

ESSAI PRÉSENTÉ À L'UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À TROIS-RIVIÈRES

COMME EXIGENCE PARTIELLE
DE LA MAÎTRISE EN ERGOTHÉRAPIE (M.Sc.)

PAR MÉLODIE NICOLE

LES INJUSTICES SOCIALES ET OCCUPATIONNELLES VÉCUES PAR LES PERSONNES
TRANS ET L'APPORT DE L'ERGOTHÉRAPIE POUR CES PERSONNES

DÉCEMBRE 2021

REMERCIEMENTS

À l'issue de ce projet, je tiens à remercier Marie-Josée Drolet, directrice de cet essai et professeure au département d'ergothérapie à l'Université du Québec à Trois-Rivières, pour sa contribution inestimable tout au long de ce travail. Je la remercie pour son temps, pour ses conseils ainsi que pour avoir continuellement poussé mes réflexions à un niveau supérieur. Je suis extrêmement choyée d'avoir travaillé à ses côtés dans le cadre de ce travail.

Je souhaite souligner la collaboration importante de l'organisme Trans-Mauricie dans ce projet. Plus précisément, je tiens à remercier Valérie Belisle, intervenante et coordonnatrice des interventions à Trans-Mauricie qui a non seulement réalisé la révision externe de cet essai, mais aussi été présente tout au long du processus d'écriture de celui-ci pour répondre à mes questions.

Je tiens aussi à remercier tous les participants et participantes ayant pris part à cette étude pour leur générosité quant à leur temps ainsi qu'à leurs partages. Vous avez sans contredit fait évoluer ma compréhension de la culture binaire et de son impact sur les occupations.

Finalement, je ne peux m'empêcher de souligner le soutien moral et les précieux conseils de mes amis, de mes collègues et de ma famille, et de leur exprimer ma reconnaissance.

TABLE DES MATIERES

REMERCIEMENTS	I
TABLE DES MATIERES	II
LISTE DES TABLEAUX.....	V
LISTE DES FIGURES	VI
LISTE DES ABRÉVIATIONS.....	VII
RÉSUMÉ	VIII
PRÉAMBULE	X
1. INTRODUCTION	1
2. PROBLÉMATIQUE.....	3
2.1 Transitivité	3
2.1.1 Terminologie.....	3
2.1.2 Statistiques et prévalences	6
2.1.3 Causes de la transitivité.....	6
2.2 Environnement et normes binaires.....	7
2.2.1 Environnement physique, social, institutionnel et légal	7
2.3 Injustices sociales.....	9
2.3.1 Microagressions	9
2.3.2 Agressions, harcèlements et traumatismes	11
2.3.3 Discrimination systémique.....	11
2.3.4 Discrimination croisée ou intersectionnelle.....	12
2.4 Bien-être et santé des personnes trans	12
2.4.1 Déterminants sociaux.....	12
2.4.2 Santé mentale.....	13
2.4.3 Santé physique	14
2.5 Transition de genre	14
2.5.1 Standard de soins	14
2.5.2 Soins de santé au Québec.....	17
2.6 Science de l'occupation et transitivité.....	18
2.6.1 Participation occupationnelle.....	18
2.6.2 Rôles de l'ergothérapeute	19
2.6.3 Injustices occupationnelles	20
2.7 Questions et objectifs de recherche.....	20
2.8 Pertinence de l'étude.....	21
3. CADRE CONCEPTUEL.....	23
3.1 Approche socio-subjektive du handicap	23

3.2	Transition de genre	24
3.2.1	Transition occupationnelle.....	25
3.3	Injustices sociales et occupationnelles.....	27
3.3.1	Stigmatisation	27
3.3.2	Discrimination.....	29
3.3.3	Injustices occupationnelles	29
4.	METHODOLOGIE.....	33
4.1	Devis de recherche	33
4.2	Échantillonnage et recrutement.....	33
4.3	Collecte de données	34
4.4	Analyse des données	35
4.5	Considération éthique	36
5.	RESULTATS.....	38
5.1	Description des participants et des participantes	38
5.2	Normes binaires	39
5.3	Injustices sociales et occupationnelles.....	40
5.3.1	Stigmatisation	40
5.3.2	Discrimination.....	42
5.3.3	Injustices occupationnelles	48
5.4	Leviers ayant le potentiel d'atténuer les injustices vécues dans le quotidien et le système de santé.....	53
5.4.1	Cheminement évolutif et réflexif individuel à l'égard des normes binaires	54
5.4.2	Pratiques éthiquement responsables	55
5.4.3	Rôles de l'ergothérapeute	57
6.	DISCUSSION	61
6.1	Retour aux questions et objectifs de la recherche	61
6.2	L'omniprésence du cisgenrisme	61
6.2.1	Stigmatisation et cisgenrisme	62
6.2.2	Discrimination, injustices occupationnelles et cisgenrisme.....	63
6.2.3	Condamner et combattre le cisgenrisme pour plus de justice sociale, épistémique et occupationnelle	64
6.3	Interinfluence du cisgenrisme et du sanisme	66
6.4	Impératif professionnel : l'engagement des ergothérapeutes.....	68
6.4.1	Pertinence des savoirs occupationnels	68
6.4.2	Notion de subjectivité	69
6.4.3	Agents de changement	70
6.5	Forces et limites de l'étude	71
6.6	Retombées potentielles de la recherche	72
6.7	Avenues futures de recherche	74
7.	CONCLUSION.....	75
	RÉFÉRENCES	78

ANNEXES A	85
ANNEXES B	87
ANNEXES C	89
ANNEXES D	92

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1. Les types de chirurgies	16
Tableau 2. Résumé des injustices occupationnelles.	52
Tableau 3. Pratiques éthiquement responsables en contexte de diversité des genres.	57

LISTE DES FIGURES

Figure 1. Les différentes terminologies trans reproduite ici avec l'accord d'Alterhéros (2020)....	4
Figure 2. L'expression et l'identité de genre inspiré du modèle orthogonal avec l'accord de Dorais (2015).....	5
Figure 3. L'intégration des approches et notions proposée par l'approche socio-subjective du handicap de Baril (2018b).....	24
Figure 4. Les différents types de stigmatisation	28
Figure 5. Schématisation de l'influence des injustices sociales (stigmatisation et discrimination) et occupationnelles sur les transitions occupationnelles des personnes trans	32
<i>Figure 6. La stigmatisation</i>	<i>41</i>
Figure 7. Interrelation entre la stigmatisation, les situations de discrimination et l'aveuglement éthique en milieu psychiatrique	47
Figure 8. Le dynamisme des injustices	53
Figure 9. Le cheminement évolutif et réflexif individuel à l'égard des normes binaires	55

LISTE DES ABRÉVIATIONS

AOTI	Association of Occupational Therapist of Ireland
APA	American Psychological Association
CDPDJ	Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse du Québec
DSM 5	Diagnostical and Statistical Manual of Mental Disorders
FtM	Femme vers homme
LGBTQ+	Lesbiennes, gais, bisexuels, transgenres, queers et plus
MtF	Homme vers femme
OCDE	Organisation de coopération et de développement économique
OEQ	Ordre des ergothérapeutes du Québec
OMS	Organisation mondiale de la santé
UQTR	Université du Québec à Trois-Rivières
VIH	Virus de l'immunodéficience humaine
WPATH	World Professional Association for Transgender Health

RÉSUMÉ

Problématique : Les personnes trans vivent de la stigmatisation et de la discrimination qui affectent négativement leur santé, leur bien-être et leur participation sociale. Bien que les savoirs occupationnels aient le potentiel de comprendre la réalité des personnes trans, il y a très peu de données probantes à ce sujet. **Objectifs :** Les objectifs de cette étude sont de décrire les injustices sociales et occupationnelles que vivent les personnes trans au quotidien et dans le système de santé ainsi que d'explorer les rôles potentiels ou actualisés de l'ergothérapeute auprès de la communauté trans. **Méthode :** Un devis d'inspiration phénoménologique a été utilisé afin de saisir la perception d'ergothérapeutes et de personnes trans à ce sujet. Pour ce faire, des entrevues auprès de personnes trans ainsi que des groupes de discussion auprès d'ergothérapeutes ont été réalisés. **Résultats :** Les entrevues et groupes de discussion ont soulevé que le manque de connaissances et les attitudes négatives à propos de la diversité des genres occasionnent de la stigmatisation. Les personnes trans sont confrontées à de la discrimination systémique (ex. couverture inadéquate d'assurance maladie, démarches administratives laborieuses concernant les changements de nom légaux, le manque d'inclusion sociale dans les procédures documentaires dans les milieux de soins et la présence du diagnostic de dysphorie de genre) ainsi que de la discrimination directe et indirecte (mégenrer, intimider, porter atteinte à la confidentialité, négliger le possible rapport délicat au corps et minimiser les désirs ou l'identité). De plus, dans les milieux psychiatriques, il y a présence d'aveuglement éthique se caractérisant par de la pathologisation du vécu de la personne trans, ce qui altère le parcours de rétablissement de ce groupe. Ensuite, les personnes trans sont confrontées à des injustices occupationnelles concernant cinq types d'occupation, soit 1) les occupations basées sur les normes binaires ; 2) les occupations se déroulant dans des environnements inconfortables ; 3) les occupations altérées par le stress minoritaire ; 4) les occupations réalisées en surplus pour favoriser des soins sensibles à la diversité des genres ; et 5) les occupations concernant l'accès à des soins de santé et des services sociaux. En parallèle, trois leviers sont susceptibles de réduire ces injustices, soit : 1) un cheminement réflexif individuel à l'égard des normes binaires ; 2) des pratiques éthiquement responsables ; et 3) des services d'un ergothérapeute lors de défis occupationnels. **Discussions :** Les injustices découlent d'idéologies profondément ancrées et basées sur l'interinfluence du cisgenrisme et du sanisme. Afin qu'il puisse y avoir de réelles opportunités d'atténuer ces injustices, on doit remettre en question ces pensées profondes. Pour ce faire, la science de l'occupation a le potentiel de bien décortiquer l'ampleur de ce phénomène. Le développement d'une expertise en diversité des genres serait cohérent avec les valeurs de l'ergothérapie et occasionnerait possiblement des actions harmonisées avec les besoins de la société qui sont de plus en plus diversifiés. **Conclusion :** L'ergothérapie étant une profession qui préconise la justice occupationnelle gagnerait à être attentive aux besoins des personnes appartenant à la minorité de genre afin d'actualiser et de pérenniser des rôles visant l'habilitation aux occupations des personnes trans ainsi que de la population. Reconnaître toutes identités de genre comme légitimes permettrait de condamner les injustices vécues par les personnes trans et peut-être aussi celles que vivent toutes personnes qui souhaitent s'engager, consciemment ou inconsciemment, dans des occupations n'appartenant pas à leur norme binaire.

Mots clés : trans, diversité des genres, LGBTQ+, éthique, injustice, occupations

ABSTRACT

Issue: Trans people experience stigma and discrimination that negatively affects their health, well-being and social participation. Although occupational knowledge has the potential to understand the reality of trans people, there is very little evidence from that perspective. **Objectives:** The objectives of this study are to describe social and occupational injustices experienced by trans people on a daily basis and in the health system as well as to explore potential or current roles for occupational therapists with the trans community. **Method:** A phenomenologically inspired approach was used to understand the perceptions of occupational therapists and trans people on this topic. To do so, interviews with trans people and focus groups with occupational therapists were conducted. **Results:** This study showed that the lack of knowledge and negative attitudes about gender diversity lead to stigma. Trans people face systemic discrimination (inadequate health insurance coverage, laborious administrative procedures concerning legal name changes, lack of social inclusion in documentary procedures in healthcare settings and the presence of the diagnosis of gender dysphoria) as well as direct and indirect discrimination (misgender, intimidation, violation of confidentiality, neglecting the possible sensitive relationship to the body and minimizing desires or identity). In addition, in psychiatric environment, there is an ethical blindness characterized by the pathologization of the trans person's experience that impairs the recovery process. Second, trans people face occupational inequities in five types of occupations: 1) occupations based on binary norms; 2) occupations in uncomfortable environments; 3) occupations altered by minority stress; 4) occupations performed in excess that promote gender-sensitive care; 5) and occupations that involve access to health care and social services. Alongside this, three factors are likely to reduce these inequities: 1) an individual reflective pathway toward binary norms; 2) ethically responsible practices; and 3) occupational therapy services during occupational challenges. **Discussion:** Injustices stem from deeply held ideologies based on the inter-influence of cisgenderism and sanism. To have real opportunities to mitigate these injustices, these deep-seated thoughts need to be challenged. To do so, the occupational science have the potential to properly dissect the scope of this phenomenon. The development of expertise in gender diversity would be consistent with occupational therapy values and would possibly lead to actions that are aligned with the needs of a society that is becoming more and more diverse. **Conclusion:** Occupational therapy, as a profession that advocates for occupational justice, would benefit from being attentive to the needs of gender minorities to actualize and sustain enablement roles trans people and the population. Recognizing all gender identities as legitimate would condemn the injustices experienced by trans people and perhaps also those experienced by all people who wish to engage, consciously or unconsciously, in occupations outside of their binary norm.

Keywords: trans, gender diversity, LGBTQ+, ethics, ethical issues, occupations

PRÉAMBULE

L'écriture inclusive est utilisée dans cet essai afin de rejeter l'hétéro-cis-sexisme et de permettre à toutes personnes de s'y sentir incluses dans cet écrit, notamment en déhiérarchisant les genres. Les principes clés transmis dans la formation offerte par le Bureau de valorisation de la langue française et de la Francophonie de l'Université de Montréal (2021) ont été utilisés pour rédiger ce travail. Il est à noter que des pronoms genrés pour faire référence aux individus ayant pris part à cette étude ainsi qu'à l'experte consultante sont utilisés, étant donné que les participants et les participantes ont précisé leur pronom durant la collecte de données.

1. INTRODUCTION

L'identité de genre n'est une « expérience intime qu'à une personne de son genre » (Ministères des Services à l'enfance et des Services sociaux et communautaires, s.d., p.11). Pour certaines personnes, leur identité de genre ne correspond pas au sexe qui leur a été assigné à leur naissance, le terme trans permet d'illustrer ce phénomène (Dorais et al., s.d., Dubuc, 2017). En raison de l'aspect subjectif de l'identité de genre, il est impossible pour autrui de l'observer. La prévalence des personnes s'identifiant comme trans varie entre 0,5 % et 1,3% (Abramovch, el., 2020 ; Statistique Canada, 2020 ; Winter et al., 2016) et elle tend à augmenter (Organisation de coopération et de développement économique (OCDE), 2019). On estime à près de 1,4 million d'adultes trans aux États-Unis (Flores et al., 2016).

Les personnes trans sont confrontées à de la stigmatisation et à de la discrimination engendrant du stress minoritaire qui altère leur santé, leur bien-être et leur participation occupationnelle (Abramovich et al., 2020 ; Hana et al., 2021 ; Davidson, 2015 ; OCDE, 2019 ; Scruton, 2014 ; Winter et al., 2016 ; Logie et al., 2020). Bien que les ergothérapeutes ne soient pas amenés à pratiquer directement en contexte de transitude, il est possible, voire probable que ces professionnels rencontrent des personnes trans en contexte clinique. Effectivement, on remarque un plus haut taux de trouble de santé mentale induit par le stress minoritaire chez cette communauté (Abramovich et al., 2020 ; Davidson, 2015 ; Dicket, 2020 ; Dorais et al., s.d. ; Ferlatte, 2020 ; Hana et al., 2021 ; OCDE 2019 ; Winter et al., 2016). Concrètement, près de 77 % des personnes trans ont songé au suicide (Bauer et al., 2013) et une personne trans sur deux s'auto-identifie vivre avec un handicap (Baril, 2018a). Malgré ce constat alarmant, la réalité trans reste très peu étudiée (Baril, 2018a). De même, bien que plusieurs études attestent que la science de l'occupation a le potentiel de comprendre le vécu des personnes trans, l'on ne recense que très peu d'études dans ce domaine (Association of Occupational Therapist of Ireland (AOTI), 2019 ; Jasmin, 2019 ; McCarthy et al., 2020). Les données probantes actuelles en ergothérapie attestent que la participation occupationnelle est modifiée par la transitude et que celle-ci est liée à la présence de privation ainsi que de marginalisation occupationnelles (Beagan et al., 2012 ; Dowers et al., 2019 ; Phoenix et Ghul, 2016 ; Schneider et al., 2019). En dépit de ces données, notre conception ergothérapique et occupationnelle de cette réalité reste très minime. Ainsi, à l'heure actuelle, aucune ligne directrice établie par l'Association canadienne des ergothérapeutes (ACE) ou par l'Ordre des

ergothérapeutes du Québec (OEQ) ne permet de guider les ergothérapeutes dans une pratique éthiquement responsable envers la diversité des genres. C'est pourquoi, il est important de s'attarder à la compréhension ergothérapique de la réalité des injustices occupationnelles vécues par la communauté trans ainsi que d'apprécier les rôles possibles des ergothérapeutes.

La présente étude dresse, en premier lieu, l'état des connaissances ainsi que la problématique menant aux questions et objectifs de recherche. Ensuite, les concepts et théories au fondement de la recherche sont expliqués dans le cadre conceptuel. Par la suite, les différentes méthodes de recherche, notamment le devis de recherche, l'échantillonnage ainsi que les méthodes de collecte et d'analyse de données sont décrites, puis les résultats émanant de la collecte de données sont précisés, ce qui mène à une discussion critique des résultats de l'étude. Finalement, une conclusion met en lumière les éléments clés de ce travail.

2. PROBLEMATIQUE

Cette section dresse le portrait des connaissances actuelles en lien avec la transitude et décrit la problématique à l'origine de la présente étude. Une première partie explore la terminologie, les statistiques et les causes de la transidentité. Une deuxième partie se penche sur l'environnement binaire ainsi que les injustices sociales qui en découlent. Une troisième partie est consacrée à la santé des personnes trans ainsi qu'aux soins de santé et aux services sociaux qui leur sont offerts durant leur transitude. Une quatrième partie campe les connaissances actuelles relatives à la transitude en lien avec la science de l'occupation. Une cinquième partie articule les questions et les objectifs de recherche. Enfin, dans une sixième partie, les pertinences scientifique, sociale et professionnelle qui soutiennent cette étude sont précisées.

2.1 Transitude¹

2.1.1 Terminologie

Les parcours et les expériences sont uniques à chaque personne trans. Effectivement, il n'y a aucune étape obligatoire ou préliminaire à la transitude (Crémier et Tajeddine, s.d.). Dès lors, il y a une vaste terminologie qui est en perpétuelle évolution en lien avec le genre et l'identité de genre. Actuellement, le terme « trans » est le plus inclusif, puisqu'il est considéré comme un terme parapluie englobant toutes les différentes identités de genre (Dorais et al., p.9 ; Dubuc, 2017, p.11). Il est possible de subdiviser le terme « trans » en sous-catégories. Il y a, d'un côté, la binarité, qui limite l'identité de genre aux pôles féminin et masculin ; on évoquera alors les concepts de « femme trans »² et de « homme trans »³ (Dubuc, 2017, p.11). D'un autre côté, il y a tous les termes qui se situent dans la fluidité des genres, on évoquera alors le concept de non-binarité (Dubuc, 2017, p.10 ; Aide aux personnes trans, 2021, p.7). Les mouvements d'aller-retour dans le continuum des genres, l'identification à plusieurs genres, le rejet du genre binaire ou le rejet complet du concept de genre en sont des manifestations possibles (Ministère des Services à l'enfance et des Services sociaux et communautaires, s.d., p.12). Dans la non-binarité, on retrouve un vaste éventail de concepts permettant de préciser la réalité subjective de chaque personne. Par souci de concision, seuls quelques termes sont ici décrits. Le « genre fluide » réfère à une

¹ « Néologisme qui réfère à l'état d'être trans » (Baril, 2018a).

² Une femme trans est une femme qui s'est fait assigner le genre masculin à sa naissance (Dubuc, 2017, p.11).

³ Un homme trans est un homme qui s'est fait assigner le genre féminin à sa naissance (Dubuc, 2017, p. 11).

fluctuation dans l'expression du genre ; les idées et les expressions de la personne peuvent osciller temporellement dans le spectre de genre (Ministère des Services à l'enfance et des Services sociaux et communautaires, s.d., p.12 ; Aide aux personnes trans, 2021, p.5). Le « genre queer » comprend une identité de genre différente de la cisnormativité ainsi qu'un aspect de militance visant à dénoncer la stigmatisation et la marginalisation des personnes dont l'expression ou l'identité de genre diffère de l'hétéronormativité (Dubuc, 2017, p.8 ; Aide aux personnes trans, 2021, p.7). Le terme « neutrois » est utilisé par certaines personnes qui se considèrent simplement comme des êtres humains (Aide aux personnes trans, 2021, p.7). Le terme « intersexe » « se dit d'une personne dont les caractéristiques biologiques sexuelles sont atypiques ou non conformes aux normes généralement admises en raison de l'ambiguïté de leur configuration génitale, reproductive ou chromosomiques ou leur taux d'hormones » (Bellerose et al., 2016, p.6). Enfin, le « genre créatif » est souvent associé aux jeunes qui explorent leur identité de genre, en s'exprimant d'une manière qui ne concorde pas avec les attentes de la société quant au genre qui leur a été assigné à la naissance (Ministère des Services à l'enfance et des Services sociaux et communautaires, s.s., p.12). Il est à noter que les frontières entre ces différents concepts sont souples, permettant ainsi une grande latitude aux personnes quant aux choix du terme qui les représente le mieux. L'auto-identification est très importante dans la communauté trans, puisqu'il permet à chacun et à chacune de soutenir sa propre autodétermination (Crémier et Tajeddine, s.d. ; Dorais et al., s.d.).

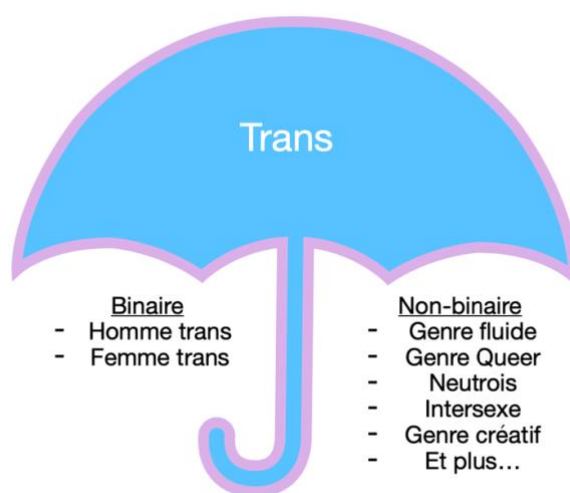


Figure 1. Les différentes terminologies trans reproduite ici avec l'accord d'Alterhéros (2020)

Il est nécessaire de différencier les concepts d'« identité de genre » et d'« expression de genre » qui font partie de la réalité trans. L'**identité de genre** réfère à une « expérience intime qu'a

une personne de son genre » (Dorais et al, s.d. ; Ministère des Services à l'enfance et des Services sociaux et communautaires, s.d., p.11), et ce, sans égard aux attentes de la société envers le genre qui lui a été assigné à la naissance. En conséquence, cette identité de genre n'est pas nécessairement observable ou plutôt conforme aux expressions de genre habituellement attendues dans une société donnée. En parallèle, l'**expression de genre** réfère à la façon dont la personne communique son genre sur le plan social (Dorais et al., s.d. ; Ministère des Services à l'enfance et des Services sociaux et communautaires, s.d.). Cette expression peut s'illustrer, notamment, par l'habillement, le maquillage, le langage corporel ou la voix (Ministère des Services à l'enfance et des Services sociaux et communautaires, s.d.). L'expression de genre est inhérente à la culture et à l'époque. Il est possible d'illustrer la pluralité des genres par le modèle orthogonal de Dorais (2015), qui soutient la possibilité « [d]'un passage, occasionnel ou permanent, du masculin au féminin, et vice versa » (Dorais, 2015, p.47). Cette pluralité des genres justifie qu'il n'y ait pas de cheminement typique et que chaque individu s'engage différemment dans son parcours, selon sa perception de sa propre identité de genre. Certaines personnes trans vivront des souffrances, de la détresse et des difficultés fonctionnelles causées par l'incongruité entre leur identité de genre et leur expression de genre ; ce phénomène se nomme la dysphorie de genre⁴ (American Psychiatric Association (APA), 2013 ; Dorais et al., s.d. ; Dubuc, 2017). La figure 2 illustre la dynamique entre l'identité et l'expression de genre chez une personne.

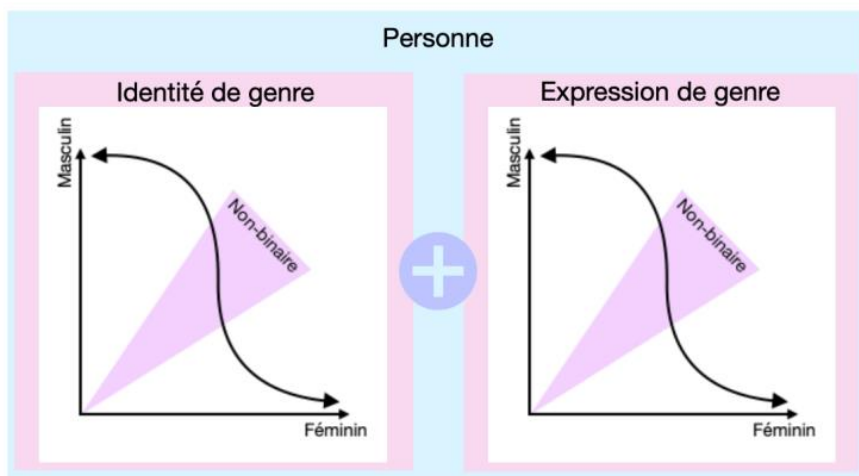


Figure 2. L'expression et l'identité de genre inspiré du modèle orthogonal avec l'accord de Dorais (2015)

⁴ Certaines critiques quant à la présence du diagnostic de dysphorie de genre dans le DSM 5 (APA, 2013) existent actuellement (Davy et al., 2018). D'ailleurs, ce diagnostic sera critiqué dans la discussion de cette étude.

2.1.2 Statistiques et prévalences

En 2012, huit pays dans le monde avaient réalisé des recherches sur la prévalence des personnes trans (World Professional Association for Transgender Health (WPATH), 2012, p.7). Actuellement, les États-Unis, le Chili et le Danemark ont recueilli des statistiques lors de leur enquête nationale respective (Organisation de coopération et de développement économique (OCDE), 2019, p.10). Le taux estimé par plusieurs études varie entre 0,5 % et 1,3 % (Abramovch, el., 2020 ; Statistique Canada, 2020 ; Winter et al., 2016). Le sondage réalisé par Flores et ses collaborateurs (2016) estime la population trans à près de 1,4 million d'adultes aux États-Unis. Malencontreusement, au Canada, il n'y a présentement aucune donnée nationale permettant de statuer sur la prévalence des personnes trans au pays. Heureusement, le recensement de 2021 permettra au Canada d'avoir accès à ces données (Statistique Canada, 2020).

L'étendue considérable de personnes trans dans les statistiques présentées précédemment s'explique par de multiples raisons. À priori, plusieurs de ces études n'utilisent pas les méthodes les plus rigoureuses (OCDE, 2019, p.10-11). D'ailleurs, la définition de la transidentité utilisée dans les études affecte significativement les résultats (Dorais et al., s.d.). De plus, la plupart des études ont tendance à se concentrer sur les personnes les plus visibles de la communauté trans, soit celles présentant une dysphorie de genre et celles ayant eu recours à des services de santé spécialisés (Dowers et al., 2019 ; Winter et al., 2016 ; WPATH, 2012, p.7). De surcroît, les individus non binaires et ceux qui ne s'engagent pas dans une transition, parce qu'ils vivent de la discrimination ou qu'ils n'en ressentent pas le besoin sont fréquemment omis dans les statistiques (Dorais et al., s.d. ; Winter et al., 2016). Cela dit, dans les dernières années, la proportion des personnes s'identifiant à la communauté lesbiennes, gais, bisexuels, transgenres, queers et plus (LGBTQ2+) est en hausse, ce qui peut s'expliquer par une plus grande ouverture d'esprit de la population en générale envers les différentes identités et expressions de genre (OCDE, 2019).

2.1.3 Causes de la transitude

Depuis quelques années, il est davantage établi scientifiquement que la transitude est engendrée par une cause biologique, soit les hormones et la génétique, plutôt que par une cause environnementale (Winter et al., 2016). L'échec d'éduquer de manière féminine un jeune garçon ayant eu une ablation de ses parties génitales accidentellement est connu pour réfuter la cause de

l'environnement dans la transidentité (Butler, 2016). De même, l'identité de genre se développant chez l'enfant vers l'âge de 3 ou 4 ans (Crémier et Tajeddine, s.d. ; Dorais et al., s.d), une majorité de personnes trans disent avoir été conscientes très jeunes de leur transidentité (Dorais et al., s.d.).

2.2 Environnement et normes binaires

La culture binaire étant omniprésente dans les pays occidentaux, elle forge l'environnement physique, social, institutionnel et politique (Davy et al., 2018 ; Dowers et al., 2016). De ce fait, les environnements sont conçus en cohérence avec les normes binaires, qui conceptualisent l'existence de deux sexes distincts, soit l'homme et la femme (Davy et al., 2018 ; Dowers et al., 2016). Les croyances, la spiritualité et les cultures exercent une influence majeure sur la vie des personnes, ce qui inclut les personnes trans (Dorais et al., s.d.). Ainsi, les stéréotypes binaires propres à la culture occidentale influencent l'expression de genre de la population. Certains parcours trans ou attributs personnels font en sorte qu'il est plus difficile de correspondre aux stéréotypes de genre, et cela peut engendrer des conséquences importantes dans la vie de la personne, notamment sur le plan de la sécurité (Crémier et Tajeddine, s.d.). Lequel pose un problème dans la mesure où les stéréotypes de genre discréditent la crédibilité d'une personne qui n'y correspond pas (Crémier et Tajeddine, s.d.).

Partout dans le monde, il est possible de reconnaître l'impact de la culture sur la réalité des personnes trans. À priori, les peuples autochtones considèrent un troisième genre, soit les personnes-aux-deux-esprits (*two-spirit people*). Ce genre est perçu comme un signe de pouvoirs autant sur le plan spirituel que sur le plan thérapeutique (Dorais, 2015). En Inde, les Hijras ne se considèrent ni homme ni femme et leur présence est propice au bonheur dans les cérémonies (Dorais et al., s.d.). En Afrique, les Amazones, plus précisément des personnes qui s'identifient comme des hommes en ayant des expressions de genre féminin, « servaient de garde rapprochée au roi du Dahomey » (Dorais et al, s.d., p.14). En somme, sans pour autant minimiser ou amoindrir le vécu des personnes trans, la culture est un élément qui l'influence de manière tantôt positive, tantôt négative.

2.2.1 Environnement physique, social, institutionnel et légal

Sur le plan de l'environnement physique, la cisnormativité influence la construction des infrastructures (Nadal et al., 2012). Effectivement, plusieurs environnements physiques sont

séparés en fonction des genres binaires provoquant de l'exclusion et des risques de violence pour les individus trans (Ezra, 2011). Concernant les soins de santé, quelques-uns sont divisés par genre et créent des espaces genrés, par exemple les salles d'examen de mammographie (Hana et al., 2021 ; McCarthy et al., 2020). C'est aussi le cas des centres et des ressources offrant des services sociaux, comme les centres d'hébergement pour sans-abris, de désintoxication et de réinsertion (Ezra, 2011). Les centres de détention sont aussi divisés suivant les genres binaires, ce qui peut engendrer de nombreux enjeux pour les personnes trans, notamment de la violence par les autres détenus et de la brutalité policière (Ezra, 2011 ; Nadal et al., 2012). Il est à noter que les personnes trans sont plus à risque d'être incarcérées que les personnes cisgenres (Ezra, 2011). De plus, il est bien documenté dans les écrits que les toilettes et les vestiaires genrés représentent pour plusieurs individus trans un endroit d'insécurité (Ezra, 2011 ; McCarthy et al., 2020).

Sur le plan de l'environnement social, seulement 40 % de la communauté se dit à l'aise avec les personnes trans (OCDE, 2019). Des expériences de rejet par la famille, par les proches et par la communauté religieuse, de violences physiques et verbales ainsi que de fétichisme sont rapportées par les personnes trans (Beagan et Hattie, 2015 ; Ezra, 2011 ; McCarthy, 2020). De même, plusieurs subiront des pertes de leur environnement social, plus précisément des amis, de la famille, des collègues et autres (Beagan et Hattie, 2015 ; Dowers et Eshin, 2020 ; Dowers et al., 2016 ; Ezra, 2011 ; Phoenix et Ghul, 2016). De plus, certaines activités sociales sont aussi séparées suivant la binarité des genres, telles que les sports et certains cours d'éducation physique (Schneider et al., 2019). Néanmoins, les personnes trans sont de plus en plus visibles sur la place publique, par l'entremise d'acteurs, de sportifs, de militants et de journalistes ayant acquis une certaine notoriété sociale. De plus, on dénote une attention particulière sur l'inclusion des individus trans dans les dernières années, notamment par la création de guides pour les organismes sportifs (Ainsworth et al., 2016) pour les municipalités (Commission canadienne pour l'UNESCO, 2019) et pour les milieux scolaires des cycles supérieures (Chamberland et Puig, 2015).

Peu de pays reconnaissent un autre genre que celui de la femme et de l'homme, mais parmi eux on dénombre le Bangladesh, le Canada, l'Allemagne, le Népal et l'Inde (Hana et al., 2021). Le manque de données sur la diversité des genres ne permet pas à la société de comprendre les besoins des personnes trans ni de mettre en place des politiques et des lois pour les protéger contre

la stigmatisation et la discrimination (Hana et al., 2021). Il en ressort des processus administratifs longs et fastidieux afin d’avoir accès à un changement de nom, à un changement légal du genre, à l’hormonothérapie et aux différentes chirurgies (Ezra, 2011). D’ailleurs, des critères d’admissibilité limitent l’accès aux soins de santé et aux changements administratifs (Ezra, 2011). Il est à noter que le Québec tente de mettre en place des politiques inclusives par l’intermédiaire de plans d’action gouvernementaux contre l’homophobie et la transphobie (Ministère de la Justice du Québec, 2017).

Cela dit, les personnes trans ressentent dans leur environnement une gamme d’émotions pouvant osciller entre l’inconfort et la peur pour leur sécurité (McCarthy et al., 2020). Ainsi, plusieurs personnes trans évitent des lieux publics, par exemple des toilettes, des centres sportifs, des boutiques et le transport en commun, ou dissimulent leur identité pour assurer leur sécurité (McCarthy et al., 2020 ; OCDE, 2019 ; Scruton, 2014). De plus, la pression des normes binaires engendre, chez les personnes trans, une prévalence considérablement plus haute de problèmes de santé comparativement à la population cisgenre ; c’est ce qu’on nomme le stress minoritaire (Hana et al., 2021 ; OCDE, 2019 ; Winter et al., 2016).

2.3 Injustices sociales

Bien que les droits humains protègent les individus de toute forme de discrimination (Commission canadienne des droits de la personne, s.d.), plusieurs personnes trans vivent des situations de discrimination, de stigmatisation, d’oppression et de marginalisation (Abramovich et al., 2020 ; Hana et al., 2021 ; Davidson, 2015 ; OCDE, 2019 ; Scruton, 2014 ; Winter et al., 2016 ; Logie et al., 2020). Le risque accru de vivre ce type d’expérience peut inciter les personnes trans à ne pas s’engager dans une transition de genre ou à la restreindre (Crémier et Tajeddine, s.d. ; McCarthy et al., 2020). En somme, les normes binaires et les institutions sociales qui les appliquent engendrent diverses formes de discriminations envers les personnes trans.

2.3.1 Microagressions

Plusieurs études rapportent l’expérience de microagressions subies par la communauté trans (Dowers et Eshin, 2020 ; Nadal et al., 2012). Les microagressions sont des commentaires, des comportements et des environnements hostiles ou désobligeants qui arrivent de manière brève,

mais quotidienne (Nadal et al., 2012, p.59). Ces actes peuvent être intentionnels ou non et peuvent avoir lieu dans plusieurs environnements sociaux, notamment dans le cadre familial (Nadal et al., 2012). Nadal et ses collaborateurs (2012) proposent plusieurs catégories de microagressions vécues par les personnes trans qui seront expliquées dans le paragraphe suivant.

D’abord, les individus trans sont confrontés à l’utilisation par autrui d’une terminologie transphobe qui comprend l’utilisation d’un langage dénigrant ainsi que l’action d’être mégenrés. L’action de mégenrer un individu, le mégenrage, réfère au fait d’identifier le genre de la personne selon sa perception de son identité de genre, plutôt que selon le genre auquel l’individu s’identifie (Ansara, 2015; Ansara et Hegarty, 2012; Dowers et Eshin, 2020). De plus, le fait d’assumer que l’expérience trans est universelle amène la communauté à présupposer des éléments en se basant sur des stéréotypes. Ce phénomène peut avoir des conséquences négatives; par exemple, si l’on suppose que toutes les personnes trans souhaitent recevoir une chirurgie de réassignation de genre, on contrevient indûment à la liberté d’expression. Le *queering* coercitif correspond, pour sa part, au fait d’assumer que les personnes trans ont les mêmes besoins ainsi que les mêmes expériences que les personnes homosexuelles (Ansara, 2015). La déshumanisation est vécue lorsqu’une personne se fait traiter comme un objet. La visibilité importante des personnes trans dans la pornographie les hypersexualise (Dorais et al., s.d.). Ce phénomène a un impact important sur les relations sexuelles des personnes trans et sur leur intégrité (Dorais et al., s.d.). Ensuite, certaines personnes trans vont vivre des situations où leurs environnements sociaux présentent des comportements de désapprobation ou d’inconfort en ce qui concerne leur transitude et cela peut causer des émotions négatives, par exemple le rejet à la suite du dévoilement de l’identité trans (Nadal et al., 2012). De plus, certaines personnes vivent des situations où il est attendu d’elles qu’elles agissent en cohérence avec la culture binaire : ce type de microagressions peut amener, par exemple, les collègues d’une femme trans à remettre en question ses habiletés physiques pour l’emploi (Nadal et al., 2012). On retrouve aussi la pathologisation, qui correspond au fait de considérer le genre de la personne comme problématique, voire comme une pathologie (Ansara, 2015; Ansara et Hegarty, 2012; Nadal et al., 2012). La pathologisation peut s’illustrer par le fait qu’une personne trans ne peut recevoir de chirurgies, sans avoir le diagnostic de dysphorie de genre, ou encore par le fait d’associer systématiquement des symptômes physiques ou mentaux d’une personne à sa transidentité. Enfin, l’intimité du corps est souvent bafouée par des questions

intimes ou désobligeantes venant de l'environnement social, notamment concernant le nom prétransition et les organes génitaux (Crémier et Tajeddine, s.d.). Le fait de dénier la transphobie et sa propre transphobie ou de minimiser son existence représente aussi une microagression (Nadal et al., 2012).

2.3.2 Agressions, harcèlements et traumatismes

Sur le plan des agressions, selon un sondage mené par Scruton (2014) auprès de personnes trans, 85 % des répondants ont déjà vécu du harcèlement non verbal ; 67 %, du harcèlement verbal ; 39 %, de l'intimidation ou des menaces ; 22 %, de la violence physique ; et 19 %, des agressions sexuelles. Seulement 11 % des répondants ont exprimé n'avoir vécu aucun de ce type de comportements (Scruton, 2014). En parallèle, entre 2008 et 2016, 2115 meurtres de personnes trans ont été recensés internationalement (Winter et al., 2016). Ces agressions peuvent conduire légitimement à des traumatismes importants. Les multiples discriminations font également en sorte qu'une personne trans victime fait face à une plus faible crédibilité lorsqu'elle demande de l'aide (Dorais et al., s.d.).

2.3.3 Discrimination systémique

L'omniprésence des normes binaires favorise et normalise la discrimination que vit la communauté trans dans son quotidien, spécialement dans les soins de santé et les services sociaux (Ezra, 2011 ; Hana et al., 2021 ; Logie et al., 2020). Bien que les personnes trans utilisent plus souvent les soins de santé que les personnes cisgenres (Abramovich et al., 2020), l'accès à des soins de santé qui répondent à leurs besoins est très limité (Hana et al., 2021). Dans un sondage mené auprès de personnes trans, moins de la moitié des répondants se disaient très satisfaits de leurs soins de santé (Scruton, 2014). À titre de comparatif, près de 84 % de la population au Québec se dit très ou assez satisfaits des soins de santé reçus dans les 12 derniers mois (Statistique Canada, 2017). De plus, 12 % des personnes trans disent éviter les soins d'urgence en raison de multiples discriminations (Trans PULSE Canada, 2020) et 29 % disent ne pas être en mesure de recevoir des soins d'urgence lorsqu'ils en ont besoin (Trans PULSE Canada, 2020). Les barrières systémiques limitant l'accès aux soins de santé sont les longues listes d'attente, la pénurie de soins de santé et de services sociaux répondant aux besoins particuliers des personnes trans, la nécessité d'avoir un diagnostic de dysphorie de genre pour avoir accès à certains soins et à de l'aide financière, le coût de certaines interventions (ex. : suivis thérapeutiques, lettres de recommandation et soins jugés

esthétiques) non couvertes par les assurances, la peur de se faire discriminer ou de ne pas recevoir des soins adéquats ainsi que la faible connaissance du phénomène de la transitude par les professionnels (Crémier et Tajeddine, s.d. ; Ezra, 2011 ; Koch et al., 2020).

2.3.4 Discrimination croisée ou intersectionnelle

L'identité ne se limite pas au genre d'une personne. En effet, plusieurs aspects définissent une personne, tels que l'ethnie, la nationalité, la religion, ses capacités, sa scolarité, sa personnalité et bien plus. Ainsi, une même personne peut s'identifier à plusieurs déterminants qui diffèrent de la norme, ce qui engendre inévitablement des stéréotypes et de potentielles situations de discrimination. La discrimination croisée est donc la résultante du croisement entre plusieurs sources de discrimination ; on réfère alors au concept d'intersectionnalité (Dorais et al., s.d., p.21). Ainsi, il est possible de supposer par exemple qu'une personne trans appartenant à une culture, religion ou ethnie racisée vivra davantage de discriminations qu'une personne trans appartenant à la culture dominante, car l'intersectionnalité réfère à la combinaison de plusieurs identités minoritaires ou marginalisées.

En somme, la présence importante de discriminations vécues par la communauté trans bafoue plusieurs droits humains, à commencer par le droit à l'égalité. De plus, le fait de toujours devoir raconter sa transidentité à autrui contrevient au droit à l'intimité (Winter et al., 2016). Les libertés d'expression et de mouvements sont aussi bafouées par les conventions sociales. L'autodétermination et l'auto-identification, surtout en lien avec le parcours trans, sont souvent mises en péril par le phénomène de la pathologisation et la peur que la personne regrette son choix (Dorais et al., s.d.). Bien que la détransition soit rare, elle peut faire partie du processus trans et doit être prise en considération afin que soit respectée l'autodétermination des personnes trans (Dorais et al., s.d.).

2.4 Bien-être et santé des personnes trans

2.4.1 Déterminants sociaux

Les multiples stress occasionnés par l'environnement et les injustices sociales vécues par les personnes trans engendrent des conséquences notables sur les déterminants sociaux de la santé des personnes trans (Hana et al., 2021). En effet, la discrimination représente un obstacle important à l'accès à un emploi (Ezra, 2011 ; OCDE, 2019) et à de l'éducation supérieure (Abramovich et

al., 2020 ; Davidson, 2015 ; Hana et al., 2021 ; OCDE, 2019 ; Winter et al. 2016), ce qui engendre souvent un faible revenu chez les personnes trans (Abramovich et al., 2020 ; Davidson, 2015 ; Hana et al., 2021 ; Scruton, 2014 ; Winter et al., 2016). En effet, 29,4 % des participants trans de l'étude menée par Abramovich et ses collaborateurs (2020) vivaient sous le seuil de la pauvreté, comparativement à 15,7 % des participants cisgenres. La discrimination représente aussi une barrière à l'obtention d'une habitation appropriée (Abramovich et al., 2020 ; Hana et al., 2021 ; Winter et al., 2016). En effet, les personnes trans vivent plus souvent dans des quartiers moins aisés (Abramovich et al., 2020). Le taux d'itinérance est aussi plus important dans la communauté trans (Davidson, 2015) : entre 40 % et 50 % des jeunes sans-abris des régions urbaines s'identifient comme LGBTQ2+ (Scruton, 2014). Le manque de connaissances et les attitudes de l'environnement social restreignent la qualité et la quantité du support social offert à ces personnes (Davidson, 2015 ; Ezra, 2011 ; Hana et al., 2021), ce qui limite le potentiel d'être en couple et de fonder une famille (Scruton, 2014 ; Winter et al., 2016). Les faibles déterminants sociaux s'ajoutent aux injustices vécues et participent à la détérioration de la santé des personnes trans.

2.4.2 Santé mentale

En parallèle, plusieurs études rapportent un taux de personnes trans souffrant de troubles en santé mentale induit par le stress minoritaire à près du double de celui des personnes cisgenres (Abramovich et al., 2020 ; Davidson, 2015 ; Dicket, 2020 ; Dorais et al., s.d. ; Ferlatte, 2020 ; Hana et al., 2021 ; OCDE 2019 ; Winter et al., 2016). Une personne trans sur deux s'auto-identifie comme une personne vivant une situation de handicap (Baril, 2018a). Les diagnostics de dépression, de stress et de trouble émotionnel sont plus répandus chez les personnes trans que les personnes cisgenres. Les taux de tentatives de suicide, de comportements d'automutilation, de difficultés graves de concentration, de difficultés de mémoire et de difficultés de prise de décision sont aussi plus élevés que chez les personnes cisgenres (Abramovich et al., 2020 ; Dickey et Budge, 2020 ; Winter et al., 2016). Près de 40 % des personnes trans auraient fait au moins une tentative de suicide (Dickey et Budge, 2020). Un sondage mené par le projet Trans PULSE a permis d'estimer le taux d'Ontariens trans ayant considéré le suicide dans leur vie à 77 % (Bauer et al., 2013). Pour sa part, le taux de pensées suicidaires dans population générale frôle le 12 % (Gouvernement du Canada, 2020). Cette différence effarante illustre clairement les impacts dévastateurs du stress minoritaire sur la santé mentale des personnes trans.

2.4.3 Santé physique

La santé physique est aussi déficitaire chez les personnes trans, comparativement aux personnes cisgenres, notamment en raison de la prise d'hormones, de la présence de troubles en santé mentale et des stratégies de *coping* utilisées par certaines personnes trans (Abramovich et al., 2020 ; OCDE, 2019). La prise d'hormones affecte impérativement le corps, notamment en augmentant les risques de développer une maladie cardiovasculaire, une thromboembolie veineuse, du diabète et certains types de cancers (Hana et al., 2021 ; OCDE, 2019 ; WPATH, 2012). L'hormonothérapie affecte aussi négativement la fertilité (WPATH, 2012). De surcroît, les douleurs chroniques, l'asthme, le diabète et la bronchopneumopathie chronique obstructive sont des diagnostics plus répandus chez les personnes trans que les personnes cisgenres (Abramovich et al., 2020 ; OCDE, 2019). Sur le plan des stratégies de *coping*, certains individus se procureront des hormones sur le marché noir, ce qui représente un comportement dangereux pour leur sécurité et la stabilité de leur santé physique (Davidson, 2015 ; Scruton, 2014). Certaines personnes auront aussi recours à des comportements sexuels à risque, particulièrement au travail du sexe, ce qui engendre un taux du virus de l'immunodéficience humaine (VIH) plus élevé chez les personnes trans comparativement aux personnes cisgenres (Abramovich et al., 2020 ; Davidson, 2015 ; Dorais et al., s.d. ; Scruton, 2014). Enfin, la consommation d'alcool et de drogues est plus répandue chez la communauté trans (Winter et al., 2016).

2.5 Transition de genre

Bien que la transition de genre soit un processus pouvant être éprouvant, la réalisation de celle-ci est associée à une amélioration de la santé émotionnelle et du bien-être ainsi qu'à une diminution des risques de suicides (AOTI, 2019 ; Hana et al., 2021 ; Winter et al., 2016 ; WPATH, 2012). L'aspect unique de la transition ainsi que la reconnaissance que les objectifs de transition d'une personne peuvent changer sont primordiaux aux impacts bénéfiques de cette transition (Hana et al., 2021).

2.5.1 Standard de soins

Le guide de standard de soins pour la santé des personnes transsexuelles, transgenres et de genre non conforme (WPATH, 2012) est actuellement l'ouvrage de référence pour les soins de santé et les services sociaux offerts aux personnes trans. Les interventions recommandées en lien avec la transition de genre sont, en gros : l'hormonothérapie, les chirurgies et les services

psychosociaux. Les approches de réductions des méfaits, d'autodétermination et de consentement éclairé sont fortement recommandées (Ezra, 2011).

2.5.1.1 Hormonothérapie

D'abord, l'hormonothérapie consiste à la prise de médicaments (ex. œstrogène, progestatif, testostérone) ayant comme résultante d'induire des changements physiques féminisants ou masculinisants chez une personne (WPATH, 2012). Le guide ne recommande pas de protocoles hormonaux précis en raison de l'absence d'essais cliniques contrôlés pour évaluer la sécurité et l'efficacité des changements physiques induits. Les changements masculinisants comprennent « [l'] aggravation de la voix, [l'] augmentation de la taille du clitoris (variable), [l'] augmentation de la pilosité faciale et corporelle, [l'] arrêt des menstruations, [l'] atrophie des tissus mammaires et une baisse du pourcentage de graisse corporelle par rapport à la masse musculaire » (WPATH, 2012, p.40). Les changements féminisants comprennent « [la] croissance des seins, [la] baisse de la fonction érectile, [l'] atrophie testiculaire, et une augmentation de pourcentage de graisse corporelle par rapport à la masse musculaire » (WPATH, 2012, p.40). Comme il a été mentionné plus tôt, la prise d'hormones comporte des risques pour la santé et dépend de plusieurs facteurs, tels que le dosage, les caractéristiques du patient et la voie d'administration.

2.5.1.2 Interventions chirurgicales

Les interventions chirurgicales comprennent plusieurs types de chirurgies décrites dans le tableau 1. Les interventions chirurgicales font actuellement état de débats éthiques concernant la distinction entre les chirurgies réparatrices et les chirurgies esthétiques. Ce débat a un impact direct sur le remboursement des chirurgies.

Tableau 1.
Les types de chirurgies

	MtF (homme vers femme)	FtM (femme vers homme)
Chirurgies génitales	<ul style="list-style-type: none"> - Pénectomie - Orchidectomie - Vaginoplastie - Clitoroplastie - Vulvoplastie 	<ul style="list-style-type: none"> - Hystérectomie - Ovariectomie - Reconstruction de la partie fixe de l'urètre - Métoïdioplasie - Phalloplastie, - Vaginectomie - Scrotoplastie - Pose d'implants testiculaires - Pose d'une prothèse pénienne d'érection
Chirurgies de la poitrine	Augmentation ou réduction des seins	
Autres chirurgies	Chirurgie de la voix, liposuccion, remodelage, réduction du cartilage thyroïdien, implant capillaire, implant pectoral et autre	

2.5.1.3 Services psychosociaux

Les services psychosociaux visent plusieurs types d'objectifs, notamment l'exploration de l'identité, des rôles et de l'expression de genre (WPATH, 2012). De plus, habiliter la personne afin de faciliter son processus de déclaration (*coming-out*), l'autogestion de l'impact négatif de la dysphorie de genre et de la discrimination, l'autogestion de la stigmatisation et de la transphobie internalisées sont aussi des interventions recommandées par le WPATH (2012). Par ailleurs, l'accès à des ressources de pairs aidants, à des organismes communautaires, à des réseaux de ressources pour les proches, à des interventions non chirurgicales permettant de dissimuler des attributs (ex. le bandage ou le rembourrage des seins, l'épilation au laser des poils, la dissimulation du pénis ou les prothèses péniennes, le rembourrage des hanches, etc.) et au changement d'état civil sont également des interventions pouvant aussi favoriser le bien-être des personnes trans (WPATH, 2012). De plus, la thérapie de la voix permettant de développer des caractéristiques vocales et des comportements non verbaux (ex. posture, diction, expression) qui concordent avec les stéréotypes de genre favorise le confort pour les personnes qui le souhaitent. Le guide du WPATH (2012) met l'accent sur les bienfaits de la psychothérapie afin d'habiliter la personne à vivre à long terme avec son identité de genre.

Le guide liste d'autres rôles que peuvent avoir les professionnels en santé mentale, notamment l'éducation et la défense des droits des personnes trans, la prévention des risques de

santé associés à la prise d'hormones ainsi que les soins post-chirurgicaux (ex. l'hygiène, la dilatation vaginale et les troubles fonctionnels des voies urinaires) (WPATH, 2012). Des soins et des services précoces permettraient de soutenir une meilleure transition sociale et d'offrir de meilleures possibilités que le corps concorde aux stéréotypes de genre, ce qui peut avoir des impacts positifs non négligeables pour contrer la discrimination (AOTI, 2019).

2.5.1.4 Critères d'accessibilité

Concernant les critères d'accessibilités aux différentes interventions, le diagnostic de dysphorie de genre, la capacité de donner un consentement éclairé, la stabilité des troubles en santé mentale ou physique et l'âge de la majorité sont des critères nécessaires afin d'avoir accès à la fois à l'hormonothérapie et aux chirurgies (WPATH, 2012). Une évaluation psychosociale ainsi qu'une lettre de recommandation d'un professionnel sont nécessaires pour avoir accès à l'hormonothérapie (WPATH, 2012). Selon le type de chirurgie, il faudra entre une et deux lettres de recommandation d'un spécialiste. De plus, il faudra au minimum une période de 12 mois continus de prise d'hormones (WPATH, 2012). À cela peut s'ajouter une période de 12 mois dans le rôle de genre correspondant à son identité de genre (WPATH, 2012). Plus précisément, pour avoir accès à des chirurgies, le patient doit présenter deux lettres de recommandation rédigées soit par un psychiatre, un psychologue clinicien ou un sexologue (Ezra, 2011 ; WPATH, 2012). Un de ces professionnels doit connaître le client depuis au moins six mois et l'autre doit avoir réalisé une évaluation psychosociale. De plus, une lettre écrite par le médecin prescrivant les hormones ainsi qu'une lettre faisant état de la bonne santé du client sont nécessaires. En somme, comparativement à d'autres soins de santé et services sociaux, l'accès aux interventions dont les personnes trans peuvent requérir ne va pas de soi.

2.5.2 Soins de santé au Québec

Au Québec, à notre connaissance, aucune statistique officielle ne permet de recenser le nombre de soins et de services offerts aux personnes trans ni le temps d'attente pour ces soins et services. Plusieurs organismes indiquent que le temps d'attente est de plusieurs mois pour des soins en endocrinologie (Trans Mauricie et Centre-du-Québec, 2019). Une liste des professionnels transaffirmatifs du Québec réalisée et diffusée par l'Institut pour la santé des minorités sexuelles (2021) recense 125 professionnels de la santé, toutes professions confondues. Plus précisément,

en réadaptation sociale, il y a une quinzaine de travailleurs sociaux, deux physiothérapeutes, trois psychoéducateurs, une orthophoniste et un travailleur d'art thérapie. Aucun ergothérapeute ne figure sur cette liste. Celle-ci comprend en grande majorité des sexologues, des psychothérapeutes et des psychologues. Il y a trois médecins et un endocrinologue. Dans le même ordre d'idées, selon Koch et ses collaborateurs (2020), une seule clinique offre des services de chirurgies de réassignation de genre au Canada et elle se situe à Montréal.

2.6 Science de l'occupation et transitude

2.6.1 Participation occupationnelle

Spécifiquement en ergothérapie, la transition de genre affectera inévitablement la participation occupationnelle, puisqu'une transition crée des pertes, des gains et des adaptations occupationnelles (Beagan et al., 2012 ; Dowers et al., 2019 ; Phoenix et Ghul, 2016 ; Schneider et al., 2019). Aussi la participation occupationnelle évoluera synchroniquement à la transition de genre (Beagan et al., 2012 ; Schneider et al., 2019), car encore de nos jours maintes occupations sont reliées au genre d'une personne. Par ailleurs, les pertes occupationnelles sont fréquentes lors d'une telle transition, par exemple dans les sports et les activités sociales (McCarthy et al., 2020). Les gains sont des occupations permettant à la personne d'actualiser son identité de genre et font référence notamment aux soins personnels et à l'adhésion à une communauté trans (Beagan et al., 2012 ; Phoenix et Ghul, 2016). De plus, durant leur processus, les individus trans doivent adapter leurs occupations ainsi que leur horaire et leur équilibre occupationnels (AOTI, 2019). Par ailleurs, considérant que l'environnement social influence la participation occupationnelle, comme le notent McCarthy et ses collaborateurs (2020), l'environnement binaire représente une barrière à la participation occupationnelle des personnes trans. Un environnement sécuritaire et confortable serait en mesure de soutenir une participation occupationnelle signifiante et permettrait d'actualiser l'identité de genre (McCarthy et al., 2020) et l'expression du genre des personnes trans. Les environnements sociaux qui valorisent intentionnellement la diversité des genres, les groupes sociaux choisis par l'individu, les espaces virtuels incluant d'autres personnes trans et les environnements privés (ex. : le logement) sont des exemples d'environnements sécuritaires (Dowers et al., 2019 ; McCarthy et al., 2020).

On peut discriminer grossièrement trois phases dans le processus de transition de genre d'une personne. Premièrement, il y a une phase d'exploration de l'identité de genre. Bien qu'elle se réalise habituellement entre 3 et 10 ans (Schneider et al., 2019 ; WPATH, 2012), il est commun qu'une personne trans explore son identité de genre dans certaines occupations beaucoup plus tard dans sa vie (AOTI, 2019). À ce moment-là, la personne aura tendance à s'engager davantage dans des occupations permettant d'actualiser son genre biologique et réalisera des occupations permettant d'actualiser sa véritable identité de genre, souvent en cachette (ex. : s'habiller suivant les normes binaires, se maquiller). Deuxièmement, le processus de transition de genre débute et la participation occupationnelle évolue. À ce stade, la recherche d'informations relatives à la transitude, les traitements médicaux et les soins de santé prennent une place significative (Beagan et al., 2012 ; Dowers et al., 2019 ; Phoenix et Ghul, 2016). De plus, les personnes trans s'engagent dans l'activité d'instruire les professionnels de la santé (Beagan et al., 2012 ; Dowers et al., 2019 ; Phoenix et Ghul, 2016). Troisièmement, après le processus de transition de genre, la participation occupationnelle sera davantage orientée autour de la gestion du « *coming-out* », des relations sociales ainsi que de l'emploi (Beagan et al., 2012). À cette étape, les occupations permettant d'actualiser l'identité de genre prennent une place importante dans l'horaire occupationnel de la personne (Beagan et al., 2012). Afin d'être reconnues dans leur identité de genre par leur environnement social, les personnes trans peuvent s'engager davantage dans des occupations correspondant typiquement aux stéréotypes binaires du genre (Schneider et al., 2019). En somme, la transition de genre permet d'augmenter le répertoire occupationnel d'une personne et d'améliorer son identité occupationnelle, ses compétences occupationnelles et la satisfaction existentielle (Bar et al., 2016 ; Schneider et al., 2019). Similairement, la participation occupationnelle favorise l'exploration, l'expression et l'affirmation de l'identité de genre (Dowers et al., 2019 ; Schneider et al., 2019). C'est pourquoi la science de l'occupation a le potentiel d'être bénéfique pour la population trans, en développant des connaissances relatives à la transition de genre, qui est nécessairement liée à de multiples transitions occupationnelles.

2.6.2 Rôles de l'ergothérapeute

Certaines études discutent des impacts occupationnels d'une transition de genre sur les personnes trans (Bar et al., 2016 ; Beagan et al., 2012 ; Beagan et Hattie, 2015 ; Dowers et al., 2019 ; McCarthy et al., 2020 ; Phoenix et Ghul, 2016 ; Schneider et al., 2019). Toutefois, à notre

connaissance, aucune étude ne recense spécifiquement les rôles potentiels ou actualisés par l'ergothérapeute dans la transitude. L'être, l'agir et le devenir ont le potentiel de comprendre les dimensions occupationnelles de la réalité des personnes trans (McCarthy et al., 2020). De plus, l'ergothérapeute étant l'expert de l'occupation est outillé pour habilitier les gens en considérant la personne, son environnement et ses occupations (Townsend et Polatajko, 2013). Cette profession a en effet le potentiel d'agir sur les différents environnements afin de soutenir une identité et une expression de genre signifiantes (Bar et al., 2016 ; Phoenix et Ghul, 2016). Ce groupe professionnel est, d'ailleurs, outillé pour revendiquer et serait un atout pour soutenir la justice occupationnelle, en revendiquant pour des lois et des politiques justes pour les personnes trans (Bar et al., 2016 ; Phoenix et Ghul, 2016). Il serait aussi favorable de mettre en place des interventions visant à accompagner les personnes trans dans la recherche de l'information en lien avec la transitude ainsi que la sensibilisation des différents environnements sociaux aux besoins et droits des personnes trans, notamment afin de limiter les pertes et les injustices occupationnelles (Bar et al., 2016 ; Phoenix et Ghul, 2016). L'ergothérapeute doit également reconnaître l'impact majeur de la transition de genre sur la vie d'une personne, l'identité et les compétences occupationnelles (Bar et al., 2016). En somme, l'ergothérapeute a un rôle à jouer pour soutenir l'identité et l'expression de genre ainsi que l'engagement occupationnel signifiant des personnes trans. Cependant, les données probantes actuelles sont limitées et ne permettent pas d'offrir le soutien nécessaire pour assurer une pratique de l'ergothérapie compétente avec cette communauté.

2.6.3 Injustices occupationnelles

Actuellement, les études en ergothérapie concernant la transitude avancent que l'environnement binaire engendre inévitablement des situations de privation et de marginalisation occupationnelles pour les personnes trans (Bar et al., 2016 ; Beagan et al., 2012 ; Beagan et Hattie, 2015 ; Dowers et al., 2019 ; Phoenix et Ghul, 2016 ; Schneider et al., 2019). Toutefois, aucune étude, à notre connaissance, n'a analysé spécifiquement les injustices occupationnelles auxquelles fait face quotidiennement la communauté trans.

2.7 Questions et objectifs de recherche

Tel qu'il a été articulé plus haut, les personnes trans sont confrontées quotidiennement à des injustices sociales causées par l'environnement binaire, qui affecte inévitablement

négalement leur participation occupationnelle. Considérant l'état des connaissances actuelles somme toute limité sur ce sujet, deux questions complémentaires sont à l'origine de cette étude, soit 1) quelles sont les injustices sociales et occupationnelles et sociaux vécues par la population trans au quotidien et dans le continuum des soins de santé et des services sociaux du Québec ? 2) quels sont les rôles potentiels ou actualisés de l'ergothérapeute avec la communauté trans ? Ainsi, les objectifs de cette recherche sont : 1) de décrire les injustices occupationnelles et sociales vécues par la population trans au quotidien et dans le continuum des soins de santé et des services sociaux du Québec, ainsi que 2) d'explorer les rôles potentiels ou actualisés de l'ergothérapeute avec la communauté trans.

2.8 Pertinence de l'étude

Premièrement, d'un point de vue scientifique, les résultats de l'étude seront les tout premiers, à notre connaissance, à explorer les rôles potentiels ou actualisés de l'ergothérapeute auprès de la clientèle trans et à décrire les injustices sociales et occupationnelles vécues par les personnes trans au quotidien et dans le système de santé. En d'autres mots, l'étude sera un premier pas dans l'exploration des contributions potentiels ou actualisées des ergothérapeutes dans le processus de transitude et la minimisation des injustices sociales et occupationnelles rencontrées par ces personnes. Étant donné que la science de l'occupation a le potentiel de favoriser le bien-être des personnes trans (Jasmin, 2019), il est pertinent d'explorer les rôles des ergothérapeutes dans ce contexte ainsi que de fournir des recommandations pour offrir une approche éthiquement responsable vis-à-vis la diversité de l'identité et de l'expression du genre des personnes trans (Dowers et al., 2019). Il est souhaité que les résultats de l'étude puissent être utilisés comme fondement à des recherches plus approfondies menées auprès de cette population, encore peu étudiée en ergothérapie.

Deuxièmement, d'un point de vue professionnel, considérant que les ergothérapeutes n'ont pas à l'heure actuelle accès à des lignes directrices de l'ACE ou de l'OEQ pour soutenir leur pratique en contexte de diversité des genres, les résultats permettront de clarifier les contributions actualisées ou potentielles de l'ergothérapie à la transitude, ce qui est par ailleurs cohérent avec les principes déontologiques et éthiques de l'ergothérapie qui favorisent l'inclusion, l'égalité ainsi que la participation occupationnelle. Étant donné que l'ergothérapeute se doit d'avoir une pratique

centrée sur le client, d'être à l'affût des préférences, des besoins et des intérêts de sa clientèle, et ce, bien que ceux-ci soient à l'encontre de la cisnormativité et de la culture binaire omniprésente au sein de la société, les résultats de cette recherche pourront fournir certaines recommandations pour y parvenir. Aussi, il est approprié de fournir des données relatives à la pratique ergothérapique avec la communauté trans ainsi que de telles recommandations, puisque cette dernière est plus à risque d'avoir une santé précaire et de recevoir des services en ergothérapie pour des motifs autres que la transidentité.

Troisièmement, d'un point de vue social, cette étude est pertinente, puisque la population trans vit plusieurs injustices sociales et occupationnelles dans leur transitude et dans le système de santé (Bar et al., 2016 ; Beagan et al., 2012 ; Beagan et Hattie, 2015 ; Dowers et al., 2019). Cela nuit à leur santé, à leur bien-être et à leur participation occupationnelle (Bar et al., 2016 ; Beagan et al., 2012 ; Beagan et Hattie, 2015 ; Dowers et al., 2019). Ainsi, il est nécessaire de mieux décrire les injustices sociales et occupationnelles vécues par cette population afin de sensibiliser la population générale et la communauté ergothérapique à la réalité des personnes trans, de façon que celle-ci puisse revendiquer pour limiter, voire éradiquer les injustices vécues au quotidien et dans le continuum des soins de santé et des services sociaux du Québec. De plus, cette recherche a le potentiel de soutenir le bien-être des individus trans par l'entremise de la mise en place de soins de santé de meilleure qualité et moins injustes. Au final, il est souhaité que la recherche puisse fournir des arguments pour revendiquer pour des soins de santé et des services sociaux qui soutiennent les différents processus de transitude, en répondant aux réels besoins de cette population dans une attitude empreinte de respect et d'accueil de la différence.

Tout bien considéré, il est souhaité que cette étude puisse contribuer au développement des connaissances sur la transitude, et ce, suivant une lentille occupationnelle, soit celle offerte par la science de l'occupation. Ce faisant, elle permettra de réfléchir à une pratique ergothérapique inclusive et respectueuse de la diversité des genres ainsi qu'aux soins de santé et aux services sociaux permettant de répondre aux besoins particuliers de la communauté trans.

3. CADRE CONCEPTUEL

Cette section décrit les concepts centraux au fondement de la présente recherche et une approche nécessaire à la compréhension du phénomène à l'étude. Ainsi, le concept de transition de genre et d'autres concepts qui lui sont associés, dont celui de transition occupationnelle, de même que l'approche socio-subjective du handicap sont ici explicités. Ceux-ci permettent de comprendre les différents facteurs qui influencent la réalité des personnes trans et de potentiellement mettre en lumière des caractéristiques des situations de handicap vécues par ces personnes avec lesquelles l'ergothérapeute pourrait être appelé à intervenir. Par la suite, les concepts de stigmatisation, de discrimination et quatre types d'injustice occupationnelle sont définis afin de soutenir l'analyse des situations d'injustices sociales et occupationnelles vécues, le cas échéant, par les personnes trans au quotidien et dans le continuum des soins de santé et des services sociaux du Québec.

3.1 Approche socio-subjective du handicap

L'approche socio-subjective du handicap développée par Baril (2019) rapproche la transitude⁵ de la notion de handicap. Elle avance que les conséquences négatives de la transitude sur les plans psychologique, physique, social et fonctionnel sont multifactorielles (Baril, 2018a). Cette approche se distingue du modèle médical qui a une vision pathologiste de la transitude, laquelle nécessiterait une guérison par des thérapies et des médicaments (Baril, 2018b). De plus, bien que l'approche socio-subjective du handicap ait des affinités avec le modèle social du handicap, celle-ci ne considère pas que le handicap n'est que la résultante de l'organisation de la société comme le propose le modèle social du handicap (Baril, 2018a, 2019). Selon Baril (2018b), le modèle social du handicap nie « l'importance des réalités matérielles et corporelles » (Baril, 2018a) vécues par les personnes trans. Donc, l'approche socio-subjective du handicap conçoit le handicap comme la résultante de la dimension subjective et de l'oppression systémique vécue par les personnes trans (Baril, 2018b, 2019). Elle permet de théoriser la complexité du handicap trans,

⁵ « Néologisme qui réfère à l'état d'être trans » (Baril, 2018a).

de manière à considérer l'impact sociétal, sans minimiser l'expérience subjective des personnes trans.

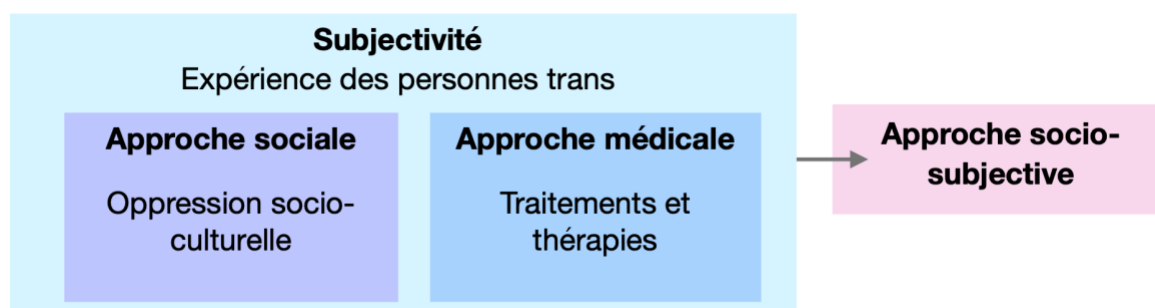


Figure 3. L'intégration des approches et notions proposée par l'approche socio-subjective du handicap de Baril (2018b)

3.2 Transition de genre

Certaines personnes trans s'engagent dans une transition⁶ de genre durant leur vie, c'est-à-dire qu'elles s'inscrivent dans un processus visant à passer du genre qui leur a été assigné à leur naissance à celui⁷ auquel elles s'identifient. Le degré de confort, l'accès aux ressources et la sécurité sont des facteurs qui influencent l'engagement dans la transition de genre (Ministère des Services à l'enfance et des Services sociaux et communautaires, s.d.). Il est possible pour ces personnes de faire une transition de genre sur plusieurs plans, soit une transition sociale, légale, hormonale ou médicale (Dubuc, 2017, p.11 ; Hana et al., 2021 ; Ministère des Services à l'enfance et des Services sociaux et communautaires, s.d. ; Scruton, 2014).

La **transition sociale** réfère à l'affirmation de l'identité de genre dans les activités sociales et les lieux publics (Ministère des Services à l'enfance et des Services sociaux et communautaires, s.d.). L'habillement et les soins d'apparence sont des exemples de transition sociale (Ministère des Services à l'enfance et des Services sociaux et communautaires, s.d.). Les différents processus en

⁶ Bien que le terme « transition » soit actuellement prédominant dans les études, le concept d'affirmation de l'identité genre peut être plus adéquat, puisque le terme « transition » réfère au mouvement ou au déplacement d'une identité de genre assignée à la naissance à une identité de genre désirée. Pourtant, les personnes trans expriment s'être toujours identifiées à un genre différent de celui qui leur fut assigné à leur naissance. En ce sens, pour la personne trans, il ne s'agit pas d'une transition de genre, mais d'une affirmation de son identité de genre : cette identité qui était toujours déjà-là. Par contre, pour autrui, il s'agit en effet d'une transition de genre. Autrement dit, le terme transition révèle le fait que la parole des personnes trans est peu valorisée, peu écoutée. C'est le regard que l'on porte sur les personnes trans qui encore de nos jours domine le langage entourant leur vécu expérientiel. Cette prédominance du terme transition fait état d'une injustice épistémique à leur endroit, soit une injustice épistémique de nature testimoniale (Fricker, 2007).

⁷ Cela inclut aussi les personnes non binaires qui peuvent ou non faire des passages entre les genres ou encore qui ne veulent pas s'affirmer dans un seul genre.

lien avec le changement de prénom et l'assignation du genre dans les documents officiels (ex. certificat de naissance) font, quant à eux, partie de la **transition légale** (Ministère des Services à l'enfance et des Services sociaux et communautaires, s.d.). La **transition hormonale** désigne, pour sa part, la prise d'hormones (ex. inhibiteurs de puberté, œstrogène et testostérone) modifiant les caractéristiques physiques en lien avec l'expression de genre, notamment la voix, l'agrandissement du clitoris, le développement de la pilosité, la croissance de la poitrine, l'adoucissement des traits faciaux et autre (Ministère des Services à l'enfance et des Services sociaux et communautaires, s.d. ; WPATH, 2012). Enfin, les **transitions médicales** comprennent les soins de santé thérapeutiques et chirurgicaux, par exemple l'épilation définitive des poils, le counseling et les procédures chirurgicales (ex. augmentation mammaire, phalloplastie, vaginoplastie) (WPATH, 2012).

Le concept de « transition de genre » est émergent dans le domaine de l'ergothérapie. Dans le cadre de cet essai, la transition de genre est explorée d'un point de vue ergothérapique et suivant la science de l'occupation, notamment à l'aide du concept de « transition occupationnelle ». Cette façon d'expliquer la transition est proposée de manière préliminaire. Elle nécessitera des validations empiriques, ce qui sera potentiellement réalisé, à tout le moins en partie, par l'entremise de cette étude.

3.2.1 Transition occupationnelle

De façon générale, une transition occupationnelle est définie comme un déplacement d'une occupation ou de plusieurs occupations vers d'autres occupations (Townsend et Polatajko, 2013 ; Orentlicher et al., 2015). Une telle transition s'accompagne de changements dans les habiletés fonctionnelles, dans l'environnement, dans les routines et dans les rôles de l'individu. Comme l'indiquent Townsend et Polatajko (2013), les transitions occupationnelles ont lieu sur les plans micro, méso et macro systémique.

Les transitions sur le plan **micro** font référence aux changements d'une occupation ou d'un groupe d'occupations dans un même contexte. L'engagement dans une nouvelle occupation ou l'arrêt d'une occupation, sans toutefois changer de contexte de vie, sont des transitions sur le plan micro systémique. Par exemple, s'engager dans un nouveau loisir artisanal ou arrêter de certaines tâches ménagères après avoir engagé une personne qui réalise le ménage fait partie de ce type de

transitions occupationnelles. Les transitions sur le plan **méso** systémique font référence à une transition occupationnelle plus large qui affecte plusieurs occupations. Par exemple, on peut supposer que le passage d'un emploi à un autre affectera aussi les transports, les tâches de travail et les routines quotidiennes. Finalement, les transitions sur le plan **macro** systémique sont en lien avec les transitions de vie. Celles-ci sont grandement influencées par le contexte socioculturel. En effet, ce contexte façonne les transitions occupationnelles en cohérence avec les normes sociales. Ainsi, le mariage, la retraite et le début du rôle parental sont des exemples de transitions de vie normatives. Ce concept crée des attentes sociales quant au cheminement typique de vie d'un humain (Townsend et Polatajko, 2013). Toutefois, les attentes et les choix occupationnels personnels influencent les moments où ces transitions ont lieu dans le parcours de vie d'une personne (Townsend et Polatajko, 2013).

De plus, selon Orentlicher et ses collaborateurs (2015), les transitions se réalisent en trois étapes : la préparation, la transition et la consolidation. Une **préparation** précoce représente la clé d'une transition estimée réussie, c'est-à-dire réalisée de manière fluide. Elle peut consister en la pratique des rôles anticipés et en la planification des étapes à venir. La **transition** représente l'acte ou le comportement en lien avec la transition elle-même. Enfin, la **consolidation** fait référence à la période d'ajustement aux changements qu'occasionne la transition. Une transition atypique rend ces étapes plus difficiles et peut nécessiter plus de soutien (Orentlicher et al., 2015).

Les personnes trans qui s'investissent dans une transition de genre modifient inévitablement leurs participations occupationnelles et doivent passer par des transitions occupationnelles sur les plans micro, méso et macro systémique. Ainsi, bien qu'il n'y ait pas de lien explicite, à notre connaissance, dans les écrits actuellement entre la transition de genre et la transition occupationnelle, plusieurs études documentent des changements, dans les occupations des personnes trans, qui s'illustrent par des pertes, des gains et des adaptations occupationnelles en lien avec la transitude, notamment eu égard aux occupations de soins personnels, aux activités sociales, aux emplois et aux loisirs (Beagan et al., 2012 ; Dowers et al., 2019 ; Phoenix et Ghul, 2016 ; Schneider et al., 2019).

3.3 Injustices sociales et occupationnelles

3.3.1 Stigmatisation

La stigmatisation correspond à une relation entre un attribut et un stigmate, lequel résulte de la discréditation sociale d'un individu (Goffman, 1963, cité dans Smith, 2006). Le concept d'attribut correspond à la catégorisation d'une personne par certaines de ses caractéristiques (Link et Phelan, 2001). Goffman (1963, cité dans Smith, 2006) définit trois types d'attributs, soit ceux de l'ordre corporel, ceux de l'ordre de la personnalité et ceux de l'ordre tribal, plus précisément en lien avec l'ethnie, la nation ou la religion. Un stigmate correspond à un stéréotype négatif attribué à une personne et qui est créé dans un contexte de distribution inégale du pouvoir entre les individus (Smith, 2006) ou dans un contexte socioculturel précis (Pescosolido et al., 2008), tel qu'un environnement dominé par des normes binaires. Ainsi, la stigmatisation crée une distance, voire un schisme entre des individus : il y a, d'une part, « nous », la norme ou la normalité et, d'autre part, « eux », le défaut ou l'anormalité (Link et Phelan, 2001; Pescosolido et al., 2008; Smith, 2006). Dans le cas de la culture binaire, il y a, d'un côté, les personnes cisgenres (qui correspondent à la soi-disant normalité) et, de l'autre côté, les personnes trans (qui correspondent à la soi-disant anormalité⁸).

Deacon (2006) discute de la stigmatisation dans le contexte des problèmes de santé. Elle n'a généralement pas lieu lorsque la maladie est subie, involontaire ou non choisie. Cependant, lorsque le problème de santé est conçu comme évitable ou contrôlable, lorsque les comportements ayant causé la maladie sont perçus comme immoraux, lorsque les personnes sont associées à un groupe socialement différent, voire anormal, et lorsque les personnes sont blâmées pour leur maladie et que leur statut social est estimé inférieur, il y a risque de stigmatisation par les intervenants. En somme, la stigmatisation est « un processus de discréditation ou de dévalorisations sociales par l'attribution d'étiquettes sociales » négatives (Jasmin, 2019). Toutefois, des auteurs (Deacon, 2006; Link et Phelan, 2001) ne s'entendent pas pour affirmer si la discrimination est tributaire ou non de la stigmatisation vécue et des autres conséquences négatives que les personnes stigmatisées sont appelées à vivre.

⁸ Évidemment, nous n'affirmons pas ici que les personnes trans sont anormales, nous expliquons plutôt que suivant le cisgenrisme, tel est le cas.

Il existe quatre types de stigmatisation, l'auto-stigmatisation ou la stigmatisation internalisée, la stigmatisation par association, la stigmatisation sociale et la stigmatisation systémique ou structurelle (Bélanger, 2016). La **stigmatisation internalisée** ou l'auto-stigmatisation représente l'internalisation de la stigmatisation sociale à laquelle une personne est confrontée (Bélanger, 2016). Cette forme de stigmatisation correspond à une conséquence directe de la stigmatisation sociale. De plus, elle affecte négativement l'autodétermination des personnes, en raison d'une atteinte à la confiance en elles-mêmes et à l'identité ainsi que d'une diminution des relations sociales (Bélanger, 2016). La **stigmatisation par association**, quant à elle, influence négativement les individus qui fréquentent les personnes stigmatisées (Bélanger, 2016). Elles sont donc stigmatisées parce qu'elles ont des liens avec la personne victime de stigmatisation sociale. La **stigmatisation sociale** fait référence aux réactions négatives d'un large pan de la population envers certaines personnes en lien avec leurs caractéristiques individuelles (Bélanger, 2016). Ces réactions peuvent être variées (ex. agressions, violences, etc.) et sont liées aux préjugés négatifs socialement construits et entretenus par les normes sociales dominantes qui déterminent ce qui est considéré comme normal et anormal. Enfin, la **stigmatisation systémique** ou structurelle réfère, quant à elle, aux barrières créées par les institutions sociales ou les organisations privées qui nuisent à la participation sociale des individus victimes de stigmatisation sociale (Bélanger, 2016).

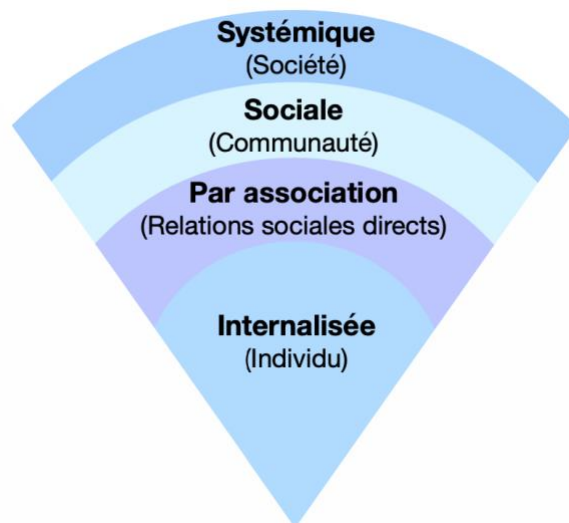


Figure 4. Les différents types de stigmatisation

3.3.2 Discrimination

La discrimination est une résultante possible de la stigmatisation. Elle consiste en une distinction, en une exclusion ou en une préférence des personnes ayant des caractéristiques différentes de la personne ou du groupe social auquel elle est liée et sensée appartenir (Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse du Québec (CDPDJ), 2021; Organisation mondiale de la santé (OMS), 2002). Les actions discriminatoires compromettent le respect des droits d'une personne pour des raisons iniques (Commission canadienne des droits de la personne, s.d.; CDPDJ, 2021; OMS 2002). Au Québec, l'âge, la condition sociale, la couleur de la peau, les convictions politiques, l'état civil, la grossesse, le handicap, l'identité ou l'expression de genre, l'orientation sexuelle, l'origine ethnique, la religion et le genre sont tous des motifs interdits de discrimination et sont passibles de poursuites judiciaires (CDPDJ, 2021).

On distingue généralement trois types de discrimination, à savoir directe, indirecte ou systémique (Altman, 2020; CDPDJ, 2021). La **discrimination directe** advient lorsqu'un individu a l'intention d'imposer un désavantage par l'entremise d'une action ou une omission et qu'il ne se soucie pas des droits et libertés d'une personne (Altman, 2020; CDPDJ, 2021). La **discrimination indirecte** advient lorsqu'une personne applique uniformément des règles, des politiques et des normes et que cela occasionne un désavantage à certaines personnes en raison de leurs caractéristiques personnelles et sociales (Altman, 2020; CDPDJ, 2021). Enfin, la **discrimination systémique** réfère aux différents systèmes et processus organisationnels au sein des institutions publiques ou des organisations privées (ex. agences du gouvernement, compagnies, universités) et aux différentes structures sociales qui normalisent les aspects de la vie occasionnant ainsi un effet discriminatoire envers des personnes qui appartiennent à un certain groupe.

3.3.3 Injustices occupationnelles

Le concept d'injustice occupationnelle découle de celui de justice occupationnelle, lequel correspond à un principe éthique suivant lequel les opportunités occupationnelles offertes aux individus devraient être distribuées de manière équitable (Drolet, 2014 ; Jasmin, 2019). En ergothérapie et selon la science de l'occupation, les individus sont perçus comme des êtres occupationnels, puisqu'ils participent à « un ensemble d'activités et de tâches de la vie quotidienne [...] qui comprend tout ce que fait une personne pour s'occuper », ce qui représente le

concept d'« occupation » (Townsend et Polatajko, 2013, p.44). Ainsi, la participation occupationnelle est perçue comme un droit d'où découle la nécessité d'une équité et d'une égalité entre tous (Larivière et al., 2019). De ce fait, l'injustice occupationnelle est « le fait que les êtres humains n'ont pas tous les mêmes possibilités sociales de s'engager dans des occupations qui donnent un sens à leur existence et qui contribuent à leur santé, en raison du contexte social ou sociétal peu égalitaire ou peu équitable au sein duquel ils évoluent » (Larivière et al., 2019, p.185). Plusieurs obstacles peuvent entraîner des injustices occupationnelles, notamment un environnement binaire. On recense actuellement quatre types d'injustice occupationnelle, à savoir : la privation occupationnelle, le déséquilibre occupationnel, l'aliénation occupationnelle ainsi que la marginalisation, voire l'apartheid occupationnel (Larivière et al., 2019).

La **privation occupationnelle** est le fait pour un individu d'être empêché de manière prolongée de participer à une occupation ou à un groupe d'occupations, en raison de facteurs sociaux hors de son contrôle (Larivière et al., 2019). Ce pourrait être par exemple, le fait qu'une femme trans n'ayant pas reçu de vaginoplastie ne puisse pas, pour cette raison, participer à un sport au sein d'une équipe féminine, en raison des critères utilisés par cette équipe pour sélectionner les personnes pouvant être membres de l'équipe, ce qui fait en sorte que cette personne ne peut pas être incluse dans l'équipe féminine parce que son sexe ne correspond pas à celui des membres de l'équipe, tout comme elle ne peut pas faire partie non plus de l'équipe masculine parce que son identité ou son expression de genre ne correspond pas aux membres de cette équipe masculine (Dowers et al., 2019).

Le **déséquilibre occupationnel** advient lorsqu'en raison de contraintes sociales, la participation à une occupation affecte négativement la participation à d'autres occupations (Larivière et al., 2019). Cet impact peut être dû à une surparticipation à une occupation ou dû à la participation dans une occupation qui entre en conflit avec une autre ou d'autres occupations (Larivière et al., 2019). Il est possible de noter un déséquilibre occupationnel en lien avec la proportion de temps que doivent consacrer les personnes trans à leurs traitements médicaux qui peuvent affecter négativement leur participation un vaste ensemble d'autres occupations, dont l'emploi (Beagan et al., 2012).

L'**aliénation occupationnelle** se produit au moment où la personne est obligée, en raison de contraintes sociales, de s'engager dans des occupations qui ne correspondent pas à ses compétences ni à ses aspirations. Il en découle un engagement dans des occupations qui n'ont pas de sens pour l'individu, ce qui peut engendrer de graves conséquences sur sa santé mentale (ex. insomnie, dépression, dépendance ; Jasmin, 2019). Ce pourrait être le cas, par exemple, lorsqu'une personne trans abandonne son parcours scolaire afin de ne pas avoir son nom de naissance sur son diplôme (Schneider et al, 2019). Il en découle que l'individu doit s'engager dans un emploi qui ne correspond pas nécessairement à ses compétences ni à ses aspirations.

La **marginalisation** et l'**apartheid occupationnels** sont deux concepts semblables et seront traités conjointement dans cet essai critique. Ces types d'injustices occupationnelles ont lieu lorsqu'un individu ou un groupe d'individus se voit refuser le droit à certaines occupations en raison de normes ou d'attentes de la culture dominante et peuvent avoir lieu dans les relations individuelles, les structures sociales, politiques et économiques (Larivières et al., 2019). Cette forme d'injustice occupationnelle est étroitement reliée aux stigmates et aux stéréotypes véhiculés par la culture dominante, dans ce cas-ci la culture binaire. Le rejet de certaines communautés religieuses envers les personnes trans est un exemple de marginalisation occupationnelle (Beagan et Hattie, 2015).

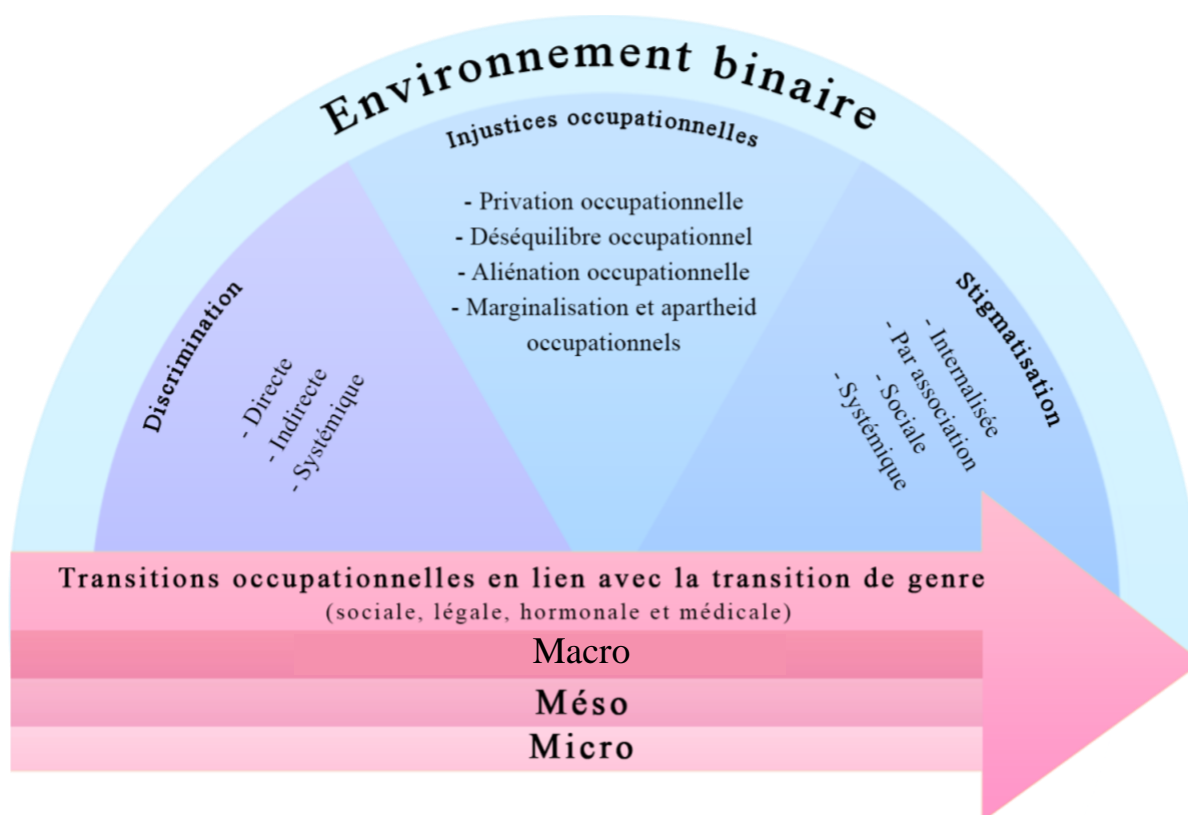


Figure 5. Schématisation de l'influence des injustices sociales (stigmatisation et discrimination) et professionnelles sur les transitions professionnelles des personnes trans

Tels sont les concepts phares au fondement de cette étude, soit la réalité des personnes trans ainsi que les effets négatifs de la culture binaire sur celle-ci. En somme, les personnes trans s'engagent dans une transition de genre qui est unique à chacune d'elles et qui implique des transitions professionnelles à plusieurs niveaux (micro, méso et macro systémiques). Ces transitions professionnelles sont influencées par la culture binaire, omniprésente dans nos sociétés, laquelle est un terreau fertile aux situations de stigmatisation, de discrimination et d'injustices professionnelles (privation professionnelle, déséquilibre professionnel, aliénation professionnelle, marginalisation et apartheid professionnels) vécues par les personnes trans.

4. METHODOLOGIE

Cette section de l'essai dresse le portrait des méthodes utilisées dans cette recherche pour atteindre les objectifs de l'étude. Plus précisément, le devis de recherche, les méthodes d'échantillonnage et de recrutement, les méthodes de collecte de données et d'analyse des données ainsi que les considérations éthiques y sont décrits.

4.1 Devis de recherche

Cette recherche est basée sur un devis de recherche inductif de nature qualitative, plus précisément d'inspiration phénoménologique (Husserl, 1970, 1999). Un devis qualitatif permet de documenter un phénomène d'intérêt qui a peu été exploré auparavant (Fortin et Gagnon, 2016). Ainsi, il est adapté au contexte de cette recherche, étant donné que les injustices sociales et occupationnelles vécues par des personnes trans dans leur quotidien et le système de santé ainsi que les rôles potentiels ou actualisés de l'ergothérapeute auprès de ces personnes n'ont, à notre connaissance, jamais été documentés. Le devis d'inspiration phénoménologique de Husserl (1970, 1999) permet de comprendre et de décrire l'expérience des participants de façon à mieux comprendre un phénomène complexe (Fortin et Gagnon, 2016). De plus, suivant ce type de devis, il est considéré que le phénomène scruté prend essence dans un contexte social, historique et culturel donné (Fortin et Gagnon, 2016). En ce sens, ce devis est cohérent avec les questions et les objectifs de la recherche, d'autant plus qu'un des thèmes centraux de l'étude, soit les normes binaires, sont des constructions sociales participant aux injustices sociales et occupationnelles vécues par les personnes trans.

4.2 Échantillonnage et recrutement

Dans cette étude, deux groupes de participants étaient souhaités, soit des personnes trans et des ergothérapeutes. Un nombre entre 6 et 12 participants était souhaitable en raison de la nature du devis qualitatif (Thomas et Pollio, 2002). Les participants trans devaient s'auto-identifier comme personnes trans et avoir cheminé, à un moment ou à un autre, dans le réseau de la santé et des services sociaux du Québec. Les participants ergothérapeutes devaient, quant à eux, être membres de l'Ordre des ergothérapeutes du Québec (OEQ) et préférablement avoir eu un client trans dans le cadre de leur pratique clinique. Aucun critère d'exclusion n'a été établi.

Ces critères de sélection ont conduit à l'utilisation de trois méthodes de recrutement non probabilistes, soit a) l'échantillonnage accidentel, b) par réseau et c) intentionnel (Fortin et Gagnon, 2016). Respectivement, ces types d'échantillonnage permettent de choisir les personnes selon leur disponibilité (accidentel), par l'entremise du bouche à oreille (réseau) et selon des critères prédéfinis (intentionnel) (Fortin et Gagnon, 2016). Le recrutement a eu lieu du mois de février au mois de mai 2021 inclusivement. Concrètement, des affiches ont été déposées sur diverses pages Facebook d'intérêt, notamment sur celles d'organismes communautaires œuvrant auprès de personnes trans ainsi que sur des regroupements d'ergothérapeutes. De plus, un potentiel effet de bouche à oreille a eu lieu. Les personnes intéressées transmettaient leur intérêt directement par courriel à l'étudiante-chercheuse. Enfin, une participante ergothérapeute a été contactée personnellement en raison de son expérience clinique avec des clients trans.

4.3 Collecte de données

Premièrement, pour les deux groupes de participants, des données relatives aux caractéristiques sociodémographiques des participants ont été recueillies à l'aide d'un questionnaire sociodémographique (voir les Annexes A et B) afin de décrire l'échantillon. Des informations concernant particulièrement le genre, le type de transitions faites ou entamées et le type de formations ont été colligées pour les participants trans. De même, des informations telles que le genre, la clientèle desservie et la formation en éthique ont été colligées auprès des participants-ergothérapeutes.

Deuxièmement, la collecte des données qualitatives auprès des participants trans et des ergothérapeutes a été réalisée de manière concomitante. Toutefois, des méthodes adaptées aux intérêts et à la réalité des deux groupes de participants ont été utilisées. Effectivement, pour les participants trans, des entrevues individuelles et semi-dirigées ont été réalisées à l'aide d'un canevas d'entretien comptant des questions relatives aux expériences d'injustices sociales et occupationnelles vécues (voir l'Annexe C). De plus, l'approche photo-élicitation a été utilisée afin d'encourager un discours libre et teinté des perceptions des participants (Clark-Ibáñez, 2004). Cette approche invite le participant à réunir et à partager des photos ou des images significantes pour lui en lien avec les thèmes de l'entrevue. Cette méthode permet d'approfondir les entrevues de manière harmonieuse avec l'expérience subjective du participant. En ce qui a trait à l'entrevue

individuelle, celle-ci se composait de trois sections : 1) la première partie concernait l'histoire de vie et le parcours trans. Cette section était menée à l'aide de l'approche de photo-élicitation ; 2) la deuxième partie concernait les injustices sociales et occupationnelles rencontrées dans la vie quotidienne des participants ; 3) la troisième partie concernait les injustices sociales et occupationnelles vécues dans le continuum des soins de santé et des services sociaux du Québec.

Pour les participants ergothérapeutes, ceux-ci ont pris part à un des deux groupes de discussion. Étant donné que l'expérience pratique ergothérapique avec des clients trans est limitée, ce processus d'échanges entre ergothérapeutes visait à alimenter la réflexion par les idées et les perceptions émergentes pouvant résulter à une plus grande richesse des données (Fortin et Gagnon, 2016). Un canevas comportant des questions larges et ouvertes a guidé les groupes de discussion (voir l'Annexe D). Il comportait une introduction, une activité pour briser la glace, des questions quant aux injustices sociales et occupationnelles vécues par les personnes trans, des questions concernant les soins de santé et les services sociaux ainsi que les rôles potentiels ou actualisés de l'ergothérapeute, en plus d'un retour sur les discussions et d'une conclusion.

4.4 Analyse des données

Une réduction phénoménologique des données qualitatives collectées suivant la méthode de Giorgi (1997) a été utilisée pour gérer les unités de sens rendant compte des perceptions des participants des phénomènes scrutés. Cette approche analytique a comme objectif de comprendre la signification et l'essence d'un phénomène (Fortin et Gagnon, 2016). Il faut comme chercheur se distancier de ses interprétations pour rester fidèle aux expériences des participants (Fortin et Gagnon, 2016). La méthode de Giorgi (1997) a été sélectionnée puisqu'elle est reliée au devis de cette étude, soit le devis inductif qualitatif d'inspiration phénoménologique husserlien. La méthode proposée par Giorgi (1997) pour appliquer concrètement ce devis se réalise en six étapes : 1) la collecte de données verbales ; 2) la transcription intégrale de ces données sous forme de verbatim ; 3) la lecture répétée des trames narratives transcrites ; 4) la division des trames narratives en unités de signification ; 5) l'organisation et l'énonciation des données brutes dans le langage disciplinaire ; 6) la synthèse des résultats (Giorgi, 1997). Il est à noter que les verbatim des entrevues individuelles et des groupes de discussion ont été analysés conjointement, mais qu'une certaine distinction a été faite au moment de la synthèse des résultats pour rendre justice aux

perceptions différenciées des phénomènes par les deux types de participants. Pour favoriser la crédibilité et la confirmabilité des résultats de l'étude, les résultats ont été révisés par un membre d'un organisme communautaire expert dans l'identité de genre et l'intervention auprès des personnes trans. Son savoir expérientiel auprès de cette communauté, jumelé à son savoir théorique, représente des soutiens additionnels dans cette étude, qui vise à représenter la réalité des personnes trans de la manière la plus juste possible. Aussi, l'interprétation de certaines données a été validée par la directrice de recherche. Enfin, la triangulation des données a été possible en raison des différents acteurs (personnes trans et ergothérapeutes) ayant pris part à l'étude, ce qui soutient ainsi la crédibilité, la fiabilité et la confirmabilité des résultats.

4.5 Considération éthique

Cette recherche a été approuvée par le comité d'éthique de la recherche avec les êtres humains de l'UQTR en février 2021. De ce fait, un certificat éthique a été obtenu (CER-21-273-07.17). Chaque personne intéressée à participer à l'étude a reçu une lettre d'information ainsi qu'un formulaire de consentement par courriel permettant de soutenir son consentement libre et éclairé. De même, les participantes et participants potentiels étaient invités à poser leurs questions à l'étudiante-chercheuse, au besoin. Toutes les personnes ayant pris part à l'étude ont signé le formulaire de consentement. À tout moment, il était possible pour elles de se désister de l'étude. De plus, une instruction quant à la possibilité d'interrompre l'entrevue à tout moment a été offerte afin de favoriser le degré d'aisance de la personne si elle souhaitait mettre fin à l'entretien ou ne pas répondre à une ou à plusieurs questions. De ce fait, le consentement continu a aussi été respecté. En parallèle, des précautions visant à maintenir la confidentialité des participants ont été implantées. Tout d'abord, les documents audio et vidéo ont été supprimés de l'ordinateur une fois la transcription des verbatim des entretiens individuels ou des groupes terminée. Par la suite, tous les documents au sujet de l'étude ont été rendus anonymes, c'est-à-dire que le nom des participants a été retiré. Les informations de l'étude étaient sur l'ordinateur de l'étudiante-chercheuse, lequel était muni d'un mot de passe, et seront détruites au maximum 5 ans après la cueillette des données. Comme l'expert qui révisera les résultats a participé au recrutement des participants, une attention particulière a été portée afin d'éviter de briser la confidentialité des participants par l'entremise d'informations croisées, par exemple en élargissant la ville de résidence à la région ou en omettant d'inclure certains extraits de verbatim pouvant permettre d'identifier la personne. Il est à noter que

la personne consultante a eu accès seulement aux résultats de l'étude et non pas aux données brutes collectées. Par souci de représenter adéquatement la population trans, l'étudiante-chercheuse a confirmé sa question de recherche, a révisé tous ses questionnaires et canevas auprès de l'experte consultante, elle a participé à de nombreuses formations permettant de mieux s'immerger dans le vécu des personnes trans et a pris part à une rencontre de groupe trans pour se familiariser avec cette communauté. Telles sont les méthodes de recherche qui furent utilisées dans cette recherche en vue d'atteindre les objectifs ici visés.

5. RESULTATS

Cette section présente les résultats de l'étude. Pour débiter, les données sociodémographiques des participantes et des participants sont présentées. Par la suite, les injustices sociales ainsi qu'occupationnelles ayant été explicitées principalement par les personnes trans ayant pris part à l'étude sont énumérées ainsi que décrites par thèmes. Ensuite, trois leviers ayant le potentiel d'atténuer ces injustices sont explorés. Dès lors, des recommandations pratiques, proposées principalement par les ergothérapeutes, sont émises pour orienter les ergothérapeutes dans leur pratique professionnelle lorsqu'ils ou elles interviennent avec des personnes trans.

5.1 Description des participants et des participantes

Un total de onze personnes (n=11) a participé à la présente étude. Parmi celles-ci, trois étaient des personnes trans (n=3) ayant en moyenne 33 ans d'âge au moment de la collecte des données. Deux de ces personnes s'identifient comme des hommes trans et une comme une personne non binaire féminine. Du point de vue de leur état de santé, une personne a un diagnostic de trouble du spectre de l'autisme et une autre mentionne vivre avec une phobie sociale. Par ailleurs, toutes ces personnes, à un moment ou un autre dans leur vie, ont vécu un épisode dépressif lié en partie ou en totalité à leur parcours trans. De plus, ces trois personnes ont réalisé une transition sociale ainsi qu'hormonale. Deux d'entre elles ont aussi réalisé ou entamé une transition chirurgicale et légale. Elles ont toutes cheminé dans les systèmes de santé public et privée, notamment pour consulter des médecins, des psychologues, des sexologues et des endocrinologues.

Au sujet des ergothérapeutes, un total de huit personnes (n=8), ayant une moyenne d'âge de 31 ans au moment de la collecte des données, a pris part aux deux groupes de discussion. Parmi ces personnes, une s'identifie comme un homme cisgenre (n=1), six comme des femmes cisgenres (n=6) et une s'identifie comme une femme intersexe (n=1). La majorité (n=5) des ergothérapeutes détient une maîtrise en ergothérapie ; deux un baccalauréat ; et un détient un doctorat. Sept ergothérapeutes ont reçu, au minimum, quelques heures de formation en éthique dans le cadre de leur cursus scolaire et une n'en a pas reçu. Concernant leur clientèle, quatre ergothérapeutes travaillent auprès d'une population présentant des troubles en santé mentale, trois auprès d'une population ayant des atteintes physiques et un ergothérapeute est aux études doctorales et n'exerce

pas l'ergothérapie actuellement. De plus, six des huit ergothérapeutes ont des expériences avec des personnes trans, dont quatre ayant des expériences cliniques et deux des expériences dans le cadre de leur vie personnelle.

5.2 Normes binaires

L'ensemble des participantes et des participants ont parlé, de manière directe ou indirecte, des normes sociales binaires. Un ergothérapeute fait référence à ces normes, en les qualifiant ainsi : c'est « *un mur aussi lourd quasiment que la société qui nous accueille plus* » (ergothérapeute 1). Les normes binaires sont basées sur des stéréotypes et des rôles genrés incitant la population à reconnaître et catégoriser les individus de cette manière. C'est ce que mentionne une personne trans dans le passage suivant : « *les gens cherchent à cocher une case. S'ils ne savent pas quelle case, ils en essayent une* » (personne trans 2). L'omniprésence de la binarité se répercute dans plusieurs environnements publics, tels que les centres d'achat, les restaurants, les toilettes, mais aussi les milieux de soins de santé et de services sociaux. Selon des ergothérapeutes ayant pris part à l'étude, la faible représentation et visibilité des personnes trans sur le plan public amplifie ce phénomène. Celui-ci se perçoit, notamment par l'omission d'évoquer la sexualité trans dans le cursus scolaire ainsi que par la quasi-absence de personnes trans dans les dépliants de la santé, dans les émissions de télévision et dans les médias. Toutefois, plusieurs des participantes et participants (n=6) ont évoqué une variance des normes sociales dans différents environnements en raison de la culture ainsi que de l'aspect générationnel. Effectivement, des participants et participantes (n=4) ont témoigné des différences culturelles et politiques entre le Québec, la Nouvelle-Écosse ainsi que les États-Unis. Effectivement, selon un ergothérapeute la ville d'Halifax « *est vraiment très sensibilisée aux personnes trans* » et « *quand on entre dans un magasin, les gens ont des étiquettes où s'est inscrit leur nom et pronom* » (ergothérapeute 4). Les propos sur les États-Unis concernent principalement les lois implantées ou en voie de l'être qui restreignent la liberté et les droits des personnes trans. De même, les participantes et participants dénotent une lassitude relativement aux normes de genre traditionnelles chez les générations plus jeunes dans notre société. Selon un ergothérapeute, « *les nouvelles générations de professionnelles qui arrive, ça va se passer de mieux en mieux* » (ergothérapeute 6).

5.3 Injustices sociales et occupationnelles

Les personnes trans vivent des injustices sociales et occupationnelles, dont la stigmatisation des personnes trans fait partie. Celle-ci est exercée de manière consciente ou non et réalisée par la population générale ainsi que par les professionnels et les professionnelles de la santé et des services sociaux. Néanmoins, une différence notable s'est tracée entre la stigmatisation dans les milieux de soins dits réguliers et ceux spécialisés dans la diversité des genres. Une participante trans atteste que « *les gens qui sont spécialisés et qui s'affichent comme spécialistes dans le domaine [sont bien outillés]. Dès que tu sors de ce giron-là, tu as de l'éducation à faire auprès des professionnels de la santé* » (personne trans 2). Cette stigmatisation semble déclencher de multiples situations de discrimination, parmi lesquelles on distingue des injustices occupationnelles.

5.3.1 Stigmatisation

La totalité des participantes et participants trans a rapporté avoir vécu de la stigmatisation ayant pris diverses formes dans leur quotidien. Un participant trans mentionne que « *le fait d'avoir eu les cheveux courts dans sa jeunesse a potentiellement eu un impact sur le fait que les gens ne l'aimaient pas* » (personne trans 1). Et un autre mentionne « *[qu'] à chaque fois, qu'[elle] manifeste quelque chose d'émotif ou concernant ses intérêts, [elle se] fait vraiment tout de suite pointer du doigt* » (personne trans 2). Il y a deux éléments qui engendrent ou accentuent de la stigmatisation, soit l'attitude des personnes ainsi que la faible connaissance de la réalité trans, lesquelles découlent des normes binaires.

D'abord, concernant l'attitude du personnel de la santé et des services sociaux, les participantes et les participants trans ont principalement évoqué un certain malaise à leur égard ainsi qu'un manque de délicatesse à leur endroit, tandis que dans le cas de la population générale, les personnes trans évoquent davantage le manque de sensibilisation générale sur la réalité trans. Un exemple concret de ce dernier élément se perçoit dans les salles de bain publiques, c'est ce qu'un ergothérapeute évoque en mentionnant qu'il « *serait quand même très surprenant de faire [l'expérience des toilettes inclusives] en plein centre d'achat pour voir la réaction des gens* » (ergothérapeute 1). En parallèle, les personnes trans ayant participé à l'étude semblent avoir intériorisées cette stigmatisation sociale. Ce constat s'illustre principalement par le fait d'avoir

douté de leurs propres désirs et de leur identité de genre ainsi que de se sentir illégitime dans leur identité propre. Ensuite, il y a plusieurs manquements dans les connaissances du personnel de la santé, plus précisément le savoir-faire à l'égard du respect de l'identité de genre, la connaissance générale de la transitude ainsi que la connaissance du parcours de soins et des ressources offertes aux personnes trans. Un ergothérapeute voit la transitude comme « *un monde à apprendre et à apprivoiser* » (ergothérapeute 1). Malencontreusement, le manque de connaissances a eu des répercussions non négligeables sur les participantes et les participants trans. La qualité des soins a été considérablement altérée ou le service n'a tout simplement pas été offert, puisque le personnel de soins ne se sentait pas suffisamment outillé. Une personne trans mentionne que « *quand [son psychiatre] a su qu'[il] était trans, il a dit [qu'il] ne pensait pas pouvoir l'aider, puisqu'il pensait que c'était le fait d'être trans [son] problème. Pourtant, ce n'était pas le problème* » (personne trans 1). Ce même individu s'est fait refuser catégoriquement un soin dans sa région, comme l'explique le passage suivant :

Le CLSC m'avait quasiment envoyé chier, puisqu'il ne savait pas trop où m'envoyer. Il n'y avait pas de psy ni rien pour moi. J'ai comme été laissé à moi-même. [...] Je m'étais dit : [...] "je vais essayer de voir un psy ou quelque chose". Je leur avais dit que je ne me sentais vraiment pas bien et que j'avais vraiment besoin d'aide. Puis, ils ont fait comme "on ne sait pas où vous envoyer, on ne sait pas qui vous recommander, allez voir votre médecin de famille" ou quelque chose du genre. Ils ne m'aidaient vraiment pas, ils ne m'avaient rien dit de concret en fait. Ils m'avaient juste envoyé balader (personne trans 1).

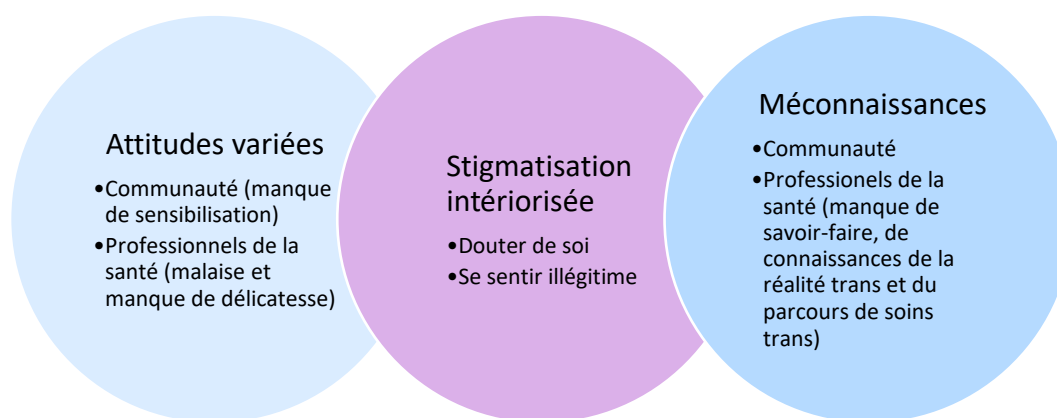


Figure 6. La stigmatisation

5.3.2 Discrimination

La stigmatisation, telle qu'elle a été articulée précédemment, semble engendrer de la discrimination systémique, des situations de discrimination directes et indirectes ainsi que des enjeux éthiques non négligeables dans les soins de santé et services sociaux en santé mentale. Une des participantes mentionne « *[qu'elle a] l'impression que la société persécute tout le temps [les personnes trans] à leur rappeler qu'elles sont différentes : (...) ça peut être difficile à vivre au quotidien* » (ergothérapeute 2).

5.3.2.1 Discrimination systémique

Quatre types de discriminations systémiques émergent des données, plus précisément des discriminations : (1) relatives à l'assurance maladie ; (2) relatives aux démarches administratives ; (3) relatives aux procédures documentaires dans les milieux de soins ; et (4) relatives au diagnostic de dysphorie de genre. Pour commencer, les assurances maladie ne couvrent pas systématiquement tous les frais associés aux soins et services offerts dans le cadre de la diversité des genres, notamment certains soins et services reçus avant l'émission du diagnostic de dysphorie de genre ainsi que des services de psychothérapie. Ainsi, pour avoir accès à quelques interventions, les individus trans doivent puiser dans leurs finances personnelles.

Ensuite, les ergothérapeutes ont discuté de l'omniprésence de la binarité dans les documents officiels des milieux de soins, lesquels limitent ou briment l'identité de genre des personnes trans. Deux passages nous permettent de percevoir l'omniprésence de cet enjeu dans les tâches administratives des ergothérapeutes : « *Lorsqu'on fait un plan d'intervention avec cette personne et qu'elle veut signer son nom usuel, mais que légalement c'est son nom légal, je suis mal pris* » (ergothérapeute 1) et « *quand l'on signe des papiers, ils nous demandent : "est-ce que vous êtes une femme ou un homme ?", mais si tu ne le sais pas et que tu es en remise en question, c'est tout le temps confrontant* » (ergothérapeute 2).

Finalement, un ergothérapeute explique que le diagnostic de dysphorie de genre, tel qu'il est structuré actuellement, « *devrait être remis en question* » (ergothérapeute 6). Effectivement, elle insiste sur le fait que la présence de ce diagnostic associe de manière systémique cette condition à un trouble de santé mentale et qu'il devrait plutôt être considéré comme une divergence

de genre. Dans le passage suivant, elle rapporte les émotions ressenties par son client en lien avec cette injustice :

« [Le client] devait consulter en psychiatrie pour que son opération de genre soit autorisée. Pour lui, c'était quelque chose qui amenait beaucoup de colère de devoir être psychiatrisé pour avoir cet accès. C'était vraiment beaucoup de colère, un sentiment de pathologisation [...] forcée pour avoir l'opération » (ergothérapeute 6).

5.3.2.2 Discrimination directe et indirecte

Parmi les discriminations directes et indirectes qui émergent des données de l'étude, on retrouve : 1) le mégenrage ; 2) l'intimidation, voire la violence à leur endroit ; et 3) le voyeurisme à leur égard.

En premier lieu, l'ensemble des participantes et participants trans ainsi que les membres des deux groupes de discussions d'ergothérapeutes ont évoqué l'enjeu de mégenrer les personnes trans. Cette façon de procéder s'explique par le fait que les gens « *ont besoin de catégoriser* » (personne trans 2) les individus suivant les normes binaires, ce qui fait que certaines personnes trans « *[se battent] toujours entre le masculin et le féminin* » (personne trans 2). Un autre participant trans explique « *qu'il y a beaucoup de gens que même deux ou trois ans après avoir commencé leur transition, les gens les appellent encore, madame ou monsieur* » (personne trans 3). De même, un ergothérapeute mentionne « *[qu'elle a observé que] dans son équipe, les pronoms : [les membres de l'équipe] ne les respectaient pas nécessairement* » (ergothérapeute 5). Le passage suivant illustre le non-respect de l'identité de genre :

Quand je suis arrivé chez l'ophtalmologiste, je lui ai dit que j'aimerais qu'elle utilise mon nom usuel quand elle fait référence à moi. Puis, la réponse de la réceptionniste était affreuse. Elle dit : "moi, tant que vous n'avez pas les papiers légaux, je ne change rien. Tant que c'est votre nom légal qui apparaît au dossier, c'est comme ça que je vais vous appeler" (personne trans 2).

En deuxième lieu, les personnes trans sont confrontées à des situations d'intimidation se caractérisant par des regards d'incompréhension, des commentaires irrespectueux, des gestes physiques agressifs et des situations sociales d'insécurité, voire de peur. Ces situations adviennent principalement dans des environnements sociaux, qu'ils soient publics ou privés. Une personne

trans mentionne que « *les gens le regardent et ne comprennent pas. C'est ce regard en fait qui est dur à accepter et à supporter* » (personne trans 1). De plus, un ergothérapeute mentionne que dans son milieu de soin, « *il peut avoir un commentaire des autres usagers, mais il va avoir aussi un commentaire parfois du personnel* » (ergothérapeute 1). De même, les passages suivants évoquent des situations de peur et de violence :

J'ai ressenti de la discrimination dans un petit bar à un niveau vraiment fort. Comme ça ne m'était jamais arrivé. Assez, pour que je choisisse le moment pour sortir du bar et que j'attende qu'il y ait un groupe qui sorte, pour sortir avec le groupe. Je me sentais vraiment menacé (personne trans 2).

Pour moi, le vagin n'existe pas. Il n'a jamais été utilisé. On dirait que le cerveau fait comme si ça n'existait pas. Donc, il n'y a rien qui rentre. [...] Je disais [à la gynécologue] : "peux-tu arrêter, ça me fait vraiment mal?". Puis, elle me disait : "Non, c'est juste la peau qui se coince". J'étais comme ça me fait vraiment mal, puis je me suis levé, parce que je ne voulais plus rien savoir. Je me suis assis et j'ai commencé à pleurer. Je me sentais, comme si, comment l'expliquer, ce n'était pas un viol. Ce n'est pas ça, parce que son intention n'était méchante, mais je me sentais un peu comme tel, en fait. Comme si elle m'avait volé mon intimité (personne trans 1).

En parallèle, une personne trans explique avoir vécu de l'homophobie, étant donné que ses attributs physiques sont androgynes, ce qui a limité la cohérence binaire entre son identité de genre et son expression de genre. Ce participant mentionne que « *lorsqu'[il] était jeune, [...] il y avait un enfant qui l'avait frappé, puisqu'il pensait qu'[il] était lesbienne* » (personne trans 3).

En troisième lieu, il survient des situations où une personne fait preuve de voyeurisme et que cela porte atteinte à l'intimité et à la confidentialité des personnes trans. Ce phénomène peut advenir dans deux conditions, soit dans un contexte pratique de soins de santé, soit dans un environnement social, ce qui exerce de la pression pour que la personne parle ouvertement de sa réalité trans. Dans ce dernier contexte, la personne trans se trouve contrainte de recevoir des questions indiscretes ou d'y répondre. Pour ce qui est de la pratique clinique, un ergothérapeute explique ce voyeurisme ainsi dans le passage suivant :

C'est comme si tout le monde était intéressé juste pour voir et pour côtoyer la personne. Par exemple, la personne entame une transition, tout le monde en parle, c'est comme la grosse affaire. Mais, finalement, personne n'est là pour vraiment

s'intéresser profondément à ce que la personne vit, puis l'écouter (ergothérapeute 5).

En ce sens, on constate plusieurs situations de bris de confidentialité. D'abord, le fait qu'un groupe professionnel dévoile ouvertement des caractéristiques du parcours trans d'un client, sans son accord contrevient à la dignité et au respect de l'intimité. Effectivement, la décision de partager son vécu et son identité trans appartient à la personne seule. Ensuite, lorsqu'un citoyen verbalise de multiples excuses publiques après avoir mégenré une personne, il s'ensuit que les gens présents constatent l'identité trans de la personne concernée. Dans ce même ordre d'idées, mentionner l'identité trans dans le dossier d'un client brime la confidentialité de cette information très personnelle et sensible pour toute personne trans. Toutefois, les ergothérapeutes ayant participé à l'étude évoquent que ce dernier contexte représente un dilemme éthique. En effet, le fait d'inscrire l'identité trans dans le dossier du client démontre qu'un professionnel de la santé croit la personne ce qui, malheureusement, semble avoir plus d'influence que les propos des clients. Cet extrait de verbatim illustre ce dilemme :

Je me disais si moi je l'écris dans mon rapport et que d'autres professionnels par la suite lisent ce rapport et qu'ils voient que moi je crois cette personne-là, peut-être, qu'ils vont être plus tentés de la croire à leur tour (ergothérapeute 5).

Somme toute, plusieurs de ces situations se produisent quotidiennement et semble avoir un impact négatif sur la qualité et la quantité des soins de santé et des services sociaux que les personnes trans reçoivent, le cas échéant, ainsi que sur leur participation occupationnelle, comme nous le verrons plus loin.

5.3.2.3 Aveuglement éthique dans le milieu psychiatrique quant à la diversité des genres

Les groupes de discussion avec les ergothérapeutes ont révélé la présence d'un enjeu éthique dans les milieux psychiatriques, plus précisément un aveuglement éthique. La totalité des praticantes et participants ergothérapeutes exerçant auprès de la clientèle présentant des troubles en santé mentale dit que les milieux psychiatriques ne sont pas des environnements sécuritaires pour les personnes trans, et ce, pour plusieurs raisons.

Tout d'abord, une personne présentant à la fois un trouble de santé mentale et une diversité des genres sera doublement stigmatisée, ce qui aura tendance à exacerber les discriminations évoquées plus haut. Ensuite, l'enjeu de pathologisation dans les milieux psychiatriques a été nommé par tous les ergothérapeutes travaillant dans ces milieux. En effet, les personnes trans qui présentent un trouble en santé mentale voient presque systématiquement la crédibilité de leur identité de genre remise en question, puisque les manifestations de leur identité de genre sont perçues comme des symptômes de leur trouble de santé mentale. Deux passages permettent d'illustrer cette confusion entre l'œuf et la poule :

Il y avait une ambivalence. Des fois, c'était changeant, c'était vu comme un manque de crédibilité et un flou identitaire. [...] Il était vraiment en débat intérieur à cause de ça. Puis, la colère et la frustration devenaient des arguments supplémentaires pour dire [...] : "on ne peut pas croire ton identité de genre". [...] Leurs réactions face au non-respect de leur identité justifient le fait qu'il y avait un trouble de personnalité, ce qui justifiait de ne pas respecter leur identité. Ça devenait un cercle vicieux (ergothérapeute 6).

C'était vraiment associé à un diagnostic de bipolarité entre les professionnels. Tout le monde disait que quand cette personne-là est en manie, c'est là qu'on peut observer que cette homme-là s'habille plus comme une femme. [...] Quand je faisais de l'ergothérapie avec lui, finalement c'était juste cette personne-là, c'était juste sa personnalité de faire ça. Il disait tout le temps, certains jours, je me sens plus comme un homme, certains jours comme une femme et mes occupations varient en conséquence (ergothérapeute 5).

Selon plusieurs ergothérapeutes ayant pris part à l'étude, cette remise en question de la part du personnel de l'identité de genre est illégitime et limite les possibilités de s'engager positivement dans une transition de genre. C'est ce qu'explique un ergothérapeute dans le passage suivant : « *On ne devrait pas avoir à convaincre quelqu'un qu'on est une personne trans. Dans le fond, c'est comme ça qu'on s'identifie, c'est ça qui est ça* » (ergothérapeute 7). De plus, les équipes de soins psychiatriques ont besoin d'écarter tous les symptômes de santé mentale avant d'aborder la diversité des genres, ce qui est problématique. Effectivement, cette façon de procéder est injustifiée et restreint l'accès à des soins de santé et des services sociaux ayant un impact positif sur la santé et le bien-être des personnes trans. Un ergothérapeute a vécu un exemple concret durant un plan d'intervention interdisciplinaire où il y avait « *un objectif [pour] déterminer si la dysphorie de genre était psychotique ou non* » (ergothérapeute 5). Elle mentionne que « *c'était un objectif qui*

*devait être adressé et je trouvais cela aberrant » (ergothérapeute 5). D’ailleurs, les personnes trans sont davantage prédisposées à recevoir un diagnostic de santé mentale, puisque la fluidité de genre est actuellement un symptôme de certains troubles en santé mentale, selon le *Diagnostic and Statistical Manual of Mental disorder* (DSM 5). Cette idée est soutenue par le passage suivant :*

Le fait que le flou identitaire soit dans les critères diagnostiques, c’est incroyable. Si on pense qu’il y a aussi des idées suicidaires, puisque c’est aussi des critères diagnostiques. Déjà, [la personne] a deux critères diagnostiques. Elle est mal partie, elle a deux critères diagnostiques pour plein de diagnostics (ergothérapeute 6).

Cet enjeu a un impact considérable sur le parcours de rétablissement des personnes trans gravitant dans les milieux psychiatriques, puisque leur identité de genre est constamment remise en question et le système de santé néglige, voire omet toutes les interventions relatives à cette identité.

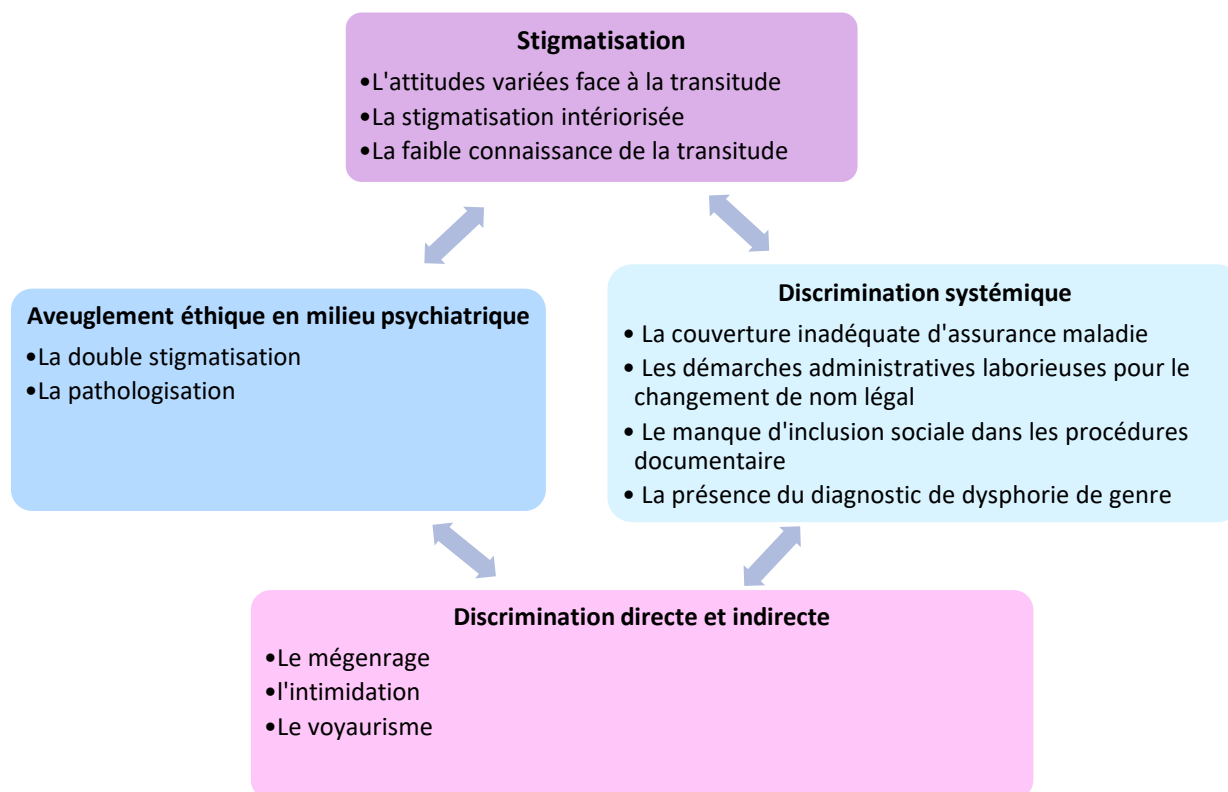


Figure 7. Interrelation entre la stigmatisation, les situations de discrimination et l'aveuglement éthique en milieu psychiatrique

5.3.3 Injustices occupationnelles

Cinq types d'injustices occupationnelles au quotidien et dans les soins de santé et services sociaux se dégagent des données, soit 1) les occupations basées sur les normes binaires ; 2) les occupations se déroulant dans des environnements inconfortables ; 3) l'altération des occupations engendrée par l'impact du stress minoritaire sur le bien-être ; 4) les occupations réalisées en surplus pour favoriser des soins sensibles à la diversité des genres ; et 5) l'accès équitable à des soins de santé et des services sociaux.

Une première injustice occupationnelle est le fait, pour une personne trans, de modéliser ses occupations selon les intérêts et les rôles associés aux stéréotypes binaires, plutôt que selon ses propres intérêts. La principale motivation pour modifier sa participation occupationnelle est, dès lors, de s'engager dans des occupations qui sont cohérentes avec son identité de genre suivant les normes binaires, et ce, afin de se faire reconnaître ou non par l'environnement social dans un genre en particulier. Lorsque la transition occupationnelle est motivée par des intérêts et des rôles signifiants, il y a souvent absence d'injustice occupationnelle, puisque la personne s'engage pleinement dans des occupations qui ont un sens pour elle. Toutefois, si cette transition est seulement stimulée par le fait de se faire reconnaître dans un genre en particulier, alors il se peut que la personne vive des injustices occupationnelles, en ceci qu'elle est contrainte par les normes binaires de choisir certaines occupations au détriment d'autres occupations plus signifiantes pour elle. Une personne trans explique « *[qu']il y a plusieurs activités qu'[elle] faisait parce qu'[elle se] sentait obligée de les faire pour maintenir l'image* » (personne trans 2). Les pressions sociales binaires relatives à l'habillement, aux loisirs et aux soins personnels affectent l'engagement occupationnel des personnes trans dans ces occupations. Plus précisément, les personnes trans discutent de ce phénomène en lien avec les loisirs suivants : le jardinage, les soins prodigués à des animaux, la décoration intérieure et la chasse. De même, les soins esthétiques (ex. : épilation, soins du visage et des cheveux) sont des éléments discutés par les participantes et participants en lien avec les soins personnels. Le passage suivant permet d'illustrer cette injustice occupationnelle : « *Je me sentais obligé de ne jamais porter du beau linge, à cause du stéréotype que les gars s'habillent mal et que les filles s'habillent bien. Donc, je ne voulais pas que les gens pensent que j'étais une fille* » (personne trans 3). Il est à noter que malgré l'absence d'injustice occupationnelle, certaines occupations signifiantes exigent des efforts supplémentaires de la part de l'individu trans.

C'est le cas quand celui-ci doit adapter sa voix et procéder à son hygiène vaginale à la suite de chirurgies de réassignation de genre.

Une seconde injustice concerne les occupations réalisées dans un environnement engendrant des émotions s'étendant de l'inconfort à l'insécurité. Les participantes et participants ont mis en place trois stratégies pour assurer leur sécurité et leur confort. D'abord, il y a l'évitement de certains lieux où ils ou elles ont déjà vécu de la discrimination ou des lieux où ils ou elles seraient plus susceptibles d'en subir. Par exemple, un participant exprime ceci sur ce sujet :

J'ai de la misère à aller chez la coiffeuse, puisqu'elle ne voulait jamais me couper les cheveux courts lorsque j'étais jeune. Maintenant, je me coupe les cheveux seul et je ne suis plus capable d'aller à la coiffeuse, puisque je me sens trop insécure (personne trans 1).

Ensuite, il y a le fait d'adapter la manière de s'engager ou de limiter son engagement dans des occupations afin de ne pas dévoiler son identité trans. Cette stratégie concerne principalement les occupations qui dévoilent des attributs physiques, comme la baignade, les changements dans les vestiaires et les sports comme le yoga. Effectivement, tous les participants et participantes évitent la baignade. Une personne trans explique l'impact occupationnel de cette stratégie :

Quand j'avais des cours d'éducation physique, j'allais me changer avant d'aller au gymnase. Je me changeais dans les salles de bain. Après ça, je courais vers le gymnase. Donc, le monde ne voyait jamais que j'avais des cicatrices et ils ne le savaient pas. [...] Ce n'était pas très pratique ! (personne trans 1).

Puis, il y a la stratégie de s'engager dans l'occupation en affrontant l'inconfort. Dans ce cas, les personnes trans développent une résilience à s'engager dans les occupations qui sont signifiantes, malgré le stress minoritaire ressenti. Lors de l'utilisation des toilettes publiques par exemple. Pour un participant trans, « *les toilettes, c'était vraiment angoissant. Maintenant, c'est correct, je suis capable d'aller aux toilettes seul, mais avant c'était difficile* » (personne trans 1). Parmi les environnements ciblés par les participantes et les participants, on retrouve les magasins, les restaurants, les toilettes publiques, les salons de coiffure, les lieux de loisirs et l'environnement associé aux sports de compétition. Ce dernier environnement découle de la discrimination

systemique où les sports sont divisés suivant les deux genres exclusivement et il rejette systématiquement la diversité des genres.

Une troisième injustice concerne les altérations des occupations en raison de trouble de santé résultant du stress minoritaire. Effectivement, l'ensemble des participants ont traversé des dépressions qu'ils associent partiellement à leur diversité des genres. Durant des périodes dépressives, l'ensemble des occupations peut être altéré ou arrêté. Étant donné que cet état de santé semble être causé par les stéréotypes binaires, en ceci que le stress engendré par ceux-ci affecte presque exclusivement les personnes différentes sur le plan du genre, il est justifié de statuer qu'il en émane des injustices occupationnelles. Un des participants trans estime vivre de la phobie sociale en raison de sa transitude, ce qui entrave sa participation occupationnelle dans plusieurs environnements sociaux. Cette détérioration du bien-être a le potentiel d'affecter l'engagement dans des occupations significantes, les aspirations de la personne, ses projets et ses rêves. La scolarisation, l'implication dans des loisirs sociaux, le travail et le logement autonome sont des aspects qui sont aussi affectés chez certains des participants. Une personne trans rapproche sa dépression à la transitude dans le passage suivant :

C'est sûr que c'est ça, je n'étais pas bien dans ma peau à ce moment-là. Je n'avais comme pas envie de rien faire. Je n'avais pas envie de me concentrer sur rien. Je n'avais pas d'inspiration. Je n'avais pas d'opinion. J'étais comme une coquille vide en fait (personne trans 1).

Une quatrième injustice occupationnelle concerne la surcharge de temps déployé par les personnes trans pour se sensibiliser et éduquer leur entourage sur la transitude. Les personnes trans doivent déployer des efforts non négligeables afin de recenser des informations permettant de s'éduquer sur leur condition et d'éduquer diverses personnes. Ces connaissances favorisent la compréhension de leur vécu et diminuent leur sentiment d'être « anormales ». Ces démarches sont donc nécessaires pour soutenir une transition positive. Concrètement, les personnes trans doivent sensibiliser leur environnement social, notamment leurs proches, leur famille, mais aussi les gens qu'ils rencontrent dans leur communauté, tels que les commis et le voisinage. Une personne trans exprime « [qu'il] a beaucoup, beaucoup d'éducation à faire au quotidien pour expliquer et justifier, puis que ça devient épuisant » (personne trans 2). D'ailleurs, les personnes trans s'engagent dans des activités de sensibilisation durant leurs périodes de soins. Les personnes trans

font ici référence, principalement aux médecins, aux secrétaires médicales et au personnel du CLSC qu'elles doivent éduquer, sensibiliser à leur réalité souvent méconnue. Le passage suivant atteste du poids que peut avoir cette sensibilisation au quotidien :

J'aurais pu dépenser de l'énergie à faire une plainte. Je me suis dit qu'on part de tellement loin. Puis ça m'avait vraiment peiné. Mais, je me suis dit que ça ne valait pas la peine et que ça allait juste brasser des énergies négatives. Ça ne me tentait pas (personne trans 2).

De plus, les personnes trans doivent rechercher et comprendre les procédures administratives souvent complexes et laborieuses, en lien avec le changement de nom. Un passage d'entrevue avec une personne trans permet de bien illustrer le fardeau quotidien de ces démarches :

Au sujet du changement de nom, c'est incroyable l'énergie qu'il faut que tu déploies pour en venir à tout changer. J'ai fait sérieusement un peu moins de 25 déclarations en 1 mois. [...] Il n'y a rien d'harmonisé. À des places, il faut ton certificat de changement de nom. À d'autres endroits, il faut ton nouveau certificat de naissance. Pour avoir eu le certificat de naissance, il faut que tu aies reçu le certificat de changement de nom avant. [...] C'est hallucinant, puis au niveau des ministères, ils ne se parlent pas. [...] Bref, c'est très lourd. Est-ce que c'est de la discrimination ? Pas comme telle, mais ça devient tellement lourd que c'est difficile, ça demande beaucoup d'énergie (personne trans 2).

Les personnes trans dépensent aussi beaucoup d'énergie à rechercher et tenter d'accéder aux soins de santé et services sociaux dont elles ont besoin. Ce faisant, afin de s'assurer de recevoir des soins de santé et services sociaux respectueux, d'autres recherches sont exigées pour parvenir à trouver ces soins et services souvent rares et peu accessibles.

La cinquième injustice occupationnelle concerne l'accès restreint à des soins de santé et à des services sociaux qui répondent aux réels besoins de la communauté trans. Bien que tous les participants jugent que ces soins et services ont le potentiel de promouvoir une transition plus fluide, il y a un nombre très limité d'endroits qui offrent des services sociaux, hormonaux et chirurgicaux, ce qui engendre des délais d'attente importants. Le passage suivant permet de percevoir l'impact des délais d'attente sur le bien-être de ces personnes :

Je pense qu'essentiellement, ce sont les délais d'attente pour la transition légale et les chirurgies. Je pense que c'est dur. C'est dur à vivre parce qu'un moment donné dans ta tête, toi, tu es rendu là. Puis là, tu es juste dans l'attente (personne trans 2).

De plus, tel qu'il a été articulé précédemment, le manque de personnel sensible et instruit à la réalité des personnes trans limite d'autant plus cet accès. Cette injustice est exacerbée dans les contextes ruraux, où les personnes doivent se déplacer pour recevoir de tels soins et services. « *Il y a des gens qui allaient à la clinique MÉRAKI à Montréal qui venaient de Lévis et des places de même. Ça, je trouve que ce n'est vraiment pas pratique* » (personne trans 3). Ainsi, les personnes trans consacrent une quantité de temps importante pour se déplacer pour recevoir des soins et des services. En parallèle, une participante considère que les services de promotion et de prévention de la santé sont peu nombreux comparativement à ceux offerts aux individus cisgenres. Concrètement, elle explique qu'elle a dû apprendre « *à [son] médecin de famille, qu'après environ 5 ou 10 ans suivant le début de l'hormonothérapie et, après 50 ans, elle devrait avoir une mammographie* » (personne trans 2). Toutefois, ces composantes de la santé sont systématiquement prises en compte en prévention de la santé pour les personnes cisgenres.

Tableau 2.
Résumé des injustices occupationnelles

Types d'injustices occupationnelles	Définition En tant que personne trans...	Exemple d'occupations affectées par cette injustice
1 Les occupations basées sur les normes binaires	Être contrainte, en raison des normes sociales binaires, de s'engager dans des occupations peu significatives pour être reconnue socialement dans son identité de genre.	<ul style="list-style-type: none"> • Les loisirs • Les soins personnels • L'habillage
2 Les occupations se déroulant dans des environnements inconfortables	Éviter ou adapter sa participation occupationnelle ou tolérer l'inconfort durant une participation occupationnelle signifiante en raison d'un contexte environnemental inconfortable ou non sécuritaire.	<ul style="list-style-type: none"> • Le magasinage • Les loisirs • L'utilisation des toilettes publiques
3 Les occupations influencées par le stress minoritaire	Altérer sa participation occupationnelle en raison de l'effet du stress minoritaire sur son bien-être et sa santé.	<ul style="list-style-type: none"> • La scolarisation • Le logement autonome • Les loisirs sociaux
4 Les occupations réalisées en surplus pour favoriser des soins sensibles à la diversité des genres	Être contrainte de s'engager dans des occupations complexes afin de mieux comprendre sa situation, de trouver des ressources de soins inclusifs ainsi que de vivre des échanges sociaux respectueux.	<ul style="list-style-type: none"> • La sensibilisation • La recherche d'information
5 Les occupations en lien avec l'accès restreint à des soins de santé et des services sociaux	Être contrainte de s'engager dans des occupations qui mobilisent des efforts et de l'énergie afin d'avoir accès à des soins de santé et à des services sociaux qui répondent réellement à ses besoins.	<ul style="list-style-type: none"> • Les transports • L'éducation • L'attente de soins et services

5.4 Leviers ayant le potentiel d'atténuer les injustices vécues dans le quotidien et le système de santé

Les injustices vécues par la communauté trans tendent à s'atténuer avec la présence de certains leviers, ce qui a un impact sur la participation occupationnelle et le bien-être des personnes trans. Les leviers ayant émergé des données sont : le cheminement évolutif et réflexif individuel concernant les normes binaires, les pratiques éthiquement responsables dans les milieux de soins ainsi que les rôles possibles de l'ergothérapeute. Ce dynamisme est illustré dans la figure 8. Toutefois, il est primordial de camper que le stress minoritaire et la pression des normes binaires ne se dissipent pas pour autant et constituent des éléments qui dégradent la santé et le bien-être des personnes trans.

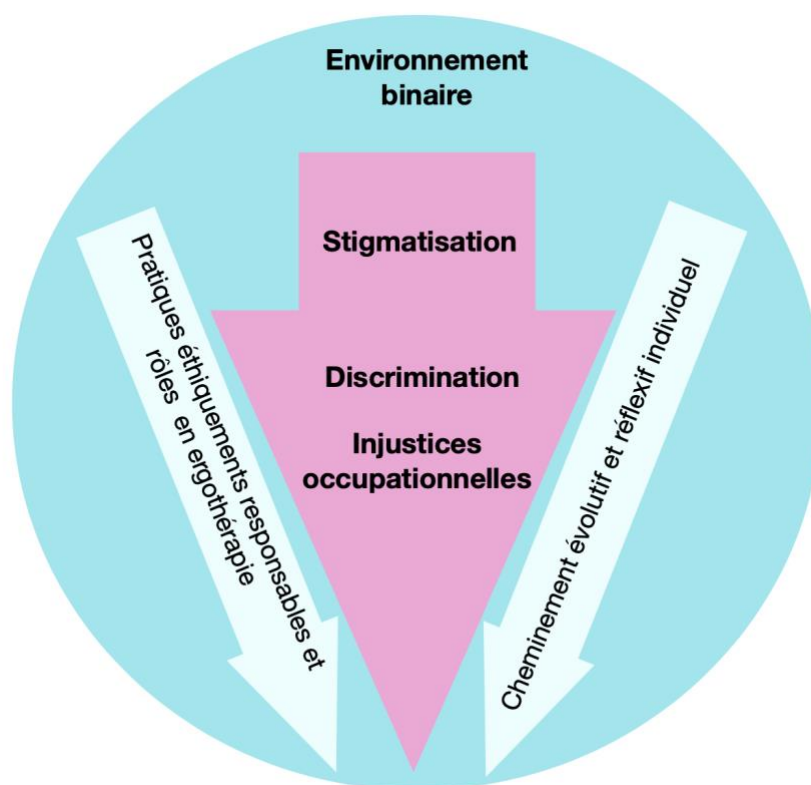


Figure 8. Le dynamisme des injustices

5.4.1 Cheminement évolutif et réflexif individuel à l'égard des normes binaires

À travers leur parcours de transition, les personnes trans ont expérimenté une évolution de leur pensée quant aux stéréotypes de genre. Ce constat est appuyé par le passage suivant : « *Changer, ben ça n'a pas vraiment rapport avec la transition, mais je pense que ça a rapport avec l'espèce d'évolution psychologique de mon côté, de confiance, puis de désir de changement en fait* » (personne trans 1). Bien que les personnes trans ne se soient pas engagées dans le même parcours réflexif, il y a certaines similitudes entre leur parcours, de sorte qu'un parcours type semble se dessiner.

Les personnes trans ont évoqué quatre périodes de réflexion distinctes qui sont illustrées à la figure 9. Tout d'abord, toutes ont pris conscience de leur identité de genre très jeune, soit avant l'âge de 8 ans. Il s'ensuit une période de résignation où les occupations et les rôles attribués au genre assigné à la naissance sont essayés. Une participante trans compare cette période à « *un jeu de rôle, un moment donné, tu adoptes le rôle auquel tu étais prédestiné* » (personne trans 2). Toutefois, il en résulte des impacts négatifs sur le bien-être. Cette même personne compare cette phase à « *au supplice de la goutte. Une goutte, ce n'est pas grave, deux gouttes ce n'est pas tant, mais une goutte tout le temps, je pense que tu peux faire céder la volonté la plus forte au monde* » (personne trans 2). Ensuite, il y a une période de questionnements et d'explorations où la personne cherche des explications à son vécu. Un des participants « *allait des fois sur Wikipédia pour lire des articles pour voir s'[il] se reconnaissait toujours à la dysphorie de genre* » (personne trans 3). À ce moment, il y a un conflit interne entre les normes sociales binaires et les perceptions et désirs relatifs à son identité de genre. Le passage suivant permet d'apprécier l'évolution de la pensée concernant les stéréotypes de genre :

Je me demandais si c'était mal de demander aux autres de m'appeler par mon nom usuel et mon pronom masculin. Aujourd'hui, je sais que j'aurais dû faire la démarche, mais à cette époque-là, on dirait que je ne savais pas. On dirait que je ne me sentais pas légitime de demander ça (personne trans 2).

Par la suite, il y a une période de résilience et d'acceptation. La personne décide de s'engager dans des occupations qui sont cohérentes avec son identité de genre, en sachant qu'elle aura à vivre du stress minoritaire. Le passage suivant atteste de la résilience que cette étape requiert :

J'ai appelé toute ma famille [...] et je leur ai dit que vous l'acceptiez ou non, je suis rendu dans une étape de ma vie où je me fous de ce que vous pensez. Si vous ne m'aimez pas comme je suis, alors supprimez-moi et arrêtez de me parler. Je n'étais pas rendu au fond du baril, mais pas loin (personne trans 1).

De plus, pour tous les individus trans ayant pris part à l'étude, il y a eu un sentiment de libération et de bien-être dans cette évolution. C'est ce qu'illustre le passage suivant :

Beaucoup de douleur qui s'illustre par la photo avec le barbelé et les fleurs. Malgré toute cette douleur, il est né quelque chose de quand même beau. Il y a de la beauté qui peut naître dans la douleur. Puis, c'est un peu ce que j'ai vécu (personne trans 2).

Ce constat a aussi été fait par certains ergothérapeutes ayant cheminé avec des personnes trans dans leur pratique professionnelle. Un ergothérapeute explique « [avoir] remarqué un phénomène de libération dès lors qu'ils ont commencé à mettre des choses en place qui concordaient avec leur identité, celle qu'ils tentaient d'affirmer » (ergothérapeute 1). Bref, ce cheminement réflexif a des conséquences positives sur le bien-être des personnes trans, puisqu'elles développent une résilience, ce qui l'incite à s'engager dans des occupations signifiantes, par-delà les normes binaires.

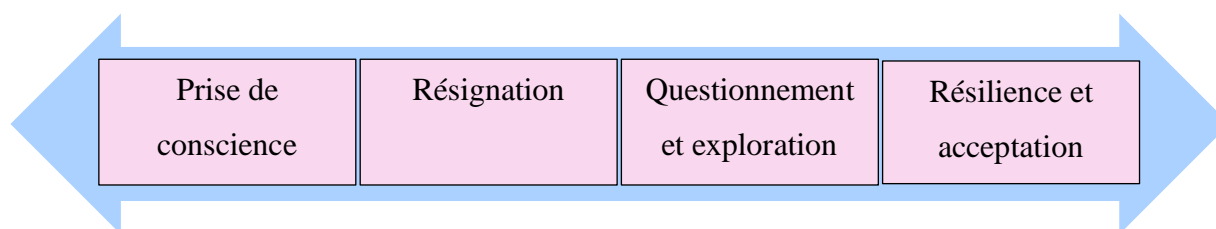


Figure 9. Le cheminement évolutif et réflexif individuel à l'égard des normes binaires

5.4.2 Pratiques éthiquement responsables

Les injustices précédemment articulées dénotent l'importance de mettre en place des pratiques éthiquement responsables dans nos soins de santé et services sociaux afin de réduire leur portée. C'est aussi le constat fait par les membres des groupes de discussion. Effectivement, un ergothérapeute mentionne « [qu'il] faudrait vraiment mettre des actions en place pour qu'au minimum les milieux de soins, les milieux qui sont faits pour que ces gens-là aillent mieux, soient sécuritaires pour eux » (ergothérapeute 5). La combinaison des données collectées dans le cadre des entrevues individuelles avec les personnes trans et des groupes de discussion réalisés avec les

ergothérapeutes a permis d'articuler plusieurs recommandations pour le personnel médical et psychosocial. Il y a deux grandes catégories de recommandations, soit 1) de s'engager comme professionnel dans un processus d'autoréflexion et de formation ; ainsi que 2) de reconnaître l'omniprésence de l'environnement inconfortable afin de créer des environnements de soins sécuritaires en lien avec la diversité des genres.

D'abord, un processus d'autoréflexion est nécessaire afin de démontrer une ouverture d'esprit. Le passage suivant permet de percevoir l'importance de faire preuve de cet élément :

Il y a plusieurs [professionnels et professionnelles] qui ont fait preuve de curiosité. Ça, je trouve ça correct, il y a une ouverture d'esprit, puis les gens demandent à comprendre ce qu'est la non-binarité. Ils te demandent d'expliquer, comment je pourrais faire pour que tu sois à l'aise. Ça, c'est génial! (personne trans 2).

Les ergothérapeutes ayant pris part à l'étude expliquent que des situations de discrimination peuvent se produire, mais que l'important est d'être humble et de reconnaître ses erreurs auprès de la personne concernée. Un ergothérapeute explique « *je vais faire des erreurs. [...] Je pense que c'est d'être humble avec le client, puis d'avoir une bonne discussion. C'est ça qui est important* » (ergothérapeute 3). Néanmoins, le personnel de soins doit mettre en place des actions concrètes pour s'éduquer et limiter le plus possible ces erreurs. « *Il faut commencer par s'informer pour faire évoluer cette connaissance et pour être à l'aise avec la situation* » (ergothérapeute 1). Les organismes communautaires ouvrant auprès de cette communauté ainsi que les personnes trans sont des acteurs clés pour soutenir ainsi qu'informer les professionnels et les professionnelles. Un ergothérapeute explique que « *ce n'est pas un réflexe d'aller vers [les organismes communautaires], mais que c'est fou à quel point il est enrichissant de les consulter* » (ergothérapeute 7). Plusieurs organismes communautaires ont en effet développé une grande expertise dans le domaine (ex. : Trans Mauricie, GRIS-Montréal, AlterHéros et fondation Émergence).

Ensuite, plusieurs actions permettent de créer des environnements de soins plus sécuritaires. Effectivement, il est pertinent de demander le genre de la personne et de prendre des précautions pour assurer la confidentialité de l'identité trans. Le passage suivant est un exemple d'action permettant de s'assurer de respecter la confidentialité : « *[la professionnelle] a vu dans*

mon dossier que je suis trans. Donc, elle a décidé de ne pas m'appeler à l'interphone et de venir me chercher directement. J'ai trouvé ça tellement adorable et j'étais vraiment content » (personne trans 1). De plus, il faut croire et soutenir le client dans son identité ainsi qu'éviter de pathologiser les manifestations de l'identité de genre. Afin d'éviter la pathologisation de la transidentité, il est crucial de toujours considérer l'impact du stress minoritaire sur la santé et le bien-être des clients. Dans une perspective plus large, il est d'autant plus profitable de dénoncer les pratiques non éthiques, par exemple « *quand quelqu'un n'utilise pas le bon pronom [lors d'une intervention] et de rappeler que c'est important [d'utiliser le bon prénom]* » (ergothérapeute 6). De plus, il est pertinent de reconnaître les environnements inconfortables pour, ensuite, référer les individus trans à des environnements plus sécuritaires, respectueux et inclusifs, tels que des organismes communautaires, des professionnels et professionnelles figurant sur la liste du personnel sensible à la diversité des genres ou des services spécialisés en diversité des genres.

Tableau 3.
Pratiques éthiquement responsables en contexte de diversité des genres

Recommandations pratiques
Réaliser un processus d'autoréflexion et de formation
Faire preuve d'ouverture d'esprit
Être humble face à ses erreurs
S'informer auprès des organismes communautaires et des personnes trans
Créer des environnements de soins de santé sécuritaires
Demander le genre de la personne
Prendre des précautions pour éviter de divulguer l'identité trans
Croire l'identité de genre et soutenir la personne
Éviter de pathologiser la personne
Référer la personne à des environnements inclusifs, respectueux et sécuritaires

5.4.3 Rôles de l'ergothérapeute

Les ergothérapeutes ayant pris part à l'étude expliquent que leurs connaissances somme toute restreintes de la réalité trans ainsi que leur expérience clinique limitée avec cette clientèle ont limité leur capacité à discriminer des rôles spécifiques de l'ergothérapeute dans ce contexte particulier de la pratique professionnelle. Néanmoins, certains éléments émergent des données, à savoir : 1) les avantages d'utiliser les savoirs occupationnels afin de comprendre la diversité des genres ; 2) des principes clés pouvant orienter la réflexion sur les rôles potentiels de l'ergothérapeute ainsi que ; 3) des interventions de bases pouvant être actualisées avec cette clientèle.

D'abord, les ergothérapeutes perçoivent un avantage manifeste à comprendre la réalité des personnes trans par l'entremise des savoirs occupationnels. L'approche centrée sur le client et la vision holistique étant à la base des principes de la profession permettent aussi de saisir la subjectivité de l'expérience trans, tout en considérant l'impact des normes binaires sur le bien-être et la participation occupationnelle des personnes trans. De même, étant donné que les occupations peuvent être altérées durant le parcours trans, le rôle d'expert en habilitation à l'occupation de l'ergothérapeute serait profitable aux personnes trans afin d'assurer des transitions occupationnelles signifiantes et significatives. Et, plusieurs cursus universitaires comprennent une formation éthique, de sorte que les ergothérapeutes sont sensibles aux principes d'inclusion et de justice.

Ensuite, les ergothérapeutes évoquent qu'on doit considérer le fait que la diversité des genres est malheureusement actuellement pathologisée et que les individus trans reçoivent plusieurs soins de santé et services sociaux avant que les ergothérapeutes puissent intervenir auprès d'une personne trans. Autrement dit, les ergothérapeutes sont d'avis que ces professionnels ne devraient pas intervenir systématiquement auprès des personnes trans. C'est ce que révèle le passage suivant :

De voir un ergothérapeute plutôt qu'une psychologue pour dire, il est possible qu'il y ait un vide occupationnel et que la personne n'ait pas pu explorer une transition. Donc, d'avoir un regard ergothérapique, quand il y a des difficultés pour certaines personnes spécifiquement, mais pas qu'on soit là systématiquement (ergothérapeute 6).

Il est judicieux d'intervenir seulement s'il y a un défi occupationnel. De ce fait, il serait pertinent que les ergothérapeutes se joignent de manière ponctuelle aux équipes de soins spécialisés dans l'intervention en contexte de diversité des genres afin de s'occuper des défis occupationnels au besoin. De plus, plusieurs participants et participantes expriment l'importance de co-crée les objectifs et les rôles ainsi que de favoriser l'autodétermination du client afin de limiter les injustices sociales vécues, notamment les injustices épistémiques. Depuis le tout début de la présentation des résultats, il est manifeste que la parole des personnes trans est systématiquement dévaluée. Plusieurs acteurs sociaux du système de la santé doivent valider les points de vue des personnes trans pour que ceux-ci soient estimés crédibles, ce qui constitue une

injustice sociale de nature épistémique, c'est-à-dire une injustice reliée au savoir et à sa construction. Dans ce cas des personnes trans, il s'agit d'une injustice épistémique de nature testimoniale, en ceci que les témoignages des personnes trans sont d'emblée décrédibilisés, perçus comme invalides, inadéquats.

Enfin, malgré leur savoir expérientiel limité avec des clients trans, les ergothérapeutes proposent certaines pistes d'intervention. Les interventions peuvent se faire soit selon une approche populationnelle, soit suivant de l'accompagnement individuel. D'abord, les principaux objectifs de l'approche populationnelle sont de sensibiliser la population générale et de revendiquer pour le respect des droits des personnes trans. Voici des stratégies concrètes évoquées par des membres des groupes de discussion : a) favoriser la parole publique à la communauté trans ; b) réaliser une liste d'environnement *transfriendly* ; c) revendiquer pour des environnements inclusifs et sécuritaires ; et d) sensibiliser l'environnement social à la réalité trans et à la transitude. Bien que certains participantes et participants suggère que ce rôle devrait être partagé avec un plus large éventail de personnes, d'autres ergothérapeutes sont d'avis que les connaissances ergothérapiques seraient grandement profitables pour cerner les injustices occupationnelles et agir à titre d'agents de changement pour condamner les environnements inconfortables ainsi que non sécuritaires pour les personnes trans. Le passage suivant explique cette idée :

Je pense que comme ergothérapeute, on peut avoir une réflexion qui est intéressante justement de déceler tout ce que ça implique une transition. On pourrait, d'un point de vue plus macro, contribuer dans le sens de sensibiliser à ce que ça implique une transition ? Est-ce que notre contexte de société permet cette transition-là facilement ? Est-ce qu'il y a des barrières ? Faire quelque chose de plus populationnel, je pense que là on pourrait avoir un regard intéressant (ergothérapeute 6).

Quant aux interventions individuelles, les ergothérapeutes ont mentionné que les interventions typiques en ergothérapie seraient pertinentes pour accompagner les personnes trans qui vivent des défis occupationnels. Les ergothérapeutes ont notamment fait ressortir des interventions concernant : a) l'adaptation à la suite de transitions occupationnelles ; b) l'engagement dans des occupations qui sont cohérentes avec l'identité de genre plutôt qu'avec les normes binaires ; c) la gestion du stress ; ainsi que d) la prévention des défis occupationnels. En somme, l'ergothérapie a le potentiel de jouer un rôle distinct et signifiant dans les équipes de soins

spécialisés dans l'intervention auprès des personnes trans, mais le manque de pratique des ergothérapeutes avec cette clientèle limite la compréhension et la portée précise des rôles ergothérapiques potentiels pouvant être actualisés auprès de la communauté trans.

6. DISCUSSION

Cette section de l'essai articule une interprétation des résultats présentés à la section précédente et porte un regard éthique et critique sur ceux-ci. Elle comprend sept parties. D'abord, un retour aux questions et objectifs de la recherche est effectué. Ensuite, trois réflexions de nature éthique et critique sont présentées, tout en établissant des liens avec les études antérieures sur le sujet. Ces réflexions traitent : a) de l'omniprésence du cisgenrisme, b) de l'interinfluence de ce dernier avec le sanisme ; ainsi que c) du besoin imminent d'engager la profession d'ergothérapeute auprès de cette clientèle. Chacune de ces réflexions vise à approfondir la compréhension sociale et ergothérapique de la transitude. Finalement, les forces et les limites de l'étude, les retombées potentielles de cette recherche ainsi que les avenues de recherche futures dans ce domaine sont énoncées.

6.1 Retour aux questions et objectifs de la recherche

Cette étude avait comme objectifs de décrire les injustices sociales et occupationnelles vécues par les personnes trans au quotidien et dans les soins de santé et services sociaux du Québec ainsi que d'explorer les rôles potentiels ou actualisés des ergothérapeutes auprès de cette communauté. Ces objectifs visaient à apporter des réponses aux questions de recherche suivantes : 1) quelles sont les injustices sociales et occupationnelles vécues par la population trans au quotidien et dans le continuum des soins de santé et des services sociaux du Québec ? 2) quels sont les rôles potentiels ou actualisés de l'ergothérapeute avec la communauté trans ? Comme en fait état la section précédente, les objectifs de l'étude ont été atteints, en ceci que des réponses concrètes et précises ont été apportées à ces questions.

6.2 L'omniprésence du cisgenrisme

Les résultats de l'étude attestent du fait que la communauté trans est confrontée à des injustices sociales, épistémiques et occupationnelles. Ces injustices semblent lier, voire découler des normes binaires et suggèrent que celles-ci s'inscrivent dans le système de croyances et d'oppression qu'est le cisgenrisme. Ce constat peut notamment s'illustrer par le fait que l'ensemble des personnes trans discutent de ces injustices et donnent des exemples concrets de violences cisgenristes ainsi que par le fait que les ergothérapeutes se disent et se savent peu outillés pour intervenir en contexte de transitude comme si les institutions sociales cisgenristes (celles dédiées

à l'éducation et à la santé) avaient tendance à être aveugles aux besoins de cette communauté. Cette section porte sur les différentes injustices qui émanent du cisgenrisme omniprésent dans notre société. Pour ce faire, la stigmatisation, la discrimination et les injustices occupationnelles sont mises en lien avec le cisgenrisme, puis le concept d'équité soutient l'importance de condamner et de combattre ou déconstruire le cisgenrisme.

6.2.1 Stigmatisation et cisgenrisme

Les résultats de la présente étude convergent avec ceux de plusieurs autres qui attestent du fait que les personnes trans vivent de nombreuses injustices sociales, plus précisément de la stigmatisation et de la discrimination, et ce, dans plusieurs milieux de vie (Abramovich et al., 2020 ; Davidson, 2015 ; Hana et al., 2021, OCDE, 2019 ; Scruton, 2014). Comme le mentionnent certaines études, la stigmatisation est due à trois facteurs, soit : aux normes binaires, aux attitudes individuelles et à la faible connaissance des différents acteurs de la réalité trans, ce qui a un effet négatif sur la qualité des soins de santé et des services sociaux offerts aux personnes trans (Ayhan et al., 2020 ; Hobster et McLuskey, 2020 ; Lindsay et al., 2019). Les résultats de cette étude suggèrent même que les liens qui relient les normes binaires à la stigmatisation prennent appui sur un système de croyances et d'oppression bien précis, soit le cisgenrisme. Ce néologisme, proposé par Baril (2013), suggère que la société occidentale serait dominée par une idéologie suivant laquelle la réalité cisgenre serait meilleure que la réalité trans. Autrement dit, les personnes dont le genre correspond au genre qui leur a été attribué à leur naissance et dont l'identité et l'expression de genre concordent à ce dernier seraient supérieures et estimées normales, tandis les individus dont le genre qui leur a été assigné à leur naissance ne correspond ni à leur identité ou à leur expression de genre seraient inférieures et anormales. Selon Baril, le cisgenrisme agit à l'instar des autres systèmes d'oppression comme le sexisme ou le racisme sur plusieurs plans, notamment sur les plans « juridique, politique, économique, social, médical et normatif » (2018a, p.22). Ainsi, bien qu'un individu puisse rejeter l'idéologie cisgenriste, il est possible qu'il travaille dans un environnement qui soutient celle-ci (Ansara, 2015), ce qui limite le cas échéant ses possibilités d'agir.

6.2.2 Discrimination, injustices occupationnelles et cisgenrisme

Les résultats de la présente étude attestent que le « système d’oppression dans lequel les personnes trans [...] sont dominées par les personnes cisgenres » (Baril, 2013, p. 396) est au quotidien et dans le système de santé opérationnalisé par l’entremise de pratiques discriminatoires et d’injustices sur le plan occupationnel.

D’abord, les pratiques discriminatoires directes, indirectes⁹ et systémiques documentées par cette étude correspondent à la compréhension actuelle de la discrimination qui est perpétrée à l’endroit des personnes trans (Commission ontarienne des droits de la personne, 2014 ; Trans PULSE Canada, 2020 ; Winter et al., 2016). Les situations qui correspondent au fait de mégenrer, d’intimider et de porter atteinte à l’intimité des personnes sont des éléments qui corroborent les résultats connus à ce jour (Ansara, 2015 ; Ansara et Hegarty, 2012 ; Dower et Eshin, 2020). En ce qui a trait aux situations qui correspondent au fait de porter atteinte à la confidentialité de l’identité trans d’un client et au fait de banaliser la relation sensible et délicate qu’ont certaines personnes trans avec leur corps, celles-ci semblent être des éléments nouveaux, en ceci qu’ils ne sont pas, à notre connaissance, documentés dans les écrits. Or, ceux-ci ont avantage à être connus des professionnels de la santé et des services sociaux, car le fait de perpétuer ces comportements met en péril la mise en place de soins et de services respectueux de la dignité intrinsèque des personnes trans. Le fait d’avoir donné dans cette étude la parole à des personnes trans aura possiblement permis de faire la lumière sur ces pratiques professionnelles discriminatoires et contraires à l’éthique. En ce sens, cette étude souhaite mettre en lumière l’importance de la justice épistémique (Fricker, 2007), soit cette vision de la justice suivant laquelle il importe dans le développement des connaissances de donner la parole et de valoriser les témoignages des personnes marginalisées, stigmatisées et discriminées. Puisque la science n’est pas neutre et est susceptible de perpétuer des injustices, il importe que les savoirs soient co-construits.

Ensuite, plusieurs études affirment que la communauté trans vit de la discrimination concernant l’accès à des ressources, par exemple à l’école, au travail, eu égard au logement et plus

⁹ Il est à noter que bien que le terme microagression soit fortement utilisé dans le domaine scientifique, l’expression « discrimination directe et indirecte » a été utilisé dans cette présente étude, en raison du malaise d’utiliser le mot « micro ». Effectivement, le terme « micro » semble référer à quelque chose de petit. Ainsi, par souci de ne pas minimiser les injustices vécues par les personnes trans, ce terme n’a pas été utilisé.

encore (Abramovich et al., 2020 ; Davidson, 2015 ; Ezra, 2011 ; Hana et al., 2021 ; OCDE, 2019 ; Scruton, 2014 ; Winter et al., 2016). L'étude actuelle fait état de ces pratiques discriminatoires, notamment par l'entremise d'une lunette occupationnelle, en documentant les injustices occupationnelles auxquelles des personnes trans sont confrontées. En d'autres mots, comme en attestent les résultats de l'étude, les pratiques discriminatoires auxquelles font face la communauté trans sont tellement nombreuses et variées que celles-ci sont susceptibles d'affecter négativement l'ensemble des occupations des personnes trans. Cette manière novatrice de percevoir les pratiques discriminatoires a en quelque sorte permis d'illustrer concrètement de quelles manières se manifestent au quotidien et dans le système de santé les discriminations, par l'intermédiaire des occupations.

Bien qu'il soit complexe de classifier ces situations dans la terminologie des injustices occupationnelles, les résultats attestent de la présence d'un nombre important et varié de situations d'injustices occupationnelles, lesquelles semblent se situer sur un continuum pouvant aller de la privation occupationnelle à la participation signifiante et significative avec ou sans inconfort, en passant par l'évitement occupationnel, l'adaptation occupationnelle, l'altération occupationnelle, le déséquilibre occupationnel et la marginalisation occupationnelle. Ainsi, les résultats confirment la présence de privation, de marginalisation et de déséquilibre occupationnels, telle que constatée dans les études menées à ce jour en ergothérapie concernant la communauté trans (Bar et al., 2016 ; Beagan, et al. 2012 ; Beagan et Hattie, 2015 ; Dowers et al., 2019 ; Phoenix et Ghul, 2016 ; Schneider et al., 2019). Ce qu'apporte cependant de plus cette étude a trait aux raisons qui semblent expliquer la présence de ces injustices : celles-ci semblent multifactorielles et étroitement reliées au cisgenrisme. En effet, les normes binaires et la culture cisgenriste dominante semblent être à l'origine de ces injustices, comme si toutes les injustices occupationnelles vécues par les personnes trans étaient le résultat de la marginalisation et de l'apartheid occupationnels perpétrés de nos jours par nos organisations sociales.

6.2.3 Condamner et combattre le cisgenrisme pour plus de justice sociale, épistémique et occupationnelle

Les résultats suggèrent qu'il est fondamental de reconnaître l'omniprésence des idées binaires et cisgenristes dans la société, et ce, avant même d'espérer instaurer des solutions permettant de limiter réellement les injustices vécues par les personnes trans. Sans quoi, ces dites

solutions ne seraient qu'illusoire et seraient l'occasion de cristalliser, une fois de plus, ces idéologies dans notre société. Afin de bien saisir cette nuance, les concepts d'égalité et d'équité sont comparés et des stratégies en lien avec les recommandations découlant de cette étude visant à réduire le cisgenrisme sont proposées.

Tout d'abord, le concept d'égalité des personnes peut être examiné par l'entremise de la justice distributive (Larivière et al., 2019). Dans la distribution des ressources sociales, une répartition identique ou égale de celles-ci entre les citoyens pourrait a priori être considéré juste. Cependant, comme en attestent les résultats de cette étude, les personnes trans ont des besoins différents des personnes cisgenres, par exemple concernant les interventions en lien avec la diversité des genres. De ce fait, offrir des ressources égales à tous les citoyens, sans considérer les besoins spécifiques des personnes et leurs caractéristiques individuelles perpétue des injustices. Actuellement, cette vision de la justice est employée dans notre société, puisque les besoins spécifiques de la communauté trans ne sont pas perçus et sont banalisés, étant donné le cisgenrisme. C'est pourquoi nous estimons que le concept d'équité est plus approprié pour penser la justice distributive. Pour que toute personne soit traitée justement, il importe de considérer les besoins uniques de chacun et de chacune. Il serait en effet absurde de distribuer des lunettes ou des fauteuils roulants à toute personne. De même, le fait de répondre aux besoins spécifiques des personnes trans ainsi qu'aux besoins de santé spécifiques des personnes cisgenres assure une justice distributive. Le fait de confondre les besoins propres de ces personnes consiste en une injustice sociale de nature distributive. L'omniprésence du cisgenrisme limite à l'heure actuelle la possibilité de respecter le principe d'équité, puisque l'essence de cette idéologie invalide et dévalue la réalité trans. En d'autres mots, le cisgenrisme favorise le fait « de ne pas tenir compte des besoins, des situations ou des contextes de vie des individus ou des groupes dans la répartition des ressources, dans l'accès au pouvoir, à la richesse et aux occasions, ou dans les interactions ou rapports sociaux » (Larivière et al., 2019, p. 137). Autrement dit, pour combattre les injustices vécues par les personnes trans, il importe de déployer des efforts pour condamner et combattre le cisgenrisme, en reconnaissant notamment que toutes les identités de genre sont valables et d'égale valeur. Présentement, le fait d'être un individu dont l'identité est en cohérence avec la norme binaire prédispose à des privilèges sociaux considérables. Inversement, s'identifier à la diversité des genres prédispose à vivre des situations de handicap engendrées par l'environnement

cisgenriste. De ce fait, il est indispensable de soutenir l'équité plutôt que l'égalité dans la distribution des soins de santé et des services sociaux, tout en valorisant socialement l'égalité fondamentale des êtres humains peu importe leur identité et expression de genre. C'est pourquoi, qu'avant de mettre en pratique les recommandations professionnelles qui découlent de cette étude, il est essentiel que l'ergothérapeute s'engage dans des réflexions individuelles quant à ses propres biais cisgenristes ainsi que dans des réflexions critiques sur les contraintes qu'imposent l'environnement cisgenriste dans lequel l'ergothérapeute exerce pour identifier des moyens de renverser ou de limiter ces contraintes. S'engager à mettre des efforts pour combattre le cisgenrisme dans notre société consiste en une occasion d'explicitier l'impact du stress minoritaire sur le bien-être et la participation occupationnelle des membres de la communauté trans, ce qui permettra de repérer les actions justes et éthiques à poser sur les plans micro, méso et macro.

6.3 Interinfluence du cisgenrisme et du sanisme

Bien qu'aucune personne trans n'ait parlé de la pathologisation, une préoccupation marquée quant à ce phénomène s'est manifestée dans les groupes de discussion menés avec les ergothérapeutes. Cela peut s'expliquer par le fait que les personnes trans ayant pris part à l'étude n'ont pas gravité dans les milieux psychiatriques. Ce constat est relativement choquant, sachant que les milieux de soins sont censés être des endroits sécuritaires, respectueux et inclusifs. Néanmoins, la présence de pathologisation de la diversité des genres est aussi discutée par Ansara (2015), Ansara et Hegarty (2012) ainsi que Nadal et ses collaborateurs (2012). Trois idées sont explorées dans cette section, soit : a) le diagnostic de dysphorie de genre pour entretenir le cisgenrisme, b) les impacts du sanisme et c) les comorbidités en santé mentale.

D'abord, le diagnostic de dysphorie de genre découle de l'idéologie cisgenriste. Ce diagnostic est en effet cohérent avec le cisgenrisme, puisque qu'il désapprouve la possibilité qu'une identité de genre puisse diverger de la norme binaire et justifie que les causes des souffrances des personnes trans sont individuelles plutôt que sociétales (APA, 2013). Pourtant, il est bien documenté dans les écrits que ces souffrances sont liées au stress minoritaire (Hana et al., 2021 ; OCDE, 2019 ; Winter et al., 2016). Donc, le diagnostic de dysphorie de genre comme supposé trouble en santé mentale perpétue l'idéologie cisgenriste et engendre ainsi une injustice systémique qui rend aveugle la société à la réalité des personnes trans. D'ailleurs, l'étude de Davy

et ses collaborateurs (2018) avance que le diagnostic de dysphorie de genre contrevient aux droits et libertés des personnes trans, notamment au droit à la vie privée, aux droits sanitaires et au droit à la non-discrimination.

Ensuite, le diagnostic confronte la communauté trans à une double stigmatisation, soit celle découlant du cisgenrisme et celle liée au sanisme, lequel est défini comme une forme de discrimination et d'oppression vécue par les personnes présentant un trouble en santé mentale qui résulte d'idéologies profondément ancrées (Leblanc et Kinsella, 2016). L'intersectionnalité entre les pratiques stigmatisantes et discriminatoires eu égard de l'identité de genre et au supposé problème de santé mentale sont des terrains fertiles aux injustices sociales vécues par les personnes trans (Davy et al., 2018 ; Burstow et al., 2014). Bien que ce diagnostic permette l'accès à des différentes interventions, il pathologise une expérience qui ne devrait pas être pathologisée. Cette idée est perçue par Davy et ses collaborateurs comme « une relation coercitive en offrant quelque chose de positif – des soins de santé et une reconnaissance légale – en échange de compliance envers la psychiatrie [traduction libre] » (2018, p.28). Par ailleurs, cette oppression est plus grande pour les personnes trans qui présentent un réel trouble en santé mentale concomitant (ex. dépression).

En réalité, certains diagnostics de santé mentale, notamment le trouble de personnalité limite, ont dans leurs caractéristiques diagnostiques une fluidité de genre (APA, 2013). Cet élément rend complexe, voire impossible, pour le corps médical de distinguer la dysphorie de genre de ce diagnostic (Burstow et al., 2014). Le cisgenrisme masque aussi, parfois, les réelles causes d'un trouble en santé mentale, soit le stress minoritaire. Conséquemment, les professionnelles et professionnels de la santé ne sont pas en mesure de discriminer les maladies causées par le stress minoritaire de celles causées par des causes biologiques. Donc, conformément à l'omniprésence du cisgenrisme, les résultats de cette étude soutiennent que l'identité trans comme identité valide et vraie est systématiquement contestée dans les milieux psychiatriques. Dès lors, le diagnostic de dysphorie de genre dans le cas de comorbidité de santé mentale est soit jamais posé ou retardé, ce qui paradoxalement prohibe l'accès aux soins pour ces personnes.

6.4 Impératif professionnel : l'engagement des ergothérapeutes

6.4.1 Pertinence des savoirs occupationnels

Les résultats soutiennent que les savoirs occupationnels permettent de comprendre le dynamisme entre les environnements cisgenristes, les personnes trans ainsi que leurs occupations. Effectivement, les résultats de la présente étude soutiennent les résultats d'études en ergothérapie qui défendent que la transition de genre engendre des changements dans la participation occupationnelle, notamment des gains, des adaptations et des pertes (Beagan et al., 2012 ; McCarthy et al., 2020 ; Phoenix et Ghul, 2016 ; Schneider et al., 2019). D'ailleurs, les ergothérapeutes perçoivent l'apport bénéfique de la vision ergothérapique et occupationnelle à la réalité trans, compte tenu que les transitions occupationnelles et les injustices occupationnelles font partie intégrante de l'histoire de vie des personnes trans.

Concrètement, bien que les données probantes en ergothérapie et en diversité des genres soient limitées, certains liens peuvent être faits avec les cinq injustices occupationnelles documentées dans cette étude. D'abord, tout comme le soulèvent certaines études (Dowers et al., 2019 ; McCarthy et al., 2020), l'environnement binaire affecte la participation occupationnelle des personnes trans. De plus, le degré de confort et de sécurité offert par l'environnement a un impact direct sur les occupations de la communauté trans, notamment en limitant la participation à certaines occupations ou occasionnant des situations discriminatoires. En revanche, cette étude ajoute trois types de stratégies occupationnelles pour répondre à ces défis, plus précisément l'évitement, l'adaptation et la résilience. Pour sa part, l'émergence de la résilience par l'entremise d'expériences discriminatoires chez les personnes trans est soutenue par l'étude de McCann et Brown (2017). Ensuite, certaines études (Beagan, 2012 ; Dowers et al., 2019 ; Schneider et al., 2019) évoquent que les personnes trans s'engagent dans des occupations binairement genrées qui actualisent ou dissimulent un genre. Dans les résultats de la présente étude, ce phénomène est aussi présent. Toutefois, une nuance doit être faite. Concrètement, les facteurs influençant les injustices qui concernent les occupations basées sur des normes binaires sont multifactoriels. En effet, les occupations signifiantes de l'individu, sa perception des occupations binairement genrées, le besoin de se faire reconnaître par son environnement social et l'ouverture d'esprit de ces environnements sociaux sont des éléments qui ont le potentiel d'affecter positivement la participation occupationnelle des personnes trans. Ensuite, aucune étude, à notre connaissance, n'a

émis l'hypothèse qu'il puisse y avoir un lien entre les injustices occupationnelles et l'altération du bien-être causé par le stress minoritaire chez les personnes trans, tel que proposé dans cette étude. Ensuite, les résultats en lien avec le déséquilibre occupationnel causé par les occupations favorisant des soins sensibles à la diversité des genres appuient d'autres études où les participants et participantes remarquent qu'une grande proportion de leur temps est dédié à la recherche d'informations, aux traitements médicaux, aux services sociaux et aux transports pour accéder à ces soins et services (Beagan et al., 2012 ; Phoenix et Ghul, 2016 ; Schneider et al., 2019). Finalement, les résultats soutiennent que l'accès à des soins de santé et de services sociaux répondant aux réels besoins des personnes trans est restreint à l'heure actuelle (Crémier et Tajeddine, s.d. ; Ezra, 2011 ; Koch et al., 2020).

En bref, un grand nombre d'études a émis le constat que les savoirs occupationnels sont bénéfiques à la compréhension de la réalité trans (Bar et al., 2016 ; McCarthy et al., 2020 ; Schneider et al., 2019 ; Phoenix et Ghul, 2016), mais les données probantes restent peu nombreuses dans ce domaine. Ce constat soutient que l'ergothérapie est à la remorque dans ses connaissances de la réalité trans. D'ailleurs, plusieurs études évoquent l'importance d'éduquer et de former les professionnels de la santé de façon qu'ils puissent offrir des services respectueux de la diversité des genres (Ayhan et al., 2020, Hobster et McLuskey, 2020 ; Lindsay et al., 2019). Ces recommandations sont cohérentes avec l'impact positif que peut avoir une pratique éthiquement responsable pour contrer dans une certaine mesure les injustices sociales vécues par les personnes trans, ce que confirme les résultats de la présente étude. De ce fait, il est impératif que la profession d'ergothérapeute s'engage à développer une meilleure compréhension des différentes expériences trans et des manières de contrer les nombreuses injustices occupationnelles vécues par ces personnes.

6.4.2 Notion de subjectivité

La présente étude permet d'avancer que la compréhension de la personne dans le processus ergothérapique permet de valoriser la subjectivité nécessaire à la compréhension de la réalité trans. Tout comme l'approche socio-subjective du handicap proposé par Baril (2018) l'évoque, la subjectivité est au cœur des réalités trans. De plus, dans le cadre de cette étude, les personnes trans ont toutes perçu les injustices sociales ainsi que les conséquences de celles-ci de manière

subjective. De ce fait, les modèles ergothérapeutiques (Kielhofner, 2002 ; Townsend et Polatajko, 2013) qui perçoivent la personne dans son ensemble, notamment les intérêts, la spiritualité, la culture, les valeurs et la dimension affective, sont en phase avec l'approche socio-subjective du handicap. De plus, les résultats de cette étude attestent qu'une transition occupationnelle signifiante et fluide résulte d'un cheminement individuel réflexif et évolutif eu égard aux normes binaires. Effectivement, celui-ci est un facteur qui permet de diminuer les injustices occupationnelles et ainsi de favoriser des opportunités occupationnelles signifiantes pour l'individu. Ce phénomène soutient les résultats d'une étude en ergothérapie qui évoquent que la participation occupationnelle s'améliore avec le temps et selon l'étape de transition (Beagan et al., 2012). La réflexion, l'exploration et l'analyse de la subjectivité de la personne, des environnements et des occupations sont des éléments très semblables à l'une des missions des ergothérapeutes, soit d'habiliter les personnes à avoir une participation occupationnelle signifiante et significative (Townsend et Polatajko, 2013).

6.4.3 Agents de changement

Les ergothérapeutes ont un rôle à jouer pour soutenir la mise en place d'une société hybride qui valorise non seulement « de donner une place à ceux qui n'entrent pas dans [des] cases, mais d'accepter de se laisser transformer par eux » (Halpern, 2021). D'ailleurs, une des compétences clés des ergothérapeutes est celle d'agent de changement qui vise à revendiquer afin d'engendrer, dans les programmes, les services et la société, des changements permettant de promouvoir une participation occupationnelle juste (Association canadienne des ergothérapeutes, 2012). Ainsi, il est essentiel d'agir en amont et de ne pas attendre que la communauté trans soit confrontée à plus de défis occupationnels. Conséquemment, il est pressant de développer des connaissances approfondies de la réalité des personnes trans et des compétences professionnelles à même de soutenir plus justice occupationnelle pour ces personnes afin de rester fidèles à nos valeurs professionnelles. Il est en effet capital d'opérationnaliser des recherches pour rattraper le retard dans notre compréhension ergothérapique et sociale de la diversité des genres. Cela permettra également de mettre en œuvre des formations professionnelles et des cours universitaires permettant de diffuser les différents savoirs à propos de la diversité des genres. De plus, en clinique, il est justifié de revoir nos interventions et évaluations, qui sont principalement créées pour des personnes cisgenres et par elles afin d'avoir une pratique qui respecte la diversité des

genres. Enfin, l'ergothérapie a le potentiel et le devoir de se mobiliser dans les mouvements de revendication qui visent à créer des environnements où chaque personne se sent en sécurité et a des opportunités occupationnelles équitables.

6.5 Forces et limites de l'étude

Cette recherche a plusieurs forces et limites qui sont explicitées dans cette section. Tout d'abord, concernant les forces, le fait d'avoir donné la parole à des personnes trans constitue une force, car trop souvent ces personnes sont exclues des études. Il s'agissait ici de renverser dans une certaine mesure les injustices épistémiques trop perpétrées à l'endroit des personnes trans. Aussi, la diversité de l'échantillon a permis de recueillir à la fois des expériences personnelles et professionnelles afin de répondre aux questions à l'origine de la recherche, ce qui a permis de trianguler des perspectives complémentaires. Ensuite, l'échantillon des ergothérapeutes comprenait une personne s'identifiant à la diversité des genres, quatre ayant eu des clients trans et deux personnes ayant des proches trans, faisant en sorte que les participants-ergothérapeutes avaient une riche expérience à partager. De plus, l'utilisation de méthodes individualisées aux besoins des ergothérapeutes et des personnes trans a permis de recueillir davantage d'informations pertinentes. Effectivement, les groupes de discussion ont permis aux ergothérapeutes de faire une réflexion commune sur un sujet qu'ils côtoient peu au quotidien et les entretiens individuels ont permis aux personnes trans d'être respectées dans leur intimité, tout en partageant leur vécu dans un contexte sécuritaire et personnalisé. De même, l'utilisation de photos durant les entretiens a permis d'approfondir les données, en laissant une plus grande liberté dans le discours de la personne trans. Par ailleurs, l'étudiante-chercheuse a eu des expériences professionnelles avec des clients trans dans son cheminement scolaire, ce qui fait en sorte qu'elle avait une sensibilité à la réalité trans. Puis, elle a mis en place plusieurs stratégies pour se sensibiliser davantage à la réalité des personnes trans ainsi que pour s'éloigner de potentiels biais inconscients causés notamment par le cisgenrisme. Effectivement, elle a suivi des formations sur la transidentité et a pris part à des groupes de discussion avec des personnes trans. De plus, tous les questionnaires ainsi que l'entièreté de cette étude ont été révisés par une experte consultante ce qui a permis de s'assurer de respecter la communauté trans ainsi que de la confirmabilité des résultats.

La principale limite de cette étude est le petit échantillon de personnes trans ce qui limite la transférabilité des résultats à l'ensemble de la communauté trans. Il fut en effet difficile de recruter des personnes trans. Il appartient donc à chacun et chacune d'évaluer si les expériences trans ici documentées peuvent s'appliquer à sa réalité personnelle, de même qu'à sa réalité professionnelle. Cela dit, la participation d'ergothérapeutes a cependant permis d'avoir un échantillon intéressant pour une recherche qualitative. Une autre limite potentielle est qu'un ergothérapeute ayant pris part à l'étude ait été le superviseur de stage de l'étudiante-chercheuse. Néanmoins, l'étudiante-chercheuse a tenté d'être la plus impartiale possible lors de l'analyse des données, en ne donnant pas plus de poids aux perspectives de cet ergothérapeute. Une dernière limite est l'omniprésence de la culture cisgenrisme. Effectivement, il était impossible de soustraire cette composante de l'étude. Ainsi, il est possible que certaines injustices aient été omises en raison d'un aveuglement éthique chez l'étudiante-chercheuse dû au cisgenrisme.

6.6 Retombées potentielles de la recherche

Cette étude a le potentiel d'avoir des retombées sur la pratique, l'enseignement, la recherche ainsi que la gouvernance. En ce qui a trait à la pratique, cette étude rappelle l'importance de réfléchir à la pratique actuelle de la profession d'ergothérapeute et de mettre en place des moyens permettant d'actualiser les valeurs de respect, de justice et d'équité, qui sont au cœur de l'ergothérapie. Les recommandations de pratiques éthiquement responsables permettront potentiellement de guider les ergothérapeutes qui sont sujets à rencontrer des personnes trans dans leur pratique. D'ailleurs, cette étude a le potentiel de sensibiliser et d'éduquer les ergothérapeutes ainsi que les autres professionnels de la santé qui interviennent auprès de ces personnes. Effectivement, cette étude documente des injustices sociales, épistémiques et occupationnelles qui doivent être connues afin de soutenir des pratiques professionnelles sensibles et respectueuses de la réalité trans, lesquelles doivent critiquer les stéréotypes et les normes binaires cisgenristes.

Sur le plan de l'enseignement, cette étude atteste de l'importance d'inclure, dans les cursus universitaires et dans les milieux de soins, des formations ainsi que des actions de sensibilisation quant à la diversité des genres. En effet, les ergothérapeutes ayant pris part à l'étude trouvent la réalité trans complexe et teintée de multiples enjeux éthiques, ce qui pourrait être atténué par de l'enseignement approprié. Comme il a été défendu dans cette discussion, il est insuffisant

d'évoquer seulement les informations de surface, telles que les différentes identités trans. Il faut conscientiser et mettre en lumière l'impact de l'environnement cisgenriste sur les personnes trans. L'enseignement des principes de la rhétorique et de l'argumentation doivent être au cœur de l'apprentissage pour outiller correctement les professionnelles à revendiquer pour la mise en place d'environnements justes, inclusifs, respectueux et sécuritaires. Il importe que les ergothérapeutes sortent de l'aveuglement éthique relié aux normes binaires et à la culture cisgenriste pour mieux soutenir les droits occupationnels des personnes trans.

En recherche, cette étude est une des premières, à notre connaissance, à documenter spécifiquement les injustices occupationnelles vécues par les personnes trans ainsi que les pratiques professionnelles à préconiser en ergothérapie pour soutenir les droits occupationnels de ces personnes. Sans contredit, il faut davantage d'études empiriques et théoriques pour mieux décrire et comprendre l'étendue des injustices occupationnelles rencontrées par les personnes trans et les manières de renverser ces injustices. Il est impératif d'aller au-delà des injustices sociales vécues et de comprendre les construits sociaux qui occasionnent ces injustices afin d'offrir une réelle chance à la société de mettre en place des solutions équitables pour tous, dont les personnes trans. Afin d'éviter de reconduire les injustices épistémiques vécues par les personnes trans, il importe dans les recherches empiriques futures de donner la parole aux personnes trans comme tel fut le cas dans la présente étude. Évitions de parler pour les personnes trans. Laissons-les prendre la parole, si tel est leur choix pour mieux penser les sociétés d'aujourd'hui et de demain.

Quant à la gouvernance, l'essence même des résultats de cette étude suggère que la cause première des injustices vécues par les personnes trans est le cisgenrisme comme système social de croyances et d'oppression à l'endroit des personnes qui s'écartent des normes binaires et cisgenristes. De ce fait, il est évident que les politiques, les lois et les institutions devraient prendre un tournant afin de s'éloigner du système binaire. Pour commencer, le diagnostic de dysphorie de genre devrait être banni. Réfléchir aux différents systèmes oppressifs et combattre les injustices systémiques apparaît comme une nécessité pour assurer le respect et l'inclusion des personnes trans et les ergothérapeutes pourraient avoir un rôle à jouer, du fait de leur sensibilité à percevoir les défis occupationnels et les environnements injustes, dans les changements requis à faire pour y parvenir.

6.7 Avenues futures de recherche

Plusieurs avenues de recherche seraient pertinentes à la suite de cette étude. Tout d'abord, il est indispensable de mieux comprendre les causes, les processus et les caractéristiques du cisgenrisme afin d'identifier les moyens de la déconstruire et de l'invalidier. De plus, il serait pertinent de se pencher davantage sur les milieux psychiatriques qui s'avèrent être non sécuritaires pour les personnes trans. Dans le contexte où plusieurs parmi elles fréquentent ces milieux qui sont conçus pour soutenir la santé mentale, il importe que ceux-ci n'accentuent pas les difficultés des personnes trans. Ces études pourraient décrire les injustices vécues par les personnes trans du point de vue des clientes et clients trans suivis en psychiatrie ainsi que décrire les raisons pour lesquelles les équipes médicales nient ou pathologisent l'identité de genre. En considérant qu'il n'y a pas d'ergothérapeute spécialisé dans la transitude au Québec et que les personnes trans s'engagent dans plusieurs transitions occupationnelles ayant le potentiel d'engendrer des défis occupationnels, il serait fort approprié d'explorer de manière approfondie les rôles que les ergothérapeutes pourraient et devraient actualisés dans ce contexte spécifique ainsi que l'efficacité d'un suivi en ergothérapie chez la clientèle trans présentant des défis occupationnels.

7. CONCLUSION

Cette étude avait comme objectif de décrire les injustices sociales et occupationnelles vécues par les personnes trans au quotidien et dans le système de santé ainsi que d'explorer les rôles potentiels et actualisés des ergothérapeutes auprès des personnes trans. Les résultats attestent que les individus trans sont confrontés à de la stigmatisation, de la discrimination et des injustices sociales, épistémiques et occupationnelles qui ont lieu dans pratiquement tous les environnements, dont les milieux de la santé. Ces injustices semblent être engendrées par un manque de connaissances, une faible sensibilisation à la réalité trans et aux normes binaires qui découlent du cisgenrisme. Il importe de reconnaître et de condamner le cisgenrisme qui affecte négativement la santé et la participation occupationnelle de la communauté trans. Plusieurs personnes sont confrontées à la pathologisation de leur vécu expérientiel, ce qui correspond à une discrimination systémique causant en plus du sanisme. Les manquements de la régie de l'assurance maladie du Québec, la complexité des démarches administratives pour le changement de nom et de genre, le manque d'inclusion sociale de la diversité des genres dans les documents administratifs et la présence du diagnostic de dysphorie de genre sont des situations de discriminations systémiques rapportées par les participants et participantes de cette étude. De même, des situations où la personne trans se fait mégenrer, est victime d'intimidation et de violence ou subit des situations portant atteinte à la préservation sa vie privée ont été mentionnées par les personnes trans et certaines de ces situations confirmées par les ergothérapeutes.

Sur le plan des injustices occupationnelles, celles-ci surviennent le long d'un continuum allant de la privation occupationnelle à la participation occupationnelle signifiante et significative avec ou sans inconfort. Elles concernent les occupations basées sur les stéréotypes de genre, les occupations se déroulant dans des environnements inconfortables ou non sécuritaires, des occupations altérées par l'impact du stress minoritaire sur la santé, les occupations réalisées en surplus pour favoriser des soins sensibles à la diversité des genres et les occupations permettant l'accès à des soins de santé et à des services sociaux. De plus, les personnes trans présentant des défis occupationnels causés ou non par le stress minoritaire gagneraient à prendre part à des interventions en ergothérapie. Toutefois, les milieux de soins

psychiatriques ont été pointés comme des environnements peu propices à des interventions trans ayant le potentiel d'améliorer leur bien-être des personnes trans.

D'ailleurs, les résultats ont permis d'articuler trois leviers susceptibles d'atténuer les injustices vécues par les personnes trans, soit un cheminement évolutif et réflexif personnel à l'égard des normes binaires, des pratiques éthiquement responsables par les équipes professionnelles puis l'actualisation des rôles potentiels de l'ergothérapie auprès des personnes trans et de la communauté trans. L'ergothérapeute a le potentiel d'agir sur ces trois leviers. Effectivement, les savoirs occupationnels peuvent outiller la personne trans à naviguer plus efficacement dans sa réflexion sur les occupations découlant des normes binaires et les occupations signifiantes et significatives. L'ergothérapeute doit mettre en place des pratiques respectueuses de la diversité des genres dans sa pratique, et ce, même s'il est peu probable qu'un individu trans utilise ses services. Enfin, l'ergothérapie a les connaissances pour actualiser un rôle individuel et spécifique avec les personnes trans ou encore un rôle plus populationnel pour soutenir la communauté trans et diminuer les différentes injustices sociales, épistémiques et occupationnelles auxquelles celle-ci est confrontée.

Tout bien considéré, cette étude est un premier pas vers une critique plus approfondie de l'environnement cisgenriste ainsi que du rôle de l'ergothérapeute comme allié potentiel dans les revendications de la communauté trans. Effectivement, les ergothérapeutes ont les connaissances théoriques appropriées pour bien comprendre et distinguer les situations d'injustice afin de potentiellement revendiquer des environnements justes, inclusifs, respectueux et sécuritaires. Les résultats suggèrent qu'il est crucial de remettre en question nos systèmes, dont les interventions et les évaluations en psychiatrie et ergothérapie, afin d'offrir un environnement hybride qui répond à la fois aux besoins des personnes cisgenres et des personnes faisant partie de la diversité des genres. De cette manière, une société juste et équitable sans division entre les genres serait envisageable. D'ailleurs, condamner nos idéologies cisgenristes serait du même coup une occasion d'agir sur toute la population, en limitant potentiellement les injustices occupationnelles pour toutes personnes voulant s'engager, consciemment ou inconsciemment, dans des occupations divergeant des normes binaires. Est-ce que l'acceptation et la valorisation de la diversité des genres ne serait pas, en plus, la clé à l'iniquité entre les

genres, dont celles vécues entre les personnes qui se considèrent comme des hommes et des femmes ?

RÉFÉRENCES

- Abramovich, A., De Oliveira, C., Kiran, T., Iwajomo, T., Ross, L. E., et Kurdyak, P. (2020). Assessment of Health Conditions and Health Service Use among Transgender Patient in Canada. *Network Open*, 3(8). <https://doi.org/doi:10.1001/jamanetworkopen.2020.15036>
- Aide aux personnes trans. (2021). *S'outiller pour mieux intervenir avec les personnes trans, non-binaires ou en questionnement de leur identité de genre*. <https://atq1980.org/wp-content/uploads/2021/01/ATQ-guide-general-FINAL-web.pdf>
- Ainsworth, J., Besharat, B., Dyck, R., Feder, S. H., Findlay, H., Kidd, B., Lofstrom, K., McKinnon, Y., Melia, P., Osieck, B., Smith, D., Turner, S., Hardie, A., et Wells, K. (2016). *Créer des environnements inclusifs pour les participants transgenres dans le sport canadien*. <https://cces.ca/sites/default/files/content/docs/pdf/cces-transinclusionpolicyguidance-f.pdf>
- Alterhéros. (2020). *Est-ce que je pourrais avoir des informations sur le genre demiboy ?* <http://alterheros.com/question/est-ce-que-je-pourrais-avoir-des-informations-sur-le-genre-demiboy/>
- Altman, A. (2020). Discrimination. Dans Zalta, E. N. (Ed.), *The Stanford Encyclopedia of Philosophy* (2020). Metaphysics Research Lab, Stanford University. <https://plato.stanford.edu/entries/discrimination/>
- American Psychiatric Association (APA). (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*. (5 ed.).
- Ansara, Y. G. (2015). Challenging cisgenderism in the ageing and aged care sector: Meeting the needs of older people of trans and/or non-binary experience. *Australasian Journal on Ageing*, 34(2), 14-18. <https://doi.org/10.1111/ajag.12278>
- Ansara, Y. G., et Hegarty, P. (2012). Cisgenderism in psychology: Pathologising and Misgendering children from 1999 to 2008. *Psychology & Sexuality*, 3(2), 137-160. <https://doi.org/10.1080/19419899.2011.576696>
- Association canadienne des ergothérapeutes. (2012). *Profil de la pratique des ergothérapeutes au Canada*. <https://www.caot.ca/document/4720/2012profil.pdf>
- Association of Occupational Therapist of Ireland. (2019). *LGBT+ Awareness and Good Practice Guidelines for Occupational Therapists*. <https://www.teni.ie/wp-content/uploads/2019/07/1cd6ce2a-bec6-4864-a94b-842167fcb78e.pdf>
- Ayhan, C. H. B., Bilgin, H., Uluman, O. T., Sukut, O., Yilmaz, S., et Buzlu, S. (2020). A Systematic Review of the Discrimination Against Sexual and Gender Minority in Health Care Settings. *International Journal of Health Services: Planning, Administration, Evaluation*, 50(1), 44-61. <https://doi.org/10.1177/0020731419885093>

- Bar, M. A., Jarus, T., Wada, M., Rechtman, L., et Noy, E. (2016). Male-to-female transitions: Implications for occupational performance, health, and life satisfaction. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 83(2), 72-82. <https://doi.org/10.1177/0008417416635346>
- Baril, A. (2013). *La normativité corporelle sous le bistouri : (re)penser l'intersectionnalité et les solidarités entre les études féministes, trans et sur le handicap à travers la transsexualité et la transcapacité* [thèse de doctorat, Université d'Ottawa]. Ottawa. <https://ruor.uottawa.ca/handle/10393/30183>
- Baril, A. (2015). Sexe et genre sous le bistouri (analytique) : interprétations féministes des transidentités. *Recherches Féministes*, 28(2), 121-141. <https://id.erudit.org/iderudit/1034178ar>
- Baril, A. (2018a). Hommes trans et handicapés : une analyse croisée du cisgenrisme et du capacitisme. *Genre, Sexualité et Société*, 19(19). <https://doi.org/10.4000/gss.4218>
- Baril, A. (2018b). Les personnes suicidaires peuvent-elles parler ? Théoriser l'oppression suicidiste à partir d'un modèle sociosubjectif du handicap. *Criminologie*, 51(2), 189-212. <https://doi.org/10.7202/1054240ar>
- Baril, A. (2019). *Personnes trans et handicapées : vivre à l'intersection du cisgenrisme et du capacitisme* [communication orale]. Conférences mensuelles de la Chaire de recherche sur l'homophobie de l'UQAM, Université du Québec à Montréal. <https://uqam.hosted.panopto.com/Panopto/Pages/Viewer.aspx?id=e41cfa92-b91e-4ff8-9641-aae001025a56>
- Bauer, G. R., Pyne, J., Francino, M. C., et Hammond, R. (2013). Suicidality among trans people in Ontario: Implications for social work and social justice. *Service social*, 59(1), 35-62. <https://transpulseproject.ca/wp-content/uploads/2013/09/Trans-PULSE-Suicidality-Trans-ServiceSocial-2013.pdf>
- Beagan, B. L. (2015). The Lives of Transgender People. *Journal of Occupational Science*, 22(4), 507-507. <https://doi.org/10.1080/14427591.2013.864221>
- Beagan, B. L., et Hattie, B. (2015). LGBTQ Experiences with Religion and Spirituality: Occupational Transition and Adaptation. *Journal of Occupational Science*, 22(4), 459-476. <https://doi.org/10.1080/14427591.2014.953670>
- Bélangier, S. (2016). *La lutte contre la stigmatisation et la discrimination dans le réseau de la santé et des services sociaux*. <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-001797/>
- Bellerose, N., Chartrand, P., Cormier, G., Gauthier, G., Laurin, G., Mullins, L., Simard, P., et Teixeira, R. (2016). *Lignes directrices relatives aux élèves transgenres de la commissions scolaire de Montréal*. <https://www.cssdm.gouv.qc.ca/wp-content/uploads/lignes-directrices-transgenres.pdf>

- Bureau de valorisation de la langue française et de la Francophonie de l'Université de Montréal. (2021). *Inclusivement-formation en ligne à l'écriture inclusive*. <https://studiumfc.umontreal.ca/course/view.php?id=61928>
- Burstow, B., LeFrançois, B. A., et Diamond, S. (2014). *Psychiatry disrupted: theorizing resistance and crafting the (r)evolution*. McGill-Queen's University Press.
- Butler, J. (2016). *Défaire le genre*. Éditions Amsterdam.
- Chamberland, L., et Puig, A. (2015). *Guide des pratiques d'ouverture à la diversité sexuelle et de genre en milieu collégial et universitaire*. <https://chairedspg.uqam.ca/upload/files/Guide%20final%20français%20graphiste%202.pdf>
- Clark-Ibáñez, M. (2004). Framing the social world with photo-elicitation interviews. *American Behavioral Scientist*, 47(12), 1507-1527. <https://doi.org/10.1177/0002764204266236>
- Commission canadienne des droits de la personne. (S.d.). *Droits de la personne : Qu'est-ce que la discrimination ?* <https://www.chrc-ccdp.gc.ca/fra/contenu/quest-ce-que-la-discrimination>
- Commission canadienne pour l'UNESCO. (2019). *L'inclusion des personnes LGBTQ2+ : Guide pratique pour des municipalités inclusives au Canada et ailleurs dans le monde*. https://publications.gc.ca/collections/collection_2021/canadacouncil/K34-6-2019-fra.pdf
- Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse du Québec. (S.d.). *Les formes de discrimination*. <https://www.cdpcj.qc.ca/fr/formation/accommodement/Pages/html/formes-discrimination.html#note>
- Commission ontarienne des droits de la personne. (2014). *Policy on preventing discrimination because of Gender identity and gender expression*. <http://www.ohrc.on.ca/sites/default/files/Policy%20on%20preventing%20discrimination%20because%20of%20gender%20identity%20and%20gender%20expression.pdf>
- Crémier, L., et Tajeddine, L. (S.d.). *Mieux nommer et mieux comprendre : changer de regard sur les réalités de la diversité de genre et les enjeux trans*. https://www.conseil-lgbt.ca/wp-content/uploads/2020/11/Guide-mieux-comprendre-enjeux-trans_CQLGBT.pdf
- Davidson, T. W. (2015). A review of Transgender Health in Canada. *University of Ottawa Journal of Medicine*, 5(2). <https://doi.org/10.18192/uojm.v5i2.1280>
- Davy, Z., Sorlie, A., et Schwend, A. S. (2018). Democratising diagnoses? The role of the depathologisation perspective in constructing corporeal trans citizenship. *Critical Social Policy*, 38(1), 13-34. <https://doi.org/10.1177/0261018317731716>
- Deacon, H. (2006). Towards a sustainable theory of health-related stigma: lessons from the HIV/AIDS literature. *Journal of Community & Applied Social Psychology*, 16(6), 418-425. <https://doi.org/10.1002/casp.900>

- Dickey, L. M., et Budge, S. L. (2020). Suicide and the Transgender Experience: A Public Health Crisis. *The American Psychologist*, 75(3), 380-390. <https://doi.org/10.1037/amp0000619>
- Dorais, M. (2015). Repenser le sexe, le genre et l'orientation sexuelle. *Santé mentale au Québec*, 40(3), 37-53. <https://doi.org/10.7202/1034910ar>
- Dorais, M., Roy, J., et Tardif, G. (S.d.). *Comment aborder la diversité sexuelle et de genre dans les médias ?* <https://fondationjasminroy.com/app/uploads/2021/05/FJRSD-UNESCO-Diversite-sexuelle-C10.pdf>
- Dowers, E., et Eshin, K. (2020). Subjective Experiences of a Cisgender/Transgender Dichotomy: Implications for Occupation-Focused Research. *Occupation, Participation & Health*, 40(3), 211-218. <https://doi.org/10.1177/1539449220909102>
- Dowers, E., White, C., Kingsley, J., et Swenson, R. (2019). Transgender experiences of occupation and the environment: A scoping review. *Journal of Occupational Science*, 26(4), 496-510. <https://doi.org/10.1080/14427591.2018.1561382>
- Drolet, M.-J. (2014). *De l'éthique à l'ergothérapie : la philosophie au service de la pratique ergothérapique* (2^e Ed.). Presse de l'Université du Québec.
- Dubuc, D. (2017). *LGBTQI2SNBA+ les mots de la diversité liée au sexe, au genre et à l'orientation sexuelle*. <https://fneeq.qc.ca/wp-content/uploads/Glossaire-2017-08-14-corr.pdf>
- Ezra, J. (2011). *Je m'engage un manuel pour les professionnels en santé et services sociaux qui travaillent avec des personnes transgenres*. <https://www.catie.ca/sites/default/files/Je%20m'engage%20updates.pdf>
- Flores, A. R., Herman, J. L., Gates, G. J., et Borwn, T. N. T. (2016). *How many adults identify as transgender in the United States?* <https://williamsinstitute.law.ucla.edu/wp-content/uploads/Trans-Adults-US-Aug-2016.pdf>
- Fortin, M. F., et Gagnon, J. (2016). *Fondement et étapes du processus de recherche* (3^e ed). Chenelière éducation.
- Fricker, M. (2007). *Epistemic Injustice: Power and the Ethics of Knowing*. Oxford University Press. <https://oxford.universitypressscholarship.com/view/10.1093/acprof:oso/9780198237907.001.0001/acprof-9780198237907>
- Giorgi, A. (1997). The theory, practice, and evaluation of the phenomenological method as a qualitative research procedure. *Journal of Phenomenological Psychology*, 28(2), 235-260. <https://doi.org/10.1163/156916297X00103>
- Gouvernement du Canada. (2020). *Données sur le suicide au Canada*. <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/publications/vie-saine/donees-suicide-canada-infographique.html>

- Halpern, G. (2021). *Ne dites plus « inclusion » quand vous parlez de handicap*. https://m-huffingtonpost-fr.cdn.ampproject.org/c/s/m.huffingtonpost.fr/amp/entry/ne-dites-plus-inclusion-quand-vous-parlez-de-handicap_fr_609e8f4ae4b0daf2b5a0cf8f/?fbclid=IwAR0dP7oKHkbJjwfkCFuI3rd8aQ576LX4tqooebpHjR_JSzxdGIrkfsPqzs
- Hana, T., Butler, K., Young, T., Zamora, G., et Hong Lam, S. H. (2021). Transgender health in medical education. *Bulletin of the World Health Organization*, 99(4), 296,303. <https://doi.org/10.2471/BLT.19.249086>
- Hobster, K., et McLuskey, J. (2020). Transgender patients' experiences of health care. *British Journal of Nursing*, 29(22), 1348-1353. <https://doi.org/10.12968/bjon.2020.29.22.1348>
- Husserl, E. (1970). *The crisis of European sciences and transcendental phenomenology*. Evanston: Northwestern University Press.
- Husserl, E. (1999). The train of thoughts in the lectures. Dans E. C. Polifroni et M. Welch (dir.), *Perspectives on philosophy of science in nursing* (p. 247-262). Philadelphia, PA: Lippincott.
- Institut pour la santé des minorités sexuelles. (2021). *Liste des professionnels trans-affirmatifs du Québec*. <https://fr.ismh-isms.com/ressources/liste-des-professionnels-trans-affirmatifs-du-quebec/>
- Jasmin, E. (2019). *Des sciences sociales à l'ergothérapie : mieux comprendre la société et la culture pour mieux agir comme spécialiste en habilitation à l'occupation*. Presses de l'Université du Québec.
- Kielhofner, G. (2002). *A model of human occupation: Theory and application* (3e ed.). Williams and Wilkins.
- Koch, J. M., McLachlan, C., Victor, C. J., Westcott, J., et Yager, C. (2020). The cost of being transgender: where socio-economic status, global health care systems, and gender identity intersect. *Psychology and Sexuality*, 11(1-2), 103–119. <https://doi.org/10.1080/19419899.2019.1660705>
- Larivière, N., Drolet, M.-J., et Jasmin, E. (2019). La justice sociale et occupationnelle. Dans Jasmin, E. (Ed.), *Des sciences sociales à l'ergothérapie* (p. 5). Presse de l'Université du Québec.
- Leblanc, S., et Kinsella, E. A. (2016). Toward epistemic justice: a critically reflexive examination of 'sanism' and implication for knowledge generation. *Studies in Social Justice*, 10(1), 59-78. <https://doi.org/10.2555/ssj.v10i1.1324>
- Lindsay, S., Rezai, M., Kolne, K., et Osten, V. (2019). Outcomes of gender-sensitivity educational interventions for healthcare providers: A systematic review. *Health Education Journal*, 78(8), 958-976. <https://doi.org/10.1177/0017896919859908>

- Link, B. G., et Phelan, J. C. (2001). Conceptualizing stigma. *Annual Review of Sociology*, 27(1), 363–385. <https://doi.org/10.1146/annurev.soc.27.1.363>
- Logie, C. H., Perez-Brumer, A., Mothopeng, T., Latif, M., Ranotsi, A., et Baral, S. D. (2020). Conceptualizing LGBT stigma and associated HIV vulnerabilities among LGBT persons in lesotho. *Aids and Behavior*, 24(12), 3462–3472. <https://doi.org/10.1007/s10461-020-02917-y>
- McCann, E., et Brown, M. (2017). Discrimination and resilience and the needs of people who identify as Transgender: A narrative review of quantitative research studies. *Journal of Clinical Nursing*, 26(23-24), 4080-4093. <https://doi.org/10.1111/jocn.13913>
- McCarthy, K., Ballog, M., Carranza, M. M., et Lee, K. (2020). Doing nonbinary gender: the occupational experience of nonbinary persons in the environment. *Journal of Occupational Science*, 1(16). <https://doi.org/10.1080/14427591.2020.1804439>
- Ministère des Services à l'enfance et des services sociaux et communautaires. (S.d.). *Au service des enfants et des jeunes LGBT2SQ pris en charge par le système de bien-être de l'enfance : Guide de ressources*. <http://www.oacas.org/wp-content/uploads/2018/08/LGBT2SQ-Resource-Guide-LGBT2SQ-for-Youth-in-CW-French->
- Nadal, K. L., Skolnik, A., et Wong, Y. (2012). Interpersonal and systemic microaggressions toward transgender people: implications for counseling. *Journal of LGBT Issues in Counseling*, 6(1), 55–82. <https://doi.org/10.1080/15538605.2012.648583>
- Orentlicher, M. L., Scheffkind, S., et Gibson, R. W. (2015). *Transitions across the lifespan: an occupational therapy approach*. AOTA Press.
- Organisation de coopération et de développement économiques. (2019). *Panorama de la société 2019 : les indicateurs sociaux de l'OCDE*. <https://doi.org/10.1787/e9e2e91e-fr>
- Organisation mondiale de la santé. (2002). *Réduire la stigmatisation et la discrimination envers les personnes âgées souffrant de troubles mentaux*. https://www.who.int/mental_health/media/en/consensus_elderly_fr.pdf
- Pescosolido, B. A., Martin, J. K., Lang, A., et Olafsdottir, S. (2008). Rethinking theoretical approaches to stigma: a framework integrating normative influences on stigma. *Social Science et Medicine*, 67(3), 431–440. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2008.03.018>
- Phoenix, N., et Ghul, R. (2016). Gender transition in the workplace: An occupational therapy perspective. *Work*, 55(1), 197-205. <https://doi.org/10.3233/WOR-162386>
- Schneider, J., Page, J., et Van Nes, F. (2019). "Now I feel much better than in my previous life": Narratives of occupational transitions in young transgender adults. *Journal of Occupational Science*, 26(2), 219-232. <https://doi.org/10.1080/14427591.2018.1550726>

- Scruton, S. (2014). *Rapport de l'évaluation des besoins des personnes trans*. S. c. d. sida. <https://www.cdnaids.ca/wp-content/uploads/Rapport-de-levaluation-des-besoins-des-personnes-trans-1.pdf>
- Smith, G. W. H. (2006). *Erving Goffman*. Routledge. <http://site.ebrary.com/id/10164378>
- Statistique Canada. (2017). *Archivé-Satisfaction des patients à l'égard des services de soins de santé reçus au cours des 12 derniers mois, selon le groupe d'âge et le sexe, population à domicile de 15 ans et plus, Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes cycle 1.1, Canada, provinces et territoires*. <https://www150.statcan.gc.ca/t1/tbl1/fr/tv.action?pid=1310059501>
- Statistique Canada. (2020). *Rapport technique sur les modifications apportées au Recensement de 2021*. <https://www150.statcan.gc.ca/n1/fr/catalogue/98200002>
- Thomas, S. P., et Pollio, H. R. (2002). *Listening to Patients: A Phenomenological Approach to Nursing Research and Practice*. Springer Publishing Company.
- Townsend, E. A., et Polatajko, H. J. (2013). *Habiliter à l'occupation : faire avancer la perspective ergothérapique de la santé, du bien-être et de la justice pas l'occupation*. Association canadienne des ergothérapeutes.
- Trans Mauricie et Centre-du-Québec. (2019). *Vous êtes un médecin de famille*. <https://www.transmcdq.com/vous-êtes-un-médecin>
- Trans PULSE Canada. (2020). *Rapport trans pulse canada : accès à la santé et aux soins de santé pour les personnes trans et non-binaires au Canada*. <https://transpulsecanada.ca/fr/results/rapport-1/>
- Winter, S., Diamond, M., Green, J., Karasic, D., Reed, T., Whittle, S., et Wylie, K. (2016). Transgender people: health at the margins of society. *The Lancet*, 388, 390-400.
- World Professional Association for Transgender health. (2012). *Standards de Soins pour la santé des personnes transsexuelles, transgenres et de genre non-conforme*. https://www.wpath.org/media/cms/Documents/SOC%20v7/SOC%20V7_French.pdf

ANNEXES A

QUESTIONNAIRE SOCIODÉMOGRAPHIQUE DES PERSONNES TRANS



Université du Québec
à Trois-Rivières

participant : _____

Date : _____

Questionnaire sociodémographique (participant trans)

Le but de ce questionnaire est de recueillir des informations sur vous. Il y aura des questions plus délicates en lien avec votre parcours trans, vous n'êtes pas obligé·e de répondre à toutes les questions. Aussi, soyez assuré·e que ces informations demeureront strictement confidentielles.

A) Caractéristiques personnelles

1. Quel est votre âge?
2. À quel terme vous identifiez-vous, le cas échéant vous pouvez cocher plusieurs réponses?
 - ☐ Homme trans
 - ☐ Femme trans
 - ☐ Non binaire
 - ☐ Queer
 - ☐ Autre identité de genre:
4. Quel est votre lieu de naissance?
5. Quel est votre lieu de résidence actuellement?
6. Cocher les transitions faits ou entamées?
 - ☐ Sociale
 - ☐ Hormonal
 - ☐ Légal
 - ☐ Chirurgical
7. À quel âge, selon vous, avez-vous confirmé que vous viviez une dysphorie de genre?
8. Avez-vous utilisé des services de santé **privés** dans le cadre de votre parcours ? Si oui, s'il vous plaît précisez lesquels?
9. Avez-vous utilisé des services de santé **publics** dans le cadre de votre parcours ? Si oui, s'il vous plaît précisez lesquels?
8. Quelle est votre situation familiale (ex. : statut matrimonial, nombre d'enfants) ?
9. Appartenez-vous à une minorité culturelle? Si oui, laquelle?

B) Formation

1. Quelles sont vos formations en termes d'études, si applicable?
2. Quel est votre plus haut degré de scolarité complété?

UQTR



Université du Québec
à Trois-Rivières

participant : _____

Date : _____

C) Autres

1. Souhaitez-vous ajouter autre chose en lien avec cette étude? Merci de le spécifier ici.

2. Souhaitez-vous recevoir les résultats de l'étude par courriel?

☐ Oui ; courriel

☐ Non

Merci beaucoup d'avoir rempli ce questionnaire!

ANNEXES B

QUESTIONNAIRE SOCIODÉMOGRAPHIQUE DES ERGOTHÉRAPEUTES



Université du Québec
à Trois-Rivières

participant : _____

Date : _____

Questionnaire sociodémographique (participant ergothérapeute)

Le but de ce questionnaire est de recueillir des informations sur vous. Vous n'êtes pas obligé-e de répondre à toutes les questions. Aussi, soyez assuré-e que ces informations demeureront strictement confidentielles.

A) Caractéristiques personnelles

1. Quel est votre âge?

2. À quel terme vous identifiez-vous, le cas échéant vous pouvez cocher plusieurs réponses?

- ☐ Femme cisgenre
- ☐ Homme cisgenre
- ☐ Homme trans
- ☐ Femme trans
- ☐ Non binaire
- ☐ Queer
- ☐ Autre identité de genre:

* Cisgenre (« une personne dont le genre correspond à ce qu'avait coché la ou le médecin à sa naissance (sexe assigné à la naissance). » (Dubuc, 2017, p.11))

*Trans « inclut, entre autres, les personnes qui s'identifient à la fois comme homme et femme, ou encore à ni l'un ni l'autre. » (Dubuc, 2017, p.10)

3. Appartenez-vous à une minorité culturelle?

- ☐ Oui; laquelle :
- ☐ Non

B) Formation

1. Quel est votre plus haut degré de scolarité complété? Cochez la case appropriée.

- ☐ Baccalauréat
- ☐ Diplôme d'études supérieures spécialisées (DESS)
- ☐ Maîtrise
- ☐ Doctorat
- ☐ Post-Doctorat
- ☐ Autre :

Dubuc, D. (2017). *LGBTQI2SNBA+ les mots de la diversité liée au sexe, au genre et à l'orientation sexuelle.*

<https://fneeq.qc.ca/wp-content/uploads/Glossaire-2017-08-14-corr.pdf>

GRIS Montréal. (2020). La transphobie c'est pas mon genre.
https://www.gris.ca/app/uploads/2020/10/GRI2001_Guide-pedagogique_02.10.20.pdf



2. Avez-vous suivi une ou des formations en éthique? Cochez la case appropriée.

- ☐ Aucune
- ☐ Formation de quelques heures ou jours
- ☐ Cours universitaire entièrement dédié à l'éthique
- ☐ Plusieurs cours universitaires entièrement dédiés à l'éthique
- ☐ Diplôme universitaire dédié à l'éthique

C) Expérience de travail

1. Quel est votre titre d'emploi?
2. Depuis combien de temps exercez-vous votre emploi actuel?
3. Avec quelle clientèle travaillez-vous ?
4. Dans quel type d'organisation/d'établissement travaillez-vous?
5. Dans quelle région administrative travaillez-vous?
6. Quel énoncé correspond mieux à la fréquence à laquelle vous côtoyez la clientèle transgenre dans votre emploi?
 - ☐ Très souvent
 - ☐ Souvent
 - ☐ Parfois
 - ☐ Rarement
 Préciser au besoin :
7. Avez-vous eu des expériences ergothérapeutiques avec la clientèle transgenre?
 - ☐ Oui, pour quels motifs?
 - ☐ Non

D) Autre

1. Souhaitez-vous ajouter autre chose en lien avec cette étude? Merci de le spécifier ici.
2. Souhaitez-vous recevoir les résultats de l'étude par courriel?
 - ☐ Oui; courriel
 - ☐ Non

Merci beaucoup d'avoir rempli ce questionnaire!

Dubuc, D. (2017). *LGBTQI2SNBA+ les mots de la diversité liée au sexe, au genre et à l'orientation sexuelle*.

<https://fineq.qc.ca/wp-content/uploads/Glossaire-2017-08-14-corr.pdf>

GRIS Montréal. (2020). La transphobie c'est pas mon genre.

https://www.gris.ca/app/uploads/2020/10/GRI2001_Guide-pedagogique_02.10.20.pdf

ANNEXES C

GUIDE D'ENTREVUE POUR LES PERSONNES TRANS



Université du Québec
à Trois-Rivières

participant : _____

Date : _____

Guide d'entrevue (participants transgenres)

*Avant de débiter : confirmer avec le participant-e le pronom qu'il aimerait que j'utilise ainsi que le terme auquel il s'identifie. Dans le cas où la personne s'identifie avec un autre terme que « trans », exprimer au participant que le terme trans et celui de transitude sont ici utilisés afin d'englober toutes personnes non cisgenres, c'est-à-dire celles qui ne s'identifient pas à leur genre biologique. Il sera possible de confirmer si l'utilisation du terme ellui convient et si non, utiliser le terme souhaité par le participant-e durant l'entrevue.

À faire avant l'entrevue afin de la bonifier et de l'approfondir:

Sélectionner des images sur internet, dans votre banque de photos personnelles ou encore prendre de nouvelles photos qui représentent :

- ☐ Des aspects positifs et négatifs de votre parcours de trans
- ☐ Des facilitateurs ou des obstacles à la réalisation de vos activités quotidiennes
- ☐ Votre processus de transition de genre
- ☐ Des endroits, des occupations ou des personnes qui favorisent votre bien-être ou qui vous rendent heureux/heureuse.

Une fois celles-ci sélectionnées, me les transférer par courriel. Au besoin, je peux vous assister dans cette démarche. Vous pourriez simplement me faire signe par courriel et nous pourrions déterminer la meilleure façon de faire ensemble.

À tout moment durant l'entrevue, il vous est possible de partir d'une image pour répondre aux questions.

Partie 1. Histoire de vie et parcours trans

1. La première partie est plus informelle, je vous invite à me présenter vos images, à me décrire ce qu'elles représentent pour vous et les raisons pour lesquels vous les avez choisies.
2. Racontez-moi votre parcours de vie en lien avec votre transitude, s'il vous plaît?
 - a. Comment avez-vous vécu votre parcours trans?

Partie 2. Enjeux de la transitude dans la vie quotidienne

Je prends un moment pour vous rappeler qu'à tout moment, il vous est possible de répondre à une question en vous basant sur une de vos photos. Les prochaines parties concernent votre parcours de vie en lien avec votre transitude, ainsi il se peut que vos réponses soient en lien avec des événements du passé ou du présent.



1. Avez-vous été confronté à des injustices qui, selon vous, sont en lien avec votre identité de genre? Si oui, racontez-moi des histoires que vous avez vécues. (Injustice sociale)
2. Est-ce qu'il y a des activités/des occupations pour lesquelles, à un moment ou un autre, vous vous êtes senti/e contraint/e d'arrêter ou pour lesquelles vous ne pouviez plus participer de façon signifiante? Si oui, pouvez-vous me donner des exemples? (Privation occupationnelle)
3. Est-ce qu'il y a des activités/des occupations pour lesquelles, à un moment ou un autre, vous vous êtes senti/e obligé/e de faire? Si oui, pouvez-vous me donner des exemples? (aliénation occupationnelle)
4. Pouvez-vous me raconter comment vos opportunités occupationnelles, c'est-à-dire les possibilités qui s'offrent à vous de réaliser les activités qui sont importantes pour vous et qui sont porteuses de sens pour vous, ont évolué dans le temps en me donnant des exemples concrets? (Marginalisation-apartheid occupationnelle)
 - a. Nommez-moi des barrières et des facilitateurs à des opportunités occupationnelles signifiantes (sens) et significatives (importantes)?
5. Dans quelle mesure le temps que vous accordiez à chacune de vos activités est-il satisfaisant pour vous (trop ou pas assez de temps à une ou des activités)? (Déséquilibre occupationnel)
6. À un moment ou un autre, considérez-vous avoir été engagé/e dans des occupations en raison de certaines contraintes sociales, culturelles, politiques ou autres? Si oui, pouvez-vous me donner des exemples concrets? (Marginalisation occupationnelle)
7. Est-ce que des contraintes sociales vous ont poussé à abandonner des aspirations, des projets ou des activités ayant un sens pour vous et à vous engager dans des occupations humiliantes, peu significatives ou dégradantes? (Aliénation occupationnelle)
8. Dans votre vie quotidienne, est-ce qu'il vous arrive de vivre des situations où vous vous sentez stigmatisé/e, discriminé/e ou ne pas être en sécurité? Si oui, pouvez-vous me raconter des événements?

Partie 3. Enjeux de la transitude dans le réseau de la santé

Cette section portera sur la stigmatisation et la discrimination dans le réseau de la santé.

1. Racontez-moi vos expériences avec les soins de santé et les services sociaux?
2. Dans les différents services de santé que vous avez reçus, est-ce qu'il vous est arrivé de vivre de la stigmatisation, de la discrimination ou de l'insécurité? Si oui, pouvez-vous me raconter des histoires?
3. Considérez-vous que le parcours de soins permettant d'avoir accès à des traitements hormonaux et/ou chirurgicaux est bien structuré et permet à la population trans d'avoir accès à des soins et des services qui répondent à leurs besoins? Pourquoi?



4. Considérez-vous avoir accès à des services de santé qui soutiennent et favorisent une transition de genre socialement positive? Pourquoi?
5. Considérez-vous que les professionnels de la santé soient bien outillés pour fournir des soins de santé et des services sociaux à la communauté trans? Pouvez-vous me donner des exemples ?
 - a. De quelle façon les professionnels de la santé pourraient-ils fournir des soins et services éthiquement responsables qui valorisent le bien-être des personnes trans?

Partie 4. Autre

1. Avez-vous autre chose dont vous aimeriez me parler au sujet de l'étude?
2. Est-ce que je vous ai posé une question qui vous a mis mal à l'aise ou est-ce qu'il y a eu un moment où vous ne vous sentiez pas en sécurité durant l'entretien? Si oui, j'aimerais grandement si vous pouviez m'en faire part.

Merci beaucoup d'avoir participé à cette entrevue! Votre participation est grandement appréciée!

ANNEXES D

CANEVAS DES GROUPES DE DISCUSSION POUR LES ERGOTHÉRAPEUTES



Université du Québec
à Trois-Rivières

participant : _____

Date : _____

Guide pour le groupe de discussion (ergothérapeutes)

1. Introduction :

« Bonjour à tous, je m'appelle Mélodie Nicole. C'est moi qui animerais la rencontre aujourd'hui avec Marie-Josée Drolet ma superviseure dans le cadre de mon essai. Premièrement, merci d'être présents aujourd'hui à cette rencontre. Le but de la rencontre est de recueillir différentes opinions par rapport aux enjeux éthiques vécus par les transgenres dans leur quotidien ainsi que dans leurs parcours de soins de santé de services sociaux. La rencontre vise aussi à connaître vos perceptions des différents rôles que l'ergothérapeute pourrait avoir auprès de cette clientèle. Ainsi, il n'y a pas de bonnes ni de mauvaises réponses, ce qui m'intéresse c'est d'avoir votre réel point de vue sur les différents sujets discutés durant la rencontre. Je vous inviterais donc à être à l'écoute des autres, respecter le tour de parole de façon à ne pas couper la parole aux autres et rester ouverts ainsi que respectueux aux différents points de vue. En effet, il se peut que des points de vue divergents ou similaires soient évoqués. C'est pourquoi il est très important d'être respectueux de tous afin que le groupe se déroule bien. Finalement, par respect pour tous, les éléments exprimés dans le groupe ne doivent pas en sortir. Ainsi, pour respecter la confidentialité de tous les participants, je vous demanderais de ne pas discuter des choses dites dans le groupe à l'extérieur de celui-ci. Est-ce que ces règles vous conviennent? Nous allons tenter de discuter sans lever la main pour commencer, si les discussions deviennent trop cacophoniques, les animateurs mettront en place des solutions. Il vous est ainsi possible de poser des questions aux autres participants et de discuter entre vous, tant que le sujet discuté correspond à celui qui est demandé. Comme mentionné dans le formulaire de consentement que vous avez rempli, la rencontre sera filmée pour permettre la transcription intégrale du verbatim. Dans cette optique, je voulais m'assurer que cet aspect était encore correct pour tous? Nous allons pouvoir commencer. »

2. Présentation :

« Pour débiter, j'aimerais qu'à tour de rôle, chacun se présente au groupe en nommant son nom, son pronom et la clientèle avec qui il travaille actuellement. »

3. Activité brise-glace :

« Dans un premier temps, je vous inviterais à écrire en quelques mots les caractéristiques nécessaires pour « être » une personne transgenre selon vous. Une fois ceci terminé, j'aimerais que vous écriviez en quelques mots, selon vous, ce qu'implique la transitude au quotidien. »



L'activité sera suivie d'un partage où vous serez invités à exprimer votre réponse au groupe et à en discuter. Les animateurs pourront faire des regroupements de thèmes dans les réponses afin de stimuler les échanges.

4. Questions sur les enjeux éthiques et les transgenres :

1. Quels sont les enjeux éthiques ou occupationnels vécus par cette population dans leur quotidien d'après vous?
2. Est-ce que vous pensez que les transgenres vivent des enjeux éthiques durant leur parcours de soins?
 - a. Pourquoi?
 - b. Quelle est la nature de ces enjeux éthiques d'après vous?

5. Questions sur les soins de santé et les services sociaux ainsi que le rôle de l'ergothérapie

1. Racontez-moi vos expériences en ergothérapie avec des clients transgenres.
2. Selon vous, est-ce que l'ergothérapeute pourrait jouer des rôles auprès de la population transgenre? Si oui, lesquels? Si non, pourquoi?
3. Quels aspects de l'ergothérapie pourraient être bénéfiques à la population transgenre? Pourquoi?
4. Selon vous, est-ce que les interventions ergothérapiques pour la population transgenre seraient bénéfiques pour toute la population transgenre? Pourquoi?
- a. Quels seraient les critères ou les caractéristiques nécessaires pour bénéficier des services d'ergothérapie d'après vous?
5. Selon vous, est-ce qu'il y a un moment plus opportun dans le processus transgenre pour les interventions en ergothérapie?
6. De quelle façon, l'ergothérapie pourrait-il s'inscrire dans les soins de santé et les services sociaux prodigués aux transgenres (ex. : moment, collaboration avec les autres professionnels)?

6. Retour

- « Quels éléments avez-vous appréciés de la rencontre? »
- « J'aimerais que chacun partage ce qu'il retient de la discussion d'aujourd'hui? »

7. Conclusion

« Avant de conclure, j'aimerais savoir si vous avez autre chose dont vous aimeriez me parler au sujet de l'étude? Je vous remercie grandement pour vos partages ceux-ci m'aideront grandement dans ma recherche. »

Merci beaucoup d'avoir participé à cette entrevue! Votre participation est grandement appréciée!