



## Table de planification des services en santé trans, bispirituelle, intersexe et de la diversité du genre dans la région de Champlain

Rencontre du 24 mai 2017, de 18 h à 21 h

Lieu : salle de réunion du CSC Centre-ville, 420 rue Cooper, Ottawa

Personnes présentes :

**Membres de la communauté :**

Maëlys McArdle, Kaeden Seburn, Mel Thompson et Jaina Tinker.

**Fournisseurs de services :** Tammy DeGiovanni, CHEO; James Fahey, RLISS de Champlain; David Hesidence, Centre de santé mentale Royal d'Ottawa; Simone Thibault, Centre de santé communautaire du Centre-ville (représentant les six CSC d'Ottawa).

Erin Flemming, coordonnatrice du projet

**Excusé.e.s :** Mikki Bradshaw; Benny Michaud; Patricia Vincent; Serena Rivard; 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; Laurie Rektor, Services à la famille Ottawa; Devon McFarlane, Santé Arc-en-ciel Ontario.

Procès-verbal :

- 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. Approbation du procès-verbal de la rencontre du 24 avril 2017 :** Approuvé par tous.
- 3. Révision des rapports des groupes de consultation (implication communautaire)**
  - Résumé de la dernière rencontre : Le rapport ne sera pas rendu public avant que les rapports des groupes de consultation communautaires ne soient révisés et approuvés par tous. La version publique ne contiendra pas les annexes dans lesquelles le contenu des entrevues avec les fournisseurs de services apparaît.

- Compte tenu de la petitesse de l'échantillon francophone, les sections « cheminement vers les soins » et « cheminement à travers les soins » seront supprimées de ce rapport.
- Pour protéger l'identité des participant.e.s, dans le rapport du volet « jeunesse », on synthétisera les renseignements relatifs à l'âge et à l'orientation sexuelle, et on retirera les données liées à la religion.
- Dans le rapport du volet « milieu rural », on expliquera brièvement qui est Laverne Cox et on explicitera l'acronyme OMS.
- La Table a déterminé qu'elle préférerait que le rapport final et les rapports d'implication communautaire ne forment qu'un seul document. Conséquemment, les rapports des groupes de consultation communautaire seront placés en annexe dans le rapport final.
- Le rapport final en tant que tel a été traduit.

#### **ACTION :**

- Erin modifiera le rapport du volet « francophone ».
- Kaeden modifiera le rapport du volet « jeunesse » et enverra la version définitive à Erin.
- Erin contactera Jaina et Rika au sujet des changements à apporter au rapport du volet « rural ».
- Erin assemblera les rapports d'implication communautaire et les annexera au document du rapport final.

#### **4. Mise à jour sur le transfert des savoirs :**

- Sam Bradd, de Drawing Change, a d'abord voulu savoir quel était notre objectif. Il a expliqué que ses frais allaient varier selon nos besoins en matière de contenu en ligne et hors ligne.
- Le but étant d'arriver à quelque chose qui pourrait être partagé avec le grand public, Sam a présenté quelques options pour produire quelque chose qui pourrait être partagé à grande échelle :
  - 1) Il peut travailler à distance et :
    - ✓ On lui envoie le rapport, dont il résumera les résultats. Il produirait ensuite un document infographique ou un PowerPoint.
    - ✓ On lui envoie un texte avec lequel on aimerait qu'il travaille. Il produirait ensuite un document infographique ou un PowerPoint.
    - ✓ Il produit une illustration graphique à la main. Cependant, ce type de document est difficilement traduisible. Sam pourrait en faire une version française manuellement, mais, pour de meilleurs résultats, il est préférable de travailler numériquement dès le départ. Il serait aussi possible de retenir les services d'un autre designer graphique pour la version traduite.
  - 2) Il peut travailler en personne et :
    - ✓ Discuter avec les membres de la Table pendant trois heures.



- ✓ Quitter la pièce en ayant produit un document infographique.
- Nous avons discuté des avantages de le faire en personne. En soi, ce sera déjà une forme de transfert des connaissances. Si nous procédons de cette façon, nous voudrions peut-être ouvrir l'atelier à des participant.e.s qui ne font pas partie de la TPR.
- Nous avons tenté de définir nos points prioritaires. À l'heure actuelle, nous n'avons pas déterminé concrètement les mesures à prendre. Quelqu'un a mentionné que l'on pourrait résumer ce qui se passe actuellement dans la région. La communauté pourrait s'approprier ces connaissances et s'en servir. Cependant, il est possible que la communauté rétorque qu'elle connaît déjà la situation. Quelqu'un a aussi mentionné qu'un des points prioritaires est que le travail de la Table n'est pas terminé. Il faut maintenir ce partenariat entre les fournisseurs de services et la communauté. Un autre point prioritaire serait de souligner la précarité des services. Enfin, le message varierait selon le public cible.
- Un membre de la communauté croit que l'on tirerait le meilleur parti des services de Sam Bradd si la Table s'en servait pour rendre des comptes quant au travail accompli.
- Nous avons demandé au représentant de notre organisme subventionnaire s'il y a quoi que ce soit que la Table peut faire pour aider. Il a expliqué qu'une fois le rapport complété, il organisera une rencontre avec la haute direction et, peut-être, quelques membres de la Table, pour définir les étapes à venir. Il aimerait aussi faire appel à la participation de la direction, éventuellement par le biais d'une séance de formation. Les fonds discrétionnaires du RLISS sont habituellement connus vers la fin de l'été ou le début de l'automne. À ce moment, il sera possible de déterminer les recommandations prioritaires.
- Il a été question d'une stratégie de communication pour gérer les demandes de renseignements des médias. Ce ne sont pas tous les fournisseurs de services qui disposent d'une équipe de communication suffisamment solide. La Table transmettra le rapport à l'équipe des communications du CHEO et cette dernière mettra au point des messages clés, qui seront ensuite révisés par la Table. Les porte-parole éventuel.le.s de Table sont : James, du RLISS; Kaeden; et Maëlys, en français. Il serait souhaitable d'avoir aussi un parent porte-parole. Idéalement, nous disposerions d'une liste de porte-paroles et nous aurions recours aux services de ceux et celles qui sont disponibles. La Table aimerait notamment faire ressortir la « pathologisation » que subissent les personnes trans, bispirituelles, non binaires et intersexes qui ont de troubles de santé mentale.
- La semaine prochaine, Erin fera parvenir la version anglaise du rapport aux membres de la Table. Cela laisserait le temps aux organismes de le réviser à l'interne. Erin enverra le reste du rapport au traducteur.



Lorsque la version traduite sera prête, les versions anglaise et française seront toutes deux publiées (durant la troisième ou la quatrième semaine de juin).

#### **ACTION :**

- Laurie fera un suivi auprès de Sam Bradd par rapport à ses services à distance.
- Les fournisseurs de services qui sont en mesure de le faire engageront des fonds pour les services de Sam Bradd.
- James fera un suivi auprès du RLISS au sujet des étapes à venir.
- Tammy fournira le rapport à l'équipe de communication du CHEO pour qu'elle mette au point des messages clés.
- Stephanie contactera l'équipe de communication du CSC de Seaway Valley.
- Erin enverra la version anglaise finale du rapport aux membres de la Table d'ici le 29 mai 2017.
- Erin enverra le reste du rapport au traducteur.
- La Table publiera les versions anglaise et française en même temps, dans la troisième ou quatrième semaine de juin.

#### **5. Précarité des services :**

- La communauté est remplie de gens passionnés qui souhaitent réaliser de grandes choses.
- Un des facteurs qui contribuent à la précarité des services est que, bien souvent, il n'y a qu'une seule personne ressource par organisme.
- Comme il s'agissait seulement d'un projet-pilote, la clinique de démarrage d'hormonothérapie a dû cesser d'accepter de nouveaux patients dirigés vers ses services. Officiellement, le projet prend fin en juin, mais leur clientèle actuelle sera suivie jusqu'en septembre. Serait-il possible que le RLISS finance cette clinique temporairement? Il faudrait procéder à une évaluation formelle du projet avant de faire des projections à long terme.
- Les services pour les jeunes en transition vers l'âge adulte sont précaires. Les jeunes doivent passer par CHEO pour recevoir des services.
- Le personnel du Centre de santé mentale Royal d'Ottawa a besoin de plus de formation.
- Services à la famille Ottawa ne dispose que d'un financement par projet pour sa programmation.
- Le Bureau des services à la jeunesse d'Ottawa offre un soutien adéquat aux jeunes. Cependant, un plus grand soutien serait nécessaire pour les parents, et les jeunes à risque et sans-abri.



- À l'heure actuelle, tous les services ont des points de pression, mais on peut se demander à quel point ces difficultés seront pertinentes dans 3 ou 5 ans, par exemple.
- Le fait que les gens ne connaissent pas les services existants est une préoccupation réelle (par exemple, savent-ils où trouver des réponses sur internet?).
- Nous craignons que les fournisseurs de services ne soient dépassés par la demande. De ce fait, ils n'ont pas le temps d'instruire leur clientèle, par exemple. Il faudra assurer une plus grande stabilité.
- Il faut aussi arrêter de décevoir continuellement la communauté.
- RLISS : la précarité est la première préoccupation. Il faut déterminer quels sont les secteurs précaires prioritaires. La Table souhaite que le RLISS continue de financer les activités de la TPR.
- Nous avons discuté de quelques secteurs prioritaires :
  - ✓ Le partenariat entre Kind, Planning des naissances d'Ottawa et THIO - une subvention d'un an en provenance de la Fondation Trillium de l'Ontario. Les six premiers mois ont été consacrés à la planification et les six derniers mois, à la prestation de services. Ce projet emploie deux personnes à temps partiel (un poste de navigation de système et un autre de soutien par les pairs). Il serait bénéfique de poursuivre le financement de ce projet.
  - ✓ Le financement de la clinique de démarrage d'hormonothérapie du CSC Centre-ville devrait se poursuivre. S'il était possible d'abaisser l'âge requis pour y avoir accès, ce serait utile. On a mentionné que le critère de l'âge n'est pas imposé par des contraintes de financement, mais bien par la question de la compétence clinique (c'est-à-dire, le moment où l'expertise d'un endocrinologue n'est plus nécessaire).
  - ✓ Les services du Dr Jarmuske, dont les chirurgies du torse, devraient être financés davantage. À un certain moment, le Dr Jarmuske a presque cessé d'offrir ces services, car il n'était même pas payé. Ses listes d'attente sont longues. James, au RLISS, a fait un suivi auprès de la RAMO au sujet de la facturation du Dr Jamuske.
  - ✓ Il serait souhaitable que le CHEO obtienne un financement. CHEO a souligné l'importance de l'accès aux services sociaux, dont ceux offerts par les fournisseurs de soins primaires et de soins de proximité (ex. : infirmières et infirmiers praticiens, accès des jeunes aux chirurgies). Au CHEO, il y a un.e chirurgien.ne qui a démontré un intérêt pour les chirurgies du torse et un.e gynécologue pour adultes qui s'intéresse aux processus entourant les chirurgies génitales.
  - ✓ Surtout, n'oublions pas les services sociaux. Le groupe de soutien aux parents, offert par Services à la famille Ottawa, est submergé



au-delà de ses capacités. Il faut améliorer l'accès à l'information pour les familles de personnes s'identifiant récemment comme trans, non binaires ou bispirituelles. Plusieurs personnes ont mentionné la création d'un site web régional, qui agirait en tant que navigateur de système et planificateur de système. Quelques modèles déjà établis (ex. : SAATO, Appel-Santé) pourraient nous servir de modèles.

- ✓ Dans le domaine de la santé mentale, il y a un grand besoin de formation et de sensibilisation.
- ✓ Dans les milieux ruraux, la plus grande priorité est de trouver un moyen de transport pour accéder aux services offerts à Ottawa.
- ✓ David, du Centre de santé mentale Royal d'Ottawa, aimerait consulter les membres de la communauté au sujet de leur expérience, du premier contact jusqu'à leur congé de l'hôpital.

**ACTION :**

- James se penchera sur les critères d'admissibilité au transport dans les milieux ruraux.

**6. Plan d'action :**

- 1) Dépôt du rapport;
- 2) Stratégie de communication;
- 3) Transfert des connaissances;
- 4) Rencontre entre les membres de la TPR et la direction du RLISS;
- 5) Définition de quelques secteurs prioritaires à court terme;
- 6) Exploration de quelques possibilités de financement temporaire.

**ACTION :**

- Erin terminera le rapport, qui sera ensuite envoyé au traducteur.
- CHEO collaborera avec son équipe de communication pour mettre au point une stratégie de communication.
- Laurie contactera Sam Bradd au sujet du transfert des connaissances.
- James tiendra la Table informée du déroulement de la rencontre avec la direction du RLISS.

**7. Budget :**

- Nous avons révisé le plus récent budget.
- Nous sommes légèrement en déficit. Le CSC Centre-ville absorbe les coûts.

**8. Autres points :**

- Le CSC Centre-ville était l'organisme de paiement de transfert. Le CSC a ensuite transféré les fonds à Services à la famille Ottawa pour



l'achèvement du projet. Maintenant que notre travail est accompli, il faudra déterminer comment aller de l'avant.

**ACTION :**

- Nous discuterons des prochaines étapes à la rencontre du mois de septembre.

**9. Dernier tour de table :**

- Chaque membre a partagé ses réflexions et ses sentiments par rapport au travail et au processus de la Table de planification.

**10. Prochaine rencontre :**

- Septembre 2017