

## Table de planification des services de santé pour les personnes trans, bispirituelles, intersexes et issues de la pluralité des genres - région de Champlain

Rencontre du 9 janvier 2017, de 18 h à 20 h

Lieu : salle de réunion du CSC Centre-ville, 400 rue Cooper, Ottawa

**Personnes présentes :**

**Membres de la communauté :**

Mikki Bradshaw, Maëlys McArdle, Benny Michaud, Kaeden Seburn, Mel Thompson, Jaina Tinker (par liaison video), Patricia Vincent.

**Trans Health Information Ottawa (THIO) :** Rika Moorhouse, Serena Rivard.

**Fournisseurs de services :** Tammy DeGiovanni, CHEO; James Fahey, RLISS de Champlain; Jane Fjeld, Bureau des services à la jeunesse d'Ottawa (à titre d'organisme principal pour la santé mentale des enfants et des jeunes); Stephanie Hemmerick, CSC de Seaway Valley (par liaison vidéo); David Hesidence, Centre de santé mentale Royal d'Ottawa; Simone Thibault, Centre de santé communautaire du Centre-ville (représentant les six CSC d'Ottawa).

**Santé arc-en-ciel Ontario :** Devon McFarlane (par liaison vidéo)

Jane Moloney, consultante de projet

**Excusée :** Laurie Rektor, Services à la famille Ottawa

### **1. Mot de bienvenue**

Nous souhaitons reconnaître et honorer le fait que cette rencontre a lieu sur un territoire algonquin non cédé. Notre présence ici est un honneur et non un droit.

### **2. Délais de réponse aux courriels et d'approbation des documents**

Dans le but de respecter nos échéances, tous ont convenu qu'un délai maximal d'une semaine sera accordé pour répondre aux courriels et pour approuver des documents. Si nous ne recevons pas votre réponse dans un délai d'une semaine, votre approbation sera alors supposée.

### **3. Approbation du procès-verbal de la rencontre du 11 décembre 2016**

Le procès-verbal a été approuvé dans sa version anglaise avec quelques légères modifications. Il sera donc envoyé à la traduction puis téléchargé sur le site web lorsque ce sera complété.

Tous les membres de la TPR acceptent que leur nom apparaisse sur la liste des personnes présentes à la réunion. De plus, tous les membres se sont entendus pour que leur adresse courriel soit visible lors de correspondances entre les membres du groupe. Par contre, les courriels ne pourront être transmis à des destinataires à l'extérieur du groupe si les adresses courriel des membres de la communauté sont visibles.

#### 4. Approbation du Mandat

Le Mandat a été approuvé. Il sera donc envoyé à la traduction puis téléchargé sur le site web lorsque traduit.

#### 5. Présentations :

##### Présentations des membres de la communauté

Les membres de la communauté qui souhaiteraient se présenter au reste du groupe peuvent continuer à envoyer leur présentation (petite biographie personnelle qui décrit leur implication communautaire). Le but de ces présentations est de pallier notre manque de temps : les réunions sont courtes, mais il serait intéressant de savoir ce que chaque membre apporte comme contribution et bagage personnel à la Table. On invite aussi les membres de la communauté à partager leur présentation sur le site web.

##### Présentations des fournisseurs de services

L'objectif est ces présentations est différent. En effet, nous avons demandé aux fournisseurs de services de répondre à une série de questions (proposées par THIO), afin d'aider les membres de la communauté à savoir qui prend des décisions relatives aux services et qui participe à ce travail de planification. Nous avons discuté de la possibilité de rendre les présentations des fournisseurs de services disponibles sur notre site web, et ce, pour faire preuve de transparence et d'ouverture à l'égard de la communauté trans, bispirituelle, intersexe et de la pluralité des genres. Cette mesure nous permettra également de répondre aux demandes des gens qui souhaitent savoir qui sont ceux et celles qui prennent les décisions qui affectent leur santé, leurs soins de santé et les services connexes.

On a noté que ceci sera une mesure temporaire. Notre site web est actuellement la principale source d'information sur ce projet et les services connexes, mais, idéalement, cette information sera affichée sur les sites web des fournisseurs de services à l'avenir.

**Décision :** Il a été convenu que les présentations des fournisseurs de services seraient mises en ligne sur le site web. Si possible, la liste affichera seulement le nom du fournisseur de services, l'organisme pour lequel il travaille ainsi que le nom de son poste; l'internaute aura l'option de cliquer pour lire sa présentation complète, et ce, afin d'éviter de créer une page trop lourde et bourrée de texte.

##### **Actions :**

- Les fournisseurs de services auront jusqu'au 16 janvier pour modifier et renvoyer leur présentation à Jane M;
- Les fournisseurs de services qui préféreraient que leur présentation n'apparaisse pas sur le site web doivent en avvertir Jane M. d'ici le 16 janvier;
- Les membres de la communauté qui souhaitent que leur présentation soit affichée sur le site web doivent en avvertir Jane M. d'ici le 16 janvier, pour que leur texte soit envoyé à la traduction;

- Les présentations seront envoyées à la traduction puis mises en ligne lorsque traduites.

## 6. Cartographie des services

Nous avons fait circuler des ébauches de questions pour alimenter une discussion sur la cartographie des services/atouts, ses objectifs et la portée de ses travaux. Nous avons aussi tenté de déterminer ce qui est réalisable dans le cadre de cet exercice.

Nous avons approfondi en quoi consiste le processus de cartographie des services et des atouts, et comment il guide notre planification.

Nous avons établi que l'envoi des questionnaires à des gestionnaires et à des directeurs de services - des personnes cisgenres - ne nous permettrait pas de recueillir le vécu des intervenant.e.s de première ligne. Cependant, en les envoyant à des intervenant.e.s individuel.le.s, nous risquons d'obtenir un faible taux de participation et de rater notre cible.

Nous avons ensuite discuté d'un calendrier et de la possibilité que le travail soit accompli à différents niveaux et par phase. Nous avons convenu qu'il est important de commencer par ce que nous savons déjà : les membres de la communauté et les fournisseurs de services présents à la Table sont bien placés pour nous renseigner sur les fournisseurs et les prestataires de services (puisque, de toute façon, l'offre n'est pas très grande). Enfin, nous avons mentionné l'importance d'adopter une approche plus raffinée lors de nos recherches en milieu rural, car l'information sur les fournisseurs qui ne sont pas bien connus ou bien connectés pourrait être difficile à trouver.

L'évaluation de la compétence culturelle ne devrait pas être une autoévaluation : autrement dit, il ne faudrait pas simplement demander aux organismes et aux prestataires d'estimer leur propre compétence. Il serait préférable de recourir à une approche par entrevue ciblée, avec des questions spécifiques. En voici quelques exemples (mis à jour après la rencontre avec Benny) :

1. Combien de vos employé.e.s ont une certaine connaissance des médecines traditionnelles et comprennent l'importance de la purification par la fumée de sauge (« smudging ») pour la santé et le bien-être?
2. Dans votre organisme, combien y a-t-il d'endroits où l'on peut se purifier avec la sauge?
3. Est-ce que votre personnel a reçu une formation sur les traumatismes intergénérationnels qui découlent du système des pensionnats, de la rafle des années soixante et des autres politiques colonialistes?
4. Est-ce que votre personnel a reçu une formation sur le rôle traditionnel et les responsabilités que les personnes bispirituelles ont eus et continuent d'avoir au sein des communautés autochtones?

5. Est-ce que votre personnel a reçu une formation sur l'impact des politiques colonialistes sur la santé et le bien-être des personnes bispirituelles, ainsi que sur la dégradation du rôle accordé à ces personnes au sein de leur communauté?

Il a été mentionné que nous devons établir un lien de confiance avec les fournisseurs de services si nous voulons qu'ils fassent preuve de vulnérabilité et qu'ils soient ouverts à l'idée de développer leurs compétences. Cela nous aidera aussi à identifier les lacunes.

Il a été convenu que nous cherchons à établir les balises de la situation actuelle, ce qui inclut l'identification des obstacles qui empêchent l'accès aux services. Nous voulons également déterminer l'ampleur du fossé qui nous sépare des services offerts à la population cisgenre (tout en gardant en tête que ce ne sont pas toutes les personnes cisgenres qui ont accès aux mêmes services et soins de santé culturellement compétents et adaptés).

Voici quelques aspects à considérer :

- Qui reçoit un financement pour fournir des services?
- Quels sont les services pour lesquels ce fournisseur reçoit un financement?
- Comment les fournisseurs de services décrivent-ils les services qu'ils offrent et leur approche?
- Quelle est leur capacité (clientèle déjà présente, capacité d'accueillir de nouveaux prestataires)?
- Qu'est-ce qui les a aidés à se rendre où ils en sont aujourd'hui?
- Quels sont les défis qu'ils rencontrent maintenant?
- Quels services aimeraient-ils offrir?
- De quoi auraient-ils besoin pour les fournir (financement ou formes de soutien)?
- Quelles formations ont-ils reçues?
- À leur connaissance, quels sont les services disponibles qui répondent spécifiquement aux besoins des personnes trans, bispirituelles ou issues de la pluralité du genre?
- S'ils ne fournissent pas déjà des services à des membres de ces communautés, dans quelle mesure sont-ils ouverts à cette idée?
- De quoi auraient-ils besoin pour offrir davantage de services (financement ou autres formes de soutien)?

Il a été suggéré que, parmi les mesures recommandées par le plan d'activités, on retrouve un travail de cartographie plus détaillé, qui inclurait l'évaluation de la compétence culturelle et de la sensibilisation aux réalités trans, bispirituelles intersexes et de la pluralité du genre.

Il a aussi été conseillé de procéder à une revue de la littérature afin d'examiner le travail déjà accompli ainsi que les normes en vigueur.

Il est important de voir cela comme un processus de changement graduel : la formation n'est qu'une partie du processus. En effet, si nous ne faisons pas de suivi, les gens retiendront et appliqueront probablement environ 10 % de ce qui a été abordé lors de la formation. Tout en déterminant ce qui a favorisé le changement chez les fournisseurs, nous pourrions identifier quelles seront les ressources nécessaires pour les soutenir davantage.

Notre volonté est que les personnes trans, bispirituelles, intersexes ou issues de la pluralité du genre aient accès à des soins, des services et des programmes qui soient respectueux, éclairés, et culturellement compétents et adaptés. L'atteinte de cet objectif requiert la collaboration d'un réseau de professionnel.le.s qui sont au fait des normes de soins actuelles et qui participent activement à une communauté de pratique adéquatement financée, de façon à soutenir le développement professionnel continu. La prestation de services (qu'il s'agisse de soins de santé, physique ou mentale, de traitement des dépendances et des troubles concomitants, ou de services sociaux) adaptés aux personnes trans, bispirituelles, intersexes et issues de la pluralité du genre devrait faire partie intégrante de la responsabilité professionnelle des fournisseurs de services.

Les expériences vécues par les membres de la communauté ont démontré que la réalité est toute autre.

En voici quelques exemples :

- Les fournisseurs de services ont peur lorsque le mot « trans » est prononcé;
- Il y a un manque de services, surtout en santé mentale, et les personnes trans, bispirituelles, intersexes et issues de la pluralité du genre sont continuellement ballotées d'un service à l'autre;
- Plusieurs fournisseurs refusent ou n'arrivent pas à fournir des soins et des services de santé spécifiques aux besoins des personnes trans, bispirituelles, intersexes ou issues de la pluralité du genre. Cela entraîne souvent une rupture du lien de confiance entre le fournisseur et le demandeur de services, ce qui, en soi, consiste un obstacle à l'accès aux autres services de santé;
- Au lieu de faire confiance aux fournisseurs de services, les membres des communautés trans, bispirituelles, intersexes ou de la pluralité du genre se fient les uns aux autres en ce qui a trait au partage d'information et à la navigation à l'intérieur du système de santé;
- Ce sont les personnes issues de ces communautés qui se retrouvent à faire l'éducation de leurs fournisseurs de services;
- On doit se battre pour être aiguillé.e vers un spécialiste (ex. : endocrinologue). De plus, comme l'information se fait rare, il est souvent difficile de savoir qui sont les

spécialistes capables d'offrir des soins adaptés et de qualité aux personnes trans, bispirituelles, intersexes ou issues de la pluralité du genre;

- Les services offerts ne sont pas éclairés ou adaptés (et les fournisseurs démontrent parfois un manque de volonté de s'informer);
- Bien des fournisseurs ne connaissent pas les autres services (ce qui crée une autre barrière, car l'aiguillage ne se fait pas et l'information ne circule pas);
- En général, les fournisseurs ne sont pas sensibilisés quant aux processus qui entourent l'accès aux autres services;
- Les fournisseurs et les spécialistes se renvoient perpétuellement des prestataires, parce que les premiers ne se sentent pas qualifiés et que les deuxièmes sont surchargés.

Il a été suggéré que la cartographie des services servira plutôt à confirmer ce que nous savons au sujet des services disponibles. Par contre, ce qui semble être le plus profitable et pertinent pour les fournisseurs, c'est d'entendre l'avis des membres de la communauté quant à leur besoins et à l'état actuel des choses. Cela réitère donc l'importance d'impliquer la communauté dans l'évaluation de la situation.

En somme, nous avons établi que, jusqu'à maintenant, c'est surtout le CSC Centre-ville qui a assumé la responsabilité de fournir des services de soins de santé primaires. Or, d'un point de vue régional, il y a présentement peu ou pas de services. De plus, rien ne nous dit que les services qui existent sont cliniquement et culturellement compétents, informés, holistiques ou intégrés.

L'implication de la communauté sera nécessaire pour mesurer l'écart entre notre « vision » et le vécu des membres. Nous avons suggéré que nous pourrions nous concentrer sur les façons de favoriser les formules gagnantes ainsi que sur le partage de nos expériences (les meilleures et les pires).

**Décision :** Commencer par recueillir des informations auprès de tous les membres de la TPR.

**Actions :**

- Jane M. contactera chaque personne pour faire une collecte de données sur « ce que nous savons déjà »;
- Benny formulera des questions pour l'évaluation de la compétence culturelle.

## 7. Implication communautaire

Nous avons convenu que cet aspect doit être entrepris dès maintenant, car si nous attendons à la prochaine réunion, nous allons manquer de temps.

**Action :** Afin de mettre ce processus sur les rails, Jane contactera THIO et d'autres partenaires, et fera un suivi des suggestions que nous avons reçues de la part des facilitateurs.trices en ce qui a trait à l'implication communautaire.

## **8. Stages universitaires en service communautaire**

Ce point n'a pas été abordé.

## **9. Dates des prochaines rencontres**

Les dates des deux prochaines rencontres ont été fixées, comme vous avez pu le voir dans le courriel qui vous a été envoyé et qui contenait l'agenda de ce soir :

**23 janvier, de 18 h à 20 h, et 13 février, de 18 h à 20 h**

À l'avenir, le lien vidéo sera plus long pour que nous ne soyons pas interrompus avant la fin de nos échanges.

Vous serez invité.e à répondre à un sondage Doodle afin de fixer une date de rencontre au début du mois de mars.

\*Veuillez s'il vous plait remplir le sondage Doodle dans la semaine qui suit l'envoi du courriel d'invitation pour que nous convenions d'une date le plus rapidement possible.\*