DIVERSITÉ DE GENRE

CHANGEMENT DE CULTURE ORGANISATIONNELLE POUR UN CIUSSS DE L'ESTRIE – CHUS INCLUSIF (VOLET 1)

ÉTAT DES CONNAISSANCES

rédigé par
Sara Delisle, Maria Benkhalti et Geneviève Guindon

en collaboration avec
Edith Paré-Roy et Marie-Pier Bouchard

sous la direction scientifique de
Pierre Dagenais

©UETMISSS

Unité d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé et en services sociaux, 2021

Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Estrie – Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke

Québec

Unité d'évaluation des technologies et
des modes d'intervention en santé
et en services sociaux

Centre intégré
universitaire de santé
et de services sociaux
de l'Estrie – Centre
hospitalier universitaire
de Sherbrooke
Québec

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

rédigé par
Sara Delisle, Maria Benkhalti et Geneviève Guindon

en collaboration avec
Edith Paré-Roy et Marie-Pier Bouchard

sous la direction scientifique de
Dr Pierre Dagenais

© UETMISSS, CENTRE INTÉGRÉ UNIVERSITAIRE DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX DE L'ESTRIE – CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE DE SHERBROOKE (CIUSSS DE L'ESTRIE – CHUS), 2022
DIRECTION DE LA COORDINATION DE LA MISSION UNIVERSITAIRE

JUILLET 2022

AVERTISSEMENT

L'emploi de l'écriture épicène

Cet état des connaissances emploiera l'écriture épicène en utilisant sciemment le point médian ou le point milieu. Nous sommes conscient·e·s que l'Office québécois de la langue française[1] ne recommande pas actuellement l'utilisation de celui-ci et que cette manière de procéder n'est donc pas valorisée au sein du CIUSSS de l'Estrie – CHUS (1). Toutefois, ce présent état des connaissances traite spécifiquement de certains enjeux liés aux soins et aux services prodigués aux usager·ère·s trans[2] et non binaires, dont un étant l'ouverture vers une plus grande sensibilisation en lien avec les différents vécus de ces personnes. Par conséquent, nous souhaitons demeurer cohérent·e·s avec ce souci de sensibilisation, puisque les différentes communautés ainsi que les chercheur·se·s dans le domaine utilisent et préfèrent le point médian pour plusieurs raisons.

Plus explicitement, selon la Coalition d'aide à la diversité sexuelle de l'Abitibi-Témiscamingue[3] (version simplifiée) (4) :

1. Le caractère du point milieu n'est pas utilisé en français donc sa seule signification est celle de l'écriture inclusive.
2. L'usage de la parenthèse indique un propos secondaire (quelque chose en plus et optionnel). La parenthèse n'est, de ce fait, pas appropriée à l'usage de l'écriture inclusive puisque justement, le but est de réhabiliter le féminin.
3. La barre oblique « / », qui indique une division, nuit à l'objectif d'égalité recherché.
4. Le tiret « – » permet d'introduire un dialogue ou un commentaire secondaire, ce qui dessert l'objectif visé.

[1] Office québécois de la langue française : http://bdl.oqlf.gouv.qc.ca/bdl/gabarit_bdl.asp?id=5345

[2] Nous préférerons le terme « trans » à celui de « transgenre » dans le cadre de cet état des connaissances puisqu'il est employé de manière préférentielle pour désigner un état d'incongruité de l'identité de genre avec le genre assigné à la naissance. Il s'agit d'un terme générique pour les personnes qui ne sont pas cisgenres (ou cis), comprenant les personnes qui s'identifient comme non binaires ainsi que les personnes transmasculines et transféminines ou toute autre appellation comme agenre et fluide (2,3).

[3] Coalition d'aide à la diversité sexuelle de l'Abitibi-Témiscamingue, 56 avenue Principale, Local 200, Rouyn-Noranda : https://coalitionat.qc.ca/

CE RAPPORT EN UNE PAGE

Relativement au besoin prégnant d'optimisation de l'offre de soins et de services pour les usager·ère·s trans et non binaires, la *Présidente-directrice générale adjointe* a transmis une demande à l'Unité d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé et en services sociaux (UETMISSS) pour une évaluation complète avec recommandations afin de répondre à la question suivante : *Comment optimiser l'offre de soins et de services offerte aux personnes transgenres et non binaires (adultes et mineures) qui se présentent au CIUSSS de l'Estrie – CHUS?*

Dès le départ, l'évaluation de cette demande souligne l'importance de se pencher sur la culture organisationnelle de l'établissement comme première étape d'optimisation des soins et des services. Dans ce contexte, l'UETMISSS propose une série de deux rapports autoportants, dont un état des connaissances sur la culture organisationnelle, sujet de ce premier rapport, et un avis d'évaluation sur l'optimisation de l'offre de soins et de services pour répondre aux besoins particuliers de cette clientèle au CIUSSS de l'Estrie – CHUS.

L'identification des barrières d'accès aux soins et aux services que peuvent rencontrer les usager·ère·s trans et non binaires par une revue exploratoire de la littérature scientifique a permis de faire ressortir les aspects organisationnels nécessaires pour des soins et des services inclusifs tels que le positionnement stratégique institutionnel, l'engagement visible de l'institution, l'aménagement des lieux physiques, les outils administratifs, la formation, le développement du pouvoir d'agir et l'équité.

Obtenues par le biais d'un sondage et d'entretiens auprès de membres de la communauté interne du CIUSSS de l'Estrie – CHUS, les données contextuelles appuient la pertinence de la démarche par l'identification de barrières internes dans l'organisation, de besoins de différentes natures (informationnelles, procédurales et organisationnelles) ainsi que des intérêts associés à la réalité et aux enjeux des usager·ère·s et des membres de la communauté interne trans et non binaires. Elles suggèrent que le CIUSSS de l'Estrie – CHUS déploie une série de stratégies démontrant **un engagement visible de l'institution** quant à l'inclusion et à la diversité, pierre angulaire des changements suggérés par les participant·e·s. Ces dernières ciblent, entre autres, les outils administratifs, les lieux physiques, la représentativité de la diversité au sein de l'établissement et finalement, l'ajout d'un cadre formatif obligatoire pour les membres de la communauté interne du CIUSSS de l'Estrie – CHUS. De plus, parallèlement, une synthèse de certaines données probantes québécoises sur la question a permis de valider quelques-uns des constats obtenus.

Enfin, les travaux de l'UETMISSS ainsi que la collaboration avec la *Présidente-directrice générale adjointe* (PDGA) et le service de transfert de connaissances (STC) ont mené à la mise en place de différentes mesures visant à promouvoir l'inclusion et la diversité au sein du CIUSSS de l'Estrie – CHUS. Ainsi, ce rapport présente les travaux en cours sur la politique organisationnelle d'équité, de diversité et d'inclusion (EDI), la formation en ligne sur la transdiversité, la collaboration intradirection et le plan de transfert de connaissances spécifique à la culture organisationnelle visant à faciliter l'implantation des mesures de sensibilisation dans les différents milieux.

LA MISSION

Soutenir la prise de décision des gestionnaires pour améliorer la santé et le bien-être de la population par l'évaluation rigoureuse des données scientifiques, contextuelles et des savoirs expérientiels; ces derniers provenant des usager·ère·s, leurs proches, la population et l'ensemble de la communauté du CIUSSS de l'Estrie – CHUS.

UNITÉ D'ÉVALUATION DES TECHNOLOGIES ET
DES MODES D'INTERVENTION EN SANTÉ ET EN SERVICES SOCIAUX,
CIUSSS DE L'ESTRIE – CHUS

Maria Benkhalti, Ph. D.
Conseillère en évaluation à l'UETMISSS

Cyrille Gérard Diffo, MD., M. Sc.
Conseiller en évaluation à l'UETMISSS

Sara Delisle, Ph. D.
Conseillère en évaluation à l'UETMISSS

Marie-Pier Bouchard, M. Sc.
Conseillère en évaluation à l'UETMISSS

Pierre Dagenais, MD., Ph. D.
Directeur scientifique à l'UETMISSS

Marie-Belle Poirier, Ph. D.
Chef de service -Mobilisation des connaissances

Sonia Ouellet
Agente administrative cl. 1

Dépôt légal — Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2022
ISBN 978-2-550-92408-1 (PDF)

© UETMISSS, CIUSSS de l'Estrie – CHUS

Pour tout renseignement sur ce document ou sur les activités de l'UETMISSS, CIUSSS de l'Estrie – CHUS, s'adresser à :
Unité d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé et en services sociaux
Centre intégré universitaire de santé et services sociaux de l'Estrie – Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke – Hôpital et centre d'hébergement d'Youville
1036, rue Belvédère Sud
Sherbrooke (Québec) J1H 4C4
Téléphone : (819) 780-2220, poste 16648
Courriel : UETMISSS.ciussse-chus@ssss.gouv.qc.ca

Pour citer ce document : 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) 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, préparé par Sara Delisle, Maria Benkhalti, Geneviève Guindon, Pierre Dagenais (UETMISSS, CIUSSS de l'Estrie – CHUS, juillet 2022 Sherbrooke, Québec (Canada), xxiii, 72 p.

La reproduction totale ou partielle de ce document est autorisée, à condition que la source soit mentionnée.

ÉQUIPE DE PROJET

AUTEUR·TRICE·S

Sara Delisle	Conseillère en évaluation à l'UETMISSS, Direction de la coordination de la mission universitaire, CIUSSS de l'Estrie – CHUS
Maria Benkhalti	Conseillère en évaluation à l'UETMISSS, Direction de la coordination de la mission universitaire, CIUSSS de l'Estrie – CHUS
Geneviève Guindon	Courtière de connaissances au STCPP, Direction de la coordination de la mission universitaire, CIUSSS de l'Estrie – CHUS
Pierre Dagenais	Directeur scientifique à l'UETMISSS, Sous la direction de la Présidence-direction générale adjointe, CIUSSS de l'Estrie – CHUS

CONTRIBUTION AU PROJET

Édith Paré-Roy	Stagiaire à la maîtrise en sexologie, concentration recherche et intervention à l'Université du Québec à Montréal (UQAM), CIUSSS de l'Estrie – CHUS
Marie-Pier Bouchard	Conseillère en évaluation à l'UETMISSS, Direction de la coordination de la mission universitaire, CIUSSS de l'Estrie – CHUS

CORRECTION D'ÉPREUVES ET MISE EN PAGE

Sonia Ouellet	Agente administrative cl. 1, UETMISSS, Direction de la coordination de la mission universitaire, CIUSSS de l'Estrie – CHUS

ORIENTATION ET RÉVISION SCIENTIFIQUE

Pierre Dagenais	Directeur à l'UETMISSS, Sous la direction de la Présidence-direction générale adjointe, CIUSSS de l'Estrie – CHUS

DIRECTION SCIENTIFIQUE ET APPROBATION FINALE

Pierre Dagenais	Directeur scientifique à l'UETMISSS, Sous la direction de la Présidence-direction générale adjointe, CIUSSS de l'Estrie – CHUS

AUTRES PERSONNES AYANT CONTRIBUÉ AUX TRAVAUX (comité consultatif)

Dr Jean-Patrice Baillargeon, Séré Gabriel Beauchesne Lévesque, Danièle Caron, Julie-Christine Cotton, Kyle Doucette, Chloé Girard, Geneviève Lalonde, Noé Larose, Dre Marie-Christine Légaré, Véronique Lévesque, Catherine Lévesque-Lepage, Dre Annick Michaud, Anne-Marie Poulin, Marc-André Raymond, Ariane Roy-Ayotte, Stéphanie Roy, Catherine Samson Morasse, Geneviève Ste-Marie, Benjamin Turgeon.

REMERCIEMENTS

Les auteur·trice·s et l'UETMISSS tiennent à remercier toutes les personnes ayant contribué, d'une façon ou d'une autre, à la réalisation du présent rapport, particulièrement celles impliquées à la contextualisation des données scientifiques et à la formulation des recommandations qui ont accepté pour la grande majorité d'agir à titre de relecteur·trice·s de son contenu.

DIVULGATION DE CONFLIT D'INTÉRÊTS

Aucun conflit à signaler

FINANCEMENT

Ce projet a été financé à même le budget de fonctionnement de l'UETMISSS.

RÉSUMÉ

Contexte – La demande grandissante de soins et de services pour les personnes trans et non binaires au CIUSSS de l'Estrie – CHUS expose le besoin de l'établissement d'adapter son offre afin de faciliter le parcours de ces personnes dans ses différents milieux de soins et de services.

Objectif – Dans ce contexte, le CIUSSS de l'Estrie – CHUS, à la demande de la *Présidente-directrice générale adjointe* a mandaté l'Unité d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé et en services sociaux (UETMISSS) pour une évaluation complète avec recommandations visant à optimiser son offre de soins et de services offerte aux usager·ère·s trans et non binaires.

Rapidement, l'importance de se pencher sur la culture organisationnelle au sein de l'établissement s'est imposée afin d'identifier les actions stratégiques pour promouvoir un environnement inclusif comme première étape d'optimisation de l'offre de soins et de services. Ainsi, l'UETMISSS propose ce premier rapport, un état des connaissances traitant spécifiquement de la culture organisationnelle.

Méthodologie – L'identification des barrières rencontrées par les usager·ère·s trans et non binaires et des pistes d'action potentielles de l'organisation pour la promotion de l'inclusivité est réalisée par :

- **(A)** Une recension exploratoire des thèmes liés à la culture organisationnelle à considérer pour guider et optimiser une offre de soins et de services inclusive pour les usager·ère·s trans et non binaires au CIUSSS de l'Estrie – CHUS;
- **(B)** Une collecte de données contextuelles sur les besoins et les attentes des membres de la communauté interne par la consultation (sondage et entretiens semi-dirigés);
- **(C)** Une synthèse des données probantes provenant de travaux québécois sur le sujet reflétant la situation au Québec;
- **(D)** Une collaboration étroite avec le service de transfert de connaissances (STC) permettant d'identifier des stratégies efficaces en transfert de connaissances afin de soutenir la réflexion des décideurs sur l'éventuelle mise en œuvre des pistes d'action proposées.

Résultats – Ce présent rapport sur la culture organisationnelle présente les constats provenant de la littérature scientifique et de certains travaux québécois ainsi que des données contextuelles incluant la consultation des membres de la communauté interne trans et non binaires.

Sept thèmes liés à la culture de l'organisation émergent dans la littérature scientifique. Plusieurs études font ressortir le **positionnement stratégique (chapitre 3.1.1)** et **l'engagement visible de l'organisation (chapitre 3.1.2)** en matière de lutte contre la discrimination et de promotion de l'inclusion et de la sécurité pour les usager·ère·s trans et non binaires. Des **lieux physiques (chapitre 3.1.3)** exempts de ségrégation de genre, dont des salles de bain non genrées ou des espaces désignés transinclusif comptent parmi les stratégies et les recommandations pour favoriser la sécurité et l'expérience positive des usager·ère·s trans et non binaires dans les services de santé. En ce qui concerne les **outils administratifs (chapitre 3.1.4),** l'identification de genre autre que binaire est soulevée comme une limite des logiciels alors que plusieurs études rapportent le souhait des usager·ère·s trans et non binaires que soient indiqués dans leur dossier médical leur nom et leur identité de genre. Quant à **la formation des professionnel·le·s de la santé (chapitre 3.1.5),** il en ressort le besoin de formations visant à sensibiliser à

la réalité, aux enjeux et aux besoins des usager·ère·s trans et non binaires ainsi qu'à promouvoir les connaissances en matière de santé trans. Aussi, la littérature scientifique met en évidence des barrières ou des stratégies ayant trait au **développement du pouvoir d'agir (chapitre 3.1.6)** que ce soit par l'instauration d'une relation participative avec les usager·ères trans et non binaires, voire soutenir leur autodétermination, dans leurs soins et leurs services ainsi que par l'accès à l'information sur les ressources disponibles. En matière **d'équité (chapitre 3.1.7)**, les études indiquent que les personnes trans ayant accès à des ressources communautaires sont plus enclines à refuser des situations ou des services inadéquats et qu'il y a davantage de discrimination en milieu rural.

Les résultats du questionnaire en ligne, qui a été diffusé au printemps 2021 et répondu par 1145 membres de la communauté interne du CIUSSS de l'Estrie – CHUS, appuient la pertinence de la démarche en soulignant les besoins de nature informationnelle, procédurale et organisationnelle ainsi que l'intérêt des membres à développer leurs connaissances pour s'adapter aux enjeux et à la réalité des usager·ère·s trans et non binaires. Des entretiens semi-dirigés auprès de cinq membres de la communauté interne trans et non binaires ont permis de nuancer et d'approfondir les aspects précédemment identifiés par leurs perceptions internes du contexte organisationnel au CIUSSS de l'Estrie – CHUS. Particulièrement, les données confirment le besoin d'un engagement visible de l'institution en ce qui concerne l'inclusion et la diversité, pierre angulaire des changements suggérés par les participant·e·s portant sur des thèmes tels que les outils administratifs, les lieux physiques, l'embauche d'employé·e·s trans ou non binaires, la représentativité de la diversité au sein de l'établissement et finalement, l'ajout d'un cadre formatif pour les membres de la communauté interne du CIUSSS de l'Estrie – CHUS.

Certains de ces thèmes ont été corroborés par les données probantes québécoises lors du processus de triangulation des données scientifiques et contextuelles, tels que le besoin de formation ainsi que l'importance d'accorder une attention particulière aux problématiques et aux vécus des personnes non binaires pouvant différer de ceux des personnes trans.

Principaux constats

Les constats provenant de la triangulation des différentes sources de données font ressortir l'importance des changements organisationnels au sein du CIUSSS de l'Estrie – CHUS à l'égard des enjeux et de la réalité des usager·ère·s et des membres de la communauté interne trans et non binaires. Il devrait y avoir une prise de position claire de l'établissement se traduisant par un engagement visible, le déploiement de formations de sensibilisation obligatoires auprès du personnel et l'adaptation des outils administratifs, autant pour les usager·ère·s que pour le personnel, pour permettre l'identification de genre. Quant à l'aménagement des lieux physiques, les données obtenues sont nuancées sur cette question et mettent en évidence une diversité de besoins potentiels selon les différents milieux de soins et de services ainsi que le fait d'être un·e usager·ère ou un membre de la communauté interne. Il sera donc suggéré, dans cet état des connaissances, une réflexion en lien avec la sécurité et l'inclusion des installations pour les personnes trans et non binaires dans chaque milieu de soins et de services du CIUSSS de l'Estrie – CHUS. Finalement, les données soulignent aussi l'importance de maintenir un équilibre entre la mise en place d'une structure inclusive et le développement du pouvoir d'agir des personnes trans et non binaires en tenant compte, par exemple, des différences et des préférences de chaque individu.

Conclusion – Travaux en cours

Au sein de l'établissement, ces constats ont mené au développement de partenariats et à des mesures sur la diversité, l'inclusion et l'équité tels que la nouvelle politique EDI et la formation Trans-diversité 2 : santé et services sociaux. Un plan de transfert de connaissances spécifique à la culture organisationnelle est également joint à ce rapport afin de faciliter la mise en place des mesures de sensibilisation dans les différents milieux du CIUSSS de l'Estrie – CHUS.

SUMMARY

Context – The growing demand for trans and non-binary people's care and services at the CIUSSS de l'Estrie – CHUS exposes the need for health and social services institutions to adapt their service offers to facilitate the journey of these person in their various care settings.

Objective -- In this context, the CIUSSS de l'Estrie – CHUS, at the request of the Deputy Chief of Executive (CEO), has mandated the health and social care technology assessment Unit (UETMISSS) for a complete evaluation with recommendations aimed at optimizing its offer of care and services for trans and non-binary users.

Prior to optimizing the offer of care and services, the first step is to address the organizational culture of the CIUSSS de l'Estrie -- CHUS to identify strategic actions to promote an inclusive environment. Thus, this first report is a state of knowledge specifically dealing with organizational culture.

Methodology – The identification of trans and non-binary users' barriers and potential organizational courses of action to promote inclusiveness is carried out by:

(A) An exploratory review of themes related to organizational culture to guide and to optimize an inclusive service and care offered for trans and non-binary users at the CIUSSS de l'Estrie – CHUS;

(B) Collection of contextual data on staff needs and expectations through consultation (survey and semi-structured interviews);

(C) A synthesis of some provincial evidence-based data on the subject reflecting the situation in Quebec;

(D) Due to the scope of the project, a close collaboration with the Knowledge Transfer Service (STC) has been set up. The objective is to identify effective strategies for knowledge transfer of the findings and courses of action in this project.

Results – This report on organizational culture presents the findings from the scientific literature, contextual data (including data from trans and non-binary staff interviews), and finding from Quebec studies on the issue.

Seven themes related to organizational culture emerge from the scoping of scientific literature. Several studies highlight the strategic positioning (I) and the visible commitment of the organization (II) against discrimination, inclusion, and safety for trans and non-binary users. Physical spaces (III) free from gender segregation, including gender-neutral bathrooms or designated trans-inclusive spaces, are among the strategies and recommendations to promote the safety and positive experience of trans and non-trans users. As for the administrative and medical records (IV), gender identification is raised as a limitation of software while several studies report the desire of trans users to indicate their name and identity in their medical records. Concerning the training of health professionals (V), the data has highlighted the need for training to raise awareness about the reality, issues, and needs of trans users as well to promote knowledge of trans health. Also, the scientific literature highlights barriers or strategies in terms of empowerment(VI), whether by establishing a collaborative relationship with the trans user, or even supporting their self-determination, in their care and their services as well as access to information on

available resources. In terms of equity (VII), studies report that trans people who have access to community resources are more likely to refuse inadequate situations or services and that there is more discrimination in rural areas.

The results of the online survey completed in spring 2021 by 1,145 staff members support the relevance of the project. It has highlighted the informational, procedural, and organizational needs as well as the interest of the staff in developing their knowledge and to face the challenges of adapting their professional behaviours to trans and non-binary reality. Five semi-structured interviews with trans or non-binary staff members made it possible to refine the previously identified aspects with their insights of the organizational context at the CIUSSS de l'Estrie - CHUS. The data support especially the need for a visible commitment by the institution in terms of inclusion and diversity, a cornerstone of the changes suggested by the participants relating to themes such as administrative tools, physical spaces, the hiring of trans and non-binary employees, the representativeness of diversity within the establishment and finally, the addition of a training framework for all staff members at the CIUSSS de l'Estrie – CHUS.

During the process of triangulating scientific and contextual data, Quebec evidence corroborates these themes such as the need for training as well as the importance of paying particular attention to the issues and experiences of non-binary people who may differ from those of trans, among others.

Main findings -- Following the triangulation of data sources, findings regarding the issues and the reality of trans and non-binary users and staff members support organizational changes within the CIUSSS de l'Estrie – CHUS in favor of a strong positioning of the establishment by a visible commitment, the deployment of mandatory awareness training for staff and the adaptation of administrative and medical records, both for users and employees, to allow gender identification. Concerning the layout of physical spaces, the data obtained are nuanced and highlight the variety of needs according to the care and service settings or the perspective of a user or a staff member. Therefore, this report suggests that every care setting of the CIUSSS de l'Estrie -- CHUS should reflect on the safety and inclusion of their facilities for trans and non-binary people. Finally, the data also highlights the importance of maintaining a balance between the development of an inclusive structure and the empowerment of trans and non-binary people by considering individual differences and preferences.

Conclusion -- Within the CIUSSS de l'Estrie – CHUS, these findings have led to the development of partnerships and measures on diversity, inclusion, and equity, including the new EDI policy and training about trans-diversity. Moreover, a knowledge transfer plan is also attached to this report to facilitate the implementation of awareness-raising measures in the various settings of the CIUSSS de l'Estrie – CHUS.

TABLE DES MATIÈRES

1. INTRODUCTION 1
1.1. CONTEXTE ET BESOINS DÉCISIONNELS 1
1.2. PROBLÉMATIQUE 2
1.3. QUESTION ET ENJEUX DÉCISIONNELS 2
2. MÉTHODOLOGIE 5
2.1. QUESTIONS D'ÉVALUATION 5
2.2. MODÈLE LOGIQUE DES VOLETS 1 ET 2 DE L'ÉVALUATION DES TECHNOLOGIES ET DES MODES D'INTERVENTION (ETMI) 5
2.3. CADRE CONCEPTUEL POUR L'ÉTHIQUE 7
2.4. COMITÉ CONSULTATIF 7
2.5. RECENSION DES ÉCRITS 8
2.6. DONNÉES CONTEXTUELLES 8
2.6.1. Sondage interne au sein du CIUSSS de L'Estrie – CHUS 8
2.6.2. Entrevues des membres de la communauté interne du CIUSSS de l'Estrie – CHUS trans et non binaires 9
2.7. PROCESSUS DE VALIDATION EXTERNE 9
3. RÉSULTATS 11
3.1. SYNTHÈSE DES DONNÉES PROBANTES TIRÉES DE LA REVUE SYSTÉMATIQUE 11
3.1.1. Positionnement stratégique institutionnel 11
3.1.2. Engagement visible de l'institution 12
3.1.3. Lieux physiques 12
3.1.4. Outils administratifs 12
3.1.5. Formation 13
3.1.6. Développement du pouvoir d'agir 14
3.1.7. Équité 16
3.2. ANALYSE DES DONNÉES CONTEXTUELLES 16
3.2.1. Sondage interne au sein du CIUSSS de l'Estrie – CHUS 16
3.2.2. Entretiens avec différents membres de la communauté interne du CIUSSS de l'Estrie – CHUS 21
3.3. SYNTHÈSE DES DONNÉES PROBANTES TIRÉES DE TRAVAUX QUÉBÉCOIS SUR LA QUESTION 28
3.3.1. Enquête québécoise sur les enjeux d'accès et de satisfaction des personnes trans à l'égard du système de soins et de services 28
3.3.2. Travaux d'Annie Pullen Sansfaçon au Québec et au Canada 31
4. CONSTATS ET PISTES D'ACTION : TRIANGULATION DES DONNÉES 33
4.1. RETOUR SUR LES ENJEUX ÉTHIQUES ET L'ACCESSIBILITÉ AUX SOINS ET AUX SERVICES 35
5. TRAVAUX RÉALISÉS EN LIEN AVEC LES CONSTATS ÉLABORÉS DANS CET ÉTAT DES CONNAISSANCES 37
5.1. LA POLITIQUE ORGANISATIONNELLE SUR L'ÉQUITÉ, LA DIVERSITÉ ET L'INCLUSION 37
5.2. COURS TRANS-DIVERSITÉ 2 : SANTÉ ET SERVICES SOCIAUX 38
5.3. COLLABORATION ENTRE L'UETMISSS ET LE SERVICE DE TRANSFERT DE CONNAISSANCES (STC) 39
5.3.1. Plan de transfert de connaissances pour le volet 1 : changement de culture organisationnelle 41
6. DISCUSSION 43
6.1. LIMITES 44
6.2. ÉLÉMENTS À APPROFONDIR DANS L'AVIS D'ÉVALUATION (VOLET 2) 44
7. CONCLUSION 47
8. BIBLIOGRAPHIE 49
9. ANNEXES 53

LISTE DES FIGURES

Figure 1 : Modèle logique 6

LISTE DES ANNEXES

Annexe I – Lexique sur l'identité de genre 53
Annexe II – Liste des membres du comité consultatif de l'ETMI 55
Annexe III – Citations originales 57
Annexe IV – Questionnaire du sondage 59
Annexe V – Distribution des répondant~~·e·~~s au sondage 65
Annexe VI – Guide d'entrevue avec des membres de la communauté interne trans et non binaires au CIUSSS de l'Estrie – CHUS 67
Annexe VII – Plan de transfert des connaissances 69

ABRÉVIATIONS

ABRÉVIATION	Définition
APPR	Agent / Agente de planification, de programmation et de recherche
CII	Conseil des infirmières et infirmiers
CIUSSS	Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux
CHSLD	Centre d'hébergement et de soins de longue durée
CHUS	Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke
CM	Conseil multidisciplinaire
CMDP	Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens
CSF	Conseil des sages-femmes
DCMU	Direction de la coordination de la mission universitaire
DPJe	Direction du programme jeunesse
DQEPP	Direction de la qualité, de l'éthique, de la performance et du partenariat
DRHCAJ	Direction des ressources humaines, communications et affaires juridiques
DRIT	Direction des ressources informationnelles et des technologies
DSAG-SSG-DTSA	Direction du soutien à domicile et des services spécialisés en gériatrie, en déficience et en trouble du spectre de l'autisme
DSG	Direction des services généraux
DSI	Direction des soins infirmiers
DSM	Direction des services multidisciplinaires
DSPublique	Direction de santé publique
DST	Direction des services techniques
EDI	Équité, diversité et inclusion
ETMI	Évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé et services sociaux
ECHTA	Equity Checklist for HTA (Health Technology Assessement)
GMF	Groupe de médecine de famille
INSPQ	Institut national de santé publique du Québec
LGBT	Acronyme pour lesbiennes, gays, bisexuel·le·s, transgenres
LGBTQ	Acronyme pour lesbiennes, gays, bisexuel·le·s, transgenres, queer
LGBTQIA2+	Acronyme pour lesbiennes, gays, bisexuel·le·s, transgenres, queer, intersexes, asexuel·le·s, bispirituel·le·s, et tout autre type de diversité sexuelle et de genre auxquels une personne peut s'identifier (5)
MSSS	Ministère de la Santé et des Services sociaux
PDGA	Présidence-direction générale adjointe
RAMQ	Régie de l'assurance maladie du Québec

RLS	Réseau local de services
RSSS	Réseau de la santé et des services sociaux
TNBQ	Acronyme pour trans, non binaires ou en questionnement identitaire de genre
UETMISSS	Unité d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé et en services sociaux

AVANT-PROPOS

Le présent rapport constitue le premier volet d'un processus d'évaluation dont l'objectif ultime est celui d'améliorer les soins et les services destinés aux personnes trans et non binaires au CIUSSS de l'Estrie – CHUS. La haute direction de cet établissement désire mettre en place les conditions qui permettront de mieux répondre aux besoins généraux et spécifiques de cette clientèle, afin qu'elle puisse recevoir les soins et les services administratifs, psychosociaux et médicaux dont elle a besoin, le tout dans un environnement accueillant et sécuritaire.

Cependant, avant d'atteindre cette optimisation des soins et des services, une enquête auprès de la communauté interne de l'établissement (employé·e·s, professionnel·le·s, gestionnaires, étudiant·e·s et stagiaires, etc.) ainsi que des échanges avec les membres et les parties prenantes du Comité consultatif qui accompagnent la réalisation du projet d'évaluation, ont révélé la nécessité de s'attaquer à la culture de l'établissement. Celle-ci constituerait encore trop souvent, de façon parfois insidieuse, un obstacle à l'accès à des soins livrés dans un environnement respectueux et sécuritaire pour les personnes trans et non binaires.

Afin de contrer ce problème, la haute direction du CIUSSS de l'Estrie – CHUS, à l'écoute des besoins populationnels, et informée par l'enquête menée auprès de sa communauté et par les travaux de l'UETMISSS, a décidé de consacrer un des volets de sa nouvelle politique d'équité, diversité et inclusion (EDI) au très contemporain enjeu du respect de la diversité de genre et de l'orientation sexuelle des personnes usagères et des employé·e·s de l'établissement.

Ce premier rapport présente des constats plutôt que des recommandations pour des raisons méthodologiques. Ces constats ont été formulés à partir de la triangulation de diverses données scientifiques et contextuelles provenant de sources variées et validées par des experts de contenu à l'interne, mais également à l'extérieur de l'établissement. Ils indiquent des pistes d'action pour mettre en œuvre la politique EDI du CIUSSS de l'Estrie – CHUS, ainsi que le plan de communication pour cette politique. Il met aussi la table pour le second rapport qui lui portera sur l'organisation des soins et des services afin de mieux répondre aux besoins des personnes trans et non binaires au sein de l'établissement.

Pierre Dagenais, MD., Ph.D
Directeur scientifique à l'UETMISSS
Sous la direction de la Présidence-direction générale adjointe
CIUSSS de l'Estrie – CHUS

Stéphanie McMahon
Directrice
Direction de la coordination de la mission universitaire
CIUSSS de l'Estrie – CHUS

1. INTRODUCTION

1.1. CONTEXTE ET BESOINS DÉCISIONNELS

Le genre ressenti par un individu ne coïncide pas toujours avec le genre assigné à la naissance sur la base du phénotype sexuel. L'individu peut plutôt s'identifier au genre opposé à celui assigné à la naissance ou à une identité de genre qui sort de la dichotomie homme/femme, que l'on peut qualifier de non binaire (pour plus de précisions sur ces termes, voir l'annexe I). Ces personnes, dites transgenres ou trans[4], peuvent avoir besoin ou bénéficier de soins et de services de santé spécifiques, en plus des suivis généraux non liés à leur identité de genre. Bénéficiant du mouvement de dynamisation et de développement du *pouvoir d'agir*[5] des communautés lesbiennes, gays, bisexuel·le·s, transgenres, queer, intersexes, asexuel·le·s, bispirituel·le·s, et tout autre type de diversité sexuelle et de genre auxquels une personne peut s'identifier (LGBTQIA2+) (5)[6], les besoins des personnes trans sont de plus en plus reconnus socialement. Conséquemment, il y a une augmentation de la demande de soins et de services dans le réseau de la santé et des services sociaux pour répondre à ces besoins. Les établissements régionaux de santé et de services sociaux doivent donc structurer une offre de services à cet égard.

Le besoin décisionnel du CIUSSS de l'Estrie – CHUS, dans ce contexte, est manifestement d'obtenir des recommandations afin d'optimiser son offre de soins et de services offerte à cette population cible. Toutefois, au cours de l'évaluation de cette demande, il est apparu de manière évidente qu'avant d'en arriver à optimiser l'offre de soins et de services globale, il fallait étudier la culture organisationnelle de l'établissement. Plus précisément, pour optimiser l'offre de soins et de services, le CIUSSS de l'Estrie – CHUS devait mettre en place une stratégie de sensibilisation de base en lien avec l'ouverture des différents milieux de soins et de services aux réalités et aux enjeux vécus par les usager·ère·s trans et non binaires. Il s'agit d'une première étape qui facilitera et rendra possible la mise en place d'une offre de soins et de services optimisée.

C'est donc selon cette logique méthodologique que l'UETMISSS propose de rendre accessible à aux membres de la communauté interne et externe deux rapports autoportants : un état des connaissances avec constats traitant spécifiquement de la culture organisationnelle et un avis d'évaluation (incluant les recommandations demandées) traitant spécifiquement du parcours de soins et de services des usager·ère·s trans et non binaires et de l'optimisation de l'offre à cet égard. Cet état des connaissances présente des constats clairs en lien avec les barrières d'accès aux soins et aux services que peuvent rencontrer les usager·ère·s trans et non binaires et dont devraient tenir compte tous les milieux de soins

[4] Le terme « trans » a été utilisé plutôt que celui de « transgenre » dans le cadre de cet état des connaissances puisqu'il est employé de manière préférentielle pour désigner un état d'incongruité de l'identité de genre avec le genre assigné à la naissance. Il s'agit d'un terme générique pour les personnes qui ne sont pas cisgenres (cis), comprenant les personnes qui s'identifient comme non binaires ainsi que les personnes transmasculines et transféminines ou toute autre appellation comme « agenre » et « fluide » (2,3).

[5] Considérant le contexte de ce rapport, la traduction française *d'empowerment* par l'expression « développement du pouvoir d'agir » proposée par Le bossé (2005) a été adoptée. Se référer à la section 3.1.6 pour plus d'information.

[6] De manière générale, l'emploi du sigle LGBTQIA2+ est préconisé dans ce rapport. Toutefois, l'utilisation des sigles LGBT ou LGBTQ a été intentionnellement privilégiée pour refléter le contexte (*setting*) des propos ou des résultats rapportés, et ce, par souci de cohérence avec l'étude (ou source) citée.

et de services au sein du CIUSSS de l'Estrie – CHUS. Les mesures présentement mises en place afin d'en arriver à créer un établissement plus inclusif seront également détaillées et un plan de transfert de connaissances spécifique à la culture organisationnelle est joint à cet état des connaissances afin de faciliter la mise en place des mesures de sensibilisation dans les différents milieux.

1.2. PROBLÉMATIQUE

En Estrie, comme ailleurs au Québec, la demande de soins et de services pour les personnes trans et non binaires est grandissante, mais aucun parcours n'a encore été conçu pour répondre tant à des besoins en lien avec leur expression de genre qu'à l'ensemble des soins autres que ceux reliés au genre qui doivent être prodigués dans un environnement inclusif et sécuritaire. Ces personnes font donc face à de grandes difficultés lorsqu'elles font une demande de soins ou de services au CIUSSS de l'Estrie – CHUS. La mise en place d'une offre de soins et de services adaptée et optimisée pour cette population cible, qui viendrait faciliter son parcours au sein de l'établissement, ne sera possible qu'en se concentrant en amont sur la culture organisationnelle au sens large. Par conséquent, une stratégie globale de sensibilisation au sein de l'établissement doit être mise en place afin d'en arriver, dans ce nouveau cadre plus inclusif, à optimiser l'ensemble de l'offre de soins et de services et à faciliter l'accès de ses usager·ère·s à des soins et à des services de qualités.

1.3. QUESTION ET ENJEUX DÉCISIONNELS

Comme il a été mentionné dans l'introduction, la *Présidente-directrice générale adjointe* a transmis une demande à l'Unité d'évaluation des technologies et des modes d'interventions en santé et en services sociaux (UETMISSS) pour une évaluation complète afin d'obtenir des recommandations au sujet de l'optimisation de son offre de soins et de services spécifique pour les usager·ère·s trans et non binaires. *Le besoin décisionnel du demandeur est formulé comme suit :*

> **Comment optimiser l'offre de soins et de services offerte aux personnes transgenres et non binaires (adultes et mineures) qui se présentent au CIUSSS de l'Estrie – CHUS?**

Lors du processus de réalisation, le projet a été divisé en deux volets. Le premier volet portant sur la culture organisationnelle au sein du CIUSSS de l'Estrie – CHUS, et le deuxième sur l'optimisation du parcours de soins et de services en lien ou non avec la transition de genre des usager·ère·s trans et non binaires. Dès le début des travaux, le soutien du service de transfert de connaissances (STC) a été sollicité afin d'identifier rapidement les stratégies à intégrer aux constats de cet état des connaissances (volet 1) et aux recommandations (volet 2) qui feront l'objet d'un avis d'évaluation dans un second rapport. Ce document présente donc les travaux et les constats en lien avec le volet 1 sur la culture organisationnelle ainsi que les activités à venir pour soutenir le transfert de connaissances à ce sujet. Plus précisément, cet état des connaissances comprend des données probantes de nature exploratoire et un processus de bonification simplifié, comme décrit dans la section « méthodologie ». Ce pour quoi il ne comprend pas de recommandations, mais bien des conclusions qui serviront à alimenter les travaux découlant de la politique organisationnelle sur l'équité, la diversité et l'inclusion (EDI) de l'établissement ainsi qu'à sensibiliser et à informer l'ensemble des membres de la communauté interne du CIUSSS de l'Estrie – CHUS. Ce présent rapport fournit donc des constats généraux et des pistes d'action pour favoriser une culture organisationnelle inclusive et sécuritaire pour les personnes trans et non binaires au CIUSSS de l'Estrie – CHUS.

Il est toutefois important de bien saisir que les deux volets formant les deux rapports distincts de cette évaluation de l'UETMISSS sont interreliés et qu'il ne sera pas possible d'en arriver à une optimisation de l'offre de soins et de services aux usager·ère·s trans et non binaires au sein de l'établissement sans réaliser au préalable un changement de la culture organisationnelle. Ainsi, certains éléments de cet état des connaissances (volet 1) se retrouvent également dans l'avis d'évaluation (volet 2). Par exemple, certains constats du volet 1, tels que l'existence de lieux non genrés ainsi que l'utilisation des pronoms et des noms de préférences ou adoptés par l'usager·ère pourront faire l'objet de recommandations dans le deuxième rapport puisque les données probantes et contextuelles auront été complétées et bonifiées à ce sujet. Il sera donc possible, d'un point de vue méthodologique, de formuler des recommandations en ce sens dans le deuxième rapport de cette évaluation. De plus, le processus d'itération et de triangulation de l'ensemble des données aura été complété et ces détails seront approfondis dans le deuxième rapport (volet 2). Enfin, les deux rapports seront validés par le comité consultatif accompagnant ce projet ainsi que par une révision externe.

2. MÉTHODOLOGIE

2.1. QUESTIONS D'ÉVALUATION

La question d'évaluation centrale de ce projet demeure la question posée par la *Présidente-directrice générale adjointe* :

> **Comment optimiser l'offre de soins et de services offerte aux personnes transgenres et non binaires (adultes et mineures) qui se présentent au CIUSSS de l'Estrie – CHUS?**

Toutefois, la démarche d'évaluation souligne l'importance de se pencher sur la culture organisationnelle de l'établissement comme première étape d'optimisation des soins et des services. Il fallait donc explorer, en amont, une autre question liée plus précisément à la culture organisationnelle au sein du CIUSSS de l'Estrie – CHUS :

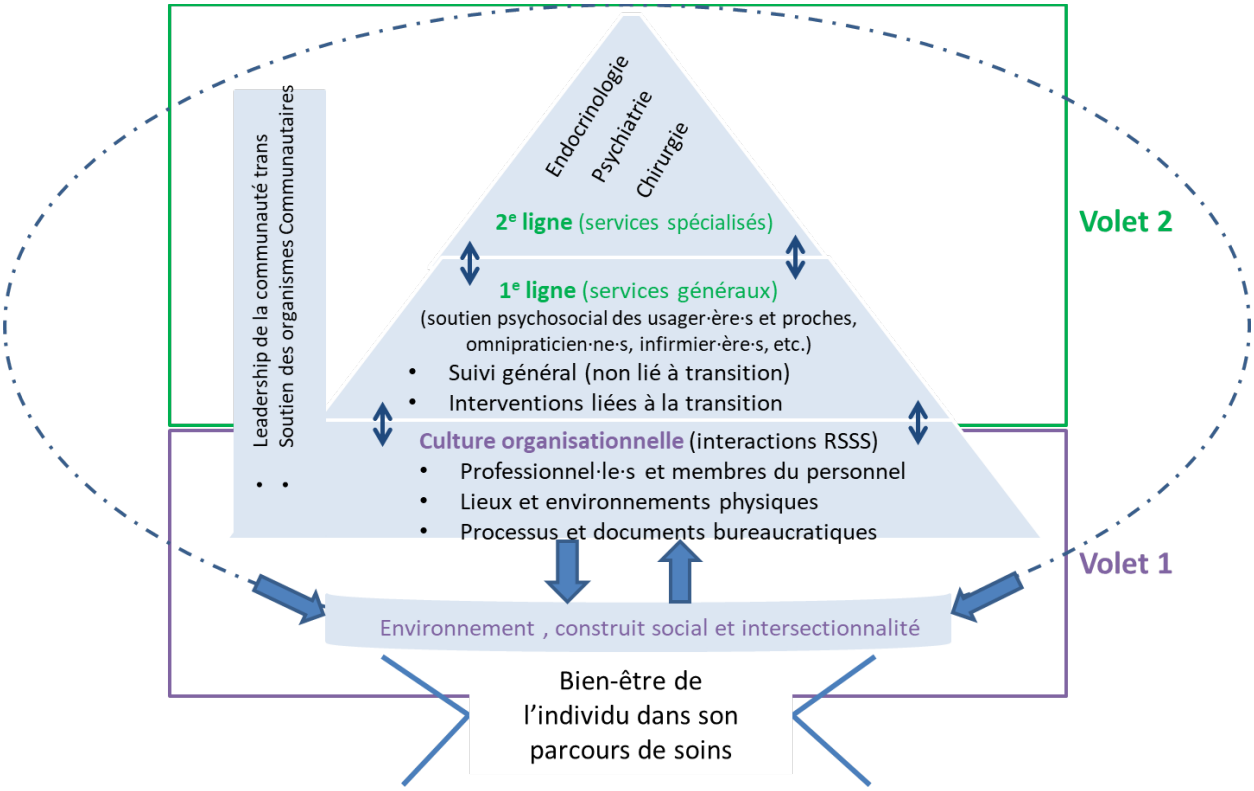
> **Quelles actions devons-nous entreprendre pour faire en sorte que le CIUSSS de l'Estrie – CHUS soit plus inclusif pour les personnes trans et non binaires?**

Autrement dit, pour optimiser l'offre de soins et de services offerte aux usager·ère·s trans et non binaires au sein de l'établissement, il serait à privilégier, à l'aide de constats et de pistes d'action, de tracer certaines lignes directrices qui faciliteraient une inclusivité générale au sein des différents milieux de soins et de services. La nouvelle politique EDI, dont les détails sont expliqués dans la section 5.1 ainsi que l'implantation de la formation *Trans·diversité 2 : santé et services sociaux*, créée par Annie Pullen Sansfaçon spécifiquement pour les professionnel·le·s de la santé et des services sociaux (section 5.2), répondent à ce besoin. Rendre le CIUSSS de l'Estrie – CHUS plus inclusif sera donc la base sur laquelle pourra s'appuyer, par la suite, une optimisation des soins et des services.

2.2. MODÈLE LOGIQUE DES VOLETS 1 ET 2 DE L'ÉVALUATION DES TECHNOLOGIES ET DES MODES D'INTERVENTION (ETMI)

Le modèle logique ci-dessous sera suggéré, incluant le volet 1 portant sur la culture organisationnelle et le volet 2 portant sur l'optimisation de l'offre de soins et de services aux usager·ère·s trans et non binaires au CIUSSS de l'Estrie – CHUS, afin de mettre en évidence l'ensemble des éléments ayant un impact sur la santé et le bien-être de ces personnes au sein de l'établissement ainsi que leurs interactions. En effet, bien que cette ETMI soit constituée de deux rapports autoportants, ces deux volets sont nécessaires et vont de pairs pour réaliser l'optimisation des soins et des services aux personnes trans et non binaires.

Figure 1 : Modèle logique



La base de la pyramide représente le volet 1 : la culture organisationnelle. C'est le socle sur lequel s'appuiera l'optimisation de l'offre de soins et de services du volet 2. D'une part, la sensibilisation et les connaissances des membres de la communauté interne du CIUSSS de l'Estrie – CHUS ont un impact direct sur l'obtention de soins et de services adéquats ainsi que sur l'expérience interpersonnelle vécue par l'usager·ère et ses proches. De plus, l'organisation de l'environnement physique (par exemple la présence de salles de bain non genrées) ainsi que les processus et les documents bureaucratiques (l'usage du nom et du genre adopté et de préférence de l'usager·ère) ont aussi un impact sur l'expérience et le sentiment de validation de son identité. La culture organisationnelle constitue une interface qui influence la nature des interactions que l'usager·ère aura avec le réseau.

Ensuite, le volet 2 de cette ETMI portant sur l'optimisation de l'offre de soins et de services se divise entre les soins et les services de première ligne et ceux de deuxième ligne. Il représente ainsi les interactions avec les services généraux de première ligne, incluant l'accueil et l'accès au soutien psychosocial des usager·ère·s et de leurs proches, l'accès aux médecins omnipraticien·ne·s, aux infirmier·ère·s, aux autres professionnel·le·s de la santé tels que les physiothérapeutes, les ergothérapeutes, les travailleur·euse·s sociaux et les psychologues, entre autres. Ces soins et ces services incluent les interventions spécifiques pour répondre aux besoins des usager·ère·s trans et non binaires, mais peuvent aussi inclure des soins et des services requis pour d'autres raisons médicales qui ne sont pas liées à l'identité de genre et à la transition. Les réalités psychologiques et physiologiques des personnes trans et non binaires, ayant ou non une dysphorie de genre, doivent néanmoins toujours être considérées si elles interfèrent ou risquent d'interférer avec la situation médicale, psychologique ou sociale de l'usager·ère. Du point de vue des soins et des services spécialisés, associés à la deuxième

ligne, se trouvent notamment les soins en endocrinologie, en psychiatrie et en chirurgie. Ces paliers sont perméables, et les réalités des uns ont nécessairement des impacts sur les autres.

Transversal à toutes les sphères d'interventions, se trouve le *leadership* de la communauté trans ainsi que des organismes communautaires qui fournissent un soutien et mettent en valeur les perspectives des personnes trans et non binaires afin d'obtenir des soins et des services pour améliorer leur santé et leur bien-être. L'environnement et le construit social englobent et alimentent les interactions et les réalités du réseau de la santé et des services sociaux. Tous ces éléments interagissent et contribuent au bien-être de l'individu tout au long de son parcours de vie. Ainsi, malgré le fait que les travaux analysés dans cet état des connaissances soient plus directement liés au volet 1 portant sur la culture organisationnelle, il est important de prendre en compte l'ensemble des éléments du modèle logique interagissant entre eux afin de bien saisir le lien qui unit les volets 1 et 2. Le but commun est d'optimiser l'offre de soins et de services aux personnes trans et non binaires au CIUSSS de l'Estrie – CHUS.

2.3. CADRE CONCEPTUEL POUR L'ÉTHIQUE

Pour tous les travaux d'ETMI, les quatre principes de la bioéthique tels qu'illustrés par Stone : le respect de l'autonomie, la bienfaisance, la non-malfaisance et la justice; sont au cœur des démarches (6). À chaque étape des travaux, les éléments d'iniquité à considérer sont notés. Dans le contexte de cette ETMI, en plus des quatre principes bioéthiques, certains éléments de l'*Equity Cheklist for HTA*, ECHTA (7), un outil en développement qui permet d'examiner de façon systématique les enjeux d'équités relatifs aux technologies et aux modes d'intervention en santé, ont été utilisés. L'UETMISSS s'assure ainsi que les constats et les pistes d'action suggérés (volet 1) ainsi que les recommandations (volet 2) prennent en compte les réalités et les enjeux des personnes en situation minoritaire susceptibles d'être désavantagées.

2.4. COMITÉ CONSULTATIF

Un comité consultatif et de contextualisation a été implanté dès le début du projet. Ce comité a joué divers rôles incluants :

- Commenter le plan de réalisation et bonifier la démarche évaluative;
- Suivre et commenter les travaux de l'ETMI;
- Donner des commentaires et des suggestions à différents moments clés de la démarche tels que lors de la présentation des constats et des recommandations préliminaires (volet 1 et 2);
- Coconstruction des recommandations issues de l'évaluation (volet 2).

Conformément à la Politique de participation des usager·ère·s, proches aidant·e·s et citoyen·ne·s (PUPACs) de l'UETMISSS, la perspective des patient·e·s est centrale dans les travaux d'évaluation (8). En conséquence, le comité était constitué des acteur·trice·s suivant·e·s :

1) Les usager·ère·s , leurs parents (ou des proches) et les citoyen·ne·s estrien·ne·s;
2) Les intervenant·e·s, les professionnel·le·s de la santé, les médecins et les gestionnaires de direction aux programmes et aux services concernés de l'Estrie (première et deuxième ligne);
3) Les partenaires intersectoriels du réseau communautaire;

4) Les expert·e·s universitaires en méthode d'évaluation ou sur les enjeux liés aux personnes trans et non binaires.

La liste complète détaillée se trouve en annexe I. En plus des parties prenantes représentées dans le comité consultatif, les perspectives d'acteur·trice·s additionnel·le·s ont été incluses lors de la collecte des diverses données contextuelles et expérientielles. Une partie de ces données sont analysées dans la section 3.2 de cet état des connaissances (volet 1), mais la majorité de ces données contextuelles sont analysées dans l'avis d'évaluation (volet 2).

2.5. RECENSION DES ÉCRITS

Une recension de la littérature scientifique sur les programmes et l'organisation des soins et des services de santé pour les personnes trans et non binaires a été effectuée en incluant la transition de genre et les parcours de soins en général. Dans cet état des connaissances, les éléments extraits des articles scientifiques et de la littérature grise pertinents au volet 1 : la culture organisationnelle, seront inclus. Plus précisément, ce présent rapport repose sur une revue exploratoire des données scientifiques, auxquelles seront ajoutés des constats provenant de différentes sources en lien avec la culture organisationnelle. La revue systématique en fait partie. Cependant, la question décisionnelle, sur laquelle se base la revue systématique, n'est pas liée directement à la culture organisationnelle. Ainsi, les informations recueillies à ce sujet, au sein de la revue systématique, le sont à titre exploratoire. Conséquemment, toutes autres informations sur les résultats de la revue systématique concernant les programmes et l'organisation des soins et des services seront traitées dans l'avis d'évaluation avec recommandations (volet 2). La méthodologie employée ainsi que les détails de la réalisation de cette revue systématique seront également présentés dans l'avis d'évaluation, puisque cette revue répond spécifiquement à la question de l'optimisation de l'offre de soins et de services pour les usager·ère·s trans et non binaires.

2.6. DONNÉES CONTEXTUELLES

2.6.1. SONDAGE INTERNE AU SEIN DU CIUSSS DE L'ESTRIE – CHUS

La direction générale a été sollicitée par l'UETMISSS afin d'entreprendre un sondage auprès des membres de la communauté interne du CIUSSS de l'Estrie – CHUS afin de documenter les besoins de connaissances sur le sujet ainsi que la prédisposition des membres à en apprendre davantage. Les questions du sondage ont été élaborées par les auteur·trice·s de ce rapport avec la contribution importante des membres du comité consultatif de l'ETMI (annexe II). Le sondage a été diffusé sur la plateforme SimpleSondage. Il était ouvert du 2 février au 1er mars 2021. Les membres de la communauté interne du CIUSSS de l'Estrie – CHUS ont été invités à y répondre par le biais d'une note de service distribuée aux gestionnaires, les invitant à transmettre l'information à leurs équipes. Les autres moyens de communication utilisés pour inviter les membres de la communauté interne à participer au sondage étaient une nouvelle et une bannière sur le portail Intranet ainsi qu'une annonce dans le journal interne de l'établissement.

Une analyse descriptive des données quantitatives a été effectuée à l'aide de Microsoft Excel. Les données qualitatives issues des réponses ouvertes ont été compilées et catégorisées selon des thèmes communs.

2.6.2. Entrevues des membres de la communauté interne du CIUSSS de l'Estrie – CHUS trans et non binaires

À la fin du sondage décrit plus haut, les membres trans et non binaires de la communauté interne du CIUSSS de l'Estrie – CHUS intéressés étaient invités à contacter l'équipe de l'UETMISSS afin de partager de façon plus approfondie leurs expériences et leurs perspectives. Ainsi, cinq entrevues semi-dirigées ont été organisées entre février et mai 2021. Ces employé·e·s représentaient différents réseaux locaux de service (RLS) et secteurs du CIUSSS de l'Estrie – CHUS. Aucun détail additionnel ne sera fourni à leur sujet afin d'assurer la confidentialité des répondant·e·s. Les entrevues ont été enregistrées avec le consentement des participant·e·s. Une prise de notes des enregistrements a été effectuée par un·e stagiaire suivi d'une révision de ces notes par une conseillère en évaluation de l'UETMISSS.

2.7. PROCESSUS DE VALIDATION EXTERNE

Ce présent état des connaissances a fait l'objet d'une validation externe par la chercheuse Annie Pullen Sansfaçon de l'Université de Montréal, spécialiste dans le domaine de la santé des jeunes trans et non binaires au Québec et au Canada. Tout au long de ce processus et au cours de cette validation externe, elle a contribué à fournir des données probantes récentes et pertinentes liées aux contextes québécois et canadiens. Cet état des connaissances a particulièrement pris en compte ces précisions quant aux contextes québécois et canadiens et a souligné l'apport de la formation Trans-diversité 2 qu'elle a elle-même mise en œuvre (section 6.2). Ses suggestions d'articles scientifiques, dont certaines portaient principalement sur l'offre de soins et de services pour cette clientèle, ont été considérées et sont présentées dans cet état des connaissances et dans l'avis d'évaluation (voir volet 2).

3. RÉSULTATS

Il est important de rappeler ici que les résultats présentés, provenant de la revue systématique, le sont à titre exploratoire. Ils ont été obtenus à la suite d'une collecte de données secondaires de la revue systématique dont la question d'évaluation concernait l'organisation des soins et des services, et non la culture organisationnelle. Toutefois, afin de répondre aux besoins de ce premier volet de l'évaluation, une extraction de données selon certains thèmes importants en lien avec la culture organisationnelle a été complétée à partir des vingt articles scientifiques retenus[7]. Cette extraction permet l'accès à des données probantes à ce sujet. De plus, comme il a été mentionné plus haut, la participation de chercheur·euse·s dans le domaine, notamment au sein du comité consultatif, mais également en collaboration avec des professionnel·le·s externes à ce comité, a contribué à alimenter les données probantes.

Ainsi, au sein de cette synthèse des données probantes, le dernier rapport des auteur·trice·s, Julie Christine Cotton, Yann Le Corff, Alexa Martin-Storey, Annick Michaud de l'Université de Sherbrooke ainsi que de Séré Gabriel Beauchesne Lévesque de TransEstrie : *Parcours de transition et bien-être psychosocial des personnes trans, non-binaires ou en questionnement identitaire de genre - Premier volet des résultats d'une enquête québécoise* (2021) (9) ainsi que les travaux les plus récents d'Annie Pullen Sansfaçon, chercheuse à l'Université de Montréal, seront utilisés. Les travaux respectifs de ces spécialistes dans le domaine offrent des données probantes sur la situation au Québec, ce qui est particulièrement important afin d'assurer que les deux volets de cette ETMI soient davantage adaptés au contexte réel.

3.1. SYNTHÈSE DES DONNÉES PROBANTES TIRÉES DE LA REVUE SYSTÉMATIQUE

3.1.1. POSITIONNEMENT STRATÉGIQUE INSTITUTIONNEL

Trois études qualitatives ont mentionné le positionnement stratégique. Une étude explorant les barrières d'accessibilité aux soins de santé d'urgence et de première ligne indique le manque de politiques antidiscriminatoires envers les personnes trans et non binaires contribuant aux expériences négatives de ces dernières (10). Une autre étude mentionne des règles strictes par rapport à la non-discrimination des cliniques spécialisées pour les personnes lesbiennes, gays, bisexuel·le·s et transgenres (LGBT) (11). Par exemple, une clinique oblige l'utilisation des bons pronoms et noms des patient·e·s sous risque de congédiement, comme l'a mentionné un·e participant·e : « Une infirmière m'a fait ça (me mégenrer[8]) et mon médecin est sorti et l'a renvoyée sur le champ. Ils prennent ça vraiment au sérieux. [Traduction libre, annexe III Citations originales] ». Enfin, une étude sur une clinique de médecine générale de famille au Minnesota a pris la décision de former tou·te·s ses employé·e·s sur les enjeux des personnes trans (12).

[7] L'explication détaillée de la méthodologie employée pour la revue systématique est disponible dans l'*Avis d'évaluation avec recommandations : optimisation du parcours de soins et de services des personnes usagères transgenres et non binaires au sein du CIUSSS de l'Estrie – CHUS.*

[8] Mégenrer une personne signifie que l'on s'adresse à celle-ci en employant un nom, des pronoms ou un genre qui ne correspondent pas à son identité de genre.

Deux études mixtes incluses mentionnent des cliniques positionnées de façon explicite comme des centres accueillants et réceptifs aux besoins des individus trans (13,14). La première étude contenait des modèles généraux de soins de première ligne (14) tandis que la seconde étude concernait une clinique spécialisée en santé trans (13). Cette dernière étude se positionnait spécifiquement comme adoptant une approche transaffirmative.

3.1.2. ENGAGEMENT VISIBLE DE L'INSTITUTION

Ce thème réfère à un ensemble d'actions prises par l'institution démontrant de façon visible et explicite son engagement envers la communauté trans pour assurer son inclusion et sa sécurité. Ceci peut inclure une politique d'inclusion, des politiques claires et explicites pour contrer la discrimination envers les personnes trans et non binaires au sein de l'institution, des communications au grand public sur ces démarches, le fait de souligner les différentes dates en lien avec la fierté LGBTQIA2+, etc. Seule une revue systématique a inclus des données en lien avec ce thème. Selon Heng *et al.* (2018), plusieurs études incluses dans leur analyse indiquent que les participant·e·s ont critiqué le manque de politiques et de pratiques claires en matière de santé trans dans le système de la santé (15).

3.1.3. LIEUX PHYSIQUES

Des participant·e·s trans de trois études de la revue systématique de Heng *et al.* (2018) recommandent qu'il y ait des affiches ou des symboles transinclusifs dans les cliniques (15). Dans une étude, les participant·e·s recommandent des lieux exempts de ségrégation de genre ou des espaces transinclusifs désignés (15).

Trois études qualitatives ont mentionné les lieux physiques. Selon l'étude d'Hinrichs *et al.* (2018), la présence des salles de bain non genrées dans une clinique a eu des impacts positifs et ils recommandent de telles installations dans toutes les cliniques de première ligne (8). Selon Vermeir *et al.* (2019), des participant·e·s ont d'ailleurs indiqué que l'absence de salles de bain neutres dans les institutions de santé constitue une barrière d'accessibilité aux soins puisque certaines personnes trans évitent ces endroits (10). De plus, certains espaces de soins non privés, tels que les lits aux urgences, forcent un dévoilement de l'identité de genre et ces personnes peuvent craindre de subir de la violence. Dans cette même étude, certain·e·s participant·e·s ont déploré l'absence d'affiche ou de dépliant concernant les enjeux trans dans les cliniques et les hôpitaux. Ces espaces non genrés pourraient avoir des indications montrant qu'il s'agit d'espaces sécuritaires. Similairement, les participant·e·s à l'étude de Ross *et al.* (2016) mentionnent que des environnements chaleureux et accueillants rendent l'expérience des usager·ère·s trans plus positive (16).

3.1.4. OUTILS ADMINISTRATIFS

Les outils administratifs réfèrent à tous les formulaires, les cartes d'identité, les dossiers médicaux (en format papier et informatique), ainsi qu'aux autres logiciels utilisés dans les processus administratifs et bureaucratiques d'une institution de santé.

Une revue systématique mentionne que la majorité des logiciels ont seulement des options binaires pour l'identification du genre des usager·ère·s (11). Selon Heng *et al.* (2018), plusieurs études indiquent que

les usager·ère·s trans souhaitent que leur nom et leur genre choisis soient indiqués dans leur dossier médical et que l'option « trans » soit offerte dans les formulaires (15).

Une étude quantitative utilisant un sondage en ligne pour documenter les perceptions d'accessibilité aux services en première ligne en Nouvelle-Écosse (Canada) rapporte que 49,1 % des professionnel·le·s de la santé ne s'identifiant pas comme LGBTQ et 55 % des professionnel·le·s de la santé LGBTQ considèrent que l'utilisation de formulaires médicaux inclusifs est très importante (17).

Deux études sur trois mentionnant les outils administratifs évoquent les critiques des participant·e·s sur les formulaires binaires qui ne permettent pas d'indiquer leur genre choisi (10,12). Une étude note la capacité d'indiquer les pronoms et les noms des patient·e·s des systèmes informatiques dans les cliniques spécialisées pour les personnes trans LGBT (11).

3.1.5. FORMATION

Des données ont été extraites en lien avec les différents aspects de la formation des employé·e·s et des professionnel·le·s sur la santé trans. Ainsi, les éléments et les sujets concrets que devraient couvrir ces formations, les processus de formation jugés efficaces et tout autre aspect pertinent en lien avec la formation ont été investigués.

3.1.5.1. Éléments

La majorité des professionnel·le·s de la santé qui ont répondu au sondage en ligne de Gahagan et Subirana-Malaret (2018) se disent à l'aise de répondre aux besoins des personnes LGBTQ à l'exception des enjeux relatifs à la reproduction chez les personnes trans (17).

Les trois besoins principaux émergents des études qualitatives en lien avec les éléments de formation sont les suivants :

1. Former l'ensemble du personnel de la santé sur les réalités et les enjeux des personnes trans et non binaires (12,18,19).

   Plus précisément, sensibiliser les membres du personnel afin d'éviter qu'ils·elles mégenrent les individus, qu'ils·elles connaissent les défis rencontrés par les personnes trans et non binaires (19) et qu'ils·elles traitent celles-ci avec respect sans poser de questions qui n'ont aucun lien avec la raison de la visite ou pouvant atteindre la dignité de la personne. Un·e participant·e de l'étude de Vermeir *et al.* de 2018 en donne un exemple : « [Le médecin] m'a demandé comment un homme pourrait avoir une relation sexuelle avec moi… ce n'était pas [une question] pertinent… Je ne fréquentais même pas d'homme à l'époque. Je fréquentais une femme et il le savait. Cela sortait tellement de nulle part. [Traduction libre, annexe III Citations originales] (Jacob, homme trans, âge 25–33) » (10).

2. S'assurer que l'ensemble des professionnel·le·s du réseau de la santé et des services sociaux ait des connaissances sur la santé des personnes trans et non binaires (7–9).

Par exemple, informer les membres du personnel sur les réalités et les besoins en soins et en services des différentes étapes d'une transition de genre.

3. S'assurer que les médecins aient des connaissances plus approfondies sur les besoins ainsi que sur les soins et les services disponibles en santé pour les personnes trans et non binaires. Un écart particulier se fait sentir au sein des médecins de première ligne (11,19,20). De même que dans les cliniques spécialisées LGBT où les professionnel·le·s peuvent ne pas avoir des connaissances assez approfondies sur les besoins pour une transition médicale (11).

   Par exemple, améliorer la capacité des médecins de reconnaître et considérer le questionnement des enfants en ce qui concerne leur genre (19). De plus, faire le suivi des traitements hormonaux ainsi que connaître les interactions médicamenteuses et les effets secondaires de certaines procédures de transition seraient des connaissances essentielles à acquérir afin d'éviter que les patient·e·s aient recours à un·e spécialiste ou aient besoin de faire leurs propres recherches (11,20).

3.1.5.2. Processus

Trois points principaux émergents en lien avec le processus de formation :

1. Promouvoir l'accès à la formation pour tout le personnel de la santé (11,12). Ceci peut prendre la forme de formation en ligne, mais aussi de dépliants et de ressources électroniques sur les standards de soins (12).

2. Faciliter l'accès à la participation de conférences sur la santé trans (12).

3. Inclure cette formation dans le curriculum des professionnel·le·s de la santé et des services sociaux (12).

   La formation doit être complète et spécifique sur les besoins des personnes trans et non binaires (16). Porter attention sur la manière de présenter le contenu de la formation est également important. Par exemple, la présence de plusieurs étudiant·e·s à la fois peut être intimidante. Un·e participant·e à l'étude de Hinrichs de 2018 mentionne : « […] mon médecin forme toujours quelqu'un, […] et je suis ravi·e que les nouveaux prestataires acquièrent ces connaissances, mais parfois je ne veux tout simplement pas [qu'il y ait] 50 personnes dans la pièce quand j'essaie de parler de sujets vraiment difficiles » [traduction libre, annexe III Citations originales] (12).

3.1.6. DÉVELOPPEMENT DU POUVOIR D'AGIR

La nature polysémique de la notion d'*empowerment* complexifie sa traduction en langue française où l'emploi des termes « habilitation, appropriation, pouvoir et autonomisation » ne permet pas de refléter le cadre conceptuel à l'étude. Dans ce rapport, la traduction *d'empowerment* de Le bossé par « pouvoir d'agir », ou plus précisément par *le développement du pouvoir d'agir* des personnes et des collectivités, est donc adoptée pour sa cohérence avec le contexte de la demande du CIUSSS de l'Estrie – CHUS et celui des études rapportées ci-dessous (21,22). En effet, relativement à la multiplicité des traductions, Le bossé (2005) suggère une nouvelle traduction qu'il juge plus près de la réalité des pratiques sociales,

soit l'adoption du « pouvoir d'agir » par opposition à « habilitation ». Il repose son argumentaire autour de cinq composantes de l'*empowerment* soit (I) la prise en compte simultanée des conditions structurelles et individuelles, (II) l'acteur·trice en contexte, (III) le contexte d'application, (IV) le changement visé et ses modalités avec les personnes concernées et finalement (V) le développement d'une démarche d'action conscientisante (21). Adoptant ainsi une perspective (approche) intégrée au changement social, il justifie la traduction d'*empowerment* par l'expression pouvoir d'agir : « dans la mesure où le terme *pouvoir* vise ici cette nécessité de réunir les ressources individuelles et collectives à l'accomplissement de l'action envisagée […] (pour) " être en mesure d'agir ", c'est-à-dire d'avoir les moyens de se mettre en action » (citation tirée à la p.45) (22).

Une revue systématique mentionne le manque d'accès à l'information sur les ressources disponibles augmentant le sentiment d'impotence et de vulnérabilité (23). Parmi les six études qualitatives qui ont abordé ce thème, quatre études mentionnent l'aspect d'une relation participative avec leur professionnel·le de la santé où les décisions sont prises en collaboration à la suite des discussions, et non selon une relation hiérarchique (8, 10, 13, 14). Un·e participant·e de l'étude d'Hinrichs *et al.* (2018) mentionne :

> Ça vaut son pesant d'or quand, lorsque j'entre, nous avons une conversation comme deux personnes qui ont des informations [à échanger] sur l'enjeu en question. L'une avec son point de vue médical et l'autre qui le vit (ou l'expérimente) concrètement, et qu'ils [leurs points de vue] soient également valables. Vous avez des ressources que je n'ai pas, j'ai des ressources que vous n'avez pas, et nous sommes une équipe. J'apprécie vraiment que nous soyons des partenaires totalement égaux dans ce que nous faisons [traduction libre, annexe III Citations originales] (12).

Les personnes trans refusent de passer par un processus d'évaluation long et « paternaliste ». Elles veulent plutôt s'autodéterminer. Les participant·e·s de l'étude de Hudson (2019) ont aussi mentionné·e·s qu'ils·elles souhaitent être perçu·e·s comme des personnes à part entière et non seulement comme une « personne trans » (11). Quelques participant·e·s de l'étude de Vermeir *et al.* (2018) ont indiqué·e·s apprécier contribuer à la formation et à l'éducation des professionnel·le·s de la santé quant à la santé trans et trouver cette responsabilité bénéfique (10). La plupart des participant·e·s préfèrent néanmoins que les professionnel·le·s de la santé aient les connaissances pour ne pas devoir s'acquitter de leur éducation. En dernier lieu, Ross *et al.* (2016) rapportent qu'une des stratégies employées par les individus trans est la planification (autogestion) de leur trajectoire de soins. Cette perception de leur trajectoire est un facteur clé pour une expérience positive semblable à un projet à faire soi-même (*do-it-yourself*) (16). L'étude de Ross *et al.* précise que cette stratégie, qui renvoie à celle de développement du pouvoir d'agir d'un individu, permet d'accepter les déficits du système de santé et de regarder vers l'intérieur pour compenser les manquements de ce système. (16).

Une étude mixte rapporte que deux des trois modèles de soins étudiés, soit la clinique multidisciplinaire de santé familiale et le centre de santé communautaire, demandent aux usager·ère·s de remplir des sondages de satisfaction (14). Ceci donne l'opportunité aux individus trans d'avoir un rôle et un impact dans la qualité et la sécurité du service de soins qui leur est offert.

3.1.7. ÉQUITÉ

Selon une revue systématique, les personnes trans ayant davantage de ressources communautaires (par exemple un accès à des groupes de soutien ou à des communautés en ligne) sont plus en mesure de refuser des services inadéquats ou des situations transphobes (15).

Dans une étude qualitative, les participant·e·s ont rapporté qu'il y a davantage de discrimination envers les personnes trans dans le système de santé en milieu rural qu'en milieu urbain (10).

Une étude mixte visait à évaluer un programme de téléconsultation pour les vétérans trans aux États-Unis avec, entre autres, l'idée de mieux répondre aux besoins d'une meilleure accessibilité des individus en milieu rural (24). Ce sujet sera traité dans l'avis d'évaluation (volet 2).

3.2. ANALYSE DES DONNÉES CONTEXTUELLES

En guise d'introduction à cette section, il est important de rappeler que les résultats de ce présent état des connaissances sont ceux jugés pertinents et utilisés pour répondre au premier volet de l'ETMI en lien avec la culture organisationnelle.

3.2.1. SONDAGE INTERNE AU SEIN DU CIUSSS DE L'ESTRIE – CHUS

Afin d'obtenir des données sur les connaissances de la réalité et des besoins propres aux personnes trans et non binaires, un sondage a été proposé aux membres de la communauté interne du CIUSSS de l'Estrie – CHUS en février 2021. Ainsi, 1145 personnes issues de l'ensemble des directions ont rempli le questionnaire disponible en ligne (voir l'annexe IV pour le questionnaire et l'annexe V pour la distribution des répondant·e·s).[9]

3.2.1.1. Une démarche qui répond à des besoins

D'abord, la **pertinence de la démarche** de l'établissement visant à optimiser le parcours de soins et de services des usager·ère·s trans et non binaires est clairement démontrée. Plusieurs répondant·e·s, soit une proportion de 34 %, révèlent s'être déjà questionné·e·s sur la façon de fournir des soins et des services aux personnes trans et non binaires.

Par ailleurs, 16 % des répondant·e·s (donc près d'une personne sur cinq) ont déjà affronté des difficultés pour répondre aux besoins des personnes trans et non binaires dans leur travail. Ces difficultés concernaient des situations d'ordre administratif, de l'ordre des soins et des services médicaux ou

[9] Ces réponses ont été obtenues par l'entremise d'un sondage volontaire, proposé aux membres de la communauté interne durant une pandémie. Ainsi, il est possible qu'un biais de sélection important soit présent et, conséquemment, qu'un portrait plus positif que la réalité ressorte, notamment en matière de connaissances actuelles des enjeux et de l'intérêt d'en apprendre davantage.

professionnels, d'ordre interpersonnel, de l'ordre de l'organisation physique des lieux ou autres. Des exemples de ces difficultés sont notés dans les prochaines sections.

Une proportion relativement peu élevée de répondant·e·s, mais qui semble quand même significative, se dit « mal à l'aise » ou « très mal à l'aise » d'interagir avec une personne trans (7 %) ou non binaire (12 %). Puis, 11 % des répondant·e·s se disent « mal à l'aise » ou « très mal à l'aise » de répondre aux besoins d'une personne trans dans leur rôle au CIUSSS de l'Estrie – CHUS. Ce pourcentage s'élève à 14 % pour les besoins d'une personne non binaire. D'ailleurs, 36 % des répondant·e·s ont dit ne jamais avoir rencontré de personne trans ou non binaire, ni dans leur vie personnelle ni au travail.

Enfin, 90 % des répondant·e·s n'ont jamais suivi de formation ou participé à une activité d'encadrement au CIUSSS de l'Estrie – CHUS sur la diversité de genre, tandis que 89 % voudraient ou voudraient peut-être en apprendre davantage sur les réalités des personnes trans et non binaires. L'information souhaitée concerne :

- ✓ les enjeux administratifs (65 %);
- ✓ la meilleure façon de s'adresser à une personne trans (64 %);
- ✓ les services de transition disponibles (60 %);
- ✓ comment accompagner une personne trans dans sa transition (informations, références, etc.) (51 %);
- ✓ comment interagir avec une personne trans mineure (42 %);
- ✓ comment administrer des soins et des services en lien avec la transition d'une personne trans (26 %);
- ✓ comment administrer des soins qui ne sont pas en lien avec la transition (24 %);
- ✓ autres (6 %).

La démarche en cours, visant à optimiser le parcours de soins et de services, semble répondre à un réel besoin de soutien. Certaines personnes nomment un malaise à interagir ou à offrir des soins aux personnes trans et non binaires. L'absence d'interaction avec des personnes trans et non binaires laisse croire que l'accès à des témoignages de personnes trans et non binaires pourrait être une stratégie intéressante de transfert de connaissances. Enfin, les membres de la communauté interne ont manifesté clairement leur souhait d'avoir accès à une formation.

3.2.1.2. Diversité de genre… mieux connaître, mieux accueillir

La presque totalité des répondant·e·s (98 %) juge vrai qu'une « personne peut souhaiter être identifiée autrement que par le genre homme ou le genre femme ». Par contre, le sondage révèle que **le sens des termes « transgenre » et « non binaire » mériterait d'être précisé**.

- 32 % des répondant·e·s ne sont pas certain·e·s de ce que veut dire être une personne trans;
- 65 % ne sont pas certain·e·s de ce que veut dire être une personne non binaire.

Comme indiqué dans la section précédente, parmi les répondant·e·s qui souhaitent en apprendre davantage sur les personnes trans et non binaires, 64 % souhaitent connaître la meilleure façon de s'adresser à une personne. Les éléments suivants ont également été nommés :

- ✓ informations sur les différentes présentations d'identité possibles;
- ✓ témoignages;
- ✓ savoir-être à privilégier;
- ✓ informations sur ce qui pousse les gens à vouloir « changer de sexe »;
- ✓ langage épicène;
- ✓ comment s'adresser aux gens (par exemple si on hésite entre « Monsieur » ou « Madame » (le vouvoiement n'invite pas à l'utilisation du prénom), si la personne est non binaire, si la personne est en transition de genre, mais que le prénom affirmé n'a pas encore été changé).

Quelques particularités en ce qui concerne les **jeunes trans et non binaires** ressortent du sondage.

- 5 % des répondant·e·s (56) croient qu'il est impossible qu'un jeune de moins de 18 ans soit trans.
- 8 % des répondant·e·s (88) refusent de croire qu'un jeune âgé entre 14 et 18 ans peut légalement affirmer son genre sans le consentement de ses parents.
- Parmi les répondant·e·s pour qui cela s'applique, 38 % seraient « mal à l'aise » ou « très mal à l'aise » d'accompagner une personne mineure en questionnement à propos de son identité de genre.

Enfin, certains répondant·e·s ont nommé s'être posé des questions en lien avec les environnements physiques, notamment l'utilisation des salles de bain et l'endroit où laisser la civière d'une personne trans (dans la section des hommes ou celle des femmes).

Ces éléments démontrent l'intérêt des membres de la communauté interne à mieux comprendre les besoins et la réalité des personnes trans et non binaires, et à s'ajuster en conséquence. Cette partie des réponses au sondage semble justifier la pertinence, notamment de donner accès à un glossaire expliquant les divers termes associés aux communautés LGBTQIA2+ ainsi que de diffuser des connaissances générales, des conseils sur le savoir-être à adopter et des informations sur les droits des jeunes trans et non binaires.

3.2.1.3. S'ajuster dans la gestion des informations au dossier

Parmi les employé·e·s pour qui cela s'applique à leur rôle :

- 45 % des répondant·e·s ignorent les questions à poser pour valider l'identité de la personne si la photo sur la carte de la Régie de l'assurance maladie du Québec (RAMQ) ne correspond pas à l'apparence physique de la personne devant eux·elles;
- 74 % des répondant·e·s ignorent quoi faire si une personne souhaite changer son nom dans le dossier pour qu'il reflète son identité.

De plus, 35 % des répondant·e·s croient que « pour s'adresser à une personne, il est obligatoire d'utiliser le nom inscrit sur sa carte de la RAMQ ».

Ces résultats correspondent aux éléments nommés par certain·e·s répondant·e·s en lien avec le contenu souhaité des formations. Parmi ces éléments, on retrouve :

- ✓ des consignes sur la modification du prénom et du genre inscrit au dossier;
- ✓ des consignes sur les notes au dossier, en général et dans le cas d'un jeune de moins de 14 ans qui s'identifie comme étant fluide dans son genre;
- ✓ une réflexion autour du développement de logiciel pour réduire les entraves administratives.

La pertinence d'adresser les enjeux reliés à la gestion du dossier n'est pas à sous-estimer. Un·e répondant·e mentionne une situation où des consignes données par téléphone à un·e usager·ère se sont révélées insuffisantes, car la personne aurait dû recevoir des consignes additionnelles liées au sexe féminin. Une autre personne a nommé la complexité engendrée lors de la « *recherche d'antécédents médicaux par le nouveau nom et essayer de faire modifier le nom en incluant les antécédents* ». Enfin, deux répondant·e·s ont fait allusion à la question des tests en laboratoire : « *Les valeurs prédites dans mon travail sont selon l'âge, la taille et le sexe. Les résultats donnés sont selon le sexe à la naissance. Éthiquement, je fais quoi sur le rapport?* », ainsi que « […] *en médecine, nous savons très bien que le sexe est important (par exemple en laboratoire). Une personne peut être non binaire si elle veut, mais dans une institution publique, c'est un homme ou une femme.* »

Plusieurs questions concernant la gestion du dossier devront être abordées dans la démarche en cours : les options possibles sur l'identification dans les formulaires, la marche à suivre si les informations données par la personne ne sont pas les mêmes au dossier ou sur la carte de la RAMQ, la confidentialité, les particularités liées aux tests en laboratoire, etc.

3.2.1.4. Adapter les soins et les services

3.2.1.4.1 De manière générale

Les préoccupations concernant l'offre de soins et de services aux usager·ère·s trans et non binaires sont ressorties dans les sections « commentaires » de deux questions, soit celle sur les difficultés rencontrées et celle sur les besoins de formation. Les éléments suivants sont ceux pour lesquels les répondant·e·s souhaitent être outillé·e·s :

- ✓ Les cliniques et les ressources vers lesquelles il est possible de diriger les usager·ère·s, incluant le secteur communautaire.
- ✓ Les enjeux à considérer lors de l'intervention auprès d'une personne trans et non binaire, lorsque l'intervention n'est pas liée spécifiquement à la diversité de genre.
- ✓ L'impact de la stigmatisation et l'approche inclusive pour éviter de répéter cette stigmatisation, même si la personne ne révèle pas d'emblée son identité de genre.
- ✓ Les éléments facilitateurs et les questions qui sont dérangeantes.
- ✓ La gestion des réactions du groupe (*intervention de groupe*).

3.2.1.4.2 De manière spécifique

Certains commentaires du sondage faisaient plutôt référence aux cas spécifiques de personnes qui souhaitent un soutien directement relié à la diversité de genre, alors que d'autres concernaient des clientèles particulières.

D'une part, certaines personnes souhaitent obtenir des informations sur les nouvelles balises qui encadrent les démarches de transition ainsi que sur le soutien pour accompagner les personnes en questionnement quant à leur identité. La pertinence d'avoir accès à un suivi psychologique spécifique pour cette situation a aussi été nommée.

D'autre part, certaines situations évoquées soulèvent des questions et révèlent des besoins, par exemple :

- ✓ **l'hébergement de jeunes** trans et non binaires dans les services aux jeunes en difficulté;
- ✓ les réalités particulières des gens en **perte d'autonomie**, et comment y répondre;
- ✓ les enjeux particuliers des interventions en **physiothérapie**;
- ✓ le soutien à apporter aux **jeunes trans qui souhaitent fonder une famille**;
- ✓ la Maison des naissances, un milieu « hétéronormatif » et « cisnormatif», n'est pas adaptée pour les usager·ère·s trans et non binaires.

Le sondage fait ressortir les besoins réels du personnel soignant en lien avec les soins et les services à offrir aux personnes trans et non binaires, autant sur le plan général que sur le plan spécifique.

3.2.1.5. Mieux accueillir et intégrer les membres de la communauté interne trans et non binaires

Bien qu'aucune question du sondage ne portait spécifiquement sur la gestion des ressources humaines, des préoccupations à cet égard ont été énoncées autant en lien avec les difficultés vécues qu'avec les thèmes à aborder en formation.

Dans les difficultés évoquées, des répondant·e·s ont nommé des enjeux concernant le recrutement du personnel, une situation vécue au moment de l'affectation d'un vestiaire et une situation où le nom de la personne sur le curriculum vitæ différait de celui affiché dans la lettre de recommandation.

Il est souhaité par certain·e·s répondant·e·s que les questions suivantes soient abordées lors de la formation :

- ✓ Les droits et les aspects légaux liés à l'administration des dossiers d'employé·e·s trans et non binaires.
- ✓ Les interactions à privilégier avec les employé·e·s trans.
- ✓ L'accueil d'un·e employé·e trans ou non binaire dans une équipe : comment faciliter l'intégration, assurer un bon climat de travail, préparer l'environnement interne.

Certaines situations rapportées laissent croire que des rajustements s'avèrent nécessaires sur le plan de la gestion des ressources humaines, afin de répondre aux besoins des membres de la communauté interne trans et non binaires.

3.2.2. Entretiens avec différents membres de la communauté interne du CIUSSS de l'Estrie – CHUS

En réponse au sondage proposé aux membres de la communauté interne du CIUSSS de l'Estrie – CHUS afin d'obtenir des données sur les connaissances de la réalité et des besoins propres aux personnes trans et non binaires, cinq membres trans et non binaires se sont portés volontaires pour participer à un entretien à questions ouvertes. Ce recrutement a été effectué dans le but de mieux comprendre leur parcours de soins et de services au sein de l'établissement, si tel était le cas, mais surtout dans le but de saisir leur réalité dans leur milieu de travail au CIUSSS de l'Estrie – CHUS. Les questions ouvertes ont permis de saisir d'autres éléments de leur vécu et de préciser leurs perceptions et leurs représentations de leur milieu de soins et de services respectifs. Les entretiens, d'environ une heure, ont été menés au printemps et à l'été 2021. Le guide d'entrevue pour les employé·e·s se trouve en annexe VI.

Lors de l'analyse des résultats des données contextuelles qualitatives, les thèmes liés à la synthèse des données probantes issues de la revue systématique ont été repris lorsque c'était pertinent et en concordance avec les données. De plus, d'autres thèmes et sous-thèmes émergents ont été révélés en lien avec la culture organisationnelle, tels que l'anticipation négative liée au vécu des personnes trans et non binaires ainsi que le soutien dans leur milieu de travail. Le thème du positionnement stratégique institutionnel a été exclu puisqu'il n'est pas ressorti dans l'analyse des données. L'absence d'une politique EDI au sein du CIUSSS de l'Estrie – CHUS au moment où a été effectué les entretiens pourrait avoir eu une influence sur l'ensemble des participant·e·s. En effet, ceux·celles-ci ne soulignent aucun élément spécifique lié aux valeurs de l'établissement en ce qui concerne les usager·ère·s ou les membres de la communauté interne trans et non binaires.

En terminant, le sous-thème des « solutions proposées » est ressorti clairement lors de l'analyse. Cependant, sans en faire le sujet d'une section, les solutions proposées par les participant·e·s seront insérées dans le thème approprié. Cette manière de procéder rend leur application et leur pertinence plus claires.

3.2.2.1. Engagement visible de l'institution

Le premier thème abordé qui est ressorti clairement pour l'ensemble des participant·e·s, de manière parfois un peu différente, est que l'engagement visible de leur institution, en lien avec les personnes trans et non binaires, était déficient. Effectivement, quatre participant·e·s mentionnent clairement souhaiter des communications soulignant la diversité sexuelle et de genre au CIUSSS de l'Estrie – CHUS, par exemple en mettant de l'avant des événements comme *Fière la fête.* Certains se disent même étonné·e·s puisque le CIUSSS de l'Estrie – CHUS travaille en collaboration avec les organismes communautaires connaissant ces événements. De fait, un·e participant·e mentionne qu'il·elle aurait également souhaité que les enjeux de santé mentale chez les personnes trans et non binaires en temps de pandémie soient plus visibles au sein des communications de l'établissement. Il·elle a jugé ces communications plutôt hétéronormatives dans le traitement des problématiques de santé mentale pendant la pandémie. Plusieurs enjeux n'auraient pas été soulevés, tels que la hausse des tentatives de suicide chez les personnes trans et non binaires et le risque plus élevé d'être isolé·e·s dans un milieu pouvant être hostile ou violent à leur égard pendant les restrictions pandémiques.

Soulignons également que l'ensemble des participant·e·s mentionne qu'il manque de diversité dans leur milieu. Toutefois, plusieurs employé·e·s, particulièrement non binaires, pourraient tout simplement ne pas exposer leur réelle identité de genre, ce qui viendrait fausser la représentativité des employé·e·s trans et non binaires dans les milieux de soins et de services. Enfin, dans certains milieux en particulier, traitant par exemple des aspects de la naissance et de l'enfantement, un·e participant·e mentionne que les représentations visibles (affiches ou autres) sont encore très hétéronormatives :

> *C'est tellement hétéronormatif le milieu de la périnatalité ! Pas juste hétéronormatif, mais c'est papa et maman ensemble dans une famille monogame, nucléaire, qui ont un ou deux enfants. Cette tendance-là à avoir seulement un cadre de référence pour ce qui est d'une famille, elle est très lourde.*

En conclusion, une solution est proposée pour contribuer à la diversification des différents milieux de soins et de services ainsi que pour réduire les inégalités à l'embauche entre les personnes trans et non binaires et les personnes cisgenres. Un·e participant·e propose l'utilisation de la discrimination positive. À qualifications égales, les personnes trans et non binaires devraient être privilégiées. Cet engagement, en quelque sorte, irait avec un souci d'équité et rendrait visibles les valeurs de l'établissement à cet égard.

3.2.2.2. Lieux physiques

L'aménagement des lieux physiques ne ressort pas comme un élément important en ce qui concerne la sécurisation des milieux de soins et de services pour les membres de la communauté interne interrogés. Deux participant·e·s mentionnent la présence de salles de bain individuelles et non genrées dans leur milieu, ce qui ne représente donc pas un enjeu dans leur quotidien. Selon un·e autre participant·e, qui a changé d'identité de genre, c'est davantage les personnes non binaires qui ressentent un malaise par rapport aux salles de bain genrées et préfèrent les salles de bain qui sont non genrées : « Encore là, on en a d'accessibles dans notre coin », ajoute-t-il·elle.

En ce qui concerne les salles de bain individuelles et non genrées, il semble donc y avoir au CIUSSS de l'Estrie – CHUS une facilité d'accès dans différents milieux. À la suite de l'analyse des données contextuelles récoltées auprès des gestionnaires, notamment auprès de la Direction des services techniques (DST), certaines recommandations seront proposées relativement à l'aménagement des lieux non genrés dans l'avis d'évaluation (volet 2). De plus, les usager·ère·s trans et non binaires dans certains milieux en particulier, tels que l'hébergement en centre de jeunesse, pourraient avoir des réalités et des besoins bien différents. Nous aurons une meilleure vue d'ensemble à ce sujet dans l'avis d'évaluation (volet 2).

Enfin, un·e participant·e non binaire mentionne éprouver certaines difficultés avec les vestiaires genrés et préférer ceux qui sont mixtes. Il·elle ressent un malaise et utilise alors les salles de bain individuelles et non genrées pour changer de vêtement. Cette affirmation viendrait confirmer celle du·de la participant·e précédent·e qui mentionnait que l'utilisation des lieux genrés était plus malaisante pour les personnes non binaires.

Une modification vers des panneaux avec des symboles non genrés pour les salles de bain et les vestiaires est suggérée. Ce changement rendrait les lieux plus inclusifs dans leur ensemble en démontrant une ouverture des différents milieux à cet égard. C'est avec ce type de changement que l'on peut contribuer à rendre la culture organisationnelle plus inclusive, entre autres.

3.2.2.3. Outils administratifs

Les participant·e·s sont unanimes en ce qui concerne la question des différents formulaires utilisés au CIUSSS de l'Estrie – CHUS : ils ne sont pas inclusifs et constituent un irritant. De plus, selon leurs propos, le fait que l'ensemble des formulaires soit genré, incluant les cartes d'identité comme l'assurance maladie et celles des hôpitaux en Estrie, contribue au « mégenrage » des personnes trans et non binaires ainsi qu'à rendre les milieux non sécuritaires pour celles-ci.

L'ensemble des participant·e·s sont en accord avec la suggestion d'ajouter certaines cases sur les différents formulaires au CIUSSS de l'Estrie – CHUS afin que les personnes puissent préciser leur sexe à la naissance ainsi que leur genre (incluant non binaire). De plus, il pourrait également être pertinent, notamment dans les unités d'urgences, selon un·e participant·e, de mettre les pronoms et les noms de préférences ou usuels des usager·ère·s, s'ils diffèrent de ceux inscrits sur les cartes d'assurance maladie et d'hôpital. À cet égard, certaines personnes trans et non binaires ne sont pas en processus de transition légale pour faire les changements sur leurs cartes d'identité. Ces mesures permettraient donc d'éviter de les mégenrer, et ce, peu importe les processus de transition entamés ou non. Deux participant·e·s soulignent que les personnes pourraient modifier le prénom sur la carte d'hôpital afin de mettre leur prénom usuel puisque la carte est étampée sur chaque feuille de leur dossier. On suppose cette mesure plus simple comparativement aux changements concernant la carte d'assurance maladie qui s'effectuent au palier provincial et non au CIUSSS de l'Estrie – CHUS. Enfin, un·e participant·e mentionne que l'écriture épicène serait appréciée sur sa carte d'identité du CIUSSS de l'Estrie – CHUS afin de mentionner « infirmier·ère ».

Un·e participant·e a réalisé le processus de transition légale. Il·elle a affirmé que les délais trop longs lui ont causé un irritant. Selon lui·elle, plusieurs papiers et documents lui ont été demandés afin de procéder aux changements dans son dossier d'employé alors que ce n'était pas nécessaire selon les procédures de transition légales. De plus, il·elle a mentionné que tous les changements n'étaient pas coordonnés, c'est-à-dire qu'il·elle a dû contacter les services informatiques pour modifier son courriel qui n'avait pas été modifié automatiquement et les contacter de nouveau, pour modifier les éléments dans sa session Windows. Une formation ou la création d'outils à titre de marche à suivre pourraient être une solution afin de permettre cette coordination entre les différents services.

En conclusion à cette section sur les outils administratifs, il est intéressant de souligner les propos d'un·e participant·e qui mentionne certaines précisions sur les ressources de type familial. Par exemple, lorsque les familles sont contactées pour devenir famille d'accueil, le questionnaire est très hétéronormatif. Le terme « conjoint » ou « conjointe » pourrait être remplacé par « partenaire » et le nom complet pourrait être utilisé plutôt que « madame » ou « monsieur ». De plus, les termes « papa » et « maman » sont généralement proposés de façon systématique. Ce·tte participant·e a mentionné avoir eu le réflexe de faire des changements dans le document Microsoft Excel à l'interne afin de mettre les choix de réponse : « partenaire 1 » et « partenaire 2 ». Selon ce·tte participant·e, c'est parce qu'il·elle fait partie de la diversité sexuelle qu'il·elle a été plus attentif·ve à ces détails, sinon les employé·e·s posent encore des questions hétéronormatives selon ses propos. Cette affirmation rejoint celle d'un·e autre participant·e cité·e plus haut qui mentionnait que le milieu de soins et de services périnataux au sein duquel il·elle travaille est encore très hétéronormatif.

Par conséquent, le CIUSSS de l'Estrie – CHUS aurait intérêt à procéder aux changements nécessaires afin de rendre inclusifs les formulaires et les documents de l'établissement ou à établir des règles claires pour éviter que certains employé·e·s les modifient à leur convenance. L'établissement aurait alors à gérer ces différences cas par cas, ce qui pourrait créer des disparités entre les différents milieux de soins et de services. De plus, c'est la responsabilité de l'établissement de connaître, de vérifier et d'approuver les changements au sein de l'organisation.

3.2.2.4. Formation et sensibilisation (volet 1)

Dans cette section, les entretiens ont permis de souligner les notions de sensibilisation de base des milieux de soins et de services relativement aux enjeux et aux vécus des personnes trans et non binaires. Les questions plus précises, liées à l'offre et au parcours de soins et de services, seront traitées dans l'avis d'évaluation (volet 2). Seulement deux participant·e·s trans y ont fait allusion, ayant tou·te·s les deux effectué·e·s une transition légale, sociale et médicale.

Dans l'analyse des données, il est clair que quatre participant·e·s ressentent ou ont déjà ressenti de l'anticipation négative en lien avec leur milieu ou les différents milieux de soins et de services au CIUSSS de l'Estrie – CHUS. Cette anticipation négative est directement liée, selon leurs propos, à leur perception du manque de sensibilisation générale des milieux de soins et de services de l'établissement. Un·e participant·e trans a mentionné n'avoir vécu ni discrimination ni mention de préjugés à son égard, bien qu'il·elle anticipait le contraire. Donc, malgré l'anticipation négative du départ, aucune expérience discriminatoire ne s'est concrétisée dans son vécu lorsqu'il·elle a fait sa transition.

Sur ce, les données indiquent une plus grande complexité dans le dévoilement de leur identité de genre pour les personnes non binaires. Les trois employé·e·s non binaires n'ont pas dévoilé·e·s leur identité de genre à cause de l'anticipation négative qu'ils·elles éprouvent envers leur milieu de travail. Tandis que pour les deux employé·e·s trans cela était inévitable à la suite de leur transition. Ils·elles mentionnent que la situation s'est bien déroulée avec les membres de leur équipe de travail et les gestionnaires. Parallèlement, il est toutefois important de comprendre que les mesures pour répondre à ces situations sont aléatoires de la part des gestionnaires. Par exemple, pour un·e participant·e, le délai entre l'envoi de sa lettre aux gestionnaires et l'annonce aux employé·e·s, a suscité des rumeurs.

Afin de limiter les disparités entre les différents milieux ainsi que pour faciliter la procédure pour les gestionnaires et éviter un stress supplémentaire aux personnes trans et non binaires, une formation de sensibilisation générale ainsi que l'élaboration d'une marche à suivre administrative plus claire lorsqu'il y a une personne en processus de transition de genre pourraient être mises de l'avant. Ce stress peut générer de l'anticipation négative et ralentir le processus, puisque certaines personnes pourraient prendre plus de temps avant de faire leur dévoilement. D'ailleurs, l'ensemble des participant·e·s souligne qu'éduquer leur entourage peut devenir un irritant ou une responsabilité pesante. C'est même une des raisons qui est invoquée par les trois employé·e·s non binaires pour expliquer leur préférence à ne pas dévoiler leur identité de genre au travail. Plus précisément, un·e participant·e non binaire explique :

> *Je n'avais pas de réception négative, mais je voyais qu'il y avait très peu de connaissances et qu'on était encore beaucoup dans les stéréotypes. Donc, l'identité de genre, ce n'est même pas un sujet que j'ai essayé d'aborder.*

Je veux juste fonctionner dans l'efficacité. Je n'aime pas ça me faire mégenrer, mais en même temps, c'est quasiment un coût que j'aime mieux payer versus le temps que je vais devoir leur expliquer et la crainte du jugement. C'est plus facile de mentionner son orientation sexuelle que son identité de genre.

C'est ça qui pèse souvent. C'est la réalité de toute personne trans ou non binaire, c'est de toujours devoir éduquer sur l'utilisation du pronom et de répondre à pourquoi? Mais d'où ça vient? Ça ne me tente pas de faire ça avec les sept ou huit personnes de mon équipe.

Un·e participant·e a souligné que ses attentes envers ses collègues « ne sont pas très élevées ». Selon lui·elle, la qualité des services offerts à des personnes non cis varierait selon les employé·e·s et leur « engagement à faire mieux dans leur pratique ». Un·e autre participant·e mentionne le manque de sensibilisation dans les milieux de travail contribuant au non-dévoilement de l'identité de genre de plusieurs employé·e·s. Par conséquent, cette réalité est toujours invisible dans les milieux. Ce·tte participant·e ajoute ne pas faire son dévoilement puisque certaines attitudes de ses collègues envers les personnes trans et non binaires, particulièrement des usager·ère·s, seraient inadéquates et « insensibles ». Il·elle se demande si les commentaires négatifs de ses collègues sur les personnes trans et non binaires proviennent de l'ignorance, d'un manque d'éducation et de formations, ou encore, d'un manque d'empathie. Selon les propos des participant·e·s, l'hypothèse d'une formation de sensibilisation au sens large, pour l'ensemble des employé·e·s du CIUSSS de l'Estrie – CHUS, contribuerait à ce que les personnes trans et non binaires n'aient pas à éduquer les employé·e·s elles-mêmes et améliorerait l'empathie générale envers ces personnes, par une meilleure compréhension de leur réalité.

Pour conclure cette section, un·e participant·e· souligne que le manque de connaissances occasionnant des violations de la confidentialité puisque certain·e·s employé·e·s s'adressent à lui·elle pour mieux savoir comment agir avec les personnes trans et non binaires. Pratiquement l'ensemble des participant·e·s soulignent l'importance de formations de sensibilisation portant sur les enjeux et les réalités des personnes trans et non binaires ou d'ajouts dans les formations actuelles des employé·e·s dans différents milieux, tels que la périnatalité, les urgences et le département de la médecine de laboratoire. Un·e participant·e mentionne l'importance de sensibiliser les employé·e·s afin que les personnes trans et non binaires se sentent en sécurité, surtout si certains formulaires ou autres procédures sont difficiles à changer en mode non binaire. À la suite de l'analyse de ces résultats, au moins une formation de sensibilisation devrait être disponible et obligatoire pour tous les membres de la communauté interne du CIUSSS de l'Estrie – CHUS pour contribuer à sécuriser les différents milieux de travail pour ces personnes.

3.2.2.5. Pouvoir d'agir et équité

Les thèmes liés au pouvoir d'agir et à l'équité ne ressortent pas particulièrement des entretiens analysés. Bien que l'équité soit au cœur des propos des participant·e·s lorsqu'il est question de la sécurisation des différents milieux et de leur perception d'un manque de sensibilisation en général. Deux situations représentent tout de même clairement un désir d'équité et du pouvoir d'agir de la part des participant·e·s, notamment lors du dévoilement de leur identité de genre ainsi qu'à l'embauche du personnel au CIUSSS de l'Estrie – CHUS (voir la section 3.2.2.1 Engagement visible de l'institution).

Premièrement, en ce qui concerne le dévoilement de leur identité de genre, particulièrement pour les deux participant·e·s trans ayant entamé une transition légale, sociale et médicale, le besoin de contrôler ce dévoilement et de le faire à leur manière était important. Par exemple, un·e participant·e a avisé sa gestionnaire qu'il·elle voulait convoquer une réunion d'équipe à son retour de son congé parental pour y annoncer son nouveau nom et son nouveau genre :

> *Ça s'est fait très naturellement par la suite. Je n'ai pas eu de problème par rapport à ça.*

L'autre participant·e trans a pris la décision d'envoyer une lettre à certain·e·s gestionnaires afin d'expliquer son dévoilement selon ses termes et, par conséquent, « d'avoir le contrôle sur les informations ». Mis à part certains délais entre l'envoi de ses lettres et l'annonce de sa nouvelle identité de genre dans son milieu, il·elle mentionne qu'en majorité « les réactions ont été correctes » et plusieurs personnes l'ont aussi « complimenté·e·s sur sa lettre ». Comme noté plus haut dans la section « Formation et sensibilisation », donner accès à une formation de sensibilisation de base ou à certaines mesures concrètes à appliquer pour les gestionnaires lorsqu'une situation de dévoilement ou de changement de l'identité de genre se présente dans leur milieu pourrait contribuer à aider le processus. Toutefois, il faudrait également prendre en compte le pouvoir d'agir des personnes trans et non binaires dans ces situations et collaborer avec elles. Plusieurs manières de procéder sont possibles.

Deuxièmement, un·e des participant·e·s mentionne son souhait d'implanter une discrimination positive pour l'embauche d'employé·e·s trans et non binaires au CIUSSS de l'Estrie – CHUS. Bien sûr, il y aurait toutefois un enjeu concernant certaines personnes qui ne souhaitent pas dévoiler leur identité de genre. Selon ce·tte participant·e, il·elle n'aurait pas été embauché·e sans le soutien de l'équipe responsable qui le·la connaissait déjà. Ce·tte participant·e anticipe négativement le milieu des soins et des services et craint de subir de la discrimination. Cette suggestion pourrait être discutée parmi d'autres propositions possibles afin de s'assurer de l'équité de traitement pour les dossiers des personnes trans et non binaires. Cette suggestion ouvre également la réflexion sur le besoin pour les personnes trans et non binaires d'être davantage représentées dans les différents comités décisionnels, tels que le comité des usager·ères ou autres.

3.2.2.6. Sécurisation du milieu et soutien

L'analyse de ces résultats se termine avec le thème de la sécurisation du milieu qui, somme toute, rassemble l'ensemble des thèmes visés et contribue à en faire une synthèse. La sécurisation des différents milieux de soins et de services au CIUSSS de l'Estrie – CHUS commence par un engagement clair de l'établissement à l'égard des personnes trans et non binaires. Ensuite, cet engagement sera la pierre angulaire de la mise en actions de différents dispositifs, notamment les changements qui concernent les outils administratifs, les lieux physiques, l'embauche du personnel, la représentativité de ces personnes au sein de l'établissement et l'implantation d'un cadre formatif obligatoire pour tous les membres de la communauté interne du CIUSSS de l'Estrie – CHUS.

Quant à la mise en place d'une formation de base ayant pour but de sensibiliser les membres de la communauté interne du CIUSSS de l'Estrie – CHUS, indépendamment de leur milieu de soins et de services, l'analyse des différentes données permet de conclure que cette formation devrait être obligatoire. Les objectifs sont de sécuriser les milieux de soins et de services, et que tous les membres partagent des connaissances communes nécessaires sur les réalités des personnes trans et non

binaires. Enfin, il faut éviter les clivages entre les différents départements de soins et de services, et ainsi, s'assurer de la qualité des soins et des services sur l'ensemble du territoire.

Certaines « microagressions », selon les termes d'un·e participant·e, ne sont pas toujours intentionnelles, mais correspondent plutôt à un manque d'éducation. Malgré tout, ce·tte participant·e se sent jugé·e et cela contribue à un manque de sécurisation dans son milieu de travail. L'anticipation négative généralisée des participant·e·s provient de ce vécu ou de la crainte de subir de la discrimination ou des microagressions. De plus, les personnes trans et non binaires peuvent vivre comme une microagression certains comportements, tels que répondre aux questions, et devoir expliquer et éduquer les employé·e·s.

Deux participant·e·s ont également mentionné que leur parcours académique avait été empreint de discriminations. Pour l'un·e d'entre eux·elles, cela l'a mené·e jusqu'à la dépression. Leur vécu les amène donc à adopter des stratégies telles que de préférer travailler dans des milieux où ils·elles connaissent déjà certain·e·s responsables. L'un·e d'entre eux·elles a privilégié un centre de soins et de services plus éloigné parce qu'il·elle savait que des personnes issues de la diversité y travaillaient. Cette stratégie a contribué à diminuer son anticipation négative, tout en augmentant son sentiment de sécurité en ciblant des allié·e·s potentiel·le·s dans son milieu. Ces données montrent l'iniquité causée par le manque de sécurisation des milieux, puisque ces personnes pourraient être restreintes ou se sentir restreintes dans le choix de leur milieu de travail.

Deux participant·e·s ont rapporté avoir subi un jugement ou des difficultés avec les usager·ère·s. En ce qui concerne la sécurisation des milieux, cela soulève l'enjeu de l'éducation de la population en général. Certains membres des communautés LGBTQIA2+ soulignent d'ailleurs ce besoin. Évidemment, cet enjeu devient un mandat très large. Cependant, une hypothèse pourrait être émise à la suite de l'analyse de ces résultats, à l'effet que plus les différents milieux seront représentatifs de la diversité de genre, plus les usager·ère·s y seront ainsi exposé·e·s et moins il y aura de discrimination ou de microagressions, ou du moins qu'elles seront moins acceptées ou davantage contestées par les membres de la communauté interne du CIUSSS de l'Estrie – CHUS et par les usager·ère·s.

De toute évidence, plus les milieux seront sécurisés, plus les personnes trans et non binaires oseront dévoiler leur véritable identité de genre. Donc, la représentativité réelle de la diversité de genre sera moins faussée dans les milieux de soins et de services. Selon un·e participant·e travaillant dans le milieu de la périnatalité, malgré le fait qu'il·elle suit une cinquantaine de personnes chaque année, il·elle n'a jamais entendu : « Je ne suis pas une femme cis ». Ce·tte participant·e a pourtant le sentiment que certain·e·s de ses client·e·s n'étaient pas cisgenres, mais qu'il·elles ne se sentaient pas « assez en sécurité pour aborder le sujet ». À son avis, les membres du personnel dans son milieu pensent que les personnes non cisgenres sont tellement minoritaires dans la population que cette réalité « n'existe pas ». Il en résulte une absence « d'espace ouvert » pour ces personnes. Selon ses propos : « On ne peut donc pas attirer vers nous une clientèle qui se sentirait appelée par un espace sécuritaire. C'est comme une roue qui tourne ».

En ce sens, le thème du soutien est ressorti pour l'ensemble des participant·e·s de manière différente, notamment pour ce qui est du soutien des gestionnaires ou d'autres membres du personnel, particulièrement lors d'un processus de transition. Une manière de sécuriser les milieux est certainement la multiplication des encouragements, comme l'a mentionné un·e participant·e. Avoir le sentiment d'être dans un milieu soutenant l'inclusion et la diversité contribuerait au sentiment de sécurité. Tou·te·s les participant·e·s recherchent des allié·e·s dans leur milieu. Un·e participant·e émet un commentaire

spécifiant les effets potentiels d'un manque de soutien des organisations envers les membres du personnel issus de la diversité. Dans son milieu, ce manque de soutien « peut prendre des formes subtiles », selon ses propos. Contrairement à l'idée de soutenir le membre du personnel qui a vécu de l'homophobie ou de la transphobie, les gestionnaires ou autres responsables des différents milieux de soins et de services pourraient valoriser l'idée que les usager·ère·s ont le « droit de choisir des personnes qui leur ressemblent pour recevoir des soins ». Par exemple, ils·elles pourraient dire : « C'est un truc de personnalité, ça n'a pas cliqué ». Selon ce·tte participant·e, « c'est rare que les gens vont dire, je ne veux pas travailler avec toi (recevoir des soins) parce que tu es trans ». Il·elle ajoute : « Quand on privilégie le droit des gens de choisir de ne pas travailler avec certaines personnes, on le fait au détriment des professionnel·le·s qui méritent d'être soutenu·e·s par l'organisation ».

Les éléments d'analyse de cette section sur la sécurisation des milieux et le soutien confirment l'importance de l'engagement de l'établissement (lieux physiques, outils administratifs, équité, soutien). De plus, certaines affirmations révèlent des actions ou des manières d'agir pouvant être perçues comme banales et sans conséquence, voire justes, mais qui perpétuent une forme de discrimination envers les personnes trans et non binaires, toutes autres personnes issues des minorités ou certains groupes marginalisés. De ce fait, l'importance des formations de sensibilisation pour tous les membres de la communauté interne du CIUSSS de l'Estrie – CHUS est ciblée comme première étape d'un changement de culture organisationnelle afin d'optimiser l'offre de soins et de services pour les usager·ère·s trans et non binaires au sein de l'établissement.

3.3. SYNTHÈSE DES DONNÉES PROBANTES TIRÉES DE TRAVAUX QUÉBÉCOIS SUR LA QUESTION

Dans cette section, une brève synthèse des derniers travaux récents des auteur·trice·s, Julie Christine Cotton, Yann Le Corff, Alexa Martin-Storey, Annick Michaud de l'Université de Sherbrooke et Séré Gabriel Beauchesne Lévesque de TransEstrie (9) et de la chercheuse Annie Pullen Sansfaçon de l'Université de Montréal, en lien avec les thèmes visés dans cet état des connaissances, sera effectuée. Ces travaux offrent des données probantes propres à la situation québécoise, notamment en ce qui concerne les jeunes trans et non binaires. D'ailleurs, ce sujet important sera traité plus précisément dans l'avis d'évaluation (volet 2). Enfin, il s'agit de trianguler ces données probantes québécoises aux résultats obtenus dans l'analyse de la revue systématique et des données contextuelles.

3.3.1. ENQUÊTE QUÉBÉCOISE SUR LES ENJEUX D'ACCÈS ET DE SATISFACTION DES PERSONNES TRANS À L'ÉGARD DU SYSTÈME DE SOINS ET DE SERVICES

Dans l'enquête de Julie-Christine Cotton, Yann Le Corff, Alexa Martin-Storey, Annick Michaud et Séré Gabriel Beauchesne Lévesque, il est reconnu que :

> Les difficultés de santé mentale vécues par les personnes trans, non binaires ou en questionnement identitaire de genre (TNBQ) sont en partie causées ou amplifiées par les stigmas

> sociaux pouvant être associés à leur expression de genre, qui ne correspond pas aux normes socioculturelles établies (Hughto *et al.*, 2015; Martin-Storey, 2016).

Toujours selon ces auteur·trice·s, qui soulignent les travaux d'Ashley, 2019b; Taylor *et al.*, 2020; Kcomt, 2019; Price-Feeney *et al.*, 2020; von Vogelsang *et al.*,2016; Wernick *et al.*, 2017, ces expériences peuvent être vécues dans différents milieux, tels que la famille, l'école et lors de la prestation de soins et de services psychosociaux.

Les personnes TNBQ sont donc davantage exposées à plusieurs stresseurs externes liés aux expériences de discrimination, de rejet ou de non-reconnaissance de leur identité de genre, entre autres. Ces éléments externes peuvent générer des stresseurs internes qui viennent accentuer les difficultés pour ces personnes, tels que de la « transphobie » internalisée, de l'anticipation d'événements négatifs et de la dissimulation de genre. Ces explications et ces constats des données probantes viennent valider les résultats obtenus dans l'analyse des données contextuelles où l'ensemble des participant·e·s aux entretiens ont ressenti ou vécu de l'anticipation négative. Particulièrement en ce qui concerne la dissimulation de genre, les résultats de cette enquête démontrent que « les contextes sociaux dans lesquels les répondant·e·s se retrouvent semblent influencer grandement leur expression de genre » et que 22,8 % d'entre-elles·eux n'exprimaient que partiellement ou pas du tout leur genre dans certains contextes :

> Les contextes sociaux, dans lesquels les répondant·e·s étaient les plus nombreux·ses à exprimer pleinement leur identité de genre, au moment de l'enquête impliquaient les ami·e·s proches (70,7 %; n = 111) et la famille nucléaire (61,3 %; n = 95). Moins de la moitié des personnes rapportaient exprimer pleinement leur genre en milieu de travail (47,1 %; n = 64) et en milieu scolaire (46,2 %; n = 49).

Ceci corrobore également ce qui est mentionné par certains participant·e·s au sein des entretiens menés dans ce projet d'ETMI, notamment les employé·e·s non binaires. Sur ce, cette enquête vient appuyer les résultats d'analyse à l'effet que les répondant·e·s binaires, qui s'identifient au genre masculin ou féminin, ressentaient plus d'authenticité et d'aisance avec leur apparence que les personnes non binaires ou fluides dans le genre. Les personnes non binaires ou fluides dans le genre sont parmi celles qui rapportent le plus de non-reconnaissance de leur genre de la part d'autres personnes. Ces résultats invitent à la vigilance par rapport à une détresse potentielle de ces employé·e·s au sein des différents milieux de soins et de services au CIUSSS de l'Estrie – CHUS ou, du moins, soulignent qu'une attention particulière devrait leur être portée.

3.3.1.1. Les dangers de l'effet caméléon et l'importance de la sensibilisation

En continuation avec les énoncés précédents, le danger de l'effet caméléon, qui consiste à moduler son expression de genre selon le contexte où l'on se trouve, sera souligné. L'effet caméléon contribue, entre autres, à ce que les milieux soient moins enclins à reconnaître le genre des personnes et génère plus de mégenrage. Un·e participant·e non binaire, au sein des entretiens menés dans ce projet d'ETMI, mentionne qu'il·elle préfère être mégenré·e que de divulguer sa réelle expression de genre dans son milieu de travail. L'enquête de Julie-Christine Cotton, Yann Le Corff, Alexa Martin-Storey, Annick Michaud et Séré Gabriel Beauchesne Lévesque révèle également que :

> Les personnes non binaires pourraient être particulièrement aux prises avec des enjeux entourant l'effet caméléon. La non-reconnaissance, sur le plan légal, de leurs identités de genre fait en sorte qu'elles n'ont présentement pas accès aux mêmes démarches de transition légale ou administrative que les autres personnes trans. Cela pourrait prolonger, parfois indéfiniment, la période pendant laquelle elles sentent devoir dissimuler leur identité de genre ou adopter une expression de genre conforme à leur sexe assigné à la naissance.

Les efforts de sensibilisation au sens large dans les différents milieux de soins et de services ainsi que l'importance d'ajuster les outils administratifs en conséquence demeurent donc des préoccupations centrales qui sont également mises de l'avant dans ce présent état des connaissances. Sur ce, une des recommandations de cette enquête va même plus loin, et stipule qu'il faut mener un travail d'information et de sensibilisation au sein de la population en général au sujet de la pluralité des genres et de la transitude afin de ne pas occulter l'entourage de ces personnes ainsi que le système social global dans lequel elles évoluent.

3.3.1.2. Positionnement stratégique et engagement visible de l'institution

Une des recommandations de l'enquête de Julie-Christine Cotton, Yann Le Corff, Alexa Martin-Storey, Annick Michaud et Séré Gabriel Beauchesne Lévesque touche aux thèmes visés par cet état des connaissances en relation avec le positionnement stratégique de l'institution et son engagement visible. Celle-ci mentionne l'importance de « valoriser les interventions sur les facteurs de résilience », notamment la fierté et le sentiment d'appartenance communautaire, et pose les questions suivantes :

> À quel point les institutions et les personnes intervenantes contribuent-elles, par la structure organisationnelle et leurs pratiques, à favoriser le sentiment d'appartenance communautaire des personnes usagères de leurs services (ex. : par l'entremise d'interventions groupales, par l'intégration de pairs aidants ou de patient·e·s partenaires)?
>
> Comment le sentiment de fierté lié à leur genre et aux façons de l'exprimer est-il cultivé dans le cadre des interventions et des ressources mises à leur disposition (ex. : par l'utilisation d'approches transaffirmatives ou par l'entremise d'affiches)?

Certains éléments de la première question seront en lien avec les sujets traités dans l'avis d'évaluation (volet 2), mais en ce qui concerne la réflexion sur la structure organisationnelle et les pratiques, celle-ci est en lien avec la nouvelle politique EDI du CIUSSS de l'Estrie – CHUS. De plus, il est mentionné dans l'enquête que ces facteurs de résilience peuvent faciliter l'adaptation des personnes TNBQ aux prises avec des difficultés, sur ce, les auteur·trice·s soulignent les travaux de Hendricks, M. L., et Testa, R. J. 2012. Ces résultats viennent appuyer le thème du soutien, qui est ressorti comme un élément important dans le parcours des personnes trans et non binaires dans l'analyse des entretiens de l'ETMI. D'ailleurs, le sujet sera davantage élaboré dans l'avis d'évaluation (volet 2). Enfin, l'importance de l'engagement de l'institution est également soulignée dans cette enquête, notamment en ce qui concerne l'importance de médiatiser davantage les événements liés à la fierté, par exemple, ou certains enjeux de santé spécifiques aux personnes trans et non binaires.

3.3.2. TRAVAUX D'ANNIE PULLEN SANSFAÇON AU QUÉBEC ET AU CANADA

Brièvement, il est pertinent de s'intéresser au dernier livre d'Annie Pullen Sansfaçon : *Jeunes trans et non binaires, de l'accompagnement à l'affirmation* (2021), coécrit avec Denise Médico. Ce livre explique l'approche transaffirmative privilégiée actuellement dans les plus récentes données scientifiques, selon trois thèmes principaux que sont : 1) la société, le droit et les institutions, 2) les interventions sociales et la prévention ainsi que 3) les approches thérapeutiques en psychothérapie et en médecine (2). Dans cet ouvrage, différents domaines du système québécois et canadien en lien avec les réalités des jeunes trans et non binaires sont analysés, comme les domaines juridique, social et médical. Cette analyse est particulièrement pertinente afin de lier toutes formes d'interventions et de décisions organisationnelles au contexte provincial et national.

En ce qui concerne la pertinence pour cet état des connaissances, les besoins de mettre en place un savoir-être, de mieux communiquer pour favoriser l'inclusion des jeunes trans ainsi que de développer une éthique en recherche associée aux personnes et aux communautés trans sont bien explicités dans les chapitres de Lucile Crémier et d'Annie Pullen Sansfaçon, Jack Marshall, Jake Pyne, Matthew Heinz, Aaron Devor et Greta Bauer. De plus, le besoin de modifier les pratiques actuelles, notamment lors de l'accueil de ces personnes et de l'accompagnement, est mis de l'avant. Les sujets abordés concordent avec les thèmes ressortis des différentes analyses, ce qui vient appuyer la mise en place actuelle de la nouvelle politique EDI au CIUSSS de l'Estrie – CHUS ainsi que l'importance de la sécurisation des différents milieux de soins et de services afin de limiter les barrières d'accès pour les personnes trans et non binaires, plus précisément pour les jeunes. Il s'agit de mesures cruciales pour leur bien-être global comme il est mentionné dans l'enquête : *Parcours de transition et bien-être psychosocial des personnes trans, non-binaires ou en questionnement identitaire de genre - Premier volet des résultats d'une enquête québécoise* (2021). Ces éléments donnent une vue d'ensemble en lien avec des données probantes québécoises concordantes quant à leurs résultats concernant le bien-être des jeunes et des adultes trans et non binaires au Québec et au Canada.

Un article plus récent d'A. Pullen Sansfaçon, M. A. Gelly, et K. Ens Manning : *Affirmation and Safety: An Intersectional, Analysis of Trans and Nonbinary Youths in Quebec* (2021) traite des stratégies employées par les jeunes trans et non binaires au Québec afin de faire face aux différents enjeux discriminatoires ou potentiellement « transphobes » des environnements dans lesquels ils-elles évoluent (25). Certains éléments des deux catégories de stratégies principalement employées par les jeunes trans sont en lien avec les résultats des données contextuelles. Il est important de mentionner que cet article tient compte de l'intersectionnalité dans l'analyse des oppressions et des exclusions vécues par les participant-e-s à l'étude et donc que les stratégies employées par ces personnes pour résister aux différentes oppressions vécues ne sont pas seulement liées à leur identité de genre.

Premièrement, parmi les « stratégies de survie », un des comportements consiste à éviter certains lieux considérés comme non sécuritaires tels que les salles de bain, la piscine, les vestiaires et le gymnase. De plus, ils-elles qu'évitent certaines personnes perçues comme pouvant être toxiques ou dangereuses à leur égard. Cette stratégie vient appuyer les propos et les vécus de certain-e-s participant-e.s aux entretiens de cette ETMI, où une personne préférait éviter les vestiaires et une autre disait choisir son lieu de travail en fonction des personnes qui y travaillaient. La conséquence pour ces personnes est un manque d'équité puisqu'elles n'ont pas accès aux mêmes services (lieux) et leurs possibilités,

notamment quant aux lieux de travail, sont réduites. On comprend donc, à la lumière de ces résultats, que les libertés individuelles de ces personnes sont directement touchées.

Deuxièmement, parmi les « stratégies d'affirmation », l'éducation et la sensibilisation sont privilégiées. Plusieurs participant·e·s ont opté pour cette stratégie en éduquant les personnes, ce qui peut prendre plusieurs formes telles que : répondre aux questions, éduquer les membres des institutions ou de la population, rediriger les personnes vers les bonnes ressources, créer un groupe et corriger les personnes qui mégenrent ou ont des attitudes problématiques (2). Ces participant·e·s jugeaient cette stratégie plus efficace que la confrontation. Ces informations viennent nuancer les données contextuelles de cette ETMI où certain·e·s participant·e·s ont mentionné éduquer parfois les personnes, mais où ils·elles soulignent que c'est plutôt un irritant ou épuisant. Ces données démontrent qu'il peut être plus facile d'éduquer, dépendamment du milieu et du niveau de confiance des personnes trans et non binaires, puisqu'il est également mentionné dans l'article qu'il peut devenir épuisant voire dangereux, selon les milieux ou de l'hostilité ambiante, d'éduquer les membres de son entourage ou même plus largement.

Enfin, ces données viennent appuyer le besoin de former les différents membres de la communauté interne du CIUSSS de l'Estrie – CHUS, notamment pour que, dans l'ensemble du système de soins et de services, ces membres acquièrent une sensibilisation de base essentielle relativement aux différents enjeux et réalités que vivent les personnes trans et non binaires. En terminant, un autre article qui relate les résultats d'une recherche menée au sein de cliniques spécialisées au Canada : « I knew that I wasn't cis, I knew that, but I didn't know exactly": Gender identity development, expression and affirmation in youth who access gender affirming medical care. » (A. Pullen Sansfaçon, D. Medico, F. Suerich-Gulick et J.Temple Newhook, 2020) (26), souligne particulièrement ce point.

4. CONSTATS ET PISTES D'ACTION : TRIANGULATION DES DONNÉES

Cette section est un résumé des constats les plus importants qui ressortent de l'ensemble des différentes analyses. Une triangulation des données a été effectuée entre la synthèse des données probantes tirée de la revue systématique, l'analyse des données contextuelles, incluant le sondage interne au sein de l'établissement et les entretiens avec les membres de la communauté interne, ainsi que la synthèse des données probantes tirée de travaux québécois sur la question. Des pistes d'action qui pourraient être mises en œuvre afin d'améliorer la situation y sont également ajoutées. En guise de rappel, certains résultats seront davantage traités dans l'avis d'évaluation (volet 2) et aideront à la formulation de recommandations. Une brève ouverture à ce sujet dans la section 6.2, clarifie cet aspect.

Voici les constats qui ressortent principalement de cet état des connaissances, non par ordre d'importance, mais dans l'ordre de leur apparition lors de la triangulation des données. Comme il a été mentionné précédemment, des pistes d'action ont été ajoutées qui, pour la plupart, sont également ressorties des différentes analyses des données. Le constat numéro 2, qui concerne les formations de sensibilisation, constitue une piste d'action qui peut être associée à tous les constats de cette section. Il est donc inutile de le préciser pour chacun des constats mentionnés.

1. Besoin d'un engagement clair du CIUSSS de l'Estrie – CHUS en ce qui concerne les réalités et les enjeux vécus par les personnes trans et non binaires.

   Pistes d'action : 1) plus de visibilité des événements comme *Fière la fête* ainsi que des sujets touchant la santé et le bien-être des personnes trans et non binaires en particulier, 2) plus d'inclusivité dans les différents comités du CIUSSS de l'Estrie – CHUS, tel que le comité des usager·ère·s, ainsi que 3) d'assurer l'équité à l'embauche des personnes trans et non binaires.

2. Besoin de formations de sensibilisation sur les réalités et les enjeux vécus par les personnes trans et non binaires pour les membres de la communauté interne du CIUSSS de l'Estrie – CHUS.

   Pistes d'action : rendre ces formations obligatoires aux membres de la communauté interne afin de s'assurer que l'ensemble des milieux prodiguent la même qualité de soins et de services en tenant compte des ressources disponibles dans les différents départements. Les directions pourraient employer des stratégies diversifiées comme nommer certain·e·s professionnel·le·s clés qui feraient du mentorat dans leur équipe respective.

   Faciliter l'accès à ces formations en proposant des formations en ligne, des webinaires et des conférences pour les personnes qui veulent en apprendre davantage.

3. Besoins d'adapter les outils administratifs du CIUSSS de l'Estrie – CHUS : divers formulaires (par exemple les questionnaires pour les familles d'accueil), les cartes d'identité des employé·e·s, les cartes d'hôpital des usager·ère·s, les formulaires d'admission des usager·ère·s aux urgences.

   Piste d'action : coordonner les différents changements en ce qui concerne l'identité de genre, notamment lors des transitions légale et sociale (cartes d'identité, courriels, etc.). Les directions

concernées seraient la DRHCAJ, la DQEPP et la DRIT ainsi que les directions qui assurent la qualité et l'évolution de la pratique : la DSP, la DSI et la DSM.

4. Les données probantes tirées de la revue systématique et des recherches québécoises et canadiennes soulèvent tous les enjeux liés aux lieux physiques constituant une barrière limitant l'accès aux soins et aux services pour les personnes trans et non binaires. Il est important de se pencher sur cette problématique qui toutefois demeure nuancée et variable, quant aux besoins, dans ce qui ressort de la triangulation des données.

   Pour les employé~~·e·s~~ : les lieux physiques du CIUSSS de l'Estrie – CHUS seraient adaptés en ce sens puisqu'il y aurait plusieurs possibilités d'avoir accès à des salles de bain individuelles (non genrées). Toutefois, les vestiaires demeurent un enjeu, particulièrement pour les personnes non binaires.

   Piste d'action : adapter les indications de ces lieux par des symboles non genrés pour l'ensemble des installations du CIUSSS de l'Estrie – CHUS.

   Pour les usager~~·ère·s~~ : la question du déplacement des civières dans les urgences, afin de procurer plus d'intimité aux usager~~·ère·s~~, est une problématique soulevée et à considérer afin de respecter l'intégrité des personnes.

   Précisions : dans cet état des connaissances, les données contextuelles demeurent restreintes et ne permettent pas d'en arriver à un portrait juste de cette problématique et de la variabilité des milieux au sein du CIUSSS de l'Estrie – CHUS. Par exemple, il est évident que les différents milieux d'hébergements devront faire l'objet d'une attention particulière.

   Pistes d'action : dans ce contexte, chacun des milieux au CIUSSS de l'Estrie – CHUS devrait faire un travail de réflexion en lien avec l'inclusivité et la sécurité de ses installations pour les personnes trans et non binaires. Il sera parfois impossible de rénover ces lieux dans l'immédiat, mais il sera important de souligner les problématiques aux directions concernées et de réaliser les ajustements possibles.

5. Besoin de porter une attention particulière aux enjeux des personnes non binaires, notamment en lien avec la non-reconnaissance de leur identité de genre dans leur milieu de travail et la possibilité d'être exposé~~·e·s~~ davantage à l'effet caméléon et à ses conséquences directes sur la détresse ressentie.

   Pistes d'action : adapter les outils administratifs afin de donner la possibilité aux personnes non binaires d'y inclure leur genre et porter une attention particulière à leurs besoins en ce qui concerne les lieux physiques.

6. Importance de maintenir ou de créer un réseau de soutien pour les personnes trans et non binaires et de travailler en partenariat avec les organismes communautaires concernés.

   Pistes d'action : améliorer les connaissances des membres de la communauté interne sur les services offerts par les organismes communautaires et les différentes ressources disponibles au sein du CIUSSS de l'Estrie – CHUS. Contribuer à la mise en place d'un réseau d'allié~~·e·s~~ dans les différents milieux de travail au sein de l'établissement.

7. Importance de maintenir un équilibre entre la mise en place d'une structure de fonctionnement inclusive et le développement du pouvoir d'agir des personnes trans et non binaires.

   Pistes d'action : tenir compte des variations et des différences chez les personnes trans et non binaires ainsi que de leurs préférences. La manière de procéder lorsqu'il est question du dévoilement de leur identité de genre en est un exemple, il appert important de leur laisser une marge de manœuvre et d'écouter les besoins uniques de chacun·e·s.

4.1. RETOUR SUR LES ENJEUX ÉTHIQUES ET L'ACCESSIBILITÉ AUX SOINS ET AUX SERVICES

Brièvement, en guise de rappel (voir la section 2.4), les quatre principes de la bioéthique énoncés par Stone sont au cœur des démarches d'ETMI : le respect de l'autonomie, la bienfaisance, la non-malfaisance et la justice (6). Dans cet état des connaissances (volet 1) ainsi que pour l'avis d'évaluation (volet 2), en plus des quatre principes bioéthiques, certains éléments de l'*Equity Cheklist for HTA*, ECHTA (7) ont été utilisés.

En résumé, l'enjeu éthique prioritaire pour les usager·ère·s trans et non binaires est l'accessibilité à des soins et à des services de qualité, que ce soit en lien avec une transition ou à tout autre besoin en santé et en services sociaux. Le CIUSSS de l'Estrie – CHUS doit s'assurer que l'ensemble de ses différents milieux de soins et de services soit sensibilisé afin que ses lieux soient sécuritaires et inclusifs. Une organisation éthique éviterait, par exemple, de heurter ou de blesser les populations trans et non binaires dans ses pratiques administratives et dans sa gestion des ressources humaines que ce soit dans les bureaux administratifs ou dans les milieux de soins et de services, ce qui correspond au principe de la non-malfaisance. Ainsi, une posture d'ouverture, de respect, d'écoute et de réponse aux besoins de ces employé·e·s et de cette clientèle, avec des actions pour sécuriser l'environnement et les soins et services généraux ou spécialisés, sont des actions qui correspondent au principe de bienfaisance. Il est à noter que des précisions sur les éléments touchant spécifiquement les soins et les services seront traitées dans l'avis d'évaluation (volet 2).

Toutes barrières à l'accès aux soins et aux services constituent une iniquité de base envers cette clientèle pouvant toucher le principe de justice. À ce sujet, certains éléments des données probantes soulignent que la situation est plus problématique en milieu rural qu'urbain, mais aucune spécification supplémentaire ne ressort des données contextuelles pour le présent état des connaissances. Toutefois, les problématiques d'accès aux soins et aux services en milieux ruraux, notamment dues à l'éloignement et à la centralisation des ressources dans les grands centres, seront traitées dans l'avis d'évaluation portant spécifiquement sur l'offre de soins et de services. Les recommandations devront tenir compte de cette réalité propre au CIUSSS de l'Estrie – CHUS.

Afin d'en arriver à un traitement équitable des personnes trans et non binaires au sein du CIUSSS de l'Estrie – CHUS, la discrimination positive à l'embauche ainsi que la représentativité des membres des communautés trans et non binaires au sein des différents comités décisionnels de l'établissement seraient des mesures agissant directement sur les enjeux éthiques vécus par celles-ci. Enfin, il faudra se rappeler le constat important de maintenir un équilibre entre la mise en place d'une structure de

fonctionnement inclusive et le développement du pouvoir d'agir des personnes trans et non binaires afin de respecter le principe éthique du respect de l'autonomie.

En conclusion, devant les premiers constats dégagés en cours de ce projet d'évaluation de l'UETMISSS, la *présidente-directrice générale adjointe* (PDGA) a décidé d'entamer une démarche d'élaboration d'une politique organisationnelle sur l'équité, la diversité et l'inclusion (EDI) qui a été mise en œuvre par la voie de son adjointe, avec le soutien et l'accompagnement étroit du service de transfert de connaissances à la DCMU. Cette démarche est expliquée dans la section qui suit (6.1). C'est une politique imprégnée des principes bioéthiques fondamentaux, notamment le principe de bienfaisance, qui permettra d'appliquer tous les principes au sein des milieux de soins et de services du CIUSSS de l'Estrie – CHUS afin que toutes personnes trans et non binaires, employé·e·s ou usager·ère·s, y soient respectées et incluses.

5. TRAVAUX RÉALISÉS EN LIEN AVEC LES CONSTATS ÉLABORÉS DANS CET ÉTAT DES CONNAISSANCES

5.1. LA POLITIQUE ORGANISATIONNELLE SUR L'ÉQUITÉ, LA DIVERSITÉ ET L'INCLUSION

Le CIUSSS de l'Estrie – CHUS a amorcé à l'été 2021 des travaux d'élaboration d'une politique organisationnelle sur l'équité, la diversité et l'inclusion (EDI). Cette politique constitue l'un des premiers jalons à mettre en place afin que toute la population ainsi que les usager·ère·s et les membres de la communauté interne du CIUSSS de l'Estrie – CHUS se sentent respecté·e·s et inclus·e·s dans leurs interactions avec l'établissement, que ce soit pour y recevoir des soins et des services ajustés à leurs besoins, pour y accompagner un proche ou pour y travailler.

Ces travaux découlent des premiers constats de la démarche réalisée par l'UETMISSS, notamment lors des échanges avec le comité consultatif. Ces premiers constats ont fait ressortir la pertinence d'une culture organisationnelle empreinte d'EDI. Ainsi, la *présidente-directrice générale adjointe* du CIUSSS de l'Estrie -- CHUS a entrepris les travaux qui ont mené à l'adoption de la politique organisationnelle sur l'EDI, le 14 juin 2022 (27).

Les travaux ont compté plusieurs étapes de consultation et les parties prenantes visées par cette consultation sont nombreuses. À l'interne, des échanges ont permis d'entendre les préoccupations et les idées des instances et des groupes suivants :

- Conseils professionnels (Comité exécutif du conseil multidisciplinaire, Comité exécutif du conseil des infirmières et infirmiers, Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens, Conseil des sages-femmes);
- Comité d'éthique clinique et organisationnelle;
- Rencontre intersyndicale (quatre syndicats actifs dans l'établissement);
- Comités des usager·ère·s;
- Groupes de discussion avec des membres de la communauté interne (environ 40 personnes s'étant portées volontaires pour venir échanger sur l'EDI);
- Bureau du commissaire aux plaintes et à la qualité des services et par les médecins examinateurs;
- Comité stratégique de la recherche;
- Comité des adjoint·e·s au directeur.

À l'externe, à la suite d'une démarche de réflexion avec divers·e·s acteur·trice·s de l'établissement, des organismes communautaires offrant des services aux groupes issus de la diversité ont été identifiés et sollicités pour participer à des échanges. L'objectif était ici, de recueillir les préoccupations et les idées des groupes concernés :

- Comité consultatif en langue anglaise
- Organisme communautaire – personnes handicapées
- Organismes communautaires – populations immigrantes et réfugiées

- Organismes communautaires – communautés LGBTQIA2+
- Organisme communautaire – communautés autochtones
- Organisme communautaire – communautés défavorisées.

Par ailleurs, un comité de rédaction a été créé pour la politique EDI, composé des directeur·trice·s et autres membres des directions suivantes : direction de la qualité, de l'éthique, de la performance et du partenariat (DQEPP), direction des ressources humaines, communications et affaires juridiques (DRHCAJ), direction des soins infirmiers (DSI), direction des services multidisciplinaires (DSM) et direction des services professionnels (DSP). Trois rencontres ont eu lieu et le projet de politique issu de cette démarche a par la suite été soumis à une relecture par une quinzaine d'acteur·trice·s de l'interne. La politique qui en a résulté a été déposée au conseil d'administration pour adoption le 14 juin 2022.

Par la suite, la démarche se poursuivra par la précision de plans d'action, qui viendront concrétiser les objectifs et les principes directeurs de la politique. Il est prévu que tous les secteurs de l'organisation soient mis à contribution dans la mise en place de stratégies visant à faire du CIUSSS de l'Estrie – CHUS un milieu diversifié, inclusif et équitable.

5.2. COURS TRANS·DIVERSITÉ 2 : SANTÉ ET SERVICES SOCIAUX

Annie Pullen Sansfaçon, chercheuse à l'Université de Montréal, a organisé la formation gratuite en ligne Trans·diversité, développée en 2019 par l'Université de Montréal en collaboration avec la Chaire de recherche sur les enfants trans. Cette formation vise à former les acteur·trice·s œuvrant à l'Université de Montréal et dans d'autres universités (enseignant·e·s, administrateur·trice·s, personnel de soutien, étudiant·e·s, etc.), aux réalités vécues par les personnes trans et non binaires et ultimement à soutenir le développement de meilleures pratiques en contexte universitaire. Elle rassemble trois modules en ligne et a été réalisée grâce au fonds de Lutte contre l'homophobie et transphobie en enseignement supérieur. Plus précisément, elle a déjà permis de former plus de 2500 personnes depuis son lancement en décembre 2019.

En 2020-2021 un nouveau projet a été proposé s'appuyant sur le grand succès de la première formation afin de réaliser le développement d'une deuxième formation, visant cette fois spécifiquement la sensibilisation et l'amélioration des compétences des étudiant·e·s et des stagiaires en tant que futurs professionnel·le·s de la santé et des services sociaux (travail social, psychologie, médecine, ergothérapie, nutrition, pharmacie, etc.) ainsi que des professionnel·le·s en exercice dans les établissements du réseau de la santé et des services sociaux qui assurent la supervision de ces étudiant·e·s, et au cours de leur formation continue. En partenariat avec des établissements du Réseau de la santé et des services sociaux (RSSS) et l'Université de Sherbrooke, le projet soumis visait ainsi à favoriser des pratiques d'inclusion au sein des établissements et à contribuer au développement des compétences.

Ainsi deux nouveaux modules de la formation ont été développés afin de couvrir les réalités et les contextes spécifiques aux différents milieux de soins et de services en santé. Le premier module du cours Trans.diversité 1 a été révisé afin de répondre aux besoins des milieux de l'éducation supérieure et de la santé et des services sociaux. Enfin, un réseau de la santé sensibilisé aux réalités des personnes trans et non binaires pourrait avoir des répercussions sur l'ensemble de la population. D'une part, le réseau de la

santé et des services sociaux est visité par l'ensemble de la société, et celle-ci sera donc témoin de la normalisation de la perception de cette communauté jusqu'à présent marginalisée. D'autre part, les employé·e·s des CIUSSS, surtout en région, représentent une proportion importante de la population. Former les professionnel·le·s de la santé en exercice, ainsi que ceux·celles en formation, pourrait donc avoir un effet d'entraînement sur le reste de la population.

Ainsi, ce projet a été développé en partenariat entre 1) l'Université de Montréal et son Comité interfacultaire opérationnel de formation à la collaboration et au partenariat patient (CIO-UdeM), 2) la Chaire de recherche du Canada sur les enfants trans et leurs familles et son comité de consultation permanent composé de jeunes personnes trans et de parents de diverses régions du Québec, 3) le CIUSSS du Nord-de-l'Île-de-Montréal (Frederic Abergel), 4) la Faculté de médecine et des sciences de la santé de l'Université de Sherbrooke (Département de médecine) ainsi que le CIUSSS de l'Estrie – CHUS (Pierre Dagenais et Maria Benkhalti). Les résultats du sondage auprès des membres de la communauté interne du CIUSSS de l'Estrie – CHUS ont été utilisés pour identifier les informations importantes à couvrir selon leurs besoins.

Le lancement officiel de cette formation a été réalisé le 12 mai 2022, lors du congrès de l'ACFAS et de son colloque 604 : « Les jeunes trans et non binaires et leurs familles face à l'adversité : expériences, forces, stratégies et pratiques ». Elle est maintenant disponible en tout temps dans le catalogue en ligne EDUlib de l'Université de Montréal : https://catalogue.edulib.org/fr/cours/umontreal-dsg102/.

5.3. COLLABORATION ENTRE L'UETMISSS ET LE SERVICE DE TRANSFERT DE CONNAISSANCES (STC)

À la suite de l'élaboration du modèle logique mettant en évidence les deux volets distincts de cette ETMI, une attention particulière a été accordée, dans un premier temps, à la culture organisationnelle. Une collaboration étroite entre l'UETMISSS et le STC, à cette étape, a permis d'identifier les stratégies à déployer pour concrétiser le changement organisationnel qui s'imposait avant d'en arriver, dans un deuxième temps, à l'évaluation de l'optimisation de l'offre de soins et de services du CIUSSS de l'Estrie – CHUS. Pour procéder à la réalisation d'une proposition d'un plan de transfert de connaissances en lien avec la culture organisationnelle de l'établissement, trois approches ont servi d'inspiration :

1. **Le changement de culture dans les organisations de la santé**

Willis, C.D. *et al.* (2016) identifient dans la littérature six principes qui doivent guider une démarche de changement organisationnel dans une organisation de santé (28).

- ✓ **Alignement de la vision et de l'action** – Agir au niveau des politiques, des objectifs, de l'allocation des ressources, des indicateurs de performance, etc.
- ✓ **Des changements progressifs, à l'intérieur d'une stratégie globale** (changements simples, de petite envergure, qui se suivent et s'additionnent).
- ✓ **Partage du *leadership*** (le *leadership* exécutif est important, mais tous les autres niveaux de gestion doivent être sollicités).

- ✓ **L'engagement du personnel** (les gens doivent se sentir écoutés et avoir un impact sur le processus à travers les groupes de discussion, des séances de travail, des équipes dédiées, etc.).
- ✓ **Des relations interpersonnelles collaboratives** (des occasions d'échange entre les divers groupes concernés sont à favoriser, notamment pour les gestionnaires seniors).
- ✓ **Évaluation du changement de culture** (qualitativement et quantitativement).

2. Une étude de cas : les soins et les services aux vétérans LGBT

Ruben, M.A. *et al.* (2017) ont appliqué le cadre de référence de la compétence culturelle de Betancourt *et al.* (2003) aux politiques et aux pratiques en place dans un établissement de santé américain dédié aux vétérans (VA Boston Healthcare System) (29,30). Ainsi, les auteur·trice·s identifient les stratégies déployées par l'organisation afin d'augmenter la compétence culturelle, et ce, à trois niveaux.

- ✓ **Compétence culturelle organisationnelle** – le *leadership* et le personnel de l'organisation sont soutenant, diversifié et représentatif de la population desservie. On peut retrouver, par exemple, un comité et une politique sur la diversité, une évaluation et un suivi des indicateurs à cet égard.
- ✓ **Compétence culturelle structurelle** – l'organisation a éliminé les barrières à l'accès et des services de grande qualité sont accessibles à tou·te·s les usager·ère·s. On peut retrouver, par exemple, un programme d'aide aux employé·e·s (PAE) spécifique pour la communauté LGBT, des activités de promotion de la santé et de l'équité, des événements publics LGBT.
- ✓ **Compétence culturelle clinique** – connaissances du personnel en lien avec la santé et les facteurs socioculturels, ainsi que les efforts de l'organisation pour développer les compétences du personnel et pour intégrer les enjeux socioculturels durant l'offre de soins et de services. On peut retrouver, par exemple, des ateliers pour les gestionnaires et de la formation continue pour les membres du personnel.

3. Le transfert de connaissances

En 2009, l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) a publié un guide intitulé « *Animer un processus de transfert des connaissances* » (31). Ce guide, une synthèse des connaissances sur le transfert de connaissances (TC), visait entre autres à répondre à une orientation du Programme national de santé publique concernant « le renforcement des capacités de valorisation des résultats de la recherche en soutien aux acteurs du réseau de la santé et des services sociaux ». Afin de soutenir l'action, un outil d'aide à la décision est également disponible (32).

Un des éléments d'intérêt de cet outil est qu'il propose des activités de TC en fonction des objectifs et des résultats souhaités par la démarche entreprise.

- ✓ Si l'objectif se limite à informer en diffusant des connaissances, les stratégies à déployer viseront la simple diffusion d'information, par des activités peu ou pas interactives (par exemple des publications, des conférences, etc.).

- ✓ Si l'objectif est de sensibiliser et d'influencer afin d'agir sur le savoir-être, les stratégies proposées seront plutôt interactives, comme des échanges ou des expertises-conseils (par exemple à l'aide de débats, de consultations et de soutien scientifique, etc.).

- ✓ Enfin, si l'objectif est d'améliorer l'action et d'agir sur le savoir-faire, les activités seront non seulement interactives, mais elles seront structurées et continue (par exemple à l'aide d'ateliers, d'outils de formation, de communautés de pratiques, etc.).

En collaboration avec le STC, la réflexion a porté sur trois approches : les six principes pour guider le changement de culture organisationnelle défini par Willis *et al.* (28), le cadre de compétence culturelle décrit par Betancourt *et al.* de 2003 (30) et l'application de ce cadre aux réalités des individus LGBT utilisant les services du système de santé VA Boston Healthcare System par Ruben *et al.* de 2017 (29). Ainsi, dix éléments clés sont catégorisés en trois niveaux. Le niveau organisationnel inclut la formation d'un comité de la diversité, la création de politiques locales pour les usager·ère·s et les employé·e·s LGBT, la complétion d'études pour évaluer l'ouverture au changement et les domaines requérant une amélioration ainsi que la participation à l'index d'équité en santé au niveau national. Le niveau structurel inclut le pouvoir d'agir du personnel et des usager·ère·s par la participation aux défilés de la fierté, par exemple, ainsi que la promotion de l'éducation en santé par l'entremise d'affiches, de fonds d'écrans, etc. Enfin, le niveau clinique qui sera traité plus en profondeur dans l'avis d'évaluation, inclut la formation des employé·e·s et des professionnel·le·s prodiguant des soins et offrant des services, l'éducation continue (par exemple des webinaires), la création de groupes de soutien pour les usager·ère·s au niveau local ainsi que la participation à des discussions professionnelles lors de conférences.

5.3.1. PLAN DE TRANSFERT DE CONNAISSANCES POUR LE VOLET 1 : CHANGEMENT DE CULTURE ORGANISATIONNELLE

À la suite de la lecture des textes mentionnés ci-dessus ainsi que des premiers échanges du comité consultatif, une proposition d'un plan de transfert de connaissances a été développée. Celui-ci a postérieurement été bonifié à la suite des échanges avec la représentante du demandeur, soit l'adjointe à la *présidente-directrice générale adjointe*. Ainsi, certaines des stratégies recommandées font référence à la volonté de l'établissement de migrer vers une organisation inclusive, toutes diversités confondues, alors que d'autres stratégies concernent plus spécifiquement la diversité de genre. Le plan de transfert est présenté en annexe VII, mais il s'agit d'un document évolutif, d'autres versions devraient donc apparaître après la publication du présent rapport puisque les réflexions et les bonifications se modifieront selon l'évolution des pratiques dans les différents milieux de soins et de services du CIUSSS de l'Estrie – CHUS. Une version abrégée du plan est présentée ci-dessous.

Objectifs généraux	Aperçu des stratégies proposées
Positionnement stratégique : Pour un CIUSSS de l'Estrie – CHUS inclusif	Interlocuteur·trice·s : comité de direction, conseil d'administration, comités des usager·ère·s, conseils professionnels (CII, CM, CMDP, CSF)* et diverses directions Stratégie envisagée : ▪ Élaboration et diffusion d'une politique sur l'équité, la diversité et l'inclusion
Un engagement d'établissement visible : ▪ **envers les usager·ère·s trans et non binaires** ▪ **envers les employé·e·s trans et non binaire**	Interlocuteur·trice·s : services des communications et des ressources humaines Stratégies envisagées : ▪ Activités de sensibilisation dans l'établissement ▪ Identification et réduction des barrières à l'embauche et l'intégration des employé·e·s trans et non binaires
Adaptation des environnements (lieux physiques et outils informatiques)	Interlocuteur·trice·s : services techniques, ressources informationnelles et technologiques, services des archives, affaires judiciaires, comité d'éthique Stratégies envisagées : ▪ Adapter les formulaires et les autres outils pour qu'ils reflètent davantage la réalité multiple des identités de genre ▪ Sensibiliser les différents milieux à l'ajustement des lieux physiques pour qu'ils soient accueillants et sécuritaires (salles de bain, vestiaires, milieux de vie, etc.)
Membres de la communauté interne : ajustement de leurs approches et de leurs interventions (sensibilisation)	Groupes cibles : les gestionnaires et l'ensemble des membres de la communauté interne Stratégies envisagées : ▪ Présentations et ateliers de travail avec les équipes autour d'une boîte à outils en lien avec une sensibilisation de base aux réalités des usager·ère·s trans et non binaires
Pouvoir d'agir des usager·ère·s trans et non binaires	Groupe cible : usager·ère·s trans et non binaires Stratégies envisagées : ▪ Représentativité au sein des comités de l'établissement ▪ Diffusion d'outils informatifs

* Les acronymes entre parenthèses, dans la première section du tableau, renvoient aux quatre conseils professionnels (Conseil des infirmières et infirmiers, Conseil multidisciplinaire, Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens, Conseil des sages-femmes).

6. DISCUSSION

Cet état des connaissances finalise le volet 1 : culture organisationnelle, du projet d'ETMI portant sur l'optimisation de l'offre de soins et de services disponible pour les personnes trans et non binaires (adultes et mineures) qui se présentent au CIUSSS de l'Estrie – CHUS. Cette démarche d'évaluation souligne l'importance de se pencher sur la culture organisationnelle de l'établissement comme première étape d'optimisation des soins et des services. Il fallait donc explorer en amont les actions qui devraient être entreprises pour faire en sorte que le CIUSSS de l'Estrie – CHUS soit plus inclusif pour les personnes trans et non binaires.

C'est donc à l'aide de constats et de pistes d'action provenant de la triangulation de l'ensemble des données effectuée dans ce projet d'ETMI que certaines lignes directrices ont été tracées afin de faciliter une inclusivité générale au sein des différents milieux du CIUSSS de l'Estrie – CHUS[10]. L'objectif principal étant de contrer l'enjeu éthique qui est celui de l'accès à des soins et à des services de qualité pour les personnes trans et non binaires sur l'ensemble du réseau en Estrie. Le CIUSSS de l'Estrie – CHUS doit s'assurer que ses différents milieux de soins et de services soient sensibilisés à la réalité de la diversité de genre afin que ses lieux soient sécuritaires et inclusifs. Cet état des connaissances portant sur la culture organisationnelle a d'ailleurs contribué en cours de processus à la nouvelle politique organisationnelle sur l'équité, la diversité et l'inclusion (EDI) ainsi qu'à l'implantation de la formation : Trans-diversité 2 : santé et services sociaux, créée par Annie Pullen Sansfaçon spécifiquement pour les professionnel·le·s de la santé et des services sociaux. Rendre les milieux plus inclusifs constitue la base sur laquelle pourra s'appuyer, par la suite, une optimisation de l'offre de soins et de services pour les personnes trans et non binaires.

Dans cet état des connaissances, les travaux de l'UETMISSS constituent une synthèse des données probantes sur le sujet. Ils se démarquent par leur souci de contextualiser les résultats aux situations vécues tant par les usager·ères et les membres de la communauté interne trans et non binaires que par les professionnel·le·s en santé et en services sociaux de première ligne, par les médecins spécialistes (deuxième ligne) et les gestionnaires des différents établissements et milieux de soins et de services au sein du CIUSSS de l'Estrie – CHUS. En effet, le sondage interne au sein de l'établissement et les entretiens semi-dirigés sont des exemples de cet effort méthodologique de contextualisation des données recueillies. Le processus de coconstruction des pistes d'action et de consultations mises en œuvre avec un comité consultatif formé d'usager·ère·s trans et non binaires, de membres des organismes communautaires, de gestionnaires, de médecins spécialistes, de différent·e·s professionnel·le·s en santé et de chercheur·se·s de l'Université de Sherbrooke est également un exemple de cet effort de contextualisation.

Dans cette section, il est également important de revenir précisément sur certaines limites de ce projet d'évaluation dans son ensemble, incluant les volets 1 et 2, ainsi que sur certains éléments étant sujets à faire l'objet de recommandations dans l'avis d'évaluation (volet 2).

[10] En guise de rappel, l'ensemble des données effectuées et utilisées pour cet état des connaissances représente la synthèse des données probantes tirées de la revue systématique, l'analyse des données contextuelles, incluant le sondage interne au sein de l'établissement et les entretiens avec les membres de la communauté interne du CIUSSS de l'Estrie – CHUS, ainsi que la synthèse des données probantes tirées de travaux québécois sur la question.

6.1. LIMITES

D'abord, dans ce projet d'évaluation, l'intersectionnalité n'a pas été traitée dans l'analyse d'un cumul possible des discriminations et de barrières potentielles associées à l'accès aux soins et aux services au CIUSSS de l'Estrie – CHUS. Pour des raisons de temps et de limites, l'analyse globale de la situation sur le territoire s'est effectuée en ciblant des enjeux précisément liés à la transitude. La bispiritualité[11] référant aux personnes s'identifiant comme ayant un esprit masculin et un esprit féminin est une désignation de genre qui n'est pas traitée dans le cadre de ce projet d'évaluation. Cependant, le terme « bispirituel·le » est préférablement utilisé par certaines personnes autochtones pour décrire leur identité sexuelle, spirituelle et de genre. En outre, leur vécu et leurs réalités peuvent constituer des enjeux pertinents à clarifier et à actualiser en rapport avec cette intersectionnalité liée à leur identité autochtone et de genre, tout comme les différentes réalités des personnes réfugiées et migrantes trans et non binaires.

Ensuite, une autre limite de cet état des connaissances est l'aspect exploratoire des analyses des données probantes tirées de la revue systématique ainsi que des données contextuelles liées aux entretiens semi-dirigés. Comme mentionné, la revue systématique ne portait pas précisément sur les enjeux de culture organisationnelle. Une revue exploratoire des données scientifiques, auxquelles a été ajoutés des constats provenant de différentes sources en lien avec la culture organisationnelle, a donc été effectuée. De plus, l'analyse des données contextuelles, mis à part le sondage aux employé·e·s du CIUSSS de l'Estrie – CHUS, ne comporte que cinq entretiens semi-dirigés avec des employé·e·s trans et non binaires de l'établissement. Une saturation des données n'a pu être atteinte. Cependant, cette situation a permis de débuter une réflexion selon les propos recueillis, ainsi que de venir appuyer certains constats de la littérature avec des données qui sont davantage liées au contexte du CIUSSS de l'Estrie – CHUS. Afin de pallier cette situation, les récents travaux québécois sur la question ont complété, validé et nuancé cette analyse des entretiens semi-dirigés.

6.2. ÉLÉMENTS À APPROFONDIR DANS L'AVIS D'ÉVALUATION (VOLET 2)

Des recommandations sur les lieux physiques des différents établissements et des différents milieux de soins et de services du CIUSSS de l'Estrie – CHUS seront mises de l'avant dans l'avis d'évaluation. L'analyse de données contextuelles qualitatives plus nombreuses permettra d'élaborer davantage cette question ainsi que d'être avisé de certaines particularités et besoins des différents milieux de soins et de services, notamment en ce qui concerne les directions du programme jeunesse (DPJe), du soutien à domicile et des services spécialisés en gériatrie, en déficience et en trouble du spectre de l'autisme (DSAD-SSG-DTSA) ainsi que de l'hébergement en soins de longue durée (CHSLD) et en centre de réadaptation.

Tout ce qui concerne les besoins de formations plus précises sur des notions médicales et de suivis sera traité dans l'avis d'évaluation sur l'optimisation de l'offre de soins et de services du CIUSSS de l'Estrie – CHUS pour les personnes trans et non binaires (volet 2). Cet état des connaissances est limité aux

[11] Traduction du terme *anishinaabemowin* (langue ojibwée) *: niizh manidoowag* et two-spirit en anglais.

formations de sensibilisation de base générales pour l'ensemble des membres de la communauté interne du CIUSSS de l'Estrie – CHUS. De plus, les enjeux liés à la formation continue seront traités afin que les différents enseignements soient coordonnés et de même qualité dans tout le réseau universitaire et au sein de l'établissement.

Enfin, la question du partenariat entre les différents partenaires dont particulièrement entre le CIUSSS de l'Estrie – CHUS et les organismes communautaires sur le territoire ainsi qu'entre différent·e·s professionnel·le·s en soins et en services, tant de la première ligne que de la deuxième ligne, sera un sujet important de l'avis d'évaluation.

7. CONCLUSION

Cet état des connaissances souligne l'importance de se pencher dans un premier temps sur la culture organisationnelle de l'établissement afin d'enrayer les barrières d'accès et d'offrir des soins et des services de qualité aux usager·ère·s trans et non binaires sur l'ensemble du territoire. Une triangulation de diverses données provenant d'une revue exploratoire des données probantes ainsi que du recueil de données contextuelles en lien avec un sondage effectué auprès de l'ensemble des membres de la communauté interne du CIUSSS de l'Estrie – CHUS, d'entretiens semi-dirigés ainsi que d'une synthèse de certains travaux québécois récents sur la question, ont fait ressortir sept constats importants à prendre en compte dans une démarche de changement de culture organisationnelle.

D'abord, quatre de ces constats représentent des besoins d'actions, tels que : 1) la présence d'un engagement clair en ce qui concerne les réalités et les enjeux vécus par les personnes trans et non binaires, 2) la mise en place de formations de sensibilisation sur les réalités et les enjeux vécus par les personnes trans et non binaires pour les membres de la communauté interne, 3) la modification des outils administratifs, de divers formulaires (par exemple les questionnaires pour les familles d'accueil) et des cartes d'identité des membres de la communauté interne et des usager·ère·s, entre autres, et 4) d'adapter les lieux physiques ainsi que de faire une réflexion en lien avec l'inclusivité et la sécurité des installations au sein de l'établissement.

Ensuite, il est important de saisir que 5) pour les personnes non binaires des enjeux différents doivent être pris en compte reliés à l'accessibilité aux soins ou au vécu de ces employé·e·s, comme la non-reconnaissance de leur identité de genre dans leur milieu de travail. L'importance 6) de maintenir ou de créer un réseau de soutien pour les personnes trans et non binaires est également primordial. D'ailleurs, c'est un point souligné et appuyé par l'évaluatrice externe de ce rapport, Annie Pullen Sansfaçon. Enfin, il faut s'assurer de répondre à la diversité des parcours et des différents besoins qui en découlent en 7) maintenant un équilibre entre la mise en place d'une structure de fonctionnement inclusive et le développement du pouvoir d'agir des personnes trans et non binaires lors des transformations des différents milieux de soins et de services au CIUSSS de l'Estrie – CHUS.

En dernier lieu, pour rendre l'établissement plus inclusif envers les personnes trans et non binaires et aider à la mise en place d'actions concrètes pour un changement de culture organisationnelle, chacun des constats est alimenté de pistes d'action afin de soutenir la réflexion des décideurs sur leur éventuelle mise en œuvre. Ces constats ont également alimenté un avis d'évaluation (volet 2) dont les recommandations devraient permettre l'amélioration de l'accessibilité et de la qualité des soins et des services prodigués à ces usager·ère·s.

8. BIBLIOGRAPHIE

1. Office de la langue française québécoise (OLFQ). Qu'est-ce qu'un doublet abrégé? [Internet]. Féminisation et rédaction épicène, Doublets abrégés. 2018 [cité 24 mars 2022]. Disponible sur: http://bdl.oqlf.gouv.qc.ca/bdl/gabarit_bdl.asp?t1=1&id=5343

2. Pullen Sansfaçon A, Medico D. Jeunes trans et non binaires: De l'accompagnement à l'affirmation. Montréal, Québec.: Les éditions du remue-ménage; 2021. 384 p.

3. Sherbourne Health, Rainbow Health Ontario. Trans Primary Care: My guide to caring for trans and gender-diverse patients [Internet]. Trans Primary Care. 2020 [cité 24 mars 2022]. Disponible sur: https://www.rainbowhealthontario.ca/TransHealthGuide/

4. Coalition d'aide à la diversité sexuelle de l'Abitibi-Témiscamingue. Pourquoi l'écriture inclusive a-t-elle choisi le point milieu ? [Internet]. [cité 24 mars 2022]. Disponible sur: https://www.coalitionat.qc.ca/wp-content/uploads/2021/06/Ecriture-inclusive.docx

5. Comité permanent de la santé. LA SANTÉ DES COMMUNAUTÉS LGBTQIA2 AU CANADA : 28e rapport du Comité permanent de la santé [Internet]. 2019 [cité 21 mars 2022]. Disponible sur: https://www.familleslgbt.org/documents/pdf/LGBTQIA2_AU_CANADA_FRA.pdf

6. Stone E. Evidence-Based Medicine and Bioethics: Implications for Health Care Organizations, Clinicians, and Patients. Perm J [Internet]. 2018 [cité 13 mai 2022]; Disponible sur: http://www.thepermanentejournal.org/issues/2018/fall/6877-health-care-organizations.html

7. Benkhalti M, Espinoza M, Cookson R, Welch V, Tugwell P, Dagenais P. Development of a checklist to guide equity considerations in health technology assessment. Int J Technol Assess Health Care. 25 janv 2021;37:1-8.

8. Unité d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé et en services sociaux (UETMISSS). Politique de participation des usagers, proches-aidants et citoyens à l'UETMISSS du CIUSSS de l'Estrie – CHUS [Internet]. Sherbrooke, Québec; 2018. Disponible sur: https://www.santeestrie.qc.ca/clients/SanteEstrie/Professionnels/UETMISSS/Politique_PUPACS_UETMISSS.pdf

9. Cotton JC, Le Corff Y, Martin-Storey A, Michaud A, Beauchesne Lévesque SG. Parcours de transition et bien-être psychosocial des personnes trans, non binaires ou en questionnement identitaire de genre – Premier volet des résultats d'une enquête québécoise. [Internet]. Sherbrooke (Qc): Centre d'études et de recherches sur les transitions et l'apprentissage (CÉRTA); 2021. Disponible sur: http://erta.ca/fr/node/100000666

10. Vermeir E, Jackson LA, Marshall EG. Barriers to primary and emergency healthcare for trans adults. Cult Health Sex. 2018;20(2):232-46.

11. Hudson KD. (Un)doing Transmisogynist Stigma in Health Care Settings: Experiences of Ten Transgender Women of Color. J Progress Hum Serv. 2019;30(1):69-87.

12. Hinrichs A, Link C, Seaquist L, Ehlinger P, Aldrin S, Pratt R. Transgender and Gender Nonconforming Patient Experiences at a Family Medicine Clinic. Acad Med. 2018;93(1):76-81.

13. Inwards-Breland DJ, Divall S, Salehi P, Crouch JM, Negaard M, Lu A, *et al.* Youth and Parent Experiences in a Multidisciplinary Gender Clinic. Transgender Health. 2019;4(1):100-6.

14. Ziegler E, Valaitis R, Yost J, Carter N, Risdon C. « Primary care is primary care »: Use of Normalization Process Theory to explore the implementation of primary care services for transgender individuals in Ontario. PLoS ONE Electron Resour. 2019;14(4):e0215873.

15. Heng A, Heal C, Banks J, Preston R. Transgender peoples' experiences and perspectives about general healthcare: A systematic review. Int J Transgenderism. 2018;19(4):359-78.

16. Ross KAE, Law MP, Bell A. Exploring Healthcare Experiences of Transgender Individuals. Transgender Health. 2016;1(1):238-49.

17. Gahagan J, Subirana-Malaret M. Improving pathways to primary health care among LGBTQ populations and health care providers: key findings from Nova Scotia, Canada. Int J Equity Health. 2018;17(1):76.

18. Blodgett N, Coughlan R, Khullar N. Overcoming the barriers in transgender healthcare in rural Ontario: discourses of personal agency, resilience, and empowerment. Int Soc Sci J. 2017;67(225-226):83-95.

19. Carlile A. The experiences of transgender and non-binary children and young people and their parents in healthcare settings in England, UK: Interviews with members of a family support group. Int J Transgenderism [Internet]. 2019; Disponible sur: https://www.scopus.com/inward/record.uri?eid=2-s2.0-85075422823&doi=10.1080%2f15532739.2019.1693472&partnerID=40&md5=618d60661de32e06e618857d7bb42af6

20. Linander I, Alm E, Hammarström A, Harryson L. Negotiating the (bio)medical gaze – Experiences of trans-specific healthcare in Sweden. Soc Sci Med. 2017;174:9-16.

21. Le Bossé Y. De l'« habilitation » au « pouvoir d'agir » : vers une appréhension plus circonscrite de la notion d'empowerment1. Nouv Prat Soc. 18 janv 2005;16(2):30-51.

22. Vallerie B, Le Bossé Y. Le développement du pouvoir d'agir (empowerment) des personnes et des collectivités : de son expérimentation à son enseignement: Sci Léducation - Pour LÈre Nouv. 1 sept 2006;Vol. 39(3):87-100.

23. Aylagas-Crespillo M, García-Barbero Ó, Rodríguez-Martín B. Barriers in the social and healthcare assistance for transgender persons: A systematic review of qualitative studies. Enfermeria Clin [Internet]. 2017; Disponible sur: https://www.scopus.com/inward/record.uri?eid=2-s2.0-85034956985&doi=10.1016%2fj.enfcli.2017.09.004&partnerID=40&md5=daf08fae3025f222327d07d09287d738

24. Blosnich JR, Rodriguez KL, Hruska KL, Kavalieratos D, Gordon AJ, Matza A, *et al.* Utilization of the Veterans Affairs' Transgender E-consultation Program by Health Care Providers: Mixed-Methods Study. JMIR Med Inform. 14 janv 2019;7(1):e11695.

25. Pullen Sansfaçon A, Gelly MA, Ens Manning K. Affirmation and Safety: An Intersectional Analysis of Trans and Nonbinary Youths in Quebec. Soc Work Res. 3 sept 2021;45(3):207-19.

26. Pullen Sansfaçon A, Medico D, Suerich-Gulick F, Temple Newhook J. "I knew that I wasn't cis, I knew that, but I didn't know exactly": Gender identity development, expression and affirmation in youth who access gender affirming medical care. Int J Transgender Health. 2 juill 2020;21(3):307-20.

27. CIUSSS de l'Estrie – CHUS. Politique sur l'équité, la diversité et l'inclusion. 2022.

28. Willis CD, Saul J, Bevan H, Scheirer MA, Best A, Greenhalgh T, *et al.* Sustaining organizational culture change in health systems. J Health Organ Manag. 2016;30(1):2-30.

29. Ruben MA, Shipherd JC, Topor D, AhnAllen CG, Sloan CA, Walton HM, *et al.* Advancing LGBT health care policies and clinical care within a large academic health care system: A case study. J Homosex. 2017;64(10):1411-31.

30. Betancourt JR, Green AR, Carrillo JE, Ananeh-Firempong O. Defining cultural competence: a practical framework for addressing racial/ethnic disparities in health and health care. Public Health Rep. juill 2003;118(4):293-302.

31. Lemire N, Laurendeau MC, Souffez K, Institut national de santé publique du Québec, Direction recherche, formation et développement. Animer un processus de transfert des connaissances: bilan des connaissances et outil d'animation [Internet]. Montréal, Québec.: Direction de la recherche, formation et développement, Institut national de santé publique Québec; 2009 [cité 21 févr 2022]. Disponible sur: https://www.deslibris.ca/ID/222221

32. Institut national de santé publique du Québec (INSPQ). Outil d'aide à la décision pour le transfert des connaissances (TC) [Internet]. Disponible sur: https://reseau1quebec.ca/wp-content/uploads/2021/07/Outil-Outil-daide-a-la-decision-pour-le-transfert-des-connaissances-TC.pdf

33. Gouvernement du Canada I de recherche en santé du C. Qu'est-ce que le genre? Qu'est-ce que le sexe? - IRSC [Internet]. 2014 [cité 21 mars 2022]. Disponible sur: https://cihr-irsc.gc.ca/f/48642.html

34. Gouvernement du Canada. Lexique sur la diversité sexuelle et de genre [Internet]. 2019 [cité 30 mars 2022]. Disponible sur: https://www.btb.termiumplus.gc.ca/publications/diversite-diversity-fra.html?fbclid=IwAR0RASEWINJBtVXZp2FtDUhiqoKckedNGto87KmIJRYdYbFxbbxbqjcixyI

ANNEXES

ANNEXE I – LEXIQUE SUR L'IDENTITÉ DE GENRE

Sexe ou genre? (33,34)

Sexe : En plus d'être une catégorie légale, le sexe représente le sens donné aux caractéristiques biologiques (chromosomes, hormones, ou organes génitaux).

Genre : Une structure sociale qui différencie les gens selon des normes et des attentes en lien avec le sexe.

Identité de genre : La relation intime avec soi-même au sens de son propre genre (homme, femme, non binaire, etc.).

- **Cisgenre** : Une personne avec la même identité de genre que celle reçue à la naissance.
- **Transgenre** : Une personne avec une identité de genre qui transcende les catégories culturellement définies de genre. L'identité de genre peut varier à différents degrés du sexe d'assignation à la naissance.
- **Non binaire** : Une personne dont l'identité sort de la dichotomie homme versus femme. Certaines personnes non binaires ont une identité plus spécifique et peuvent exprimer leur identité notamment par les termes « agenre », « transféminine », « fluide dans le genre », « neutrois », « genderqueer », « demiboy », entre autres.

À titre de référence plus exhaustive, le lexique sur la diversité sexuelle et de genre du Gouvernement du Canada, disponible en ligne, comprend 193 définitions, et ce, dans les deux langues officielles (34).

ANNEXE II – LISTE DES MEMBRES DU COMITÉ CONSULTATIF DE L'ETMI

Dr Jean-Patrice Baillargeon	Endocrinologue et chercheur, CIUSSS de l'Estrie – CHUS et Université de Sherbrooke
Séré Gabriel Beauchesne Lévesque	Usager et représentant, organisme communautaire TransEstrie
Danièle Caron	Usagère
Julie-Christine Cotton	Chercheuse, Université de Sherbrooke
Kyle Doucette	Usager
Chloé Girard	Psychoéducatrice, DSAG- SSG- DTSA, CIUSSS de l'Estrie – CHUS
Geneviève Guindon	Courtière au service du transfert des connaissances (STC), DCMU, CIUSSS de l'Estrie – CHUS
Geneviève Lalonde	Sexologue, DSPublique, CIUSSS de l'Estrie – CHUS
Noé Larose	Usager·ère
Dre Marie-Christine Légaré	Pédopsychiatre, CIUSSS de l'Estrie - CHUS
Véronique Lévesque	Ergothérapeute, DSAG- SSG- DTSA, CIUSSS de l'Estrie – CHUS
Catherine Lévesque-Lepage	Adjointe à la direction du programme jeunesse, DPJe, CIUSSS de l'Estrie – CHUS
Dre. Annick Michaud	Psychiatre et chercheuse, CIUSSS de l'Estrie – CHUS et Université de Sherbrooke
Anne-Marie Poulin	Adjointe à la présidence-direction générale adjointe, PDGA, CIUSSS de l'Estrie – CHUS
Marc-André Raymond	Psychologue, DSG et GMF, CIUSSS de l'Estrie – CHUS et en pratique privée
Ariane Roy-Ayotte	Représentante, organisme communautaire IRIS Estrie
Stéphanie Roy	Représentante, organisme communautaire IRIS Estrie
Catherine Samson Morasse	Coordination des cliniques externes pédopsychiatrie et APPR, CIUSSS de l'Estrie – CHUS
Geneviève Ste-Marie	Parent d'usagers et représentante, organisme communautaire TransEstrie
Benjamin Turgeon	Représentant, organisme communautaire IRIS Estrie

*Direction du soutien à domicile et des services spécialisés en gériatrie, en déficience et en trouble du spectre de l'autisme (DSAG-SSG-DTSA), Direction de santé publique (DSPublique), Direction du programme jeunesse (DPJe), Présidence-direction générale adjointe (PDGA), Direction des services généraux (DSG), Groupe de médecine de famille (GMF), Direction de la coordination de la mission universitaire (DCMU), Agent / Agente de planification, de programmation et de recherche (APPR).

ANNEXE III – CITATIONS ORIGINALES

Section	Traduction libre	Citation originale
3.1.1	« Une infirmière m'a fait ça (me mégenrer) et mon médecin est sorti et l'a renvoyée sur le champ. Ils prennent ça vraiment au sérieux. [Traduction libre] »	«One nurse did that to me (misgender) and my doctor walked out and fired her on the spot. They don't play.» (12)
3.1.5.1	« [Le médecin] m'a demandé comment un homme pourrait avoir une relation sexuelle avec moi… ce n'était pas [une question] pertinente… Je ne fréquentais même pas d'homme à l'époque. Je fréquentais une femme et il le savait. Cela sortait tellement de nulle part. [traduction libre], (Jacob, homme trans, age 25–33) »	«[The physician] asked me how a man would have sex with me. … It was also like not even relevant … I wasn't actually seeing a man at the time. I was seeing a woman and he knew that. It was just like so out of left field. (Jacob, transsexual man, age 25–33)» (10)
3.1.5.2	« Pour la formation, mon médecin forme toujours quelqu'un, et c'est vraiment *cool*, et je suis ravi·e que les nouveaux prestataires acquièrent ces connaissances, mais parfois je ne veux tout simplement pas [qu'il y ait] 50 personnes dans la pièce quand j'essaie de parler de sujets vraiment difficiles »	«With the training, my doctor's always training someone, and that's really cool, and I'm excited for the new providers to get that knowledge, but sometimes I just don't want 50 people in the room when I'm trying to talk about this really difficult thing.»(12)
3.1.6	«Ça vaut son pesant d'or quand, lorsque j'entre, nous avons une conversation comme deux personnes qui ont des informations [à échanger] sur l'enjeu en question. L'une avec son point de vue médical et l'autre qui le vit concrètement, et qu'ils [leurs points de vue] soient également valables. Vous avez des ressources que je n'ai pas, j'ai des ressources que vous n'avez pas, et nous sommes une équipe. J'apprécie vraiment que nous soyons des partenaires totalement égaux dans ce que nous faisons »	«It is gold that when I come in, we're having a conversation as two people who have information about the issue in question. One from a medical perspective and one from actually living it, and they are equally valid. You have resources I don't, I have resources you don't, and we're a team. I really value that we are totally equal partners in what we're doing.» (12)

ANNEXE IV – QUESTIONNAIRE DU SONDAGE

SONDAGE- Diversité de genre

Ce premier sondage a pour objectif de mieux comprendre votre vécu et vos expériences dans ce projet. Nous souhaitons en tirer des apprentissages et ajuster nos actions en cours de route.

ANONYMAT

Ce sondage est anonyme. La compilation et l'analyse des résultats seront prises en charge par Maria Benkhalti de la Direction de la coordination de la mission universitaire (DCMU). Les données qui seront transmises ne permettront pas de vous identifier.

CONSIGNES

- Ce sondage est d'une durée approximative de 15 minutes.
- D'autres sondages vous seront envoyés plus tard pour apprécier l'évolution du projet et également nous permettre de mettre en place les stratégies pour vous soutenir.
- Il n'y a pas de mauvaises réponses. Veuillez répondre au meilleur de votre connaissance et de façon spontanée.

1. **Je sais ce que veut dire « être une personne transgenre » ou « être une personne trans » ?**
   - ☐ Oui
   - ☐ Oui, mais pas dans les détails
   - ☐ Je crois que oui, mais je ne suis pas certain.e
   - ☐ Non

2. **Je sais ce que veut dire « être une personne non binaire ».**
   - ☐ Oui
   - ☐ Oui, mais pas dans les détails
   - ☐ Je crois que oui, mais je ne suis pas certain.e
   - ☐ Non

3. **Je me suis déjà questionné.e sur la façon de fournir des soins et services aux personnes transgenres et non binaires.**
   - ☐ Oui
   - ☐ Non

4. **Dans ma vie personnelle, j'ai déjà rencontré une ou des personnes transgenre(s) ou non binaire(s).**
   - ☐ Oui
   - ☐ Non

5. **Au travail, j'ai eu à interagir avec une personne usagère transgenre ou non binaire.**
   - ☐ Oui
   - ☐ Non

   5.1 Si oui, à quel(s) groupe(s) d'âge appartenait-il/elle/iel?
   - ☐ 0-13 ans
   - ☐ 14-17 ans
   - ☐ 18-24 ans
   - ☐ 25-34 ans
   - ☐ 35-44 ans
   - ☐ 45-54 ans
   - ☐ 55-64 ans
   - ☐ 65-74 ans
   - ☐ 75 ans et plus
   - ☐ Je ne sais pas

6. **Je saurais quoi faire si une personne usagère veut changer son nom dans le dossier afin que celui-ci soit en phase avec son identité de genre.**
   - ☐ Oui
   - ☐ Non
   - ☐ Je n'ai pas accès aux dossiers des personnes usagères

7. **Advenant que la photo sur la carte de la RAMQ ne correspondrait pas à l'apparence physique de la personne devant moi, j'aurais une bonne idée des questions que je pourrais poser pour valider l'identité de la personne.**
   - ☐ Oui
   - ☐ Non
   - ☐ Ne s'applique à mon rôle au CIUSSS de l'Estrie – CHUS

8. **Dans mes formations ou occasions d'encadrement à titre d'employé(e) au CIUSSS de l'Estrie – CHUS, nous avons déjà abordé le thème de la diversité de genre.**
   - ☐ Oui
   - ☐ Non

9. **Avez-vous fait face à des difficultés pour répondre aux besoins de personnes transgenres ou non binaires dans le contexte de votre travail?**
   - ☐ Oui
   - ☐ Non

   9.1 Si oui, cochez toutes les situations qui s'appliquent. Ces difficultés étaient :
   - ☐ en lien avec les soins et services médicaux

- ☐ en lien avec les soins et services professionnels non médicaux
- ☐ d'ordre administratif
- ☐ en lien avec l'organisation physique des lieux
- ☐ d'ordre interpersonnel
- ☐ Autre

Si vous avez répondu « Autre », veuillez préciser

10. Je serais en général _____ d'interagir avec une personne transgenre.

- ☐ très à l'aise
- ☐ à l'aise
- ☐ mal à l'aise
- ☐ très mal à l'aise

11. Je serais en général _____ d'interagir avec une personne non binaire.

- ☐ très à l'aise
- ☐ à l'aise
- ☐ mal à l'aise
- ☐ très mal à l'aise

12. Je serais _____ de répondre aux besoins d'une personne transgenre dans mon rôle au CIUSSS de l'Estrie – CHUS.

- ☐ très à l'aise
- ☐ à l'aise
- ☐ mal à l'aise
- ☐ très mal à l'aise

13. Je serais _____ de répondre aux besoins d'une personne non binaire dans mon rôle au CIUSSS de l'Estrie – CHUS.

- ☐ très à l'aise
- ☐ à l'aise
- ☐ mal à l'aise
- ☐ très mal à l'aise

14. Je serais _____ d'accompagner une personne mineure en questionnement à propos de son identité de genre.

- ☐ très à l'aise
- ☐ à l'aise
- ☐ mal à l'aise
- ☐ très mal à l'aise
- ☐ Ne s'applique à mon rôle au CIUSSS de l'Estrie – CHUS

15. **Une personne peut souhaiter être identifiée autrement que par le genre homme ou le genre femme.**
    - ☐ Vrai
    - ☐ Faux

16. **Pour s'adresser à une personne, il est obligatoire d'utiliser le nom inscrit sur sa carte d'assurance maladie.**
    - ☐ Vrai
    - ☐ Faux

17. **Quelqu'un de moins de 18 ans ne peut pas être transgenre.**
    - ☐ Vrai
    - ☐ Faux

18. **Une personne de plus de 14 ans, mais moins de 18 ans, peut légalement affirmer son genre sans le consentement de ses parents.**
    - ☐ Vrai
    - ☐ Faux

19. **Voudriez-vous en apprendre davantage sur les réalités des personnes transgenres et non binaires?**
    - ☐ Oui
    - ☐ Peut-être
    - ☐ Non

20. **Que voudriez-vous apprendre afin de mieux accompagner les personnes transgenres ou non binaires dans votre rôle au CIUSSS de l'Estrie – CHUS?**
    - ☐ Connaitre la meilleure façon de s'adresser à une personne transgenre (les bons pronoms, prénoms, etc.)
    - ☐ Savoir comment interagir avec une personne transgenre mineure
    - ☐ Connaitre comment gérer les enjeux administratifs
    - ☐ Connaitre les services de transition qui sont disponibles aux personnes transgenres en Estrie
    - ☐ Savoir comment accompagner une personne transgenre dans sa transition (lui donner de l'information, la référer au bon service, etc.)
    - ☐ Savoir comment administrer des soins qui ne sont pas en lien avec la transition d'une personne transgenre
    - ☐ Savoir comment administrer des soins et services en lien avec la transition d'une personne transgenre
    - ☐ Autre

    Si vous avez répondu « Autre », veuillez spécifier

Quel est votre âge?

☐ 18-24 ans
☐ 25-34 ans
☐ 35-44 ans
☐ 45-54 ans
☐ 55-64 ans
☐ 65 ans et plus

À quel genre vous identifiez-vous?

☐ Homme
☐ Femme
☐ Non binaire
☐ Genre fluide
☐ En questionnement
☐ Autre

Si vous avez répondu « Autre », veuillez spécifier

De quelle direction faites-vous partie?

☐ Direction de la coordination de la mission universitaire (DCMU)
☐ Direction des ressources humaines, communications et affaires juridiques (DRHCAJ)
☐ Direction de l'approvisionnement et de la logistique (DAL)
☐ Direction de la qualité, de l'éthique, de la performance et du partenariat (DQEPP)
☐ Direction des ressources informationnelles et des technologies (DRIT)
☐ Direction des ressources financières (DRF)
☐ Direction des services techniques (DST)
☐ Direction des services professionnels (DSP)
☐ Direction des soins infirmiers (DSI)
☐ Direction des services multidisciplinaires (DSM)
☐ Direction des services généraux (DSG)
☐ Direction de- santé publique (DSPublique)
☐ Direction du programme de soutien à l'autonomie des personnes âgées (DPSAPA)
☐ Direction des programmes santé mentale et dépendance (DPSMD)
☐ Direction de la protection de la jeunesse (DPJ)
☐ Direction du programme jeunesse (DPJe)
☐ Direction des programmes déficience intellectuelle, trouble du spectre de l'autisme et déficience physique (DPDI-TSA-DP)
☐ Présidence-direction générale (PDG)
☐ Commissaire aux plaintes et à la qualité des services (CPQS)

COMMENTAIRES

21. Inscrivez ici vos commentaires ou suggestions concernant ce projet :

ANNEXE V – DISTRIBUTION DES RÉPONDANT·E·S AU SONDAGE

À quel genre vous identifiez-vous?

- Homme : 15 %
- Femme : 83 %
- Non binaire : 1,4 % (16 personnes)
- Genre fluide : 0,7 % (8 personnes)
- En questionnement : 0,5 % (6 personnes)
- Autre : 0,4 %

De quel groupe d'âge faites-vous partie?

- 18-24 ans : 7,46 %
- 25-34 ans : 28,86 %
- 35-44 ans : 31,79 %
- 45-54 ans : 24,16 %
- 55-64 ans : 7,28 %
- 65 ans et plus : 0,89 %

De quelle direction faites-vous partie?

- DCMU : 2,41 % (25 personnes)
- DRHCAJ : 7,32 % (76 personnes)
- DAL : 0,87 % (9 personnes)
- DQEPP : 2,5 % (26 personnes)
- DRIT : 2,02 % (21 personnes)
- DRF: 2,12 % (22 personnes)
- DST: 2,60 % (27 personnes)
- PDG: 0,96 % (10 personnes)
- CPQS: 0,29 % (3 personnes)

- DSP: 11,27 % (117 personnes)
- DSI: 12,81 % (133 personnes)
- DSM: 7,32 % (76 personnes)

- DSG : 8,09 % (84 personnes)
- DSPu : 2,60 % (27 personnes)
- DPSAPA : 12,62 % (131 personnes)
- DPSMD : 7,90 % (82 personnes)
- DPJ : 2,89 % (30 personnes)
- DPJe : 7,23 % (75 personnes)
- DI-TSA-DP : 6,17 % (64 personnes)

ANNEXE VI – GUIDE D'ENTREVUE AVEC DES MEMBRES DE LA COMMUNAUTÉ INTERNE TRANS ET NON BINAIRES AU CIUSSS DE L'ESTRIE – CHUS

1. Présentation du projet (consentement verbal)
2. Présentation de la personne
3. Ressources humaines
    a. Processus d'embauche;
    b. Communication après embauche
4. Interactions avec les collègues et les gestionnaires
5. Interactions avec la clientèle (si pertinent)
6. Lieux physiques
7. Formulaires et outils informatiques
8. Engagement de l'établissement visible
    a. Communication et participation aux événements
    b. Représentativité dans les comités
    c. Représentativité dans les communications
9. Accès aux services spécialisés trans
    a. Facilité à connaître les services disponibles
    b. Délais et accès
    c. Types de soutien utile

ANNEXE VII – PLAN DE TRANSFERT DES CONNAISSANCES

Vers un CIUSSS de l'Estrie – CHUS inclusif – Proposition de plan de transfert des connaissances pour un changement de culture organisationnelle

(1er volet de l'ETMISSS, version hiver 2022, document évolutif)

Objectifs généraux	Stratégies proposées	Parties prenantes	Objectifs spécifiques	Actions à entreprendre	Responsables et collaborateurs	Échéancier
1. **Que l'établissement adopte une position stratégique pour faire du CIUSSS de l'Estrie – CHUS un milieu accueillant et inclusif.** (Ici, la vision est la diversité au sens large, peu importe l'origine culturelle, le sexe, le genre, l'orientation sexuelle, les croyances, la religion, etc.)	Sensibiliser les décideurs et les autres comités pertinents.	Comité de direction générale Conseil d'administration Conseils professionnels (CII, CM, CMDP et CSF) Comités des usager·ère·s	▪ Que les directeur·trice·s deviennent des promoteur·trice·s et des modèles (langage, actions) – (responsabilité partagée avec les équipes de gestion). ▪ Que le Comité de direction appuie la démarche et accorde les ressources pertinentes pour réaliser les mesures nécessaires.	Présenter et animer un échange autour de l'ETMI 1- Constats du présent avis des connaissances 2- Résultats préliminaires (volet 2) Préciser les ressources nécessaires et s'assurer de leur disponibilité. Nommer une personne porteuse du projet dans l'établissement et définir son rôle.	PDGA (R) TC (C) UETMISSS (C)	Un 1er échange a eu lieu à l'automne 2020 Été 2022
			▪ Qu'une politique portant sur l'équité, la diversité et l'inclusion (EDI) soit élaborée et adoptée.	- Former un groupe de travail pour élaborer la politique - Rédiger la politique - Diffuser la politique	PDGA (R) TC (C) Autres Collaborateur·trice·s	Printemps 2022
			▪ Que les conseils professionnels soient des alliés dans cette démarche et qu'ils influencent leurs membres.	Interpeller les conseils professionnels tout au long de la démarche (ex. : validation de la politique)	PDGA (R) TC (C)	2021-2022
			▪ Que les comités d'usager·ère·s intègrent les préoccupations des usager·ère·s issu·e·s de la diversité.	- Présenter et animer un échange autour des constats de l'ETMI - Définir les modalités pour assurer la représentation des usager·ère·s trans et non binaires	Responsable du comité des usager·ère·s	

Objectifs généraux	Stratégies proposées	Parties prenantes	Objectifs spécifiques	Actions à entreprendre	Responsables et collaborateurs	Échéancier
2. **Que l'engagement de l'établissement envers les communautés trans et non binaires soit visible.**	Sensibiliser et outiller les équipes des Communications responsables de la diffusion et de la promotion interne et externe.	Service des communications (DRHCAJ)	▪ Que ces équipes connaissent les enjeux propres à cette clientèle et en tiennent compte dans leurs publications. ▪ Que le service des communications contribue à une campagne de sensibilisation, en soulignant divers événements pertinents (ex. : Semaine de la fierté) en lien avec la diversité, l'équité et l'inclusion (en commençant avec la diversité de genre).	- Présenter les constats de l'ETMI à l'équipe de gestion et animer un échange autour des implications pour le service des communications. - Au besoin, accompagner le service des communications dans l'élaboration d'un plan d'action à cet égard. - Solliciter l'agente de communication assignée au dossier pour des activités de sensibilisation.	DRHCAJ	
	Sensibiliser et outiller les équipes des RH responsables de l'accueil et de l'intégration d'employé~~·e·~~s issu~~·e·~~s de ces communautés (ex. : embauche, vestiaires, etc.).	Service des ressources humaines (DRHCAJ) Syndicats	▪ Que les barrières à l'embauche et à l'intégration en emploi des personnes issues des communautés trans et non binaires (ou de toute autre communauté de la diversité) soient identifiées et retirées. ▪ Qu'au besoin, le personnel trans et non binaire puisse avoir accès à un soutien adéquat incluant le programme d'aide aux employés (PAE).	- Présenter les constats de l'ETMI et/ou autres à l'équipe de gestion et animer un échange autour des implications pour le service des RH. - Accompagner, au besoin, le service des RH dans l'élaboration d'un plan d'action, incluant l'identification des éléments à travailler (ex. : révision des processus et des formulaires d'embauche), des activités de transfert de connaissances à réaliser (ex. : sensibilisation des agents de gestion du personnel), etc.	RH DRHCAJ Syndicats	
3. **Que les outils informatiques et les lieux physiques des installations soient accessibles et sécuritaires pour les usager~~·ère·~~s trans et non binaires.**	Sensibiliser et outiller les équipes responsables de l'aménagement des locaux.	Direction des services techniques (DST)	▪ Que ces équipes connaissent les enjeux propres à ces communautés. Des recommandations plus précises suivront dans l'avis d'évaluation (volet 2) en ce qui concerne l'adaptation des différents locaux afin de prendre en compte la diversité de genre (salles de bain et vestiaires non genrés, locaux adaptés dans les milieux de vie (jeunes et personnes âgées).	- Présenter les constats de l'ETMI et/ou autres à l'équipe de gestion et animer un échange autour des implications pour la DST. Au besoin, accompagner la DST dans l'élaboration d'un plan d'action (identification des éléments à travailler, TC à réaliser, etc.). Une recommandation claire à ce sujet sera définie dans l'avis d'évaluation (volet 2).	DST	

Objectifs généraux	Stratégies proposées	Parties prenantes	Objectifs spécifiques	Actions à entreprendre	Responsables et collaborateurs	Échéancier
	Sensibiliser et outiller les équipes responsables du développement et de l'adaptation des formulaires informatiques utilisés auprès de la clientèle et du personnel ainsi que faire en sorte que les processus et les outils développés soient adaptés aux réalités et aux besoins des usager·ère·s trans et non binaires.	Direction des ressources informatiques et techniques (DRIT) Service de gestion documentaire et archives Directions de soutien clinique Membres du personnel administratif	▪ Que ces équipes connaissent les enjeux propres à ces communautés. ▪ Que les changements soient apportés et les formulaires créés par le CIUSSS de l'Estrie – CHUS afin de refléter la diversité de genre. ▪ Que les prochaines recommandations du MSSS à cet égard soient implantées. ▪ Que l'écriture épicène soit privilégiée dans l'élaboration de documents ou d'outils ainsi que dans l'ensemble des communications au CIUSSS de l'Estrie – CHUS. ▪ Que les membres de la communauté interne soient invités à mentionner leurs noms et leurs pronoms de préférences dans la signature de leur courriel ou autres.	- S'assurer que les membres de la communauté interne ont suivi les formations de sensibilisation liées aux réalités des usager·ère·s trans et non binaires. - S'assurer que l'on met en place la politique EDI de l'établissement. En temps opportun, c'est-à-dire lorsque l'avis d'évaluation (volet 2) sera terminé, réunir les acteur·trice·s pertinent·e·s pour une séance de travail afin d'identifier les étapes à réaliser pour affiner le processus de changement de noms et autres besoins des usager·ère·s trans et non binaires en lien avec les formulaires, le courriel, etc. Autres acteur·trice·s potentiel·le·s : Comité d'éthique organisationnelle et le service juridique	À définir	
4. **Que la communauté interne connaisse mieux la réalité vécue par les membres de ces communautés et ajuste son approche et ses interventions pour en tenir compte.** Identifier les éléments de savoir-être à développer	Sensibiliser et outiller les **gestionnaires** pour qu'ils·elles deviennent des modèles et puissent à leur tour soutenir leurs équipes dans ce changement.	Tou·te·s les gestionnaires, peu importe la direction	▪ Que les gestionnaires comprennent bien les besoins de cette clientèle et identifient plus précisément les besoins de leurs équipes à cet égard. ▪ Qu'ils soient des facilitateur·trice·s pour l'organisation d'activités de développement des compétences de leurs équipes.	- Présenter les constats de l'ETMI lors d'un forum des gestionnaires (lien avec leurs valeurs si opportun ex : la bienveillance). - Développer et fournir aux gestionnaires une boîte à outils (incluant la formation Trans·diversité 2 et la possibilité d'atelier) pour qu'ils·elles favorisent l'appropriation des connaissances dans leurs équipes.	À définir	

Objectifs généraux	Stratégies proposées	Parties prenantes	Objectifs spécifiques	Actions à entreprendre	Responsables et collaborateurs	Échéancier
qui sont pertinents pour l'intervention auprès de l'ensemble des communautés issues de la diversité. Il est à préciser, ici, qu'il est question davantage d'une sensibilisation de base aux réalités des usager·ère·s trans et non binaires pour les membres de la communauté interne. Pour ce qui concerne des formations de nature médicales liées à des soins et à des services spécifiques, il en sera question dans l'avis d'évaluation (volet 2).	Sensibiliser et outiller les membres de la communauté interne du CIUSSS de l'Estrie – CHUS (personnel soignant, administratif, etc.) pour qu'ils·elles ajustent leur approche et leurs interventions avec les usager·ère·s trans et non binaires (comme un savoir-être, ainsi que l'acquisition de connaissances de base sur les réalités de cette population cible).	Tous les membres de la communauté interne du CIUSSS de l'Estrie – CHUS (incluant le personnel clinique, administratif, les membres de la DRIT, etc.)	▪ Que tou·te·s les employé·e·s soient très à l'aise d'offrir des soins et des services généraux et d'interagir avec les personnes trans et non binaires. ▪ Que tou·te·s les employé·e·s développent les compétences requises pour adapter leur approche avec les usager·ère·s trans et non binaires.	- Un sondage a été réalisé auprès des membres de la communauté interne de l'établissement (l'analyse des résultats est présentée dans cet état des connaissances).	UETMISSS (R) TC (C) Service des communications (C)	Printemps 2021
				- Accompagner les équipes dans le développement de leurs compétences en fournissant des outils pertinents en fonction de leurs besoins (ex. : formation Trans·diversité 2, guide, glossaire). Dans cette proposition de plan de transfert des connaissances, les formations sont davantage en lien avec une sensibilisation de base aux réalités des usager·ère·s trans et non binaires. Dans l'avis d'évaluation (volet 2), des recommandations en ce qui concerne des formations en lien avec des soins et des services plus spécifiques seront élaborées ainsi que des recommandations pour les formations continue et universitaire.	À définir	
5. Que les usager·ère·s trans et non binaires aient un pouvoir d'agir dans leurs interactions avec le RSSS.	Assurer une représentation des personnes trans et non binaires dans la structure de l'établissement.	Usager·ère·s trans et non binaires Personnes responsables des structures de représentation	▪ Que les comités des usager·ère·s et autres comités pertinents incluent des usager·ère·s trans et non binaires. ▪ Qu'un comité pour la diversité de genre ou pour la diversité des usager·ère·s soit créé. Une ou plusieurs recommandations plus explicites et détaillées à ce sujet suivront dans l'avis d'évaluation (volet 2).	- Recenser les comités existants (ex. : interculturel), au-delà de la diversité de genre. - Évaluer les options à ce niveau en fonction de ce qui ressort des analyses des différentes données probantes et contextuelles. - Explorer les options avec les acteur·trice·s concerné·e·s.	Organismes communautaires et autres membres du RSSS à définir	

Ce plan a été élaboré à partir 1) des résultats préliminaires de la recension des écrits de l'UETMISSS, 2) des échanges du Comité consultatif du projet, formé d'expert·e·s sur les soins offerts aux personnes trans et non binaires et formé de personnes trans et non binaires, et 3) des outils de transfert de connaissances utilisés par l'équipe de TC de la DCMU. G. Guindon, équipe de TC, ainsi que Maria Benkhalti et Sara Delisle, UETMISSS (DCMU), version avril 2022.

Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Estrie – Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke

Québec