OTTAWA
Planification des services en santé trans dans la région de Champlain

Planification de la prestation des soins de santé primaires, des services de santé mentale et des services communautaires culturellement sécuritaires pour les communautés trans, bispirituelles, intersexes et de la pluralité du genre dans la région de Champlain

28 avril 2017

Table des matières

Table de planification régionale : Notre parcours....4

Sommaire exécutif 6

Chronologie de la Table de planification régionale 9
Création de la Table.... 9
Produits livrables 9
Établissement formel de la Table.... 10
Consultante de projet 10
Sélection des membres de la Table 10
Réunions de la Table 11
Communications 11
Survol et analyse des services existants 12
Les entrevues pilotes.... 12
Au sujet des questions.... 13
Le survol final 13
Faits saillants du survol des services existants.... 14
Soins primaires et autres soins de santé.... 14
Soins de santé mentale.... 15
Services communautaires 15
Implication communautaire.... 16
Personnes bispirituelles.... 17
Francophones 17
Milieu rural.... 18
Jeunes 18
Parents.... 18
Personnes intersexes.... 19
Personnes de couleur.... 19
Élaboration du rapport final.... 19

Lacunes identifiées dans les soins de santé primaires (et autres services de santé), les services de santé mentale et les services communautaires pour les communautés trans, bispirituelles, intersexes et de la pluralité du genre 21
Cheminements vers des soins 21
Absence d'un code de bonnes pratiques ou d'un code de conduite.... 21
Manque de cheminements clairs dans la région de Champlain 21
Manque de services et de soutien ciblés pour les communautés trans, bispirituelles, intersexes et de la pluralité du genre dans la région de Champlain.... 22
Obstacles.... 23
Cheminements à travers les soins 25
Hormonothérapie.... 26
Stéréotypes.... 26
Intersectionnalité 26
Personnes bispirituelles.... 27
Personnes intersexes.... 27
Personnes francophones.... 28
Jeunes 28

Recommandations pour l'amélioration des cheminements de la clientèle entre les différents partenaires qui travaillent auprès des communautés trans, bispirituelles, intersexes et de la pluralité du genre 31

Recommandations à court terme 31
Cheminements vers les soins : 31
Cheminements à travers les soins : 34
Recommandations à moyen terme 35
Cheminements vers des soins : 35
Cheminements à travers les soins : 36
Recommandations à long terme 38
Cheminements à travers les soins : 38
Revendications du RLISS et des autres organismes provinciaux 39

Annexe A 41

Annexe B 43

Annexe C 49

Annexe D 51

Annexe E 53

Table de planification régionale : Notre parcours

La Table de planification régionale s'est réunie pour la première fois en décembre 2016. Cependant, il est important de reconnaître et d'honorer la contribution de nombreux individus et groupes issus des communautés trans, bispirituelles, intersexes et de la pluralité du genre qui l'a précédée. Ceux-ci ont revendiqué l'amélioration des services et de leur accessibilité, et ont mis la main à la pâte, et ce, depuis plusieurs années. À l'instar de ces personnes engagées, pendant de nombreuses années, les fournisseurs de services impliqués au sein de la Table ont mis au point, développé et amélioré les services offerts aux populations trans, bispirituelles, intersexes et non binaires. À plusieurs occasions, les fournisseurs de services et les membres de la communauté ont eu la chance de se rencontrer pour discuter des façons d'améliorer les services.

La création officielle de la Table, rendue possible grâce au soutien financier du RLISS et au dévouement des membres de la communauté qui se sont engagés à travailler de concert avec les fournisseurs de services, a marqué l'atteinte d'une étape importante dans notre région. La structure même de la Table s'est révélée un accomplissement significatif : en effet, nous avons fait en sorte que 50 % des membres soient issus des populations trans, bispirituelles, intersexes ou de la pluralité du genre, tout en nous assurant que les fournisseurs de services participants représentent la diversité du milieu.

Au cours des quatre derniers mois, la collaboration entre les fournisseurs de services et les membres communautaires s'est avérée stimulante, enthousiasmante et, parfois, exaspérante. Avant de pouvoir travailler ensemble, nous avons dû apprendre à nous faire confiance mutuellement. Peu à peu, la confiance s'est installée et elle continue de se développer : c'est un processus continu qui évolue au fil de la coopération entre les membres de la Table.

Tous les membres de la Table partagent une même passion pour le travail bien fait et une même volonté d'améliorer les services dans notre communauté. À partir de ce point commun, la Table s'est engagée dans ses travaux, tels que définis dans l'entente de financement conclue avec le RLISS. Les réunions ont été longues, vives et, à certains moments, démoralisantes. Nous avons connu notre lot de contretemps et d'obstacles. Un des membres a quitté son poste à la Table, la première consultante du projet a démissionné et certains éléments du travail collectif ne se sont pas déroulés comme prévu. De plus, nous avions énormément de pain sur planche, et ce, dans un laps de temps relativement court. Dans le cadre de notre survol des services, plus de soixante-treize (73) personnes et douze (12) services ont été sondés. En outre, nous avons organisé et animé six groupes de consultation ou séances d'entrevue auprès d'un large éventail d'individus issus des communautés trans, bispirituelles, intersexes ou de la pluralité du genre.

Notre principale recommandation est qu'il est nécessaire de poursuivre le travail officiellement entamé en décembre 2016. Le rapport de la Table est peut-être finalisé, mais notre travail n'est pas terminé. En plus des recommandations officielles formulées dans le présent rapport, les membres de la Table ont unanimement convenu qu'il est primordial de reconduire cette collaboration afin de poursuivre le développement et l'implantation d'une approche régionale pour planifier la prestation de soins de santé primaire, de services en santé mentale et de services communautaires culturellement adaptés aux populations trans, bispirituelles, intersexes et issues de la pluralité du genre.

Sans contredit, il est important que les personnes concernées, soit celles qui sont directement touchées par les politiques et la qualité des services, travaillent de concert avec les fournisseurs de services et les décideurs : c'est notre compréhension commune et nous avons pris l'engagement de la respecter. C'est la meilleure façon de créer, de développer et d'implanter des services culturellement appropriés, durables et efficaces. Les membres de la Table ont reconnu qu'il ne sera pas suffisant de modifier l'offre de services : ce sont les systèmes de santé que nous devrons changer.

Dans le futur, la Table planifie à tout le moins poursuivre son mandat et explorer d'autres façons de développer le travail collaboratif. Les membres de la Table s'alimenteront des réflexions, des perspectives et des expériences partagées au cours des quatre derniers mois. Dans ce cadre, nous considérerons quelques options pour formaliser notre approche, dont le modèle utilisé par le RTMSC (Réseau de toxicomanie et de santé mentale de Champlain). Le modèle mis au point par le RTMSC concrétise le principe selon lequel les personnes touchées ou concernées doivent être consciemment et structurellement impliquées dans la création d'un système de santé et de services sociaux qui répond à leurs besoins.

Les recommandations formulées dans le présent rapport fournissent des pistes pour la planification et le déploiement de la prochaine phase de notre collaboration.

Sommaire exécutif

La Table de planification régionale a été mise sur pied en décembre 2016 dans le but de développer une approche régionale pour la planification de soins de santé primaires, de services de santé mentale et de services communautaires pour les communautés trans, bispirituelles, intersexes et de la pluralité du genre.

La Table a été investie des mandats suivants :

a) Détailler les services qui existent à l'heure actuelle dans la région de Champlain et qui soutiennent les communautés trans, bispirituelles, intersexes et de la pluralité du genre, y compris les services offerts dans les milieux ruraux et aux francophones
b) Formuler des recommandations pour améliorer le cheminement de la clientèle entre les différents partenaires de prestation de services
c) Identifier les priorités et les mesures à prendre pour augmenter la capacité de prestation de services de santé affirmatifs du genre dans la région de Champlain
d) Décrire l'engagement communautaire participatif qui a éclairé les recommandations et auquel ont pris part les communautés trans, bispirituelles, intersexes et issues de la pluralité du genre

Au cours des quatre derniers mois, la Table a mené de nombreux sondages, rencontres, entrevues, recherches et consultations communautaires. À la suite de ses activités, la Table conclut qu'il est urgent d'agir rapidement pour stabiliser les services existants offerts aux communautés trans, bispirituelles, intersexes et de la pluralité du genre. Il est également crucial d'accroître et d'améliorer les services dans le RLISS de Champlain. Le rapport qui suit présente la liste complète des recommandations de la Table. Ce sommaire est une recension des questions où il nous semble le plus pressant d'agir.

Recommandations prioritaires

Veuillez noter qu'à l'exception de la première, les recommandations ci-dessous ne sont pas hiérarchisées. Chacune des recommandations prioritaires suivantes est détaillée dans le rapport complet. Toutes nos recommandations sont inclusives des personnes de tous âges.

1. ***Stabiliser et renforcer les services existants déjà offerts aux communautés trans, bispirituelles, intersexes et de la pluralité du genre dans le RLISS de Champlain.***

Dans le RLISS de Champlain, les communautés trans, bispirituelles, intersexes et de la pluralité du genre ne reçoivent pas de services de façon constante ni complète. Les services de santé destinés à ces communautés sont sous-financés, précaires et inégalement soutenus. La plupart de ces services ne reçoivent pas de financement ciblé et permanent; de plus, lorsqu'un financement est octroyé, il est souvent insuffisant pour répondre à la demande de services. Dans bien des cas, le personnel qui fournit les services n'a pas été adéquatement formé afin d'assurer la prestation de services culturellement appropriés. La région a besoin de services nouveaux et améliorés : cependant, il est essentiel que le réseau de services actuellement en

place soit stabilisé et que nous renforcions les capacités à même ces services pour les populations francophones, autochtones et demeurant dans des milieux ruraux.

2. ***Créer un poste en planification des systèmes.***

Un ou une planificataire des systèmes agirait à titre de personne pivot et de développeur des capacités. Cette personne travaillerait à changer le système et le modèle de soins afin que ceux-ci soutiennent mieux les communautés trans, bispirituelles, intersexes et de la pluralité du genre.

3. ***Améliorer le cheminement entre les différents fournisseurs qui sont actuellement au service des communautés trans, bispirituelles, intersexes et de la pluralité du genre.***

Les fournisseurs de services devraient mettre en place une façon formelle de coopérer afin d'améliorer le cheminement entre leurs services et de faire connaître davantage les services disponibles. De plus, les fournisseurs de services devraient améliorer leurs partenariats et relations de collaboration de façon à optimiser la qualité et l'efficacité des services. La création d'un poste d'intervenant·e-pivot, ou de navigateur de soins de santé jouera un rôle majeur dans l'amélioration des cheminements, en rendant possible le soutien individuel des personnes trans, bispirituelles, intersexes et non binaires qui font appel aux différents services offerts dans leur communauté.

4. ***Renforcer la capacité et la compétence culturelle des services offerts pour les communautés trans, bispirituelles, intersexes et de la pluralité du genre parmi les organismes œuvrant auprès du grand public.***

Les communautés trans, bispirituelles, intersexes et de la pluralité du genre ont droit aux mêmes niveaux de compréhension et de compétence culturelle, peu importe l'endroit où elles reçoivent des services, ce qui comprend les organismes et les fournisseurs de services qui ne font pas partie du système de santé. L'identité de genre et l'expression de genre sont toutes deux protégées en vertu du Code des droits de la personne de l'Ontario.

5. ***Organiser le système de prestation de services de façon à ce que les communautés trans, bispirituelles, intersexes et de la pluralité du genre fassent partie intégrante de cette infrastructure.***

Il est essentiel que les communautés trans, bispirituelles, intersexes et de la pluralité du genre soient activement et formellement impliquées avec les fournisseurs de services dans la planification des programmes et la prestation des services.

6. ***Développer et étendre de nouveaux services dans des zones clés (populations francophones et autochtones).***

Bien qu'il y ait un manque généralisé de services de santé destinés aux personnes trans, bispirituelles, intersexes et non binaires, notre survol des services a démontré que deux populations particulières font les frais de lacunes importantes : les communautés francophones et autochtones. Des services spécialisés devront être financés et dotés des ressources nécessaires. Il ne suffit plus de demander à ces communautés d'utiliser des services qui n'ont pas été conçus pour elles, qui sont inaccessibles ou inadéquats.

7. ***Renforcer la capacité de prestation de services dans les milieux ruraux. Mettre au point des services spécialisés pour les communautés trans, bispirituelles, intersexes et de la pluralité du genre.***

Dans la plupart des communautés rurales, les services pour les personnes trans, bispirituelles, intersexes et non binaires sont pratiquement inexistants. Des ressources devront être allouées aux milieux ruraux afin que des services de santé variés et culturellement appropriés soient disponibles pour ceux et celles qui y vivent : c'est un besoin urgent.

8. ***Maintenir le financement d'une table de planification régionale pour les services de santé trans, bispirituelle, intersexe et de la diversité du genre.***

Les travaux de la Table de planification régionale pour l'amélioration des soins de santé primaires et des services de santé mentale pour les communautés trans, bispirituelles, intersexes et de la pluralité du genre n'ont fait que commencer. Dorénavant, il est primordial que les fournisseurs de services et les communautés concernées poursuivent leur collaboration d'une façon formelle et subventionnée. Les travaux futurs de la Table incluraient le suivi de ses recommandations, la planification de système et la collecte de données dans les organismes reliés aux communautés trans, bispirituelles, intersexes et de la diversité du genre.

9. ***Mettre au point un procédé normalisé pour la collecte de données sociodémographiques, afin de permettre l'amélioration de la qualité des soins prodigués aux individus et d'éclairer la planification du système de santé.***

À l'heure actuelle, il n'existe pas de moyen cohérent de recueillir des informations relatives à l'identité de genre dans l'ensemble du système de santé. L'identité de genre est un élément clé d'un ensemble plus large de données sociodémographiques importantes. Cette information permet aux organisations de mieux comprendre la clientèle qu'elles servent et d'adapter les soins qu'elles fournissent aux besoins des individus. Sur un plan systémique, cette information est fondamentale pour améliorer l'accès et répondre aux inégalités en matière de santé. Indépendamment des avantages liés à la collecte de données, on devrait toujours respecter le droit des individus à ne pas divulguer leurs informations sociodémographiques. En élaborant un processus normalisé de collecte de données sociodémographiques, nous pouvons améliorer la qualité des soins dispensés aux individus et soutenir la planification du système de santé pour les communautés de la diversité du genre.

Chronologie de la Table de planification régionale

Création de la Table

En décembre 2015, le Centre de santé communautaire du Centre-ville, le Centre hospitalier pour enfants de l'est de l'Ontario (CHEO), Services à la famille Ottawa, l'Hôpital Royal d'Ottawa – *Champlain : Acheminement vers de meilleurs soins*, le Centre de santé communautaire de Seaway Valley, le Bureau des services à la jeunesse d'Ottawa ainsi que différents praticien·ne·s se sont rencontrés pour discuter des lacunes actuelles dans l'offre de services affirmatifs du genre pour la communauté trans. À la suite de cette réunion, une demande d'acquisition de ressources en provenance de *Champlain : Acheminement vers de meilleurs soins* a été soumise pour évaluer les cheminements actuels. Cette demande a été refusée. Or, le maintien du statu quo, sur le plan des services, n'était pas suffisant; ainsi, d'autres conversations avec les organismes concernés ont eu lieu au printemps. Ces échanges portaient sur la nécessité d'améliorer l'accès aux soins de santé pour la clientèle trans et de collaborer avec les différentes communautés pour ce faire. À ce moment-là, le Centre de santé mentale Royal d'Ottawa a manifesté son intérêt à participer à cette initiative. D'autres discussions ont eu lieu avec Trans Health Information Ottawa et Santé arc-en-ciel Ontario pendant la saison estivale afin de partager l'intention et l'espoir d'en arriver à une Table de planification régionale.

De nombreux organismes de la région connaissaient une forte hausse des demandes en matière de soins primaires et autres (par exemple, chirurgie, endocrinologie, etc.) sur le plan de la santé, de la santé mentale et des services communautaires pour les populations trans, bispirituelles, intersexes et de la pluralité du genre. Au moment de ces réunions, parmi les différentes organisations impliquées, les lacunes actuelles du système et le besoin impérieux d'y remédier étaient de plus en plus reconnus. Une collaboration informelle s'est mise en marche, mais nous avions aussi identifié le besoin de développer une approche formelle, inclusive et régionale pour la planification. Afin de nous diriger vers une coordination continue des services et un continuum de soins, et ce, en tirant le meilleur parti des ressources limitées, il était évident que nous devions instaurer une Table de planification régionale des services en santé trans, bispirituelle, intersexe et de la pluralité du genre.

En juin 2016, le Centre de santé communautaire du Centre-ville a proposé au Réseau local d'intégration de la santé de Champlain (RLISS) de soutenir ce projet, qui a été révisé et soumis à nouveau en octobre 2016 en fonction des commentaires de la communauté. Les objectifs étaient de créer une Table de planification régionale où les fournisseurs de services et les représentants des populations trans, bispirituelles, intersexes et de la pluralité du genre collaboreraient pour mettre au point une approche régionale visant à améliorer l'accès à des services affirmatifs du genre et culturellement appropriés, qu'il s'agisse de soins primaires, de services en santé mentale, de services communautaires ou autres (ex. : chirurgie, endocrinologie, etc.) pour ces populations. La PASS (« proposition d'amélioration du système de santé ») a été approuvée et, ainsi, la Table de planification régionale a été active de novembre 2016 à avril 2017.

Produits livrables

Conformément aux modalités et conditions du financement, le Centre de santé communautaire du Centre-ville (fournisseur de services de santé) a utilisé le financement aux fins suivantes :

- Travailler avec les fournisseurs de services de la région et les membres des communautés trans, bispirituelles, intersexes et de la pluralité du genre pour élaborer une approche régionale pour la planification de la prestation des soins de santé primaires, des services de santé mentale et des services communautaires culturellement sécuritaires pour ces populations, y compris la prestation intégrée de services de l'enfance à l'âge adulte.

- Planifier et faciliter les réunions d'une Table de planification régionale pour les services de santé offerts aux communautés trans, bispirituelles, intersexes* et de la pluralité du genre.

- Avant le 28 avril 2017, fournir un rapport au RLISS de Champlain. Ce rapport :
    a) Détaille les services qui existent à l'heure actuelle dans la région de Champlain et qui soutiennent les communautés trans, bispirituelles, intersexes et de la pluralité du genre, y compris les services offerts dans les milieux ruraux et aux francophones
    b) Formule des recommandations pour améliorer le cheminement de la clientèle entre les différents partenaires de prestation de services
    c) Identifie les priorités et les mesures à prendre pour augmenter la capacité de prestation de services de santé affirmatifs du genre dans la région de Champlain, et
    d) Décrit l'engagement communautaire participatif qui a éclairé les recommandations et auxquels ont pris part les communautés trans, bispirituelles, intersexes et issues de la pluralité du genre.

*__Remarque :__ Initialement, la population intersexe n'avait pas été identifiée comme une communauté à inclure dans le travail de la Table. Une fois que le financement a été accordé et que les produits livrables formels ont été établis, des gens de la communauté ont préconisé que cette population soit incluse dans nos travaux. La Table de planification a soutenu cette inclusion.

Établissement formel de la Table

Consultante de projet

Une demande de proposition (DDP) en vue d'embaucher un·e consultant·e de projet a été publiée à la fin de l'été de 2016. Le comité de sélection pour embaucher le ou la consultant·e était composé de représentant·e·s du Centre de santé communautaire du Centre-ville, du Centre hospitalier pour enfants de l'est de l'Ontario, de Services à la famille Ottawa et de Santé arc-en-ciel Ontario. À la suite des entrevues avec les candidat·e·s, une consultante a été embauchée. En janvier 2017, celle-ci a démissionné de son poste et une employée de Services à la famille Ottawa a été détachée pour effectuer le travail au sein de la Table.

Sélection des membres de la Table

Il a été décidé que la Table serait composée de membres des communautés trans, bispirituelles, intersexes et de la pluralité du genre, ainsi que de représentant·e·s des six fournisseurs de services originaux : le Centre de santé communautaire du Centre-ville (représentant les six CSC d'Ottawa), le Centre hospitalier pour enfants de l'est de l'Ontario, Services à la famille Ottawa, le Centre de santé mentale Royal d'Ottawa, le Centre de santé communautaire de Seaway Valley et le Bureau des services à la

jeunesse d'Ottawa (à titre d'organisme principal pour la santé mentale des enfants et des jeunes). Santé arc-en-ciel Ontario a également été invitée à se joindre à la Table.

Avec l'aide de Trans Health Information Ottawa, un appel aux membres de la communauté pour participer à la Table de planification régionale a été diffusé en ligne et hors ligne dans toute la communauté. L'objectif était de s'assurer que 50 % des sièges de la Table étaient occupés par des membres issus des communautés trans, bispirituelles, intersexes et de la pluralité du genre. La date limite pour soumettre une candidature était le 30 novembre 2016. En décembre 2016, un comité de sélection composé de la consultante, d'un·e représentant·e de Trans Health Information Ottawa et d'un·e représentant·e du Bureau des services à la jeunesse d'Ottawa a nommé avec succès un groupe diversifié de membres engagés de la communauté. Au total, neuf membres de la communauté ont été sélectionnés, dont deux représentants de Trans Health Information Ottawa. Parmi les membres de la communauté, on retrouve : six personnes trans, dont une femme trans francophone et une jeune personne transmasculine et non binaire, un parent d'un·e jeune trans, une femme Michif bispirituelle et une personne intersexe. En février 2017, l'un des membres de Trans Health Information Ottawa a démissionné de son poste à la Table.

Réunions de la Table

La Table a prévu plusieurs réunions et a exigé que tous les membres y participent. La première réunion s'est déroulée en décembre 2016 et a duré quatre heures. Les réunions suivantes ont été programmées deux fois par mois jusqu'au 31 mars 2017, pour une durée de deux heures chaque fois. La réunion initiale a eu lieu le 11 décembre 2016 à Services à la famille Ottawa, de 12 h à 16 h. Les réunions suivantes ont eu lieu au Centre de santé communautaire du Centre-ville (ce qui a permis au Centre de santé communautaire de Seaway Valley et à Santé arc-en-ciel Ontario de participer via le Réseau ontarien de télémédecine — ROT) aux dates suivantes : 9 janvier 2017, 23 janvier 2017, 13 février 2017, 20 mars 2017, 10 avril 2017 et 24 avril 2017. Les deux réunions de janvier se sont déroulées de 18 h à 20 h. À partir de février, il a été déterminé que, pour bien discuter et planifier le travail à accomplir, les réunions se tiendraient de 18 h à 21 h. Compte tenu de la grande quantité de travail à accomplir et des contraintes de temps pour le faire, la Table a convenu de tenir deux réunions en avril 2017 pour examiner le rapport qui serait finalement soumis au RLISS de Champlain.

Les réunions de table ont été utilisées pour élaborer des stratégies sur la façon de respecter les propositions d'actions, de consulter les membres de la communauté présents, de trouver les moyens pour les fournisseurs de services et les membres de la communauté de travailler en collaboration les uns avec les autres pour atteindre des objectifs communs, et de créer et de réviser les documents de la Table. Chaque membre de la Table a été invité·e à s'engager environ dix heures par mois dans les tâches relatives à la Table, jusqu'à un total de 34 heures maximum pour tout le projet. Les membres de la communauté ont reçu des honoraires pour les réunions et les tâches connexes requises, et ont été indemnisés pour les frais liés aux déplacements et à l'hébergement pour assister aux réunions.

Communications

En novembre 2016, Trans Health Information Ottawa, en concertation avec la consultante de projet, a créé un logo pour la Table de planification, ainsi qu'un site web pour la promotion du travail en cours. Le logo a été utilisé sur tous les documents tout au long du processus (documents de la Table de planification, formulaire de candidature pour les membres de la communauté, etc.).

La promotion du site web a été moussée dans toute la communauté lors d'événements (par exemple, à l'occasion du *Trans Health Surgery Workshop*), pendant les entrevues avec les fournisseurs de services, lors des activités d'engagement communautaire de la Table et via les réseaux personnels de membres de la Table. Le site web a été mis à jour régulièrement et contient des informations concernant les objectifs, la planification, l'exécution et les résultats finaux du projet. Tous les documents publiés sur le site sont disponibles en anglais et en français. Pour voir le site web, visitez l'adresse suivante : http://ottawatranshealthplan2017.weebly.com/. Une fois le projet terminé, la transmission du savoir issu des travaux de la Table à l'ensemble de la communauté constitue notre priorité.

Survol et analyse des services existants

Une première étape importante, identifiée avant l'établissement formel de la Table, a été la réalisation d'une analyse des services dans la région du RLISS de Champlain. En janvier 2017, la consultante, en concertation avec certains membres communautaires de la Table, a mis au point un brouillon des questions d'entrevue à utiliser dans l'analyse des services existants. Par la suite, cette ébauche a été révisée, en fonction des commentaires des membres de la Table. Les questions ont enfin été mises à l'épreuve lorsque nous avons interviewé les fournisseurs de services présents à la Table. Veuillez vous reporter à l'annexe A pour prendre connaissance des Questions pour la cartographie des services (version pilote).

Les entrevues pilotes

En février 2017, la nouvelle consultante a interviewé le Centre de santé communautaire du Centre-ville (représentant les six CSC d'Ottawa), le Centre hospitalier pour enfants de l'est de l'Ontario, Services à la famille Ottawa, le Centre de santé mentale Royal d'Ottawa, le Centre de santé communautaire de Seaway Valley et le Bureau des services à la jeunesse d'Ottawa. Les entretiens ont eu lieu en personne ou par téléphone, selon la disponibilité et la préférence des individus. Chaque personne interviewée a reçu les questions avant l'entrevue et était invitée à examiner les questions, à recueillir les commentaires de ses collègues, voire à amener des collègues à l'entrevue, si leur contribution était jugée pertinente pour rendre compte du travail accompli. Les réponses à l'entrevue ont été enregistrées et envoyées à tous les organismes pour qu'elles soient étudiées.

Lors de la réunion du 13 février 2017, les membres de la Table de planification régionale ont examiné les résultats des entrevues pilotes et ont proposé des modifications aux questions d'entrevue. Les suggestions de changement ont conduit à la création de trois modèles de questions d'entrevue distincts pour mieux saisir le travail accompli par les différents organismes et praticien·ne·s privé·e·s. Différents modèles de questions d'entrevue ont été créés pour les organismes qui ne fournissent pas de services ciblés aux populations trans, bispirituelles, intersexes et de la pluralité du genre, pour les organismes qui offrent des services ciblés à ces populations et pour les praticien·ne·s privé·e·s. Veuillez vous reporter à l'annexe B pour consulter les documents suivants : « Cartographie des services — Questions pour les organismes qui n'offrent pas de services ciblés », « Cartographie des services – Questions pour les organismes qui offrent des services ciblés » et « Cartographie des services – Questions pour les praticien·ne·s privé·e·s ».

Au sujet des questions

La question suivante a été posée lors de toutes les séries d'entrevues : « *Offrez-vous des services spécialement destinés aux personnes autochtones, racisées ou en situation de handicap, et issues des communautés trans, bispirituelles, intersexes ou de la pluralité du genre? ☐ Oui ☐ Non. Si oui, veuillez indiquer quels sont ces services.* » Durant les entrevues pilotes, cette question était suivie d'une série de cinq questions relatives à la prestation de services destinés aux personnes autochtones. Sur la base des résultats des entrevues pilotes, il était clair que la plupart des fournisseurs de services ne fournissaient aucun service spécialisé. À la suite de ce constat, ces questions ont été retirées des nouveaux modèles d'entrevue; par la suite, nous avons seulement demandé si le fournisseur de services offrait des services spécialisés aux populations autochtones. Si un fournisseur de services indiquait qu'il offrait des services spécialisés pour les personnes racisées ou en situation de handicap, on leur demandait ensuite de décrire ces services. Cette ébauche de questionnaire d'entrevue a ensuite été examinée par tous les membres de la Table, puis finalisée. La consultante a effectué un suivi auprès des organismes représentés à la Table pour modifier toute réponse initiale fournie pendant les entrevues pilotes et pour recueillir des informations dont nous n'aurions pas discuté précédemment.

Le survol final

La prochaine étape consistait à interviewer un certain nombre de fournisseurs de services dans le RLISS de Champlain en utilisant les questions finalisées. Une liste des organismes et des praticien·ne·s d'exercice privé potentiellement interrogeables a été compilée en fonction des réponses fournies lors des entretiens pilotes et de suggestions formulées par les membres communautaires de la Table. Ensuite, cette liste a été réduite à quatorze organismes et praticien·ne·s privé·e·s. Nous nous sommes assurés que notre sélection couvrait un large éventail de groupes d'âge (enfants, jeunes et adultes), de services spécialisés (ex. : pour les personnes autochtones ou francophones) et de services dans les soins de santé, primaires ou autres (ex. : chirurgie, endocrinologie), en santé mentale ou dans le milieu communautaire. Étant donné que le temps imparti pour compléter les entrevues était limité, nous ne pouvions pas interviewer chaque organisme et praticien·ne privé·e de la région qui fournit des services aux populations ciblées. Les quatorze organismes et praticien·ne·s sélectionnés pour une entrevue étaient les suivants :

- L'Association canadienne pour la santé mentale – Champlain Est
- Le Centre psychosocial pour enfants et familles d'Ottawa
- Centre pour enfants Crossroads
- Kind Space
- Projet Ten Oaks
- Centre de ressources communautaires d'Ottawa Ouest
- Valoris pour enfants et adultes de Prescott-Russell
- Celine Goyette (psychothérapeute)
- Dre Diane Watson (psychiatre)
- Dre Hasina Visram (endocrinologue)
- Helma Seidl (travailleuse sociale)
- Dre Jennifer Douek (médecin de famille)
- Dr Mario Jarmuske (chirurgien plasticien)

- Dr Blair Voyvodic (médecin de famille). Une fois la liste finalisée, il a été fortement recommandé que le Dr Voyvodic, qui pratique à Killaloe (Ontario), soit ajouté à la liste initiale.

Sur les quatorze organismes et praticien·ne·s privé·e·s sélectionnés pour une entrevue, un total de douze entrevues ont été complétées. Malheureusement, nous n'avons pas été en mesure d'établir un contact avec un·e membre du personnel de Kind Space en vue d'une interview. Pour compenser, nous nous sommes tournés vers Planning des naissances d'Ottawa. Cependant, au sein de cet organisme, personne n'a pu participer à une entrevue. Enfin, Valoris pour les enfants et les familles de Prescott-Russell n'a pas non plus pu participer à l'entrevue prévue.

De février 2017 à début avril 2017, la consultante a interviewé les douze organismes et praticien·ne·s privé·e·s. Les entretiens ont été effectués en personne, par téléphone ou par courriel. Avant les entrevues, toutes les personnes interrogées ont reçu les questions à des fins de préparation. Les organismes ont été invités à recueillir les commentaires des collègues, voire à amener des collègues à l'entrevue, si leur contribution était jugée pertinente pour rendre compte du travail accompli. Les réponses données lors de l'entrevue ont été enregistrées et renvoyées à tous les organismes et praticien·ne·s pour être révisées. REMARQUE : Toutes les informations tirées des entrevues sont telles que rapportées par les personnes interrogées.

Faits saillants du survol des services existants

Grâce à l'examen détaillé des services affirmatifs du genre offerts aux communautés trans, bispirituelles, intersexes et de la pluralité du genre dans la région de Champlain, plusieurs constats méritent d'être soulignés. Veuillez noter que toutes les informations ci-dessous sont telles qu'elles ont été communiquées à la consultante de la Table.

- Quatre des organismes interrogés fournissent des services ciblés pour les communautés trans, bispirituelles, intersexes et de la pluralité du genre. Les sept praticiens et praticiennes privés interviewés fournissent des services ciblés pour ces communautés dans le cadre de leur pratique.

- Parmi ces organismes, et praticiens et praticiennes privés qui fournissent des services ciblés :

Soins primaires et autres soins de santé

→ Le Centre hospitalier pour enfants de l'est de l'Ontario est le seul organisme qui fournit d'autres soins de santé (ex. : endocrinologie) aux enfants et aux jeunes.

→ Dre Jennifer Douek, une praticienne d'exercice privé, fournit des soins de santé primaires aux personnes âgées de 17 ans et plus.

→ Dr Blair Voyvodic, un praticien d'exercice privé, fournit des soins de santé primaires aux adultes. Dans ce cas-ci, l'âge adulte est défini par le niveau de disposition et non par l'âge physique. Il travaille avec tous ceux et celles qui prennent l'initiative de le consulter par eux-mêmes. Il ne travaille pas avec les enfants, adolescent·e·s ou jeunes adultes dont les parents font les démarches à leur place.

→ Tous les autres organismes et praticien·ne·s d'exercice privé qui fournissent des soins de santé primaires ne rencontrent que les individus âgés de 18 ans et plus.

Soins de santé mentale

- → Le Centre hospitalier pour enfants de l'est de l'Ontario fournit des services de santé mentale aux enfants et aux jeunes.
- → Le Programme de santé pour les jeunes trans (Trans Health Youth Program), dont l'accès centralisé est assuré par le Centre de santé communautaire du Centre-ville, fournit des services de santé mentale aux jeunes de 17 et 18 ans.
- → Dre Diane Watson et Helma Seidl, des praticiennes d'exercice privé, fournissent des services de santé mentale aux enfants, aux adolescent·e·s et aux adultes.
- → Dr Blair Voyvodic offre des services de santé mentale à court terme aux adultes. Dans ce cas-ci, l'âge adulte est défini par le niveau de disposition et non par l'âge physique. Il travaille avec tous les individus qui prennent l'initiative de le consulter par eux-mêmes.
- → Tous les autres organismes et praticien·ne·s d'exercice privé qui fournissent des services de santé mentale ne rencontrent qu'une clientèle âgée de 18 ans et plus.

Services communautaires

- → Services à la famille Ottawa fournit la grande majorité des services communautaires offerts aux enfants, aux jeunes et aux adultes.
- → Le Projet Ten Oaks Project, en partenariat avec Services à la famille Ottawa, organise une soirée de baignade pour les enfants et les jeunes.

- Quelques praticiens et praticiennes privés fournissent des services ciblés depuis plusieurs décennies (20 ans et plus). Cependant, dans la région de Champlain, les fournisseurs de services et les praticien·ne·s privé·e·s offrent des services aux populations trans, bispirituelles, intersexes et de la pluralité du genre depuis 5,3 ans en moyenne.

- Seulement trois fournisseurs de services (Centre de santé communautaire du Centre-ville, Services à la famille Ottawa et le Dr Mario Jarmuske [chirurgien plasticien]) reçoivent un financement ciblé pour fournir des services aux communautés trans, bispirituelles, intersexes et de la pluralité du genre.

- 50 % des organismes qui fournissent des services ciblés les offrent en anglais et en français; l'autre 50 %, en anglais seulement. 29 % des praticien·ne·s d'exercice privé offrent des services en anglais et en français; 57 %, en anglais seulement; 14 %, en anglais et dans une langue autre que le français.

- Les quatre fournisseurs de services qui offrent des services ciblés ont chacun une zone desservie bien définie. Cependant, trois d'entre eux fournissent des services ciblés au-delà de leur zone attitrée, notamment dans l'est et le nord de l'Ontario, dans l'ouest du Québec et au Nunavut.

- Quant aux listes d'attente pour les services ciblés (soins de santé primaires ou autres [ex. : chirurgie, endocrinologie], soins de santé mentale et services communautaires), le temps d'attente varie entre une semaine et six mois.

- On estime que, en combinant tous les organismes, il y a l'équivalent de six employé·e·s à temps plein qui fournissent des services ciblés.

- 58 % des organismes qui fournissent des services non ciblés voient régulièrement des personnes issues des communautés trans, bispirituelles, intersexes ou de la pluralité du genre accéder à des programmes et des services particuliers.

- 29 % des organismes qui fournissent des services non ciblés offrent leurs services en anglais et en français; 43 % offrent leurs services surtout en anglais, mais ont aussi quelques employé·e·s qui parlent français; 14 % offrent leurs services en anglais seulement; et, enfin, les 14 % restant, en français seulement.

- Les praticien·ne·s privé·e·s qui fournissent des services de santé autres que primaires (ex. : psychothérapie) exigent des frais pour leurs services. Le praticien d'exercice privé qui offre des services de chirurgie plastique exige des frais pour les procédures qui ne sont pas couvertes par la RAMO (c.-à-d. les procédures accompagnant une mastectomie [masculinisation du torse] et la liposuccion).

- Aucun des organismes interrogés dans le cadre de cette enquête ne fournit de services spécialisés pour les personnes autochtones, racisées ou en situation de handicap et issues des populations ciblées, quoique certains intègrent des milieux d'accueil, des programmations ou des pratiques adaptés aux réalités de ces populations. Deux praticien·ne·s privé·e·s ont indiqué qu'illes fournissent des services spécialisés, en l'occurrence pour les personnes autochtones (dans les deux cas).

- Parmi les fournisseurs de services qui ont répondu à cette question, tous prennent des mesures pour enregistrer le genre autodéfini par le ou la client·e, même si leur système de gestion des informations de la clientèle ne leur permet pas de choisir autre chose qu'homme ou femme.

- Aucun des fournisseurs de services n'exige qu'un·e client·e démontre une identité de genre binaire (homme ou femme) pour avoir accès aux services. À cet égard, seuls les organismes qui offrent des services pour les femmes victimes de violence ou qui opèrent des refuges sexospécifiques posent des conditions. En effet, dans ces cas-là, la clientèle peut seulement accéder aux services et aux programmes lorsqu'ils correspondent à son identité de genre autodéfinie.

- La plupart des fournisseurs de services ont reçu une ou des formations sur la prestation de services auprès des communautés trans et de la pluralité du genre. Très peu de formation a été reçue en ce qui a trait à la prestation de services pour les communautés bispirituelles et intersexes. Les fournisseurs de services ont fait preuve d'un intérêt marqué pour le développement de leur compétence culturelle par le biais de formations.

- La plupart des fournisseurs de services sont en contact avec d'autres acteurs de la communauté qui offrent des services pour répondre aux besoins des communautés trans, bispirituelles, intersexes et de la pluralité du genre.

Implication communautaire

La Table a identifié trois groupes prioritaires pour approfondir l'implication communautaire, soit : les personnes bispirituelles, les francophones et les individus qui vivent en milieu rural. Nous voulions

idéalement que ces groupes s'impliquent en participant aux groupes de consultation, mais l'option d'une entrevue individuelle était aussi offerte. En février et en mars 2017, les membres communautaires de la Table ont mis au point un guide et des questions pour la tenue des groupes de consultation. Leurs échanges leur ont aussi permis de définir les activités d'implication communautaire à entreprendre et de planifier la logistique de telles activités. Lors de la réunion de la Table de planification régionale du 13 février 2017, nous avons déterminé qu'il y aura des groupes de consultation spéciaux pour chaque groupe prioritaire. Nous avons aussi planifié la tenue de groupes de consultation pour les jeunes et pour les parents dont les enfants, adolescent·e·s ou jeunes adultes s'identifient comme trans, transgenres ou créatifs dans le genre.

Les groupes de consultation formels et les entrevues informelles ont tous eu lieu en mars 2017. Nous avons donc tenu des groupes de consultation pour les personnes bispirituelles, pour les personnes francophones qui s'identifient comme trans, bispirituelles ou non binaires, pour les personnes vivant en milieu rural qui s'identifient comme trans, bispirituelles ou non binaires, et pour les jeunes trans. Des entrevues informelles ont été menées avec des parents dont les enfants, adolescent·e·s ou jeunes adultes s'identifient comme personnes trans, transgenres ou créatives dans le genre, avec des personnes intersexes et avec des personnes de couleur issues des communautés trans, bispirituelles ou de la pluralité du genre. **REMARQUE** : Les données issues de ces consultations communautaires sont telles que rapportées par les répondant·e·s. Pour consulter les documents de référence liés à l'implication communautaire, veuillez vous référer à l'annexe E.

Personnes bispirituelles

Le groupe de consultation pour les personnes bispirituelles fut le premier à avoir lieu. Avant la tenue de ce groupe, les membres communautaires de la Table n'avaient pas terminé de rédiger les questions; ainsi, la facilitatrice a créé et utilisé sa propre série de questions d'entrevue. Pour consulter la liste des questions qui ont été posées, veuillez vous référer à l'annexe C. Tous les autres groupes, formels ou informels, ont eu recours à la même série de questions ou à une version similaire. Veuillez consulter l'annexe D pour la consulter. Les participant·e·s des groupes de consultation ont reçu une petite rétribution pour leur temps et leur contribution.

Le groupe de consultation pour les personnes bispirituelles a eu lieu le 9 mars 2017, de 18 h à 20 h, dans les locaux de Kind Space à Ottawa (Ontario). Lors de cette rencontre, huit personnes bispirituelles ont formulé des commentaires. Elles avaient toutes été contactées grâce au réseautage en boule de neige. Ce groupe a été facilité par Benny Michaud, une femme Michif bispirituelle.

Francophones

Le groupe de consultation pour les personnes francophones a eu lieu par téléconférence, le 18 mars 2017. Un numéro sans frais avait été distribué aux participant·e·s, pour qu'illes puissent se connecter. Ceuses qui avaient accès à une connexion internet haute vitesse pouvaient aussi se connecter avec leur ordinateur, s'illes le désiraient, grâce au lien qui était fourni. Le groupe devait avoir lieu à 16 h; cependant, par erreur, la page Facebook qui faisait la promotion de l'activité indiquait 13 h. Par conséquent, le groupe de consultation a eu lieu une première fois à 13 h et une deuxième fois à 16 h, pour s'assurer que tous ceux et celles qui le désiraient aient la chance de participer. En fin de compte, il n'y a eu qu'un·e seul·e participant·e. La formule a donc été modifiée d'emblée pour qu'elle convienne davantage à une entrevue individuelle. À la suite de la tenue officielle du groupe de consultation francophone, une entrevue par

courriel a aussi eu lieu avec un·e participant·e. Le groupe de consultation et l'entrevue par courriel ont tous les deux été facilités par Maëlys McArdle, une femme trans francophone.

Milieu rural

Le groupe de consultation pour le volet « milieu rural » s'est déroulé le 19 mars 2017, de 13 h à 15 h, au Centre de santé communautaire de Seaway Valley à Cornwall (Ontario). Sept participant·e·s. se sont présentés. Stephanie Hemmerick, promotrice de la santé et responsable des programmes LGBT au Centre de santé communautaire de Seaway Valley, avait fait la promotion de cette activité par le biais du site web de l'organisme (www.seawayvalleychc.ca), de sa page Facebook générale, de sa page Facebook LGBT (Diversity Cornwall), de sa liste de diffusion courriel qui rejoint plus de 120 partenaires communautaires et, enfin, par le biais d'interventions directes. Ce groupe a été facilité par Jaina Tinker et Rika Moorhouse, deux personnes qui s'identifient comme étant trans.

Jeunes

Le groupe pour les jeunes trans (c.-à-d. les personnes âgées de moins de 18 ans ou qui ont eu accès à des services pour les jeunes au cours des cinq dernières années) s'est déroulé le 18 mars 2017, de 18 h à 20 h, dans les locaux de Kind Space à Ottawa (Ontario). Neuf participant·e·s trans étaient présents : cinq âgés de moins de 18 ans et quatre âgés de plus de 18 ans. Les participant·e·s à ce groupe de consultation avaient été recrutés de plusieurs façons. Le facilitateur du groupe avait créé un événement Facebook, puis cette page avait été partagée parmi ses réseaux personnels de jeunes *queer* et trans (dont son Facebook personnel, avec une invitation à la faire circuler; The Lisgar Rainbow Alliance; The High School Student Alliance; et le Gender and Sexuality Alliance Network), ainsi que sur la page Facebook du groupe FTM Canada. Une affiche avait aussi été créée et diffusée parmi les membres de la Table de planification régionale et leurs réseaux, de même que par le Centre hospitalier pour enfants de l'est de l'Ontario, par le biais de sa Clinique de la diversité. On avait demandé aux participant·e·s de communiquer avec le facilitateur pour s'inscrire à l'avance. La majorité d'entre eux avait entendu parler de cette activité grâce à Facebook ou à la liste de diffusion du CHEO. Le groupe a été facilité par Kaeden Seburn, un jeune non binaire transmasculin.

Parents

Un groupe de consultation formel pour les parents d'enfants, d'adolescent·e·s ou de jeunes adultes trans, transgenres ou créatifs dans le genre devait avoir lieu le 28 mars 2017, de 18 h à 20 h, dans les locaux de Services à la famille Ottawa à Ottawa (Ontario). Malheureusement, en raison des échéanciers du projet, de la disponibilité des parents et d'une erreur de réservation chez Services à la famille Ottawa, ce groupe n'a pas pu être tenu. Par conséquent, la série de questions qui devait être utilisée pour ce groupe de consultation a plutôt été envoyée par courriel aux parents qui participaient déjà au programme Around the Rainbow, offert par Services à la famille Ottawa. Les questions ont été envoyées le 21 mars 2017 et la date butoir pour répondre était le 24 mars 2017 à 16 h. Aucune réponse n'a été reçue. Auparavant, Patricia Vincent, qui est parent d'un enfant transgenre, avait informellement recueilli les commentaires de quelques parents de jeunes transgenres (enfants, adolescents ou jeunes adultes), relativement aux lacunes dans les services de santé affirmatifs du genre dans la région de Champlain. Elle avait aussi colligé leurs recommandations pour l'amélioration du cheminement des patient·e·s entre les différents partenaires.

Personnes intersexes

Les entrevues avec des personnes intersexes se sont déroulées de façon individuelle. Les répondant·e·s avaient le choix de faire l'entrevue en personne, par téléphone ou par courriel. Deux participant·e·s potentiels se sont manifestés, mais à la suite de quelques brefs échanges par courriel avec l'intervieweur, ces deux personnes se sont désistées. 1) Dans le premier cas, le statut intersexe de la personne n'était pas relié aux raisons pour lesquelles cette personne avait reçu des soins à Ottawa et, pour cette raison, cette différence n'avait pas été mentionnée aux professionnels de la santé. 2) Dans le deuxième cas, la personne n'avait pas reçu un diagnostic de condition intersexe, quoiqu'un médecin avait déjà remarqué des problèmes développementaux non binaires à l'adolescence. Cependant, cette personne n'était pas certaine que cela avait été consigné et cette condition n'a jamais été examinée davantage. Cette personne soupçonne maintenant qu'elle est peut-être intersexe. Elle a été aiguillée vers le groupe de consultation pour les jeunes trans. Mel Thompson, une personne intersexe, a facilité ces entrevues et a rédigé une étude de cas portant sur sa propre difficulté à accéder à des soins. L'affiche faisant la promotion de ces entrevues avait été physiquement distribuée à cinq endroits au centre-ville d'Ottawa, au 312 avenue Parkdale (Ottawa) et aux individus qui souhaitaient les afficher ailleurs. L'affiche a aussi circulé sur les pages Facebook des associations étudiantes et des groupes universitaires, les sites des librairies LGBT, le site de Trans Health Information Ottawa et le site du Centre canadien pour la diversité des genres et de la sexualité. Enfin, les membres de la Table de planification régionale qui représentent le Centre hospitalier pour enfants de l'est de l'Ontario et le Centre de santé mentale Royal d'Ottawa ont aussi diffusé les affiches dans leur hôpital respectif.

Personnes de couleur

Des personnes de couleur qui sont trans ou non binaires et qui résidaient à Ottawa (Ontario) au cours des cinq dernières années ont reçu un courriel leur demandant si elles étaient intéressées à participer à une entrevue. Ce courriel avait été envoyé à des gens qui faisaient partie du réseau personnel du facilitateur. Trois personnes trans de couleur ont répondu : elles avaient toutes habité à Ottawa au cours des cinq dernières années, mais aucune d'entre elles n'y résidait encore à l'heure actuelle. Un rendez-vous pour une entrevue a été fixé avec chacune. Les entrevues ont été réalisées individuellement, par téléphone. Le facilitateur inscrivait alors directement les réponses dans le questionnaire. Les entrevues ont été menées par Mikki Bradshaw, une personne trans.

Élaboration du rapport final

Des données ont été recueillies lors de toutes les réunions de la Table de planification régionale. Subséquemment, durant la réunion du 20 mars 2017, les membres ont fourni une liste à puces abrégée rendant compte de leur compréhension des lacunes dans les services de santé affirmatifs du genre dans la région de Champlain, des recommandations suggérées pour l'amélioration du cheminement de la clientèle entre les différents partenaires et de leurs idées pour l'ébauche du rapport en tant que tel. Les organismes ont été encouragés à créer leur propre liste de lacunes et de recommandations en se basant sur leur organisation et leur clientèle respectives. Les membres communautaires ont quant à eux été incités à rédiger une liste de lacunes et de recommandations fondée sur leurs expériences personnelles, sur les résultats issus de leurs groupes de consultations ou entrevues, et sur les discussions qui ont eu lieu entre les membres communautaires tout au long du projet. Ces documents, de même que les entrevues menées avec les fournisseurs de services, les activités d'implication communautaire et les discussions qui ont animé la

Table de planification ont servi de base à l'élaboration du rapport. Les idées, le vocabulaire et les formulations, ainsi que des extraits des résumés et des rapports liés à l'implication communautaire ont été récupérés pour constituer ce rapport.

La consultante de projet a mis au point un brouillon du rapport durant les mois de mars et avril 2017. Durant sa rédaction, les membres communautaires étaient invités à le réviser et à fournir leur rétroaction. Le 10 avril 2017, la Table a révisé cette ébauche du rapport et a fait quelques suggestions d'ajout ou de modification. Une fois que tous les changements nécessaires ont été apportés, la Table a eu une dernière chance de réviser le rapport avant qu'il ne soit finalisé. Le rapport final a été achevé et soumis au RLISS de Champlain le 28 avril 2017.

Lacunes identifiées dans les soins de santé (primaires et autres), les services de santé mentale et les services communautaires pour les communautés trans, bispirituelles, intersexes et de la pluralité du genre

Les lacunes identifiées dans ce rapport sont éclairées par les entretiens avec les fournisseurs de services, les activités d'implication communautaire, les entrevues, les groupes de consultation et les membres de la Table. Dans la mesure du possible, le texte ci-dessous reprend le libellé utilisé lors des entretiens avec les fournisseurs de services et dans les rapports découlant des groupes de consultation communautaire. Les lacunes ont été classées en deux catégories, soit : *Cheminements vers des soins* et *Cheminements à travers les soins*. Le volet *Cheminements vers des soins* comprend le processus de recherche de services et les obstacles à l'offre et à l'accès à ces services. Le volet *Cheminements à travers les soins*, quant à lui, concerne les services offerts et l'expérience des personnes lorsqu'elles les utilisent.

Cheminements vers des soins

Absence d'un code de bonnes pratiques ou d'un code de conduite

Bien qu'il existe des normes internationales créées par la World Professional Association for Transgender Health ainsi que des lignes directrices sur les soins primaires mises au point par Santé arc-en-ciel Ontario, à l'heure actuelle, aucun protocole provincial ne guide les soins ou les normes de pratique des services affirmatifs du genre pour les personnes trans, bispirituelles, intersexes ou non binaires. On constate un manque de responsabilisation face à l'adoption de bonnes pratiques en prestation de soins et à l'adhésion à un code de conduite. En outre, l'adhésion au Code des droits de la personne de l'Ontario et le respect de ce même code font l'objet de plusieurs lacunes. Enfin, il n'existe aucun médiateur pour veiller à la protection des usagers des services destinés aux communautés trans, bispirituelles, intersexes et de la pluralité du genre.

Manque de cheminements clairs dans la région de Champlain

Tout d'abord, il n'existe aucun réseau organisé de fournisseurs de services, ce qui complique la navigation du système par la clientèle. Actuellement, il n'y a pas de ressource centralisée (fournisseur de services, site web ou numéro de téléphone) à contacter pour obtenir les informations et les ressources nécessaires. La majorité de la clientèle prend connaissance des services, des informations et des ressources par le biais de son entourage et de sa communauté respective. Un récent sondage sur les soins de santé pour les communautés trans, bispirituelles, intersexes et de la pluralité du genre dans la région de Champlain a révélé que 80 % des personnes ont disposé d'informations précises sur les services trans grâce à leurs ami·e·s ou à leurs pairs[1]. En plus ou au lieu de naviguer dans le système en se fiant au bouche-à-oreille, d'autres mèneront leurs propres recherches en ligne. Parfois, cela s'avère une méthode efficace pour obtenir l'information qu'ils recherchent; par contre, cela peut également mener les internautes vers des

[1] Moorhouse, R., Seburn, K., Rivard, S., Michaud, B., Thompson, M., McArdle, M., Bradshaw, M., Tinker, J., & Vincent, P. (2017). « Health Care Access Around Ottawa ("Champlain Region") for Trans, Two-Spirit, Gender Diverse and/or Intersex People ». Données brutes non publiées.

renseignements erronés. Mentionnons aussi que, dans les milieux ruraux, trouver des services ou y accéder peut prendre plusieurs années.

Les cheminements vers les soins, lorsqu'ils existent, sont souvent fragmentés et ne sont pas disponibles dans chaque niveau de soins (primaire, secondaire et tertiaire spécialisé). Il n'est pas rare que les bénéficiaires doivent passer par le « cycle d'aiguillage » : ils sont alors aiguillés vers un service inapproprié, se voient refuser la prestation de services, puis sont dirigés vers un autre fournisseur. Ces personnes doivent alors répéter leur histoire personnelle encore et encore, jusqu'à ce qu'elles trouvent ce dont elles ont besoin.

Manque de services et de soutien ciblés pour les communautés trans, bispirituelles, intersexes et de la pluralité du genre dans la région de Champlain

Les services et le soutien offerts aux personnes trans, bispirituelles, intersexes et non binaires font défaut dans les soins de santé primaires et autres (ex. : chirurgie, endocrinologie), les services de santé mentale et les services communautaires. Les services spécialisés pour ces communautés — qui comprennent les francophones, les personnes bispirituelles, les personnes de couleur, les enfants et les jeunes, les parents/gardiens, les personnes intersexes et celles qui vivent en milieu rural — sont limités ou inexistants.

Parmi ces lacunes, notons :

- Le nombre limité de praticien·ne·s de soins de santé primaires qui offrent l'hormonothérapie
- Les lacunes dans les soins postchirurgicaux :
    - La clientèle qui, lorsqu'elle n'a pas accès à des soins primaires, n'a pas d'endroit pour recevoir des soins postchirurgicaux. Ces personnes peuvent alors éprouver : de la douleur, des complications, des risques accrus d'infection, de la crainte, de la difficulté à articuler leurs besoins postchirurgicaux, etc. Souvent, elles devront répéter toute leur histoire à de nouveaux fournisseurs, ce qui peut s'avérer traumatisant, ou alors elles éviteront ou retarderont l'accès à des soins, ce qui exacerbe les problématiques.
    - Le manque d'expertise locale en ce qui a trait au soin des plaies liées aux chirurgies trans. Le nombre de spécialistes locaux qui ont de l'expérience en santé trans est limité, mais ils sont nécessaires pour assurer le suivi de la clientèle en postchirurgie (ex. : en urologie ou en gynécologie).
    - L'inexistence d'une planification poussée développée par les professionnel·le·s de la santé à l'intention de la clientèle, qui expliquerait ce à quoi il faut s'attendre et quelles mesures seraient bénéfiques en contexte postchirurgical.
    - Les soins à domicile, pour lesquels plusieurs personnes ne sont pas assurées : elles doivent donc les payer de leur poche, à moins d'être entourées de proches en mesure de les soutenir. Cette situation peut mener à une moins bonne observance des soins postchirurgicaux, ce qui entraîne une hausse des risques d'infection et de complications.
- Le manque de soutien pour la clientèle qui a besoin d'une deuxième évaluation chirurgicale.
- L'accès limité aux psychiatres et autres praticien·ne·s d'exercice privé. Puisque l'accès est limité, le choix offert à la clientèle est forcément aussi restreint.
- Le manque d'accès aux services de santé mentale spécialisés et aux services de toxicomanie.
- Le manque de groupes de soutien structurés et facilités par des professionnels.
- Le manque de counseling pour les adultes, peu importe où ils se situent sur le spectre du genre.

- L’accès restreint à des mesures de soutien social, comme l’aide au logement ou à la recherche d’emploi, et l’assistance pratique (ex. : de l’aide pour changer les noms apparaissant sur des documents gouvernementaux).
- Le manque de soutien et d’occasions pour les personnes trans, bispirituelles, intersexes et non binaires de se réunir pour se soutenir.
- Le manque de soutien pour les enfants et les familles par le biais de réseaux, d’information, et d’événements sociaux et communautaires.
- L’absence de soutien et de services spécifiquement destinés aux personnes francophones qui s’identifient comme étant trans, bispirituelles, intersexes ou non binaires; l’absence de soutien et de services pour celles qui s’identifient comme étant bispirituelles.
- L’absence de soutien et de services spécialement adaptés aux besoins des personnes de couleur qui s’identifient comme étant trans, bispirituelles, intersexes ou non binaires.
- Le manque de services communautaires pour les enfants et les jeunes, surtout pour ceux et celles qui n’ont pas le soutien de leurs parents.
- Le manque de soutien pour les enfants et les jeunes dont les parents font une transition.
- Le manque de soutien et de counseling pour les familles à toutes les étapes de la transition, surtout pour les familles où les parents/gardiens n’offrent pas leur appui.
- Le manque de ressources parentales pour ceux et celles qui font une transition ou dont un membre de la famille (enfant, adolescent, adulte) fait une transition.
- L’absence de soutien ou de services relatifs aux conditions intersexes.
- L’accès très limité aux services affirmatifs du genre dans les milieux ruraux, où il n’y a pas de services spécifiquement alloués aux personnes trans.

Obstacles

Nous avons identifié un certain nombre d’obstacles qui nuisent à l’accès aux soins, dont des obstacles géographiques, financiers, ou liés à la santé physique, à la mobilité ou à la spécificité de certains groupes qui sont à la recherche de services.

Obstacles géographiques

Les personnes vivant en milieu rural doivent se déplacer jusqu’à Ottawa pour recevoir des services de santé trans. Or, comme l’accès aux chirurgies affirmatives du genre est très limité dans la région (à l’exception d’un seul chirurgien connu qui offre la mastectomie), cette clientèle doit éponger les frais de déplacement pour se rendre à Ottawa, voire à l’extérieur de la région. Les services disponibles sont souvent centralisés à Ottawa et ils peuvent s’avérer difficiles d’accès, sur le plan financier. Dans les milieux ruraux, les services sont bien souvent inexistants, ce qui signifie que les gens n’y ont parfois aucunement accès. Enfin, d’autres se tourneront vers des approches artisanales, sans supervision médicale, notamment pour accéder à l’hormonothérapie.

Obstacles financiers

En ce qui concerne les besoins en matière de soins primaires, la RAMO ne couvre pas tous les coûts liés à la procédure complète de masculinisation du torse chez les hommes trans et le coût de certains médicaments peut être particulièrement élevé. Plusieurs client·e·s ont peine à payer l’hormonothérapie ou

les inhibiteurs; de plus, de nombreuses personnes ne sont pas mises au courant de l'existence du programme Lupron Cares, qui aide à couvrir les frais liés à ce médicament. De plus, les options qui permettent de préserver une certaine fertilité sont très onéreuses et sont inaccessibles à ceux et celles qui ont un faible revenu.

Parmi l'éventail limité de services de santé mentale et de counseling spécialisés qui sont offerts, la majorité exige des frais. Si un individu n'a pas accès à une assurance-maladie privée, il doit payer ces frais de sa poche. Pour plusieurs, cela n'est tout simplement pas possible.

L'étude Trans PULSE, réalisée auprès de personnes transgenres en Ontario, a révélé que 71 % des répondant·e·s avaient reçu une formation postsecondaire (à des niveaux divers). Or, environ la moitié de ces répondant·e·s avaient un revenu annuel brut de 15 000 $ ou moins.[2] Cette étude a aussi indiqué que « 37 % des répondant·e·s travaillaient à temps plein; 15 %, à temps partiel; 25 % étaient aux études; 3 % étaient à la retraite et 20 % étaient sans emploi. »[3]

Obstacles chez les jeunes

Les jeunes font face à des obstacles en matière d'accès aux services. En particulier, les jeunes qui n'obtiennent pas le soutien de leurs parents sont ceux qui ont le plus de difficulté à accéder à des services affirmatifs du genre. Plusieurs services exigent ou s'attendent à ce que les jeunes bénéficient du soutien parental, même si cela est loin d'être réaliste. Beaucoup de jeunes n'ont pas les ressources financières nécessaires pour accéder aux services, à commencer par les frais liés aux déplacements. S'ils ont été rejetés par leur famille, de nombreux jeunes disposent de peu ou d'aucun soutien financier pour accéder aux services et peuvent avoir du mal à répondre à leurs besoins fondamentaux, comme le logement et l'alimentation. En outre, les services gratuits qui existent pour les jeunes sont comblés, voire dépassés par la demande.

Obstacles liés à la capacité

Pour les personnes ayant des problèmes de santé physique et de mobilité, il peut être extrêmement difficile d'accéder aux services. Se déplacer, à l'aller et au retour, pour se rendre jusqu'à des fournisseurs de services peut s'avérer ardu et poser une forte pression financière sur certain·e·s. Pour plusieurs, le déplacement est impossible; ainsi, à moins que les services ne soient proches de la maison, ces personnes n'arrivent pas à obtenir le soutien et l'aide nécessaires.

Obstacles liés à la diversité

Quant aux personnes francophones, bispirituelles, intersexes ou aux personnes de couleur, si elles veulent accéder à des services affirmatifs du genre qui répondent à leurs besoins, elles devront peut-être voyager à l'extérieur de la région. Dans bien des cas, cela peut s'avérer un fardeau financier et une

---

[2] Bauer G, Nussbaum N, Travers R, Munro L, Pyne J, Redman N. « We've Got Work to Do: Workplace Discrimination and Employment Challenges for Trans People in Ontario. » Trans PULSE e-Bulletin, 30 mai 2011. 2(1). http://transpulseproject.ca/research/workplace-discrimination-and-employment-challenges-for-trans-people-in-ontario/

[3] La Presse canadienne. « Transgender Unemployment is a Result of Discrimination, Advocate Says. » CBC News, 1er septembre 2014 : 1. http://www.cbc.ca/news/canada/toronto/transgender-unemployment-is-a-result-of-discrimination-advocate-says-1.2752459

contrainte impossible à surmonter. Enfin, si elles ont finalement accès à des services locaux, elles peuvent se sentir mal à l'aise et ne pas recevoir ces services en toute confiance.

Cheminements à travers les soins

Lacunes en compétence culturelle

Il existe un manque généralisé de formation, de conscientisation, d'aise, de sensibilité et de compréhension parmi les fournisseurs de services à l'égard des services affirmatifs du genre. Conséquemment, il arrive souvent que les client·e·s vivent des expériences initiales médiocres ou reçoivent des informations erronées.

Les entrevues et les groupes de consultation et d'implication communautaire font état d'une série d'expériences négatives avec les fournisseurs de services. Grâce à l'implication de la communauté, nous avons constaté que les fournisseurs de services qui manquent de savoir-faire culturel posent parfois des questions inappropriées, inutiles, invasives et non pertinentes, notamment à l'égard de la sexualité des bénéficiaires; parfois, ils vont aussi poser les mêmes questions à plusieurs reprises (ex. : « êtes-vous certain·e de vouloir faire une transition? »). Il a également été signalé que certains fournisseurs de services font preuve d'une attitude paternaliste à l'endroit des corps des client·e·s, en demandant notamment des détails sur leur processus de transition physique, même si cela ne concerne pas les soins prodigués (par ex., lorsqu'une infirmière demande quelles ont été les chirurgies réalisées jusqu'à maintenant, alors qu'il est question d'une vaccination contre la grippe). Souvent, les gens ressentent le besoin de cacher des informations personnelles, craignant que certains faits puissent être « utilisés contre eux » lors de la transition. On constate une impression généralisée que les fournisseurs de services manquent d'empathie par rapport à la situation personnelle, aux sentiments et aux expériences de la clientèle. Parfois, les informations personnelles (comme le nom assigné à la naissance versus le nom usuel) sont traitées avec une discrétion minimale, voire inexistante. Cela donne lieu à des situations où le mauvais nom est lancé dans une salle d'attente, par exemple. Il arrive aussi que certains renseignements ou que les résultats de certains tests soient partagés lors d'un aiguillage, avant d'avoir vérifié ce que le ou la bénéficiaire était prêt·e à partager.

Sans formation, éducation et connaissances, de nombreux fournisseurs de services ne sont pas en mesure de fournir des services affirmatifs du genre. D'autres manquent de compétences culturelles pour fournir des services affirmatifs du genre de haute qualité. À l'heure actuelle, dans les facultés de médecine, il n'y a que peu ou pas de formation offerte relativement aux personnes trans, bispirituelles, intersexes et non binaires. Certains estiment que les universités et les collèges n'ont pas la capacité de comprendre pleinement les questions autochtones, et encore moins les besoins des personnes bispirituelles.

Du fait de ce manque d'information, de formation et de connaissances, la clientèle se retrouve souvent à faire l'éducation des fournisseurs de services. En effet, bien des gens se sentent obligés d'éduquer leurs fournisseurs s'ils veulent recevoir des services culturellement compétents. Le processus d'éducation et de renseignement des fournisseurs de services peut s'avérer lourd et épuisant; cela constitue d'ailleurs l'une des raisons pour lesquelles la clientèle n'accède pas aux services. Cependant, quelques client·e·s qui ont participé aux séances d'implication communautaire ont signalé que leurs fournisseurs de services étaient réceptifs à l'information partagée, ce qui avait pour effet de renforcer leur pouvoir d'action.

La majorité des fournisseurs de soins de santé primaires non spécialisés, des fournisseurs de soins de santé mentale et des fournisseurs de services communautaires n'ont pas de connaissances ou de compétences culturelles relatives aux populations trans, bispirituelles, intersexes ou de la pluralité du genre. Cela rend difficile l'accès à des services standards, non liés à la transition. Au sein des grands organismes multiservices, la compétence culturelle n'est pas toujours uniforme. Par exemple, le personnel qui fournit des services généraux n'a pas toujours la même compétence culturelle dont peuvent faire preuve leurs collègues qui fournissent des services spécialisés pour les personnes trans.

Hormonothérapie

Chez les fournisseurs de soins primaires, on constate un manque de volonté – ou de connaissances – pour entreprendre des traitements hormonaux ou pour faire des suivis en collaboration, à la suite de l'évaluation initiale et de l'établissement du plan de traitement. Il n'y a pas assez de formation, de soutien et de mentorat chez les fournisseurs de soins primaires, qui ont peut-être suivi une formation en hormonothérapie, mais qui ne savent pas l'utiliser dans la pratique. Laissés à eux-mêmes, les médecins n'ont pas l'occasion d'apprendre et la clientèle ne reçoit pas de traitement. On a aussi dénoté quelques problèmes avec certaines pharmacies, qui ne sont pas sensibilisées et éduquées par rapport à la santé trans, et qui refusent de renouveler des prescriptions. Les pharmacien·ne·s qui connaissent mal certains des médicaments utilisés en hormonothérapie, vu leur usage hors indication du fabricant, posent souvent des questions à la clientèle au sujet des raisons pour lesquelles ce ou ces médicaments sont utilisés.

Stéréotypes

De nos jours, les stéréotypes et les préjugés à l'endroit des personnes trans, bispirituelles, intersexes et non binaires persistent, et ils ont un impact significatif sur la clientèle qui reçoit des services. Par exemple, des personnes autochtones voient parfois leur statut autochtone remis en question en raison de la pâleur de leur peau, par exemple. Des suppositions sont faites à leur sujet en fonction de stéréotypes relatifs aux populations autochtones ou de préjugés au sujet de la pauvreté et des problèmes de dépendance des communautés autochtones. En particulier dans les zones rurales, il y a beaucoup d'homophobie, de biphobie et de transphobie. Ceci a des conséquences particulières sur les personnes plus âgées qui sont logées dans des résidences ou des logements supervisés.

Intersectionnalité

Souvent, le personnel médical et les fournisseurs de soins de santé mentale ne comprennent pas les complexités de l'intersectionnalité, c'est-à-dire lorsque différentes variables sociales se recoupent. La clientèle issue des populations qui nous intéressent présente souvent des traumatismes antérieurs liés à son statut – sexuel ou de genre – minoritaire. Fréquemment, les bénéficiaires se disent victimes de discrimination, traumatisés ou plongés dans un état de détresse lorsqu'ils tentent d'avoir accès à des soins, et ce, à cause du personnel médical. Il a été constaté que ni les traumatismes historiques ou hérités, ni les traumatismes et microagressions auxquels fait face la clientèle lorsqu'elle accède à des soins ne sont pris en considération dans l'évaluation de la santé physique et mentale de ces personnes. Les participant·e·s bispirituel·le·s ont expliqué que, bien que certains fournisseurs de services connaissent bien la communauté *queer* et que d'autres ont une connaissance suffisante des questions autochtones, un très petit nombre de fournisseurs semblaient saisir la complexité d'être à la fois *queer* et autochtone. Il a notamment été signalé que les fournisseurs de soins de santé ne reconnaissent pas les besoins particuliers des personnes

bispirituelles, du point de vue de la santé physique et mentale. En outre, il ne semble pas y avoir une reconnaissance ou même une volonté de reconnaître les tendances ou les visions colonialistes à l'œuvre lorsqu'un fournisseur de services interagit avec une personne de couleur.

Personnes bispirituelles

La plupart du temps, les fournisseurs de services allochtones et les organismes grand public ne sont pas sensibilisés aux questions autochtones et ignorent l'existence des personnes bispirituelles. Conséquemment, leur malaise les pousse à aiguiller ces personnes vers des programmes autochtones, plutôt que de prendre la responsabilité de les servir. Or, l'accès à des services sociaux et de santé mentale sécuritaires est, en règle générale, impossible, en particulier dans les organismes autochtones et inuits. La majorité des participant·e·s interrogé·e·s hésitent à demander des soins auprès des programmes autochtones basés à Ottawa, parce que le maintien de la confidentialité y est extrêmement difficile. Comme la communauté est « tissée serrée », les informations privées s'ébruitent. D'autre part, la difficulté d'accéder des cérémonies et à des éléments clés de la spiritualité a des répercussions négatives sur la santé globale et sur le bien-être des participant·e·s des groupes de consultation. Les participant·e·s voudraient notamment que les praticiens comprennent mieux les défis auquel sont confrontées les personnes bispirituelles qui souhaitent accéder à des pratiques spirituelles, ainsi que le rôle que la colonisation a joué dans la réduction du rôle traditionnel attribué aux personnes bispirituelles dans les communautés autochtones. Beaucoup d'Aîné·e·s autochtones et de célébrants traditionnels ont été fortement influencés par leur séjour dans les pensionnats, où les concepts autochtones de la fluidité du genre ont été remplacés par les notions chrétiennes de la binarité du genre.

Personnes intersexes

Un manque de savoir-faire culturel ou de connaissances à l'égard des questions intersexes a été soulevé. En effet, en médecine, il existe un tabou culturel bien documenté à l'égard des personnes intersexes. Depuis les années cinquante, la médecine impose la binarité du genre et du sexe, notamment par le biais de la non-divulgation d'informations médicales pertinentes relatives aux conditions intersexes. Il arrive aussi que des chirurgies de réassignation sexuelle non consensuelles soient imposées à des nourrissons et à des enfants — des pratiques qui, évidemment, ne respectent pas les droits légaux et humains de la clientèle. Trop souvent, la médecine a recours au concept simpliste de la binarité du sexe, alors que la science a démontré que le sexe constitue plutôt un spectre : autrement dit, les gens peuvent présenter à la fois des marqueurs physiques sexuels masculins et féminins (c.-à-d. : gonades, organes génitaux, gènes, hormones, phénotypes, organes sexuels internes), sans indices ni problèmes visibles. Cette invisibilité fait donc en sorte que le taux d'occurrence des conditions intersexes est tout simplement inconnu, mais beaucoup plus élevé que ce qui a d'abord été supposé. À l'égard de l'intersexualité, la profession médicale adopte souvent des mythes foncièrement discriminatoires et déboulonnés depuis longtemps, en soutenant par exemple que de telles conditions sont des « défauts congénitaux », des « aberrations » ou des « anomalies », ou que les personnes sexuellement non binaires sont nécessairement stériles ou « mal portantes ». Certains médecins ont même contesté l'existence de conditions intersexes ou ont défendu des positions scientifiquement inadmissibles, ce qui indique des lacunes importantes dans la formation. De façon globale, les médecins demeurent réticents à l'idée que les humains ne soient pas complètement et immanquablement binaires sur le plan sexuel, ce qui traduit une résistance face à la science établie et illustre bien la croyance médicale selon laquelle le sexe devrait être – ou, à tout le moins, avoir l'air – binaire.

Personnes francophones

Il existe des lacunes importantes dans la prestation de services adéquats pour les personnes francophones issues de la communauté LGBTQ en général, que ce soit en ce qui concerne les transitions, le soutien ou l'offre de services. L'anglais est souvent la seule langue employée dans les communications; par exemple, les répertoires de praticien·ne·s privé·e·s sont souvent offerts seulement en anglais. Par conséquent, les participant·e·s qui ont signalé souhaiter avoir des services en français n'arrivent pas à les trouver. De plus, même si la clientèle demande des services en français, les services disponibles sont seulement offerts en anglais. Souvent, un service peut être annoncé comme étant offert en français, mais, en réalité, le fournisseur de services parle anglais; sinon, il parle français, mais son français est si pauvre que le ou la client·e doit se tourner vers l'anglais afin qu'ils puissent se comprendre.

Jeunes

Les jeunes ont noté que les fournisseurs de services n'avaient qu'une idée en tête : parler avec leurs parents, même dans les cas où les jeunes étaient âgés de plus de 18 ans, ne résidaient pas avec leurs parents, ou lorsqu'il avait déjà été établi que les parents n'appuyaient pas leur enfant et qu'ils ne devraient pas être contactés. Certains participant·e·s ont également mentionné que les réponses de leur fournisseur à des questions – par exemple, à savoir si et quand ils ou elles allaient pouvoir être aiguillé·e·s vers des services — semblaient avoir changées après que le fournisseur ait parlé à leurs parents. En ce qui concerne les services sociaux, de nombreux jeunes ont également noté qu'un grand nombre de services jeunesse sont gérés par d'autres jeunes légèrement plus âgés qu'eux, qui ne reçoivent pas la formation ou le soutien nécessaires, en particulier en matière de santé mentale et de soutien en cas de crise. En conséquence, ces jeunes leadeurs communautaires ne sont pas en mesure de travailler efficacement et présentent des taux extrêmement élevés d'épuisement professionnel.

Manque de ressources pour répondre à la demande en matière de services

La demande de services pour les personnes trans, bispirituelles, intersexes et non binaires varie considérablement. Au Centre hospitalier pour enfants de l'est de l'Ontario, par exemple, le nombre de nouveaux aiguillages double chaque année. Du côté de Services à la famille Ottawa, le nombre de parents/gardiens qui participent au groupe de soutien pour les jeunes (enfants, adolescents ou jeunes adultes) créatifs dans le genre, trans ou transgenres a triplé au cours de la dernière année. À l'échelle régionale, il existe une forte demande pour des services de counseling : un sondage local a indiqué que 81 % des répondant·e·s estiment qu'il est urgent d'améliorer les services de santé mentale dans la région.[4] Malheureusement, le financement ciblé et soutenu, nécessaire pour assurer de tels services, est manquant. En plus de cela, on constate un manque de services en général, tandis que les services disponibles fonctionnent au maximum de leur capacité, s'ils ne sont pas déjà dépassés par la demande. Enfin, les organismes qui ne reçoivent pas de financement pour offrir des services ciblés travaillent fort pour combler les lacunes et répondre aux besoins grâce à d'autres programmes et services.

En raison des contraintes de financement, de nombreux organismes ne disposent que d'un petit nombre d'employé·e·s qui peuvent fournir des services ciblés. Souvent, sur le terrain, le personnel qui

[4] Moorhouse, R., Seburn, K., Rivard, S., Michaud, B., Thompson, M., McArdle, M., Bradshaw, M., Tinker, J., & Vincent, P. (2017). « Health Care Access Around Ottawa ("Champlain Region") for Trans, Two-Spirit, Gender Diverse and/or Intersex People. »

dispose des connaissances et des compétences nécessaires pour travailler avec les personnes trans, bispirituelles, intersexes et non binaires doit partager son temps entre le poste prévu au budget et les programmes et services qui soutiennent ces populations. Les fournisseurs ont exprimé qu'ils se sentent isolés et incapables de répondre aux multiples besoins de la clientèle, qui peut avoir besoin de soins de santé affirmatifs du genre en plus d'autres types de soutien, comme du counseling lié à la transition ou de l'aide pratique. Vu le manque de personnel qui fournit de tels services, la capacité à travailler et à offrir du soutien en tant qu'équipe interdisciplinaire est limitée.

Bref, les fournisseurs de services ne disposent pas de la capacité nécessaire pour répondre à la demande et presque tous les programmes ciblés ont une liste d'attente. En effet, les enfants et les jeunes doivent attendre environ trois mois pour une première consultation. Les adultes, quant à eux, doivent attendre deux semaines pour un rendez-vous d'admission pour les soins primaires en santé trans et d'un à deux mois pour accéder aux services. Il faut attendre environ six mois pour participer aux groupes de soutien pour les parents/gardiens de jeunes (enfants, adolescents ou jeunes adultes) créatifs dans le genre, trans ou transgenres. En somme, la clientèle doit souvent choisir entre des services reçus en temps opportun ou des fournisseurs qui comprennent les identités et les expériences diverses des personnes trans, bispirituelles, intersexes et non binaires.

Le Centre hospitalier pour enfants de l'est de l'Ontario et le Centre de santé communautaire du Centre-ville ont tous les deux de longues listes d'attente pour les services qui soutiennent les enfants et les jeunes. Or, ils ne peuvent pas les aiguiller vers d'autres fournisseurs, car il n'y a pas d'autres points d'accès pour les familles. Le Centre hospitalier pour enfants de l'est de l'Ontario, qui a une capacité limitée, réoriente maintenant les jeunes – dès l'âge de 16 ans – vers le conseiller jeunesse LGBTQ du Centre de santé communautaire du Centre-ville, ce qui ne fait qu'aggraver les temps d'attente. Cela brusque également la transition entre les services jeunesse du CHEO vers les fournisseurs de soins primaires. Rappelons qu'actuellement, il n'y a qu'un seul endocrinologue disponible dans la région.

Puisque le réseau des fournisseurs de soins de santé primaires qui soutiennent la clientèle en offrant des soins affirmatifs du genre est restreint, les listes d'attente pour tous les services liés à la transition sont extrêmement longues. La Clinique de santé trans d'Ottawa a récemment mis en place une clinique à durée limitée axée sur les traitements d'hormonothérapie, pour ceux et celles qui souhaitent faire une transition médicale. Cette clinique a réduit les temps d'attente de dix mois à quatre à six semaines. Cependant, cette clinique cessera ses opérations en juin 2017. Compte tenu du réseau limité de fournisseurs de soins primaires qui offrent l'amorce d'un traitement hormonal, nous pouvons d'ores et déjà prévoir que les temps d'attente pour ce service augmenteront.

Lacunes dans la collecte des données de la clientèle

Selon le type d'agence (hôpital ou organisme de services sociaux), et selon si l'on travaille en pratique privée ou non, la collecte de données de la clientèle varie. L'utilisation de certains systèmes de gestion des informations de la clientèle est imposée à plusieurs organismes, ce qui les contraint à enregistrer un sexe et un genre binaires (homme ou femme) pour chaque client·e, alors que nous savons qu'un·e client·e peut être à la fois homme et femme ou ni un ni l'autre, en termes de genre ou de physiologie. En Ontario, de nombreux systèmes d'information de la clientèle ont été ou sont actuellement mis à jour pour inclure davantage les spectres de genre et de sexe, ainsi que les noms et les pronoms utilisés par les bénéficiaires. Or, ces systèmes ne sont pas encore répandus dans tous les organismes. En outre, il est

impossible d’utiliser ces systèmes pour cumuler les données, ce qui aurait pu servir à éclairer la planification et l’évaluation du système de santé.

Recommandations pour l'amélioration des cheminements de la clientèle entre les différents partenaires qui travaillent auprès des communautés trans, bispirituelles, intersexes et de la pluralité du genre

Plusieurs recommandations visant à améliorer le soutien et les services ont été formulées, en fonction des lacunes identifiées dans les soins de santé, primaires et autres (ex. : chirurgie, endocrinologie), dans les services de santé mentale et dans les services communautaires pour les populations trans, bispirituelles, intersexes et de la pluralité du genre. Les recommandations ont été divisées selon si elles devaient être réalisées à court, moyen ou long terme. Elles ont aussi été classées selon si elles visent l'amélioration des *cheminements vers les soins* ou des *cheminements à travers les soins*. Dans ce cas-ci, le court terme correspond à un échéancier d'un ou deux ans; le moyen terme, de trois à cinq ans; le long terme, de cinq et plus. Des recommandations ont également été formulées quant aux revendications que le RLISS et les autres organismes provinciaux devraient appuyer.

Recommandations à court terme

Cheminements vers les soins :

1. **Améliorer la promotion des ressources et des services déjà existants destinés aux communautés trans, bispirituelles, intersexes et de la pluralité du genre**

Dans un premier temps, les fournisseurs de services identifiés ou interrogés lors du survol devraient tous recevoir une copie des résultats. Cela constitue un bon moyen de faire de la publicité pour les services existants dans la région et de mieux faire connaître les accomplissements de ces fournisseurs. Pour soutenir la publicité et la promotion, le site de la Table de planification régionale peut être utilisé. Il est aussi possible de créer des comptes de médias sociaux : les fournisseurs de services pourraient d'ailleurs y avoir recours pour présenter leurs services et les événements à venir. Avec l'aide des membres et des groupes communautaires, cette information sera partagée au sein de la communauté. Il serait également utile d'organiser des séances de formation à l'interne, pour les fournisseurs de services intéressés, ainsi que des soirées d'information ouvertes au grand public.

Les fournisseurs de services devraient continuer de promouvoir les programmes et les services internes ciblés pour les communautés trans, bispirituelles, intersexes et de la pluralité du genre, ainsi que les programmes et les services non ciblés auxquels ces communautés ont souvent recours. Cette promotion peut se faire par le biais des médias sociaux, des sites web des fournisseurs de services, des brochures et des événements communautaires. Les partenaires communautaires peuvent travailler en collaboration, partager des informations sur les services offerts par les autres organismes et les promouvoir. Par exemple, cela peut inclure le partage de liens vers les sites web et les comptes des médias sociaux des autres, la promotion des événements à la fois par voie électronique et à l'interne, et la mise en évidence de dépliants qui présentent les programmes et les services des partenaires dans leur organisme ou bureau respectif.

2. **Créer un poste de planificataire des systèmes, pour évaluer et améliorer les cheminements de la clientèle vers les soins**

Le ou la planificataire des systèmes jouerait le rôle de pivot et de développeur des capacités, en travaillant à modifier le système et le modèle de soins pour mieux soutenir les communautés trans, bispirituelles, intersexes et de la pluralité du genre. Les ressources et les services existants pour ces communautés seraient pris en compte dans toute autre initiative plus globale qui viserait à améliorer la navigation du système de santé, l'information et l'aiguillage. Au départ, cette personne travaillerait au niveau systémique des soins de santé et des services de santé mentale, pour en arriver à des changements et à des améliorations dans les modèles de soins. Idéalement, cette personne aurait une expérience et une formation cliniques (ex. : comme un·e psychologue) afin qu'elle puisse offrir du counseling et des services de soutien à la clientèle une fois le processus de planification terminé. À ce stade-là, elle concentrerait ses efforts sur la prestation de services de counseling clinique et de soutien auprès de la clientèle trans, bispirituelle, intersexe et non binaire. Ce poste pourrait remplacer celui (ou ceux) de navigataire des systèmes ou travailler en collaboration avec celui-ci.

3. **Créer un ou des postes de navigataire de système pour améliorer le cheminement de la clientèle vers les soins**

Les navigataires de système agiraient au niveau individuel, en fournissant un service personnel aux membres des communautés trans, bispirituelles, intersexes et de la pluralité du genre. De plus, ces personnes créeraient une base de connaissances compilant les services et l'expertise disponibles, et pourraient guider la clientèle quant aux meilleures façons d'accéder à ces ressources et services. En créant des liens et en établissant des connexions avec les fournisseurs de services, les navigateurs et navigatrices auraient une connaissance à jour des ressources et des services offerts dans la région et seraient à même de simplifier le processus d'aiguillage de la clientèle. À l'instar des travailleurs et travailleuses de soutien transitoire dans le secteur de la lutte contre la violence faite aux femmes, ces personnes seraient disponibles non seulement pour faire l'aiguillage et pour revendiquer des services pour la clientèle, mais aussi pour offrir un soutien pratique (ex. : aide à la recherche de logement, aide au changement de nom sur les cartes d'identité, etc.). Enfin, il est important d'avoir un·e navigataire de système à l'œuvre à la fois dans les milieux rural et urbain.

De plus, ces personnes travailleraient en collaboration avec Santé arc-en-ciel Ontario pour élaborer une liste des ressources : ainsi, elles enrichiraient et complèteraient la base de données existante qui regroupe les fournisseurs de services de santé primaires, de services de santé mentale et de services communautaires qui sont impliqués dans la prestation de services pour les communautés trans, bispirituelles, intersexes et de la pluralité du genre. Cette base de données devrait identifier les services disponibles, les communautés auxquelles ils sont destinés, les lieux où ils sont prodigués, leur accessibilité et les langues dans lesquelles ils sont disponibles. Il va sans dire que la base de données devra être offerte dans les deux langues officielles. Idéalement, les navigateurs ou navigatrices de système feraient compiler et valider une liste de fournisseurs de services par des membres des communautés trans, bispirituelles, intersexes et de la pluralité du genre.

Une fois mis en place, ces navigateurs ou navigatrices de système devraient faire partie des processus de planification futurs, afin de donner leur avis quant aux lacunes dans les soins de santé affirmatifs du genre et de formuler des recommandations. Les membres des communautés trans,

bispirituelles, intersexes et de la pluralité du genre disposent d'une connaissance pratique précieuse en matière de navigation de systèmes : ainsi, il serait pertinent de se tourner vers les membres de ces communautés pour accomplir ce travail.

4. **Créer des ressources et du soutien pour les communautés trans, bispirituelles, intersexes et de la pluralité du genre**

Afin de faciliter l'acquisition de connaissances et la sensibilisation à l'égard des communautés trans, bispirituelles, intersexes et de la pluralité du genre parmi les fournisseurs de services et les membres de ces communautés, des ressources en ligne et hors ligne devraient être créées. Ces ressources et autres formes de soutien pourraient se traduire par des guides de ressources, des documents infographiques et des communautés de soutien en ligne. Idéalement, un·e consultant·e serait embauché·e dans chaque communauté pour créer de telles ressources. Ces personnes s'impliqueraient au sein de leur communauté respective tout au long du processus, et auraient de l'expérience en élaboration de programmes et en développement de ressources.

5. **Améliorer l'accès aux services pour les communautés trans, bispirituelles, intersexes et de la pluralité du genre dans les milieux ruraux**

En utilisant le modèle en étoile (« hub and spoke »), il faudrait créer des connexions formelles et renforcer celles qui existent déjà entre les zones rurales et les organismes à Ottawa qui fournissent des services aux communautés trans, bispirituelles, intersexes et de la pluralité du genre. Dans ce cas-ci, la plaque tournante se retrouverait à Ottawa et agirait à titre de ressource pour les régions rurales (satellites) en offrant des services différents ou plus complexes, ou en adoptant une position de leadership d'une autre manière. Ce modèle nécessiterait un soutien financier pour que les fournisseurs de services dans les milieux ruraux (satellites) puissent améliorer leurs services et en créer de nouveaux. La plaque tournante jouerait un rôle important et fournirait un sous-ensemble distinct de services.

En plus de répartir des ressources dans les zones rurales, il faudrait s'assurer que les médecins de soins primaires, les spécialistes et les professionnels de la santé mentale d'Ottawa donnent accès à certains services par le biais de la télémédecine, via le RTO, entre autres. Les médecins de soins primaires et les spécialistes d'Ottawa devraient offrir des soins culturellement compétents dans différents milieux ruraux de la région de Champlain, et ce, un certain nombre de fois par mois. Les quelques médecins de soins primaires et spécialistes qui travaillent dans les zones rurales avec les communautés trans, bispirituelles, intersexes et de la pluralité du genre devraient promouvoir le travail qu'ils réalisent auprès de leurs collègues et, quand le temps le permet, encadrer et former ceux et celles qui s'y intéressent.

Les organismes d'appui et de soins de santé (satellites) devraient recevoir des fonds et des ressources (financières et humaines) pour coordonner le transport et, ainsi, permettre à la clientèle de tous âges de se rendre à des rendez-vous à Ottawa (lorsque ces services ne sont pas disponibles dans le lieu de résidence). Par exemple, les jeunes – et surtout ceux dont les parents n'offrent pas leur appui – sont ceux qui ont le plus besoin de transport accessible financièrement.

6. **Continuer d'impliquer les communautés trans, bispirituelles, intersexes et de la pluralité du genre dans la planification**

Il faut maintenir le dialogue et continuer d'établir des connexions formelles entre les fournisseurs de services et les membres de la communauté. Le renforcement durable des relations et l'engagement communautaire sont des éléments importants pour accroître la confiance réciproque entre les fournisseurs de services et les membres de la communauté, et pour veiller à ce que les besoins des communautés trans, bispirituelles, intersexes et de la pluralité du genre soient adéquatement comblés. Grâce à ces consultations avec les membres de la communauté, les fournisseurs de services seront mieux équipés pour changer les pratiques administratives et cliniques de façon à ce qu'elles soient pertinentes et mieux adaptées. Les fournisseurs de services et les membres de la communauté devront aussi, au sein de leur collaboration, déterminer des façons de soutenir et de financer la coordination et l'administration, afin que cet engagement ait les moyens de se poursuivre.

Tout fournisseur de services qui envisage d'examiner les services pour les communautés trans, bispirituelles, intersexes et de la pluralité du genre ou d'y apporter des modifications substantielles devrait veiller à ce que les représentant·e·s de ces communautés soient inclus sur un pied d'égalité dans le processus. Les fournisseurs de services peuvent aussi demander à leur bailleur de fonds respectif de veiller à ce qu'il consulte ces communautés avant un changement important. Pour définir un ensemble formel de lignes directrices et de valeurs fondamentales, ainsi qu'un code d'éthique encadrant l'implication communautaire, il est utile de tirer parti du travail accompli par d'autres initiatives similaires, dont notamment l'Association internationale pour la participation publique et le Réseau de toxicomanie et de santé mentale de Champlain.

Cheminements à travers les soins :

1. **Améliorer le financement des fournisseurs de services existants et établis, de façon à maintenir et à stabiliser les services**

Il faut continuer à financer les fournisseurs de services existants et établis qui fournissent des services ciblés aux communautés trans, bispirituelles, intersexes et de la pluralité du genre. Cela permettra de maintenir l'accès aux services, de réduire les temps d'attente et d'accroître le cheminement vers les services dans le secteur de la santé et des services sociaux. Le recours à un modèle de développement communautaire et à des partenariats entre les fournisseurs de services existants aidera à reconnecter les services qui sont fragmentés à l'heure actuelle.

2. **Trouver des sources de financement stables pour soutenir la communauté à l'extérieur du système de santé traditionnel**

Les fournisseurs communautaires peuvent collaborer pour identifier des sources de financement stables et des moyens d'optimiser les fonds existants pour soutenir les ressources communautaires. À cet effet, il sera essentiel d'identifier et d'explorer les sources de financement privées et publiques qui soutiennent les organismes d'action citoyenne et sans but lucratif. Les organismes déjà financés peuvent également rechercher des façons d'utiliser les ressources à leur disposition pour modifier les services existants.

3. **Créer et accroître les opportunités de soutien par les pairs et de réseautage dans les communautés trans, bispirituelles, intersexes et de la pluralité du genre**

Les organismes et les groupes communautaires devraient créer des conditions propices au soutien et au réseautage entre pairs. En effet, le soutien par les pairs réduit l'isolement, crée des connexions et peut contribuer à réduire les problèmes physiques, émotionnels et sociaux. Si les ressources de l'organisme le permettent, le soutien par les pairs pourrait s'inscrire dans les tâches d'un poste de coordonnateur ou coordonnatrice des bénévoles, par exemple. Si et quand un financement plus ciblé devient disponible, les organismes devraient embaucher un coordonnateur ou une coordonnatrice du soutien par les pairs, pour développer du matériel de formation pour les bénévoles, pour recruter des pairs et pour gérer la logistique autour de l'exécution d'un tel programme. Les pairs aidants peuvent se rendre disponibles aux services à l'accueil ou être jumelés à des client·e·s pour leur fournir un soutien individuel de manière à s'adapter à leurs besoins. Une fois qu'un programme de soutien par les pairs est opérationnel, son coordonnateur ou sa coordonnatrice devrait organiser des réunions bimensuelles pour que les pairs aidants établissent des liens, apprennent les uns des autres, discutent des problèmes rencontrés et de leurs préoccupations, et se renseignent quant aux ressources disponibles.

Recommandations à moyen terme

Cheminements vers des soins :

1. **Améliorer les occasions de formation et de sensibilisation pour accroître les compétences cliniques et culturelles dans les secteurs des soins primaires (et autres services de santé), des services de santé mentale et des services communautaires**

Les prestataires de soins de santé primaires et autres (ex. : chirurgie, endocrinologie), de services de santé mentale et de services communautaires devraient rechercher des opportunités de formation et de sensibilisation pour collaborer avec les populations trans, bispirituelles, intersexes et de la pluralité du genre, et pour les soutenir. Les possibilités de formation et d'éducation devraient être mises à disposition non seulement de ceux qui travaillent actuellement avec ces populations, mais de tous les fournisseurs de services en général. Pour y arriver, il serait utile de profiter des ressources de Santé arc-en-ciel Ontario ainsi que des ressources locales actuellement disponibles. Il va sans dire que les modèles de formation existants qui se sont révélés efficaces devraient être utilisés. Dans la mesure du possible, la formation et l'éducation devraient être développées et facilitées par des personnes issues de ces communautés.

Parmi les recommandations plus spécifiques que nous pourrions formuler, notons l'importance des formations sur les pratiques de décolonisation, prodiguées par les personnes bispirituelles au sein des organismes autochtones. De plus, mentionnons les ateliers contre le racisme anti-noir donnés par Black Lives Matter (ou par d'autres organisations similaires), qui ont lieu au moins une fois tous les deux ans et qui s'adressent notamment aux fournisseurs de services qui travaillent avec des personnes de couleur trans ou non binaires. Enfin, précisons que les compétences acquises dans les ateliers contre le racisme anti-noir seraient utiles pour travailler avec différentes personnes de couleur, et pas seulement avec celles qui sont noires.

2. **Établir et renforcer des partenariats et des relations de collaboration entre les fournisseurs de services**

Il faudrait créer et développer des relations de collaboration et des partenariats entre les fournisseurs de services afin d'optimiser la qualité et l'efficacité des services fournis. La consultation et la collaboration (à l'interne et à l'externe) avec d'autres fournisseurs de services de la communauté aideront au développement de plans de soins et relieront la clientèle à la communauté par le biais de cheminements améliorés. Des équipes multidisciplinaires devraient aussi être disponibles pour les consultations de cas et pour réagir aux situations de crise.

Cheminements à travers les soins :

1. **Élaborer et mettre en œuvre un plan pour le renforcement des capacités cliniques et l'amélioration de la qualité et des processus dans la région de Champlain**

Il faudrait développer la capacité de soutenir les communautés trans, bispirituelles, intersexes et de la pluralité du genre, et de collaborer avec celles-ci. De plus, un système structuré de responsabilisation pour les prestataires de services qui travaillent auprès de ces populations devrait être instauré. Il faudrait également nommer une agence chargée de superviser le renforcement des capacités; cette agence emploierait du personnel recruté localement, pour répondre aux besoins uniques et diversifiés de la population régionale. Il serait important de s'assurer qu'il s'établit une connexion solide (peu importe qu'il s'agisse d'un rapport hiérarchique formel ou d'un partenariat) entre les organismes chargés du renforcement des capacités et ceux chargés du développement des mécanismes d'aiguillage afin qu'aucun ne travaille en silo. Si un programme régional est développé, on pourra éventuellement envisager de nommer un directeur ou une directrice clinique.

2. **Accroître le soutien et les services destinés aux populations trans, bispirituelles, intersexes et de la pluralité du genre**

À l'heure actuelle, il existe une demande et un besoin de rehaussement des ressources et des services dans les secteurs des soins de santé primaires et autres (ex. : chirurgie, endocrinologie), des services de santé mentale et des services communautaires destinés aux personnes trans, bispirituelles, intersexes et non binaires.

Dans les soins de santé primaires et autres (ex. : chirurgie, endocrinologie), il devrait y avoir :

- Plus de services de soins primaires et une plus grande disponibilité des fournisseurs de services;
- Une coordination améliorée de l'aiguillage vers les soins primaires;
- Moins d'obstacles administratifs;
- Plus de médecins de famille qui permettent d'amorcer une hormonothérapie et qui en font le suivi, et qui sont aussi en mesure d'offrir un soutien pré et postopératoire dans les milieux urbains et ruraux;
- Un accès fiable aux injections et à la formation en auto-injection;
- Un plus grand accès aux autres services, tels que ceux offerts par les chirurgiens et les médecins spécialistes (comme les endocrinologues);
- Une liste à jour des médecins de famille et des endocrinologues qui parlent couramment français;

- Un accès aux soins pour les jeunes à l'extérieur du cadre hospitalier;
- Des fournisseurs de services et des spécialistes qui offrent des soins culturellement compétents dans les milieux ruraux (par exemple, qui travaillent dans une zone rurale à raison d'un jour par mois).

Dans les soins de santé mentale, on devrait retrouver :

- Un accès amélioré à des ressources culturellement compétentes, comme du counseling et des services psychiatriques et psychologiques, dans les milieux urbains et ruraux;
- Une plus grande disponibilité de la part des thérapeutes, psychiatres et psychologiques qui ont une attitude positive par rapport aux questions trans;
- Des services de santé mentale et de toxicomanie culturellement compétents pour les populations trans, bispirituelles, intersexes et de la pluralité du genre;
- Des listes d'attente pour des services de santé mentale culturellement compétents qui se comparent à celles des autres services de santé mentale, de telle façon que les personnes ayant besoin de soins rapidement n'aient pas à choisir entre des soins en temps opportun ou des soins culturellement compétents;
- Des services de santé mentale orientés vers les personnes de couleur, et spécifiquement les personnes immigrantes, issues des populations trans, bispirituelles, intersexes et de la pluralité du genre;
- Un·e thérapeute à temps partiel, autochtone et ayant une maitrise en travail social, pour travailler auprès des personnes bispirituelles. Les services offerts par ce ou cette thérapeute devraient être couverts par le Programme de soins de santé non assurés (pour les prestations non couvertes par le Certificat de statut d'Indien);
- Une liste à jour des fournisseurs de services de santé mentale qui parlent couramment français;
- Un travailleur ou une travailleuse sociale accréditée et culturellement compétente, responsable de la prestation des services de santé mentale et des services sociaux pour les personnes trans, jeunes et adultes.

Dans les services communautaires, il devrait y avoir :

- Un plus grand accès à des services de soutien pratique, comme de l'aide au logement ou à la recherche d'emploi;
- Des événements réguliers et des programmes pour les familles et les individus;
- Plus de rencontres sociales pour les personnes trans, bispirituelles, intersexes et non binaires, et leurs familles;
- Un groupe structuré et facilité par un·e professionnel·le, destiné aux parents/gardiens d'enfants/adolescents/jeunes adultes qui sont en questionnement ou qui s'affirment en tant que personnes créatives dans le genre, trans ou transgenres;
- Plus de groupes de soutien pour les parents/gardiens d'enfants/adolescents/jeunes adultes créatifs dans le genre, trans ou transgenres;
- Un groupe de soutien familial pour les adolescent·e·s trans, bispirituel·le·s, intersexes ou non binaires et leurs parents/gardiens;
- Un groupe de soutien pour les enfants/adolescents/jeunes adultes dont les parents sont trans, bispirituels, intersexes ou non binaires;
- Un groupe de soutien pour les adultes dont les parents ont fait une transition plus tard dans la vie;

- Un programme de prévention de la violence en contexte de relations amoureuses pour les adolescent·e·s trans, bispirituel·le·s, intersexes et non binaires;
- Des services en réponse à la violence sexiste pour les populations trans, bispirituelles, intersexes et de la pluralité du genre;
- Un poste à temps plein réservé à l'éducation et à la sensibilisation, qui aurait pour fonction de travailler dans la communauté, auprès de fournisseurs de services autochtones et allochtones;
- Un financement continu destiné à aménager un local où les activités sociales et les services de soutien pour les personnes bispirituelles pourraient avoir lieu. Cet espace réservé serait distinct des autres espaces *queer* et ne serait pas contigu à un organisme autochtone. Il devrait aussi permettre d'utiliser la fumigation d'herbes traditionnelles (« smudging »);
- Des groupes francophones pour les communautés trans, bispirituelles, intersexes et de la pluralité du genre;
- De la défense de droits au niveau communautaire dans les milieux ruraux;
- Des groupes spécifiques pour les personnes trans, bispirituelles, intersexes et non binaires, ainsi que leurs familles, dans les milieux ruraux.

En somme, dans tous les secteurs de service, il faudra améliorer les services offerts aux francophones, accroître la capacité pour mieux servir les jeunes et les familles (en ayant recours à des soins intégrés et multidisciplinaires) et rendre les soins abordables et accessibles à tous.

3. **Chercher à multiplier les occasions d'engager des personnes trans, bispirituelles, intersexes ou non binaires auprès des équipes de prestataires dans tous les secteurs de service**

Les organismes devraient se pencher sur les possibilités d'accroître l'implication des communautés trans, bispirituelles, intersexes et de la pluralité du genre à tous les niveaux professionnels. Il faudrait aussi encourager la mise sur pied de postes de direction qui confèreraient un pouvoir décisionnel à des personnes issues de ces communautés. L'embauche d'individus issus de ces populations contribue à la création d'un environnement sécurisant et démontre une compréhension des réalités de cette clientèle.

De telles mesures impliqueraient de travailler avec des établissements d'enseignement postsecondaires et des fournisseurs de services pour développer des formations, des stages et des occasions de résidence. Il faudrait également collaborer avec les professionnel·le·s des ressources humaines pour définir des moyens d'identifier et de recruter des membres de la communauté, et pour examiner les pratiques actuelles d'embauche, dont notamment les descriptions de postes, les guides d'entrevue et d'évaluation, la solidarité communautaire à travers la reconnaissance des compétences, etc.

<u>Recommandations à long terme</u>

Cheminements à travers les soins :

1. **Les organismes s'assurent que les services de santé affirmatifs du genre pour les communautés trans, bispirituelles, intersexes et de la pluralité du genre fassent partie intégrante des services offerts sur une base quotidienne**

Les services pour les communautés trans, bispirituelles, intersexes et de la pluralité du genre doivent devenir des services de pratique courante, et non des services spécialisés. Tous les fournisseurs de services devraient s'efforcer de devenir compétents et qualifiés pour servir ces populations et répondre à leurs besoins variés. Pour ce faire, il serait utile de solliciter l'intérêt de plus de personnes – toutes professions confondues — en commençant par ses collègues.

Revendications du RLISS et des autres organismes provinciaux

Nous demandons à ce que le RLISS et les autres organismes provinciaux appuient les revendications suivantes :

1) Plaider pour que la province prenne un rôle de chef de file dans la définition d'une politique, d'une vision ou d'objectifs provinciaux à l'égard de la prestation de services aux communautés trans, bispirituelles, intersexes et de la pluralité du genre.

2) Exiger que les soins de santé affirmatifs du genre pour les populations trans, bispirituelles, intersexes et de la pluralité du genre soient abordés en profondeur dans les programmes de formation médicale et dans les autres programmes de formation destinés aux professionnel·le·s de la santé.

3) Revendiquer la création d'un système de responsabilisation pour les préoccupations liées aux droits de la personne. Cela contribuerait à conscientiser les médecins et les établissements au sujet de leurs responsabilités légales, par rapport au Code pénal et aux droits de la personne, et à l'importance de traiter ces questions avec le respect qui leur est dû.

4) Exiger que les données brutes de la clientèle soient recueillies et enregistrées avec précaution. Par exemple, on peut demander aux patient·e·s de valider ou d'entrer eux-mêmes les données brutes recueillies, puis de valider la compréhension du prestataire quant à la demande de services en question (que ce soit par le biais de formulaires papier ou informatisés).

5) Revendiquer la mise sur pied d'un système de diagnostic sur le web, à l'instar de celui qui est utilisé en Europe. Cet outil permet de saisir des variables, puis des diagnostics possibles et crédibles sont présentés. En Europe, les infirmières y ont recours, puis les médecins s'en servent pour explorer les différentes options possibles.

6) Revendiquer des boucles de rétroaction fiables, qui profiteraient à l'éducation et à la mise à jour des médecins. La province a la responsabilité de s'assurer que nous recevons des soins de santé modernes, sécuritaires et respectueux de nos droits.

7) Plaider pour le développement d'un système d'information en ligne présentant les différents fournisseurs. Avec un système comme celui-ci, les patient·e·s et les médecins pourraient consulter les champs d'intérêt et les temps d'attente de chaque spécialiste.

8) Préconiser des améliorations dans la façon dont les systèmes de gestion des informations de la clientèle enregistrent le genre et le sexe. Les systèmes de gestions de ces données devraient permettre d'indiquer un genre autre qu'homme ou femme, et devraient accepter les désignations sexuelles à la fois masculine et féminine pour les client·e·s qui présentent des caractéristiques des deux sexes dans leur physiologie.

9) Plaider pour que les ministères provinciaux mettent en place des moyens de rendre les services et les ressources pour les populations trans, bispirituelles, intersexes et de la pluralité du genre plus accessibles sur le plan financier. Plus précisément, il faudra trouver des moyens d'offrir des services gratuits (ou facturés selon une échelle tarifaire mobile) en counseling, même lorsque ces services sont prodigués par des praticien·ne·s privé·e·s (travailleurs sociaux, psychothérapeutes, psychologues). Les soins liés à la préservation de la fertilité avant la transition, que plusieurs ne peuvent pas se permettre, devront aussi en faire partie.

10) Plaider pour que la RAMO couvre tous les coûts liés aux chirurgies affirmatives du genre (ex. : masculinisation du torse lors d'une mastectomie). La RAMO devrait aussi faire la distinction entre les différentes procédures disponibles pour une même chirurgie, de sorte que les client·e·s puissent opter pour la technique qu'ils préfèrent et bénéficier de la couverture de la RAMO, même si cette technique est seulement offerte à l'extérieur de la province (ex. : pour la chirurgie du torse, opter pour la méthode dite de « l'ancre de bateau », par opposition à la technique par double incision, plus couramment utilisée).

Annexe A

Questions pour la cartographie des services (version pilote)

Organisme :

Noms(s) :

Titre(s) ou poste(s) :

Coordonnées :

1. Veuillez décrire les services que vous offrez aux personnes trans, bispirituelles, intersexes et non binaires.
2. Depuis combien d'années offrez-vous ces services?
3. Exigez-vous des frais pour ces services?
4. Offrez-vous des services ciblés ou spécialisés pour les personnes autochtones, racisées ou en situation de handicap? Si oui, quels sont-ils?
5. Combien de vos employé·e·s ont une certaine connaissance des médecines traditionnelles et comprennent l'importance de la fumigation (« smudging ») pour la santé et le bien-être?
6. Dans votre organisme, combien y a-t-il d'endroits où l'on peut se purifier par la fumée?
7. 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?
8. 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?
9. 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?
10. Dans quelle(s) langue(s) offrez-vous des services aux personnes trans, bispirituelles, intersexes ou non binaires?
11. Quel est l'âge des personnes qui ont recours aux services que vous offrez aux communautés trans, bispirituelles, intersexes et de la pluralité du genre?

12. Quelles sont les zones desservies par votre organisme? Fournissez-vous des services pour des personnes trans, bispirituelles, intersexes ou non binaires à l'extérieur de votre zone desservie? Si oui, où?
13. Disposez-vous de données qui illustrent d'où proviennent vos clients?
14. Combien d'individus ont recours à ces programmes chaque année? Combien de contacts avez-vous avec ces individus dans une année? Combien d'heures de service fournissez-vous chaque année?
15. Quel pourcentage des personnes qui ont utilisé ces services sont trans, bispirituelles, intersexes ou non binaires?
16. Est-ce qu'il y a une liste d'attente pour ces programmes?
17. Recevez-vous un financement ciblé pour fournir des services aux personnes trans, bispirituelles, intersexes ou non binaires?
18. Dans votre organisme, combien d'individus fournissent des services aux communautés trans, bispirituelles, intersexes ou de la pluralité du genre? Quel est l'équivalent temps plein (ETP)? Pouvez-nous nous donner leurs noms et leurs coordonnées?
19. Quels sont les services pour les personnes trans, bispirituelles, intersexes ou non binaires que vous aimeriez fournir, mais que vous n'êtes pas en mesure d'offrir? Pourquoi n'êtes-vous pas en mesure de les offrir?
20. Est-ce que votre personnel ou vous-même avez reçu une formation sur la prestation de services pour les populations trans, bispirituelles, intersexes et non binaires? Si oui, quelles sont les formations que vous avez reçues?
21. Êtes-vous en contact (d'une façon ou d'une autre) avec d'autres organismes ou d'autres praticiens privés qui fournissent des services aux populations trans, bispirituelles, intersexes ou non binaires?
22. Connaissez-vous d'autres organismes ou praticiens privés qui fournissent des services aux communautés trans, bispirituelles, intersexes ou de la pluralité du genre, et que nous devrions inclure dans ce survol des services?
23. Y a-t-il autre chose que vous aimeriez ajouter et qui pourrait soutenir notre processus de planification?
24. Aimeriez-vous être tenu·e au courant de l'évolution de ce projet? Si oui, comment?

Annexe B

Cartographie des services : Questions pour les organismes qui n'offrent pas de services ciblés

Organisme :

Nom(s) :

Titre(s) ou poste(s) :

Coordonnées :

1. Si vous n'offrez pas de services spécialement destinés aux communautés trans, bispirituelles, intersexes ou issues de la pluralité du genre, veuillez indiquer si vous servez ces populations par le biais d'autres programmes ou services. ☐ Oui ☐ Non
2. D'après vous, y a-t-il des programmes ou des services en particulier qui sont davantage utilisés par les communautés trans, bispirituelles, intersexes ou de la pluralité du genre? ☐ Oui ☐ Non. Si oui, veuillez décrire ces services.
3. Est-ce que des frais sont exigés pour ces services? ☐ Oui ☐ Non. Si oui, veuillez expliquer.
4. Offrez-vous des services spécialement destinés aux personnes autochtones, racisées ou en situation de handicap, et issues des communautés trans, bispirituelles, intersexes ou de la pluralité du genre? ☐ Oui ☐ Non. Si oui, veuillez décrire ces services.
5. Dans quelle(s) langue(s) offrez-vous des services aux personnes trans, bispirituelles, intersexes ou issues de la pluralité du genre?
6. Est-ce que votre organisme offre des services en langue française (SLF) pour tous vos programmes? ☐ Oui ☐ Non. Ou pour certains de vos programmes? ☐ Oui ☐ Non. Si vous offrez des SLF pour certains programmes, quels sont-ils?
7. Si vous n'offrez pas de services ciblés pour les populations trans, bispirituelles, intersexes ou issues de la pluralité du genre, mais que vous servez tout de même des client·e·s faisant partie de ces populations, quel est l'âge de ces client·e·s?
8. Quelle(s) zone(s) desservez-vous? Offrez-vous des services à des personnes trans, bispirituelles, intersexes ou issues de la pluralité du genre à l'extérieur de votre zone desservie? Si oui, où?

9. Récoltez-vous des informations relatives à l'identité sexuelle ou genrée de vos client·e·s, en dehors de la question « homme ou femme »? ☐ Oui ☐ Non. Si oui, quel système utilisez-vous? Quels sont les termes employés par votre système d'information sur la clientèle?
10. Est-ce que les client·e·s doivent présenter une identité sexuelle binaire (« homme » ou « femme ») pour recevoir des services? ☐ Oui ☐ Non
11. Si vous n'offrez pas de services ciblés, quel pourcentage de vos client·e·s s'identifient comme personnes trans, bispirituelles, intersexes ou issues de la pluralité du genre?
12. Est-ce que le personnel de votre organisme ou vous-même avez reçu une formation pour offrir des services aux personnes trans, bispirituelles, intersexes ou issues de la pluralité du genre? ☐ Oui ☐ Non Si oui, quelle(s) formation(s) avez-vous reçue(s)?
13. Quels sont les services pour les personnes trans, bispirituelles, intersexes ou issues de la pluralité du genre que vous aimeriez offrir, mais que vous n'êtes pas en mesure de fournir? Qu'est-ce qui vous empêche de les fournir?
14. Êtes-vous en contact, d'une façon ou d'une autre, avec des organismes (ou des praticien·ne·s en pratique privée) qui offrent des services répondant aux besoins des personnes trans, bispirituelles, intersexes et issues de la pluralité du genre? Si oui, qui sont-ils?
15. Aimeriez-vous ajouter des informations que vous jugez utiles à notre travail de planification?
16. Souhaitez-vous être tenu·e au courant de l'évolution de ce projet? Si oui, de quelle façon?

OTTAWA
Planification des services en santé trans dans la région de Champlain

Cartographie des services : Questions pour les organismes qui offrent des services ciblés

Organisme :

Nom(s) :

Titre(s) ou poste(s) :

Coordonnées :

1. Veuillez décrire les services ciblés que vous offrez aux personnes trans, bispirituelles, intersexes et non binaires.
2. Depuis combien d'années offrez-vous ces services?
3. Recevez-vous un financement ciblé pour fournir des services aux personnes trans, bispirituelles, intersexes ou non binaires? ☐ Oui ☐ Non
4. Est-ce que des frais sont exigés pour ces services? ☐ Oui ☐ Non. Si oui, veuillez expliquer.
5. Fournissez-vous des services non ciblés aux populations trans, bispirituelles, intersexes et non binaires par le biais d'autres programmes et services? ☐ Oui ☐ Non
6. D'après vous, y a-t-il des programmes ou des services en particulier qui sont davantage utilisés par les communautés trans, bispirituelles, intersexes ou de la pluralité du genre? ☐ Oui ☐ Non. Si oui, veuillez décrire ces services.
7. Offrez-vous des services spécialement destinés aux personnes autochtones, racisées ou en situation de handicap, et issues des communautés trans, bispirituelles, intersexes ou de la pluralité du genre? ☐ Oui ☐ Non. Si oui, veuillez décrire ces services.
8. Dans quelle(s) langue(s) offrez-vous des services aux personnes trans, bispirituelles, intersexes ou non binaires?
9. Est-ce que votre organisme offre des services en langue française (SLF) pour tous vos programmes? ☐ Oui ☐ Non. Ou pour certains de vos programmes? ☐ Oui ☐ Non. Si vous offrez des SLF pour certains programmes, quels sont-ils?
10. Quel est l'âge des personnes qui ont recours aux services ciblés que vous offrez aux communautés trans, bispirituelles, intersexes et de la pluralité du genre?
11. Quelle(s) zone(s) desservez-vous? Offrez-vous des services à des personnes trans, bispirituelles, intersexes ou issues de la pluralité du genre à l'extérieur de votre zone desservie?

Si oui, où?

12. Récoltez-vous des informations relatives à l'identité sexuelle ou genrée de vos client·e·s, en dehors de la question « homme ou femme »? ☐ Oui ☐ Non. Si oui, quel système utilisez-vous? Quels sont les termes employés par votre système d'information sur la clientèle?
13. Est-ce que les client·e·s doivent présenter une identité sexuelle binaire (« homme » ou « femme ») pour recevoir des services? ☐ Oui ☐ Non
14. Si vous offrez des services ciblés aux personnes trans, bispirituelles, intersexes ou non binaires, quel pourcentage de votre clientèle s'identifie à ces populations? Veuillez inclure les parents/gardiens qui reçoivent du soutien et des services pour leur enfant/adolescents/jeunes adultes dans votre calcul.
15. Si vous offrez des services ciblés aux personnes trans, bispirituelles, intersexes ou non binaires, avez-vous une liste d'attente? ☐ Oui ☐ Non. Si oui, combien de temps est-ce que les clients doivent attendre avant d'avoir accès aux services?
16. Dans votre organisme, combien d'individus fournissent des services aux communautés trans, bispirituelles, intersexes ou de la pluralité du genre? Quel est l'équivalent temps plein (ETP)?
17. Est-ce que le personnel de votre organisme ou vous-même avez reçu une formation pour offrir des services aux personnes trans, bispirituelles, intersexes ou issues de la pluralité du genre? ☐ Oui ☐ Non Si oui, quelle(s) formation(s) avez-vous reçue(s)?
18. Quels sont les services pour les personnes trans, bispirituelles, intersexes ou issues de la pluralité du genre que vous aimeriez offrir, mais que vous n'êtes pas en mesure de fournir? Qu'est-ce qui vous empêche de les fournir?
19. Êtes-vous en contact, d'une façon ou d'une autre, avec des organismes (ou des praticien·ne·s en pratique privée) qui offrent des services répondant aux besoins des personnes trans, bispirituelles, intersexes et issues de la pluralité du genre? Si oui, qui sont-ils?
20. Aimeriez-vous ajouter des informations que vous jugez utiles à notre travail de planification?
21. Souhaitez-vous être tenu·e au courant de l'évolution de ce projet? Si oui, de quelle façon?

OTTAWA
Planification des services en santé trans dans la région de Champlain

Cartographie des services : Questions pour les praticien·ne·s privé·e·s

Nom(s) :

Titre(s) ou poste(s) :

Coordonnées :

1. Veuillez décrire les services ciblés que vous offrez aux personnes trans, bispirituelles, intersexes et non binaires.

2. Depuis combien d'années offrez-vous ces services?
3. Recevez-vous un financement ciblé pour fournir des services aux personnes trans, bispirituelles, intersexes ou non binaires? ☐ Oui ☐ Non
4. Exigez-vous des frais au-delà de ce qui est couvert par la RAMO pour l'un ou l'autre de vos services? ☐ Oui ☐ Non. Si oui, veuillez expliquer.
5. Offrez-vous des services spécialement destinés aux personnes autochtones, racisées ou en situation de handicap, et issues des communautés trans, bispirituelles, intersexes ou de la pluralité du genre? ☐ Oui ☐ Non. Si oui, veuillez décrire ces services.
6. Dans quelle(s) langue(s) offrez-vous des services aux personnes trans, bispirituelles, intersexes ou non binaires?
7. Quel est l'âge des personnes qui ont recours aux services ciblés que vous offrez aux communautés trans, bispirituelles, intersexes et de la pluralité du genre?
8. Quelle(s) zone(s) desservez-vous? Offrez-vous des services à des personnes trans, bispirituelles, intersexes ou issues de la pluralité du genre à l'extérieur de votre zone desservie? Si oui, où?
9. Récoltez-vous des informations relatives à l'identité sexuelle ou genrée de vos client·e·s, en dehors de la question « homme ou femme »? ☐ Oui ☐ Non. Si oui, quel système utilisez-vous? Quels sont les termes employés par votre système d'information sur la clientèle?
10. Est-ce que les client·e·s doivent présenter une identité sexuelle binaire (« homme » ou « femme ») pour recevoir des services? ☐ Oui ☐ Non
11. Si vous offrez des services ciblés aux personnes trans, bispirituelles, intersexes ou non binaires, quel pourcentage de votre clientèle s'identifie à ces populations? Veuillez inclure les

parents/gardiens qui reçoivent du soutien et des services pour leur enfant/adolescents/jeunes adultes dans votre calcul.

12. Si vous offrez des services ciblés aux personnes trans, bispirituelles, intersexes ou non binaires, avez-vous une liste d'attente? ☐ Oui ☐ Non. Si oui, combien de temps est-ce que les clients doivent attendre avant d'avoir accès aux services?
13. Est-ce que le personnel de votre organisme ou vous-même avez reçu une formation pour offrir des services aux personnes trans, bispirituelles, intersexes ou issues de la pluralité du genre? ☐ Oui ☐ Non Si oui, quelle(s) formation(s) avez-vous reçue(s)?
14. Quels sont les services pour les personnes trans, bispirituelles, intersexes ou issues de la pluralité du genre que vous aimeriez offrir, mais que vous n'êtes pas en mesure de fournir? Qu'est-ce qui vous empêche de les fournir?
15. Êtes-vous en contact, d'une façon ou d'une autre, avec des organismes (ou des praticien·ne·s en pratique privée) qui offrent des services répondant aux besoins des personnes trans, bispirituelles, intersexes et issues de la pluralité du genre? Si oui, qui sont-ils?
16. Aimeriez-vous ajouter des informations que vous jugez utiles à notre travail de planification?
17. Souhaitez-vous être tenu·e au courant de l'évolution de ce projet? Si oui, de quelle façon?

Annexe C

Séances de consultation avec les personnes bispirituelles de la région d'Ottawa

Agenda

1. **Présentations**
2. **Ententes de sécurité**
3. **Présentation de la Table de planification régionale**

4. « Cheminements <u>vers</u> les soins »

- Quels sont les services pour les personnes bispirituelles que vous connaissez à Ottawa?
- Comment avez-vous découvert ces services?
- Avez-vous utilisé ces services? Était-ce relativement facile d'y avoir accès?

5. « Cheminements <u>à travers</u> les soins »

- Quelles ont été vos expériences en matière d'accès aux services?
    - Vous êtes-vous senti·e en sécurité? Compris·e?
- Pouvez-vous décrire une expérience négative que vous avez eue chez un fournisseur de services, par rapport avec votre genre ou votre sexualité?
    - Selon vous, pour quelle raison est-ce que cela a été une mauvaise expérience?
- Pouvez-vous décrire une expérience positive que vous avez eue chez un fournisseur de services, par rapport avec votre genre ou votre sexualité?
    - Selon vous, pour quelle raison est-ce que cela a été une bonne expérience?
- Croyez-vous que le fait d'être autochtone a eu une influence sur les soins que vous avez reçus (ou n'avez pas reçus, le cas échéant)? De quelle façon?
- Y avait-il des obstacles qui vous ont empêché·e de recevoir des soins culturellement compétents?

6. « Cheminements <u>futurs</u> »

- Qu'est-ce que les fournisseurs de services auraient besoin de savoir pour répondre aux besoins des personnes bispirituelles?
    - Quelles seraient les connaissances culturelles importantes?
    - Quels types de postes pourraient être créés pour aider les personnes bispirituelles à naviguer le système de santé à Ottawa?

- Quels types de services aimeriez-vous voir offerts dans le futur?

7. Prochaines étapes et rétroaction de la communauté

Annexe D

Questions d'entrevue pour les séances de consultation avec les communautés trans, bispirituelles, intersexes et de la pluralité du genre

Agenda

1. **Présentations**
2. **Ententes de sécurité**
3. **Présentation de la Table de planification régionale**

4. « Cheminements <u>vers</u> les soins »

- Quels sont les services que vous connaissez à Ottawa et dans les environs pour les personnes trans, bispirituelles, intersexes ou non binaires?
- Comment avez-vous découvert ces services?
- Avez-vous eu recours à ces services? Étaient-ils relativement faciles d'accès?
- Si vous avez utilisé ces services, avez-vous trouvé qu'il était facile d'y accéder?

5. « Cheminements <u>à travers</u> les soins »

- Comment décririez-vous votre expérience en matière d'accès aux services?
    - Vous êtes-vous senti·e en sécurité? Compris·e?
- Croyez-vous que le fait d'être trans, bispirituel·le, intersexe ou non binaire a eu une influence sur les soins que vous avez reçus (ou que vous n'avez pas reçus, le cas échéant)? Si oui, de quelle façon?
- Pouvez-vous décrire une expérience négative que vous avez eue chez un fournisseur de services, en lien avec votre statut de personne trans, bispirituelle, intersexe ou non binaire?
    - Selon vous, pour quelle raison est-ce que cela a été une mauvaise expérience?
- Pouvez-vous décrire une expérience positive que vous avez eue chez un fournisseur de services, en lien avec votre statut de personne trans, bispirituelle, intersexe ou non binaire?

        - Selon vous, pour quelle raison est-ce que cela a été une bonne expérience?
- Croyez-vous que le fait d'être autochtone a eu une influence sur les soins que vous avez reçus (ou que vous n'avez pas reçus, le cas échéant)? De quelle façon?
- Y avait-il des obstacles qui vous ont empêché·e de recevoir des soins culturellement compétents?

6. « Cheminements <u>futurs</u> »

- Qu'est-ce que les fournisseurs de services auraient besoin de savoir pour répondre aux besoins des personnes trans, bispirituelles, intersexes et non binaires?
        - Quels types de postes pourraient être créés pour aider les personnes trans, bispirituelles, intersexes et non binaires à naviguer le système de santé à Ottawa?
- Quels types de services aimeriez-vous voir offerts dans le futur?

7. Prochaines étapes et rétroaction de la communauté

Annexe E

Implication communautaire : Documents de référence

28 avril 2017

Table de planification des services de santé pour les personnes trans, bispirituelles et non binaires

Mars 2017

Rapport présenté par Benny Michaud

Rapport du groupe de consultation des personnes bispirituelles

Contexte

Le groupe de consultation des personnes bispirituelles a eu lieu le 9 mars 2017, de 18 h à 20 h, à Kind Space (Ottawa). Huit (8) personnes bispirituelles se sont présentées et ont fourni leurs commentaires. Elles avaient toutes été contactées grâce au réseautage en « boule de neige ». Nous avons commencé la séance en expliquant les origines de la Table de planification régionale et le but de ce groupe de consultation (soit : le repérage des lacunes du système de santé [physique et mentale] à Ottawa et l'identification de pistes de solutions). De plus, nous avons réalisé deux (2) entrevues individuelles avec des membres de la communauté bispirituelle qui ne pouvaient pas assister au groupe de consultation.

« Cheminements vers les soins »

Synthèse

- *{À votre connaissance, quels sont les services pour les personnes bispirituelles à Ottawa?}*

Lorsqu'on les interroge au sujet des programmes spécifiquement destinés aux personnes bispirituelles à Ottawa, les participant·e·s font mention de quelques programmes qui ont existé dans le passé, mais qui ne sont plus en vigueur. Parmi ceux-ci, on retrouve un groupe de soutien pour les personnes bispirituelles transmasculines (qui était mis en œuvre par la Stratégie VIH/sida pour les Autochtones de l'Ontario et qui avait lieu au centre Wabano), un groupe pour les personnes bispirituelles géré par le Minwaashin Lodge et, enfin, un groupe organisé par PTS.

Selon les participant·e·s, ces groupes n'existent plus, car il n'y avait pas de financement continu et réservé pour les soutenir. L'absence d'un financement ciblé fait en sorte que les programmes bispirituels dépendent souvent de programmes plus larges et ne bénéficient pas de ressources humaines expressément affectées à cette fin.

De plus, les participant·e·s croient que le manque de soutien pour les personnes bispirituelles dans les domaines de la santé mentale et de la médecine est attribuable aux organismes grand public, qui ne sont pas sensibilisés ni à l'existence d'une communauté bispirituelle ni aux besoins spécifiques des personnes bispirituelles en matière de soins de santé.

Nous avons également reconnu le manque de soutien à l'intérieur même des communautés autochtones et, en particulier, de la part des gardien·ne·s des connaissances. Les participant·e·s ont noté que, bien souvent, les Aîné·e·s parlent des rôles traditionnels des hommes et des femmes dans nos communautés sans reconnaître le rôle traditionnel des personnes bispirituelles. Cet état de fait est attribuable à l'imposition du

christianisme dans les communautés autochtones par le biais du système des pensionnats et des autres politiques colonialistes.

- *{Comment avez-vous appris l'existence de ces services?}*

Les participant·e·s ne connaissent aucun programme actuellement en vigueur pour les personnes bispirituelles à Ottawa.

- *{Avez-vous eu accès à ces services? Était-il facile d'y avoir accès?}*

Les participant·e·s ont connaissance de quelques formes de soutien médicopsychologique qui ne sont pas spécifiquement destinées aux personnes bispirituelles. Cependant, illes ont identifié un certain nombre d'obstacles à l'accès aux soins culturellement compétents. Certain·e·s participant·e·s ont estimé qu'il leur incombait toujours d'éduquer les fournisseurs de services au sujet des questions bispirituelles et ont mentionné que la tâche était écrasante. En fait, on constate régulièrement que certains fournisseurs de services ne sont même pas familiarisés avec des problématiques *queer* plus larges. Comme l'a déclaré un·e participant·e : « Si je dois éduquer quelqu'un au sujet des enjeux trans et non binaires, on peut oublier la question des personnes bispirituelles ».

Le processus d'éducation des thérapeutes et des médecins sur les questions autochtones a été qualifié d'épuisant et de difficile. Il représente aussi une des raisons pour lesquelles certain·e·s participant·e·s n'ont pas utilisé certains services dans le passé. Une personne bispirituelle a expliqué qu'avant de commencer un traitement avec un intervenant en santé mentale, elle lui a fourni un livre portant spécifiquement sur les Métis. Illes ont commencé à travailler ensemble seulement une fois que l'intervenant·e a lu le livre. Ce·tte participant·e a trouvé que cette façon de faire lui a permis de garder un certain pouvoir sur la situation et de répartir le fardeau de l'éducation.

Il a été mentionné que les professionnel·le·s de la santé sont un produit du milieu universitaire et que les universités et les collèges n'ont pas les compétences nécessaires pour comprendre pleinement les questions autochtones, et encore moins les besoins des personnes bispirituelles.

À part un·e participant·e, toutes les personnes présentes ont souligné leur hésitation à solliciter des soins auprès des programmes gérés par des personnes autochtones à Ottawa. La très grande majorité des participant·e·s ont mentionné que le maintien de la confidentialité lors de l'accès à ces services était extrêmement difficile. Les participant·e·s ont fourni de nombreux exemples qui illustraient des manquements à la confidentialité.

Comme l'a déclaré une personne : « Les violations de la confidentialité sont un problème majeur dans les services gérés par les Autochtones. La communauté est tricotée trop serrée... et elle aime jaser. On ne peut pas demander du counseling pour des questions relatives au genre ou à la sexualité. Les gens parlent entre eux et c'est là que les confidences s'ébruitent. » Pour cette raison, la plupart des participant·e·s ont recherché des services médicaux et de santé mentale ailleurs.

« Cheminements <u>à travers</u> les soins »

Synthèse

- *{Quelles ont été vos expériences lorsque vous avez eu accès à ces services? Vous êtes-vous senti·e en sécurité? Vous êtes-vous senti·e compris·e?}*

Lorsqu'il a été question de leurs expériences avec le personnel médical et les professionnel·le·s de la santé mentale, la plupart des participant·e·s ont fait état d'interactions négatives. Quand on leur a demandé quelle était, à leur avis, la cause de ces interactions négatives, illes ont mentionné le manque de compréhension des diverses intersections qui entourent le fait d'être bispirituel·le. Les participant·e·s ont expliqué que, bien que certains fournisseurs de services connaissaient bien la communauté *queer* et que d'autres sont à l'aise avec les questions autochtones, très peu semblaient comprendre la complexité d'être à la fois *queer et autochtone*. En général, les participant·e·s se sont senties mal compris·e·s par les praticien·ne·s.

Les participant·e·s estiment que les gens comprennent mal à quel point il est difficile pour les personnes bispirituelles d'accéder aux cérémonies traditionnelles et aux enseignements spirituels, qui sont souvent considérés comme essentiels à la santé et au bien-être. Les participant·e·s veulent que les praticien·ne·s comprennent mieux, d'une part, les défis auxquels sont confrontés les individus bispirituels qui souhaitent avoir accès à la spiritualité et, d'autre part, le rôle que la colonisation a joué dans l'amoindrissement du rôle des personnes bispirituelles dans les communautés autochtones, qui était traditionnellement valorisé. On a aussi expliqué que de nombreux Aîné·e·s et célébrants traditionnels avaient été fortement influencés par leur séjour dans les pensionnats, où les notions chrétiennes de binarité du genre ont remplacé les concepts autochtones de fluidité du genre.

Les participant·e·s ont mis l'accent sur la nécessité pour les fournisseurs de services autochtones d'établir des listes d'Aîné·e·s qui accueillent la participation des personnes bispirituelles dans leurs cérémonies et qui respectent les besoins uniques de ces individus. Cela signifie notamment de ne pas ridiculiser le port de jupe et de ne pas l'imposer aux femmes bispirituelles qui assistent aux cérémonies. De plus, le droit de prendre des médicaments devrait être accordé aux participant·e·s des camps de jeûne ou des autres espaces de rituels. Ces médicaments peuvent inclure des hormones, des antidépresseurs, des antipsychotiques et des anxiolytiques essentiels au maintien de la santé physique et mentale.

On estime que l'accès difficile aux cérémonies et aux éléments clés de la spiritualité a eu des répercussions négatives sur la santé globale et le bien-être des participant·e·s.

- *{Croyez-vous que le fait d'être autochtone a influencé les soins que vous avez reçus (ou que vous n'avez pas reçus, le cas échéant)? Si oui, de quelle façon?}*

L'ensemble des participant·e·s croyait que le fait d'être autochtone avait influencé les soins, d'une façon ou d'une autre. La plupart ont parlé de l'impact persistant des stéréotypes sur les personnes autochtones. En effet, ces préjugés influencent la façon dont les praticien·ne·s les perçoivent. Certain·e·s participant·e·s ont fait part de leur douleur, éprouvée lorsque des praticien·ne·s non autochtones ont remis en question leur statut autochtone à cause de la pâleur de leur peau. Selon ces participant·e·s, illes ont été traité·e·s comme si cela était une invention de leur part ou comme si cette « combinaison d'identités » n'était pas valable. Cela a transparu lorsque les praticien·ne·s leur ont posé des questions telles que « quelle est votre

proportion de sang autochtone? En pourcentage? » et en faisant des commentaires comme « on ne devinerait jamais que vous êtes autochtone ».

D'autres participant·e·s ont parlé de la frustration associée aux microagressions fréquentes. Parmi celles-ci, mentionnons les suppositions formulées à leur sujet et basées sur des stéréotypes, comme ceux sur les personnes autochtones et les problèmes de dépendance ou la pauvreté. Une participante a témoigné d'un incident au cours duquel elle a expliqué à un médecin qu'elle ne pouvait pas se permettre quelque chose financièrement, ce à quoi il a répondu en disant : « oui, ça tombe sous le sens ».

- *{Avez-vous rencontré des obstacles qui vous ont empêché·e·s d'avoir accès à des soins de santé culturellement adaptés?}*

Le groupe est arrivé à ce consensus : tous et toutes ont eu du mal à trouver des fournisseurs de services qui avaient une certaine compétence culturelle autochtone. Le manque de compétences culturelles était la principale préoccupation des participant·e·s, qui estimaient que ce problème était plus répandu que le manque de connaissances sur les besoins de la communauté *queer* en général.

Les participant·e·s ont souligné que les fournisseurs de services devraient prioriser la formation du personnel à l'égard des compétences culturelles autochtones. Il y a eu consensus sur le fait qu'il fallait sensibiliser et éduquer les communautés autochtones et à la communauté non autochtone de façon générale par rapport à l'expérience particulière des personnes bispirituelles. Les participant·e·s ont souligné qu'il était nécessaire que les fournisseurs de services non autochtones reconnaissent qu'ils ont eux aussi la responsabilité de servir les personnes bispirituelles et qu'ils ne doivent pas compter uniquement sur les programmes autochtones.

Les participant·e·s ont précisé que les fournisseurs de soins de santé devraient reconnaître les besoins particuliers des personnes bispirituelles en matière de santé. Selon les personnes présentes, ces besoins devraient être abordés selon une perspective médicale, de même que du point de vue de la santé mentale.

Un autre obstacle à l'accès aux soins culturellement appropriés était le manque d'espace réservé au rassemblement des personnes bispirituelles. Le manque d'occasions de se réunir ne fait qu'entraver davantage la capacité des participant·e·s bispirituel·le·s à partager de l'information au sujet des services et des fournisseurs qui sont considérés comme sécuritaires, et de ceux qu'il vaut mieux éviter.

« Cheminements <u>futurs</u> et recommandations »

- {Afin répondre aux besoins des personnes bispirituelles, qu'est-ce que les fournisseurs de services ont besoin de savoir?}
    - Quelles sont les connaissances culturelles importantes?
    - Quel type de postes pourrait être créé pour soutenir les personnes bispirituelles qui cheminent dans le système de santé à Ottawa?

- {Quels sont les types de services que vous aimeriez voir instaurés dans le futur?}

Le type de connaissances nécessaires aux fournisseurs de services pour fournir des soins culturellement adaptés à la clientèle bispirituelle a été décrit ci-dessus. De plus, les participant·e·s ont créé une liste de

ressources qui, à leur avis, aideraient les personnes bispirituelles à accéder à des soins culturellement appropriés dans la région d'Ottawa. Les recommandations formulées sont les suivantes :

- **Financement ponctuel d'un contrat pour la création d'un guide de ressources bispirituelles**, qui serait distribué aux fournisseurs de services et à la communauté dans la région d'Ottawa. Le ou la consultant·e de ce projet devrait être une personne bispirituelle disposée à impliquer la communauté bispirituelle tout au long du processus. Le ou la consultant·e devrait également avoir de l'expérience dans le développement de programmes et de ressources.

- **Financement continu pour la création d'un espace réservé**, à partir duquel une programmation sociale et axée sur le soutien des personnes bispirituelles pourrait s'organiser. Les participant·e·s ont souligné la nécessité d'avoir un espace réservé qui serait distinct des autres espaces *queer* et qui ne logerait pas à l'intérieur d'un organisme autochtone. Un financement continu assurerait la stabilité du programme. L'espace devrait également permettre la fumigation d'herbes traditionnelles (« smudging »).

- **Création d'un poste à plein temps pour l'éducation et la sensibilisation**, qui serait responsable de travailler au sein de la communauté et auprès des fournisseurs de services autochtones et non autochtones.

- **Création d'un poste à temps partiel pour un·e thérapeute autochtone (titulaire d'une maitrise en travail social)** dont les services seraient couverts par le Programme des services de santé non assurés.

- **Financement dédié à la création et à l'entretien d'un site web pour les personnes bispirituelles**, qui servirait d'outil de communication interactif pour les personnes bispirituelles à la recherche de soins culturellement appropriés dans la région d'Ottawa.

GROUPE DE CONSULTATION FRANCOPHONE

Informations sur le groupe de consultation :
18 mars 2017, à 13 h et à 16 h
par téléconférence (au numéro sans frais qui a été fourni)

Durée de l'activité :
90 minutes

Facilitation du groupe de consultation et prise de notes :
Maëlys McArdle

Nombre de participant·e·s :
1 participant·e au groupe de consultation et 1 autre participant·e par courriel

Objectifs du groupe de consultation :

- Identifier les forces et les faiblesses des services actuellement offerts aux personnes trans, bispirituelles, intersexes et non binaires dans la région de Champlain;
- Élaborer des recommandations pour l'amélioration des services de santé dans la région;
- Rapporter la vision de la communauté par rapport aux services de santé dans la région.

Ordre du jour du groupe de consultation :

1) Présentations de la facilitatrice et des participant·e·s;
2) Mise en contexte de la Table de planification régionale;
3) Feuille de données démographiques, qui précise que les questions sont facultatives;
4) Prise de questions avant de commencer l'entrevue;
5) Début de l'entrevue (voir la liste des sujets ci-dessous);
6) Conclusion, recommandations pour l'amélioration du processus, suivi .

Survol :
Le groupe de consultation s'est déroulé par téléconférence. Un numéro sans frais a été fourni aux participant·e·s. Ceux et celles qui ont des connexions internet haute vitesse pouvaient également se connecter avec leur ordinateur s'illes le souhaitent, au moyen du lien qui a été fourni.

L'événement devait avoir lieu à 16 h, le 18 mars. Or, la page Facebook indiquait à tort que l'activité commençait à 13 h. Par conséquent, le groupe de discussion a eu lieu deux fois : à 13 h (l'heure erronée) et à 16 h (l'heure qui aurait dû être annoncée), afin de s'assurer que toutes les personnes intéressées ont pu participer.

En fin de compte, il n'y a eu qu'un·e seul·e participant·e. Nous avons donc rapidement modifié le gabarit du groupe de consultation pour qu'il convienne davantage à une entrevue individuelle. Par la suite, un deuxième individu, qui s'est montré intéressé par le groupe de consultation, mais qui n'y a pas assisté, a répondu aux questions par courriel.

À cause du manque de participation, le rapport original ne présentait les résultats que d'une seule entrevue – nous avons reçu le courriel de l'autre participant·e qu'après le dépôt du rapport auprès de la Table de

planification régionale. Bien que l'implication de ces deux personnes ait été extrêmement précieuse et très appréciée, nous ne qualifierions pas ce rapport d'implication communautaire à proprement parler.

Le rapport a été soumis au RLISS de Champlain. Avant d'être rendu public, il a été condensé de façon à en faire ressortir les grandes lignes, car l'information originale rendait possible l'identification des participant·e·s. La participation par courriel a également été incorporée au rapport à ce moment-là.

Données démographiques :
Les données démographiques ont été retirées. En effet, à cause de la faible participation, ces données auraient permis d'identifier les participant·e·s.

PROJECTIONS

- Les médecins généralistes seraient informés au sujet des soins de santé trans.
- En augmentant le nombre de fournisseurs de services, les temps d'attente seraient réduits.
- L'obligation qu'un médecin généraliste nous dirige avant de pouvoir consulter un endocrinologue serait éliminée.
- Il y aurait des processus décisionnels éthiques pour s'assurer que les personnes trans sont respectées.
- Il s'établirait une relation symbiotique au sein de laquelle les personnes cisgenres seraient solidaires et où les aptitudes et les limites de chaque individu seraient respectées.

RECOMMANDATIONS

- Il serait pertinent de créer une liste (disponible en ligne) qui présenterait les endocrinologues, les fournisseurs de services de santé mentale, etc., qui sont impliqués à tous les stades des soins pour la patientèle trans. Cette liste préciserait aussi quels sont ceux qui sont francophones (peut-être en établissant une deuxième liste).
- Les endocrinologues qui exigent que leurs client·e·s trans consultent un psychologue devraient indiquer clairement quels sont les fournisseurs de services de santé mentale qui sont reconnus. Ainsi, les client·e·s éviteraient de consulter des fournisseurs qui ne sont pas reconnus par leur endocrinologue et, ainsi, de gaspiller leurs ressources financières.
- Les pharmacien·ne·s devraient être formé·e·s à l'usage hors indication du fabricant des médicaments utilisés en hormonothérapie.
- Les fournisseurs de services devraient embaucher des personnes trans.
- Les personnes qui souhaitent mettre en place des formations devraient se tourner vers leur communauté trans locale.
- La communauté trans devrait être impliquée de façon significative à tous les niveaux, y compris dans les postes qui ont un réel pouvoir décisionnel.

Rapport sommaire du groupe de consultation : *Champlain Est*

Dans le cadre de la Table de planification régionale des services de santé pour les personnes trans, bispirituelles, intersexes et non binaires

Date du groupe de consultation : dimanche 19 mars 2017

Rédigé par **Rika Moorhouse et Jaina Tinker**

Remerciements

Nous tenons à remercier Stephanie Hemmerick pour son soutien logistique et pour avoir fait en sorte que le Centre de santé communautaire (CSC) de Seaway Valley puisse nous accueillir un dimanche après-midi. Merci également aux représentant·e·s communautaires de la TPR pour les innombrables heures passées à discuter du volet d'implication communautaire, à le concevoir et à le peaufiner. Enfin, nous devons un remerciement très spécial aux participant·e·s du groupe de consultation de Champlain Est, qui nous ont offert leur temps, leurs histoires personnelles et leur expérience. Votre contribution est grandement appréciée.

1.0 Mise en contexte

1.1 Des services de santé pour les personnes trans, bispirituelles, intersexes et non binaires

Dans la région de Champlain, les personnes trans, bispirituelles, intersexes et issues de la pluralité du genre représentent une population marginalisée et mal servie. De nombreux fournisseurs de services sociaux et de santé à Ottawa et dans les comtés voisins ont fait des efforts pour combler les lacunes dans les services offerts à ces communautés. Cependant, ces dernières années, la demande a considérablement augmenté et a exercé une pression sur les fournisseurs pour que ces derniers répondent aux attentes quant à la prestation de soins affirmatifs du genre, appropriés sur le plan culturel, compétents et disponibles en temps opportun. Les personnes trans, bispirituelles, intersexes et issues de la pluralité du genre n'ont pas été suffisamment impliquées dans la conception et la prestation de ces services, et continuent d'exprimer la nécessité d'avoir des programmes adaptés qui sont éclairés par les connaissances de la communauté.

Le Centre de santé communautaire du Centre-ville (CSCC), le Centre hospitalier pour enfants de l'est de l'Ontario, Services à la famille Ottawa, le Réseau local d'intégration des services de santé de Champlain, le Centre de santé mentale Royal Ottawa, le Centre de santé communautaire (CSC) de Seaway Valley, le Bureau des services à la jeunesse d'Ottawa et Trans Health Information Ottawa (THIO) ont collaboré pour former une Table de planification régionale (TPR). La TPR a pour but d'améliorer l'accès à des soins de santé, à des services et des programmes pour la santé mentale, les dépendances et les troubles concomitants, et à des services sociaux affirmatifs du genre et culturellement appropriés pour les personnes trans, bispirituelles, intersexes et issues de la pluralité du genre à Ottawa et dans les environs (c.-à-d. dans la région de Champlain). La TPR comprenait un nombre égal de représentant·e·s de ces communautés. Elle a été active de décembre 2016 à avril 2017.

1.2 Mise en contexte des groupes de consultation communautaire

La TPR a reçu une subvention PASS (« proposition d'amélioration du système de santé ») en provenance du RLISS de Champlain pour mettre au point trois produits livrables : une cartographique des services existants, des recommandations pour l'amélioration de ces services et une analyse des lacunes sur le plan des connaissances, de la formation et des services.

Des groupes de discussion ont eu lieu à Ottawa et à Cornwall dans le cadre du volet « implication communautaire » de la TPR. Dans le temps limité qui était imparti, les représentant·e·s communautaires de la TPR ont facilité trois groupes de consultation : un pour les personnes bispirituelles et les personnes autochtones trans, un pour la région de Champlain Est et un autre pour les jeunes. Les consultations considérées prioritaires qui

n’ont finalement pas eu lieu sont les suivantes : le groupe pour les parents/gardiens, le groupe de la région de Champlain Ouest, la consultation sur les réserves (Pikwàkanagàn et Awkwesane), le groupe pour les personnes de couleur et, enfin, celui pour les personnes à qui on a assigné un sexe masculin à la naissance (« AMAB »).

1.3 Objectifs des groupes de consultation communautaires

1. Identifier les forces et les faiblesses des services actuellement offerts aux personnes trans, bispirituelles, intersexes et non binaires dans la région de Champlain;

2. Explorer des pistes d’amélioration pour les services existants ainsi que des possibilités de nouveaux services pour ces populations, en réponse aux lacunes présentes dans les services de santé de la région;

3. Décrire la vision de la communauté en ce qui a trait aux services affirmatifs du genre et culturellement sécuritaires pour les personnes trans, bispirituelles, intersexes et issues de la pluralité du genre dans la région de Champlain.

2.0 Méthodes

2.1 Mise au point des documents du groupe de consultation

Le guide et les questions du groupe de consultation ont été élaborés par les représentant·e·s communautaires de la TPR lors d'une série de rencontres et d'échanges (en personnes et par courriel) en février et en mars 2017. Nous avons divisé le guide du groupe de consultation en trois sections : **Cheminements vers les soins**, **Cheminements à travers les soins** et **Cheminements futurs**. Les questions ouvertes ont été répertoriées sous chaque section afin que les facilitataires puissent encourager la discussion et la diriger vers certains sous-thèmes (voir le guide ci-joint). Le cadre du groupe de consultation (c'est-à-dire les trois sections et sous-thèmes) a permis aux facilitataires d'identifier le contenu rattaché aux trois produits livrables décrits dans la subvention PASS (voir les procès-verbaux des rencontres de la TPR).

2.2 Échantillonnage et recrutement dans le secteur Champlain Est

Le groupe de consultation de Champlain Est, constitué au moyen d'un échantillon de commodité, était composé de personnes qui se sont inscrites pour participer ou qui se sont tout simplement présentées à l'activité. La coordonnatrice LGBT du Centre de santé communautaire de Seaway Valley, Stephanie Hemmerick, a distribué du matériel promotionnel via la page Facebook du CSC de Seaway Valley et son groupe Facebook LGBT, via Diversité Cornwall et par le biais d'interventions directes. Le groupe de consultation était animé par deux facilitataires trans : Jaina Tinker (représentante communautaire au sein de la TPR) et Rika Moorhouse.

Avant le début du groupe de consultation, les participant·e·s ont été invité·e·s à remplir un formulaire facultatif (portant sur des données démographiques quantitatives) ainsi qu'un formulaire de consentement. Les formulaires de consentement dûment complétés et les formulaires démographiques ont été soumis au CSC de Seaway Valley (Stephanie Hemmerick). Pour indemniser les bénévoles de leur temps et de leur précieuse contribution, nous leur avons remis des cartes-cadeaux de 50 $. Les entretiens avec le groupe de consultations se sont déroulés dans la salle de réunion/salle à manger du CSC de Seaway Valley.

2.3 Analyse

La discussion du groupe a été enregistrée à l'aide d'une application audio numérique. Les deux facilitataires ont également pris des notes à la main. Illes ont ensuite analysé les données et rédigé le rapport final. Enfin, les participant·e·s ont été invité·e·s à réviser les constats apparaissant dans ce rapport afin d'assurer l'exactitude de l'interprétation proposée par les facilitataires.

3.0 Données démographiques

3.1 Caractéristiques des participant·e·s

L'ensemble des participant·e·s (n=7) résidait dans la région de Champlain Est du RLISS de Champlain, avait la citoyenneté canadienne et a déclaré avoir l'anglais comme langue maternelle. Parmi les participant·e·s, l'âge médian était de 23 ans (entre 16 et 70 ans). Quatre participant·e·s se sont vu assigner le sexe masculin à la naissance (57 %); les autres, le sexe féminin. Un·e participant·e était autochtone (14 %), quatre participant·e·s étaient d'ascendance européenne ou blanche (57 %), deux participant·e·s étaient d'origine ethnique et culturelle mixte autochtone et blanche (29 %), et un·e participant·e était d'ascendance mixte noire/africaine et blanche (14 %). La majorité des participant·e·s se déclarait bisexuelle ou pansexuelle (n=5, 71 %), tandis que les autres se considéraient comme hétérosexuel·le·s ou en questionnement (28 %).

4.0 Constats

CHEMINEMENTS VERS LES SOINS

4.1 « À votre connaissance, quels sont les services pour les personnes trans, bispirituelles, intersexes et non binaires à Cornwall ou les environs (Champlain Est)? »

Les répondant·e·s ont indiqué qu'**il n'existe aucun service de santé trans à Cornwall** et qu'il faut se rendre à Ottawa pour en trouver. Un·e répondant·e a expliqué : « À Akwesasne, je suis allé·e consulter des médecins réguliers. Je n'ai pas réussi à obtenir de vraies réponses. Je me suis ensuite inscrit·e à la liste d'attente de CAMH. Ils ne m'ont jamais contacté·e. Et le CSC du Centre-ville a de longues listes d'attente. Les fournisseurs de services basés à Ottawa sont : Dre Douek, Dre Visram et Mme Seidl. On m'a aussi mentionné le CHEO et la clinique du genre de CAMH (en passant, le CHEO est un hôpital : c'est absurde que ce soit la seule option pour les jeunes!). Akwesasne opère au niveau fédéral – il faut éduquer les fournisseurs –, mais comme j'ai une carte de la RAMO, je peux aussi aller à Cornwall ».

Les répondant·e·s connaissaient quelques **programmes sociaux et de soutien par les pairs** disponibles pour les personnes trans, dont : Gender Mosaic (« Auparavant, ils avaient une ligne téléphonique ouverte 24 heures sur 24 »), Kind Space et le groupe LGBT du Centre de santé communautaire de Seaway Valley. Un·e participant·e a mentionné que plusieurs ne connaissent pas le groupe LGBT du Centre de santé communautaire de Seaway Valley et qu'il pourrait être utile d'en faire la promotion. Il y a aussi un membre du personnel qui offre du soutien au SafeZone d'Akwesasne. Or, ce n'est pas suffisant. Selon les participant·e·s, il n'y a aucun groupe de soutien LGBT à Hawkesbury.

Bien que les fournisseurs ayant de l'expérience en santé trans soient situés à Ottawa, les participant·e·s connaissaient **quelques fournisseurs locaux qui ont suivi une formation ou qui ont de l'expérience** auprès d'une clientèle trans. Il y a deux fournisseurs de soins primaires (personnel infirmier et médecin) au CSC de Seaway Valley qui ont complété une formation pour enclencher des hormonothérapies et en faire le suivi, et qui peuvent accompagner leur clientèle dans un processus d'affirmation du genre. Un·e participant·e a déclaré qu'à la Glengarry Nurse Practitionner Led Clinic, il y a deux infirmières qui ont reçu une certaine formation en santé trans. Le nom d'un conseiller bien apprécié a été mentionné à plusieurs reprises, mais apparemment, il travaille maintenant dans l'administration. À Hawkesbury, il y a un·e sexologue qui a écrit des lettres pour un·e des participants du groupe de consultation. Un·e participant·e a aussi expliqué que son ou sa psychologue, qui vit maintenant à l'étranger, n'avait pas vraiment d'expérience en santé trans, mais qu'il ou elle avait une bonne écoute et un bon cœur. Selon les participant·e·s, il n'existe aucun fournisseur qui entame des traitements hormonaux ou qui en fait le suivi à Hawkesbury.

4.2 « Comment avez-vous découvert ces services? »

Les répondant·e·s ont expliqué que c'est la technique « **essai et erreur** » qui leur a permis de découvrir ces services : « Vous devez frapper à chaque porte et répéter votre histoire personnelle encore et encore, jusqu'à ce que vous trouviez ce dont vous avez besoin. » Parfois, plusieurs années s'écoulent avant que l'on trouve ou que l'on ait accès aux bons services. « C'était une période sombre, j'avais des comportements autodestructeurs. On m'a dit de revenir dans deux semaines. Tout ça, ça a contribué à des épisodes dépressifs. Personne ne comprend. C'était il y a seulement deux ans. Je n'arriverai jamais à me rendre. J'ai dû rencontrer tant de personnes pour trouver mon chemin. Trois évaluations. Je n'en finis plus d'ouvrir des portes. Pas d'aide, même de la part de la famille ».

Un·e répondant·e a précisé que le principal problème n'est pas l'absence de services. De son point de vue, la priorité est de faciliter l'accès aux services existants : « Sur internet, souvent, on ne trouve pas ce dont on a besoin; sinon, l'information est trompeuse. On obtient des renseignements sur, disons, le *Leather Men's Club*. » Un·e autre participant·e a déclaré : « Mais, comment fait-on pour savoir où aller? »

Un thème clé qui a émergé est qu'**il n'y a personne pour coordonner les services** à Cornwall ou à Ottawa (« Il n'y a personne pour tout mettre ensemble »). Les participant·e·s ont noté qu'il n'y a pas de service centralisé ou de numéro de téléphone où l'on peut obtenir les informations dont on a besoin. Quant au recours à l'internet comme source d'information sur les soins de santé trans, les répondant·e·s l'ont décrit en disant « ça passe ou ça casse ».

CHEMINEMENTS À TRAVERS LES SOINS

4.3 « Comment s'est passé l'accès aux services? »

Dans la région de Champlain Est, l'un des principaux problèmes d'accès décrits par les répondant·e·s est la **distance qui les sépare des services.** En effet, cette clientèle est souvent aiguillée vers des soins de santé trans qui se donnent à Ottawa (car c'est là, en général, que l'on retrouve les fournisseurs qui ont une certaine connaissance des questions trans). Pour ceux et celles qui résident à l'extérieur de Cornwall, mais à l'intérieur du secteur Champlain Est (par exemple, à Hawkesbury), environ une heure de route les sépare de Cornwall, soit environ la même distance qui sépare Hawkesbury d'Ottawa. Ceux et celles qui ont accès à un véhicule doivent dépenser l'équivalent d'environ 40 $ d'essence pour se rendre là où les soins sont offerts. En ce qui concerne la distance, un·e participant·e a demandé : « Est-ce un problème de financement? Ne peuvent-ils pas faire venir des gens ici, à Cornwall? Ce serait formidable si le personnel nécessaire venait ici. Comme une clinique mobile, disons. Ils pourraient fournir du soutien tout au long du processus. »

Un·e répondant·e a fait remarquer que la situation est **particulièrement difficile pour les adolescent·e·s.**, qui dépendent souvent des autres pour se déplacer et qui accèdent

difficilement aux soins de santé, voire aux choses plus simples, comme des camisoles de compression (« binders »).

Un·e autre répondant·e a exprimé son intérêt pour les visites électroniques (c.-à-d. des consultations par vidéoconférence sur internet, via une application similaire à Skype) avec son endocrinologue, mais ne savait pas si l'endocrinologue serait favorable à cette idée. Il y avait aussi de la confusion parmi les participant·e·s quant à savoir s'il est nécessaire de se rendre à un site du ROT (par exemple, à un hôpital) afin de profiter de la télémédecine.

Un·e participant·e a souligné que **les ressources et les infrastructures locales sont tellement limitées** à Akwesasne qu'on a même **fait venir des célébrités américaines** afin d'attirer l'attention sur le manque de visibilité et de programmation sociale autour des questions trans. Plus précisément, un programme de bien-être de la famille avait organisé un événement LGBT où Katie Hill avait été invitée à prendre la parole. Hill est une adolescente trans des États-Unis dont l'histoire est devenue « virale » sur internet.

La question de la **confiance envers les fournisseurs locaux** a été soulevée par certain·e·s répondant·e·s. Une personne était nerveuse à l'idée que les fournisseurs de Cornwall la mégenrent. Quelqu'un a dit : « Lorsque des gens en position d'autorité vous mégenrent intentionnellement, c'est une forme de violence. Laverne Cox (une activiste trans) parle ouvertement de cela. L'Organisation mondiale de la santé (OMS) a redéfini la violence comme le fait de "causer du tort intentionnellement" ». Les participant·e·s ont aussi partagé l'inquiétude que, si les fournisseurs locaux ne comprennent pas bien les personnes trans, ils ne sont pas en mesure de fournir des soins de qualité : « Je ne ferais pas confiance aux médecins ici. Est-ce qu'ils me donneraient la bonne dose? » Un·e autre répondant·e a décrit une visite chez un·e psychiatre qui était très transphobe et qui a mis son identité trans au rang des pathologies. Un·e autre répondant·e a partagé : « Les gens vous regardent comme si vous étiez une ordure. Ils disent des trucs comme "Est-ce que c'est une nouvelle mode?"… Ils sont tellement arrogants. » Les répondant·e·s ont discuté du fait que les personnes trans sont parfois expulsées de leur résidence, dont, en particulier, des foyers privés pour les aîné·e·s. Les participant·e·s ont expliqué que le respect des droits trans ne peut pas être facultatif si vous travaillez dans le secteur de la santé. Illes ont souligné **la nécessité d'éduquer** les gestionnaires de programmes, les infirmières et tous ceux et celles qui œuvrent dans le domaine de la santé.

En plus de l'éducation sur le droit des personnes trans de vivre sans discrimination, les fournisseurs ont besoin d'une formation sur la manière d'offrir des soins affirmatifs du genre. Cette formation sera nécessaire pour le personnel de première ligne (« Il est embarrassant de se faire interpeler par quelqu'un qui lance "mais ce test sanguin est pour les femmes!" »), tout comme pour les fournisseurs eux-mêmes (« Mon médecin de famille ne connaissait rien au sujet de la testostérone et de la chirurgie de masculinisation du torse. Il pensait qu'une hystérectomie était nécessaire avant de prendre de la testostérone. »)

La **confidentialité** s'est révélée une autre préoccupation reliée à la confiance. Comme l'a souligné un·e participant·e : « Je ne peux pas changer de médecin. J'ai des enfants et une épouse. J'ai besoin d'aller à une pharmacie distincte... et si jamais ils connaissent ma fille? »

La **sécurité** était une préoccupation pour certain·e·s répondant·e·s. Une répondante a expliqué qu'un fournisseur peut vous mettre en danger en divulguant votre statut dans un espace public (par exemple, dans la salle d'attente de la clinique). Elle explique : « Est-ce que quelqu'un va me suivre dans le stationnement? La violence, ça fait peur. Les fournisseurs ne sont pas conscients que leurs actions peuvent faire de nous des cibles. Chez les femmes en général, la violence est bien trop répandue… et pour les femmes trans, c'est encore pire ». De plus, selon un·e participant·e, le manque de services pour les personnes trans à Cornwall rend cette ville dangereuse. Cette personne mentionne qu'elle ne sort sous le nom de [X] qu'à Ottawa.

Un dernier thème abordé était la **disponibilité fonctionnelle** des services de santé. Plus d'un·e participant·e a déclaré qu'un état suicidaire était le seul moyen d'obtenir de l'aide : « La seule façon d'obtenir des soins, c'est le suicide ou la menace de prendre des médicaments [d'hormonothérapie] par soi-même ». « Je vais à l'hôpital pour tout… et j'ai dû dire : "Aidez-moi maintenant!" C'était un processus qui a duré 2 ans... sur la liste d'attente pour un médecin généraliste. J'ai perdu mon pédiatre à l'âge de 16 ans. Depuis, je suis sur une liste d'attente pour un médecin généraliste. J'ai maintenant 23 ans. Je devais menacer de me blesser pour obtenir de l'aide. »

CHEMINEMENTS FUTURS

4.4 « Quels sont les types de services que vous aimeriez voir instaurés dans le futur? »

Les répondant·e·s ont parlé de certains **secteurs de programmation qui auraient besoin d'être développés**, tels que : soutien à l'acceptation de soi, soutien aux parents, formations pour les fournisseurs de services locaux (par exemple, les pédiatres), ligne d'information confidentielle où les gens peuvent s'informer sur les services, etc.. On a également reconnu que certaines personnes apprécient le soutien offert par les groupes de pairs (« Du soutien par les pairs, ça serait génial : comme ça, on serait moins isolé·e·s »), tandis que d'autres se sentent plus à l'aise d'accéder à des services individuels. Il a été souligné à plusieurs reprises que les gens ont besoin d'espaces locaux sécuritaires (« C'est mieux quand il y a des personnes que vous connaissez ») qui sont **respectueux de la vie privée** de leur clientèle.

Certain·e·s répondant·e·s ont noté que davantage de **sensibilisation et de travail de proximité** sera nécessaire pour relier la communauté aux ressources existantes. Le matériel promotionnel des services doit également décrire clairement les précautions qui ont été prises à l'égard de la confidentialité (par exemple, « nous ne conserverons pas votre numéro de téléphone, l'appel ne sera pas tracé, nous ne vous rappellerons pas »).

Les répondant·e·s du groupe de consultation recherchent quelques **caractéristiques essentielles chez les fournisseurs**, soit la connaissance (ou la volonté d'apprendre et de faire des recherches), la compréhension, l'absence de jugement, l'acceptation inconditionnelle du ou de la patient·e, et la capacité de conjuguer avec des traumatismes. Les participant·e·s ont notamment dit : « À l'institut de cancérologie, lorsqu'on me demande "quel nom aimeriez-vous qu'on utilise?", ça me fait du bien » et « [Mon fournisseur à Ottawa] a une attitude affirmative par rapport à mon genre. C'est agréable. Je me dis "Oui, je vais revenir, je me sens en sécurité ici." »

Un·e répondant·e a demandé qu'un·e endocrinologue bien renseigné·e sur les questions trans soit disponible pour servir la population de Hawkesbury.

Les commentaires formulés tout au long du groupe de consultation ont fourni quelques pistes pour le développement des services de santé dans le futur.

5.0 Sommaire des constatations et de leurs répercussions

Les répondant·e·s du groupe de consultation semblaient généralement satisfait·e·s des soins de santé trans reçus à Ottawa. Cependant, il est extrêmement difficile de trouver rapidement ces services. La recherche d'un aiguillage pertinent parmi les fournisseurs mal renseignés (ou transphobes) a causé une détresse importante à certain·e·s répondant·e·s qui résident dans le secteur Champlain Est. Une fois que les services appropriés sont dénichés, il subsiste des défis considérables liés à la distance (environ 100 km séparent Champlain Est et Ottawa). Pour les adultes, il y a des coûts associés au transport. Pour les jeunes, il n'est peut-être même pas possible de se déplacer pour recevoir des soins, selon le système de soutien et les ressources financières dont dispose chaque individu. Le besoin de services locaux se fait hautement ressentir, qu'il s'agisse de soins de santé, de programmes sociaux ou de la coordination de ces deux volets. Les services locaux doivent accorder une attention particulière à la confiance, à la confidentialité et au respect de la clientèle.

6.0 Recommandations

Recommandation 1 : Accroître la promotion des services LGBT existants dans le secteur desservi par le CSC de Seaway Valley.

Recommandation 2 : Octroyer un financement au CSC de Seaway Valley dédié, d'une part, à la prestation de soins primaires auprès de la population trans et, d'autre part, à l'éducation sur les soins de santé trans, pour soutenir la clientèle qui navigue dans le système de santé et pour accroître les capacités en prestation de soins de santé et de programmes sociaux, au niveau local dans la région de Champlain Est.

Recommandation 3 : Organiser et financer un transport médical pour les personnes (de tous âges) qui doivent se rendre à Ottawa pour des rendez-vous médicaux liés à la santé trans (y compris pour la personne accompagnatrice qui soutient le ou la client·e).

Recommandation 4 : Identifier les fournisseurs de soins primaires et les spécialistes qui souhaitent fournir des soins de santé trans dans la région de Champlain Est.

Recommandation 5 : Former et éduquer les fournisseurs de soins primaires, les spécialistes et les intervenant·e·s en santé mentale de la région de Champlain Est au sujet des soins de santé trans, et leur offrir un soutien professionnel continu.

Recommandation 6 : Financer l'offre de services de santé mentale ciblés, accessibles et culturellement appropriés pour les personnes trans, bispirituelles et non binaires dans le secteur Champlain Est.

Recommandation 7 : Mettre au point des procédures pour la protection de la confidentialité de la clientèle trans, surtout en contexte rural ou dans de plus petites communautés.

Recommandation 8 : Solliciter la participation des jeunes trans de la région de Champlain Est, pour qu'illes identifient leurs besoins particuliers, notamment en matière de soutien à la transition sociale, de soutien aux parents et au système scolaire, de défense des droits des patient·e·s, de transport et de conditions préférées pour recevoir des services de santé trans.

Recommandation 9 : Solliciter la participation des personnes trans et bispirituelles qui vivent dans les réserves (dont Akwesasne), pour identifier les besoins qui leur sont spécifiques, notamment en ce qui a trait aux services culturellement appropriés.

7.0 Limites

Les participant·e·s au groupe de consultation ont été sélectionné·e·s sur une base volontaire. La composition du groupe était un peu biaisée, car les résident·e·s de Cornwall étaient surreprésenté·e·s. À notre avis, cela s'est produit parce que le CSC de Seaway Valley est situé à Cornwall et les activités de sensibilisation se sont centrées sur le réseau du CSC de Seaway Valley. Le point de vue de ceux et celles qui n'étaient pas représenté·e·s au sein de notre groupe de discussion reste inconnu et pourrait différer de

celui des participant·e·s. Pour ces raisons, il faudrait éviter de généraliser à partir de ce rapport. Les limites susmentionnées doivent être prises en considération lors de l'interprétation des résultats issus du groupe de consultation.

Groupe de consultation sur les soins de santé pour la jeunesse trans, bispirituelle, intersexe et non binaire

18 mars 2017

Animation : Kaeden Seburn
Assistance technique et prise de notes : Rika Moorhouse

Rédaction du rapport : Kaeden Seburn

Résumé exécutif

Parmi les réalisations de la Table de planification régionale des soins de santé trans de Champlain, l'implication communautaire a joué un rôle central. Elle s'est traduite par l'organisation de groupes de consultation, de questionnaires et de rencontres individuelles, qui avaient tous pour but d'approfondir nos connaissances quant aux besoins et expériences de ces communautés. Le groupe de consultation pour les jeunes était ouvert aux personnes ayant moins de 18 ans (ou ayant eu accès à des services destinés aux jeunes dans les dernières cinq années) et s'identifiant comme trans, bispirituelles, intersexes ou issues de la pluralité du genre. Un total de neuf personnes a participé au groupe, dont cinq qui avaient eu accès à des services destinés aux jeunes au cours des cinq dernières années. Ces neuf personnes étaient âgées entre 15 ans et 23 ans. Parmi elles, six étaient transmasculines, alors que trois se sont identifiées comme transféminines. Aucune n'était bispirituelle et seulement deux personnes ont mentionné ne pas être certaines de leur statut intersexe. De plus, personne n'avait eu accès à des soins de santé hors de la région d'Ottawa. Les perspectives des participant·e·s représentent donc celles des jeunes trans et non binaires qui résident actuellement à Ottawa.

Le groupe de discussion était divisé en trois parties, soit : « Cheminement vers les soins », qui offrait un regard sur l'accès et les obstacles à l'accès aux services, « Cheminement à travers les soins », qui se penchait sur les expériences positives et négatives des participant·e·s, et, finalement, « Cheminements futurs », où les participant·e·s ont partagé leurs idées pour l'amélioration des soins de santé auxquels ont accès les personnes trans, bispirituelles, intersexes et issues de la diversité du genre dans la région de Champlain.

Dans la section « Cheminement vers les soins », on a invité les participant·e·s ont à produire, selon leurs connaissances, une liste de services disponibles dans la région pour la jeunesse trans, bispirituelle, intersexe et non binaire. On leur a aussi demandé de discuter des façons dont illes ont appris de l'existence de ces services, ainsi que des facteurs qui ont facilité ou entravé leur accès.

Dans la région, la plupart des services destinés aux jeunes sont offerts sous forme de centres d'accueil ou de groupes de socialisation. Il y a très peu de services spécialisés en santé ou santé mentale pour les jeunes trans, bispirituel·le·s, intersexes et issu·e·s de la diversité du genre. Un bon nombre de services de santé physique et mentale destinés aux personnes issues de la diversité du genre s'adressent aux personnes de plus de 18 ans et ne se concentrent pas sur l'offre de services jeunesse. Plusieurs jeunes ont mentionné qu'illes connaissaient des services offerts dans d'autres villes, comme Toronto ou Vancouver, et qu'illes étaient étonné·e·s du manque de ressources et d'information sur les services relatifs à la transition à Ottawa.

Il arrivait souvent que les jeunes aient de la difficulté à avoir des renseignements précis au sujet des services et des cheminements efficaces vers les soins de santé. Pour plusieurs, la façon la plus efficace d'avoir accès à cette information était le bouche à oreille, en se fiant à d'autres membres de la communauté. Lorsqu'il était possible pour les

jeunes de trouver les services dont illes avaient besoin, plusieurs obstacles bloquaient leur accès, dont notamment : les temps d'attentes, les obstacles financiers et la difficulté d'avoir accès à un médecin de famille (pour plusieurs raisons). Bien que la plupart des personnes présentes aient plus de 18 ans ou bénéficient d'un soutien parental, il a été mentionné que les plus jeunes font face à d'importants obstacles additionnels dans leur cheminement vers les soins, puisque leurs parents ne leur accordent pas nécessairement la permission d'y aller.

Dans le volet « Cheminement à travers les soins », on a demandé aux personnes présentes de décrire leurs expériences (positives et négatives) auprès de fournisseurs de services et de soins de santé dans la région de Champlain. Force est de constater que les expériences négatives l'emportent de loin sur les expériences positives. Bien que certains fournisseurs soient compréhensifs ou bien renseignés, il subsiste plusieurs lacunes sur le plan systémique. Il reste beaucoup de travail à faire pour s'assurer que tous les prestataires atteignent un niveau élémentaire de connaissances et de compréhension des questions relatives à la diversité sexuelle, pour être en mesure d'offrir des services culturellement sécuritaires.

Un des thèmes principaux qui est revenu à plusieurs reprises est la réticence des prestataires de soins de santé, qui hésitent à faire confiance à ces jeunes trans quant aux décisions médicales qui les concernent. Il arrive souvent que les fournisseurs se sentent obligés d'en discuter avec les parents des jeunes, et ce, même lorsque ce n'est pas nécessaire ou approprié. On signale que, souvent, ces discussions avec les parents viennent influencer les décisions du prestataire. De plus, les prestataires répètent fréquemment les mêmes questions, à chaque visite, même si le ou la client·e répond sans hésiter et reste constant·e dans ses réponses. De façon plus spécifique, il a été mentionné que les prestataires demandent souvent aux jeunes s'illes sont « certain·e·s de vouloir faire une transition » et ils les questionnent fréquemment au sujet de leur fertilité, ce qui entraîne de la détresse chez plusieurs personnes.

À plusieurs reprises, les participant·e·s ont décrit des situations où un prestataire leur avait posé des questions intrusives et non nécessaires au sujet de leur enfance, de leur sexualité et de leur processus de transition, entre autres. Un bon nombre de jeunes ont aussi mentionné qu'illes ont souvent dû éduquer les fournisseurs au sujet des identités sexuelles et des parcours de transition, avant de voir ces mêmes fournisseurs agir comme des « gardes-barrières », qui décident quels sont les services auxquels le ou la jeune peut accéder. Un autre thème important qui est ressorti du groupe de consultation a été l'accès à des soins culturellement sécuritaires et compétents en santé mentale. Certaines personnes se sont retrouvées dans des situations où un prestataire confondait son identité trans et sa maladie mentale, particulièrement dans le cas des identités non binaires et des troubles de personnalité.

Finalement, le volet « Cheminements futurs » invitait les jeunes à se prononcer sur des pistes de solution pour que les fournisseurs de services approfondissent leurs connaissances. On leur a aussi demandé de décrire quels postes et quels services

pourraient être créés dans le futur, afin de mieux répondre aux besoins des jeunes trans, bispirituel·le·s, intersexes et issu·e·s de la diversité du genre.

Les réponses recueillies démontrent que plusieurs changements seront nécessaires pour assurer une réponse adéquate aux besoins de la jeunesse trans, bispirituelle, intersexe et issue de la diversité du genre. Il est primordial que les fournisseurs de services reçoivent au moins une formation de base, afin d'assurer qu'ils possèdent un niveau de connaissances adéquat au sujet des identités et parcours trans, bispirituel·le·s, intersexes et de la diversité du genre. De plus, il a été suggéré que les organismes au service de ces populations créent des postes afin d'assurer leur transparence et l'implémentation des changements nécessaires au sein de l'organisme ou du fournisseur de services. Lorsque possible, ces postes devraient être occupés par des personnes trans, bispirituelles, intersexes et issues de la diversité du genre. Il pourrait aussi y avoir des postes rémunérés pour les jeunes.

Les jeunes aimeraient voir une meilleure coordination des services relatifs à la santé et à la santé mentale, ainsi que des services sociaux et des groupes jeunesse. Ceci pourrait se faire par l'entremise d'un site internet régulièrement mis à jour, qui agirait comme soutien à la navigation des systèmes de santé et qui centraliserait les informations relatives aux ressources ou aux services disponibles. Les jeunes se sont imaginé un service à l'accueil ouvert à temps plein, où on trouverait des ressources et des services, et dont les postes seraient occupés par d'autres personnes trans, bispirituelles, intersexes et issues de la diversité du genre. Il pourrait aussi y avoir des groupes et des événements mieux adaptés aux jeunes qui vivent une plus grande diversité de parcours (par exemple, les jeunes transféminin·e·s, les jeunes noir·e·s, etc.).

Les personnes présentes ont aussi soulevé qu'il était important d'offrir des services en santé mentale compétents, vu les besoins exprimés par les communautés trans, bispirituelles, intersexes et de la diversité du genre. On a mentionné que de nombreux groupes et événements sont animés par d'autres jeunes ou jeunes adultes. Or, ces jeunes ne bénéficient pas nécessairement de la formation ou du soutien à l'intervention nécessaires pour bien faire leur travail de soutien aux pairs et d'intervention en situation de crise (chose fréquente). Cette situation se traduit par une forte prévalence de l'épuisement professionnel chez les jeunes leadeurs. Une formation appropriée (p.ex. : ASIST, premiers soins en santé mentale, etc.) et un soutien devrait être offerts aux jeunes leadeurs de la région de Champlain, afin qu'illes puissent faire ce travail efficacement tout en ayant la capacité de prendre soin de leur propre personne.

Contexte

Dans la région de Champlain, les personnes trans, bispirituelles, intersexes et issues de la diversité du genre représentent des populations marginalisées et mal servies. Plusieurs fournisseurs de soins de santé et de services sociaux à Ottawa et dans les communautés avoisinantes se sont efforcés de combler les lacunes dans les services offerts à ces communautés. Cependant, depuis quelques années, la demande augmente drastiquement et cela a augmenté la pression exercée sur les fournisseurs de soins afin que ces populations puissent bénéficier d'un service compétent, culturellement approprié et affirmatif de leur identité de genre, et ce, dans un laps de temps raisonnable. Les

personnes trans, bispirituelles, intersexes et issues de la diversité du genre ne sont pas souvent impliquées ni dans la conception ni dans la prestation de ces services : elles continuent de revendiquer des programmes adaptés qui sont éclairés par les savoirs communautaires.

Le Centre de santé communautaire du Centre-ville (CSCC), Centre hospitalier pour enfants de l'est de l'Ontario (CHEO), Services à la famille Ottawa, le Réseau local d'intégration des services de santé (RLISS) de Champlain, Centre de santé mentale Royal d'Ottawa, CSC de Seaway Valley, Bureau des services à la Jeunesse et Trans Health Information Ottawa (THIO) ont collaboré pour former la Table de planification régionale (TPR). La TPR a pour but d'améliorer l'accès à des soins de santé, à des services et des programmes pour la santé mentale, les dépendances et les troubles concomitants, et à des services sociaux affirmatifs du genre et culturellement appropriés pour les personnes trans, bispirituelles, intersexes et issues de la pluralité du genre à Ottawa et dans les environs (c.-à-d. dans la région de Champlain). La TPR était composée d'un nombre égal de représentant·e·s de ces communautés et avait reçu une subvention PASS du RLISS de Champlain. Elle était active de décembre 2016 à avril 2017.

Méthodologie

Afin d'accroître nos connaissances quant aux expériences des personnes et des communautés trans, bispirituelles, intersexes et issues de la diversité du genre, la TPR a favorisé l'implication communautaire sous forme d'entretiens individuels, de groupes de consultation et de questionnaires. Le groupe de consultation des jeunes a eu lieu le dimanche 18 mars 2017 de 18 h à 20 h à Kind Space, un centre communautaire LGBTQ+ situé au centre-ville d'Ottawa. Les participant·e·s ont reçu une compensation de 50 $ en chèque cadeau de Tim Hortons et un souper pizza pour les remercier.

Le groupe de consultation a ciblé les jeunes personnes trans, bispirituelles, intersexes et issu·e·s de la diversité du genre de moins de 18 ans, ou qui avaient fréquenté des services destinés aux jeunes au cours des cinq dernières années. Aucun participant ne s'est identifié comme bispirituel et seulement deux personnes ont indiqué qu'elles étaient peut-être intersexes. De plus, aucun participant n'a eu accès à des soins de santé pour personnes trans alors qu'il habitait hors de la région d'Ottawa. Les perspectives recueillies lors de ce groupe de consultation représentent donc adéquatement celles des jeunes trans et issu·e·s de la pluralité du genre habitant actuellement à Ottawa.

Les participant·e·s ont été recruté·e·s par le biais de plusieurs plateformes. Un événement Facebook a été créé par l'animataire et partagé via son réseau personnel, qui comprend plusieurs jeunes trans et *queer* (qui l'ont ensuite partagé via leur compte Facebook personnel, sur les pages du *Lisgar Rainbow Alliance*, du *High School Student Alliance* et du *Gender and Sexuality Alliance Network*), ainsi que via le groupe Facebook « FTM Canada ». Une affiche a été créée et partagée parmi les membres de la Table régionale de planification, afin qu'illes la diffusent dans leurs réseaux. Enfin, elle a aussi été diffusée à grande échelle via la Clinique de diversité de CHEO. On a indiqué aux participant·e·s d'entrer en contact avec l'animataire afin de s'inscrire à l'avance. La majorité des personnes présentes ont pris connaissance de l'événement grâce à Facebook ou à la liste d'envoi de CHEO.

Les questions étaient divisées en trois parties, soit : « Cheminement vers les soins », « Cheminement à travers les soins » et « Cheminements futurs ». Ces questions faisaient partie de l'agenda donné aux participant·e·s dès leur arrivée, qui était accompagné d'information additionnelle (voir Annexe A).

La partie « Cheminement vers les soins » offrait un regard sur l'accès et les obstacles à l'accès aux services, selon le point de vue des participant·e·s. Ensuite, la partie « Cheminement à travers les soins » se penchait sur les expériences positives et négatives des participant·e·s relativement à leurs interactions avec les fournisseurs de services. Finalement, le volet « Cheminements futurs » demandait aux participant·e·s de partager leurs idées pour l'amélioration du système de soins de santé auquel ont accès les personnes trans, bispirituelles, intersexes et issues de la diversité du genre.

Le but de ces sections était de valider les informations de la TPR par rapport aux services régionaux actuels et d'appuyer l'élaboration de recommandations pour l'amélioration des systèmes de soins de santé pour les jeunes trans, bispirituel·le·s, intersexes et issu·e·s de la diversité du genre.

Remerciements

Premièrement, nous tenons à remercier tous les membres de la communauté qui ont participé aux groupes de consultation et qui ont fait la promotion du questionnaire dans leurs réseaux personnels, ainsi que les organismes qui ont diffusé l'affiche et les informations. Merci aux membres de la communauté qui ont contribué à l'organisation des groupes de consultation : Mikki Bradshaw, Maëlys McArdle, Rika Moorhouse, Serena Rivard, Benny Michaud, Mel Thompson, Jaina Tinker et Patricia Vincent. Enfin, nous tenons à adresser un remerciement spécial à Rika Moorhouse pour son aide avec la prise de notes et la logistique lors du groupe de consultation, ainsi que pour son soutien continu et son précieux rôle de mentor.

Situation démographique

Au début du groupe de consultation, on a demandé aux participant·e·s de remplir un questionnaire afin de recueillir des données démographiques (voir Annexe B). Une fois que les questionnaires ont été dûment remplis, les animataires les ont récupérés. Les participant·e·s avaient le choix de sauter des questions.

Âge

Neuf personnes âgées de 15 à 23 ans ont participé au groupe de consultation.

Statut légal

L'ensemble des participant·e·s avait la citoyenneté canadienne.

Sexe assigné à la naissance et identité de genre

Six des neuf participant·e·s s'étaient vu assigner le sexe féminin à la naissance, tandis que trois personnes s'étaient vu assigner le sexe masculin.

Sept participant·e·s ont dit ne pas être né·e avec un corps intersexe, alors que deux n'en étaient pas certain·e·s.

Huit participant·e·s ont répondu à la question ouverte « Quelle est votre identité de genre? ». Quelques personnes ont choisi de donner plus d'une réponse. Parmi celles-ci, on retrouvait : « sexe masculin », « non binaire », « gars trans ou homme trans », « transféminin·e » et « homme non binaire ».

Personne ne s'est identifié comme autochtone (Premières Nations, Métis·se ou Inuk) : il n'y avait donc aucune personne bispirituelle.

Orientation sexuelle
Tous les participant·e·s (n=9) ont répondu à la question sur l'orientation sexuelle. Quelques personnes ont choisi plus d'une réponse. Les résultats apparaissent ci-dessous :

Nombre de participant·e·s	Orientation sexuelle
12	*Queer*, bisexuel·le, pansexuel·le, demisexuel·le, gai·e ou en questionnement
2	Hétérosexuel·le

Appartenance ethnoculturelle
Les neuf participant·e·s ont indiqué être blanc·he·s.

Lieux de résidence
Les participant·e·s devaient indiquer dans quels secteurs de la région de Champlain illes habitaient au moment de leur accès aux services. Les neuf participant·e·s habitaient dans la municipalité d'Ottawa.

Nombre de participant·e·s	Secteurs
6	Ottawa Ouest
2	Ottawa Centre
2	Ottawa Est

Langue
On a demandé aux participant·e·s quelle était leur langue maternelle, ainsi que la langue dans laquelle illes sont le plus à l'aise de communiquer parmi les langues officielles du Canada, dans le cas où leur langue maternelle n'était ni l'anglais ni le français. Tous et toutes ont déclaré que leur langue maternelle était soit le français, soit l'anglais.

Nombre de participant·e·s	Langue maternelle

8	Anglais
1	Français

Résultats : « <u>Cheminement vers les soins</u> »
À votre connaissance, quels services existe-t-il pour les jeunes trans, bispirituel·le·s, intersexes et issu·e·s de la diversité du genre à Ottawa et dans les régions environnantes?

Voici une liste des fournisseurs connus des participant·e·s. Notez bien que ces réponses sont présentées telles quelles et qu'elles n'ont pas été validées auprès des fournisseurs en question.

Services de santé et santé mentale :

- CHEO
    - Docteurs
    - Aiguillages vers des chirurgies
    - Aiguillages vers d'autres services en lien avec la transition
    - Counseling
    - Bloqueurs d'hormones
    - Initiation et suivi d'hormonothérapie
    - Travailleur social ou travailleuse sociale
    - Une personne est actuellement en formation pour pouvoir faire des chirurgies du torse à l'avenir
- Bureau des services à la jeunesse
    - Counseling au service à l'accueil (pas spécifiquement pour les personnes trans)
- Services à la famille Ottawa
    - Counseling pour les personnes de plus de 18 ans
    - Possiblement un conseiller ou une conseillère qui se spécialise en problématiques *queer* et trans
- Université d'Ottawa
    - Un conseiller ou une conseillère qui se spécialise en enjeux *queer* et trans
- Université Carleton
    - Un conseiller ou une conseillère qui se spécialise en enjeux *queer* et trans
- Un conseiller ou une conseillère en pratique privée
    - Helma Seidl
- Médecins en pratique privée
- Spécialistes en pratique privée
    - Dr. Hasina Visram (endocrinologue)
- Centres de santé communautaire
    - Un conseiller ou une conseillère
    - Initiation et suivi d'hormonothérapie pour les personnes de plus de 18 ans
    - Aiguillage vers des chirurgies pour les personnes de plus de 18 ans

Services sociaux

- CHEO
    - Groupe de soutien
    - Partage d'information sur des ressources et événements : la clientèle peut s'abonner à une liste d'envoi pour recevoir de l'information (p.ex. l'affiche pour ce groupe de consultation)
- Bureau des services à la jeunesse
    - Groupe ouvert pour jeunes *queer* et trans (présentement en pause)
    - Comité d'action de jeunes *queer* (milite pour les jeunes *queer* et trans du BSJ et de leurs programmes de repérage actif)
- Le personnel est censé recevoir une formation chaque année et le conseil administratif aimerait que le BSJ en entier soit à l'affût des enjeux *queer* et trans
- Services à la famille Ottawa
    - Groupe ouvert « Rainbow families » auquel participent de jeunes enfants trans
    - Groupe de socialisation « Transcend » pour les jeunes de la 7e à la 12e année
- Université d'Ottawa
    - Centre de la fierté
- Université Carleton
    - « Gender and Sexuality Resource Centre »
        - Aiguillage vers les ressources appropriées pour étudiant·e·s. et non-étudiant·e·s
- Centre de ressources communautaires d'Ottawa-Ouest
    - Queerios – groupe ouvert hebdomadaire pour jeunes *queer* et trans
- Centre de ressources communautaires Orléans-Cumberland
    - Projet-pilote de groupe ouvert pour jeunes *queer* et trans
- Kind Space
    - Groupe hebdomadaire pour jeunes *queer* et trans
- Ten Oaks Project
    - Camps d'été
    - Autres événements

D'autres services pour les jeunes trans de la région de Champlain n'ont pas été mentionnés lors du groupe de consultation. Notons :

- Kind Space
    - Alliance des étudiant·e·s du secondaire
- Partenariat entre Services à la famille Ottawa et Projet Ten Oaks
    - Soirée de baignade pour jeunes trans

« À Vancouver, je pouvais nommer, disons, 18 différents services. Je suis arrivé·e ici et je ne savais pas du tout comment accéder à ça. » - Participant·e du groupe de consultation

Comment avez-vous appris l'existence de ces services?

Les jeunes ont appris l'existence des services par plusieurs moyens. Les méthodes indiquées par les participant·e·s sont les suivantes :

- Aiguillage vers CHEO par d'autres fournisseurs
  - Quelques fournisseurs ne savaient pas quoi faire, mais après un peu de recherche, ils ont trouvé la clinique du CHEO
- Le personnel du CHEO connaît sa Clinique de la diversité
- Les médecins généralistes ont aiguillé vers une endocrinologue en pratique privée, qui a ensuite dirigé la personne vers Helma Seidl
- La plupart des personne présentes ont pris connaissance des services par l'entremise d'ami·e·s ou de membres de la communauté
- Certain·e·s ont reçu de l'information en participant à des conférences du Centre canadien pour la diversité des genres et de la sexualité
- Quelques participant·e·s se sont dit très content·e·s que THIO existe, puisqu'il n'existait auparavant aucune façon d'avoir accès à l'information ou aux ressources offertes par ce groupe

« Il fallait juste que je rencontre des *queer* qui savaient des choses. Si je ne les connaissais pas, je serais foutu·e. » - Participant·e du groupe de consultation

Si vous avez eu accès à ces services, à quel point était-il facile d'y accéder? Par exemple, aviez-vous besoin d'une lettre de référence pour y être admis·e? Était-ce loin de votre domicile? Est-ce qu'il y avait des coûts, pour vous ou votre famille?

Les participant·e·s ont fait face à plusieurs obstacles pour accéder aux soins et pour les recevoir. Voici une liste de ceux qui ont été mentionnés lors du groupe de consultation :

- Ce ne sont pas tous les médecins généralistes qui ont la volonté ou la capacité de faire de bons aiguillages ou d'offrir de l'information.
- Ce ne sont pas toutes/tous les jeunes qui peuvent aller voir leur médecin généraliste, puisque certains parents refusent de les y emmener.
- Il est bien plus difficile de passer à travers un processus de transition sans avoir accès à un médecin de famille.
- Sans assurances privées, certains individus se sont vus obligés d'assumer les frais pour des services, comme une thérapie pour avoir des lettres d'approbation avant d'entreprendre une hormonothérapie.
- « Ontario Works » ou Ontario au travail (OW) offre une couverture qui paie pour l'hormonothérapie, mais une personne qui réussit à se trouver un travail rémunéré perdra sa couverture pour ses hormones et se verra donc probablement incapable de se les payer.
- Si l'on dépasse l'âge des services à la jeunesse ou si son médecin pédiatre quitte la pratique, il peut être très difficile d'avoir accès à ses anciens dossiers.
- Plusieurs services ont de très longues listes d'attente lorsqu'on essaie d'accéder aux soins :

    - Ex :. Même si ça ne prend que quelques rendez-vous avant d'avoir une prescription, la longueur des listes d'attente fait en sorte que le processus peut prendre un an ou plus.
- La RAMO n'offre pas de couverture pour le Lupron, un médicament très dispendieux. Il existe cependant un programme appelé « Lupron Cares » qui peut couvrir les frais, mais plusieurs participant·e·s n'étaient pas au courant de son existence avant d'avoir commencé à payer de leur poche.
    - Il a aussi été noté que même si un·e client·e ne peut pas se payer le Lupron sans l'aide du programme « Lupron Cares », ille peut tout de même se le faire injecter même avant l'approbation d'une couverture continue. Les fournisseurs peuvent offrir un appui pour que le ou la client·e puisse obtenir une couverture des frais.
- On raconte que le processus d'atteinte de l'âge maximal et la transition hors des services jeunesse ne sont pas sans heurts.
- Il se peut que la clientèle doive être dirigée vers d'autres services, puisqu'il arrive parfois qu'elle atteigne l'âge maximal des services jeunesse alors qu'elle est toujours sur la (longue) liste d'attente.
- La liste d'attente pour des services de psychothérapie LGBTQ+ sur les campus universitaires est si longue que, si une personne désire poursuivre une thérapie pour des raisons autres que son parcours trans, elle est forcée de choisir entre de la psychothérapie en temps opportun ou un fournisseur qui a une certaine compréhension des questions trans.
- L'assurance-maladie offerte par les universités ne couvre pas le coût des hormones, ce qui est inquiétant pour les étudiant·e·s qui disposent de faibles revenus.

RÉSUMÉ

La plupart des services pour les jeunes disponibles dans la région se limitent à des groupes ouverts ou à des groupes de socialisation. En outre, il y a très peu de services spécialisés en santé physique ou mentale pour les jeunes personnes trans, bispirituelles, intersexes ou issues de la pluralité du genre. Bon nombre des services existants ne sont offerts qu'aux personnes de plus de 18 ans et ne sont pas adaptés aux jeunes. Plusieurs jeunes ont noté qu'il y avait bien plus de services adaptés dans d'autres villes, comme à Toronto ou à Vancouver, et qu'illes étaient surpris·es du manque d'information et de services relatifs à la transition à Ottawa.

Les jeunes ont souvent de la difficulté à avoir de l'information précise sur les services disponibles et sur les façons les plus efficaces d'y avoir accès. Pour plusieurs jeunes, la façon la plus sûre de trouver cette information était le « bouche à oreille », grâce aux autres membres de la communauté. Lorsqu'il était possible pour les jeunes de trouver les services dont illes avaient besoin, plusieurs obstacles freinaient leur accès, dont : les temps d'attentes, les obstacles financiers et la difficulté d'avoir accès à un médecin de famille (pour plusieurs raisons). Bien que la plupart des personnes présentes aient plus de 18 ans ou profitent d'un soutien parental, il a été mentionné que les plus jeunes font face à d'importants obstacles additionnels dans leur cheminement vers les soins, puisque la permission parentale ne leur est pas nécessairement accordée.

Résultats : <u>« Cheminement à travers les soins »</u>
Quelles ont été vos expériences en accédant aux services? Est-ce que vous vous sentiez en sécurité? Vous sentiez-vous compris·e? Croyez-vous que le fait d'être trans, bispirituel·le, intersexe ou non binaire a eu un impact sur les soins que vous avez reçus (ou que vous n'avez pas reçus, le cas échéant)? Si oui, de quelle façon?

Les participant·e·s du groupe ont fourni une grande variété de réponses à ces questions :

- Certains médecins généralistes ne savent rien au sujet de la transition et tentent de changer de sujet de conversation puisqu'ils ne savent pas quoi faire.
- Plusieurs conseillers, conseillères et psychothérapeutes n'ont aucune information ou ressource, et ne sont pas éduqué·e·s par rapport aux expériences et identités trans, bispirituelles, intersexes et de la diversité du genre.
    - Si vous vous questionnez ou que vous démontrez des incertitudes par rapport à votre identité ou aux étapes de transition qui vous intéresse, il est très difficile de trouver quelqu'un à qui en parler qui serait bien informé et ne poserait pas de jugements, en attendant que vous arriviez à une conclusion.
    - Le counseling et la psychothérapie ne sont pas bénéfiques s'il faut constamment éduquer son conseiller ou sa conseillère.
- Bien que certains conseillers et certaines conseillères n'aient pas de formation spécifique relative aux expériences ou aux identités trans, bispirituelles, intersexes et de la diversité de genre, certain·e·s peuvent quand même aider en faisant preuve de compréhension et de réceptivité lorsque vient le temps de discuter de ces sujets.
- Certains fournisseurs utilisent le bon nom de la personne, mais pas les bons pronoms.
- Plusieurs fournisseurs ne sont pas au courant des changements qui ont été apportés au processus d'aiguillage vers les chirurgies ou ne savent pas comment entamer le processus d'aiguillage.
- La demande augmente sans cesse, de façon exponentielle, mais les subventions et les services disponibles ne s'améliorent pas.

« Il n'existe pas de processus pour dire "Comment on fait pour que tous les médecins en Ontario reçoivent une formation trans 101?" Ce n'est pas qu'il faut qu'ils soient tous des experts, mais, disons, il faudrait savoir comment ne pas traumatiser les gens »
- Participant·e du groupe de consultation

Êtes-vous capables de décrire une expérience négative que vous avez eue avec un fournisseur de service par rapport à votre statut trans, bispirituel, intersexe ou d'appartenance à la diversité de genre? Pourquoi pensez-vous avoir vécu une expérience négative?

La grande majorité des expériences décrites dans la section « Cheminement <u>à travers</u> les soins » ont été très négatives. Elles sont résumées ci-dessous :

- Plusieurs personnes se voient obligées d'éduquer leurs conseillers/conseillères sur leur identité et n'ont pas la chance de parler de ce qu'illes ressentent, ni des difficultés qu'illes vivent.
- Plusieurs organismes et fournisseurs n'utilisent pas les bons noms, et ce, de façon constante.
- Plusieurs fournisseurs tiennent absolument à discuter avec les parents des jeunes :
    - Ceci inclut aussi les jeunes qui n'habitent pas avec leurs parents, et ceux et celles dont les parents ne soutiennent pas la transition.
        - Il arrive même qu'on informe les parents des rendez-vous à venir, même dans les cas où il est entendu qu'on ne doit pas contacter les parents à ce sujet.
    - Ceci inclut aussi les jeunes de plus de 18 ans qui n'habitent pas avec leurs parents.
    - Pour plusieurs participant·e·s, les rencontres des fournisseurs avec leurs parents semblaient avoir un impact sur l'aboutissement des rendez-vous.
        - Ex. : Après avoir parlé aux parents, hésiter à référer le ou la client·e vers un service demandé, même s'il était déjà entendu que les parents n'appuyaient pas le ou la client·e.
- Plusieurs participant·e·s ont dit que certains fournisseurs posent souvent des questions inappropriées ou qui ne semblent pas être avoir un lien avec l'évaluation en cours (ex. : des questions au sujet de la petite enfance).
    - À plusieurs reprises, on a demandé aux participant·e·s de confirmer qu'illes étaient « certain·e·s de leur transition ».
- Il arrivait souvent que les client·e·s soient pathologisé·e·s à cause de leur genre lorsqu'illes utilisaient des services de counseling, surtout dans le cas de personnes non binaires et ayant un trouble de personnalité.
- Les questions qu'on posait aux participant·e·s alors qu'illes recevaient des services relatifs leur santé sexuelle étaient très binaires et intrusives (ex. : « est-ce que tu couches avec des hommes? », « te l'as-tu fait enlevé? »).
- Un bon nombre de participant·e·s se sont fait poser des questions intrusives au sujet de leur sexualité non hétérosexuelle.
    - Ex. : Demander à un homme trans pansexuel s'il avait couché avec des hommes et « comment il s'était senti ».
- De nombreuses expériences négatives avec des psychologues ont été soulevées par les participant·e·s :
    - Adopter une vision très binaire;
    - Faire preuve de grossophobie (ex. : dire « Il faut que tu règles la question de ton poids avant de pouvoir comprendre si tu es trans »);
    - Dire à des enfants trans qu'illes sont trop jeunes pour savoir s'illes sont trans;
    - Dire que c'est naturel pour les gens de ne pas vouloir fréquenter des personnes trans.
- Certains individus ont vu leurs rendez-vous se faire annuler ou repousser de manière répétitive, à un point tel qu'on aurait dit que le fournisseur essayait de les éviter.

- Les personnes présentes ont mentionné avoir eu l'impression que les fournisseurs s'attendaient à ce qu'elles aient honte de leur corps et qu'elles soient donc asexuelles ou hypersexuelles.
- Les fournisseurs présument que l'on est suicidaire à cause de son identité trans.
    - Ils ne tiennent pas compte des autres facteurs présents ni des troubles de santé mentale non apparentés.
- Les fournisseurs s'attendent à ce qu'on les informe, mais, en revanche ils deviennent des « gardes-barrières » et décident à quels services on peut avoir accès ou pas.
- Les fournisseurs veulent entendre qu'on a toujours su qu'on était trans et qu'on a vécu des expériences traumatisantes pendant l'enfance.
- À maintes reprises, les participant·e·s ont trouvé que les fournisseurs posaient des questions à répétition sur leur fertilité, allant beaucoup plus loin que ce qui était nécessaire ou confortable pour le ou la client·e :
    - Plusieurs participant·e·s ont indiqué être certain·e·s de ne pas vouloir d'enfants par voie biologique et que d'en discuter augmentait leur dysphorie, mais les fournisseurs continuaient de demander et de s'en assurer à chaque visite.
    - Pour certain·e·s participant·e·s, ceci perpétuait la notion comme quoi la seule façon d'avoir des enfants serait de se reproduire biologiquement (de façon traditionnelle).
- Les médecins croient avoir l'autorité sur nos corps (p. ex. : ils posent des questions intrusives sur les processus relatifs à la transition, même quand ce n'est pas le sujet principal de la conversation ou que ce n'est pas nécessaire pour offrir un service).
- Les fournisseurs ne semblent pas avoir une bonne compréhension des déterminants sociaux (par ex. : un conseiller ou une conseillère qui ne comprend pas qu'il y ait un lien entre la dépression et la situation de pauvreté d'un·e participant·e).
- À l'intérieur de plus grandes organisations, il semblerait que ce ne sont pas tous les sections qui ont eu ne serait-ce qu'une formation initiale sur les enjeux trans (par ex. : des intervenant·e·s de lignes d'écoute téléphonique qui ne comprennent pas comment le manque d'acceptation d'un·e jeune trans peut conduire à un conflit familial).
- La majorité des groupes et autres formes de soutien sont surtout animés par d'autres jeunes (à peine plus âgé·e·s que les participant·e·s) ou par de jeunes adultes.
    - Ces jeunes travaillent souvent de façon bénévole et n'ont pas de formation ni pour offrir des services ou un soutien en situation de crise (crises qui sont assez fréquentes) ni pour savoir comment poser leurs limites personnelles.
    - Les jeunes qui offrent ces services et ce soutien vivent souvent les mêmes choses que les jeunes qui bénéficient des services.
    - Les jeunes leadeurs sont parfois choisis par des groupes superviseurs (p. ex. comités étudiants dans les universités), qui peuvent facilement choisir

des personnes cis n'ayant pas les compétences nécessaires pour jouer ce rôle.
    - Il est souvent difficile pour les jeunes leadeurs de trouver un équilibre entre leur leadership militant/politique et le soutien personnel qu'illes apportent à d'autres jeunes.
- Plusieurs personnes ont décrit le manque de coordination entre les fournisseurs de services et les services qu'ils offrent.

Pouvez-vous identifier une expérience positive que vous avez eue avec un fournisseur de services par rapport avec votre statut trans, bispirituel, intersexe ou de votre appartenance à la diversité du genre? Pourquoi pensez-vous avoir vécu une expérience positive?

Bien que les expériences négatives l'emportent, la plupart des jeunes ont aussi été capables d'identifier au moins une expérience positive avec un fournisseur de services. En voici quelques exemples :

- Certains fournisseurs font preuve de compréhension et partagent des points en commun.
- Les fournisseurs chevronnés et instruits, qui démontrent une compréhension des problématiques systémiques, sont capables de sympathiser avec leur clientèle face à ses mauvaises expériences avec d'autres fournisseurs.
- Certains fournisseurs se reprennent par eux-mêmes lorsqu'ils emploient le mauvais nom, pronom, etc.
- Des fournisseurs font le suivi nécessaire afin que leur clientèle reçoive les soins dont elle a besoin. Par exemple, un fournisseur a prescrit du Lupron même si cette personne ne pouvait pas en couvrir les frais, puis a choisi de travailler avec ce ou cette client·e pour obtenir un remboursement rétroactif.
- D'autres fournisseurs traitent avec sérieux les soins liés à la transition, afin de s'assurer que les client·e·s puissent continuer à y avoir accès (p. ex. : donner priorité sur la liste d'attente à une personne qui a découvert être allergique aux hormones prescrites).

RÉSUMÉ

Les expériences négatives décrites par les jeunes étaient beaucoup plus nombreuses que celles qui étaient positives. Bien que quelques fournisseurs font preuve de compréhension et sont bien renseignés, le système en tant que tel nécessitera bien des changements si l'on veut s'assurer que tous les prestataires de services aient un niveau de connaissance, de compréhension et de compétence adéquat pour répondre aux besoins des jeunes trans, bispirituel·le·s, intersexes et non binaires.

Un thème récurrent a été la réticence des fournisseurs à faire confiance aux jeunes trans, bispirituel·le·s, intersexes et non binaires lorsque vient le temps de prendre des décisions à propos de leurs propres soins de santé. Les fournisseurs ressentent souvent le besoin d'impliquer les parents des client·e·s, et ce, même lorsque ce n'est pas nécessaire ou approprié. Souvent, leurs décisions semblent changer selon la conclusion de ces conversations. De plus, il arrive fréquemment que les fournisseurs répètent les mêmes

questions à chaque visite, même lorsque le ou la client·e ne démontre aucune hésitation ou que ses réponses demeurent les mêmes. Cela se produit souvent lorsqu'il est question de fertilité : les fournisseurs posent alors une quantité inappropriée de questions relatives à la fertilité et demandent sans cesse si le ou la jeune est « certain·e de vouloir faire une transition ».

Plusieurs participant·e·s ont aussi décrit des incidents où des fournisseurs avaient posé des questions intrusives et non pertinentes notamment par rapport à leur petite enfance, à leur sexualité et à leur processus de transition. Les participant·e·s étaient souvent contraint·e·s d'éduquer leurs fournisseurs quant aux expériences et aux identités, tandis que le personnel médical agissait ensuite comme « garde-barrière » des services relatifs à la transition, auxquels illes auraient droit. Un dernier thème majeur nommé lors de la consultation a été celui de l'accès aux services de santé mentale qui sont compétents et culturellement sécuritaires. Plusieurs participant·e·s ont décrit avoir vécu des situations où un fournisseur confondait l'identité trans et la maladie mentale, surtout dans le cas des personnes non binaires et de celles qui ont un trouble de la personnalité.

Résultats : « Cheminement futurs »
Qu'est-ce que les fournisseurs de services devraient savoir afin d'offrir des services adaptés aux besoins de personnes trans, bispirituelles, intersexes et issues de la diversité du genre?

La réponse à cette question a été abondamment discutée lors du groupe de consultation. Les participant·e·s ont indiqué que les fournisseurs devraient avoir une meilleure compréhension des identités et des expériences des personnes trans, bispirituelles, intersexes et issues de la pluralité de genre. Ils devraient aussi être mieux renseignés sur les options et les ressources disponibles relativement aux processus de transition. Il est impératif que les fournisseurs respectent l'agentivité des client·e·s par rapport à leurs soins de santé et devraient travailler de concert avec eux/elles vers l'atteinte de leurs buts, au lieu d'agir comme « gardes-barrières » des services. Au cours de la discussion portant sur les « Cheminements futurs », les participant·e·s ont ajouté les points suivants :

- Les fournisseurs devraient disposer de plus d'information au sujet des services disponibles, afin d'être en mesure d'offrir une vue d'ensemble des options possibles.
- Les fournisseurs devraient soit être prêts à offrir les services demandés, soit se charger d'aiguiller la clientèle vers un·e autre professionnel·le de la santé qui serait en mesure de répondre aux besoins.
- Une formation de base sur les identités trans et non binaires, ainsi que sur le travail du sexe, devrait être offerte aux fournisseurs :
    - Elle devrait être dispensée par des personnes trans rémunérées pour leur travail;
    - Elle devrait suivre une approche de mise en œuvre semblable à ce qui est utilisé en santé mentale auprès des enfants et des jeunes.

Quels types de postes pourraient être créés pour soutenir les jeunes trans, bispirituel·le·s, intersexes et issu·e·s de la pluralité de genre dans leur navigation des systèmes de santé à Ottawa?

Les participant·e·s ont suggéré plusieurs idées de postes. Parmi les thèmes qui revenaient fréquemment, notons la création de postes rémunérés pour les personnes trans, bispirituelles, intersexes et issues de la pluralité du genre, et ce, pour assurer la transparence en réponse aux problématiques discutées lors du groupe de consultation.

- Des agent·e·s responsables de la mise en œuvre des changements à effectuer dans les organismes;
- Quelqu'un qui s'assure que tout le personnel suit les lignes directrices établies afin de changer les pratiques et politiques dans les organismes et chez les prestataires de services;
- Des fournisseurs qui sont trans, bispirituel·le·s, intersexes ou issus de la diversité du genre;
- Plus d'emplois rémunérés pour les jeunes trans qui font ce travail :
    - Illes possèdent l'expertise et ont besoin du revenu;
    - La stabilité financière a aussi des impacts sur la santé physique;
    - Il faut aussi s'assurer que les jeunes soient payé·e·s et formé·e·s pour le travail qu'illes font déjà.
- De façon générale, plus d'emplois rémunérés pour les personnes trans qui font ce travail :
    - Ceci aurait pour effet d'unir la communauté et de reconnaître son professionnalisme, puisque plus de gens seraient payés pour ce type de travail;
    - Ce serait semblable à ce qui se fait dans d'autres villes comme Vancouver ou Toronto;
    - La formation auprès de fournisseurs devrait être offerte par des personnes trans.
- Poste rémunéré au « Rainbow Service Providers Network » afin de mieux coordonner les services partout dans la région.

Quels types de services aimeriez-vous voir s'actualiser à l'avenir?

Les participant·e·s ont partagé plusieurs idées de services et d'amélioration de services existants qu'illes aimeraient voir dans la région. Elles sont résumées ci-dessous :

- Des procédures de coordination de services, de mobilisation, d'expansion des connaissances, ainsi que de création de liens entre fournisseurs de services;
- Des réunions de jeunes leadeurs chaque trimestre;
- Un service d'accueil ouvert chaque jour avec des postes à temps plein rémunérés pour des jeunes et jeunes adultes LGBTQ+, avec la formation nécessaire pour offrir les informations et ressources pertinentes (p. ex. : premiers soins en santé mentale, formation ASIST);
    - Ressources pour savoir comment éviter l'épuisement professionnel;
    - Semblable à « Qmunity Gab » en C.-B.
- Un site internet centralisé sur la santé trans dans la région, comprenant de l'information sur les ressources et la navigation de systèmes de santé et de services sociaux;

    - Poste rémunéré pour qu'une personne trans en fasse la mise à jour.
- Des zones de service à travers la province, avec un financement annuel des services fondamentaux (comparable à ce qui est fait en santé mentale chez les enfants et les jeunes);
- Des ressources pour les parents et familles de jeunes trans;
- Des travailleurs/euses sociaux pour les jeunes trans;
- Des pairs animataires rémunéré·e·s qui offrent un soutien entre pairs;
- Des événements et une programmation continus;
- Plus de groupes et d'événements dédiés aux :
    - Jeunes trans noir·e·s;
    - Jeunes transféminin·e·s;
    - Semblable au Centre 519 de Toronto.
- Une offre de services compétents en santé mentale et un soutien adéquat.

« Il n'y a pas une seule personne dans mon entourage qui n'a pas d'expérience liée à l'automutilation ou aux tentatives de suicide, et ça, c'est terrifiant. » - Participant·e du groupe de consultation

RÉSUMÉ

Afin d'offrir des services adaptés aux jeunes personnes trans, bispirituelles, intersexes et issues de la pluralité du genre, plusieurs changements devront être apportés au système de santé. Il est essentiel que les fournisseurs reçoivent plus de formation, afin qu'ils atteignent tous au moins un niveau de connaissances satisfaisant à propos des expériences, des identités, des ressources et des services liés à leur clientèle trans, bispirituelle, intersexe et issue de la diversité du genre. De plus, des postes devront être créés afin d'assurer la transparence des fournisseurs et des organismes ainsi que la mise en œuvre des changements nécessaires. Lorsque possible, ce travail devra être effectué par des personnes issues de ces communautés. Il serait aussi intéressant de créer des postes rémunérés pour des jeunes.

Les jeunes aimeraient aussi voir une meilleure coordination des services, qu'il s'agisse de services sociaux, de services en santé physique ou mentale, ou de groupes jeunesse. Pour ce faire, un site internet serait très utile : centralisé et bien entretenu, il offrirait de l'information sur les ressources et services disponibles, ainsi qu'un soutien à la navigation des systèmes. Les jeunes ont aussi imaginé un service d'accueil ouvert à temps plein, où l'on retrouverait des services et des ressources, et qui emploieraient des jeunes trans, bispirituel·le·s, intersexes et issu·e·s de la pluralité du genre. De plus, on y trouverait un certain nombre de groupes et d'événements dédiés à la diversité, en incluant des populations spécifiques (p. ex. : les jeunes personnes transféminines, les jeunes personnes noires, etc.).

Finalement, les participant·e·s ont insisté sur l'importance d'inclure des ressources et services compétents de soutien en santé mentale, considérant le grand besoin exprimé par communautés trans, bispirituelles, intersexes et de la diversité du genre. Il a été mentionné que plusieurs groupes et événements sont animés par d'autres jeunes (ou jeunes adultes) qui ne reçoivent pas nécessairement la formation ou le soutien

nécessaires à leur travail de soutien et d'intervention en situation de crise, ce qui entraîne de hauts taux d'épuisement professionnel chez les jeunes leadeurs. Une formation (p.ex. : ASIST, premiers soins en santé mentale, etc.) et un soutien appropriés devraient être offerts aux jeunes leadeurs de la région de Champlain, afin qu'illes puissent faire ce travail efficacement tout en ayant des outils pour prendre soin de leur propre personne.

Conclusion

Il a été démontré à travers les réponses recueillies que plusieurs changements doivent avoir lieu afin d'améliorer les soins de santé, de santé mentale, ainsi que les services sociaux dans la région de Champlain pour les jeunes personnes trans, bispirituelles, intersexes et issues de la diversité de genre. Quelques objectifs prioritaires ont été définis lors du groupe de consultation : mentionnons notamment la formation des fournisseurs et la coordination des changements à entreprendre, afin d'améliorer les expériences de la clientèle. De plus, les organismes qui travaillent en santé trans devraient embaucher des personnes trans, intersexes, bispirituelles et issues de la pluralité du genre, y compris des jeunes. Les jeunes leadeurs qui travaillent déjà dans les services à la jeunesse devraient avoir accès aux formations nécessaires, dont une formation sur l'intervention en santé mentale et en situation de crise. Ainsi, leur travail serait fait de façon efficace et les risques d'épuisement professionnel s'en trouveraient diminués. Finalement, les services prodigués dans la région devraient être mieux coordonnés. Pour ce faire, un financement fondamental des services nécessaires et un organisme centralisé qui aurait pour but d'aider à la navigation de systèmes seraient des outils importants. Nous insistons également sur la nécessité de créer un site web bien à jour et maintenu par des personnes trans, bispirituelles, intersexes et issues de la diversité du genre.

Annexe A – Ordre du jour du groupe de consultation

GROUPE DE CONSULTATION SUR LES SOINS DE SANTÉ AUPRÈS DES JEUNES PERSONNES TRANS, BISPIRITUELLES, INTERSEXES ET ISSUES DE LA PLURALITÉ DU GENRE

Le 18 mars 2017
KIND SPACE, 18 h à 20 h

Animation : Kaeden Seburn
Prise de notes : Rika Moorhouse
Pour plus de renseignements, veuillez visiter :
ottawatranshealthplan2017.weebly.com

Pour recevoir plus de renseignements ou pour obtenir une copie du rapport rédigé à la suite de ce groupe de consultation, veuillez communiquer avec Kaeden par courriel à l'adresse suivante : kaeden.seburn@gmail.com.

Ordre du jour

1. **Présentation des participant·e·s**
2. **Consentement éclairé et fiche de collecte des données démographiques**
3. **Ententes pour le maintien d'un espace sécuritaire**
4. **Contexte de la Table de planification régionale**
5. **« Cheminement vers les soins »**
    - À votre connaissance, quels services existe-t-il pour la jeunesse trans, bispirituelle, intersexe et issue de la diversité du genre à Ottawa et dans les environs?
    - Comment avez-vous appris l'existence de ces services?
    - Si vous avez eu accès à ces services, à quel point était-ce facile d'y accéder? Par exemple, aviez-vous besoin d'une lettre pour qu'on vous y dirige? Était-ce loin de votre domicile? Est-ce que des coûts y étaient associés, pour vous ou pour votre famille?

« Cheminement à travers les soins »

- Quelles ont été vos expériences en accédant aux services?
    - Est-ce que vous vous sentiez en sécurité? Vous sentiez-vous compris·e?
    - Croyez-vous que le fait d'être trans, bispirituel·le, intersexe ou issu·e de la diversité de genre a eu un impact sur les soins que vous avez reçus (ou que vous n'avez pas reçus, le cas échéant)? Si oui, de quelle façon?
- Pouvez-vous décrire une expérience négative que vous avez eue avec un fournisseur de service, et ce, relativement à votre statut trans, bispirituel, intersexe ou à votre appartenance à la diversité du genre?
    - Pourquoi pensez-vous avoir vécu une expérience négative?

- Pouvez-vous identifier une expérience positive que vous avez eue avec un fournisseur de services par rapport avec votre statut trans, bispirituel, intersexe ou de votre appartenance à la diversité du genre?
    - Pourquoi pensez-vous avoir vécu une expérience positive?

« Cheminement <u>futurs</u> »

- Qu'est-ce que les fournisseurs de services devraient savoir afin d'offrir des services adaptés aux besoins des personnes trans, bispirituelles, intersexes et issues de la diversité du genre?
- Quels types de postes pourraient être créés pour soutenir la jeunesse trans, bispirituelle, intersexe et issue de la pluralité de genre dans leur navigation des systèmes de santé à Ottawa?
- Quels types de services aimeriez-vous voir s'actualiser à l'avenir?

7. Prochaines étapes et rétroaction de la communauté

Annexe B – Questionnaire démographique

Groupe de consultation des jeunes trans, bispirituels, intersexes et non binaires : Renseignements démographiques

1. Quel âge avez-vous?_____

2. Quel est votre statut légal au Canada?
Veuillez cocher un seul cercle.

◯ Citoyen.ne canadien.ne
◯ Résident·e permanent·e
◯ Résident·e temporaire (visa d'études ou de travail)
◯ Réfugié·e
◯ Sans papiers
◯ Je préfère passer à la prochaine question.

3. Quelle est votre identité de genre?
_____

4. Quel est le sexe qui vous a été assigné à la naissance? (Quel est le sexe qui a été inscrit sur votre certificat de naissance?)
Veuillez cocher un seul cercle.

◯ Homme
◯ Femme
◯ Je ne sais pas
◯ Autre : _____

5. Êtes-vous né·e avec un corps intersexe?
Veuillez cocher un seul cercle.

◯ Oui
◯ Non
◯ Je ne suis pas certain·e

6. Si vous êtes autochtone (Premières Nations, Métis·se ou Inuk), vous considérez-vous comme une personne bispirituelle?
Veuillez cocher un seul cercle.

◯ Oui
◯ Non
◯ Je ne suis pas autochtone

7. Quelle est votre orientation sexuelle?
Veuillez cocher tout ce qui s'applique.

◯ Lesbienne
◯ Gai
◯ Bisexuel·le
◯ Pansexuel·le
◯ Asexuel·le
◯ En questionnement
◯ *Queer*
◯ Autre : _____

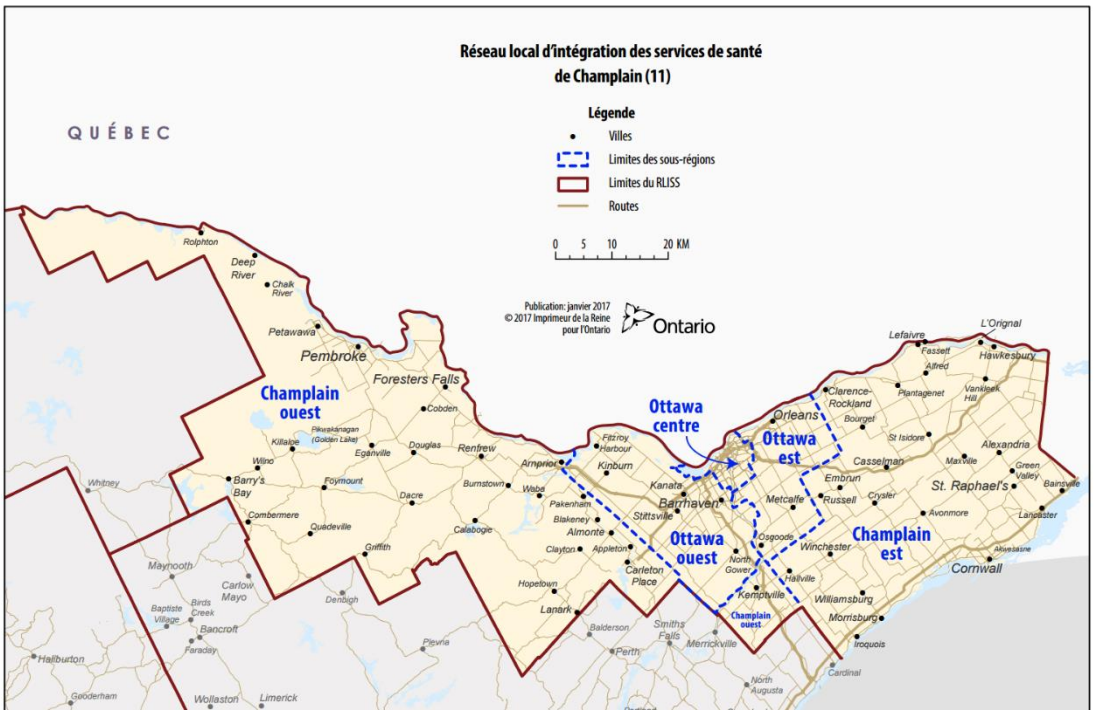
8. À quel(s) groupe(s) ethnique(s) et culturel(s) appartenez-vous?
Veuillez cocher tout ce qui s'applique.

◯ Autochtone (Premières Nations, Métis, Inuit)
◯ Arabe
◯ Noir·e/Africain·e
◯ Chinois·e
◯ Philipin·ne
◯ Japonais·e
◯ Coréen·ne
◯ Latino-américain·e
◯ Asiatique du Sud
◯ Asiatique du Sud-Est
◯ Asiatique de l'Ouest
◯ Blanc·he/Européen·ne
◯ Autre : _____

9. Dans quel(s) secteur(s) habitiez-vous lorsque vous avez eu recours à des services liés à la transition (c.-à-d. les services qui ont un lien avec votre statut trans, bispirituel, intersexe ou non binaire, ou qui ont été influencés par ce statut)?
Veuillez cocher tout ce qui s'applique.

◯ Ottawa - Centre
◯ Ottawa - Est (Gloucester, Orléans, Rockland)
◯ Ottawa - Sud (Manotick)
◯ Ottawa - Ouest (Kanata, Constance Bay)
◯ Champlain Est
◯ Champlain Ouest
◯ Autre : _____

Veuillez vous référer à cette carte pour identifier votre secteur.



10. Quelle est votre langue maternelle (c'est-à-dire la première langue que vous avez apprise à la maison et que vous comprenez toujours)?
Veuillez cocher un seul cercle.

◯ Anglais
◯ Français
◯ Autre :

11. Si votre langue maternelle n'est ni le français ni l'anglais, dans laquelle des langues officielles canadiennes êtes-vous le plus à l'aise?
Veuillez cocher un seul cercle.

◯ Anglais
◯ Français

Rapport du groupe de consultation des personnes intersexes

Par Mel Thompson

1. **<u>Décrire l'implication communautaire qui a mené à la formulation des recommandations</u>**

Pour entrer en contact avec des patient·e·s intersexes :

1) Nous avons diffusé une annonce électroniquement sur Facebook, par courriel et sur les sites web des groupes de défense des droits des minorités sexuelles.
2) Nous avons distribué des affiches au centre-ville.

Résultats : Nous avons été contacté·e par deux personnes, avec qui nous avons discuté brièvement par courriel.

Sujet 1 est à Ottawa temporairement, pour ses études, et a une condition intersexe diagnostiquée. Sujet 1 a eu accès à des services médicaux « quelques fois » à Ottawa au cours des cinq dernières années. Cependant, Sujet 1 n'a jamais divulgué son statut intersexe lors de ces consultations, car ce n'était pas pertinent à l'égard des soins sollicités. Conséquemment, Sujet 1 s'est retiré·e de l'étude.

Sujet 2 est en processus de féminisation. Sujet 2 a révélé qu'elle n'avait jamais reçu un diagnostic de condition intersexe, mais qu'à l'âge de 13 ans, lors d'un examen (reçu en tant que patient masculin), un médecin lui a dit que sa poitrine était en train de se développer. Sujet 2 a mentionné que son père et le médecin se sont mis à faire des blagues à ce sujet, pendant l'examen. Sujet 2 ne sait pas si ce développement mammaire a été pris en note ni si ces notes existeraient encore. Il n'y a donc pas de diagnostic officiel à cet effet, mais Sujet 2 croit qu'elle a peut-être un statut intersexe. Elle a été aiguillée vers le groupe de consultation pour les jeunes trans, mené par Kaeden.

Le **Sujet 3,** c'est moi. Les difficultés que j'ai rencontrées en essayant d'avoir accès à des soins sont décrites dans le document connexe « Être intersexe à Ottawa : une étude de cas ».

En bref, les difficultés que j'ai vécues ont à voir, d'une part, avec la culture médicale. Premièrement, chez les médecins, on sent une certaine réticence à se positionner en désaccord avec les autres médecins. Deuxièmement, il existe un tabou culturel et un malaise bien documentés au sein de la communauté médicale, qui se traduisent par un déni des conditions intersexes, en faveur d'une simplification excessive de la binarité du sexe, employée pour décrire ce qui est en réalité un éventail de possibilités qui se chevauchent à n'importe quel degré et sans aucun indice extérieur. Troisièmement, on constate une carence de connaissances sur les conditions intersexes au sein de la profession, ce qui permet aux mythes (depuis longtemps déboulonnés et intrinsèquement

discriminatoires) de prendre la place des faits scientifiques. D'autre part, les difficultés que j'ai vécues, non seulement dans l'accès aux soins, mais aussi dans la réparation des actes abusifs perpétrés par des médecins, démontrent un manque de boucles de rétroaction crédibles, ainsi qu'un manque de surveillance et de responsabilisation dans la communauté médicale.

2. **Préciser quels sont les services qui existent à l'heure actuelle dans la région de Champlain**

De février 2013 à juin 2015, j'ai consulté 9 médecins pour des soins médicaux reliés à mon anatomie intersexuelle : trois médecins généralistes, deux gynécologues, deux urologues et deux généticiens médicaux (une, en personne; l'autre, par téléphone). Aucun d'entre eux n'a consigné mon histoire ou mes préoccupations correctement, et tous ont refusé d'y apporter des corrections. Tous ont contesté mes antécédents médicaux et mon diagnostic antérieur, malgré qu'ils reconnaissaient que cela dépassait leur compétence. En outre, ils ont utilisé une information scientifiquement erronée, sans fondement et intrinsèquement discriminatoire, pour contester mon histoire et mes préoccupations. J'ai également consulté un médecin aux urgences, sans divulguer mon statut intersexe. Ce dernier a lui aussi mal noté la raison de la consultation, mais a par la suite corrigé ses notes.

Mes rencontres sont décrites dans le document connexe « Être intersexe à Ottawa : une étude de cas ».

À l'automne 2016, j'ai trouvé deux médecins généralistes et un gynécologue qui étaient prêts à accepter et à enregistrer mes antécédents médicaux et mes préoccupations. Un des médecins généralistes devait faire le suivi d'une enquête médicale relative à mes préoccupations intersexes. L'autre médecin généraliste ne savait pas du tout quoi faire : elle m'a aiguillé·e vers un expert connu à Toronto, qui a refusé de voir à cause du consensus médical et de la contestation de mon histoire (qu'il a pu lire sur leur réseau d'information partagée).

Compte tenu de cela, alors que j'entame ma cinquième année de tentative d'accès aux soins de santé pour mon système urogénital non binaire, je dirais que les soins affirmatifs sont inexistants ou trop difficiles d'accès pour la nouvelle patientèle intersexe qui n'a pas un long dossier médical derrière elle, malgré le fait qu'en général, les conditions intersexes ne sont ni rares ni problématiques, selon les 50 dernières années de recherche scientifique. Il s'agit d'un tabou culturel, d'un problème généralisé dans le domaine médical, comme cela a été démontré par 30 années de remise en question menées par des militant·e·s pour les droits intersexes et largement documenté par des universitaires en anthropologie médicale, en études de genre, en études des femmes, en sociologie et en droit.

3. **<u>Formuler des recommandations pour améliorer le cheminement de la clientèle entre les différents partenaires</u>**

A) Actuellement, il n'existe aucun moyen d'enregistrer des informations intersexes dans les dossiers médicaux, car le système en place n'est conçu pour accepter que les désignations sexuelles « homme » *ou* « femme ». Pour les trois sujets qui ont participé à cette consultation, cela s'est avéré être un facteur invisibilisant qui explique notamment le manque de services pour les patient·e·s intersexes.

Je recommande que les dossiers médicaux et le système de partage des informations :

i) permettent d'indiquer **simultanément** les désignations sexuelles **« homme » et « femme »** lorsque les patient·e·s présentent des aspects physiologiques des deux sexes;

ii) ou, ce qui serait encore mieux d'un point de vue médical et scientifique, étant donné que le sexe physique ne se définit pas tout à fait de façon binaire :

évitent désormais d'attribuer une désignation globale de « sexe masculin » ou de « sexe féminin » aux patient·e·s. Plutôt, on pourrait proposer **une liste d'organes sexuels qui pourraient être à la fois « masculins » ou « féminins »**, peu importe les marqueurs utilisés lors de l'examen médical afin de sexer l'individu. Autrement dit, les patient·e·s pourraient **s'identifier au sexe féminin, masculin ou aux deux**, quelle que soit leur apparence extérieure. De plus, il ne faut pas oublier que ce qu'on a présumé être « sexe masculin » ou « sexe féminin » pourrait éventuellement changer, si davantage d'information ou si des tests de dépistage deviennent disponibles ou justifiés.

Les marqueurs physiologiques de sexe incluent : le sens culturel attribué aux **phénotypes** et à l'**apparence des organes génitaux**, ainsi que des facteurs déterminants plus précis et mesurables, comme les gonades, la présence de tissu gonadal sous-développé, la présence d'un utérus ou sa structure, les hormones et le profil génétique.

Au lieu de cocher une case indiquant leur « sexe », les patient·e·s décrieraient leur identité de genre (c.-à-d. comment illes aimeraient être désigné·e·s). N'oublions pas que ces renseignements seraient aussi sujets à changement.

B) Fournir une éducation corrective à la communauté médicale, qui porterait sur les découvertes issues des 50 dernières années de recherche scientifique sur le spectre du genre humain et sur la génétique déterminant le sexe.

C) Éduquer tout le personnel soignant et les administrataires quant à leurs responsabilités en matière de respect des droits de la personne, et s'assurer que les médecins respectent les droits des minorités sexuelles.

D) Créer ou améliorer des mécanismes de reddition de comptes pour examiner les atteintes aux droits de la personne portées par les médecins et autres membres du personnel soignant.

À l'heure actuelle, la « culture » des soins de santé semble prétendre qu'il est impossible que les médecins se trompent ou fassent des erreurs.

Les problèmes que j'ai notés sont les suivants : a) Les mécanismes de défense des patient·e·s sont tout à fait inadéquats pour faire face à ces abus, car ils ne proposent qu'un seul service, soit de l'aide pour faire corriger les informations inscrites aux dossiers (dans mon cas, 90 % des médecins ont refusé de corriger les informations, même si je leur avais fourni les données brutes nécessaires). Les problèmes de discrimination, d'abus de pouvoir, voire de criminalité, ont simplement été ignorés. B) Les informations inscrites au dossier devraient faire l'objet d'une révision et d'une approbation par le ou la patient·e. Pour ma part, j'ai dû faire face à de grandes difficultés et à des dépenses importantes pour avoir accès à mes propres documents, pour finalement me rendre compte que les informations, lorsqu'elles étaient consignées, n'étaient pas du tout représentatives de la situation. En soi, cela constitue un traitement abusif et irrespectueux. C) Selon mon expérience, la recherche d'une mesure corrective auprès d'un autre médecin (en l'occurrence, le chef du personnel) concernant les abus de son collègue n'a pas porté ses fruits. Cet incident représente bien le protectionnisme professionnel qui règne dans le domaine médical. Dans mon cas, de telles démarches n'ont entraîné que d'autres complications et de mauvais traitements médicaux, en guise de représailles. D) Lorsque j'ai recherché une forme de réparation pour la discrimination, l'incompétence et les comportements criminels ou non professionnels dont j'avais fait les frais, j'ai écrit aux administrataires, aux cadres et aux gestionnaires de programmes. À la suite de ces démarches, on m'a ignoré·e, on m'a redirigé·e vers la défense des droits des patient·e·s, on m'a repoussé·e ou on m'a dit que rien d'autre ne pouvait être fait.

E) Se diriger vers une culture de collaboration et de diligence raisonnable en médecine, en réduisant le poids relatif de l'opinion non vérifiée (en bonne et due forme) d'un médecin.

Cela pourrait être réalisé en utilisant des bases de données web pour contre-vérifier les diagnostics ou pour fournir d'autres diagnostics possibles, comme cela est fait dans les systèmes médicaux européens depuis près de 30 ans. Cela permet de minimiser le contact de la patientèle avec les médecins et de maximiser l'établissement de diagnostics crédibles et éclairés, ce qui représente un autre avantage pour les patient·e·s.

F) Mettre au point des formulaires, imprimés ou informatisés, que les patient·e·s pourraient remplir eux-mêmes, pour valider leurs renseignements, leurs antécédents et leurs préoccupations.

Les entretiens d'accueil faits à la va-vite, que ce soit par des infirmières ou des médecins, entraînent inévitablement des erreurs. Puisque la patientèle n'a pas la possibilité d'examiner ce matériel, les faits importants sont perdus, mal interprétés ou totalement mal compris. Ceci est particulièrement problématique lorsque des médecins prennent des notes et posent des diagnostics en fonction de leurs connaissances théoriques limitées : ainsi, une grande quantité de données brutes sont perdues ou faussées.

4. **Recommander les prochaines étapes à suivre et les priorités quant à l'amélioration des capacités en matière de services de santé affirmatifs du genre dans la région de Champlain**

    1. Faire pression pour qu'il soit possible de s'identifier à l'un ou l'autre *ou aux deux* marqueurs de genre. Encore mieux, faire pression pour exclure la désignation globale et médicale du sexe. Elle pourrait être remplacée par un inventaire de déterminants sexuels et par un genre auto-défini, pour des soins plus respectueux et plus scientifiquement appropriés.

    2. Éduquer les médecins quant au fait que, sur le plan scientifique, nous ne savons plus comment définir les termes « hommes » et « femmes », sauf par un consensus culturel. Le sexe binaire est un artefact de la culture, et non de la biologie. Par conséquent, la médecine doit cesser d'imposer ce construit social, religieux et légal simpliste, et se concentrer sur le soin des corps tels qu'ils sont.

    3. Améliorer la surveillance et la responsabilisation des médecins. Comme décrit dans mon témoignage, j'ai subi des violations des droits de la personne et des gestes criminels. Cependant, on m'a seulement offert de corriger le contenu de mon dossier médical : mes autres préoccupations ont été rejetées ou ignorées par les porte-parole des patient·e·s, les chefs d'équipe, les administrataires et les dirigeant·e·s. Mettre fin et interdire toute pratique médicale visant à imposer l'hétéronormativité aux patient·e·s, puisque cette pratique est une entrave aux droits de la personne et fait partie des responsabilités que nous avons envers le public. Veiller à ce que les praticien·ne·s et les établissements s'acquittent de leurs responsabilités afin de protéger le public contre les discriminations et les abus, et veiller à ce qu'il soit sécuritaire pour tous et toutes de se présenter dans leurs locaux. À l'heure actuelle, il ne semble pas y avoir de mécanisme en place pour lutter contre les atteintes aux droits de la personne commises par des professionnel·le·s du système de la santé, surtout dans le cas des médecins. Assujettir les médecins aux mêmes responsabilités légales et professionnelles que tout autre membre du personnel hospitalier ou médical. Les médecins ne devraient pas être au-dessus de la loi.

    4. Exiger que les médecins cessent de formuler des commentaires personnels déplacés et dénigrants sur leurs patient·e·s : ces comportements diffamatoires empêchent un accès libre aux soins médicaux. Exiger que les diagnostics

médicaux reposent sur des preuves et que les principes de diligence raisonnable soient appliqués, particulièrement dans les cas où l'on a facilement recours au diagnostic de « trouble de santé mentale » pour expliquer des symptômes difficiles à cerner.

5. Faire passer la pratique de la médecine à l'ère de l'information. Un système d'information en ligne pourrait fournir d'autres diagnostics possibles aux infirmières et aux médecins, en se basant sur les données brutes du ou de la patient·e. De tels systèmes sont utilisés en Europe depuis 30 ans. Cela représenterait de grands avantages pour les patient·e·s et pour le système de soins de santé. L'égo des médecins pourrait s'en retrouver blessé, mais cela est un bien petit prix à payer pour bénéficier de soins de santé éclairés. De plus, cela obligerait également les médecins à être au fait des mêmes informations récentes, disponibles à tous par le biais d'internet, bien qu'ils ne semblent pas intéressés ou capables d'y accéder.

6. Adopter un modèle collaboratif en soins de santé, au sein duquel les médecins joueraient le rôle de partenaires, et non d'autorités absolues.

7. Améliorer ou développer (puis superviser) des boucles de rétroaction pour l'éducation des médecins. L'information pertinente relative à mon état existe depuis 50 ans, mais la majorité des médecins que j'ai consultés n'en savent rien. Il est clair que le CMCO faillit à sa tâche, car force est de constater que les « normes de soins » officielles sont insuffisantes et dépassées.

8. Travailler à résilier le statut de la CMCO en tant que seule autorité pour les médecins et créer des solutions de rechange crédibles et respectueuses de la loi. (Récemment, un prix de l'AMC a été remis à un médecin qui recommandait la non-divulgation des conditions intersexes, ce qui est une fraude en soi).

9. Développer des systèmes d'information en ligne sur les fournisseurs de services, par le biais desquels les patient·e·s et les médecins pourraient rechercher des spécialistes selon leurs domaines d'intérêt et la longueur de leur liste d'attente.

Document connexe
Être intersexe à Ottawa : une étude de cas

1. **Décrivez vos expériences lorsque vous avez eu recours à des soins de santé intersexes à Ottawa**

La première fois que j'ai tenté d'avoir accès à des soins de santé à Ottawa pour ma condition connue et antérieurement diagnostiquée, c'était le **13 février 2013**. Je suis une chimère tétra gamétique 46XX, 46XY avec un système urogénital non binaire. Je n'ai jamais eu de difficultés associées à ma condition, alors les enquêtes sur ma différence ne sont jamais allées plus loin que mes différences externes subtiles. Ce sont ces légères différences qui ont mené aux résultats ci-dessus, grâce à l'analyse d'échantillons de sang, d'ongles et de peau réalisée en 1969.

1. **Le médecin généraliste nº 1** que j'ai consulté lors d'une visite à une clinique sans rendez-vous avait indiqué n'avoir jamais étudié de conditions intersexes. Cela était hors de son champ de pratique. Il a tout de même partagé une croyance (pourtant réfutée) à l'effet que « les hermaphrodites sont infertiles », et a refusé d'inscrire mon diagnostique précédent et mon historique médical à mes dossiers.

Conséquences : J'ai été aiguillé·e vers l'unité génétique du CHEO et un urologue. La note inscrite à mon dossier était erronée et indiquait que je « voulais savoir si j'étais peut-être intersexe », au lieu de ma demande d'aide initiale. Je souhaitais recevoir des soins adaptés au mitan de la vie qui tenaient compte de mon système urogénital comprenant des éléments des deux sexes et qui, à ce moment, n'avait pas été étudié.

Mon dossier se fait alors fermer en **septembre 2014**, puisque je refusais de rétracter mon historique médical, mon statut, mes inquiétudes et mes observations par rapport à mes problématiques de santé liées à ma condition intersexe, où je citais des consensus médicaux et des spécialistes dans le domaine.

Cette expérience a provoqué chez moi : rage, désespoir, peur et idéation suicidaire.

2. En août 2013, **l'urologue nº 1** a affirmé avec conviction qu'une condition intersexe n'était pas présente et ne pouvait pas l'être, tout en démontrant une attitude moqueuse et irrespectueuse à mon égard, ainsi qu'une profonde ignorance sur le sujet en question. Il a refusé de prendre les articles scientifiques que je lui ai offerts. Je suis le sujet de moqueries explicites et je subis son hostilité.

Conséquences : Échographie, consultation de spécialiste en génétique et cystoscopie pour éliminer les autres raisons évidentes qui auraient pu causer les problèmes décrits. Aucun problème évident selon l'analyse par échographie et cystoscopie.

Les notes inscrites au dossier ne tiennent pas compte de mes inquiétudes ni de la raison de mon rendez-vous. On refuse de prendre en note mon historique médical intersexe, les observations empiriques de ma physiologie intersexe, ainsi que les inquiétudes que j'ai

partagées par rapport à mon système non binaire. On conteste aussi mon historique et les observations empiriques relatives à l'intersexualité dans les notes inscrites à mon dossier, malgré que le fournisseur ait admis qu'il était hors de son champ de pratique. Il refuse de chercher ou de lancer une enquête sur un sujet de préoccupation parce que « ce n'est pas possible ». Il refuse aussi d'aller se référer à des collègues plus familiarisés avec les conditions intersexes, puisque « ce genre de chose n'existe pas ». Je suis le sujet d'une cystoscopie délibérément brusque et punitive, au point où l'infirmier présent s'exclame, recule d'un pas et se couvre la bouche avec un air choqué.

Ceci provoque des pensées suicidaires et déclenche un rappel d'événements antérieurs liés à mon statut sexuel divergeant.

3. Septembre 2013 : visite à l'urgence du Civic à la suite de graves douleurs génitales. Les notes au dossier médical sont mal-inscrites, mais seront corrigées plus tard.

4. Septembre 2013 : **La généticienne médicale nº 1** cite des croyances réfutées et préjudiciables au sujet des conditions intersexes (de façon globale) et de ma condition (plus spécifiquement). Elle contredit mon historique médical et mes inquiétudes, affirmant que c'est « trop peu probable » que j'aie raison par rapport à mon historique médical intersexe et mes inquiétudes. Elle propose les raisons suivantes :

    a. Je suis fertile;
    b. Je suis en trop bonne santé (« Les gens comme ça ont généralement toutes sortes de problèmes de santé et d'interventions médicales, en plus d'un tas de paperasse qui les suit tout au long de leur vie. Alors, si ce que vous dites est vrai, pourquoi est-ce que vous n'avez pas de documents pour appuyer votre histoire? »); et
    c. Mon apparence génitale : elle affirme que mon pénis est trop petit pour être un pénis — une opinion qu'elle tire du médecin généraliste nº 1 et de l'urologue nº 1, qui n'étaient pas au courant que l'apparence génitale ne définit pas la présence ni l'absence de condition intersexe, fait qui n'a aucune pertinence scientifique quant à ma condition ou mes inquiétudes.

Je suis le sujet d'hostilité évidente, de moqueries et d'abus.

Pour recevoir d'autres services, consultations, soutien ou conseils en tant que personne intersexe référée par l'unité génétique du CHEO, la généticienne médicale nº 1 me demande de chercher l'avis d'un autre médecin qui pourrait « être d'accord » que j'ai ce qui ressemble à un pénis.

Conséquences : Les raisons de ma consultation, mon diagnostic antérieur, mes observations empiriques et mes inquiétudes quant à mon statut intersexe sont tous mal enregistrés, contestés ou ignorés. On refuse de me diriger vers des spécialistes mieux renseignés à ce sujet.

Ces événements mènent à des idées suicidaires, de la rage, du désespoir, de la peur pour ma vie, et déclenchent des pensées autour d'événements traumatisants du passé liés à mon statut sexuel atypique. On m'enlève donc mon propre historique médical, ma crédibilité et ma capacité d'accès à des soins de santé.

5. Je m'effondre de douleur pendant environ une heure. Je suis incapable de bouger, de crier à l'aide ou d'appeler une ambulance. À la suite de cet épisode, la seconde ouverture urétrale n'est plus obstruée.

6. **Je me rends à la librairie Venus Envy** pour obtenir un aiguillage vers des soins médicaux et on me suggère de voir **le gynécologue nº 1** et **le Centre de santé communautaire du Centre-ville (CSCC)**. Le **CSCC** suggère d'aller voir le **médecin généraliste nº 2** dans ma zone de service.

7. Octobre 2013 : le **médecin généraliste nº 2** n'ajoute pas mon historique médical à mon dossier ni les raisons de ma demande d'aiguillage vers ses services.

Conséquences : On me dirige vers le gynécologue nº 1 et les raisons pour ma consultation sont mal enregistrées.

8. Octobre 2103 : le **gynécologue nº 1** connait un peu la population trans, mais indique n'avoir jamais entendu parler de conditions intersexes. Il inscrit des faits erronés au sujet de mon historique et indique à tort que je me questionne sur mon statut sexuel.

Conséquences : À la suite d'un examen d'imagerie par résonance magnétique (IRM), la personne révisant les résultats dit ne pas voir « d'organes génitaux ambigus » selon des standards culturels. Le gynécologue nº 1 affirme catégoriquement que j'ai tort au sujet de mon historique médical, malgré qu'il admette que cette question est hors de son champ de pratique. Il refuse de prendre les articles scientifiques que je lui offre.

Éventuellement, le gynécologue nº 1 **refuse de m'offrir des services ultérieurs,** sans mentionner qu'il est hors de son champ de pratique. Il affirme cependant que je ne suis pas intersexe et que je n'ai pas raison de citer mon historique médical ni les observations empiriques sur mon propre corps.

Cette expérience provoque chez moi : rage, désespoir, peur et pensées suicidaires.

9. En février 2014, des plaintes au CHEO mènent à un échange téléphonique avec **généticienne médicale nº 2**, qui commande alors un test génétique sanguine pour le chromosome Y en réponse aux besoins que j'ai exprimés quant à mon désir de me réapproprier mon historique médical, mon statut et enfin de pouvoir aller de l'avant afin de répondre à mes besoins médicaux intersexes. Du point de vue scientifique, cette approche est problématique puisque ma condition nécessite plusieurs tests avec des échantillons provenant de plusieurs sites et types de tissus.

C’est une condition qui, bien qu’assez fréquente, est difficile à évaluer. Des tests supplémentaires sont souvent considérés scientifiquement futiles, puisque ma condition est déjà connue et diagnostiquée.

Conséquences : Les tests sanguins ne démontrent pas la présence de chromosome Y pour cet échantillon. La **généticienne médicale nº 2** dit que ceci prouve que j’ai tort par rapport à mon historique médical. Je souligne que plusieurs scientifiques à qui j’ai parlé ont affirmé avoir été choqués d’apprendre que mon historique médical soit contesté : au contraire, on m’a mis au courant que les tests ne donneront pas toujours les mêmes résultats, que ceci est un test différent, qu’aucun test ne peut infirmer le chimérisme (seulement prouver sa présence) et que ce résultat ne pourrait pas invalider mes résultats initiaux. **La généticienne médicale nº 2** s’écrie alors au téléphone : « Pourquoi est-ce que c’est si important pour vous? Quelle différence est-ce que ça bien peut faire? » et me raccroche la ligne au nez.

En lisant les notes inscrites à mon dossier et après avoir discuté avec le médecin généraliste nº 2, je découvre tout de suite après cet appel que la **généticienne médicale nº 2 a appelé le médecin généraliste nº 2** pour lui dire qu’il était « tout simplement impossible » que je sois une chimère tétragamétique et que j’aie un appareil urogénital non binaire. On suggère alors qu’on devrait me faire « envoyer au Royal » pour une évaluation psychiatrique.

Encore une fois, cette expérience a provoqué chez moi une rage, un sentiment de désespoir, de terreur pour ma vie et des pensées suicidaires.

10. Février 2014 : Lors d’un rendez-vous médical, le **médecin généraliste nº 2** enregistre mal mon historique médical et mes inquiétudes par rapport à ma condition intersexe. Il tente ensuite de me dissuader d’aller chercher d’autres soins en réponse à mes inquiétudes sur ma condition intersexe, et suggère plutôt une évaluation psychiatrique.

En septembre 2014, on procède à la fermeture de mon dossier avec l’appui d’un consensus médical comme quoi je ne suis pas intersexe, mais plutôt que cette idée fait partie d’un délire, même si elle admet toujours que ce sujet est hors de son champ de pratique. Dans son cabinet, elle crie : « Quand est-ce que vous allez arrêter toutes ces absurdités et admettre que vous êtes une femme tout à fait normale? ». Elle cite le consensus médical qui affirme que j’ai tort en ce qui concerne mon historique médical, mes observations et mes inquiétudes par rapport à mes besoins médicaux intersexes.

Cette expérience évoque chez moi une rage, un sentiment de désespoir, de terreur pour ma vie et des pensées suicidaires.

11. En avril 2014, des plaintes auprès du directeur du département d’urologie de l’hôpital Civic mènent à une consultation avec **l’urologue nº 2.** Il déclare n’avoir jamais entendu parler de conditions intersexes et refuse d’offrir des commentaires. Il refuse aussi la pile d’articles scientifiques que j’ai apportée à ce

sujet. Il m'informe avoir discuté de mon cas avec un psychiatre la veille, qui a suggéré un diagnostic possible de « délire statique ».

Conséquences : Malgré le fait qu'il admette être hors de son champ de pratique, le dossier médical indique que je ne suis pas intersexe, mais que je devrais plutôt recevoir du counseling pour la conviction de mon statut intersexe, qu'ils perçoivent comme un délire.

12. Avril 2015 : À la suite d'un aiguillage vers le **gynécologue nº 2**, celui-ci partage avec moi qu'il est bien renseigné sur les conditions intersexes et que bien qu'il soit au courant de la mécompréhension et de l'ignorance à ce sujet dans le domaine médical, il ne veut pas me prendre en charge. En réponse à ma demande, il accepte de me diriger vers un gynécologue torontois qui s'y connaît bien.

Conséquences : Les notes qu'il ajoute à mon dossier contiennent des citations et des copies de documents que j'avais signalés comme incorrects et qui ne devraient pas être utilisés. Il laisse savoir qu'il sait que ces documents ne sont pas exacts, tant sur le plan logique que médical. Il invalide mon historique médical et opine que j'aurais besoin d'une intervention psychiatrique pour ma conviction d'avoir un statut intersexe et pour mes perceptions liées à mon historique médical. Il fait ensuite appel à une clinique de génétique à Toronto, où il demande un test génétique pour voir « s'il se pourrait que je sois intersexe » : la demande est refusée puisque les résultats de ce test sont déjà dans le système.

Par écrit, on me refuse d'autres soins, en se référant à la consultation génétique refusée et à son opinion que mon pénis n'est pas assez gros pour que je sois une chimère 46XX 46XY. Or, il confirme que cela n'a rien à voir avec ma condition, mais que cela est tout de même soutenu par un consensus médical. Il inscrit des médisances à mon sujet et note qu'il « avait entendu dire qu'elle avait menacé une femme au CHEO et qu'on lui avait refusé des services là-bas »; une déclaration sans fondement, mais qui avait été partagée avec moi par le médecin **généraliste nº 1** lors de notre dernier rendez-vous, avant qu'il ne ferme mon dossier.

Cette expérience provoque une rage, un sentiment de désespoir, de terreur pour ma vie et des pensées suicidaires.

13. Juin 2015 : je quitte la province en tant qu'exilé médical à la suite de mes inquiétudes sur mon statut intersexe, tout en ayant la certitude qu'il ne sera jamais possible pour moi d'avoir accès à des soins adéquats et respectueux, tant et aussi longtemps que ces fausses informations demeurent dans mon dossier médical actuel, qui est partagé à travers les services.
14. Mars 2016 : Je fais un retour vers ma province. Des expériences récentes de traumatismes et de maltraitance de la part de médecins m'enlèvent complètement le goût de consulter des médecins, peu importe la raison.

15. Automne 2016 : Des problèmes persistants avec mon système urogénital m'amènent à consulter la Clinique de transition du CSCC.

Conséquences : Je reçois un diagnostic de cancer utérin et je ressens un stress intolérable, car on m'a retiré mon historique médical et l'accès aux ressources depuis quatre ans. J'ai souffert de ce qui était clairement une atteinte aux droits de la personne lorsque j'ai tenté d'avoir accès à des soins médicaux. Je refuse l'intervention qui m'est suggérée (soit de m'enlever immédiatement toutes les structures reproductives internes).

La demande d'aide vers le gynécologue bien renseigné sur les conditions intersexes à Toronto est refusée, en raison du consensus médical disponible sur le réseau de partage d'informations médicales.

16. Janvier 2017 : Le **médecin généraliste nº 3**, reconnu comme étant solidaire à l'égard des personnes trans, accepte de prendre mon dossier en charge. Il inscrit correctement mon historique médical à mon dossier. Il a en tête un spécialiste bien informé vers qui il aimerait m'aiguiller. Par la suite, je vais à un rendez-vous médical initial en mars 2017.

Conséquences globales :

A) Chaque demande de correction que j'ai faite pour rectifier les documents présents dans mon dossier médical a été refusée, à l'exception de la visite à l'urgence où mon statut divergent n'a pas été mentionné.

B) Toutes les plaintes que j'ai déposées auprès de l'hôpital ou du personnel administratif ont été ignorées, minimisées ou réfutées. La réponse la plus courante, lorsque je déclarais avoir été victime d'abus et de mépris en perdant l'accès à mon historique médical, était : « Nous sommes désolés que votre visite ne s'est pas bien passée et nous espérons que la prochaine ira mieux ».

C) Il y a actuellement 9 plaintes déposées auprès de l'Ordre des médecins et chirurgiens de l'Ontario (OMCO).

D) J'ai l'intention de faire un suivi auprès du Tribunal des droits de la personne de l'Ontario (TDPO) et d'encourager une meilleure transparence et une surveillance accrue des médecins par le biais de modifications aux politiques et aux lois, afin qu'elles soient adaptées à toutes les personnes concernées par notre système de santé public (et non seulement les minorités sexuelles).

SYNTHÈSE DES ENTREVUES MENÉES AVEC DES PERSONNES DE COULEUR

Par Mikki Bradshaw

Les entretiens menés auprès de trois répondant·e·s*semblent indiquer que ceux et celles qui ont eu besoin de soins de santé trans à Ottawa ont eu très peu d'options en ce qui a trait au choix du fournisseurs de services de santé pour les personnes trans, intersexes, bispirituelles et non binaires. En effet, les participant·e·s ont dû attendre longtemps avant d'obtenir un rendez-vous avec un fournisseur de services et, en général, illes se sont fait dire « Je ne sais pas, je ne touche pas à ça! » par la plupart des médecins généralistes à Ottawa.

* Veuillez noter que ces participant·e·s ont vécu à Ottawa au cours des cinq dernières années, mais qu'illes n'y résident plus à l'heure actuelle.

On a aussi soulevé qu'il semble n'y avoir aucune reconnaissance des tendances colonialistes (ni de volonté de les reconnaître), qui se traduisent – parfois même au niveau subconscient – dans la façon dont un fournisseur de services agit avec un·e client·e de couleur. De plus, on a remarqué que, souvent, les traumatismes interraciaux et les microagressions n'étaient même pas pris en considération en ce qui a trait à la santé mentale ou physique des client·e·s.

Recommandations et pistes de solution

- Une personne a suggéré que les fournisseurs de services et leur personnel suivent une formation offerte par Black Lives Matters (ou par une autre organisation similaire), sous forme d'ateliers de sensibilisation au racisme anti-noir. Cela permettrait l'acquisition de compétences et de concepts qui pourraient ensuite être transposés dans leurs interactions avec des personnes de couleur en général (et pas seulement celles qui sont noires). Il est recommandé de suivre une formation ou un atelier de ce type au moins une fois tous les deux ans.

- Un point a été souligné par tous et toutes : au sein de la communauté LGBTQ, le racisme latent est bien présent. Or, ce n'est pas inhabituel, car ce racisme systémique se retrouve partout dans la société occidentale, et le domaine médical n'y échappe pas. Il est donc absolument nécessaire d'offrir, à tout le moins, une avenue pour des soins de santé mentale réservée aux personnes de couleur, et plus particulièrement aux immigrant·e·s qui font partie du spectre ciblé par la TPR.

- On a aussi suggéré de revendiquer l'ajout des questions de santé trans au programme d'enseignement des facultés de médecine. Nous sommes conscients que cette mesure dépasse le champ d'action de la TPR. Cependant, les fournisseurs de services ou le RLISS seraient peut-être en mesure d'en faire la demande auprès du ministère.

- Enfin, les participant·e·s ont également déclaré que les renseignements sur la façon d'accéder aux services de santé (pour les personnes trans, intersexes, bispirituelles et non binaires) provenaient surtout de leurs pairs. Les organismes communautaires (plutôt que les cliniques et les fournisseurs de soins de santé) ont aussi été cités comme des sources d'information. Nous croyons que cet aspect est pertinent, car il souligne l'importance de diffuser l'information à l'extérieur du réseau de la santé afin de rejoindre une plus grande part de la population qui a besoin de ces services.