

UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À MONTRÉAL

L'EXPÉRIENCE DES PERSONNES TRANS RELATIVEMENT À L'ACCÈS ET
L'UTILISATION DES SERVICES EN SANTÉ MENTALE AU QUÉBEC

MÉMOIRE
PRÉSENTÉ
COMME EXIGENCE PARTIELLE
MAÎTRISE EN TRAVAIL SOCIAL

PAR
YANNICK GAUDETTE

MARS 2020

UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À MONTRÉAL
Service des bibliothèques

Avertissement

La diffusion de ce mémoire se fait dans le respect des droits de son auteur, qui a signé le formulaire *Autorisation de reproduire et de diffuser un travail de recherche de cycles supérieurs* (SDU-522 – Rév.10-2015). Cette autorisation stipule que «conformément à l'article 11 du Règlement no 8 des études de cycles supérieurs, [l'auteur] concède à l'Université du Québec à Montréal une licence non exclusive d'utilisation et de publication de la totalité ou d'une partie importante de [son] travail de recherche pour des fins pédagogiques et non commerciales. Plus précisément, [l'auteur] autorise l'Université du Québec à Montréal à reproduire, diffuser, prêter, distribuer ou vendre des copies de [son] travail de recherche à des fins non commerciales sur quelque support que ce soit, y compris l'Internet. Cette licence et cette autorisation n'entraînent pas une renonciation de [la] part [de l'auteur] à [ses] droits moraux ni à [ses] droits de propriété intellectuelle. Sauf entente contraire, [l'auteur] conserve la liberté de diffuser et de commercialiser ou non ce travail dont [il] possède un exemplaire.»

REMERCIEMENTS

La rédaction d'un mémoire, en soi, se réalise dans la solitude. Elle mène cependant à la création de liens et à la rencontre de personnes réfléchissant à des enjeux communs. Ainsi, dans les derniers mois, j'ai été inspiré par les idéaux de nombreuses personnes croisées lors des études supérieures.

Il est d'abord nécessaire de remercier les neuf personnes trans ayant participé à ce projet de recherche et de s'être ouvertes sur des moments parfois difficiles, parfois complexes, parfois importants et heureux de leur parcours de vie. Vos témoignages sont tous inspirants. J'espère leur avoir rendu justice dans le cadre de ce mémoire.

Je souhaite aussi remercier la directrice de ce mémoire, Maria Nengeh Mensah. Tes analyses fines et pointilleuses, la rigueur de tes corrections à chacune des étapes du mémoire ainsi que tes encouragements dans les moments épineux de la rédaction permettent aujourd'hui de déposer un travail rigoureux. Je souhaite souligner l'apport des réflexions de Florence Ashley, qui m'a écouté et conseillé lors du processus de recrutement. Ses commentaires sur les manières de mener la recherche auprès des communautés trans ont été précieux pour rendre ma réflexion plus inclusive.

Je remercie mes parents, Huguette Brodeur et Gaétan Gaudette, qui m'ont permis de m'inscrire dans des conditions optimales pour me pencher sur la recherche et la rédaction lors des deux dernières années. Merci à Olivier, Marie-Ève, Karine et Raphaëlle pour votre lecture et vos précieux commentaires à un moment où l'autre du processus de rédaction du mémoire.

TABLE DES MATIÈRES

REMERCIEMENTS	iii
TABLE DES MATIÈRES	iv
LISTE DES ABRÉVIATIONS, DES SIGLES ET DES ACRONYMES	viii
RÉSUMÉ	ix
INTRODUCTION	1
CHAPITRE I	
PROBLÉMATIQUE	7
1.1 Les manifestations de la transphobie : De ses fondements à l'intériorisation du stigmaté	8
1.1.1 La transphobie au niveau structurel	9
1.1.2 La transphobie au niveau interpersonnel.....	12
1.1.3 La transphobie au niveau individuel	16
1.2 La pluralité des expériences vis-à-vis la transphobie	17
1.2.1 Le processus de transition	17
1.2.2 L'âge	18
1.2.3 L'origine ethnique.....	18
1.3 Les impacts de la transphobie sur le bien-être des personnes trans.....	19
1.3.1 La dépression et l'estime de soi	19
1.3.2 Le risque suicidaire	20
1.4 L'accès aux services en santé mentale pour les personnes trans	21
1.5 L'expérience des personnes trans avec les services en santé mentale.....	22
1.5.1 Raisons menant à l'utilisation de ressources en santé mentale	23

1.5.2	La perception des services reçus en santé mentale par les personnes trans	24
1.6	L'intervention transaffirmative.....	26
1.7	Question et objectifs de recherche.....	28
CHAPITRE II		
	CADRE THÉORIQUE	29
2.1	Erving Goffman et la stigmatisation : apport et limite	29
2.2	Les cinq éléments du processus de stigmatisation.....	31
CHAPITRE III		
	MÉTHODOLOGIE.....	36
3.1	La recherche qualitative : Donner la parole, documenter et comprendre.....	36
3.2	La collecte de données : L'entretien semi-dirigé.....	39
3.3	Traitement des données : L'analyse thématique.....	43
3.4	Diffusion des résultats de la recherche	44
3.5	Limites et biais de la recherche	45
3.6	Considérations éthiques	45
CHAPITRE IV		
	PRÉSENTATION DES RÉSULTATS.....	48
4.1	Profil des participant.e.s à la recherche	49
4.2	L'expérience des personnes trans avec les services en santé mentale : Pourquoi s'en préoccuper?.....	50
4.3	L'accès aux services en santé mentale au Québec : Les facilitateurs et les barrières.....	52
4.3.1	Les communautés trans : principal appui dans l'accès aux ressources transaffirmatives.....	54
4.3.2	Le manque de formation des professionnel.le.s : Première barrière à l'accès aux services transaffirmatifs en santé mentale.....	56
4.3.3	Le coût et la saturation des ressources	57
4.3.4	Les expériences précédemment négatives : La méfiance comme barrière à l'accès aux services.....	59
4.3.5	Le narratif universalisant et binaire sur les identités trans.....	61

4.3.6	Les barrières aux services transaffirmatifs en santé mentale en fonction des caractéristiques personnelles et du contexte	62
4.4	Les expériences négatives avec les services en santé mentale : Insatisfaction et stigmatisation	64
4.4.1	Être mégenré : Une expérience stigmatisante	64
4.4.2	La participation à l'éducation des professionnel.le.s sur les réalités trans	66
4.4.3	Questions indiscretes et intrusives : Une curiosité malsaine	67
4.4.4	L'unique considération de l'identité trans auprès des services en santé mentale	69
4.4.5	L'invisibilisation des réalités trans auprès des services en santé mentale	71
4.4.6	Les conséquences des expériences négatives auprès des ressources en santé mentale	72
4.5	Les expériences transaffirmatives avec les services en santé mentale	75
4.5.1	L'établissement d'un cadre d'intervention sécuritaire	76
4.5.2	Respecter la démarche de la personne	77
4.5.3	Échanger l'information requise : la pratique du consentement en intervention	78
4.6	Réflexions sur l'intervention transaffirmative	80
4.6.1	Se décentrer de l'expérience hétérocissexiste : Un prérequis à la réalisation d'interventions transaffirmatives	80
4.6.2	La posture de l'intervenant : Écoute, empathie et accompagnement	82
4.6.3	L'intervention transaffirmative : Pistes de solution afin d'y arriver en milieu institutionnel	84
4.7	Les stratégies contribuant au bien-être: Pour « garder la tête hors de l'eau » ...	86
4.7.1	L'implication sociale et le militantisme : Faire reconnaître sa réalité au quotidien	88
4.7.2	Le support des communautés trans	89
4.7.3	L'évolution du contexte social : La culture populaire comme vecteur d'espoir	90
 CHAPITRE V		
	ANALYSE	92
5.1	La stigmatisation rencontrée par les personnes trans auprès des services en santé mentale au Québec	92
5.1.1	L'étiquetage	93

5.1.2	La stéréotypisation	93
5.1.3	La mise à distance	95
5.1.4	La discrimination	97
5.1.5	L'exercice du pouvoir	100
5.2	Les interventions en santé mentale auprès des personnes trans : entre stigmatisation et reconnaissance	101
5.2.1	L'éthique de la reconnaissance selon Axel Honneth	102
5.2.2	L'intervention transaffirmative : une éthique de la reconnaissance au sein des services en santé mentale.....	107
CONCLUSION		116
6.1	L'accès aux services transaffirmatifs en santé mentale : les facilitateurs et obstacles identifiés par les participant.e.s	116
6.2	La perception et l'expérience des personnes trans auprès des services en santé mentale au Québec	118
6.3	Le développement d'une réflexion sur l'intervention transaffirmative.....	122
ANNEXE A DOCUMENTS RELATIFS AU RECRUTEMENT DES PARTICIPANT.E.S		125
ANNEXE B FORMULAIRE DE CONSENTEMENT		128
ANNEXE C GUIDE D'ENTRETIEN		134
APPENDICE A COMMUNIQUÉ DE PRESSE – COLLECTIF EUPHORIE DANS LE GENRE		138
BIBLIOGRAPHIE		140

LISTE DES ABRÉVIATIONS, DES SIGLES ET DES ACRONYMES

ACTS: Association canadienne des travailleuses et travailleurs sociaux

APA : American Psychiatric Association

ASTT(e)Q : Action Santé Travesti(e)s et Transsexuel(le)s du Québec

ATQ : Aide aux Trans du Québec

DSM : Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders

LGBTQIA+: Lesbienne, Gai, Bisexuel.le, [personnes] Trans, Queer, Intersexe, Asexuel.le

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

RÉSUMÉ

Le contexte social cisnormatif amène les personnes trans à vivre de la transphobie, soit de la haine, de la discrimination, et plus largement de l'exclusion sociale. La transphobie, vécue à la fois aux niveaux structurel, interpersonnel et individuel, apparaît comme l'un des principaux facteurs affectant le bien-être de cette population. Les différents facteurs de stress spécifiques vécus par les personnes trans poussent celles-ci à faire davantage appel aux services en santé mentale. Or, la littérature actuelle traite peu de leurs expériences auprès des services en santé mentale.

Le partage des neuf participant.e.s à cette recherche permet de mieux cerner l'expérience des personnes trans relativement à l'accès et l'utilisation des services en santé mentale en s'attardant sur trois différents objectifs : identifier les facilitateurs et les obstacles aux services transaffirmatifs en santé mentale; connaître la perception et les expériences des personnes trans à propos des interventions reçues en santé mentale; et produire une réflexion sur le développement des services transaffirmatifs.

En s'appuyant sur un cadre théorique fondé sur les écrits concernant la stigmatisation, il est possible de constater que les expériences décrites comme négatives par les participant.e.s, lors des entretiens réalisés, sont traversées par les différentes composantes du processus de stigmatisation (Goffman, 1975; Link et Phelan, 2006; 2014). Cependant, les participant.e.s ont aussi vécues des expériences positives, considérées comme transaffirmatives. Puisque la littérature sur la stigmatisation ne permet pas d'appuyer la réflexion pour assurer une compréhension de ces expériences, l'éthique de la reconnaissance d'Honneth (2001; 2013) se voit mobilisée en analyse. Elle permet de constater que les différentes formes de reconnaissance, mais principalement la solidarité, sont essentielles à la réalisation d'interventions transaffirmatives.

Mots clés : personnes trans, bien-être, santé mentale, stigmatisation, reconnaissance, services, intervention transaffirmative, travail social

INTRODUCTION

La santé mentale et le bien-être sont les principales préoccupations m'ayant mené à poursuivre des études en travail social. Selon l'OMS (Organisation Mondiale de la Santé), la santé mentale peut se définir comme « un état de bien-être dans lequel une personne peut se réaliser, surmonter les tensions normales de la vie, accomplir un travail productif et contribuer à la vie de sa communauté » (OMS, 2013, p. 42). En tant que membre des communautés LGBTQIA+, étant un homme cisgenre homosexuel, je porte une attention particulière au bien-être de ces communautés ainsi qu'aux moyens à mettre en place afin d'obtenir la pleine reconnaissance de celles-ci. Ainsi, étant sensible à la réalité des personnes trans et indigné des propos transphobes tenus socialement, il m'apparaissait naturel de développer une réflexion articulant à la fois le bien-être, l'intervention et la communauté trans.

Lors de la dernière année du baccalauréat, j'ai eu l'occasion de réaliser mon stage dans le milieu psychiatrique. À quelques reprises, les intervenant.e.s entraient en contact avec des personnes trans. Avant et après les interventions, même chez des collègues bien intentionné.e.s, il y avait, trop souvent, une (re)production de la transphobie. Les « coulisses » de l'intervention, plutôt que d'être un espace pour les professionnel.le.s afin de « synchroniser leurs discours et leurs pratiques », et d'ainsi favoriser le bien-être (Dumais Michaud et Paumier, 2017, p. 171), devenaient un lieu dans lequel s'inscrivait le processus de stigmatisation (Link et Phelan, 2006). Aujourd'hui, en tant que travailleur social pratiquant dans le domaine de la santé mentale, il m'arrive toujours de me buter à des discours à tendance transphobe.

Ce parcours m'a donc mené à participer à la réflexion sur le développement des soins transaffirmatifs en santé mentale au Québec. L'accès aux ressources transaffirmatives apparaît, à l'heure actuelle, comme l'une des principales préoccupations de la communauté trans. La sixième Marche Trans de Montréal, organisée par le collectif Euphorie dans le genre (2019), avait comme principale revendication « l'accès universel aux soins trans-affirmatifs », comme l'indique leur communiqué de presse (voir Appendice A). Dans ce dernier, le collectif Euphorie dans le genre (2019) indique bien que « l'accès aux soins de santé et aux services sociaux » est une mesure ayant le « potentiel de sauver et de changer des vies ».

Deux paradigmes entrent en opposition lorsque vient le temps de considérer les personnes trans (Medico, 2016). Il est essentiel d'annoncer le paradigme retenu dans le cadre de cette recherche, puisqu'il sous-tend un choix « idéologico-politique » (Medico, 2016, p. 30). Un premier paradigme, celui de la « dichotomie », envisage la question trans en tant que « trouble de l'identité de genre » (Medico, 2016, p.30). Selon ce paradigme, l'identité de genre se définit par le sexe biologique à la naissance. Ainsi, les personnes ne sentant pas de congruence entre le sexe biologique et le genre ressenti sont perçues comme souffrant d'une pathologie, soit le « trouble de l'identité de genre » (Medico, 2016, p.30). Ce paradigme, associée à la « transsexualité », postule qu'il est possible de corriger cette situation en favorisant l'adéquation entre le genre auquel la personne s'identifie et le corps (Medico, 2016, p. 31). Un deuxième paradigme, s'inscrivant dans la « diversité », considère la question trans comme « une réalité sociale et expérientielle » (Medico, 2016, p. 31). Cette posture ne considère donc pas

le genre du point de vue de l'essentialisme¹, permettant ainsi une compréhension du genre comme pouvant être multiple et varié :

L'identité de genre y est considérée comme pouvant être multiple et prendre différentes formes, changer dans le temps ou rester stable. Le genre n'est ici pas forcément conçu comme un continuum, mais représente plutôt des agencements multiples pouvant adopter différentes configurations et sans référence à une expression normée de genre et des rapports entre le genre et le corps (Medico, 2016, p. 32).

Le deuxième paradigme, celui de la « diversité » (Medico, 2016, p. 31), a été retenu afin de réaliser cette recherche. Ainsi, dans le cadre de ce mémoire, le terme « personnes trans » désigne toutes personnes dont l'identité de genre est distincte du « sexe qu'on leur a assigné à la naissance » (Hébert, Chamberland et Enriquez, 2012, p. 59). Concrètement, ce terme parapluie inclut les personnes s'identifiant comme transgenre ou transsexuelle, les personnes s'identifiant comme homme ou femme ayant eu un parcours trans, ainsi que celles ne s'inscrivant pas dans la binarité homme-femme, comme les personnes gender fluid, gender queer, gender independant ou gender creative (Connolly et al., 2016; Greenbaum et Petit, 2015; Medico, 2016).

L'écriture sur l'expérience des personnes trans peut représenter un défi, la grammaire française étant constituée de manière genrée, le féminin et le masculin entrant en opposition. Une réflexion s'est donc imposée afin de respecter l'expérience des participant.e.s à cette recherche. Au moment des entretiens, les pronoms employés par les participant.e.s ont été demandés. Dans tous les cas, les participant.e.s ont nommé employer, dans le quotidien, les pronoms usuels de la langue française, soit le « il » ou

¹ La posture moderne de l'essentialisme propose que « certains phénomènes sont naturels, inévitables, universels et biologiquement déterminés » (traduction libre, Irvine *dans* DeLamater et Hyde, 1998, p. 10).

le « elle ». Bien entendu, ces pronoms seront respectés alors que les résultats seront présentés dans ce mémoire. Ainsi, dans l'objectif de rendre le texte le plus inclusif et accessible possible, la rédaction épïcène a été retenue.

Le premier chapitre de ce mémoire, la problématique, pose d'abord certains éléments de contexte social nous permettant de considérer, par la suite, la transphobie. Les personnes trans, dans le quotidien, sont confrontées à la cisnormativité, soit une oppression favorisant la mise à l'écart des personnes ne performant pas leur genre en adéquation avec le sexe assigné à la naissance. La cisnormativité invisibilise ainsi les expériences et les identités trans (Enriquez, 2013; Bauer et al., 2009). Alors que nous aurons explicité les différentes manifestations de la transphobie, aux niveaux « structurel », « interpersonnel » et « individuel » (White Hughto, Reisner et Pachankis, 2015, p. 223), il sera possible de discuter des impacts de la transphobie sur la santé mentale et le bien-être. En effet, la transphobie est l'un des facteurs en corrélation à la prévalence des problèmes liés à l'humeur, au risque suicidaire, et à une faible estime de soi chez les personnes trans (Veale et al., 2016; Connolly et al., 2016). Les différentes manifestations de la transphobie, associées à des facteurs de stress spécifiques aux personnes trans, amènent celles-ci à faire davantage appel aux services en santé mentale (Benson, 2013; Meyer dans Ellis, Bailey et McNeil, 2015). L'accès aux ressources en santé mentale, ainsi que les expériences directes des personnes trans auprès de ces ressources seront donc traitées en problématique, par l'entremise d'une revue de la littérature. Puis, nous poserons les premiers cadres de l'intervention transaffirmative en fonction des connaissances actuelles. Étant donné la faible présence d'une littérature en travail social s'intéressant spécifiquement aux expériences des personnes trans auprès des services en santé mentale, nous considérons, dans le cadre de cette recherche, la question suivante : Quelles sont les expériences, et le point de vue des personnes trans, relativement à l'accès et à l'utilisation des services en santé mentale au Québec?

Le deuxième chapitre partagera le cadre théorique mis de l'avant dans cette recherche. Le concept de stigmatisation pose les premières balises de ce cadre théorique (Goffman, 1975). Après avoir soulevé les limites de ce concept dans la sociologie de Goffman, le processus de stigmatisation de Link et Phelan (2006; 2014) sera détaillé. La stigmatisation apparaît comme un élément théorique essentiel à l'analyse des résultats contenus dans ce mémoire, les différentes manifestations de la transphobie pouvant être considérées comme une source de stigmatisation engendrant des « discriminations » à l'endroit des personnes trans, mais aussi de la « mise à l'écart », pouvant engendrer un sentiment de « honte » (Alessandrin et Espineira, 2015, p. 40).

Le troisième chapitre de ce mémoire fera état des choix méthodologiques retenus pour réaliser cette recherche. L'approche qualitative semble appropriée puisque cette recherche s'intéresse aux expériences, mais aussi au point de vue des personnes trans. Comme en fait part Anadòn (2006), cette approche permet de saisir les « significations » que les individus accordent à leurs propres expériences (p.15). La présente recherche s'inscrit dans une posture critique, inspirée de l'épistémologie féministe (Dorlin, 2008), mais plus particulièrement de l'épistémologie du standpoint (Harding, 1992). Alors que les réflexions méthodologiques et épistémologiques auront été discutées dans ce chapitre, il sera possible de partager, concrètement, le processus permettant la collecte de données ainsi que le traitement de celles-ci. Le recrutement, les critères de participation à cette recherche, la technique de collecte de données, soit l'entretien semi-dirigé, ainsi que l'analyse thématique seront abordés dans ce chapitre. Pour terminer ce chapitre, la diffusion des résultats, les limites et biais de la recherche, ainsi que les considérations éthiques, seront discutés.

Le quatrième chapitre cédera, principalement, la parole aux participant.e.s à cette recherche alors que les résultats seront partagés. Après avoir abordé les raisons pour lesquelles il est nécessaire de s'intéresser aux expériences des personnes trans

relativement à l'accès et l'utilisation des services en santé mentale au Québec, ce du point de vue des participant.e.s, les résultats seront présentés sous cinq différents thèmes. D'abord, il sera question de l'accès aux services en santé mentale au Québec, pour, et selon, les personnes trans. Ensuite, les expériences négatives, auprès des services en santé mentale, vécues par les participant.e.s seront discutées. En contrepartie, les expériences transaffirmatives partagées par les participant.e.s lors de la collecte de données seront exposées. Afin de favoriser la production d'une réflexion sur le développement des services transaffirmatifs en santé mentale au Québec, les réflexions des participant.e.s sur cette question seront présentées. Pour conclure ce chapitre, les stratégies permettant de favoriser le bien-être, réalisées par les participant.e.s à cette recherche, seront nommées.

Le cinquième et dernier chapitre de ce mémoire sera l'occasion de partager l'analyse des résultats présentés dans le précédent chapitre, ce à la lumière du cadre théorique retenu, soit le processus de stigmatisation de Link et Phelan (2006; 2014). Cependant, le concept de stigmatisation (Goffman, 1975; Link et Phelan, 2006; 2014) ne permet pas de cerner ce qui transcende les expériences transaffirmatives vécues par les participant.e.s, un nouvel élément théorique sera ainsi discuté afin d'approfondir l'analyse des résultats. L'éthique de la reconnaissance d'Honneth (2001; 2013) apparaît comme un élément pertinent pour mieux cerner les expériences transaffirmatives.

CHAPITRE I

PROBLÉMATIQUE

Ce premier chapitre fera état de la problématique, menant au développement de ce projet de recherche sur l'expérience des personnes trans auprès des services en santé mentale au Québec. D'abord, il sera question du phénomène de la transphobie vécue par les personnes trans. Après avoir dressé un portrait global de ce phénomène, en s'intéressant à la transphobie sous ses formes « structurelle », « interpersonnelle » et « individuelle » (White Hughto, Reisner et Pachankis, 2015, p. 223), les différents facteurs pouvant influencer l'expérience de la transphobie seront abordés. Ensuite, les impacts de la transphobie sur le bien-être seront discutés, en s'attardant à la faible estime de soi chez les personnes trans (Austin et Goodman, 2017; Travers et al., 2012), à la présence élevée de symptômes associés à la dépression (Travers et al., 2012) et au risque suicidaire (Veale et al., 2016; Bauer et al., 2013).

Une brève revue de la littérature sera ensuite dressée concernant les éléments relatifs à cette recherche. Les facteurs influençant l'accès aux services en santé mentale chez les personnes trans seront traités. Par la suite, les expériences concrètes de cette population auprès de ces services seront discutées. Les études de Benson (2013), Ellis, Bailey et McNeil (2015) et Pullen Sansfaçon et al. (2018) permettront de considérer à la fois les expériences négatives et les expériences transaffirmatives vécues par les personnes trans auprès des services en santé mentale.

Pour terminer ce chapitre, les balises de l'intervention transaffirmative seront posées, en s'appuyant sur la littérature accessible à ce sujet (Benson, 2013; Medico et Pullen Sansfaçon, 2017; Pullen Sansfaçon et Bellot, 2016). Les éléments considérés dans ce chapitre mèneront, finalement, à nommer la question ainsi que les objectifs de recherche.

1.1 Les manifestations de la transphobie : De ses fondements à l'intériorisation du stigmat

La cisnormativité présente dans la société rend les personnes trans plus à risque de vivre de la stigmatisation en fonction de leur identité de genre (Pullen Sansfaçon et Bellot, 2016). Dans le contexte social cisnormatif, la norme est de se présenter comme une personne cisgenre, soit de s'identifier « au sexe assigné à la naissance » (traduction libre, Schilt et Westbrook dans Worthen, 2016, p. 31). Cet élément de contexte social, engendrant la stigmatisation, amène cette population à vivre de la discrimination, et plus largement de l'exclusion sociale (White Hughto, Reisner et Pachankis, 2015; Lombardi, 2009). La transphobie est la forme de discrimination spécifiquement vécue par les personnes trans. Une étude conduite par Trans PULSE révèle que 98% de la population trans en Ontario aurait été confrontée à la transphobie à au moins une reprise (Longman Marcellin et al., 2013). La transphobie se conceptualise d'abord comme la haine et les préjugés envers les personnes trans, pouvant mener celles-ci à vivre des préjudices (Worthen, 2016; Greenbaum et Petit, 2015). Alessandrin et Espineira (2015) enrichissent cette définition en pensant la transphobie davantage comme un processus :

La transphobie est le fruit d'un mécanisme complexe de sanctions institutionnalisées (par le droit, mais aussi par la médecine) ayant des conséquences directes sur la vie des personnes trans, en termes de discriminations, de mise à l'écart et de honte (Alessandrin et Espineira, 2015, p. 40).

La transphobie prend donc forme de manière plurielle dans la réalité des individus, s'inscrivant de différentes manières dans le social (White Hughto, Reisner et Pachankis, 2015). Ce phénomène prend place à la fois au niveau « structurel », « interpersonnel » et « individuel » (White Hughto, Reisner et Pachankis, 2015, p. 223). Afin de bien saisir de quelle manière la transphobie affecte le vécu des personnes trans, il est nécessaire de tisser un portrait complet de cette forme de discrimination.

1.1.1 La transphobie au niveau structurel

La transphobie au niveau structurel se définit par les normes sociales binaires associées à la cisnormativité (White Hughto, Reisner et Pachankis, 2015). Les prochains paragraphes aborderont trois structures dans lesquelles s'ancre la transphobie, celles-ci favorisant les difficultés d'accès aux ressources (White Hughto, Reisner et Pachankis, 2015; Link et Phelan, 2006; Alessandrin et Espineira, 2015): la médecine et la psychiatrie, le droit et les institutions, ainsi que les médias.

1.1.1.1 La transphobie médicale et psychiatrique

Du point de vue médical, les identités trans ont été considérées comme une pathologie que les sciences biomédicales pouvaient traiter en s'appuyant sur le principe de normalisation (Baril, 2015).

« From a medical perspective, transsexuality has been reduced to an individual pathology curable with hormonal and surgical treatments, a conceptualisation that erases structural oppression. Transness, like disability, is considered a personal tragedy, something negative to be eliminated through normalisation » (Baril, 2015, p. 66).

La « médicalisation » consiste en un « processus selon lequel les problèmes non médicaux en arrivent à être définis comme des problèmes médicaux, le plus souvent en

terme de maladies ou de troubles » (Conrad dans Medico, 2016, p. 53). La psychologie et la psychiatrie se sont appuyées sur cette « médicalisation » afin de penser, « dans les discours et dans les pratiques », les identités trans (Medico, 2016, p.57). Depuis les années 80, les identités trans ont été pathologisées par la psychiatrie (Baril, 2015), l'introduction de la notion de « transsexualisme » favorisant l'établissement de « protocoles psychiatriques » (Alessandrin et Espineira, 2015, p. 87). La dernière version du DSM (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders), la cinquième édition, en proposant le diagnostic de « dysphorie de genre », met toujours de l'avant la psychiatrisation de cette population (APA, 2013; Alessandrin et Espineira, 2015; Medico, 2016). Cependant, l'APA (American Psychiatric Association) recommande de ne pas considérer la non-conformité de genre comme un problème de santé mentale, en plus de mentionner que « l'élément essentiel de la dysphorie de genre est la présence d'une souffrance cliniquement significative » (APA dans Alessandrin et Espineira, 2015, p. 93).

La création de catégories psychiatriques entraîne, tout de même, une forte pression, chez les personnes trans, à se conformer à la cisnormativité (Medico, 2016). De plus, cette psychiatrisation, engendrée par un outil de référence comme le DSM-V (APA, 2013), a des répercussions directes sur la vie des personnes trans :

La médicalisation et la psychiatrisation des identités trans peuvent causer des traumatismes physiques et psychologiques permanents chez certaines personnes trans — en particulier, chez celles qui ont vécu des formes extrêmes de violence et de mauvais traitements psychiatriques liés à leur transidentité (Minter dans Hébert, Chamberland et Enriquez, 2012, p. 68).

En ce sens, Winter et al. soutiennent que « la psychiatrisation est le facteur le plus fortement associé aux difficultés sociales de type discriminatoire que rencontrent les personnes transgenres » (Winter et al. dans Medico, 2016, p. 41).

1.1.1.2 La transphobie institutionnelle

Historiquement, les institutions politiques et juridiques ont contribué aux discriminations transphobes, n'offrant pas de protection et de reconnaissance aux personnes trans (White Hughto, Reisner et Pachankis, 2015; Enriquez, 2013). Au Québec, cette situation tend à changer depuis le début des années 2000, alors que les personnes trans ont de meilleures opportunités politiques pour établir des discussions auprès des institutions gouvernementales (Enriquez, 2013). Depuis 2016, « la Charte des droits et libertés de la personne du Québec interdit la discrimination fondée sur "l'identité ou l'expression de genre" » (Éducaloi, 2017). Cette même protection est offerte par les institutions fédérales depuis 2017 (Éducaloi, 2017). De plus, le processus de transition pour les personnes trans a été simplifié et est jugé moins discriminant, n'exigeant plus le diagnostic psychiatrique d'un.e professionnel.le (Gouvernement du Québec, 2017; Enriquez, 2013). Les discriminations transphobes sont davantage reconnues depuis l'établissement du *Plan d'action gouvernemental de lutte contre l'homophobie et la transphobie 2017-2022* (Ministère de la Justice, 2017). Ce plan d'action établit, entre autres, la nécessité de rendre plus aisée la transition légale et administrative à la suite d'une transition sociale (Changement de nom, expression de genre) et/ou médicale (Changement de sexe) (Ministère de la Justice, 2017).

Ces changements politiques et juridiques ont tout de même de la difficulté à s'ancrer dans les institutions sociales. Selon White Hughto, Reisner et Pachankis (2015) la transphobie institutionnelle est toujours fortement présente, entre autres sur des enjeux tels que l'inclusion dans les milieux de travail et l'accès aux services de santé. En effet, les milieux de travail n'arrivent pas s'harmoniser avec les nouvelles exigences juridiques, le manque de politiques d'inclusivité à l'endroit des personnes trans étant une forme de transphobie prenant place dans ces milieux (Mizock et al., 2017a). Ces politiques concernent le manque d'assurances facilitant le processus de transition

médicale, « le refus d'inclure explicitement l'expression et l'identité de genre » dans un principe de protection égalitaire et le manque de formations traitant spécifiquement de la transphobie (traduction libre, Mizock et al., 2017a, p. 7).

1.1.1.3 La transphobie médiatique

La transphobie prenant place dans la sphère médiatique se traduit par des représentations stéréotypées des personnes trans. Les médias sont identifiés par ces dernières comme une source participant à la stigmatisation et la discrimination de cette population (Rood et al., 2017), une forte majorité d'entre elles jugeant insatisfaisante l'image véhiculée par les médias à leur endroit (Alessandrin et Espineira, 2015). La transphobie médiatique prend diverses formes. Elle se traduit d'abord par les « erreurs de pronoms sujets, et de pronoms personnels » (Alessandrin et Espineira, 2015, p. 112), invalidant ainsi le genre d'individus directement concernés. De plus, la parole est donnée, dans l'espace médiatique, principalement à des « experts » issus de différents domaines, tels que la médecine et la psychiatrie, ce au détriment de la voix des personnes trans et des associations trans (Alessandrin et Espineira, 2015, p. 112). Finalement, le langage employé par les médias pour aborder les questions concernant les personnes trans est parfois pathologisant, par moment simplement erroné (Alessandrin et Espineira, 2015).

1.1.2 La transphobie au niveau interpersonnel

La transphobie prenant place dans la sphère interpersonnelle se traduit par les violences verbales, physiques et sexuelles pouvant être vécues par les personnes trans (White Hughto, Reisner et Pachankis, 2015). Les discriminations en milieu de travail, en milieu scolaire et au sein de la famille se situent donc au niveau interpersonnel (White Hughto, Reisner et Pachankis, 2015; Chamberland, Baril et Duchesne, 2011). Ces formes de discrimination affectent particulièrement le bien-être des personnes trans,

celles-ci étant corrélées avec l'émergence de symptômes associés à la dépression et à l'anxiété (Pflum et al., 2015).

1.1.2.1 La transphobie dans le milieu familial

La famille est une source de soutien devant être mobilisée afin d'assurer le bien-être des jeunes trans (Pullen Sansfaçon et al., 2018). Le support parental apparaît comme fondamental étant donné son influence sur la réponse à des besoins primaires comme la sécurité alimentaire et le logement (Travers et al., 2012). De plus, les parents apparaissent comme un filet de sécurité aidant les jeunes trans à faire face à la transphobie dans différentes sphères de vie (Pullen Sansfaçon et al., 2018). L'implication parentale dans l'affirmation de genre est considérée comme un support important par les jeunes trans (Pullen Sansfaçon et al., 2018). Cependant, le milieu familial est aussi un lieu où différentes formes de discrimination peuvent prendre place. En Ontario, plus du deux tiers des personnes trans nommaient ne pas avoir eu un soutien élevé des parents en lien à leur identité de genre (Bauer et al., 2013; Travers et al., 2012). Les violences verbales des parents sont vécues davantage par les jeunes trans que par les personnes cisgenres de la même tranche d'âge (Raymond et al., 2015). Comme le constate Raymond et al. (2015), « plus des deux tiers des jeunes trans rapportent des expériences de victimisation sur la base de la non-conformité de genre et d'insultes ou de remarques blessantes de leurs parents » (p. 88). La violence verbale du milieu familial tend d'ailleurs à exacerber la détresse psychologique des jeunes trans (Raymond et al., 2015; Travers et al., 2012). Dans certains cas, la réaction négative des parents suite à l'affirmation de genre mène les jeunes trans à quitter le foyer familial (Pullen Sansfaçon et al., 2018).

1.1.2.2 La transphobie en milieu scolaire

L'expérience de la transphobie, marquée par « la discrimination, le rejet et la violence » influence le parcours scolaire des jeunes trans (traduction libre, Pullen Sansfaçon et al., 2018, p. 192). Ceux-ci sont à la fois confrontés à l'homophobie et la transphobie en fonction de l'expression de leur genre (Chamberland, Baril et Duchesne, 2011). La transphobie en milieu scolaire n'est pas seulement véhiculée par leurs pairs, mais aussi par le personnel (Chamberland, Baril et Duchesne, 2011). Des violences verbales, des violences physiques et de l'exclusion ponctuent le parcours des jeunes trans (Chamberland, Baril et Duchesne, 2011). Les violences verbales sont celles le plus souvent vécues par les personnes trans en milieu scolaire, celles-ci prenant diverses formes : l'utilisation du mauvais prénom et pronom, des rumeurs et des insultes directes ou indirectes (Chamberland, Baril et Duchesne, 2011).

Des démarches ont cependant été effectuées afin de prévenir la transphobie en milieu scolaire. La Table nationale de lutte contre l'homophobie et la transphobie des réseaux de l'éducation (2017) indique des principes fondamentaux assurant la protection des mineurs trans en milieu scolaire. Trois de ces principes semblent particulièrement essentiels : « Le seul indicateur fiable de l'identité de genre du jeune trans ou du jeune non binaire est son auto-identification. Les mesures mises en place pour ces jeunes doivent être guidées par leur vécu, leurs besoins, leurs expériences et leur volonté explicite »; [...] « Il n'est pas nécessaire que le prénom ou la mention du sexe ait été légalement modifié au registre de l'état civil du Québec ou changé au dossier administratif interne du jeune pour que soit respectée cette auto-identification »; [...] « Chaque établissement d'enseignement devrait offrir des activités de sensibilisation et de formation au sujet des réalités des jeunes trans et des jeunes non binaires à l'ensemble de son personnel (direction, cadre, enseignant, professionnel et de soutien) afin qu'il puisse développer les habiletés nécessaires pour intervenir auprès de ces

jeunes et de leur famille » (Table nationale de lutte contre l’homophobie et la transphobie des réseaux de l’éducation, 2017, p. 14-15). Bien que les milieux scolaires s’adaptent présentement afin de protéger le bien-être des jeunes trans, les informations restent manquantes pour constater les répercussions sur le quotidien de ces jeunes (Richard et Alessandrin, 2019).²

1.1.2.3 La transphobie en milieu de travail

Le milieu de travail est un endroit où les personnes trans sont fréquemment confrontées à la transphobie : 90% d’entre elles mentionnent avoir vécu de la discrimination dans le cadre d’un emploi (Grant et al. dans Mizock et al., 2017a). Ce phénomène explique certaines difficultés financières rencontrées par les personnes trans ainsi que le taux élevé de personnes trans sans emploi (Bariola et al. dans Mizock et al., 2017a). Le manque de soutien à l’emploi et la discrimination par les collègues de travail et les superviseurs constituent le cœur de ce phénomène (Mizock et al., 2017a). L’identité trans s’avère être une barrière dans l’accès à l’emploi, dans les différentes opportunités d’emploi et les différentes responsabilités dans un milieu de travail donné (Mizock et al., 2017a).

Les milieux de travail éprouvent des difficultés pour mettre en place des politiques inclusives s’harmonisant avec les récents impératifs légaux. Les politiques en milieu de travail peuvent favoriser l’essor de la transphobie interpersonnelle, entre autres lorsqu’elles concernent l’usage de salles de bain, le code vestimentaire et la division sexuelle des tâches de travail (Mizock et al., 2017a). Ces politiques mènent parfois les

² Pour un portrait complet de la situation des jeunes trans en milieu scolaire, à la fois au Québec et en France, se référer à Richard et Alessandrin (2019).

personnes trans à craindre pour leur sécurité dans ce milieu, certaines menaces pouvant être profanées (Mizock et al., 2017a).

La Table nationale de lutte contre l'homophobie et la transphobie des réseaux de l'éducation (2019) propose la mise en place de de différentes mesures pour prévenir la transphobie en milieu de travail. D'abord, les milieux de travail devraient offrir des formations concernant l'orientation sexuelle et l'identité de genre à l'ensemble des employé.e.s. Ensuite, l'accessibilité de toilettes neutres est à préconiser en milieu de travail. De plus, le choix de l'uniforme ou de l'habillement de travail, lorsque celui-ci se décline en deux modèles genrés, devrait revenir à l'employé.e (Table nationale de lutte contre l'homophobie et la transphobie des réseaux de l'éducation, 2019).³

1.1.3 La transphobie au niveau individuel

La transphobie prenant place dans le cadre de relations interpersonnelles influence la manière de se comporter dans et face à la vie sociale (White Hughto, Reisner et Pachankis, 2015). L'intériorisation de la transphobie, soit « la cristallisation, au plus profond des subjectivités trans, des sentiments de honte, d'anormalité ou d'inconnu » (Thomas dans Alessandrin et Espineira, 2015, p. 40), est l'une des conséquences notoires des expériences de transphobie rencontrées au quotidien (White Hughto, Reisner et Pachankis, 2015; Alessandrin et Espineira, 2015) et des messages véhiculés dans un contexte social cisnormatif (Rood et al., 2017). Elle prend place sous

³ Pour une meilleure compréhension de la transphobie en milieu de travail, et pour avoir plus de détails sur les orientations à préconiser pour protéger les personnes trans de la discrimination au travail, se référer au rapport produit par la Table nationale de lutte contre l'homophobie et la transphobie des réseaux de l'éducation (2019).

différentes formes, telles que la difficulté de concevoir l'identité trans, ou encore d'enfourer ou rejeter cette dernière (Alessandrin et Espineira, 2015; Rood et al., 2017).

1.2 La pluralité des expériences vis-à-vis la transphobie

La transphobie se doit d'être conçue comme un phénomène pluriel, l'expérience de la discrimination étant « influencée par plusieurs facteurs » (Lombardi, 2009, p. 980). Trois différents facteurs semblent avoir une influence prépondérante sur l'expérience de la transphobie : le processus de transition, l'âge et l'origine ethnique.

1.2.1 Le processus de transition

Le processus de transition influence l'expérience de la transphobie (Lombardi, 2009). Ce processus de transition peut prendre une forme à la fois sociale, médicale et juridique. La transition sociale concerne l'affirmation d'un prénom et de pronoms afin d'être en concordance avec l'identité de genre, ainsi que l'expression de genre de la personne (Travers et al., 2012; Pullen Sansfaçon et Bellot, 2016). La transition médicale est liée à différentes interventions, telles que la prise d'hormones ou d'inhibiteurs d'hormones, et des chirurgies validant l'identité de genre (Travers et al., 2012; Pullen Sansfaçon et Bellot, 2016). Puis, la transition juridique concerne l'obtention légale d'un prénom ainsi que « le changement de la mention de sexe » sur les papiers d'identité (Pullen Sansfaçon et Bellot, 2016, p.40). D'ailleurs, les personnes trans n'étant pas en possession de documents validant leur identité de genre peuvent vivre de l'anxiété dans l'accès à différents services (Pullen Sansfaçon et al., 2018). Cependant, le processus de transition n'est pas une démarche entreprise par l'ensemble des personnes trans. Cette décision peut être prise par choix ou parce que la personne manque de ressources socioéconomiques, l'accès aux processus de transition se trouvant ainsi restreint (Pullen Sansfaçon et Bellot, 2016). Cette dernière situation peut

engendrer des conséquences considérables. Comme le mentionnent Alessandrin et Espineira (2015) : « ne pas avoir de papiers d'identité conformes à son genre revendiqué accroît évidemment les risques de situations de harcèlement, de discrimination et d'humiliation » (Alessandrin et Espineira, 2015, p. 138).

1.2.2 L'âge

L'âge est un facteur ayant une incidence sur la discrimination vécue par les personnes trans. Lombardi (2009) révèle que les personnes s'identifiant comme trans à un plus jeune âge sont davantage confrontées à la transphobie. Lorsque le processus de transition est commencé à un jeune âge, les personnes trans sont sujettes à vivre le rejet au sein de leur famille, ou d'en être exclues (Hébert, Chamberland et Enriquez, 2012). La réalité des aînés trans face à la transphobie est tout aussi préoccupante. En plus de vivre les inquiétudes associées à la vieillesse, les aînés trans sont confrontés à des enjeux particuliers, comme « la peur du rejet par la famille, la transphobie des communautés gaies et lesbiennes, et la discrimination exercée contre eux par les personnes professionnelles du domaine de la santé et des services sociaux » (Persson dans Hébert, Chamberland et Enriquez, 2012, p. 62). De plus, des situations de crise peuvent être vécues par les aînés trans, certains enjeux issus du processus de transition peuvent affecter les relations sociales, entre autres avec les enfants et les partenaires amoureux (Sargeant dans Hébert, Chamberland et Enriquez, 2012).

1.2.3 L'origine ethnique

L'origine ethnique a un impact sur la transphobie vécue par les personnes trans. Les personnes trans racisées sont davantage sujettes à vivre cette forme de discrimination (Lombardi, 2009; Pflum et al., 2015). En ce sens, les personnes trans racisées font

davantage face à la discrimination provenant des professionnel.le.s de la santé (Grant et al. dans Pflum et al., 2015).

1.3 Les impacts de la transphobie sur le bien-être des personnes trans

La transphobie affecte négativement la santé mentale et le bien-être des personnes trans (Lombardi, 2009; Testa et al., 2012)⁴. Les études démontrent que la transphobie est l'un des facteurs augmentant la prévalence des difficultés liées à l'humeur, à la suicidabilité et à une faible estime de soi chez les personnes trans (Veale et al., 2016; Connolly et al., 2016).

1.3.1 La dépression et l'estime de soi

L'étude comparative sur la santé mentale des jeunes trans et des jeunes cisgenres (14-25 ans) réalisée par Veale et al. (2016) démontre que les personnes trans vivent davantage d'enjeux concernant le bien-être et la santé mentale que les personnes s'identifiant comme cisgenres. Les jeunes trans sont confrontés à un taux élevé de détresse émotionnelle comparativement aux jeunes cisgenres : 70,8% de la population trans à l'étude âgée entre 19 et 25 ans exprime avoir vécu de la tristesse pour deux semaines ou plus dans la dernière année, comparativement à 18,7% chez les jeunes cisgenres s'inscrivant dans la même tranche d'âge (Veale et al., 2016, p. 46).

⁴ La transphobie n'est pas l'unique facteur affectant négativement le bien-être des personnes trans. Baril (2015) postule que les souffrances vécues par les personnes trans ne peuvent se réduire au contexte social, bien que les différentes formes de discriminations doivent être prises en compte afin d'avoir une compréhension complète de la réalité de cette population.

Plusieurs causes expliquent la prépondérance de sentiments dépressifs ainsi que la faible estime de soi chez les personnes trans. Austin et Goodman (2017) démontrent que l'estime de soi est réduite lors de l'intériorisation de la transphobie, affectant négativement le bien-être des personnes trans. L'estime de soi est aussi fortement influencée par le soutien parental chez les jeunes trans : seulement 13% de cette population ne recevant pas un fort support de leurs parents possède une « estime de soi élevée » (Travers et al., 2012, p. 2). Les symptômes associés à la dépression sont davantage présents lorsque les jeunes trans ne reçoivent pas le soutien adéquat du milieu familial. 75% des jeunes à l'étude présentaient des symptômes liés à la dépression lorsqu'ils ne recevaient pas un support élevé des parents. Un soutien optimal des parents permet à ce taux de diminuer à 23% (Travers et al., 2012). Le soutien des parents, chez les jeunes trans, est d'ailleurs associé à une meilleure santé mentale. 70% des jeunes trans ayant un support élevé de leurs parents rapportaient avoir une bonne santé mentale alors que ce taux diminuait à 15% lorsque les parents n'offraient pas le soutien nécessaire à l'enfant (Travers et al., 2012).

1.3.2 Le risque suicidaire

Les personnes trans sont plus à risque de porter des idées suicidaires et de faire une tentative de suicide que les personnes cisgenres (Bauer et al., 2013). Dans une étude réalisée en Ontario auprès de 433 personnes trans, Bauer et al. (2013) révèlent que 77% de celles-ci avaient envisagé le suicide et que 43% des répondants avaient commis une tentative de suicide. Le risque suicidaire chez les jeunes trans est plus élevé que dans l'ensemble de la population (Veale et al., 2016). Les jeunes trans sont non seulement plus sujets à porter des idées suicidaires, ils sont plus à risque d'avoir des comportements d'automutilation et d'effectuer une tentative de suicide (Veale et al., 2016). Bauer et al. (2013) démontrent que les premières tentatives de suicide sont réalisées dans une forte majorité des cas avant l'âge de 19 ans. Parmi les personnes

ayant fait une tentative de suicide, 36% avaient commis cette dernière avant l'âge de 15 ans et 31% entre l'âge de 15 et 19 ans (Bauer et al., 2013).

Les violences physiques et sexuelles transphobes augmentent considérablement la prévalence d'idéations suicidaires et de tentatives de suicide au sein de cette population (Testa et al., 2012; Bauer et al., 2013). Face à ces formes de violences, plus du deux tiers des personnes trans porteront des idéations suicidaires (Testa et al., 2012). Le taux de tentative de suicide est tout aussi alarmant, alors que 26,3% des femmes trans et 30,4% des hommes trans commenteront un geste en ce sens (Testa et al., 2012).

1.4 L'accès aux services en santé mentale pour les personnes trans

La recherche de Pullen Sansfaçon et al. (2018) révèle que les jeunes trans considèrent le système de santé comme un facteur influençant leur bien-être, principalement ceux et celles requérant des services en lien avec l'identité de genre. Cependant, l'accès aux soins de santé physique et mentale, et aux services sociaux, représente bien souvent un défi, le système de santé étant « inadapté aux besoins spécifiques des personnes trans » (Medico, 2016, p. 42). Certaines barrières rendent l'accessibilité à ces services plus complexes pour cette population, les rendant parfois tout simplement inaccessibles (Sting et al., dans Pullen Sansfaçon, 2015). L'étude d'Ellis, Bailey et McNeil (2015) démontre que 32,6% des personnes trans redoutent avoir des difficultés d'accès aux services en santé mentale en fonction de l'identité trans. Cinq éléments expliquent cette réalité : « le comportement discriminant de certain.e.s professionnel.le.s et la position de pouvoir qu'ils ont sur les personnes trans » (Enriquez, 2013, p. 120), le manque de formation et de sensibilité des professionnel.le.s en santé mentale et l'anticipation d'expériences négatives (Pullen Sansfaçon et al., 2018; Kamgain, 2015) ainsi que des « barrières systémiques liés au contexte social » (Kamgain, 2015, p. 101). En effet,

l'accès aux services transaffirmatifs est restreint étant donné la concentration des services en milieu urbain, la saturation des services publics et le coût des ressources :

Mais le problème reste l'accès aux services : trop rares, trop distants, trop chers pour certaines familles (Pullen Sansfaçon et col, 2015), car ils sont situés uniquement dans certains grands centres urbains et qu'en dehors des traitements prodigués par les médecins et psychiatres participant au régime public, qui ont par ailleurs de longues listes d'attente, les services en psychothérapie sont privés et donc payants (Medico et Pullen Sansfaçon, 2017, p. 28).

En matière de santé mentale, l'étude de Veale et al. (2015) démontre que les raisons mentionnées pour ne pas recevoir de services en santé mentale sont étroitement liées à la transphobie en milieu familial, la transphobie institutionnelle et médicale. 43% des jeunes trans ayant participé à l'étude de Veale et al. (2015) ont mentionné ne pas obtenir de services en fonction d'une expérience précédemment négative (Veale et al., 2015, p. 35). Le même taux de personnes à mentionner craindre « ce que le médecin allait dire ou faire » (Veale et al., 2015, p. 35). Cependant, la principale raison nommée par les jeunes personnes trans afin de ne pas obtenir de services en santé mentale concerne la peur que les parents ne l'apprennent (Veale et al., 2015, p. 35).

Cependant, l'un des facteurs influençant positivement l'accès aux services en santé mentale concerne la réponse adéquate aux besoins des personnes trans en contexte d'intervention, suite au développement de la sensibilité des professionnel.le.s aux réalités trans (Kamgain, 2015).

1.5 L'expérience des personnes trans avec les services en santé mentale

Les expériences de transphobie amènent les personnes trans à faire appel aux services en santé mentale (Benson, 2013). Celles-ci feraient davantage appel aux services en

santé mentale étant donné les facteurs de stress spécifiques en lien à la transphobie touchant cette population (Meyer dans Ellis, Bailey et McNeil, 2015). Peu d'études se sont penchées sur l'expérience des personnes trans avec les services en santé mentale (Benson, 2013; Ellis, Bailey et McNeil, 2015). L'étude de Pullen Sansfaçon et al. (2018), réalisée au Québec, donne la parole aux jeunes trans afin de discuter des facteurs influençant leur bien-être. Elle conclut que les services en santé mentale semblent avoir un impact considérable sur le bien-être des jeunes trans (Pullen Sansfaçon et al., 2018).

Cependant, une forte majorité de praticien.ne.s oeuvrant dans les services en santé mentale n'ont jamais reçu de formation sur l'identité de genre (Lev dans Benson, 2013), affectant négativement la qualité de ces services et potentiellement le bien-être des personnes trans (Ellis, Bailey et McNeil, 2015). Mizock et al. (2017b) justifie bien la pertinence d'offrir des formations sur les réalités des personnes trans. Les auteur.e.s démontrent que la simple participation à un webinaire favorise la diminution des « attitudes transphobes » et une meilleure connaissance des enjeux rencontrés par les personnes trans (Mizock et al., 2017b, p. 18).

1.5.1 Raisons menant à l'utilisation de ressources en santé mentale

L'étude menée par Benson (2013) rapporte que les personnes trans n'utilisent pas uniquement les services en santé mentale suite à la stigmatisation vécue en fonction de l'identité de genre :

« While all participants had been involved with mental health services to some degree, each person experienced a unique reason for seeking therapy. Several challenged the assumption that transgender people seek mental health services because their gender identity is problematic; instead they experienced many “normal” life challenges that cisgender, or people who

are not transgender, face in addition to dealing with stigma » (Benson, 2013, p. 27).

Benson (2013) regroupe ainsi sous deux catégories les raisons pour lesquelles les personnes trans se dirigent vers les services en santé mentale : une amélioration de la « qualité de vie » en abordant le bien-être de manière générale, les émotions vécues et les relations interpersonnelles (traduction libre, Benson, 2013, p. 27); ou pour un besoin autour de la question de l'identité de genre et du processus de transition (Benson, 2013). Au Québec, les intervenant.e.s en santé mentale peuvent être interpellés dans un processus de transition (Gouvernement du Québec, 2017).

Ainsi, pour Benson (2013), la détresse émotionnelle que peut provoquer la transphobie vécue au quotidien est l'une des raisons amenant les personnes trans à utiliser les services en santé mentale (Benson, 2013). De plus, les personnes trans peuvent consulter un.e professionnel.le en santé mentale concernant des besoins liés à l'anxiété et l'humeur, que celles-ci soient liées ou non à la transphobie (Benson, 2013; Baril, 2015). Ellis, Bailey et McNeil (2015) vont en ce sens en énonçant que « les personnes trans peuvent aussi utiliser les services en santé mentale (publique ou privé) s'ils nécessitent un soutien spécifiquement lié à l'identité trans, au processus de transition, ou pour d'autres raisons n'étant pas spécifique à l'identité de genre » (traduction libre, Ellis, Bailey et McNeil, 2015, p. 6).

1.5.2 La perception des services reçus en santé mentale par les personnes trans

L'étude de Benson (2013) révèle que les personnes trans perçoivent les intervenant.e.s en santé mentale comme étant peu informé.e.s sur les enjeux spécifiques rencontrés par cette population. Les intervenant.e.s seraient porté.e.s à s'appuyer sur les personnes trans afin d'être renseigné.e.s sur la réalité des personnes trans (Benson, 2013, Ellis,

Bailey et McNeil, 2015). Les personnes trans portent donc la crainte d'être incomprises, parfois même stéréotypées, dans un cadre d'intervention en santé mentale (Benson, 2013). Benson (2013) nomme que les personnes trans peuvent participer à l'éducation des professionnel.le.s sur l'identité de genre :

« The notion that many clinicians learn about gender identity from their transgender clients was a common belief. Transgender participants expressed doubt when asked about mental health professionals' ability to understand and help them » (Benson, 2013, p. 30).

Ellis, Bailey et McNeil (2015) révèlent que 33,8% des personnes trans, au Royaume-Uni, sont insatisfaites des services publics en santé mentale. Le manque de connaissances sur les enjeux trans est l'une des principales raisons expliquant cette insatisfaction (Ellis, Bailey et McNeil, 2015). Dans cette même étude, 29% des personnes trans ont nommé que leur identité de genre, plutôt que d'être affirmée et accueillie par l'intervenant.e, a été perçue comme le symptôme d'un autre problème de santé mentale (Ellis, Bailey et McNeil, 2015) :

« For example, one respondent felt they “might. . .be told that I am mentally ill BECAUSE I am trans without any understanding of the nuances.” This sentiment was echoed by a number of other respondents: “If I decided to disclose my gender identity, I am worried that it would...be treated as either a symptom or the cause of my mental health issues,” “I worry they would blame everything on the fact I am trans,” “I worry that they will be preoccupied with me being trans and not explore the issues I bring forward,” “I have fears that my identity will be disrespected or denied because I have a mental health diagnosis,” and “anything that’s wrong with me may be put down to my being trans when it might not have anything to do with it” » (Ellis, Bailey et McNeil, 2015, p. 10).

Bien qu'elles nomment certaines insatisfactions à l'endroit des intervenant.e.s en santé mentale, les personnes trans participantes à l'étude de Benson (2013) démontrent une reconnaissance envers les professionnel.le.s donnant un support adéquat aux personnes

trans en réalisant des interventions transaffirmatives. L'étude de Pullen Sansfaçon et al. (2018) va dans le même sens en soulignant que « accepting and knowledgeable providers and services are therefore key to helping youth cope with some of the difficulties they face related to their gender identity or presentation » (p. 189). De plus, les services en santé mentale transaffirmatifs permettent aux jeunes trans de mieux « faire face à l'adversité », et ce même si l'utilisation des services n'est pas directement liée à l'identité de genre (traduction libre, Pullen Sansfaçon et al., 2018, p. 190).

Les jeunes trans peuvent mettre en place différentes stratégies afin d'éviter des expériences négatives avec les services en santé mentale : faire appel à des intervenant.e.s considéré.e.s « trans-friendly », ou encore éviter d'accéder à de tels services s'ils et elles n'ont pas la certitude « de trouver un.e professionnel.le trans-friendly » (traduction libre, Pullen Sansfaçon et al., 2018, p. 190).

1.6 L'intervention transaffirmative

La posture transaffirmative en intervention a le mérite de permettre le soutien des personnes trans dans la libre expression de leur identité de genre (Medico et Pullen Sansfaçon, 2017). Cette posture, entre autres auprès des jeunes trans, apporte « des améliorations importantes dans la qualité de vie et le fonctionnement psychosocial » (Olson et al., 2015, 2016 ; Tishelman et al., 2015 dans Medico et Pullen Sansfaçon, 2017, p.27).

Medico et Pullen Sansfaçon (2017), en tant qu'alliées, s'inspirent d'une « perspective anti-oppressive » visant « à contester et à changer les structures d'oppression et de domination dans une visée de justice sociale » (Pullen Sansfaçon dans Medico et Pullen Sansfaçon, 2017, p. 23) afin d'établir des recommandations pour effectuer des interventions transaffirmatives auprès des jeunes trans. Bien que Medico et Pullen

Sansfaçon (2017) s'intéressent particulièrement à l'intervention auprès des jeunes, il apparaît pertinent de considérer leur réflexion et de l'étendre à l'ensemble des personnes trans. Pour ces auteures, il est nécessaire de considérer cinq différents aspects afin d'avoir, comme intervenant.e, une pratique anti-oppressive et transaffirmative :

- comprendre l'expérience de la personne relativement à son « développement » et sa « diversité »;
- comprendre les « besoins spécifiques » de la personne;
- connaître le « contexte de vie » de la personne, à la fois au niveau social et familial;
- « connaître et appliquer les standards de soin » auprès des personnes trans;
- poser des actions à la fois au niveau social et politique afin de favoriser l'inclusivité des personnes trans en société (Medico et Pullen Sansfaçon, 2017, p. 23).

L'accueil de l'identité de genre, afin de s'appuyer sur l'expérience unique de la personne, est une composante essentielle de l'intervention transaffirmative (Benson, 2013). La validation de l'identité de genre est fondamentale, ce à tout moment de l'intervention, afin de permettre à la personne d'être « libre d'explorer sans crainte la complexité de ses expériences » (traduction libre, Benson, 2013, p. 34). Ainsi, selon la posture transaffirmative, il est nécessaire de mener des interventions en fonction du « développement affectif, cognitif et sexuel », en plus de prendre en compte les « particularités [du] milieu de vie » (Medico et Pullen Sansfaçon, 2017, p. 24). La compréhension des éléments précédents permettra ainsi de mieux cerner les besoins de la personne. Ainsi, en fonction des besoins de la personne, une intervention anti-oppressive et transaffirmative n'a pas à se limiter uniquement au soutien individuel des personnes trans, mais peut s'ouvrir au soutien de la famille et des proches (Medico et Pullen Sansfaçon, 2017).

La posture transaffirmative doit aussi s'inscrire dans une visée collective de reconnaissance des personnes trans (Pullen Sansfaçon et Bellot, 2016) et permettre la déconstruction de la cisnormativité. De plus, elle doit supporter l'essor de réflexions structurelles favorisant l'inclusivité des personnes trans (Medico et Pullen Sansfaçon, 2017). Benson (2013) résume les précédents éléments par la brève définition qu'elle fournit de l'intervention transaffirmative :

« [...] affirmative therapy refers to a therapeutic approach that adopts a positive view of transgender clients by respecting their self-defined identities and addresses the impact of a normative gender society on their lives » (Benson, 2013, p. 23).

1.7 Question et objectifs de recherche

Les considérations précédentes démontrent la pertinence de réaliser une recherche en se penchant sur la question suivante : quelles sont les expériences et le point de vue des personnes trans relativement à l'accès et à l'utilisation des services en santé mentale au Québec?

Trois objectifs principaux ont été retenus pour réaliser le processus de recherche :

1. Identifier les facilitateurs, ainsi que les obstacles, à l'accès aux services transaffirmatifs en santé mentale.
2. Connaître la perception et les expériences des personnes trans à propos des interventions qu'elles ont reçues et qu'elles souhaiteraient avoir en santé mentale.
3. Produire une réflexion sur le développement des services transaffirmatifs en santé mentale.

CHAPITRE II

CADRE THÉORIQUE

Ce deuxième chapitre porte sur le cadre théorique retenu pour mieux saisir les expériences des participant.e.s auprès des services en santé mentale au Québec. La revue de la littérature pose le concept de stigmatisation comme central afin de saisir l'expérience vécue des personnes trans (Alessandrin et Espineira, 2015 White Hughto, Reisner et Pachankis, 2015). Il est donc pertinent de retenir ce concept dans le cadre de cette recherche. Après avoir fourni une définition du « stigmaté » de Goffman (1975), nous considérerons les limites de ce concept, perçu comme trop individualisant, et poserons les bases d'une analyse structurelle de la stigmatisation, en s'appuyant sur la littérature de Dorvil, Kirouac et Dupuis (2015), et Hannem (2012). Ces considérations théoriques soutiendront la pertinence du processus de stigmatisation de Link et Phelan (2006; 2014) pour réfléchir les expériences des personnes trans auprès des services en santé mentale. Les cinq composantes du processus de stigmatisation seront expliquées dans ce chapitre, soit l'étiquetage, la stéréotypisation, la mise à distance, la discrimination ainsi que l'exercice du pouvoir (Link et Phelan, 2006; 2014).

2.1 Erving Goffman et la stigmatisation : apport et limite

Dans l'essai *Stigmaté : les usages sociaux des handicaps*, Goffman pose les bases du concept de stigmatisation (Goffman, 1975). L'auteur propose que la stigmatisation

prenne place lorsqu'un individu se voit socialement discrédité en fonction d'une caractéristique qu'il porte (Goffman, 1975).

Un individu qui aurait pu aisément se faire admettre dans le cercle des rapports sociaux ordinaires possède une caractéristique telle qu'elle peut s'imposer à l'attention de ceux d'entre nous qui le rencontrent, et nous détourner de lui, détruisant ainsi les droits qu'il a vis-à-vis de nous du fait de ses attributs. Il possède un stigmaté, une différence fâcheuse d'avec ce à quoi nous nous attendions (Goffman, 1975, p. 15).

La notion de « stigmaté » soulevée par Goffman tend toutefois à individualiser le problème, en focalisant ce dernier « à l'intérieur de l'individu diagnostiqué » (Dorvil, Kirouac et Dupuis, 2015, p. 142). Afin de pallier à cette limite de la conception de Goffman, Dorvil, Kirouac et Dupuis (2015, p.142) mobilisent les concepts de « préjudice » et « discrimination », apportant ainsi une compréhension plus globale de l'expérience des personnes stigmatisées. Ces auteurs soulèvent les définitions établies par Thornicroft:

« Prejudice: the unwarranted negative attitudes people hold toward us based on their own beliefs, and preconceptions, rather than on our specific, individual attributes ».

« Discrimination: the societal codification of such attitudes, as expressed in laws and customs that results in us having a lower social status and fewer rights than non-labelled people » (Thornicroft dans Dorvil, Kirouac et Dupuis, 2015, p. 142).

Ces concepts, une fois associés, ont le mérite de concrétiser le vécu des personnes stigmatisées en nommant les expériences d'inégalités rencontrées dans les interactions du quotidien, mais aussi de celles provenant des structures sociales. Hannem (2012) se positionne dans le même sens en argumentant que la stigmatisation « est réalisée symboliquement dans les interactions individuelles et intégrée structurellement dans les valeurs culturelles, les pratiques et les institutions sociales » (traduction libre, p. 10).

Cette auteure propose que la philosophie de Foucault est un complément à la sociologie de Goffman, permettant une analyse structurelle du stigma, et d'ainsi se pencher sur les fondements de la stigmatisation (Hannem, 2012).

Hannem (2012) soutient que l'instauration d'une relation de pouvoir est possible dans l'interaction avec une personne possédant un stigmaté, que celle-ci soit volontaire ou non :

« The presence of a stigmatic attribute can have the effect of creating a power imbalance within an interaction between the stigmatized and the "normal", even if the "normal" in the interaction is unaware of the threat that they pose to the identity of the discreditable individual » (Hannem, 2012, p. 17)

Les rapports de pouvoir prenant place dans les interactions avec une personne stigmatisée influencent celle-ci dans sa manière de se représenter la situation (Hannem, 2012).

« Goffman appears to ignore the larger implications of power differentials that exist in some interactions, while at the same time failing to address the role of power and domination in shaping one's experience definition of a situation » (Hannem, 2012, p. 21). [...] "He fails to set out the impact of power on interaction explicitly, beyond the face-to-face experience » (Hannem, 2012, p. 22)

2.2 Les cinq éléments du processus de stigmatisation

Link et Phelan (2006) conçoivent la stigmatisation en tant que processus composé de cinq éléments interreliés. Le premier élément est l'étiquetage. L'identification de distinction entre soi et autrui est le point d'entrée du processus de stigmatisation (Link et Phelan, 2006). En fonction du contexte social, certaines caractéristiques sont jugées suffisamment importantes pour être identifiées (Link et Phelan, 2006). Le contexte

social cisnormatif favorise donc l'étiquetage des personnes trans. Ce procédé s'avère dans certains contextes erronés, par exemple en utilisant le terme « travesti » pour nommer une personne trans (Alessandrin et Espineira, 2015), ou réducteur, en employant des termes comme « transgenre » ou « transsexuel » pour nommer l'ensemble des identités trans (Austin et Goodman, 2017).

Le deuxième élément du processus de stigmatisation concerne la stéréotypisation (Link et Phelan, 2006). Ainsi, « les personnes étiquetées sont associées à des caractéristiques indésirables » (traduction libre, Link et Phelan, 2006, p. 528). De plus, les personnes visées par certains stéréotypes sont conscientes de ceux-ci, et peuvent percevoir comme des « menaces » la validation et la confirmation de ces stéréotypes (Steele et Aronson dans Link et Phelan, 2014, p. 4). Les stéréotypes peuvent donc porter préjudice aux personnes stigmatisées (Link et Phelan, 2014). Le troisième élément concerne la mise à distance, le groupe dominant pose certaines barrières entre lui et le groupe de personnes stigmatisées (Link et Phelan, 2006). Pour les personnes trans, cet élément se traduit par l'expérience « de séparations, de ruptures professionnelles ou amicales » (Alessandrin et Espineira, 2015, p. 148).

La discrimination se pose comme quatrième élément du processus de stigmatisation (Link et Phelan, 2006). Il est possible de circonscrire quatre différentes formes de discrimination :

- La discrimination directe, celle prenant place entre deux individus, est exercée alors qu'un individu porte préjudice à un autre (Allport dans Link et Phelan, 2014).
- La discrimination structurelle prend forme dans le contexte social ainsi qu'au cœur de différentes institutions (Hatzenbuehler et al., Lukachko et al. dans Link et Phelan, 2014). Il est ici question de la transphobie structurelle, produite

par des institutions comme le droit, la médecine, la psychiatrie et les médias (Alessandrin et Espineira, 2015).

- La discrimination interactionnelle soulève les attentes liées aux caractéristiques propres aux individus (Link et Phelan, 2014). Cette forme de discrimination n'est pas aussi facilement observable que la discrimination directe, bien qu'elle prenne forme dans le même cadre (Link et Phelan, 2014). Link et Phelan (2014) abordent la discrimination interactionnelle de cette manière :

« A person interacting with someone who carries a stigmatized status may behave differently, with hesitance, uncertainty, superiority or even excessive kindness. The person with the stigmatized status reacts, responding perhaps with less self-assurance or warmth, causing the interaction partner to dislike him/her » (Sibicky et Dovidio; Taylor; Phelan et al. dans Link et Phelan, 2014, p.4)

- La discrimination intériorisée prend forme par l'entremise de la personne stigmatisée. Il s'agit des comportements d'isolement et du sentiment de honte de vécu par les personnes stigmatisées en fonction des stéréotypes et croyances à leur égard (Link et Phelan, 2014; Goffman, 1975). En contexte social cisnormatif, cette forme de discrimination concerne l'internalisation de la stigmatisation et de la transphobie (Alessandrin et Espineira, 2015; (White Hughto, Reisner et Pachankis, 2015).

Comme le mentionnent Alessandrin et Espineira (2015), les discriminations affectent négativement l'accès aux services et ressources. Ainsi, le dernier élément du processus de stigmatisation concerne l'exercice du pouvoir (Link et Phelan, 2006). Celui-ci se répercute, pour les personnes stigmatisées, par un manque de ressources sociales, économiques, culturelles et politiques (Link et Phelan, 2006). Les personnes trans se trouvent dans une pareille situation alors qu'elles ont des difficultés d'accéder aux

soins de santé physique et mentale (Medico, 2016), ainsi qu'au marché du travail (Mizock et al., 2017a).

Link et Phelan (2014) poursuivent leur réflexion par l'ajout du concept de stigma-power. Ce concept a la particularité de soulever l'importance de considérer les différents facteurs, au « niveau macrosocial », influençant le processus de stigmatisation (Link et Phelan, 2014, p. 13). Link et Phelan (2014) définissent le stigma-power ainsi:

« At its essence the stigma-power concept proposes that stigmatizers have strong motivations to keep people down, in or away and that they best achieve these aims through stigma processes that are indirect, broadly effective, and hidden in taken-for-granted cultural circumstances » (Link et Phelan, 2014, p.2).

Pour ces auteurs, le concept de stigma-power émerge directement du contexte social et culturel en place dans une société (Link et Phelan, 2014). En ce sens, le stigma-power est l'un des principaux facteurs contribuant à la création des « structures sociales » ayant un impact sur le parcours des personnes stigmatisées (Link et Phelan, 2014, p. 13). Trois structures sociales ont une influence notable sur le vécu des personnes trans : la médecine et la psychiatrie (Alessandrin et Espineira, 2015; Baril, 2015; Medico, 2016), les institutions politiques et juridiques (White Hughto, Reisner et Pachankis, 2015; Enriquez, 2013), ainsi que les médias (Alessandrin et Espineira, 2015). Link et Phelan (2014) considèrent une réciprocity entre les « éléments culturels et structurels », en nommant l'influence des « structures sociales » sur la population générale vis-à-vis les personnes stigmatisées :

« At the same time we see the relationship between cultural and structural elements as reciprocal because once social structures are created, members of the public observe the resulting downward placement or exclusion in a way that coheres with or reinforces their interest in, and

approach to keeping people in, down or away » (Link et Phelan, 2014, p. 13).

De plus, toujours selon Link et Phelan (2006), le dernier élément du processus de stigmatisation doit aussi considérer le point de vue des personnes stigmatisées vis-à-vis le pouvoir. Ainsi, selon ces auteurs, les personnes stigmatisées ont la possibilité de se mobiliser afin de déconstruire les structures de pouvoir les conservant dans un statut de personne stigmatisée (Link et Phelan, 2006)⁵. Dans le cas des personnes trans, la mobilisation est organisée afin de contrer la cisnormativité et la transphobie en découlant (Enriquez, 2013; White Hughto, Reisner et Pachankis, 2015).

⁵ Goffman (1975) reconnaît la possibilité, pour les personnes stigmatisées, de se rassembler, et ainsi de se mobiliser. L'affiliation de l'individu stigmatisé avec un groupe de personnes vivant avec le même stigmaté, en plus de permettre le développement d'une identité sociale, peut mener à un engagement dans une vie militante et « politisée » (p. 136). Goffman souligne que cet engagement a d'importantes répercussions, alors qu'il nomme que les efforts [des personnes stigmatisées] « profiteront largement à la génération suivante » (Goffman, 1975, p. 136).

CHAPITRE III

MÉTHODOLOGIE

Ce chapitre portera sur les différents choix méthodologiques retenus afin d'atteindre les précédents objectifs de recherche. D'abord, les orientations choisies dans le cadre de cette recherche, soit l'approche qualitative s'inscrivant dans une posture critique, seront abordées. Ensuite, la technique de collecte de données utilisée ainsi que le traitement et l'analyse des données seront détaillés. La diffusion des résultats de la recherche, les limites et biais de celle-ci et les considérations éthiques seront aussi traités.

3.1 La recherche qualitative : Donner la parole, documenter et comprendre

Les principaux objectifs de ce mémoire visent à mieux saisir l'expérience des personnes trans relativement à l'accès et l'utilisation des services en santé mentale au Québec. En ce sens, l'approche qualitative est appropriée puisqu'elle favorise la compréhension d'une situation sociale donnée (Mongeau, 2008). Anadòn (2006) mentionne que trois orientations forment le champ de la recherche qualitative : « La recherche qualitative/interprétative », « l'approche critique dans la recherche qualitative » et les « courants poststructurel et postmoderne » (Anadòn, 2006, p. 15-16). Ces deux premières orientations sont retenues dans la construction de la méthodologie de cette recherche. L'utilité de l'orientation « qualitative/interprétative »

réside dans son apport méthodologique. Cette orientation est utilisée lorsqu'un chercheur porte un intérêt aux « significations que les individus donnent à leur propre vie et à leurs expériences » (Anadòn, 2006, p. 15).

La posture critique en contexte de recherche vise une transformation sociale par la remise en question « des aspects politiques, sociaux et culturels de la société » (Anadòn, 2006, p.16). Anadòn (2006) pose les fondements des recherches s'inscrivant dans cette posture :

Ces recherches impliquent une interaction démocratique entre chercheurs et participants, avec l'objectif de critiquer le statu quo et de travailler au changement des structures en donnant la « voix » aux groupes sociaux jusqu'à maintenant ignorés (Anadòn, 2006, p.16).

Dans le cadre de cette recherche, l'apport de cette posture réside donc dans la manière de procéder au déroulement de cette recherche, en plus de permettre de nommer ma position en tant que chercheur : La présente recherche puise dans l'épistémologie féministe et se veut transaffirmative. Les recherches féministes, permettant une remise en question des rapports de genre, se situent dans une posture critique (Anadòn, 2006).

Les savoirs féministes ont comme postulat premier que « le personnel est politique » (Dorlin, 2008, p.10). Ainsi, par l'entremise du concept de standpoint, c'est l'expérience vécue intrinsèque à la personne qui devient un élément de connaissance porteur d'un sens politique, d'une réflexion sur les oppressions liées au corps et à l'identité (Dorlin, 2008) :

Le savoir féministe s'appuie sur tout un ensemble de savoirs locaux, de savoirs différentiels et oppositionnels, disqualifiés, considérés comme "incapables d'unanimité" ou "non conceptuels", qui ont trait à la réappropriation de soi : de son corps, de son identité (Dorlin, 2008, p. 11).

L'épistémologie du standpoint s'inscrit donc dans une critique générale de la production de connaissances, déconstruisant l'objectivité scientifique, en donnant la parole aux « personnes marginalisées » dans un certain contexte social (Harding, 1992, p. 442). Les savoirs issus de « points de vue minoritaires et minorisés » (Dorlin, 2008, p. 27) permettent d'accorder une importance aux « problèmes devant être expliqués » en fonction de la compréhension des populations marginalisées (traduction libre, Harding, 1992, p. 443). Les connaissances produites par l'épistémologie féministe du standpoint sont donc des savoirs par et pour les personnes marginalisées (Harding, 1992).

Alors que plusieurs auteur.e.s soulèvent la pertinence de l'approche transaffirmative dans un cadre d'intervention auprès des personnes trans (Mizock et al., 2017; Pullen Sansfaçon et Bellot, 2016), il est pertinent de traduire cette posture afin de faire part de ma position en tant que chercheur : cette recherche s'inscrit dans une posture transaffirmative, en s'inscrivant dans le paradigme de la « diversité », considérant l'identité trans en tant que « réalité sociale et expérientielle » (Medico, 2016, p. 31). Dans le cadre de cette recherche, il semble ainsi fondamental de mettre en valeur la pluralité des expériences et de donner la parole à la communauté trans afin d'avoir un meilleur accès aux connaissances expérientielles développées. La méthodologie doit ainsi démontrer l'importance de s'appuyer sur l'expérience et le discours des personnes trans pour répondre aux objectifs de recherche (Benson, 2013).

Les précédentes considérations épistémologiques justifient les raisons derrière le choix de mener une recherche en travail social sur les expériences des personnes trans auprès des services en santé mentale au Québec. Le travail social pose des valeurs et des principes intrinsèques aux approches épistémologiques soulevées et aux objectifs de cette recherche, tels que le « respect de la dignité », l'autodétermination des individus (ACTS, 2005, p. 4), ainsi que la « poursuite de la justice sociale » (ACTS, 2005, p. 5).

L'épistémologie du standpoint (Harding, 1992) employée, dans le cadre de cette recherche, pour donner la parole et considérer le point de vue des personnes trans, favorise l'autodétermination de la communauté trans, alors que celle-ci à l'occasion de discuter des meilleures pratiques à appliquer en contexte d'intervention correspondant à leurs besoins en matière de santé mentale.

D'ailleurs, l'un des principes devant être suivis par les professionnel.le.s en travail social est de favoriser « le droit des personnes à avoir accès à des ressources permettant de satisfaire leurs besoins fondamentaux » (ACTS, 2005, P. 5). Le troisième objectif de la présente recherche, soit de produire une réflexion sur le développement des services transaffirmatifs en santé mentale, à l'ambition de s'harmoniser à ce principe phare du travail social. De plus, selon Mulé (2016), les perspectives queer en travail social ont un impact concret sur les communautés LGBTQ+, alors que les étudiant.e.s en travail social ainsi que les professionnel.le.s peuvent considérer ces perspectives dans leur pratique. Ainsi, l'adoption d'une méthodologie volontairement féministe, queer et transaffirmative coïncide ainsi avec la pratique du travail social.

3.2 La collecte de données : L'entretien semi-dirigé

L'entretien est un outil de collecte de données en adéquation avec une posture critique, celui-ci étant « un instrument privilégié pour dénoncer, de l'intérieur, les préjugés sociaux, les pratiques discriminatoires ou d'exclusion et les iniquités » auxquels font face les personnes stigmatisées (Poupart, 1997, p. 178). L'entretien semi-dirigé permet une flexibilité au chercheur ainsi qu'au participant à la recherche, certains thèmes étant prédéfinis, bien que ceux-ci laissent une ouverture à différents aspects pouvant être abordés par la personne participant à la recherche (Mongeau, 2008).

Le recrutement des participant.e.s a d'abord été réalisé par l'entremise d'organismes communautaires offrant des services aux personnes trans à travers la province. Un courriel a été soumis à ces organismes afin de présenter les objectifs de cette recherche, les critères de sélection auxquels devaient répondre les éventuel.le.s participant.e.s, ainsi que ma posture comme étudiant-chercheur. L'objectif de cette démarche était que ces organismes communautaires partagent l'information à leurs membres, entre autres par le biais des réseaux sociaux et par une publicisation dans leurs locaux. Après quelques jours et plusieurs sollicitations, aucun.e participant.e ne s'était manifesté.e afin de participer à ce projet de recherche.

À ce moment, des communications avec une personne trans, « informatrice-clé », ont eu lieu afin d'avoir un point de vue provenant de la communauté concernant ce projet de recherche. Quelques points de la lettre de présentation aux organismes communautaires et aux futur.e.s participant.e.s ont été critiqués. D'abord, cette dernière devait indiquer mon point de vue, et donc permettre de m'identifier comme personne cisgenre. Lors des entretiens, quelques participant.e.s ont nommé avoir apprécié la mise en valeur du point de vue situé. Ensuite, cette « informatrice-clé » a suggéré d'identifier, sur la lettre de présentation, les démarchées visées afin de diffuser les résultats du mémoire, et d'ainsi assurer une meilleure connaissance des réalités trans auprès des services en santé mentale. Puis, cette personne a proposé que les entretiens puissent se dérouler en ligne, par le biais de plateformes comme Skype ou Zoom. Il devenait ainsi plus aisé de rejoindre des personnes ne souhaitant pas se déplacer, ce pour différentes raisons. La lettre de présentation a donc été modifiée en fonction des précédents commentaires.

À la suite de cette démarche, la lettre de présentation et l'affiche de recrutement ont été publiées sur Facebook (voir annexe A). Cette publication a été partagée dans différents groupes destinés aux personnes trans, mais aussi plus largement dans des

groupes LGBTQ+. La période de recrutement a été plutôt courte, plusieurs personnes étant intéressées à participer à un éventuel entretien. De cette démarche, nous retenons un élément essentiel: la pertinence d'inclure rapidement, dans le processus de réflexion d'un projet de recherche, les communautés directement touchées par celui-ci.

Cette stratégie a permis de former un échantillon de 9 participant.e.s, composé de cinq hommes trans, deux femmes trans et deux personnes trans queer et non binaire. Puisqu'il s'agit d'une étude exploratoire, l'échantillon « peut être relativement petit, car l'objectif n'est pas de rendre compte d'une population, mais de recueillir de l'information pertinente pour mieux comprendre un phénomène » (Mongeau, 2008, p. 91). L'échantillon à l'étude a été constitué de manière non aléatoire afin de cibler uniquement les personnes s'identifiant comme trans et ayant utilisé des services en santé mentale au Québec (Mongeau, 2008). Quatre critères de sélections ont été établis afin de bâtir l'échantillon à l'étude :

1. S'identifier comme une personne trans
2. Avoir plus de 18 ans
3. Avoir eu recours à au moins une reprise à des services de santé mentale au Québec dans les cinq dernières années
 - Les services en santé mentale reçus peuvent s'inscrire dans le réseau de la santé, dans un organisme communautaire ou dans le secteur privé
 - Le contexte d'intervention ne doit pas forcément être en lien avec l'identité de genre. Celle-ci peut avoir été abordée.
4. Être enthousiaste à l'idée de partager son expérience des services reçus en santé mentale⁶

⁶ La notion d'enthousiasme s'inscrit, dans le contexte de cette recherche, à la pratique du consentement et de son actualisation. Certaines personnes ont d'abord démontré un intérêt envers la recherche,

Cette recherche étant axée sur le bien-être des individus, il était nécessaire d'exclure les personnes étant dans une situation de vulnérabilité importante du point de vue de la santé mentale. Les personnes hospitalisées, au moment de la recherche, pour des raisons de santé mentale ont donc été exclues de cette étude.

Suite à la signature du formulaire de consentement (voir annexe B), les participant.e.s ont échangé sur leur réalité auprès des services en santé mentale, en personne ou via Skype. Les entrevues ont été menées à l'aide du guide d'entretien (voir annexe C). Les entretiens ont été d'une durée variant entre 45 et 95 minutes. Ce guide d'entretien a été construit en fonction de la revue de la littérature concernant les expériences des personnes trans avec les services en santé mentale. Suite à une introduction auprès des participant.e.s, trois grands thèmes étaient traités lors de l'entretien :

1. La perception des services en santé mentale au Québec⁷
2. Les expériences auprès des ressources et services en santé mentale⁸

souhaitant y participer. Cependant, précédemment au rendez-vous, certaines personnes ont nommé une ambivalence à raconter leurs expériences avec les services en santé mentale. Dans ce contexte, cette ambivalence leur a été reflétée afin de leur permettre de nommer leurs limites et leurs besoins. Ainsi, certaines personnes ont préféré se retirer de la démarche de recherche. L'étudiant-chercheur a démontré sa compréhension vis-à-vis le choix de ces personnes.

⁷ Ce premier thème, concernant la perception des participant.e.s des services en santé mentale au Québec, a été un moment pour mettre la table à tout le reste de l'entretien. Plusieurs participant.e.s ont d'abord discuté des services en santé mentale au Québec d'un point de vue plus objectif, pour ensuite s'attarder graduellement à leurs expériences concrètes avec les services en santé mentale, celles-ci ayant influencé leur perception de ces services. Ainsi, les participant.e.s ont eu l'occasion de parler de leurs expériences auprès des services en santé mentale à leur rythme.

⁸ Les expériences des participant.e.s ont été traitées en discutant d'abord du contexte dans lequel s'inscrivait les services en santé mentale utilisés. Par la suite, les participant.e.s ont été interrogé relativement à l'accès à ces services, aux expériences stigmatisantes et aux expériences transaffirmatives. Le choix d'opérationnaliser distinctivement l'accès et les expériences des participant.e.s en contexte d'intervention a permis de discuter d'une multiplicité d'expériences dans le même entretien. Il apparaît que certain.e.s participant.e.s n'auraient pas eu la chance d'aborder spécifiquement les difficultés d'accès aux services en santé mentale si les questions du guide d'entretien avaient été orientées uniquement vers

3. Les stratégies mises de l'avant par les participant.e.s pour favoriser leur bien-être

En conclusion des entrevues, une brève collecte de données sociodémographiques était effectuée. De plus, une question ouverte était posée aux participant.e.s afin de leur accorder la possibilité d'aborder certains éléments n'ayant pas été couverts dans le cadre de l'entretien.

3.3 Traitement des données : L'analyse thématique

Alors que les entretiens ont été réalisés et les verbatims rédigés, une analyse thématique a été effectuée. Par l'entremise de l'analyse thématique, les données recueillies lors des entretiens ont été transposées en « un certain nombre de thèmes représentatifs du contenu analysé et ce, en rapport avec l'orientation de recherche », soit les éléments se trouvant dans la problématique (Paillé et Mucchielli, 2016, p. 236). L'analyse thématique permet donc de « procéder systématiquement au repérage, au regroupement et, subsidiairement, à l'examen discursif des thèmes abordés dans un corpus » (Paillé et Mucchielli, 2016, p. 236). La démarche de thématisation retenue pour construire l'arbre thématique est la « thématisation en continue » (Paillé et Mucchielli, 2016, p. 241). Cette démarche permet une construction progressive de l'arbre thématique, menant à sa version finale une fois l'analyse complétée. Les thèmes ont donc été rendus explicites lors de la lecture des neuf entretiens réalisés. Une réflexion a ensuite été

les expériences vécues auprès des services. Les participant.e.s ont donc pu nommer différentes tentatives, se soldant par des échecs, d'accéder à des ressources répondant à leurs besoins.

menée sur les thèmes afin de cerner lesquels étaient centraux, complémentaires et divergents (Paillé et Mucchielli, 2016).

Le logiciel utilisé pour procéder à l'analyse thématique, NVivo, permet d'ordonner les données initiales dans des catégories créées afin d'approfondir l'analyse (Wanlin, 2007). De plus, le logiciel permet de regrouper les données en fonction de différentes caractéristiques des individus rencontrées, facilitant ainsi le développement d'une analyse intersectionnelle face aux données brutes (Wanlin, 2007). En somme, NVivo permet de :

Structurer les données, de constituer des tableaux de comptage des extraits codés en fonction de catégories ou d'attributs, de schématiser les observations en renvoyant aux extraits des sources. Il fournit des éléments de synthèse des données à partir desquels le chercheur doit fournir ses observations, descriptions, constats, interprétations et inférences (Wanlin, 2007, p. 258).

3.4 Diffusion des résultats de la recherche

Suite au dépôt du mémoire, un document présentant les résultats généraux de la recherche sera soumis au participant.e.s par courriel. Le courriel a été obtenu lors de la prise de contact précédent l'entretien. Si certain.e.s participant.e.s désirent aborder les résultats de la recherche plus en profondeur et en discuter de vive voix, l'étudiant-chercheur sera disponible pour une éventuelle rencontre. Le document sera aussi partagé avec les organismes communautaires ayant collaboré à la recherche afin qu'il soit possible pour les personnes prenant part aux activités de ces organismes de s'approprier et de discuter des connaissances produites par le biais de ce mémoire. Afin de partager les savoirs au sein de la communauté scientifique et universitaire, il apparaît pertinent de viser la publication des résultats de la recherche dans les revues scientifiques discutant des enjeux du travail social et d'enjeux féministes et queer.

3.5 Limites et biais de la recherche

La non-représentativité de l'échantillon, étant donné sa taille, est la principale limite de cette recherche. Cependant, les objectifs de ce mémoire ne nécessitent pas la représentation d'une population puisqu'ils sont associés à la compréhension d'un phénomène (Mongeau, 2008), soit l'expérience des personnes trans relativement à l'accès et l'utilisation des services en santé mentale au Québec.

Par ailleurs, la posture critique mobilisée dans le cadre de cette recherche, mettant de l'avant le paradigme de la « diversité », qui considère la question trans comme « une réalité sociale et expérientielle » (Medico, 2016, p. 31), influence l'analyse et l'interprétation des résultats puisque, comme le mentionne Medico (2016), il s'agit d'un choix « idéologico-politique » (p. 30).

Puis, une dernière limite concerne le milieu géographique où s'est déroulée la recherche. La forte majorité des organismes communautaires ciblés pour le recrutement étaient situés à Montréal et Québec. Il a donc été difficile de rejoindre les personnes trans se trouvant à l'extérieur des grands centres urbains. Le milieu géographique peut avoir un impact sur les expériences partagées par les participant.e.s. En effet, les personnes trans en région font face à des défis supplémentaires concernant l'accès à des services en santé mentale adaptés à leur réalité (Horvath et al. dans Pflum et al., 2015).

3.6 Considérations éthiques

Le bien-être est un principe au cœur de ce sujet de recherche. Il est ainsi nécessaire de s'assurer que la démarche de recherche porte celui-ci en mettant en place des considérations éthiques assurant le bien-être des participant.e.s. Trois considérations

éthiques apparaissent essentielles dans le cadre de cette recherche, soient le consentement, les risques et les avantages pour les participant.e.s, ainsi que la confidentialité.

Premièrement, le consentement libre et éclairé étant la pierre angulaire de la participation à une recherche, toutes informations au sujet de cette recherche ont été transmises aux participant.e.s. Puisque la transparence concernant les objectifs de recherche est fondamentale afin que les personnes intéressées puissent prendre une décision éclairée au sujet de leur participation (Boutin, 1997), les objectifs nommés en problématique étaient manifestes sur le formulaire de consentement. Les participant.e.s à l'étude ont signé deux formulaires de consentement afin d'en conserver une copie et d'en remettre une autre à l'étudiant-chercheur.

Deuxièmement, cette recherche peut présenter certains avantages pour les participant.e.s. D'un point de vue collectif, la participation à cette recherche peut permettre une meilleure compréhension de l'expérience des personnes trans avec les services en santé mentale au Québec, favorisant ainsi le développement de l'intervention transaffirmative. Au niveau individuel, les personnes trans participantes, en abordant leur propre expérience auprès des services en santé mentale, ont pu s'accorder un espace de réflexion sécuritaire sur celle-ci. Cependant, si la personne participante n'était pas pleinement prête à partager son expérience, le dévoilement de celle-ci peut aussi représenter un risque. Des mesures ont été prises pour réduire ce risque. À tout moment de l'entretien, les participant.e.s pouvaient refuser de répondre à une question ou simplement mettre fin à l'entretien. De plus, des ressources communautaires transaffirmatives ont été remises aux participant.e.s, celles-ci se trouvant sur le formulaire de consentement.

Troisièmement, la préservation de l'anonymat des participant.e.s et la confidentialité des renseignements personnels en entrevue étaient assurées. Ainsi, les noms des personnes participantes à cette recherche ont été modifiés lors de la transcription des verbatims et dans les pages subséquentes de ce mémoire. Puis, toutes informations qui permettraient d'identifier un.e participant.e ont aussi été modifiées.

CHAPITRE IV

PRÉSENTATION DES RÉSULTATS

Ce quatrième chapitre fera état des résultats obtenus suite aux entretiens réalisés auprès des neuf participant.e.s. D'abord, un bref profil des différent.e.s participant.e.s sera dressé, ce afin de mieux cerner la réalité de chacun.e. Le récit des personnes rencontrées permettra de s'attarder aux raisons pour lesquelles il est nécessaire de s'intéresser aux expériences des personnes trans auprès des services en santé mentale. Ensuite, il sera question des facteurs facilitant l'accès aux ressources transaffirmatives en santé mentale, ainsi que de différentes barrières abordées par les participant.e.s. Les expériences des participant.e.s, nombreuses et diversifiées, permettront de s'attarder à la fois sur les expériences perçues comme négatives, stigmatisantes et discriminatoires, mais aussi sur les expériences transaffirmatives. Les participant.e.s à cette recherche ont partagé des pistes de réflexion pour contribuer au développement de l'intervention transaffirmative. Celles-ci seront partagées dans ce chapitre. Pour clore cette section, les participant.e.s à cette recherche ont partagé les différentes stratégies, autres que l'utilisation des services en santé mentale, contribuant à leur bien-être au quotidien.

4.1 Profil des participant.e.s à la recherche

Dans le cadre de ce projet de recherche, neuf personnes ont partagé, en entrevue, leurs expériences avec les services en santé mentale au Québec. Par souci de préserver leur anonymat, des pseudonymes seront utilisés.

Thomas s'identifie comme transmasculin binaire et se situe dans la tranche d'âge des 26 à 35 ans. Les pronoms utilisés sont masculins (il/lui). Les services en santé mentale abordés lors de l'entretien ont été obtenus à Montréal, à la fois dans les secteurs public et privé. Thomas a eu accès à des services spécialisés sur les identités trans dans le secteur privé.

Alix s'identifie comme une personne trans non binaire se trouvant dans la tranche d'âge des 26-35 ans. Alix se réfère aux pronoms masculins (Il/lui). Les services en santé mentale abordés lors de l'entretien se trouvaient à Montréal et s'inscrivaient dans une ressource institutionnelle publique.

Christine s'identifie comme une femme trans et se situe dans la tranche d'âge des 55 ans et plus. Christine utilise les pronoms féminins (elle). Elle a eu accès à des services spécialisés sur les réalités trans, dans le secteur privé, dans la région de Montréal.

François-Xavier se désigne comme un homme trans et se trouve dans la tranche d'âge des 18 à 25 ans. Les pronoms masculins seront utilisés lors du partage de son expérience (Il/lui). Il a eu accès à des services considérés trans-friendly dans le secteur privé. Ces services s'inscrivaient à Montréal et en banlieue de la métropole.

Nicolas s'identifie comme un homme trans et est âgé entre 26 et 35 ans. Nicolas utilise les pronoms masculins (Il/lui). Les services auxquels il a eu accès prenaient place à Montréal et les environs. Il a rencontré des professionnel.le.s spécialisé.e.s sur les

réalités trans, mais aussi des intervenant.e.s n'ayant pas de formation spécifique dans des ressources institutionnelles et communautaires.

Collin s'identifie comme un homme trans et se situe dans la tranche d'âge des 18 à 25 ans. Les pronoms masculins (Il/lui) sont employés lors du partage de son expérience. Collin a eu accès à des services transaffirmatifs s'inscrivant dans le secteur privé, dans la région de Montréal. Il a aussi eu accès à des services n'étant pas spécialisés sur les réalités trans.

Raphaël s'identifie comme un homme trans et se situe dans la tranche d'âge des 26 à 35 ans. Les pronoms masculins sont utilisés (Il/lui). Raphaël a eu accès à des services en santé mentale dans le réseau public, dans la région de Québec. Il a aussi obtenu des services du milieu communautaire dans les grands centres urbains de Québec et Montréal.

Sophie s'identifie comme une femme trans et utilise les pronoms féminins (Elle). Elle se situe dans la tranche d'âge des 36-45 ans. Sophie a eu recours à des services en santé mentale à l'extérieur des grands centres urbains, à la fois au public et au privé.

Élie s'identifie comme une personne trans non binaire et queer et se situe dans la tranche d'âge des 26-35 ans. Les pronoms masculins sont utilisés (Il/lui). Les services en santé mentale ont été obtenus à Montréal. Élie a eu accès à des ressources communautaires ainsi qu'à une ressource privée offrant des services transaffirmatifs.

4.2 L'expérience des personnes trans avec les services en santé mentale : Pourquoi s'en préoccuper?

Les participant.e.s à cette recherche ont soulevé des enjeux autour de l'expérience des personnes trans avec les services en santé mentale. Parmi ceux-ci, l'accès à des services

« contrôlés » (« gatekeeped ») et la difficulté de se montrer vulnérable semblent avoir une importance prépondérante.

Comme il a été mentionné lors de la problématique, les personnes trans doivent passer par les professionnel.le.s en santé mentale afin d'avoir accès à des services « gatekeeped », en lien avec le processus de transition (Gouvernement du Québec, 2017), telle que la prise d'hormones, d'inhibiteurs d'hormones, ou des chirurgies validant l'identité de genre (Travers et al., 2012; Pullen Sansfaçon et Bellot, 2016). Comme l'exprime Collin, certaines personnes sentent qu'il est nécessaire de « passer un examen » afin d'avoir accès aux services « gatekeeped » et de cheminer dans le processus de transition :

Pour la plupart des gens, tsé, vu qu'on est obligé de fournir une lettre pour avoir des hormones, pour avoir les chirurgies en général, c'est comme un examen à passer. C'est difficile de trouver les ressources qui vont non seulement nous aider à obtenir les éléments qu'on a de besoin pour la transition, mais aussi juste pour nous aider à nous sentir mieux. – Collin

Collin le nomme brièvement à la fin de l'extrait : il serait, pour lui, nécessaire de profiter du concept des lettres pour offrir un véritable support aux personnes trans. François-Xavier développe plus largement cette idée en nommant qu'il n'est pas seulement nécessaire de soutenir la personne par le biais des lettres donnant l'accès à des services « gatekeeped », mais aussi de donner toutes les informations possibles pour favoriser l'autodétermination de la personne :

Je n'aime pas vraiment le concept des lettres, point. Mais parce qu'elles sont là, pis quant à être là, pis d'avoir le temps de parler avec la personne, ben c'est de s'assurer qu'elle soit vraiment informée, qu'elle soit consciente que ce n'est pas tout parfait non plus aussi tsé, ce que ça apporte. Mais juste de donner toutes les informations à la personne qu'elle puisse prendre la décision par elle-même. Je pense que l'autodétermination, c'est quelque chose de vraiment, vraiment important dans l'approche, pour moi, transaffirmative. Parce que j'ai l'impression qu'on a tendance à assumer

des fois comment la personne devrait faire une transition, ou comment la personne devrait être accompagnée. - François-Xavier

Le deuxième enjeu soulevé par les participant.e.s concerne la difficulté de se montrer vulnérable comme personne trans, particulièrement suite au processus de transition. Collin mentionne sentir une pression à toujours être « plus équilibré » que les autres. Il perçoit que, pour plusieurs, les personnes trans se voient remettre l'accès au bonheur suite au processus de transition. Pour lui, ce mythe se doit d'être déconstruit puisqu'il tend à invisibiliser les autres problèmes pouvant être rencontrés par les personnes trans :

Je trouve que souvent en tant que personne trans, tu n'es pas dans une position pour parler de santé mentale, parce qu'il faut tout le temps que tu sois plus équilibrée que les autres. [...] C'est comme si je n'ai plus le droit, si je tombais dans la dépression, on dirait que je n'ai pas le droit d'être en dépression, parce que j'ai payé, avec ma transition, le bonheur. - Collin

4.3 L'accès aux services en santé mentale au Québec : Les facilitateurs et les barrières

L'accès aux ressources en santé mentale apparaît comme un enjeu particulièrement important pour l'ensemble des participant.e.s. Alors qu'ils et elles étaient invité.e.s à partager leur perception de ces services ainsi que leurs expériences, nombreux sont ceux et celles à s'être penché.e.s sur la question de l'accessibilité. Les ressources en santé mentale, publique et privée, ont été décrites comme « manquantes, très manquantes », « difficiles d'accès, par endroit ou par moment, selon les ressources » et « trop limitées ». Cependant, quelques personnes remarquent une amélioration dans l'offre de services transaffirmatifs, le nombre de ressources semblant avoir augmenté dans les cinq dernières années.

Certain.e.s participant.e.s ont tenu à reconnaître le travail des organismes communautaires visant à offrir des services aux personnes trans, bien que ceux-ci n'aient pas toujours un mandat articulé autour la santé mentale. Les services, au niveau communautaire, semblent être axés sur la socialisation, la création de liens et, dans un objectif d'intervention, d'offrir de l'écoute active.

Il y a des associations qui comblent des besoins de socialité. Je pense notamment à ASTT(e)Q (Action Santé Travesti(e)s et Transsexuel(le)s du Québec) qui organise des soupers communautaires; Projet 10 qui organise des activités de sociabilité, d'animation pour les jeunes [...], pas juste les personnes trans, mais aussi les personnes issues des minorités sexuelles. Il y a aussi À deux mains qui s'occupe de la santé sexuelle. Il y a des groupes de prise de paroles, je pense toujours à ASTT(e)Q, qui se rencontre, se retrouve, se rassemble. - Élie

Les groupes communautaires, oui ils sont là, oui ils font de leur mieux, mais ils n'ont pas nécessairement les budgets pour, mettons, engager des intervenant.e.s professionnel.le.s. C'est souvent des bénévoles qui, comme, vont faire de l'écoute active, du référencement, mais ils ne feront pas plus que ça. - Nicolas

Dans cette section, nous aborderons d'abord les éléments facilitant l'accès aux services transaffirmatifs en santé mentale pour les personnes trans. Les ressources communautaires ainsi que l'échange d'informations et de savoirs au sein des communautés trans ont été ciblés par les participant.e.s comme principaux facilitateurs dans l'accès à des soins transaffirmatifs. Nous poursuivrons ensuite avec les principales barrières réduisant l'accessibilité à ces ressources. Ces barrières peuvent être regroupées comme suit : le manque de formation des professionnel.le.s, le coût et la saturation des services, les expériences précédemment négatives, le narratif sur les identités trans et les éléments d'ordre contextuel.

4.3.1 Les communautés trans : principal appui dans l'accès aux ressources transaffirmatives

Les principaux facilitateurs à l'accès aux ressources transaffirmatives reposent essentiellement sur les communautés trans. Tout d'abord, selon les participant.e.s, les organismes communautaires font un travail de terrain nécessaire, celui de diriger les personnes vers des ressources compétentes pour aborder les réalités trans. Pour Élie, les personnes trans ont le réflexe de se tourner vers le réseau communautaire afin d'être dirigées vers des ressources trans-friendly :

Comme, nous on le sait qu'on est pathologisé, et on le sait que les professionnel.le.s de la santé, il se peut qu'ils ne sachent absolument rien sur nous. Du coup, je ne veux pas parler pour tout le monde, mais le premier réflexe qu'on a, c'est d'aller voir des ressources communautaires, ou de demander à des ressources communautaires de nous diriger vers des ressources trans-friendly. - Élie

En effet, ce « réflexe » a été nommé par les participant.e.s de Montréal et en région. Ce travail des organismes communautaires pour répertorier les ressources trans-friendly, et diriger les personnes vers ces services, permet à celles-ci d'être plus en confiance lors de l'entrée dans les services :

J'avais justement fait affaire avec un organisme communautaire, l'ATQ (Aide aux Trans du Québec), pour avoir le nom d'une personne. Pis ce qui est arrivé, c'est qu'avec elle, ça s'est, pour l'évaluation, ça s'est bien passé. Justement parce que c'était quelqu'un qui s'était spécialisé là-dedans, qui avait fait ses preuves auprès de la communauté. Donc c'est quelqu'un que j'étais allé en étant en confiance. [...] Définitivement, ce qui a facilité l'accès, c'est justement d'avoir des organismes communautaires qui ont des listes de professionnel.le.s qui sont considéré.e.s trans-friendly pis qui ont fait leurs preuves. Je pense que, sans ça, je n'aurais juste pas su où me tourner, du tout. - François-Xavier

Bien que la présence physique de ces organismes soit un pilier important pour favoriser l'accès à des ressources transaffirmatives en santé mentale, il apparaît que leur présence sur le web et sur les réseaux sociaux est non négligeable dans la recherche de ressources correspondant aux besoins de la personne. C'est ce que partage Collin, par le biais de son expérience, alors qu'il explique sa démarche pour accéder à une ressource :

Je suis allé sur *Enfant Transgenres Canada*. Euh, j'ai « googlé » en fait beaucoup là. J'ai regardé toutes les ressources. J'ai regardé sur le Conseil québécois LGBT toutes les différentes ressources qu'il y avait en fonction de ma région, en fonction de... Pis j'ai envoyé une couple de courriels, pis c'est elle qui m'avait répondu, pis que j'avais trouvé qui était la plus intéressante, pis qui travaille aussi auprès d'une clientèle adulte. - Collin

Ensuite, les communautés jouent un rôle dans le développement de réseaux d'échange d'informations et des savoirs sur les services en santé mentale au Québec. Les communautés partagent aussi de l'information, comme nous l'avons vu précédemment, sur les services « gatekepted ». Ces réseaux occupent une place prépondérante en ligne, sur les forums de discussions ainsi que par des groupes Facebook. C'est ce qu'exprime respectivement Élie et Nicolas :

Je pense vraiment que les personnes s'échangent des savoirs au centre de la communauté, donc se passent des informations par rapport aux approches des psychothérapeutes qu'on a à disposition au Québec, et tout le monde se retrouve à voir les mêmes personnes. - Élie

Ma psy qui me suivait pour le reste, elle ne connaissait pas nécessairement les ressources pour [le processus de transition]. Faque c'est vraiment au sein même des communautés, sur Internet, dans les forums [...] que le monde se donnait de bonnes adresses, des noms de... que ce soit des gens pour l'épilation laser, que ce soit des fois plus pour les femmes trans, ou pour les gars trans qui veulent la phallo, « whatever ». Les adresses de pys, les procédures, les trucs pour faciliter, mettons, les délais d'attente pour commencer ta testo une fois que tu as ta référence pour aller voir un endocrinologue. [...] C'est toujours comme à l'interne des communautés qu'on se faisait référer. - Nicolas

4.3.2 Le manque de formation des professionnel.le.s : Première barrière à l'accès aux services transaffirmatifs en santé mentale

L'ensemble des personnes trans ayant participé à cette recherche ont mentionné l'indisponibilité de ressources transaffirmatives afin d'aborder certains aspects liés à la santé mentale et au bien-être. Comme première barrière, certain.e.s participant.e.s ont nommé percevoir la formation des professionnel.le.s sur les identités et les enjeux trans comme étant incomplète, « dans le sens où, les gens ne sont pas formés », selon François-Xavier. Pour Élie, le niveau de préparation et de sensibilité des professionnel.le.s de la santé aux questions trans est déficient : « Les personnes ne sont pas préparées en général, en dehors d'un cadre hétérocissexiste ».

La formation actuelle ne permet pas aux professionnel.le.s d'offrir un support émotionnel lorsque des enjeux liés à l'identité trans sont abordés lors d'un suivi. Ainsi, il parvient difficile d'offrir un service pleinement transaffirmatif, comme en témoigne Thomas :

Au niveau de la détresse psychologique, il était comme : « ben je ne comprends pas ce que tu vis ». Tsé, il est formé pour dire : « Ok, oui la personne est bien dysphorique, oui la personne est bien trans, pis je signe ton papier pis go! », mais au niveau de la détresse, au niveau même des symptômes de dépression dus à la dysphorie, ils ne comprennent pas. Faque, ils te retournent vers les ressources communautaires. [...] Il y a un manque de formation aussi sur comment accompagner votre patient, votre usager, dans son ressenti. - Thomas

Selon ce répondant, c'est donc le manque de formation des professionnel.le.s ou une formation incomplète qui mène à une rareté des ressources. Les quelques ressources disponibles se voient donc saturées et coûteuses, comme l'ont exprimé de nombreux.euses participant.e.s.

4.3.3 Le coût et la saturation des ressources

D'entrée de jeu, Alix, par son expérience, aborde deux autres barrières à l'accès aux services en santé mentale pour les personnes trans, soit le coût et la saturation des services: « Des fois, j'essayais, je demandais à des amis : qui vous voyez? Mais, les gens que les personnes me recommandaient, c'était soit ils sont totalement pleins, ou soit c'est beaucoup trop cher ».

Les ressources spécialisées en santé mentale pour les personnes trans se trouvent en très grande majorité dans le réseau privé. La problématique des coûts présente une véritable barrière à l'accès à ces services puisque, comme le dit Christine : « Ça se fait dans le privé. C'est ça le problème là. Pis, ce n'est pas tout le monde qui est capable de se payer ça ».

Thomas nomme d'ailleurs la nécessité d'être sensible à la situation financière parfois précaire des personnes trans : « On sait que souvent en début de transition les gens, les moyens financiers ne sont pas présents ». Lors d'une telle situation, l'accès aux services en santé mentale se voit freiné, ce qui peut ralentir le processus de transition, comme en témoigne Nicolas :

Faque, il faut que tu aies le moyen de te le permettre sans devoir te dire que pendant une semaine tu ne manges pas, ou que tu peux pas payer ton loyer, ce qui n'est pas le cas de tout le monde. Faque, combien j'en connais du monde que c'était : « ah t'es rendu où dans tes démarches? » « Ben là j'attends parce que j'ai pu d'argent. Mais à Noël ma grand-mère va me donner de l'argent comme d'habitude, faque là je vais pouvoir me payer une rencontre de plus ». Tsé, c'est ridicule quand tu en es à ce point là, alors que c'est censé être quelque chose qui est là pour t'aider aussi, pis te soutenir. - Nicolas

Tout autant dans le secteur public que dans le secteur privé, les ressources spécialisées en santé mentale pour les personnes trans sont saturées, comme en témoigne plusieurs

participant.e.s. Certain.e.s participant.e.s à cette étude ont dit attendre jusqu'à 1 an avant d'avoir accès à des ressources spécialisées. La saturation des services est une problématique considérable alors qu'une personne est aux prises avec un sentiment de détresse important, comme en fait part Élie :

Il y avait des obstacles en termes de temporalité je dirais, par rapport aux services privés. Parce que, tu vois, moi, ça a pris un mois, un mois et demi pour que le truc de la liste d'attente se débloque. Euh, mais moi, j'étais vraiment en détresse et j'avais vraiment, enfin, comme j'ai dit tantôt, j'avais des pensées suicidaires et tout. Et donc, j'avais vraiment hâte, j'avais vraiment besoin d'avoir accès à un accompagnement plus structuré que de l'écoute active. - Élie

De plus, la rareté des ressources fait que les personnes trans doivent se tourner vers les mêmes professionnel.le.s. Sophie mentionne que son intervenante principale « traite presque tous les trans de [la région] ». Même scénario pour Élie qui explique ainsi : « dans mon cercle d'amitié, proche et un peu plus éloigné, [il y a] au moins 10 personnes qui voient la même psychothérapeute que moi ».

Cette rareté des services et le manque d'alternatives disponibles, comme le dit Sophie, tendent à créer une certaine dépendance de la communauté sur quelques ressources. Selon elle, il serait fondamental d'avoir des professionnel.le.s formé.e.s sur les enjeux trans dans le réseau public afin de diminuer la dépendance envers une poignée de professionnel.le.s spécialisé.e.s. Comme elle le dit en parlant de son intervenante principale : « si elle se tape un burn-out ou quelque chose, qu'est-ce qu'on va faire nous autres »?

L'ensemble des barrières à l'accessibilité des services, en plus d'avoir des conséquences sur le bien-être des individus, ceux-ci pouvant être laissés à eux-mêmes avec des émotions difficiles, a un impact sur les organismes communautaires, et plus

largement sur l'ensemble de la communauté trans, qui prend en charge les personnes trans :

C'est vraiment dans le milieu communautaire que, techniquement, tu vas trouver un grand frère, ou une grande sœur de la communauté pour dire : « Ok, toi t'es passé par-là, c'est quoi que t'as ressenti, c'est tu normal que je ressente ça? » C'est « cool » de pouvoir voir cette solidarité qui se passe entre, disons, un plus vieux avec un plus jeune dans la communauté. Mais, encore là, des fois ça ne veut pas dire que ceux qui sont passés là il y a 5, 6, 10 ans, qu'ils ont tout le temps envie de passer leur temps à faire la job d'un spécialiste en santé. Parce que, un moment donné, [...] le monde veut avoir la paix aussi, pis c'est normal. [...] Il faut que tu revives certaines émotions, que tu te détaches de d'autres. C'est une espèce de cercle vicieux qui ne finit pas non plus. C'est cool cette liberté-là, mais ça devrait être la « job » des spécialistes de nous accompagner. Ça laisse une charge énorme au domaine communautaire de prendre ce flambeau-là. – Thomas

4.3.4 Les expériences précédemment négatives : La méfiance comme barrière à l'accès aux services

Les participant.e.s à cette recherche ont vécu, entre autres, des expériences insatisfaisantes avec les services en santé mentale. Il semble que celles-ci soient d'ailleurs l'une des principales barrières à des services transaffirmatifs en santé mentale. Ces expériences négatives apportent beaucoup de méfiance à l'endroit des services offerts en santé mentale, la crainte de vivre d'autres expériences insatisfaisantes étant présente. Par exemple, Nicolas et Thomas disent :

C'est sur qu'après ces expériences [négatives] là, même, si t'avais eu besoin d'aller retourner vers une ressource ou quelque chose, tu y vas moins aussi là, parce que tu gardes ça en tête, pis là tu fais comme : « Je vais tu tomber sur quelqu'un comme ma première psy qui ne s'y

connaissait pas tant là-dedans pis que j'enseignais sur le temps de rencontre que j'avais? » - Nicolas

Sur le coup c'est que, ça te laisse au désarroi, t'es encore plus malaisé. Pis là, tu te dis : « Fuck, j'suis malade, j'feel pas, pis je viens demander de l'aide parce que « X » raisons que ce soit, pis ça c'est le traitement que j'ai? » Ça te tente pas après ça, la prochaine fois que t'es malade, d'y retourner. - Thomas

Ces extraits cernent un enjeu d'importance relativement à l'accès aux services en santé mentale : éviter que les personnes trans soient laissées à elle-même alors qu'elles vivent des difficultés liées à leur bien-être.

François-Xavier mentionne que ce n'est pas uniquement les expériences personnelles qui causent la méfiance, mais aussi les expériences vécues par d'autres membres de la communauté trans :

J'ai juste tellement de méfiance à cause de ces expériences [négatives] que j'ai eues, pis que je sais en plus qui sont loin d'être les pires. Je connais des gens qui ont vécu beaucoup pires que moi. Je ne sais pas, c'est une accumulation de, je pense, ce que les autres ont vécu, plus ce que moi j'ai un peu vécu personnellement qui fait qu'au final, je suis vraiment, vraiment méfiant. - François-Xavier

Ces expériences négatives, en plus de favoriser l'émergence de méfiance, tendent à briser le lien de confiance avec l'intervenant.e, la ressource, et plus largement les services en santé mentale, comme l'exprime François-Xavier : « Les expériences négatives ont fait en sorte que finalement le lien de confiance est juste brisé, pis, c'est ton terrain de base, pour commencer une thérapie, d'avoir un lien de confiance ».

4.3.5 Le narratif universalisant et binaire sur les identités trans

Certain.e.s participant.e.s ont nommé la présence d'un « narratif universalisant » concernant les identités trans. Les professionnel.le.s en santé mentale, participent à la construction de ce discours binaire autour des personnes trans, comme le nomme Élie :

La visibilité trans a quand même amené un narratif parfois universalisant lié au parcours trans. Médicaliser « qu'est-ce que c'est être un homme, qu'est-ce qu'être une femme? » « Les hommes trans veulent ça, les femmes trans veulent ça ». J'estime qu'il y a quand même beaucoup de professionnel.le.s qui renforce les stéréotypes de genre sur les personnes en général, donc les personnes trans, et qui renforcent aussi un narratif trans universalisant, hégémonique sur ces personnes-là. - Élie

Selon Sophie, ce narratif universalisant et binaire est une barrière à l'accès aux services en santé mentale, puisque l'idée d'un « parcours transsexuel classique » visible dans les médias « construit l'imaginaire des personnes trans et de [leurs] soins », ce qui fait que « si tu n'as pas d'autres informations, c'est ce que tu penses ».

Nicolas, lors de l'entretien, aborde ce qu'il considère être l'influence des médias sur la perception et la pratique des professionnel.le.s en santé mentale lors d'interaction avec des personnes trans :

Les reportages sensationnalistes de « J.E. » avec le jeune qui fait une transition, pis là qui est « full » bien accepté; ou au contraire qui l'est vraiment pas. C'est toujours dans des cadres hyper binaires, pis c'est toujours hyper sensationnel. Il faut que tu montres la photo d'avant-après, pis que tu dises c'est quoi l'ancien nom, pis que tu parles d'à quel point la personne souffrait, pis là elle va tellement mieux maintenant. Alors qu'on sait que dans le concret, ce n'est pas ça. Faque, je me dis qu'un professionnel que ce n'est pas son champ de spécialisation, si c'est ce qu'il entend, ça va influencer aussi ses interventions. - Nicolas

D'ailleurs, ce narratif serait, selon certain.e.s participant.e.s, une barrière particulièrement importante pour les personnes trans s'identifiant comme non binaire :

Ces personnes-là ont encore plus d'obstacles parce que, même justement dans les gens qui sont étiquetés trans-friendly, tu ne sais pas encore lesquels qui sont non binaire friendly. Dans le sens ou, il y a des chances que tu te fasses encore forcer à être dans une case, ou que tu aies à mentir sur la personne que t'es vraiment juste pour avoir ta lettre pis « crisser » ton camp. – François-Xavier

Selon Alix, « le problème à la base, c'est beaucoup la hiérarchisation, en fait, entre les différents types d'expériences trans : qu'est-ce qui est valide? Qu'est-ce qui ne l'est pas? Pis, la non binarité fait partie des choses qui sont souvent un peu moins valides, ou qui sont moins comprises au minimum ».

Puis, pour Sophie, il a été nécessaire, dans son expérience, de dépasser ce narratif universalisant et binaire afin d'accéder aux soins souhaités en santé mentale : « Dans le sens que je devais hautement me féminiser, me présenter comme femme, jusqu'à ce que j'arrive à passer ». C'est ce qu'elle a fait pour aller chercher une aide professionnelle, et ce n'est que plus tard qu'elle a « rencontré [un.e professionnel.le] qui n'était pas du tout abonné à [ce narratif].

4.3.6 Les barrières aux services transaffirmatifs en santé mentale en fonction des caractéristiques personnelles et du contexte

Certaines caractéristiques d'une personne, ainsi que le contexte, ont été considérés comme influence à l'accès aux services transaffirmatifs. Comme le démontre avec sensibilité Élie, plusieurs caractéristiques d'une personne, combinées à l'identité trans, peuvent avoir une incidence directe sur l'accès à des services transaffirmatifs en santé mentale :

Je pense, par exemple, aux aînés trans. J'ai l'impression que si on a de plus en plus de ressources et d'activités pour accompagner les jeunes, il y a quand même un décalage et les aînés trans n'ont pas forcément accès à autant de ressources spécifiques pour eux/elles. Je pense aux personnes qui ont un statut d'immigration précaire, aux personnes qui ne sont pas, francophones, qui ne sont pas anglophones. Je pense qu'il y a un décalage niveau des ressources en français, en anglais. - Élie

L'âge de la personne comme barrière à l'accès aux services transaffirmatifs est un élément revenant souvent lors des entretiens. Alix nomme avoir eu de la difficulté à accéder à une ressource spécialisée étant donné que son âge se situait à la limite du mandat couvert par une ressource spécialisée sur les enjeux trans :

Il y a beaucoup de choses qui sont pour les jeunes pis qui arrêtent à 25 ans, pis là si tu dépasses 25, ben là, t'es foutu. [...] Il y a aussi des ressources plus jeunes, c'est bien, c'est super, tant mieux s'il y a des ressources le plus jeune possible. Mais, surtout ces réflexions-là, ça ne s'arrête pas à 25 ans, il faut d'autres ressources pour les personnes après, pis si c'est un gros « gap » entre les soins avant/après, c'est problématique. - Alix

Tout en réitérant l'importance des ressources transaffirmatives pour les jeunes trans et non conformes dans le genre, Alix soulève la pertinence d'offrir des services d'accompagnement à l'ensemble des personnes trans afin de faire cheminer certaines réflexions liées à l'identité trans dans un cadre sécuritaire, et ce, peu importe le moment dans la vie où émergent ces réflexions.

Un élément de contexte à prendre en considération lorsque l'on aborde cette question concerne la localisation des ressources. Il semble que les services publics et privés spécialisés sur les questions trans soient concentrés dans la région de Montréal, bien que certaines ressources, telles que des organismes communautaires, soient accessibles dans d'autres régions du Québec. Sophie, seule participante à ne pas avoir eu recours à des services à Montréal, décrit l'absence de ressources, mais aussi le discours des professionnel.le.s dans ce contexte : « Une perception de beaucoup de

professionnel.le.s dans les milieux d'intervention, autant que les milieux de santé, est qu'on a pas besoin de ça, parce qu'il y en a pas de trans ici ». Elle souhaite que le monde réalise que c'est en raison de « cette attitude-là, que les trans quittent ou qu'ils se suicident dans cette région-là ». Elle mentionne la nécessité d'un « wake up call » sur cette question.

4.4 Les expériences négatives avec les services en santé mentale : Insatisfaction et stigmatisation

Tous.les les participant.e.s à la présente recherche ont été mené.e.s à vivre des interventions qu'elles ont perçues comme négatives, insatisfaisantes, et parfois même stigmatisantes de la part de professionnel.le.s en santé mentale. Ces interventions s'inscrivaient à la fois dans des ressources spécialisées et non spécialisées sur les réalités trans.

Ces expériences peuvent être déclinées sous cinq différents thèmes : Le fait d'être mégenré, la participation à l'éducation des professionnel.le.s sur les réalités trans, les questions indiscreètes, l'unique considération de l'identité trans dans l'intervention et l'invisibilisation des réalités trans lors de suivi en santé mentale. Après avoir abordé chacun de précédents thèmes, les conséquences des expériences négatives auprès des services en santé mentale seront développées.

4.4.1 Être mégenré : Une expérience stigmatisante

Plusieurs personnes ont nommé avoir été mégenrées alors qu'ils et elles accédaient à des services en santé mentale. Être mégenré, c'est le fait d'utiliser les mauvais pronoms, et parfois même le mauvais prénom, le « dead name », comme le nomme Thomas. Pour certaines personnes, comme Sophie, être mégenré est une expérience vécue à répétition auprès des ressources en santé mentale : « La simple question de

demander qu'on s'abstienne de m'appeler monsieur dans le cas de ces services-là a été très, très ardue comme questionnement ».

Cette expérience semble récurrente auprès des services en santé mentale. L'entrée dans les services semble être un moment propice pour se faire mégenrer. Quelques participant.e.s ont vécu cette expérience alors qu'ils et elles s'adressaient à certaines ressources spécialisées et non spécialisées. Nous retenons l'exemple d'Élie, alors qu'il communique avec une ressource privée offrant des services aux personnes trans :

Je me rappelle, quand j'ai appelé [la ressource privée] pour leur donner mes coordonnées à l'oral, j'ai dit : « Moi c'est [Élie], j'aimerais voir [une psychothérapeute] ». Puis ils m'ont dit : « Ah ok, parfait [Élie], voilà. Puis, il faut que tu nous envoies des preuves de tes revenus, comme ça on peut te mettre sur la liste d'attente et voir quel type de tarifs on va t'assigner ». Donc, je leur ai envoyé ça. Puis, le lendemain, la même personne, j'estime que c'est la secrétaire, elle m'appelle et elle me dit : « Bonjour, en fait, il y a quelque chose que, enfin je ne comprends pas, vous dites-vous appeler [Élie], mais en fait, sur les documents que vous avez envoyés » [Rire]... Et moi j'étais comme : « Oui, parce que je suis trans en fait! » [...] C'est sur que, j'étais comme :, « Ok, [...], je vais demander des ressources à [un service] qui n'a pas même formé leur secrétaire? - Élie

Être mégenré par un.e employé.e de soutien est une réalité. Cependant, des participant.e.s ont aussi exprimé avoir vécu cette expérience au sein même du processus d'intervention. Lors d'une thérapie familiale, Collin a été mégenré par l'intervenant qui utilisait le mauvais prénom et les mauvais pronoms à son endroit :

J'ai exprimé, comme involontairement, un malaise avec ça, tsé, qu'elle dise... qu'elle parle de moi avec mon ancien nom pis mes anciens pronoms mêmes si... Parce qu'on parlait de mon enfance à ce moment-là, pis elle a dit : « Non mais, c'est ça que c'est là ». Elle n'a comme pas respecté que c'était... que moi je n'aimais pas ça. J'ai trouvé ça désagréable parce que quelqu'un qui est habitué de parler avec des personnes trans, tu le sais que si la personne n'est pas à l'aise, c'est la moindre des choses, de suivre ce

qu'elle te dit, tsé. Mais on dirait qu'elle s'est mise dans une position d'autorité par rapport à ma propre identité. - Collin

Ce que Collin juge comme « malaisant », c'est principalement que l'intervenante a refusé de s'adapter, ce malgré ses besoins. Il est intéressant de souligner l'analyse que pose Collin face à cette situation : Il a perçu que l'intervenant.e s'est mise en position d'autorité face à sa propre identité, engendrant ainsi une relation de pouvoir.

4.4.2 La participation à l'éducation des professionnel.le.s sur les réalités trans

Les participant.e.s de cette recherche ont mentionné devoir participer à l'éducation des professionnel.le.s en santé mentale sur les réalités trans, principalement lorsque ceux-ci n'étaient pas spécialisé.e.s. Les personnes trans sont amenées à répondre aux questionnements de professionnel.le.s, bien que ceux-ci peuvent paraître simples, comme en fait part Nicolas alors qu'il aborde son expérience auprès d'un centre de crise :

L'intervenante qui était là ce jour-là, quand je suis arrivé, oui elle comprend que je suis une personne trans, mais elle ne comprend pas tout ce que ça implique. Que tu ne connais pas, mettons les limitations des chirurgies, je peux comprendre, mais que j'aie à commencer à t'expliquer qu'est-ce que ça veut dire « homme trans »... Surtout si je viens de te dire : « Je viens d'avoir une mastectomie ». C'est quand même un mot assez connu considérant que c'est la même opération qui font à quelqu'un qui a le cancer du sein [...], mais, non. Il fallait quand même que je lui explique que j'avais été assigné fille, mais que je m'identifiais comme gars. [...] Mais, reste que, même si ce n'est pas le point majeur de la problématique pour laquelle j'y vais, c'est un point majeur de mon identité pis de mon expérience, pis de mon vécu. - Nicolas

De plus, alors qu'il effectuait un suivi avec un.e psychologue non-spécialisé.e, ce même participant exprime qu'il a dû passer plusieurs moments à l'informer sur les réalités trans et à lui expliquer sa situation : « C'est moi qui enseignais là. C'est moi qui lui

apprenais c'était quoi le processus pour une transition, c'était quoi les chirurgies, qu'est-ce que ça impliquait, c'était quoi les effets, c'était quoi la législation à ce moment ». Au bout du compte, Nicolas recommande aux intervenant.e.s de s'informer et de se former. Selon lui, « si tu te sens pas qualifié pour en parler, ben réfère à quelqu'un d'autre, ou renseigne-toi. Va suivre de la formation continue si c'est quelque chose qui t'intéresse, mais ça ne devrait pas être à ton client qui t'explique les trucs génériques ».

Alix fait part des raisons pour lesquelles la participation à l'éducation des professionnel.le.s en santé mentale sur les réalités trans est une expérience négative. Pour lui, cette démarche est épuisante, considérant qu'il la réalise, au quotidien, ce dans différents contextes sociaux : « Je fais beaucoup d'éducation pour les gens. [...] Je le fais à ma job, je le fais dans la rue, je le fais, comme, tu rencontres plein de gens ». Dans une telle situation, il se demande comment trouver un moment pour lui-même :

Il y a beaucoup d'éducation à faire, faque quand je suis rendu à consulter un professionnel parce que j'ai besoin de libérer des trucs, pis qu'il faut encore que je fasse ce travail là, ben je trouve ça épuisant. Parce qu'à un moment donné, moi il faut que je puisse me sentir dans un environnement sécuritaire, avec quelqu'un qui sait de quoi je parle, pis que je peux bâtir là-dessus tsé. Sinon, c'est poche parce que je le fais déjà beaucoup ce travail-là. Faque, quand tu te dis, ok je paye quelqu'un pour m'aider à aller bien dans ma santé mentale. [S'il] faut aussi que tu éduques cette personne-là, ben je trouve ça un peu chiant en fait. - Alix

4.4.3 Questions indiscretes et intrusives : Une curiosité malsaine

Les questions indiscretes et intrusives semblent être une part importante des expériences négatives et stigmatisantes vécues par les participant.e.s à cette recherche. Certain.e.s intervenant.e.s, comme le dit Raphaël, ont tendance à ne plus être « professionnel.le.s ». Par exemple, Thomas a été interrogé à savoir s'il avait subi des

chirurgies, la curiosité pouvant parfois aller jusqu'à des questions spécifiques sur les organes génitaux de la personne : « Est-ce qu'ils ont fait de la belle job? » Il a aussi été questionné sur la réaction de ses parents. Selon lui, ce n'était pas le moment d'aborder ces questions puisqu'il était en détresse :

[J']étais comme : « Regarde je feel pas là. Demande-moi ces questions-là une autre journée, ça va me faire plaisir d'y répondre, mais là ce n'est pas le temps de me poser des questions sur comment je vis ça. [...] Non, non, tu ne comprends pas là. Je suis en détresse, ce n'est pas de ça que j'ai besoin. - Thomas

Raphaël a fait face à des questions intrusives alors qu'il allait chercher des services dans une ressource publique. Dès son entrée au sein de cette ressource, l'intervenante lui a demandé des questions sur son expérience en lien avec l'identité trans. À ce moment, Raphaël venait chercher de l'aide pour des problèmes de consommation de drogues.

Dans ce temps-là, je disais tout le temps que j'étais trans, je le dis encore aujourd'hui, mais moins. [...] On était dans l'ascenseur pis là j'y dis que je suis trans. Elle me regarde et elle fait comme : « Ah ouin? Hein ! Comment tes parents l'ont pris? Vas-tu te faire opérer ? T'es-tu opéré? Tsé, les questions poches là. [...] Pour de vrai, les questions de curiosité pas rapport, ça peux-tu arrêter s'il te plait? – Raphaël

François-Xavier a partagé s'être senti bousculé par une intervenante. Celle-ci avait été recommandée par un.e autre professionnel.le. Elle a insisté pour explorer une dépression passée et sa fantasmagorie sexuelle, alors qu'il venait chercher une deuxième lettre pour avoir accès au processus de transition :

J'ai refusé de répondre à la question, pis elle a insisté, comme trois fois de suite, jusqu'à ce que je me fâche pis que je réponde à sa question, fâché dans sa séance. C'était, selon moi, pas une information pertinente pour faire mon évaluation [...] et pas professionnel du tout considérant que je n'étais pas là pour faire une psychothérapie. - François-Xavier

Se sentant « forcé de parler de quelque chose qui était selon [lui] impertinent sur le fait de confirmer [son] diagnostic de dysphorie de genre », il a, par ailleurs, accepté de parler de ses fantasmes sexuels, ce qu'il a regretté par la suite étant donné qu'elle a posé un jugement : « Ah ouais, toi t'es vraiment un vrai gars. [...] Si son but c'était de me valoriser ou de me valider là, pour moi, ça n'a vraiment pas eu cet effet-là, à l'inverse ». Au contraire, cette expérience lui a fait réaliser qu'il serait considéré comme « un faux gars » s'il avait dit « aimer son vagin » :

J'aurais été considéré comme un faux gars si j'avais aimé mon vagin? Ou j'aurais été considéré comme un faux gars si j'avais une fantasmagorie qui aurait été en dehors de l'idée de pénétrer de quelqu'un d'autre à ce moment-là? [...] C'est un super gros préjugé qui est super dommageable de me faire dire que je suis un « vrai gars » juste parce que j'ai une fantasmagorie qui est conforme à la cisnormativité hétéro. Ça, pour moi, c'était vraiment vraiment ridicule de me faire dire ça par quelqu'un qui, techniquement, est trans-friendly. – François-Xavier

Le précédent extrait renferme un autre élément négatif abordé à la section 1.3.5, c'est-à-dire la présence du narratif trans binaire et universalisant. Ce narratif se pose comme barrière à l'accès aux services en santé mentale.

4.4.4 L'unique considération de l'identité trans auprès des services en santé mentale

Les participant.e.s à cette recherche ont nommé que les intervenant.e.s avaient tendance, dans les suivis en santé mentale, à mettre constamment à l'avant-plan l'identité trans. Dans l'extrait suivant, Alix exprime qu'il pourrait y avoir une certaine pression à aborder l'identité trans, alors que les besoins de la personne n'y sont pas toujours directement liés : « c'est comme s'il faut que je remplisse des quotas », déclare-t-il, afin d'accéder aux services, et il se sent donc obligé de parler de son identité et son expression de genre. Il en donne un exemple concret, démontrant bien

que d'aborder son identité ne correspond pas à son besoin : « des fois, j'ai juste envie de parler de ma rupture, mettons [...], je trouve ça vraiment stigmatisant ».

Le respect des besoins de la personne et des raisons pour lesquelles elle fait appel à des services en santé mentale est central pour les participant.e.s à cette recherche. De considérer uniquement l'identité trans comme préoccupation fait écho avec la curiosité abordée précédemment. François-Xavier partage son expérience auprès d'un.e intervenant.e d'abord considéré comme trans-friendly.

Je l'ai appelé en lui demandant si elle était prête à me voir pour quelque chose qui n'était pas relié à ma transition. [...] Elle m'a dit : « Oui il n'y a pas de problème, je peux te voir même si c'est juste pour ça ». [...] Finalement, elle a insisté à prendre les 30 premières minutes de notre rencontre pour que je lui parle de comment va ma transition, parce qu'elle était curieuse, elle était comme : « je veux juste savoir : comment ça s'est passé? Qu'est-ce qui s'est passé? » [...] Elle posait des questions, elle posait des questions, pis finalement on a passé, sur le 45 minutes qu'on avait, [...] 30 minutes à parler de quelque chose qui selon moi était totalement impertinent, pis pas pourquoi j'étais là. [...] Je me suis retrouvé dans une situation où est-ce qu'elle voulait parler de ça, donc on a parlé de ça. – François-Xavier

D'autres participant.e.s ont exprimé que les problèmes auxquels ils et elles faisaient face étaient, pour les intervenant.e.s, en relation directe avec l'identité trans. Nicolas exprime bien cette réalité par le partage de son expérience auprès d'une ressource non spécialisée sur les réalités trans :

Tout ramener au fait que : « ah, mais c'est parce que tu es trans ». Ou, « c'est parce que tu t'acceptes pas bien toi-même en tant que personne trans ». Non, je m'accepte très bien en tant que personne trans. J'ai un peu peur de la réaction des autres quand je leur dis, pis je pense que c'est « crissement » normal quand on voit ce que ça donne. Tsé, je m'excuse. Ce n'est pas parce que je ne m'accepte pas moi-même, je suis très confortable avec ce que je suis pis avec les choix que j'ai faits dans la vie. Pis à un certain point tu te demandes, mais si mon ami cis avait été voir le même

psy pour les mêmes « criss » de questions, ben est-ce qu'il ce serait fait dire les mêmes affaires, ben clairement pas. Il aurait probablement reçu plus des conseils ou des pistes sur le comment aborder des gens? Ou comment diminuer son anxiété quand vient le temps d'aborder des gens? Mais, clairement, ça n'aurait pas été : « C'est parce que t'es cis » ! - Nicolas

Le fait de mettre constamment de l'avant l'identité trans au centre du suivi semble avoir des répercussions sur l'intervention elle-même. Comme l'exprime Christine, les professionnel.le.s ne semblent plus voir la personne dans toute sa complexité et ses nuances : « Moi je me suis fait dire par ma sexologue que : « ta dysphorie de genre va partir ». [...] Non, ce n'est pas vrai, ce n'est pas vrai. Je l'ai, non, je l'ai encore! » Selon cette participante, cette façon d'intervenir « ne regarde plus le côté humain de la personne » et se concentre sur les aspects techniques : « Le « how to do », comment faire. Parce que dans sa tête, tu vas régler ton problème si tu fais ça, pis si tu fais ça. Mais en même temps, sans tenir compte de toutes les problématiques, pis toutes les rechutes que tu peux avoir ».

4.4.5 L'invisibilisation des réalités trans auprès des services en santé mentale

Dans un tout autre ordre d'idée, d'autres participant.e.s à cette recherche perçoivent une réticence chez des professionnel.le.s en santé mentale à vouloir aborder l'identité trans, notamment au sein de services non spécialisés sur les réalités trans.

Par exemple, Collin fait part que, bien qu'il présentait, dans son discours, des caractéristiques menant généralement à un diagnostic de dysphorie de genre, les professionnel.le.s rencontré.e.s n'ont jamais soulevé cette éventualité : « Jamais on ne m'a dit : « penses-tu que tu te questionnes par rapport à ton identité de genre? » » Selon lui, si cette question lui avait été posée « il y a beaucoup de moments difficiles qui auraient été moins difficiles ».

Sophie exprime une expérience similaire. Alors que celle-ci faisait part de questionnements concernant son identité de genre auprès de professionnels.e.s en santé mentale, ces derniers semblaient insensibles à cette réalité et donc, évitaient de l'aborder :

Tu vois, on n'en a jamais reparlé, personne a allumé là ! Ça m'a découragé, quand même, de chercher de l'aide dans le système public et auprès des professionnels.e.s en santé mentale en général. [...] Il y a on dirait un déni, je ne sais pas comment le décrire autrement. À moins de voir quelqu'un qui est vraiment spécialisé là-dedans, ou de toi-même mettre le sujet sur la table d'une façon incontournable, ce qui est ce que j'ai finalement dû faire, m'affirmer jusqu'au point où j'ai eu droit à des services. [...] Je trouve ça assez problématique. - Sophie

4.4.6 Les conséquences des expériences négatives auprès des ressources en santé mentale

Nous avons vu précédemment que les expériences négatives avec les services en santé mentale avaient comme première conséquence de se poser comme barrière dans l'accès aux ressources. Les participant.e.s à cette recherche ont cependant pris l'initiative de nommer d'autres conséquences engendrées par les expériences négatives en intervention. Quatre conséquences supplémentaires ont été abordées par les participant.e.s : Le fait de mettre un terme au suivi, être réactif lors de l'intervention, diminuer ses attentes et ne pas aborder l'identité trans lors de l'accès à de nouveaux services en santé mentale.

La première conséquence directe à une expérience négative auprès des ressources en santé mentale est de mettre un terme au suivi. Comme le soulève Alix dans l'extrait suivant, les services en santé mentale n'ont pas contribué à son bien-être :

Après l'expérience de ce centre là, avec la réceptionniste, la rencontre d'évaluation, pis cette première rencontre-là, c'était comme trois choses.

Pour moi, rendu à trois là, c'est « too much ». Faque, c'était comme : « non ça me fait pas de bien ». Je faisais ça pour me faire du bien, pis là en fait c'est complètement le contraire, faque j'ai décidé d'arrêter ça ». - Alix

La deuxième conséquence face à des expériences négatives est de diminuer ses attentes dans un éventuel suivi. Par exemple, Alix mentionne que ses « critères sont beaucoup plus bas, quand je demande des soins. Je dis juste : « je ne veux pas quelqu'un de transphobe ».

Christine est passée par le même processus auprès d'une intervenante qui, bien que spécialisée, était concentrée sur les aspects techniques de sa pratique, comme nous l'avons vu précédemment. Dans cette situation, Christine nomme que les interventions ne répondaient pas à ses besoins :

Je lui ai dit : « Moi, je ne veux pas venir ici pour discuter », j'ai dit, après l'intervention. Les deux rencontres que j'ai eu, ce n'était pas drôle là. Je lui ai dit, et je ne suis pas retourné la voir. - Christine

La troisième conséquence concerne le fait d'être réactif lors d'une séance. Nous avons vu, précédemment, François-Xavier nommé être fâché alors qu'une professionnelle souhaitait explorer avec lui une dépression passée, bien qu'il ne faisait pas appel aux services en santé mentale pour cette raison. D'autres exemples ont été partagés lors des entretiens. Alix nomme qu'une expérience insatisfaisante aura tendance à teinter sa réponse et qu'il pourrait ne pas avoir pas « envie de [s]'ouvrir ». De son côté, Raphaël partage avoir été particulièrement réactif avec l'intervenante lui ayant posé des questions intrusives lors de son entrée dans des services publics :

Ces trois questions-là dans l'ascenseur, ça fait en sorte que l'entrevue que j'ai eue avec cette personne, j'ai été hyper réactif. Ces questions déplacées, là avec la première que j'ai vue, j'étais hyper réactif. J'étais hyper bête. [...] Je me suis dit, elle veut que je joue le TPL, ben je vais jouer le TPL!

Je l'envoyais chier pis je faisais exprès, parce qu'elle m'avait trop « trigger » avec ça là, pis ça n'avait servi à rien. - Raphaël

La quatrième et dernière conséquence consiste à ne plus aborder l'identité trans lors d'éventuels suivis. Cependant, certain.e.s participant.e.s ont nommé qu'il s'agissait d'un « privilège » de pouvoir « passer », et donc d'avoir la possibilité de cacher l'identité trans. À la suite d'expériences négatives, Raphaël a décidé de ne pas déclarer son identité trans auprès d'intervenant.e.s lorsque le suivi n'était pas en lien avec celle-ci : « je ne voulais pas me faire stigmatiser justement, », ce malgré qu'il dit bien « passer », soit comme homme cisgenre. Il ajoute que « ça enlève 80% de la stigmatisation, parce que le monde ne s'en doute pas ».

François-Xavier partage sa réflexion sur cette conséquence. Il mentionne, dans l'extrait suivant, ne pas souhaiter aborder l'identité trans avec les professionnel.le.s en santé mentale dans un éventuel suivi étant donné son « privilège » de « pouvoir passer ». Il soulève certaines répercussions d'une telle démarche, alors que les professionnel.le.s pourraient faire part d'un discours hétérocissexiste :

Je vais trouver quelqu'un à qui je ne le dirai juste pas, comme ça on ne pourra jamais généraliser mes problèmes à ça, ou voir ça comme un problème. [...] J'ai le privilège de pouvoir le cacher, faque j'aurais tendance à le faire. [...] Si je prends quelqu'un qui ne le sait pas, est-ce que je prends quand même quelqu'un de spécialisé? Est-ce que je risque quand même de me sentir attaqué à certains moments indirectement juste parce que mon psy va peut-être assumer les organes génitaux que j'ai, ou le passé que j'ai? – François-Xavier

4.5 Les expériences transaffirmatives avec les services en santé mentale

Les participant.e.s à cette recherche ont rencontré des moments transaffirmatifs dans le cadre d'intervention avec des professionnel.le.s en santé mentale. Il importe de mentionner que toutes les expériences transaffirmatives abordées dans cette section découlent de professionnel.le.s spécialisé.e.s sur les enjeux trans.

Collin exprime la pertinence, pour les personnes trans, d'avoir accès à des suivis transaffirmatifs en santé mentale. Il a dû composer avec des situations de crise, notamment quand il a commencé à parler de ses questionnements sur son identité de genre avec ses parents : « C'est sûr que, ça l'a explosé un petit peu. C'était instable. C'était assez intense comme moment dans ma vie ». Il a pu avoir recours à un.e professionnel.le spécialisé.e sur les réalités trans. Il qualifie ce service de formidable, en plus de le recommander à « n'importe qui qui envisage une transition, » pour développer une alliance thérapeutique avec un.e intervenant.e.

Collin a aussi reçu des services transaffirmatifs auprès d'une ressource de première ligne spécialisée sur les enjeux trans lors de moments de panique :

J'avais vraiment l'impression que j'étais seul au monde, ou qu'il n'y avait vraiment personne... Peu importe à qui je parlais, ça allait être épuisant, pis ça allait être lourd pour cette personne-là pis pour moi. Donc, j'avais appelé [la ressource] justement : « Je ne sais pas quoi faire ». C'était juste pour parler à quelqu'un. C'est arrivé comme 3-4 fois, je pense. [...] C'étaient des appels pour ventiler. - Collin

À nouveau, il qualifie le service reçu de formidable, étant donné l'accueil et le support de l'intervenant.e qui lui a dit : « Ne t'inquiète pas, il y a plein de gens qui sont passés par là avant toi, pis t'es pas tout seul là-dedans, pis ça va aller mieux. »

4.5.1 L'établissement d'un cadre d'intervention sécuritaire

La création d'un espace sécuritaire semble être, pour les participant.e.s, un impératif à la réalisation d'interventions transaffirmatives. Par le partage de son expérience, Collin démontre bien la pertinence d'avoir un espace « safe » ou sécuritaire pour partager ses sentiments, ses doutes et ses questionnements avec un.e intervenant.e ayant de l'expérience en intervention auprès des personnes trans :

Je lui ai posé des questions. « Je me sens comme ça. Je ne sais pas si c'est ça que je veux. Je sais pas qu'est-ce que je veux, si je veux entrevoir une transition ou si je veux, comme, vivre ma vie de manière un peu atypique en restant cis ou whatever ». C'était vraiment quelqu'un avec qui je sentais que j'étais dans un espace safe pour discuter de ça. [...] Je n'avais pas besoin de me défendre d'être assez trans. J'ai vraiment expliqué comment je me sentais, pis les doutes que j'avais avec beaucoup de candeur. Elle était correcte avec ça. Elle avait tout vu, pis elle avait tout déjà entendu.

- Collin

Les entretiens ont relevé des indices à savoir comment, lors des interventions, différent.e.s intervenant.e.s sont arrivé.e.s à mettre en place un espace sécuritaire. Premièrement, l'intervention transaffirmative débute par un accueil se voulant inclusif, tendant à reconnaître les réalités trans. Des questions simples lors de premiers contacts avec des professionnel.le.s en santé mentale, telle que de demander les pronoms, le prénom légal et usuel, permettent de mettre en confiance la personne. Pour Alix, de petits gestes simples, comme demander les pronoms et confirmer le prénom usuel de la personne ont un impact sur la poursuite de l'intervention et du suivi : « Juste comme des petits trucs, vraiment des petits gestes qui font des fois toute une différence dans le feeling que tu as avec les gens pis la confiance ». Selon François-Xavier, demander les pronoms est « quelque chose de super respectueux » puisque « ce n'est pas quelque chose qui se devine, les pronoms d'une personne ».

Deuxièmement, le cadre sécuritaire en intervention transaffirmative s'établit en démontrant une ouverture à la pluralité des expériences possibles. Certain.e.s participant.e.s ont nommé l'importance de pouvoir réfléchir à l'identité de genre dans un milieu n'étant pas empreint d'hétérocissexisme :

D'elle-même, elle m'a demandé : est-ce que tu te considères comme homme trans? Comme binaire? En termes de pourcentage? C'était la première fois qu'on me laissait vraiment cette possibilité-là, de même juste y réfléchir. [...] Juste qu'on m'ouvre la possibilité de le dire, pis d'y réfléchir, pis de le verbaliser, sans que ça vienne influencer le fait que j'obtienne ma lettre ou pas, ben c'est déjà super cool. - Nicolas

Les participant.e.s ont aussi évoqué la pertinence, en intervention, de pouvoir aborder d'autres modèles relationnels et que l'intervenant.e démontre de l'ouverture et une certaine reconnaissance de ceux-ci. Nicolas et Alix, notamment, disent avoir apprécié lorsque des intervenant.e.s ouvrent d'emblée des sujets comme le polyamour et la sexualité. Alix, lui, qui s'identifie comme polyamoureux, le mentionne d'emblée, puisqu'il souhaite éviter un biais de la part des intervenant.e.s ou qu'on lui dise que cette réalité est problématique.

4.5.2 Respecter la démarche de la personne

Les expériences positives avec les services en santé mentale, partagées lors des entretiens, étaient étroitement en lien avec le respect de la démarche et des besoins de chacun.e. Selon François-Xavier, les personnes trans utiliseraient des services en santé mentale pour différentes raisons : l'accès à des services « gatekepted », des questionnements identitaires, de l'accompagnement dans le processus de transition ou pour des enjeux n'étant pas liés à l'identité trans. Ces propos font écho avec les raisons nommées par l'ensemble des participant.e.s. Selon lui, l'intervenant.e, doit effectuer un suivi en fonctions des besoins de la personne :

Si tu suis une personne trans en santé mentale, la première chose à faire [...] c'est de savoir pourquoi elle est là. Dans le sens où, le suivi qu'on va faire avec quelqu'un qui vient pour sa lettre va être très différent d'une personne qui vient parce qu'elle a des questionnements identitaires, ou une personne qui vient parce qu'elle veut de l'accompagnement à la transition, ou une personne qui vient pour autre chose qui a comme, par rapport, qui a déjà fait une transition, ou comme, qui vient parce, problème XY dans sa vie. [...] Il faut s'ajuster à la demande de la personne dans ces cas-là.
– François-Xavier

L'expérience de Raphaël montre aussi comment les professionnel.le.s peuvent s'adapter aux besoins de la personne dans le cadre d'une intervention transaffirmative :

Je suis allé voir une psychiatre qui m'a évalué, puis elle a été vraiment correcte. [...] Elle était là pour voir si j'avais des problèmes de consommation. Est-ce que j'avais des idées suicidaires? Est-ce que j'étais un danger pour moi immédiatement? Est-ce que j'avais des ressources, j'avais un soutien? [...] Faque, le fait que je sois trans, ça, je pense que je lui ai dit, pis elle a comme passé go!, parce qu'elle sentait que ce n'était pas important. Je me rappelle que j'ai vraiment trouvé ça cool, la façon qu'elle a traité cette information-là. Elle a juste agi en professionnelle, dans le fond. – Raphaël

4.5.3 Échanger l'information requise : la pratique du consentement en intervention

Le partage d'informations est une pratique professionnelle transaffirmative rencontrée par les participant.e.s à cette recherche. Les informations partagées étaient en lien, principalement, avec le processus de transition. L'extrait suivant montre que l'échange d'informations permet de se sentir mieux accompagné, et d'ainsi être en confiance :

J'ai justement super apprécié le temps qu'elle a aussi pris pour m'expliquer en fait, comme il faut, c'était quoi la [mastectomie], qu'est-ce que ça impliquait? [...] Dans mon cas, j'avais moins fait de recherche, pis d'être au courant, un peu plus, des risques, de comment ça se déroule, pis de ne pas arriver à la GRS pis être un peu paniqué, de pas savoir à quoi m'attendre, pis pas savoir ou aller un petit peu. Faque, je me suis vraiment fait accompagner par elle. Je trouve vraiment bien sûr, à quoi m'attendre,

pis comment est-ce que ça allait se dérouler pis, de comme, tsé c'est tel et tel, tel et tel document que tu as de besoins. De me guider sur comment me rendre jusqu'à la [mastectomie] pour moi c'était transaffirmatif d'avoir cette information-là. - François-Xavier

Il apparaît aussi pertinent, dès le début d'un suivi, de se permettre un moment d'échange afin que l'intervenant.e puisse aborder son approche professionnelle, particulièrement auprès des personnes trans. Élie, qui nomme avoir « une vision, des limites, des désirs par rapport à comment [il] veu[t] être accompagné », explique la démarche qu'il a entreprise auprès de sa psychothérapeute :

La première fois que je l'ai vu, on a eu une longue discussion. Je lui ai demandé, tout de suite, je voulais savoir c'était quoi son approche. [...] Je lui ai demandé c'était quoi son expérience avec les personnes trans et c'était quoi son approche vis-à-vis des personnes trans. Elle m'a répondu. [...] Donc, pour moi, ça, ça a été très « relieving » de pouvoir, du début, parler de nos grounds. - Élie

Cette approche vis-à-vis des personnes trans doit, cependant, être actualisée à nouveau, en fonction de l'évolution du suivi et des besoins de la personne. Dans cette perspective, l'intervenante d'Élie a pris le temps nécessaire pour, d'abord, expliquer le processus derrière le concept des lettres pour accéder à l'hormonothérapie, en plus d'exprimer sa conception concernant ce processus, une démarche appréciée par Élie :

Puis on a parlé du fait que, tu vois, que c'était quand même absurde qu'elle doive « gatekeeper », qu'elle doive prouver en tant qu'experte que je suis dysphorique. Du coup, elle m'a dit : « Alors, moi je vais écrire ta lettre [...] après je vais te l'envoyer, on va la revoir ensemble, si tu trouves que c'est vraiment n'importe quoi, on peut la changer, mais quand même, il doit y avoir 2-3 paroles magiques. - Élie

4.6 Réflexions sur l'intervention transaffirmative

L'un des objectifs de ce mémoire est de développer une réflexion sur l'approche transaffirmative et le développement des services transaffirmatifs en santé mentale, ce du point de vue des personnes trans. Lors de l'entretien, un moment était accordé afin que les participant.e.s puissent partager leurs réflexions sur cette question. Dans cette section, nous aborderons donc des éléments qui, pour les participant.e.s, sont propres à l'intervention transaffirmative. Cette section fait donc part de réflexions, et non pas d'expériences concrètes rencontrées par les participant.e.s. Les éléments relatifs à la section précédente, soit l'établissement d'un cadre sécuritaire, le respect de la démarche de la personne ainsi que l'échange d'informations en intervention ne seront pas repris dans leur intégralité afin d'éviter la répétition. Ceux-ci se verront cependant bonifiés par le biais de l'ensemble des réflexions des participant.e.s.

4.6.1 Se décentrer de l'expérience hétérocissexiste : Un prérequis à la réalisation d'interventions transaffirmatives

Pour les participant.e.s, un prérequis à l'intervention transaffirmative est de se décentrer de l'expérience hétérocissexiste. Selon eux et elles, il est pertinent pour les intervenant.e.s, de s'intéresser aux perspectives trans afin de débiter une réflexion sur son identité et son positionnement. Pour Élie, « les perspectives trans [...] et les expériences trans, c'est vraiment une [...] perspective spécifique sur le monde : sur le genre, sur les enjeux de travail, les enjeux de stéréotypes ». Il mentionne d'ailleurs des exemples de questionnements à soulever chez les intervenant.e.s : « Comment toi tu es rendu à t'identifier comme personne cis? [...] Qu'est-ce que les enjeux trans pourraient t'amener en fait? Même par rapport à la compréhension de ta propre identité/positionnement ».

Cette démarche autoréflexive menée par les intervenant.e.s permettrait, selon Élie, de comprendre la stigmatisation et la discrimination rencontrées par les personnes trans au quotidien, et d'ainsi reconnaître les difficultés pouvant y être liées.

L'enjeu de la stigmatisation : Donc il y a plusieurs choses qui sont évidentes pour des personnes qui sont conformes dans leur genre, comme marcher dans la rue, qui ne sont peut-être pas aussi évidentes pour des personnes trans ou qui ont un genre qui est non-conforme aux attentes sociales. [...] [Il y a] tout un bagage de connaissances qu'il faut avoir développé, soit dans un cadre institutionnel, mais aussi dans un cadre expérientiel. - Élie

Alors que les intervenant.e.s se décentrent de l'expérience hétérocissexiste, il devient possible de produire une remise en question sur les normes sociales et de déconstruire ces dernières. François-Xavier fait part de pratiques qu'il aimerait voir se développer chez les intervenant.e.s: « De se remettre à réfléchir sur cette norme que tout le monde est cis et hétéro, pis qu'il y a certaines pratiques sexuelles qui viennent avec ça, pis qu'il y a certaines façons d'être et de penser qui viennent avec ça ». Selon lui, il est nécessaire de déconstruire ces normes :

Ça nécessite de beaucoup s'attaquer aussi aux stéréotypes de genre. Juste de commencer par ne pas assumer le genre des gens, utiliser les bons pronoms pour la personne, ne jamais assumer tout ce qui [est] autour du « masculin » et du « féminin ». [...] La façon d'être, toutes les façons dont on peut être, peuvent être « masculin » ou « féminin », dépendamment de la personne qu'on a devant nous » - François-Xavier

Alors que ces normes sont déconstruites par l'intervenant.e.s, il deviendrait plus aisé de se positionner dans une posture d'accompagnement, empreint d'écoute et d'empathie, et ainsi laisser la personne faisant appel à des services demeurer l'experte de son expérience.

4.6.2 La posture de l'intervenant : Écoute, empathie et accompagnement

Dans la section précédente, il a été considéré que l'établissement d'un cadre d'intervention sécuritaire est une démarche permettant des pratiques transaffirmatives. Par le partage de réflexions sur l'intervention transaffirmative, les participant.e.s ont explicité la nécessité de réactualiser, lors de suivi s'inscrivant dans le long terme, le cadre d'intervention sécuritaire. La posture de l'intervenant apparaît centrale pour mener une telle démarche. Les participant.e.s ont indiqué trois différentes pistes afin d'y arriver : S'inscrire dans une posture d'écoute et d'empathie, établir un rapport horizontal avec la personne et offrir du soutien et de l'accompagnement.

Premièrement, la posture d'écoute et d'empathie est considérée par les participant.e.s comme une condition à la réalisation d'intervention transaffirmative. Celle-ci permet de rester sensible aux besoins de la personne et de considérer l'individualité de cette dernière. Comme en fait part Alix, l'écoute est importante, « parce que souvent, il y a des choses qui sont très délicates à parler ou à dire, pis que ce n'est pas tout le monde qui est à l'écoute, surtout des gens qui n'ont pas la même expérience ». Il considère que la posture d'écoute est davantage présente lorsque l'intervenant.e est elle-même une personne trans :

Quand tu as une expérience avec quelqu'un qui est aussi trans, qui est dans [la position d'intervenant], je trouve que c'est beaucoup plus facile parce que la personne a plus d'empathie par rapport à ce que tu vis. - Alix

Pour les intervenant.e.s cisgenres, Alix suggère qu'ils et elles fassent leurs recherches d'informations au préalable, soient « mieux formé.e.s, plus empathiques, à l'écoute » et qu'ils et elles posent des questions pertinentes « afin de ne pas assumer qu'est-ce que la personne veut dire ou a besoin ». Cette posture permettrait de mieux

accompagner les personnes trans afin de répondre à leurs besoins, plutôt que de se positionner comme expert de la situation en tant que professionnel.le.s.

Le rapport horizontal s'avère donc une clé de compréhension afin d'avoir une pratique transaffirmative. Entre un.e intervenant.e cisgenre et une personne trans, ce rapport horizontal est d'autant plus pertinent dans le contexte social cisnormatif. Une certaine complicité peut se développer afin de dépasser les barrières posées par l'hétérocissexisme :

Pour moi c'est très important de partir sur un pied d'égalité. C'est-à-dire que toi, tu n'es pas là pour m'objectifier, par pour m'infantiliser, mais vraiment pour m'accompagner de manière bienveillante à être mieux, à obtenir l'accès à certains services qui sont « gatekepted » : des chirurgies ou autres sortes de services. [...] Il devrait y avoir une sorte de complicité, parce que, parfois, c'est même pas juste la relation entre personnes trans et professionnel.le qui l'accompagne, mais c'est vraiment les systèmes plus en général qui posent des barrières. Il faut être complices pour essayer de dépasser ses barrières là. - Élie

Le rapport horizontal dans l'intervention ne doit cependant pas se traduire par une approche passive du professionnel.le.s. Pour François-Xavier, il est nécessaire d'être proactif. L'accompagnement se traduit ici par une exposition des informations nécessaires à la prise de décisions éclairées, tout en respectant l'autodétermination de la personne. Par cette posture, les professionnel.le.s peuvent adapter la démarche thérapeutique en fonction des décisions prises par la personne :

Respecter ce que la personne a envie de faire, respecter comment la personne a envie de transitionner. Ce n'est pas tout le monde qui veut faire des coming-outs. Il y a des personnes pour qui faire des coming-outs ça les mets super en danger. Faque c'est important que la personne soit consciente, qu'elle soit consciente des risques, si elle veut prendre cette décision-là. Si en tant que thérapeute je trouve que c'est ne pas trop une bonne idée parce que ça la met super en danger, ma « job » s'est de lui dire

c'est quoi les risques pis de mettre en lumière. Après c'est à la personne de s'autodéterminer, pis de respecter ça. - François-Xavier

L'accompagnement de l'intervenant.e, alors que la personne est au centre de la démarche, peut cependant être complexe à réaliser en fonction des situations. Si une personne vit un épisode de crise, il peut s'avérer difficile « de prendre ce pouvoir-là », comme le mentionne Collin. Néanmoins, ce participant dit qu'afin de remettre le pouvoir à la personne dans un tel contexte, la bienveillance et l'accès aux informations nécessaires sont des pratiques à mettre de l'avant dans l'intervention transaffirmative.

4.6.3 L'intervention transaffirmative : Pistes de solution afin d'y arriver en milieu institutionnel

Plusieurs participant.e.s, plutôt que de réfléchir sur les pratiques d'intervention transaffirmative, ont élaboré des pistes de solution permettant le développement de services spécialisés pour les personnes trans dans le milieu institutionnel. Comme nous avons vu précédemment, l'accès aux ressources en santé mentale pour les personnes trans est difficile, entre autres parce qu'elles sont saturées. Alix mentionne d'ailleurs qu'il est nécessaire d'avoir « plus de ressources possibles comme point d'entrée », et d'ainsi ne pas s'en tenir au milieu communautaire et au secteur privé.

Des participant.e.s ont mentionné l'importance d'une prise en charge ministérielle sur le développement des pratiques transaffirmatives au Québec, tout en continuant d'appuyer les organismes communautaires. Christine partage qu'il serait nécessaire d'offrir un accompagnement aux personnes trans lorsque la personne réalise sa transition. Cet accompagnement pourrait être multidisciplinaire afin de couvrir à la fois les soins de santé physique, mais aussi d'assurer un support psychologique adéquat. Pour elle, de tels services éviteraient de laisser les personnes à elle-même :

Je pense qu'au niveau, justement, le support psychologique, si vous me demandez ce qui serait le plus favorable [c'est qu']à partir du moment où une personne a le diagnostic de dysphorie de genre, la personne est prise en charge par un organisme multidisciplinaire. Alors, autant sur le plan de l'hormonothérapie, comme de la chirurgie, alors qu'il y ait une préparation aussi à tout ça, ok? Il manque d'informations, il y a un gros manque d'informations [...] C'est sûr qu'il faut qu'il y ait un programme au Ministère pour les personnes de la diversité sexuelle, [...] un programme puis un suivi aussi au niveau du ministère par rapport à tout ça là.
- Christine

Alors qu'elle poursuit sa réflexion sur le développement des milieux de pratique offrant l'intervention transaffirmative, Christine stipule que des organismes ministériels devraient soumettre des listes de professionnel.le.s transaffirmatif.ves afin de favoriser « [l']accessibilité aux soins pour personnes transgenres ». Elle reconnaît le travail actuel des organismes communautaires, mais considère qu'il s'agit d'une charge de travail trop importante. Afin d'assurer que de tels services répondent bien aux besoins de la population trans, Alix insiste qu'il est impératif de « demander plus aux gens c'est quoi leurs besoins, avant de juste comme dire ce qui est bon pour eux » ce dans l'optique d'établir une « concertation des personnes trans pour créer de meilleurs programmes ».

L'environnement physique semble être important dans l'établissement d'un cadre d'intervention sécuritaire pour les participant.e.s. Deux éléments facilitent un accueil transaffirmatif dans les lieux physiques d'une ressource : les affiches trans-friendly et la présence de formulaires inclusifs des réalités trans. Thomas souligne qu'une simple remarque à la réception d'une ressource est favorable à une meilleure inclusivité : « Juste un petit quelque chose pour dire aux personnes trans que : « Ici, on ne te jugera pas, ici on est trans-friendly pis sent toi pas mal de nous dire c'est quoi ton identité de genre ».

Raphaël donne l'exemple d'une clinique spécialisée sur les réalités LGBTQ+ qui affiche des informations, dans la salle d'attente, concernant les soins de santé pour la population trans. Dans cet extrait, il traite aussi du vocabulaire employé par les intervenant.e.s de la clinique, alors que ce dernier se veut inclusif. Ces pratiques, selon Raphaël, permettent aux personnes concernées de se sentir « accueillies » :

Par exemple, [dans une clinique], il disait : « les hommes trans ont aussi besoin de pap test ». T'affiches ça dans salle, pis là tu fais comme : « ah bon! » Dans leur clinique, il disait [...] pas les hommes/les femmes, [mais] ceux qui ont un pénis/ceux qui ont un vagin. Ça ne va pas heurter personne, à la rigueur, ça va conscientiser le monde. - Raphaël

Le vocabulaire inclusif pourrait aussi être présent sur les formulaires institutionnels lors de l'entrée dans les services. Raphaël explique une situation vécue auprès d'une clinique spécialisée en santé sexuelle puisqu'il considère l'établissement d'un tel formulaire comme une pratique transaffirmative lui permettant de faire « reconnaître [s]on identité ».

Ils te donnent ta feuille pis là, tu remplis un petit questionnaire. Ils te demandent toutes les questions. Je m'identifie comme : « homme/femme/non-binaire/trans ». Il y a une petite case autre, deux points avec une ligne. [...] Si ça ne me tente pas de les cocher les cases, ben je ne les coche pas. – Raphaël

4.7 Les stratégies contribuant au bien-être: Pour « garder la tête hors de l'eau »

La dernière section de l'entretien permettait aux personnes participant à la recherche de réfléchir aux stratégies favorisant leur bien-être qu'ils et elles avaient mis en place afin de faire face à l'adversité au quotidien, mais aussi auprès des ressources en santé mentale. Les participant.e.s ont nommé des stratégies diversifiées en fonction de leurs intérêts, de leurs besoins et du contexte. Ces stratégies, contribuant au bien-être, étaient majoritairement réalisées sur une base individuelle et, comme le mentionne Sophie,

« ne sont vraiment pas limitées à l'univers trans ». Parmi celles-ci, les participant.e.s ont parlé de la prise de médication, de maintenir une alimentation saine, de méditation, de cohésion cardiaque, de passer du temps seul pour avoir un moment de réflexion, d'avoir des projets artisanaux ainsi que la pratique d'activités sportives.

L'accès aux activités sportives, comme le mentionne Élie, peut être « un enjeu majeur pour les personnes trans ». L'utilisation des vestiaires sportifs a été abordée, par ce participant, comme un facteur freinant l'accès au sport pour les personnes trans. L'expérience de Collin tend à valider cet enjeu alors qu'il témoigne que, principalement lors du processus de transition, la participation à des activités sportives aurait pu exacerber l'anxiété :

Si j'avais été à l'aise d'aller méditer ou d'aller faire du sport, je serais allé faire ça, mais [...] c'est difficile. Mettons que tu es mal dans ta peau pis tu dis : « ah ben je vais aller au gym ». [...] Ce n'est pas facile d'aller au gym quand tu es une personne trans. [...] Surtout quand tu n'as pas eu les opérations. Je le recommande, pis si les gens sont capables de trouver des moyens de le faire pis d'être confortable, je leur souhaite. Mais moi, dans les moments où est-ce que la dysphorie était trop intense, je n'aurais jamais pu penser à aller m'inscrire dans un cours, ou faire des trucs de même, ça me stressait ben trop. - Collin

Deux stratégies contribuant au bien-être semble avoir une importance prépondérante pour les participant.e.s à cette recherche, soit l'implication sociale ainsi que le support des communautés trans. De plus, bien qu'il ne s'agisse pas d'une telle stratégie, l'évolution du contexte social à l'égard des réalités trans se porte comme facteur vecteur d'espoir.

4.7.1 L'implication sociale et le militantisme : Faire reconnaître sa réalité au quotidien

Une stratégie favorisant le bien-être, centrale dans le récit des participant.e.s, bien qu'elle ne soit pas transversale à l'ensemble de ceux-ci, est l'implication sociale et le militantisme afin de travailler à la reconnaissance des réalités trans. Le militantisme a été nommé comme étant une source d'« épanouissement ». L'implication sociale pour faire reconnaître les réalités trans peut prendre plusieurs formes. Dans l'extrait suivant, Nicolas parle d'un témoignage qu'il a livré dans le cadre d'un cours universitaire et de l'importance qu'il revêt pour lui : démontrer l'existence des réalités trans du point de vue d'une personne trans et développer une sensibilité à ces réalités chez les professionnel.le.s.

À l'automne, je suis allé dans un cours [universitaire] faire une portion témoignage [...]. Elle parlait de transsexualité à ses élèves, pis elle était comme : « j'aime ça appuyer le cours d'un témoignage, parce que j'ai l'impression que c'est là qu'ils apprennent le plus aussi ». Pis j'étais comme : « Super, ça va me faire plaisir ! » [...] tu as une présentation avec un gars trans pis une fille trans, ben c'est vraiment « chill » parce que ça veut dire que la première personne trans qu'ils vont croiser dans leur pratique, ce ne serait peut-être pas elle qui va devoir leur apprendre que ça existe. – Nicolas

Le militantisme a aussi été, pour Raphaël, un moyen de faire preuve d'affirmation, contribuant à son bien-être. Dans cet extrait, il exprime qu'alors que certaines étiquettes stigmatisantes lui étaient apposées, il a décidé d'être « public » et de réaliser des actions dans l'objectif d'améliorer la réalité des personnes trans :

La militance c'est vraiment « cool » aussi, parce que, surtout quand tu fais une transition, moi je me suis dit : « tout le monde le sait de toute façon, faque quant à ça, je vais être public, quant à ça, je vais faire des actions, quant à ça je vais vouloir changer le monde ». Pis c'est quand même le « fun », parce que de toute façon, t'es « targeté », t'es stigmatisé, t'es

« outsider ». Vous me donnez déjà l'étiquette avant que j'ai fait quoi que ce soit, je vais l'être « outsider », pis je vais essayer de faire comme mon militantisme un peu radical. [...] Je vais essayer de faire changer les choses. Faque ça aide beaucoup, je trouve. – Raphaël

4.7.2 Le support des communautés trans

Dans la section portant sur l'accès aux ressources en santé mentale pour les personnes trans, il a été nommé que les organismes communautaires étaient un facilitateur dans l'accès aux services. Leur rôle ne s'arrête cependant pas là. Comme l'exprime Thomas, les organismes communautaires peuvent être des lieux d'échange entre les membres de la communauté trans afin de partager leurs expériences, mais aussi de se donner un support mutuel :

Je te dirais les ressources communautaires aident excessivement beaucoup. Moi ce qui m'a beaucoup aidé c'est de me trouver des grands frères de communauté, des plus vieux que moi, qui étaient rendus plus loin dans leur transition. Même si eux autres même avaient leur propre détresse [...], qu'ils avaient besoin de ressources, de pouvoir briser ton isolement comme avant, de jaser, ben moi en tout cas c'était avec des gars plus vieux de la communauté, pis qui me dise : « ben non [Thomas], c'est normal que tu ressentis ça, c'est normal que tu vives ça ». - Thomas

Alix démontre bien la variété du support que peuvent offrir les organismes communautaires. Dans cet extrait, il raconte qu'une ressource communautaire lui a offert un accompagnement crucial lors de son processus de transition légal.

C'est sur comme ponctuellement, mettons quand j'ai fait mon changement de nom, c'était vraiment complexe parce que c'était avant qu'ils changent les lois. Puis, même à ça, les personnes non binaires tombaient dans la crac du plancher. Faque c'était vraiment un gros dossier, comme d'une vingtaine de pages, ou plein de documents à ramasser. Faque, là d'avoir du soutien [d'une ressource] ça l'a vraiment comme fait une différence. - Alix

L'utilisation des communautés en ligne est une stratégie nommée par les participant.e.s. Nicolas mentionne que ces communautés sont un espace de prise de parole permettant de tisser des liens et de partager son expérience tout en exprimant ses émotions.

Les communautés en ligne, énormément. En ligne et en vrai, parce que, veut, veut pas, du monde de qui tu te tiens un peu plus proche pis qui devienne un peu plus tes ami.e.s, ou quoi que ce soit, pis ça adonne qu'à certains moments tu les côtoies. Comme, juste de pouvoir ventiler [...] c'est clair que ça a aidé beaucoup, parce que, ne serait-ce que pour s'échanger des expériences, ou juste pour pouvoir ventiler avec du monde qui comprennent ce qu'on peut vivre. - Nicolas

4.7.3 L'évolution du contexte social : La culture populaire comme vecteur d'espoir

Bien qu'il ne s'agisse pas d'une stratégie contribuant au bien-être en soi, quelques participant.e.s ont exprimé, dans la dernière section de l'entretien, que la plus grande inclusion des réalités trans au sein de la culture populaire et des médias traditionnels avaient modifié leur parcours et était porteur d'espoir.

Dans l'extrait suivant, Alix fait part que la sortie de Cœur de Pirate sur la non binarité a aidé son entourage à mieux saisir sa propre réalité. Il explique que les témoignages publics se retrouvant dans les médias destinés à un large auditoire permet à celui-ci de développer une sensibilité sur la réalité des personnes non binaires.

Quand Cœur de Pirate a fait sa sortie comme personne non binaire là, moi ça l'a changé ma vie. Parce que c'était dans le Journal de Montréal, pis que, la mère de mon partenaire pis comme plein d'autres monde on fait comme : Ahhhh ok ! Tsé, ils avaient un référent qui existait, un référent populaire . [...] Ce n'est pas un truc spécialisé, pis ça arrive dans les réseaux où est-ce qu'ils s'informent déjà. - Alix

Nicolas apporte une réflexion semblable, alors qu'il mentionne l'évolution du discours concernant les réalités trans dans les cinq dernières années. Il apporte, dans l'extrait suivant, des exemples dans lesquels les réalités trans ont été abordées dans le domaine télévisuel et au cinéma. Pour lui, les apparitions de personnages trans dans les films et séries permettent à un auditoire non spécialisé d'être confronté aux réalités trans dans leur quotidien.

C'est sur que le fait qu'on en parle un peu plus publiquement, ça aide. [...] [Avant], il n'y avait pas eu une infirmière trans qu'ils ont éjectée vraiment trop brutalement d'Unité 9. Pis, il n'y aurait pas eu un cas d'enfant trans dans le truc avec Mélissa Désormeaux-Poulin, l'émission d'avocat. Pis il n'y aurait pas eu Hubert et Fanny, avec la petite sœur qui fait son « coming-out full » affirmé [...] Il n'y avait pas eu de Je suis trans. Je suis trans c'est une chose, mais quand ça vient dans les téléromans « random » que ma grand-mère peut écouter, ça devient plus pertinent encore. [...] Au final, ils sont confrontés à avoir un personnage trans. Pis c'est de même que tu peux les faire évoluer aussi. - Nicolas

CHAPITRE V

ANALYSE

Ce cinquième chapitre se veut un espace de réflexion et d'analyse à la lumière des résultats, présentés dans le précédent chapitre. D'abord, il sera question des expériences négatives et stigmatisantes rencontrées par les participant.e.s auprès des services en santé mentale au Québec afin de saisir comment se traduit le processus de stigmatisation de Link et Phelan (2006; 2014). Nous poursuivrons en proposant que les éléments conceptuels provenant des travaux sur la stigmatisation (Goffman, 1975; Link et Phelan, 2006; 2014) ne permettent pas de saisir la pluralité des expériences des participant.e.s. Afin de pallier à cette lacune, une nouvelle piste théorique bonifiera la réflexion, soit l'éthique de la reconnaissance de Honneth (2001; 2013). À la suite d'une présentation des principaux éléments composant l'éthique de la reconnaissance, nous discuterons de sa pertinence pour développer une réflexion sur l'approche transaffirmative en intervention, ainsi que pour penser les principales stratégies, afin de favoriser le bien-être, partagées par les participant.e.s.

5.1 La stigmatisation rencontrée par les personnes trans auprès des services en santé mentale au Québec

Link et Phelan (2006; 2014) proposent de concevoir la stigmatisation comme un processus composé de cinq éléments interreliés : l'étiquetage, la stéréotypisation, la mise à distance, la discrimination et l'exercice du pouvoir. Il sera démontré comment

chacun de ces éléments s'applique à l'expérience des personnes trans relativement à l'accès et l'utilisation des services en santé mentale au Québec.

5.1.1 L'étiquetage

L'étiquetage se veut le point d'entrée dans le processus de stigmatisation, alors qu'il permet de déterminer des distinctions entre soi et autrui, et ce, en fonction du contexte social (Link et Phelan, 2006). Le contexte social hétérocissexiste actuel rend les personnes trans sujettes à vivre de la transphobie et de la stigmatisation (Pullen Sansfaçon et Bellot, 2016; White Hughto, Reisner et Pachankis, 2015; Lombardi, 2009). Lors de l'utilisation de services en santé mentale, les participant.e.s ont partagé que l'étiquette comme « personne trans » est principalement amenée par eux-mêmes. Il s'agit donc d'une autoidentification et une affirmation de sa réalité auprès des professionnel.le.s en santé mentale. Cependant, les participant.e.s ayant rencontré des expériences négatives auprès de ces professionnel.le.s rapportent, par moment, ne pas avoir abordé l'identité trans afin d'éviter de vivre de la stigmatisation. Les participant.e.s ont tout de même nommé qu'une telle démarche se voulait un « privilège » pour les personnes pouvant « passer » en tant que personne cisgenre.

5.1.2 La stéréotypisation

Le deuxième élément du processus de stigmatisation dressé par Link et Phelan (2006; 2014), la stéréotypisation, marque le parcours des personnes trans auprès des services en santé mentale. La stéréotypisation à l'endroit des personnes trans semble s'ancrer dans le manque de formation des professionnel.le.s. La formation concernant les réalités trans a été décrite, par les participant.e.s, comme incomplète et effectuée dans un « cadre hétérocissexiste », ce qui se répercute sur la sensibilité des professionnel.le.s vis-à-vis des questions trans. Cette sensibilité a d'ailleurs été qualifiée de déficiente.

Le manque de formation apparaît ainsi comme l'un des facteurs principaux pour lequel les professionnel.le.s tendent à mettre de l'avant un narratif universalisant et binaire sur les identités trans, et donc à favoriser un discours axé sur, comme l'a dit Sophie, le « parcours transsexuel classique ». En ce sens, les professionnel.le.s semblent mettre de l'avant le paradigme de la « dichotomie », postulant que l'identité de genre est liée au sexe biologique à la naissance (Medico, 2016, p.30). Ce paradigme, associée à la « transsexualité », postule que les personnes ne s'identifiant pas au sexe assigné à la naissance peuvent corriger cette situation par des processus médicaux permettant l'adéquation entre le genre auquel la personne s'identifie et le corps (Medico, 2016, p. 31).

Il est possible de soulever l'hypothèse que les milieux de formation et de pratique ne tendent pas à offrir un espace aux personnes trans pour aborder leurs réalités, et partager leurs connaissances sur des expériences les concernant, afin de dépasser le « cadre hétérocissexiste ». Comme le mentionne Link et Phelan (2014), la stéréotypisation est reconnue par les groupes de personnes stigmatisées, s'appuyant sur des savoirs développés au sein des communautés. Dans le cadre de ce mémoire, nous pouvons avancer que, puisqu'il y a peu de mise en commun des savoirs issus des communautés trans auprès des milieux de formation, la stéréotypisation, pouvant être mise de l'avant en intervention, se voit invisibilisée :

« Because these forms of stigmatization operate through stigmatized individuals' knowledge of and potential acceptance of ambient stereotypes, one cannot pinpoint a specific perpetrator leaving the discrimination hidden and misrecognized » (Link et Phelan, 2014, p. 4).

D'ailleurs, alors qu'ils et elles partageaient des expériences négatives auprès des services en santé mentale, les participant.e.s ont relaté devoir participer à l'éducation des professionnel.le.s sur leur réalité, principalement lorsqu'ils et elles n'étaient pas spécialisés sur les réalités trans. Les éléments abordés auprès des professionnel.le.s,

dans une telle situation, ont été qualifiés de « génériques » par Nicolas. Ce participant a partagé de voir expliqué la signification de différents termes, tels que « homme trans », ce qui apparaît comme un savoir relativement simple, hors du cadre hétérocissexiste.

5.1.3 La mise à distance

Le troisième élément du processus de stigmatisation de Link et Phelan (2006) concerne la mise à distance. Elle consiste à poser des barrières entre soi et une personne stigmatisée, pouvant entraîner des ruptures relationnelles (Alessandrin et Espineira, 2015). Les résultats de cette recherche démontrent que les professionnel.le.s en santé mentale peuvent faire preuve d'une curiosité axée sur des questions indiscretes et intrusives. Bien que le processus de stigmatisation proposé par Link et Phelan (2006; 2014) n'accorde pas une place propre à la curiosité à l'endroit des personnes stigmatisées, il apparaît pertinent de considérer celle-ci comme une manière, dans un contexte d'intervention, de démontrer, plus ou moins insidieusement, l'incompréhension de la réalité de la personne trans, et d'ainsi se mettre à distance. La curiosité, en tant que forme de mise à distance, occasionne d'ailleurs, selon le récit des participant.e.s, une rupture dans la relation thérapeutique, le lien de confiance se voyant altéré.

Il faut revenir aux travaux de Goffman (1975) pour comprendre la place qu'occupe la curiosité dans le quotidien des personnes stigmatisées, principalement lorsque celles-ci sont « discrédité[es] », c'est-à-dire avec un stigmate perceptible (Goffman, 1975, p. 28). Les propos de Goffman (1975) sur la curiosité font écho avec la réalité des personnes trans auprès des professionnel.le.s en santé mentale alors qu'elles affirment leur identité de genre. Goffman soulève la possibilité qu'une personne stigmatisée, alors qu'elle se trouve en présence avec des personnes ne partageant pas sa réalité, soit exposée « sans protection à voir sa vie privée envahie » (Goffman, 1975, p. 28).

Ce déplaisir est souvent accru par celui que lui causent les inconnus qui se sentent autorisés à engager avec lui des conversations au cours desquelles ils expriment ce qu'il prend pour une curiosité morbide à son égard, ou bien lui offrent une aide dont il n'a pas besoin ou envie (Goffman, 1975, p.28).

Les résultats présentés dans le chapitre précédent démontrent que les intervenant.e.s font preuve de curiosité principalement lorsqu'ils et elles ne respectent pas les besoins et les raisons pour lesquels la personne demande l'aide d'une ressource en santé mentale. De plus, ces expériences négatives, associées à la curiosité, sont rencontrées lors de l'entrée dans les services, donc en tout début de suivi.

Différent.e.s professionnel.le.s ont questionné les participant.e.s à cette recherche, bien souvent de manière maladroite, sur des thèmes du domaine de la vie privée : le processus de transition, les réactions familiales suite à l'affirmation de l'identité trans, les fantasmes sexuels et les organes génitaux. Les participant.e.s ont exprimé que la curiosité, marquée par des questions indiscrettes et intrusives, est particulièrement déplacée alors que la personne vient chercher de l'aide et est, possiblement, en détresse.

L'analyse de Goffman relativement à la curiosité devient particulièrement pertinente dans le cadre de ce mémoire alors qu'il propose que « l'individu stigmatisé est une personne que n'importe qui peut aborder à volonté, à condition de compatir au sort de ceux de son espèce » (Goffman, 1975, p. 29). Certain.e.s participant.e.s, comme François-Xavier, ont exprimé que des intervenant.e.s ayant fait preuve de curiosité à leur endroit avaient été recommandé.e.s pour leur pratique transaffirmative. Thomas a aussi qualifié d'« open » l'intervenant.e ayant soulevé des questions indiscrettes à son endroit. Or, bien que ces professionnel.le.s présentaient un souci à l'égard des personnes trans, des questions indiscrettes et intrusives, considérées par les participant.e.s comme dommageables, ont été posées. Est-ce possible de soulever l'hypothèse que certain.e.s professionnel.le.s se donnent le droit de faire preuve d'une curiosité déplacée, ce en fonction de leur support clinique aux communautés trans?

5.1.4 La discrimination

Le quatrième élément du processus de stigmatisation porté par Link et Phelan (2006) concerne la discrimination. Celle-ci se voit divisée en quatre formes distinctes par ces auteurs, soit la discrimination directe, la discrimination interactionnelle, la discrimination structurelle et la discrimination intériorisée, provenant de l'individu stigmatisé (Link et Phelan, 2014). L'ensemble de ces formes de discrimination ont été rencontrées par différent.e.s participant.e.s, en fonction de leurs expériences.

La discrimination directe concerne le fait, pour un individu, de porter préjudice à une autre personne (Allport dans Link et Phelan, 2014). Dans le cadre de l'utilisation des services en santé mentale, cette forme de discrimination est associée principalement au fait de mégenrer les personnes trans, et donc de ne pas valider l'identité de genre. Le récit des participant.e.s permet de conclure que cette pratique peut non seulement créer un sentiment de malaise chez les personnes, comme en fait part Collin, mais aussi affecter leur bien-être. De plus, le fait de mégenrer une personne trans dans un contexte d'intervention peut être aussi perçu comme le signe d'un positionnement d'autorité et d'expertise vis-à-vis l'identité trans, comme le souligne Collin. De ce point de vue, il s'agirait davantage de discrimination interactionnelle puisqu'elle consiste à interagir différemment avec une personne stigmatisée, entre autres en se positionnant dans une posture de supériorité (Sibicky et Dovidio; Taylor; Phelan et al. dans Link et Phelan, 2014).

La discrimination interactionnelle ne se limite cependant pas au fait de se positionner en tant qu'expert sur l'identité d'une personne, ou encore sur une expérience n'étant pas la sienne. Link et Phelan considèrent que cette déclinaison de la discrimination peut se présenter par une certaine hésitation dans l'interaction (Sibicky et Dovidio; Taylor; Phelan et al. dans Link et Phelan, 2014). Les participant.e.s ont d'ailleurs nommé que

les professionnel.le.s en santé mentale avaient une certaine difficulté à conjuguer leur pratique vis-à-vis l'identité trans : certain.e.s professionnel.le.s considèrent uniquement l'identité trans, alors que d'autres sont porté.e.s à ne pas prendre en compte l'identité trans. L'espace accordé, en contexte d'intervention, à l'identité trans, semble relever d'une hésitation concernant l'importance à accorder à cette réalité. Dans les deux cas de figure, la conséquence est que la personne trans utilisant des services en santé mentale n'est pas prise dans sa globalité. Dans un premier cas, lorsque seulement l'identité trans est mise de l'avant dans le cadre du suivi, ce sont les autres difficultés vécues par la personne qui ne sont pas abordées. Cependant, il peut arriver que lorsque celles-ci sont discutées dans l'intervention, elles peuvent être ramenées à une interprétation ne faisant pas sens pour la personne, puisqu'elles sont liées, par les professionnel.le.s, à l'identité trans. Dans un deuxième cas, alors que l'identité trans n'est pas prise en compte dans le cadre d'interventions en santé mentale, c'est une réalité influençant le parcours de la personne qui n'est pas discutée. Bien que nous aborderons, dans ce chapitre, l'intervention transaffirmative, il semble pertinent de nommer à ce moment-ci que, selon les participant.e.s, la posture transaffirmative se traduit, entre autres, par la validation des besoins et le respect de la démarche de la personne concernant son identité de genre ou ses questionnements à cet égard.

Le récit des participant.e.s à cette recherche permet de concevoir comment s'articule la discrimination structurelle au sein des services en santé mentale, pour les personnes trans, au Québec. Cette forme de discrimination est, dans ce contexte, en lien avec le manque de formation des professionnel.le.s et l'organisation actuelle des services.

La discrimination structurelle ne semble pas être remise en question au sein des milieux de formation, peu de place et d'importance étant accordée aux réalités trans, à l'extérieur « d'un cadre hétérocissexiste », comme le mentionne Élie. Ce manque de formation des professionnel.le.s se répercute sur le nombre de ressources en santé

mentale disponibles pour les personnes trans. Ces ressources ont d'ailleurs été qualifiées de « manquantes », principalement dans le secteur public, ce qui cause une saturation des services, selon les participant.e.s. Le manque de ressources au niveau public, créant un quasi-monopole du secteur privé sur les ressources en santé mentale pour les personnes trans, mène à des coûts élevés, plaçant certaines personnes dans des situations de vulnérabilité économique. Nicolas a d'ailleurs partagé que, parfois, le processus de transition se voit ralenti par le manque de ressources socioéconomiques, tout comme le soulignent Pullen Sansfaçon et Bellot (2016).

Les participant.e.s ont ajouté que l'organisation des ressources en santé mentale pour les personnes trans tend à favoriser certains groupes de cette population, principalement les jeunes trans, alors que les ressources se voient plus nombreuses pour ceux-ci. La discrimination est ici structurelle, mais aussi intersectionnelle, alors que différents « systèmes d'oppression » entre en interaction, augmentant ainsi les « inégalités sociales » auprès d'un groupe ciblé (Crenshaw; Collins; Brah et Phoenix dans Bilge, 2009, p. 80), comme c'est le cas, dans la situation nous préoccupant, des personnes trans âgées, mais plus largement des personnes n'entrant plus dans la catégorie des « jeunes trans ». Cependant, comme l'on soulevé certains participant.e.s, il est nécessaire de réitérer la pertinence des ressources transaffirmatives pour les jeunes trans.

La discrimination intériorisée concerne l'isolement, mais aussi les sentiments de honte portés par les personnes stigmatisées (Link et Phelan, 2014; Goffman, 1975). Cette forme de discrimination, chez les personnes trans, auprès des services en santé mentale, apparaît comme une conséquence des expériences négatives rencontrées au sein de ces services dans le passé. Les participant.e.s ont nommé, à la suite des expériences négatives, de parfois mettre un terme au suivi, mais aussi de ne plus aborder l'identité trans lors de d'autres suivis. Ces comportements apparaissent comme une forme

d'isolement, menant à un manque d'accès aux ressources transaffirmatives en santé mentale.

5.1.5 L'exercice du pouvoir

La dernière étape du processus de stigmatisation de Link et Phelan (2006) concerne l'exercice du pouvoir, entraînant des ressources sociales, économiques, culturelles et politiques restreintes pour les personnes stigmatisées.

Par l'entremise du concept de stigma-power, Link et Phelan (2014) expliquent que les personnes faisant subir de la stigmatisation à une population donnée ont intérêt à diriger la stigmatisation de manière indirecte, en ancrant celle-ci dans un contexte social étant « pris pour acquis » et n'étant pas remis en question (traduction libre, p.2). Dans le cadre de cette recherche, le contexte social cisnormatif nous préoccupe, alors que celui-ci engendre de la stigmatisation à l'endroit des personnes trans (White Hughto, Reisner et Pachankis, 2015; Lombardi, 2009).

La discrimination structurelle, ancrée dans la « médicalisation » (Conrad dans Medico, 2016, p. 53) et la « psychiatrisation » (Winter et al. dans Medico, 2016, p. 41) des identités trans, les institutions politiques et juridiques (White Hughto, Reisner et Pachankis, 2015; Enriquez, 2013) ainsi que les médias (Alessandrin et Espineira, 2015; Rood et al., 2017), est ainsi largement influencée par le contexte social cisnormatif. Cette forme de discrimination, comme nous l'avons mentionné précédemment, est peu remise en question dans les milieux de formation, se répercutant par une concentration des services en santé mentale, pour les personnes trans, dans les milieux urbains et par une forte présence du secteur privé. Alors que la cisnormativité est « pris[e] pour acquis » (traduction libre, Link et Phelan, 2014, p. 2), il devient complexe de remettre en question, dans ce contexte, la discrimination structurelle qui en découle.

En considérant le concept de stigma-power, il apparaît que ces structures et le contexte social cisnormatif influencent le discours de la population générale à l'endroit des personnes trans (Link et Phelan, 2014). Sophie, seule participante à avoir une expérience auprès des services en santé mentale à l'extérieur des centres urbains, partage comment le contexte social peut influencer concrètement l'accessibilité des ressources en santé mentale pour les personnes trans. Elle affirme que plusieurs professionnel.le.s considèrent qu'il n'est pas nécessaire de développer des services transaffirmatifs à l'extérieur des milieux urbains puisqu'il n'y aurait pas de personnes trans à l'extérieur de ceux-ci. Le contexte social cisnormatif, et le discours qui en découle, semblent donc être des éléments contribuant à l'invisibilisation de la présence de personnes trans à l'extérieur des milieux urbains. Cette invisibilisation mène à « prendre pour acquis » (Link et Phelan, 2014, p.2) que les ressources en santé mentale répondent aux besoins de l'ensemble de la population. Il devient donc ardu de remettre en question l'organisation des services en santé mentale, et d'ainsi offrir des services transaffirmatifs aux personnes trans. La cisnormativité « pris[e] pour acquis » (Link et Phelan, 2014, p.2) se répercute sur l'accessibilité des ressources en santé mentale, et représente ainsi l'exercice du pouvoir, alors qu'une ressource sociale se voit difficilement accessible pour les personnes trans.

5.2 Les interventions en santé mentale auprès des personnes trans : entre stigmatisation et reconnaissance

Le concept de stigmatisation, appuyé par la littérature de Goffman (1975) et Link et Phelan (2006; 2014), bien que pertinent pour saisir les expériences auprès des services en santé mentale chez les personnes trans, est insuffisant pour cerner l'ensemble de ces expériences. Ce concept permet uniquement de s'attarder à des expériences perçues davantage comme négatives. La stigmatisation ne nous permet pas de comprendre,

d'un point de vue théorique, les expériences plus positives partagées par les participant.e.s, soit des expériences d'interventions transaffirmatives.

Il apparaît donc nécessaire d'apporter un nouvel élément théorique afin de cerner ce qui transcende l'ensemble des expériences positives partagées par les participant.e.s à cette recherche. L'éthique de la reconnaissance, développée par Axel Honneth (2013) apparaît comme l'élément théorique manquant pour penser, de manière globale, les expériences avec les services en santé mentale, chez les personnes trans, au Québec. Puisque l'ensemble des participant.e.s ont rencontré à la fois des expériences négatives ou stigmatisantes et des expériences considérées comme positives ou transaffirmatives, l'apport conceptuel d'Honneth permet de statuer que les expériences relativement à l'accès et l'utilisation des services en santé mentale au Québec, pour les personnes trans, s'inscrivent sur un continuum entre stigmatisation et reconnaissance.

5.2.1 L'éthique de la reconnaissance selon Axel Honneth

Honneth, dans son ouvrage *La lutte pour la reconnaissance* (2013), pose les balises d'une éthique de la reconnaissance, en s'appuyant sur la philosophie du jeune Hegel, ainsi que sur la psychologie sociale développée par Mead (Honneth, 2013). Pour Honneth, la reconnaissance, cette « force morale qui alimente le développement et le progrès de la société humaine » (Honneth, 2013, p. 240), doit être comprise comme une réciprocité entre soi et autrui, les individus ne pouvant « parvenir à une relation pratique avec eux-mêmes que s'ils apprennent à se comprendre à partir de la perspective normative de leurs partenaires d'interaction, qui leur adressent un certain nombre d'exigences sociales » (Honneth, 2013, p. 157). En ce sens, comme le résumait bien Pullen Sansfaçon et Bellot, « devenir quelqu'un, être quelqu'un, impose une dynamique de mutualité et de réciprocité qui façonne à la fois notre valeur, notre qualité

et notre autonomie dans un contexte nécessaire d'interdépendance » (Honneth dans Pullen Sansfaçon et Bellot, 2016, p. 41).

Selon Honneth (2001; 2013), la reconnaissance se déploie sous trois différentes formes : l'amour, la relation juridique et la solidarité. Ces trois formes de reconnaissance sont nécessaires afin d'assurer, au sein des différentes interactions sociales, non seulement la dignité, mais aussi l'intégrité des sujets (Honneth, 2001). Pour Honneth, l'intégrité signifie que l'individu trouvera « support », en fonction de ses propres choix et orientations, au sein de la société, et qu'il en est conscient (Honneth, 2001, p. 50).

La première forme de reconnaissance, l'amour, concerne les « relations primaires », c'est-à-dire les relations familiales, amoureuses, et amicales (Honneth, 2013, p. 161). Honneth dénote que cette forme de reconnaissance se limite à « des liens affectifs puissants entre un nombre restreint de personnes » (Honneth, 2013, p. 161), rendant possible le développement d'une confiance en soi élémentaire (Honneth dans Pullen Sansfaçon et Bellot, 2016)

La deuxième forme de reconnaissance, soit la relation juridique, basée sur les droits, est appuyée par la mise en application de législations permettant une égalité entre les individus composant la société (Honneth, 2013). Celle-ci permet ainsi, chez l'individu, le « respect de soi », puisqu'elle lui renvoie, en fonction de ses actes et de sa personne, la reconnaissance de son autonomie comme Sujet (Honneth, 2013, p. 201) :

Pour pouvoir agir comme une personne moralement responsable, l'individu n'a pas seulement besoin d'être protégé par la loi contre les empiètements qui menacent sa sphère de liberté, il faut aussi que la loi lui assure la possibilité de participer au processus de formation de la volonté publique, possibilité dont il ne peut cependant faire usage que s'il est en même temps assuré d'un certain niveau de vie (Honneth, 2013, p. 199).

Cependant, Honneth souligne que, dans le contexte d'une société traversée par des inégalités économiques, la reconnaissance ne peut permettre de s'attarder aux composantes matérielles devant être considérées pour penser une société juste :

« In the face of growing economic inequality, it would both be dangerous and risky to suggest that the recognition of personal or collective identity alone could form the goal of a just society, since, in this way, it would be impossible to draw attention to the material prerequisites for a just society » (Honneth, 2001, p. 52).

Afin de pallier cette lacune, Honneth voit donc comme un prolongement de la reconnaissance le concept de redistribution, alors qu'il affirme que « les luttes pour la redistribution [...] s'ancrent, elles-mêmes, dans une lutte pour la reconnaissance » (traduction libre, Honneth, 2001, p. 54). Pour lui, la redistribution des ressources ne doit pas être considérée que du point de vue des « relations de productions », mais plutôt être « vue comme l'expression institutionnelle d'une disposition socioculturelle déterminant l'estime portée à certaines activités à un moment spécifique » (traduction libre, Honneth, 2001, p. 54). Pour Honneth, cette « expression institutionnelle » est étroitement liée à la reconnaissance juridique :

« The latter represents a conflict over the institutionalized hierarchy of values that govern which social groups, on the basis of their status and their esteem, have legitimate claim to a particular amount of material goods. In short, it is a struggle over the cultural definition of what it is that renders an activity socially necessary and valuable » (Honneth, 2001, p. 54).

La troisième forme de reconnaissance, la solidarité, liée au principe d'égalité, permet le développement de l'estime de soi et de son individualité propre (Honneth, 2001; 2013). Pour Honneth, la solidarité constitue une « relation d'interaction dans laquelle les sujets s'intéressent à l'itinéraire personnel de leur vis-à-vis », les individus dans l'interaction ayant développé une « estime symétrique » entre eux (Honneth, 2013, p.

218). Cette « estime symétrique » (idem.) ne suggère pas uniquement une certaine passivité face à la réalité d'autrui, mais bien « un véritable sentiment de sympathie pour la particularité individuelle de l'autre personne » (Honneth, 2013, p. 220). Ainsi, selon cet auteur, la solidarité permet le développement des qualités de tous les individus, peu importe leur réalité, assurant donc la réalisation de chacun.e en société :

« Symétrique » signifie [...] que chaque sujet reçoit, hors de toute classification collective, la possibilité de se percevoir dans ses qualités et ses capacités comme un élément précieux de la société (Honneth, 2013, p. 220-221).

La solidarité, selon Honneth, apparaît comme le pilier des mouvements sociaux, alors que les individus se trouvent au cœur d'une « lutte permanente » pour s'inscrire dans des « rapports d'estime sociale » (Honneth, 2013, p. 216) :

Plus les mouvements sociaux parviennent à rendre l'opinion publique attentive à l'importance négligée des qualités et des capacités qu'ils représentent collectivement, plus ils ont de chance d'accroître la valeur sociale ou la considération dont leurs membres jouissent au sein de la société (Honneth, 2013, p. 216-217).

La reconnaissance en société a des répercussions autant du point de vue individuel que collectif. Sur le plan individuel, la reconnaissance se résulte par la possibilité de se réaliser, alors que sur le plan collectif, elle mène à une plus forte justice sociale, ainsi qu'à la possibilité de s'ouvrir à de nouvelles réalités :

La reconnaissance permettrait aux individus d'accéder aux conditions d'une vie réussie, en créant les conditions intersubjectives de la réalisation de soi. Plus globalement, l'établissement de ces rapports de reconnaissance deviendrait alors le socle d'une société plus juste, en permettant la promotion de dynamiques émancipatrices tant individuelles que collectives, en soutenant l'émergence de nouvelles grammaires identitaires. (Pullen Sansfaçon et Bellot, 2016, p. 42).

Cette forme de reconnaissance doit être réactualisée dans les interactions interpersonnelles du quotidien, comme le souligne Honneth, en s'appuyant sur la psychologie sociale de Mead :

« Mead provides the following argument concerning such a relationship of recognition: because subjects, in their practical self-understanding, have to reassure themselves of their status, as autonomous as well as individuated beings, they must, furthermore, be able to take the perspective of a 'generalized Other', who provides the intersubjective approval of their claim to be regarded as unique persons » (Mead dans Honneth, 2001, p. 50).

À ces différentes formes de reconnaissance, Honneth associe trois formes de « mépris », soit un « déni de reconnaissance » (Honneth, 2013, p. 223). La première forme de mépris est constituée de « la violence physique », influençant négativement la confiance en soi bâtie par l'entremise des relations fondées sur l'amour et l'amitié (Honneth, 2013, p. 225). La deuxième forme de mépris, structurelle, consiste de priver un individu de certains droits, et d'ainsi participer à son « exclusion sociale » (Honneth, 2013, p. 227). Les spécifications qu'apporte Honneth sur le terme « droits » sont pertinentes pour la poursuite de notre réflexion :

Nous n'utilisons tout d'abord le terme « droits » que de manière très imprécise, pour désigner les exigences qu'une personne peut légitimement s'attendre à voir satisfaites par la société, dans la mesure où elle est membre à part entière d'une communauté et participe de plein droit à son ordre institutionnel (Honneth, 2013, p. 227).

Honneth (2013) statue que cette « privation de droits » et l'exclusion sociale qui en découle est en lien avec une « perte de respect de soi, c'est-à-dire à l'incapacité de s'envisager soi-même comme un partenaire d'interaction susceptible de traiter d'égal à égal avec tous ses semblables » (Honneth, 2013, p. 227). La troisième et dernière forme de mépris réside dans le jugement péjoratif de « la valeur sociale de certains individus ou de certains groupes », se traduisant par une estime de soi faible (Honneth,

2013, p. 228). Les formes de mépris ne seront pas explicitées davantage dans le cadre de cette recherche, celles-ci pouvant être traduites dans le processus de stigmatisation de Link et Phelan (2006; 2014). Ainsi, les différents éléments du processus de stigmatisation de Link et Phelan (2006; 2014) peuvent donc être compris comme des formes de mépris à la reconnaissance (Honneth, 2013).

5.2.2 L'intervention transaffirmative : une éthique de la reconnaissance au sein des services en santé mentale

Les nouvelles considérations théoriques soulevées, par l'entremise de la pensée d'Honneth sur la reconnaissance (2001; 2013), permettent une discussion des expériences positives et transaffirmatives partagées par les participant.e.s à cette recherche.

5.2.1.1 Des liens communautaires basés sur l'amour comme facteur facilitant l'accès aux services en santé mentale

Les participant.e.s ont d'abord nommé que l'unique facilitateur à l'accès aux services en santé mentale transaffirmatifs reposait sur les liens développés au sein des communautés trans. Les organismes communautaires, ainsi que les communautés trans en ligne, jouent un rôle prépondérant dans l'accès aux services transaffirmatifs. Ces réseaux de partage et d'informations peuvent-ils être considérés comme des « relations primaires », et ainsi s'inscrire dans la première forme de reconnaissance soulevée par Honneth, l'amour (Honneth, 2013, p. 161)? Bien que ces réseaux ne soient pas forcément, dès le départ, des relations axées sur l'amitié, nous argumentons que ces liens, développés sur une base communautaire et identitaire, s'inscrivent dans la première forme de reconnaissance, l'amour (Honneth, 2013).

En problématique, la transphobie vécue au niveau interpersonnel a été présentée. Cette forme de transphobie existe, entre autres, au sein du milieu familial, alors que les jeunes trans sont amenés à vivre, dans le deux tiers des cas, des expériences de victimisation et de violence verbale en fonction de leur identité de genre de la part des parents (Raymond et al., 2015). Cette forme de transphobie peut mener les jeunes trans à quitter le domicile familial (Pullen Sansfaçon et al., 2018). La transphobie interpersonnelle est aussi vécue en milieu scolaire et en milieu de travail. La violence verbale ponctue particulièrement le parcours scolaire des jeunes trans, bien que des violences physiques et de l'exclusion sont aussi rencontrées chez ces jeunes (Chamberland, Baril et Duchesne, 2011). Le milieu de travail est aussi source de transphobie, alors que 90% des personnes trans témoignent avoir vécu des expériences de discrimination dans ce milieu (Grant et al. dans Mizock et al., 2017a). Ainsi, la transphobie interpersonnelle peut être considérée comme des expériences « de séparations, de ruptures professionnelles ou amicales » (Alessandrin et Espineira, 2015, p. 148).

Lorsque les « relations primaires » (Honneth, 2013, p. 161) se voient altérées par la transphobie interpersonnelle, les personnes trans se tournent vers la communauté trans, par le biais des organismes communautaires et des réseaux de partage en ligne. Dans ces circonstances, la communauté trans favorise l'établissement de liens répondant au besoin du développement d'une « confiance en soi » (Honneth, 2013, p. 221). La communauté trans apparaît ainsi comme un socle fondamental à la reconnaissance de l'ensemble des personnes trans, permettant de s'inscrire dans une communauté acceptant l'identité de genre de la personne, et développant un discours positif sur l'identité de genre, en sortant du cadre hétérocissexiste. Ainsi, la confiance en soi et en son identité de genre peut être rebâtie, ce malgré le « mépris » rencontré au niveau interpersonnel (Honneth, 2013, p. 223).

Ces relations de réciprocité et de reconnaissance facilitent d'ailleurs l'accès, pour les personnes trans, aux services en santé mentale. Les organismes communautaires, en répertoriant les ressources trans-friendly, permettent aux personnes trans d'avoir une meilleure confiance dans les services en santé mentale auxquels elles souhaitent accéder, comme l'a partagé François-Xavier. Les réseaux de partage et d'informations en ligne, développant des connaissances spécialisées sur les réalités trans, semblent avoir la même fonction. Cependant, comme l'a nommé Nicolas lors des entretiens, les communautés trans en ligne doivent aussi être considérées comme une source de support direct, permettant de prendre la parole et de tisser des liens en partageant son expérience et ses émotions. Medico (2016) partage cette analyse, alors qu'elle considère les communautés trans en ligne comme un espace permettant de lire sur sa réalité, de se reconnaître et de « partager un récit commun » avec d'autres personnes trans (Medico, 2016, p. 107).

5.2.1.2 La reconnaissance juridique : une redistribution assurant des services accessibles en santé mentale?

En problématique, il a été affirmé que la transphobie s'ancrait dans le droit, puisqu'historiquement, les institutions juridiques n'offraient pas les protections nécessaires aux personnes trans (White Hughto, Reisner et Pachankis, 2015; Enriquez, 2013). La reconnaissance juridique à l'endroit de cette population tend cependant à s'améliorer au Québec et au Canada, les discriminations liées à « l'identité ou l'expression de genre » étant maintenant interdites (Éducaloi, 2017; Medico et Pullen Sansfaçon, 2017). De plus, le *Plan d'action gouvernemental de lutte contre l'homophobie et la transphobie 2017-2022* mentionne la nécessité de simplifier le processus de transition légale (Ministère de la Justice, 2017). Cependant, cette reconnaissance juridique ne semble pas se traduire, concernant les services en santé mentale au Québec pour les personnes trans, pas une meilleure redistribution des

ressources, permettant d'offrir, partout sur le territoire, des services transaffirmatifs. Les participant.e.s ont soulevé le manque de ressources, ce malgré une certaine amélioration dans les cinq dernières années. Cependant, les ressources actuelles sont saturées, démontrant bien la pertinence d'offrir des ressources en santé mentale, principalement au sein du système public.

Lorsque Honneth aborde la question de la reconnaissance juridique, il mentionne la nécessité de ne pas uniquement être protégé par les différents codes de lois, mais que ceux-ci assurent « un certain niveau de vie » (Honneth, 2013, p. 199). Une question peut alors se poser : Est-ce que l'accès à des ressources en santé mentale, répondant à nos besoins, permet de maintenir le bien-être et ainsi, le « niveau de vie » avancé par Honneth (2013)?

5.2.1.3 La solidarité, au cœur de l'intervention transaffirmative

Suite à l'accès aux services en santé mentale, favorisée par la première forme de reconnaissance, l'amour, s'ancrant dans les communautés trans, ainsi que par la reconnaissance juridique, alors que des ressources en santé mentale sont accessibles, il apparaît que les participant.e.s à cette recherche ont, dans certains cas, expérimenté la troisième forme de reconnaissance, soit la solidarité (Honneth, 2013). La solidarité s'exprime par un intérêt marqué pour l'individualité de la personne, ainsi qu'une « estime symétrique » (Honneth, 2013, p. 218) favorisant le développement d'une réelle « sympathie » à l'égard de l'autre (Honneth, 2013, p. 220).

Les expériences partagées par les participant.e.s à cette étude permet de considérer que les interventions transaffirmatives en santé mentale, et plus largement les services transaffirmatifs, sont empreints de cette forme de reconnaissance qu'est la solidarité.

Les participant.e.s ont nommé certains éléments permettant le développement d'une « estime symétrique » (Honneth, 2013, p. 218). L'établissement d'un cadre sécuritaire apparaît comme un impératif pour favoriser l'essor de la solidarité en intervention. Comme l'exprime Collin, la mise en place d'un « espace safe » lui a permis d'exprimer ses doutes et ses craintes, tout en étant rassuré dans le contexte d'intervention, en fonction de l'expertise de l'intervenant.e auprès des personnes trans. L'espace sécuritaire a donc été un élément nécessaire afin que l'individualité de Collin puisse être reconnue et estimée par l'intervenant.e. Deux éléments sont nécessaires pour l'établissement d'un cadre d'intervention sécuritaire, selon les participant.e.s : un accueil inclusif en demandant les pronoms et le prénom légal et usuel, ainsi que l'ouverture à la pluralité des expériences possibles. Ces éléments se fondent sur la solidarité en intervention, alors qu'ils permettent de considérer les « particularité[s] individuelle[s] » de chacune des personnes trans (Honneth, 2013, p. 220).

Dans le même sens, les participant.e.s ont nommé la nécessité de respecter la démarche de la personne en fonction de ses besoins. Les personnes trans accèdent aux services en santé mentale pour diverses raisons : les questionnements identitaires, le soutien lié aux processus de transition, l'accès à des services « gatekepted », ou toute autre raison n'étant pas en lien avec l'identité de genre. L'intervention transaffirmative, toujours ancrée dans la troisième forme de reconnaissance avancée par Honneth (2013), la solidarité, permet de tenir compte des besoins, et donc de l'individualité du parcours des personnes trans, menant à une demande de services.

La solidarité implique une « estime symétrique », signifiant qu'il doit y avoir une certaine réciprocité entre l'intervenant.e et la personne accédant aux services en santé mentale (Honneth, 2013, 218). L'« estime symétrique » (idem.), appliquée en contexte d'intervention, s'apparente à « l'alliance thérapeutique », c'est-à-dire « la collaboration

mutuelle, le partenariat, entre le patient et le thérapeute dans le but d'accomplir les objectifs fixés » (Bioy et Bachelart, 2010, p. 318).

« L'alliance thérapeutique » est considérée comme un facteur primordial pour favoriser le bien-être des individus dans un cadre d'intervention (Bioy et Bachelart, 2010, p. 318). Selon les expériences des participant.e.s, il apparaît que celle-ci se développe, entre autres, par la pratique du consentement en intervention. Le consentement en intervention, auprès des personnes trans, se pratique par la transmission d'informations pour consentir aux démarches et aux soins liés au processus de transition, mais aussi par le partage de son approche professionnelle et des pratiques dans le cadre d'interventions en santé mentale.

Comme l'a partagé Élie, en fonction des démarches de la personne, il est nécessaire d'actualiser le consentement à chaque du processus d'intervention. Notre analyse permet de croire que l'actualisation du consentement est une manière d'ancrer la solidarité, au sein de la relation thérapeutique. En effet, la pratique du consentement apparaît comme un élément favorisant le l'essor de la solidarité puisqu'elle assure de valider et de respecter les besoins de la personne, et d'ainsi permettre le développement de l'autonomie de chaque individu relativement à ses besoins (Mead dans Honneth, 2013).

L'actualisation de la solidarité dans l'intervention ne peut seulement se faire par la pratique du consentement. Elle doit aussi s'inscrire dans une posture portée par les intervenant.e.s, tout au long du processus de l'intervention. Cette posture, marquée par l'empathie, l'écoute et l'accompagnement, permet le maintien d'un cadre d'intervention sécuritaire, en plus d'être réceptif aux besoins de la personne, et donc d'actualiser la solidarité, dans le cadre d'une intervention transaffirmative. Cette posture, contribuant à l'émergence d'un rapport horizontal dans l'intervention, ne peut

être atteinte sans une réflexion en amont effectuée par les intervenant.e.s, celle-ci permettant de se décentrer de l'expérience hétérocissexiste. Comme le mentionne Élie, une telle démarche autoréflexive participe à une meilleure compréhension des expériences de stigmatisation et discrimination rencontrées par les personnes trans. La remise en question de l'hétérocissexisme chez les intervenant.e.s consiste aussi en une protection, pour les personnes trans utilisant des services en santé mentale, à ne pas vivre des expériences de « mépris », au sens où l'entend Honneth (2013, p. 223), et donc d'éviter une entrée dans le processus de stigmatisation, élaborée par Link et Phelan (2006; 2014), au sein des services en santé mentale.

5.2.1.4 La circularité de la reconnaissance

Les participant.e.s à cette recherche ont fait part de stratégies diversifiées afin de favoriser leur bien-être au quotidien. Cependant, deux stratégies permettant de contribuer au bien-être occupent une place prépondérante pour les participant.e.s à cette recherche, soit le support des communautés trans et l'implication sociale. Ces deux stratégies peuvent être associées à deux différentes formes de reconnaissance. Le support de communautés trans peut être considéré, comme nous l'avons argumenté dans ce chapitre, à la première forme de reconnaissance, l'amour (Honneth, 2013). L'implication sociale peut, quant à elle, être associée à la troisième forme de reconnaissance, la solidarité (Honneth, 2013).

L'implication sociale, bien que menée de différentes manières par les participant.e.s, semble être une source favorisant l'essor de la solidarité. Comme le propose Honneth (2013), cette forme de reconnaissance est centrale à la compréhension des mouvements sociaux. L'expérience partagée par les participant.e.s laisse croire que la solidarité permet bien plus que de se représenter soi-même, mais de représenter l'ensemble d'une communauté, en l'occurrence, la communauté trans. L'implication sociale apparaît

donc comme un levier permettant d' « accroître la valeur sociale ou la considération dont leurs membres jouissent au sein de la société » (Honneth, 2013, p. 216-217), dans la situation qui nous occupe, les personnes trans. En ce sens, l'implication sociale, peu importe sa forme, permet de réaliser des actions afin d'atteindre éventuellement la pleine reconnaissance juridique des personnes trans.

Les témoignages recueillis laissent croire que cette implication sociale doit être réalisée en portant un souci aux besoins et limites de la personne. En effet, les formes d'implication peuvent varier d'une personne à l'autre. Celles-ci peuvent être plus « radicale », comme le souligne Raphaël, ou réalisées par des méthodes plus formelles, comme c'est le cas de Nicolas, qui a partagé son expérience dans le cadre universitaire. Selon notre analyse, le respect des formes d'implication sociale en fonction des besoins et de l'individualité de la personne favorise le maintien de la solidarité au sein de la communauté trans. De cette manière, l'implication sociale se présente comme une stratégie permettant d'actualiser la solidarité dans les interactions du quotidien, ce qui est une nécessité pour le développement l'estime de soi, comme le considère Honneth, en s'appuyant sur la psychologie sociale de Mead (Mead dans Honneth, 2013).

Le support aux personnes trans peut aussi être considéré comme une forme d'implication sociale. Ainsi, les personnes trans s'impliquant socialement, bénéficiant de la troisième forme de reconnaissance, la solidarité, font bénéficier à d'autres personnes trans de la première forme de reconnaissance, l'amour. Est-ce possible de considérer qu'il y a, par l'implication sociale au sein des communautés trans, une circularité de la reconnaissance?

Le support des communautés trans a été nommé comme stratégie permettant le bien-être des participant.e.s. Comme il a été mentionné précédemment, ce support peut être, de prime abord, associé à la première forme de reconnaissance, l'amour, puisque, dans

certaines situations, les communautés trans participent au développement d'une « confiance en soi » élémentaire chez les personnes ayant vécu de la transphobie interpersonnelle (Honneth, 2013, p. 221).

Nous argumentons que le support apporté aux personnes trans, alors qu'il provient de la communauté en soi, est porté par des personnes s'inscrivant dans la troisième forme de reconnaissance, la solidarité, celle-ci étant centrale lorsqu'il est sujet de l'implication sociale et des mouvements sociaux (Honneth, 2013). En effet, les personnes trans offrant du support au sein de leur communauté s'inscrivent dans des interactions empreintes de solidarité. Cette solidarité se voit actualisée au quotidien par l'entremise de l'implication sociale dont elles font part, permettant le développement de l'estime de soi (Mead dans Honneth, 2013). Les bénéfices individuels de l'implication sociale concernent donc le développement de l'estime de soi par le biais des interactions empreintes de solidarité au quotidien (Honneth, 2013). Cependant, sur une base communautaire, les bénéfices semblent concerner davantage la transmission de la reconnaissance, celle-ci passant de la solidarité à l'amour par le support offert aux personnes venant chercher de l'aide au sein de leur communauté. Ce bénéfice communautaire porte donc à croire que l'implication sociale des personnes trans, envers leur communauté, permet une circularité de la reconnaissance.

CONCLUSION

Le présent mémoire a donné la parole à neuf personnes trans à propos de leurs expériences relativement à l'accès et l'utilisation des services en santé mentale au Québec. Bien que les expériences partagées sont multiples et variées, il a été possible de trouver certains troncs communs, permettant de développer une réflexion sur celles-ci.

Pour boucler la réflexion sur les expériences partagées par les participant.e.s, nous revenons sur les trois objectifs de recherche afin de démontrer qu'ils ont été atteints. Ces objectifs concernaient l'identification des facilitateurs et des obstacles à l'accès aux soins transaffirmatifs; une meilleure connaissance et compréhension des expériences des personnes trans à propos des interventions reçues et de celles qu'elles souhaiteraient avoir au sein des services en santé mentale; ainsi que la production d'une réflexion sur le développement des services transaffirmatifs en santé mentale.

6.1 L'accès aux services transaffirmatifs en santé mentale : les facilitateurs et obstacles identifiés par les participant.e.s

Le premier objectif visait à identifier les facilitateurs et les obstacles concernant l'accès aux services en santé mentale pour les personnes trans. Les résultats permettent de considérer les communautés trans comme l'unique facteur facilitant l'accès aux ressources transaffirmatives en santé mentale. Les témoignages des participant.e.s à cette recherche mettent en valeur les stratégies utilisées par les personnes trans afin d'y arriver, alors que les organismes communautaires œuvrant auprès des personnes trans

et les groupes d'échanges en ligne jouent un rôle majeur dans l'accès à ces ressources, en simplifiant la recherche d'intervenant.e.s trans-friendly. Ainsi, les participant.e.s minimisent les risques de vivre des interventions considérées négatives ou stigmatisantes. Cette stratégie semble aller dans le même sens que la littérature accessible à ce sujet, alors que Pullen Sansfaçon et al. (2018) nomment que les jeunes trans évitent les expériences négatives auprès des services en santé mentale en se tournant vers les intervenant.e.s considéré.e.s trans-friendly.

En analyse, nous avons montré que les organismes communautaires et les groupes de réseautage en ligne représentent, pour les personnes trans, des « relations primaires » fondées sur la première forme de reconnaissance d'Honneth (2013), l'amour. En effet, la transphobie interpersonnelle vécue en milieu familial (Raymond et al., 2015), en milieu scolaire (Chamberland, Baril et Duchesne, 2011) et en milieu de travail (Grant et al. dans Mizock et al., 2017a) peut amener les personnes trans à vivre des deuils relationnels (Alessandrin et Espineira, 2015). Ainsi, la communauté trans devient le pilier permettant le développement d'une « confiance en soi » (Honneth, 2013, p. 221), en développant un discours positif sur son identité de genre, en s'inscrivant dans un cadre n'étant pas empreint d'« hétérocissexisme ».

En contrepartie, il semble que de nombreux obstacles affectent négativement l'accès aux ressources transaffirmatives en santé mentale. D'abord, le manque de formation et de sensibilité des professionnel.le.s sur les réalités trans apparaît comme un élément central pour expliquer les difficultés d'accès aux services transaffirmatifs en santé mentale. Ce résultat corrobore ceux soulevés par Pullen Sansfaçon et al. (2018) alors que le manque de sensibilité des professionnel.le.s aux réalités trans avaient été considéré comme une barrière importante à l'accès aux services transaffirmatifs. Mizock et al (2017b) démontre cependant qu'une courte formation, bien qu'elle soit effectuée par webinaire, permet une meilleure compréhension des enjeux vécus par les

personnes trans et d'une diminution des « attitudes transphobes » (traduction libre, Mizock et al., 2017b, p. 18). Les résultats de la présente étude ainsi que celle de Mizock et al. (2017b) démontre ainsi la pertinence d'aborder la réalité et le vécu des personnes trans dans les milieux de formation.

L'anticipation d'expériences négatives a aussi été considérée comme une barrière à l'accès aux services transaffirmatifs (Pullen Sansfaçon et al., 2018; Kamgain, 2015). Les résultats de la présente recherche vont dans le même sens, alors que les participant.e.s ont exprimé de la méfiance à l'endroit des ressources en santé mentale étant donné leurs propres expériences négatives, mais aussi celles vécues par les autres membres de la communauté trans. En ce sens, il semble que l'anticipation de vivre des expériences négatives est, en effet, une barrière à l'accès aux services en santé mentale.

6.2 La perception et l'expérience des personnes trans auprès des services en santé mentale au Québec

Le deuxième objectif de ce mémoire était de connaître la perception et les expériences des personnes trans à propos des interventions qu'elles ont reçues et qu'elles souhaiteraient avoir en santé mentale. Nous avons approfondi sur ce en quoi consistent les expériences négatives et les discriminations rencontrées par les personnes trans auprès des ressources en santé mentale. Ces expériences ont été analysées à l'aide du processus de stigmatisation de Link et Phelan (2006; 2014).

D'abord, les participant.e.s ont soulevé être mégenré, par moment, au sein de ces services, alors que les professionnel.le.s emploient les mauvais pronoms et le mauvais prénom. En fonction de processus de stigmatisation de Link et Phelan (2006; 2014), le fait de « mégenrer » une personne trans en contexte d'intervention a été considéré à la fois comme une discrimination directe et une discrimination interactionnelle. En effet, cette discrimination peut affecter directement le bien-être des personnes trans, en plus

de placer les professionnel.le.s en position d'autorité et d'expertise sur l'identité des personnes trans (Sibicky et Dovidio; Taylor; Phelan et al. dans Link et Phelan, 2014). Le partage des participant.e.s à cette recherche tend donc à valider qu'il peut bien y avoir une « position de pouvoir » des professionnel.le.s en santé mentale à l'endroit des personnes trans (Enriquez, 2013, p. 120).

La participation à l'éducation des professionnel.le.s sur les enjeux trans a été considérée non seulement comme une expérience négative, mais aussi épuisante. Benson (2013) soulevait que les personnes trans pouvaient, en effet, participer à l'éducation des professionnel.le.s en santé mentale sur les réalités trans. Dans le cadre de cette étude, les participant.e.s ont nommé devoir répondre à des questionnements sur les identités trans en soi, ainsi que sur le processus de transition. En problématique, le manque de formation des professionnel.le.s (Lev dans Benson, 2013) avait été abordé comme un facteur influençant la qualité des services en santé mentale, et possiblement le bien-être des personnes trans (Ellis, Bailey et McNeil, 2015). La formation actuelle, étant effectuée dans une cadre « cadre hétérocissexiste », semble perpétuer la stéréotypisation à l'endroit des personnes trans, entre autres par la mise de l'avant d'un narratif universalisant et binaire sur les identités trans, fondé sur le paradigme de la « dichotomie » (Medico, 2016, p.30).

La curiosité malsaine des professionnel.le.s, marquée par des questions indiscrettes et intrusives, entre autres sur le processus de transition et la sexualité, apparaît comme une part importante des expériences négatives et stigmatisantes vécues par les participant.e.s à cette recherche. La curiosité des professionnel.le.s en santé mentale, à l'endroit des personnes trans, n'avait pas été soulevée dans les études abordées en problématique. Selon Goffman (1975), la curiosité peut faire partie de l'expérience des personnes stigmatisées, bien qu'elle puisse provenir de personnes partageant du souci à leur endroit. Dans le cadre de cette recherche, certain.e.s intervenant.e.s ayant fait

preuve d'une curiosité malsaine étaient considéré.e.s comme « open », ou encore reconnu.e.s pour leur pratique transaffirmative. En fonction du processus de stigmatisation de Link et Phelan (2006; 2014) et de la littérature de Goffman, cette curiosité des professionnel.le.s a été considérée, en analyse, comme une manière de se mettre à distance, alors qu'ils et elles adressent des questions indiscrettes et intrusives, et ainsi démontrent maladroitement l'incompréhension des réalités trans. Les participant.e.s ont statué que cette curiosité malsaine peut provoquer une rupture dans la relation thérapeutique, puisqu'elle affecte le lien de confiance.

Le dernier aspect négatif vécu par les participant.e.s à cette recherche concerne la manière, chez les professionnel.le.s, de considérer l'identité trans. Les participant.e.s ont nommé que certain.e.s intervenant.e.s pouvaient uniquement considérer l'identité trans, parfois en liant l'ensemble des problèmes de la personne à l'identité. À l'inverse, d'autres professionnel.le.s apparaissaient en « déni » des identités trans, ne les abordant aucunement, bien que les participant.e.s présentaient un discours lié au narratif trans. En analyse, cette hésitation des intervenant.e.s, concernant l'espace à accorder à l'identité trans, a été considérée comme une forme de discrimination interactionnelle (Sibicky et Dovidio; Taylor; Phelan et al. dans Link et Phelan, 2014).

Les participant.e.s ont aussi fait part d'interventions transaffirmatives qu'ils et elles avaient expérimentées auprès des services en santé mentale au Québec. Ces expériences transaffirmatives ont été analysées à la lumière de l'éthique de la reconnaissance (Honneth, 2001; 2013). Les participant.e.s ont nommé trois pratiques nécessaires à la réalisation d'interventions transaffirmatives : l'établissement d'un cadre d'intervention sécuritaire, le respect de la démarche de la personne et l'échange d'informations menant à la pratique du consentement en intervention.

Les différentes pratiques nommées par les participant.e.s font écho avec la littérature disponible sur l'intervention transaffirmative. Lorsqu'ils et elles abordaient l'établissement d'un cadre d'intervention sécuritaire, les participant.e.s ont considéré deux pistes afin d'y parvenir. D'abord, un accueil inclusif des réalités trans, en demandant les pronoms et le prénom usuel de la personne, apparaît comme une nécessité pour permettre l'émergence d'un espace sécuritaire. Ensuite, la reconnaissance de la pluralité des expériences possibles, par l'intervenant.e, favorise l'établissement d'un cadre d'intervention sécuritaire dans lequel il devient possible d'aborder l'identité de genre, mais aussi d'y réfléchir. Ainsi, le cadre d'intervention sécuritaire est un impératif pour comprendre l'expérience de la personne relativement à son « développement » et sa « diversité » (Medico et Pullen Sansfaçon, 2017, p. 23).

Medico et Pullen Sansfaçon (2017) expriment qu'il est nécessaire de bien cerner les « besoins spécifiques » de la personne (p. 23) afin de mener des interventions anti-oppressives et transaffirmatives. Cette pratique a aussi été considérée comme transaffirmative par les participant.e.s, alors qu'ils et elles ont nommé la nécessité de respecter les démarches de la personne. D'ailleurs, les participant.e.s ont identifié quatre différentes raisons d'utiliser des services en santé mentale: l'accès à des services « gatekepted », des questionnements identitaires, de l'accompagnement dans le processus de transition ou pour des enjeux n'étant pas liés à l'identité trans.

La pratique du consentement en intervention a été considérée, par les participant.e.s à cette recherche, comme transaffirmative. Cette pratique apparaît nécessaire, particulièrement lorsqu'il est question du processus de transition, mais aussi lors de l'entrée dans une ressource en santé mentale. Les professionnel.le.s peuvent aussi prendre un moment pour partager leur approche professionnelle et leur posture vis-à-vis des personnes trans. En ce sens, la pratique du consentement est donc transaffirmative puisqu'elle permet non seulement de bien saisir et valider les besoins

de la personne (Medico et Pullen Sansfaçon, 2017), mais aussi de les actualiser, ceux-ci pouvant se modifier dans le cadre d'une démarche auprès des services en santé mentale.

6.3 Le développement d'une réflexion sur l'intervention transaffirmative

En analyse, nous avons statué que ces trois différentes expériences transaffirmatives, soient l'établissement d'un cadre d'intervention sécuritaire, le respect de la démarche et des besoins de la personne et la pratique du consentement en intervention sont transcendées par la troisième forme de reconnaissance d'Honneth (2013), la solidarité. Cette forme de reconnaissance, impliquant une « estime symétrique » (Honneth, 2013, p. 218), permet l'établissement de « l'alliance thérapeutique », un élément nécessaire pour soutenir le bien-être des personnes en contexte d'intervention (Bioy et Bachelart, 2010, p. 318). Les réflexions partagées sur l'intervention transaffirmative par les participant.e.s à cette recherche proposent certaines balises permettant d'assurer le maintien de la solidarité en intervention.

En plus de permettre le partage d'expériences transaffirmatives, les entretiens ont été un moment, pour les participant.e.s, de partager leurs réflexions sur l'intervention transaffirmative. D'abord, la posture de l'intervenant, fondée sur l'écoute, l'empathie et l'accompagnement, a été considérée comme essentielle à la réalisation d'une intervention transaffirmative. Une telle posture apparaît comme une nécessité pour actualiser la solidarité en intervention. Cependant, cette posture, mais aussi l'émergence de la solidarité par les intervenant.e.s, ne peut être atteinte sans une réflexion permettant de se décentrer de l'expérience hétérocissexiste. En se décentrant de l'expérience hétérocissexiste, les professionnel.le.s préviennent les personnes trans de vivre des expériences de « mépris » (Honneth, 2013, p. 223), et d'ainsi subir des expériences stigmatisantes au sein des services en santé mentale.

Les participant.e.s ont aussi émis des réflexions résonnant davantage avec la deuxième forme de reconnaissance selon Honneth (2013), la relation juridique. Certain.e.s participant.e.s ont discuté, d'un point de vue institutionnel, de solutions à mettre en place afin soutenir le développement de l'intervention transaffirmative. D'abord, la pertinence des formulaires inclusifs des identités trans a été nommée, alors qu'ils permettent la reconnaissance de celles-ci, mais aussi la liberté, pour les personnes trans, de nommer leur réalité. De plus, une prise en charge ministérielle du développement des pratiques transaffirmatives a été discutée. Pour les participant.e.s, le développement de ces pratiques devrait être effectué en concertation avec la communauté trans, afin d'établir des programmes répondant à leurs besoins.

Lors des entretiens, les participant.e.s avaient un espace pour nommer les différentes stratégies mises de l'avant, autre que l'utilisation des services en santé mentale, contribuant à leur bien-être. Les deux principales stratégies évoquées par les participant.e.s étaient le support de la communauté trans et l'implication sociale. Celles-ci ont été associées, en analyse, à deux différentes formes de reconnaissance (Honneth, 2013). Le support de la communauté trans a été associé à la première forme de reconnaissance, l'amour; alors que l'implication sociale a été liée à la troisième forme de reconnaissance, la solidarité (idem.).

Nous avons argumenté que le support à la communauté trans, et donc aux membres de sa propre communauté, apparaît comme une forme d'implication sociale assurant une circularité de la reconnaissance. Les personnes offrant ce support, s'inscrivant dans des interactions au quotidien empreintes de solidarité, permettent le développement d'une « confiance en soi » élémentaire (Honneth, 2013, p. 221) pour les personnes trans qui ont vécues de la transphobie interpersonnelle, principalement lorsqu'elle se résulte par des séparations relationnelles (Alessandrin et Espineira, 2015). Or, le développement

de cette « confiance en soi » est associé, chez Honneth, à la première forme de reconnaissance, l'amour (Honneth, 2013, p. 221).

Cependant, l'implication sociale peut prendre différentes formes. Les participant.e.s ont nommé diverses exemples, soient de livrer des témoignages dans les milieux de formation, ou encore en s'affichant comme personne trans afin de réaliser des actions plus directes, et d'ainsi travailler à la reconnaissance juridique des personnes trans. La Marche Trans de Montréal, organisée par le collectif Euphorie dans le genre, est un exemple concret d'actions directes posées par la communauté trans afin d'atteindre la pleine reconnaissance juridique des personnes trans.

Dans le cadre de cette recherche, cette conception de la reconnaissance comme un phénomène circulaire au sein de la communauté trans amène un constat : les personnes trans développent des stratégies afin de répondre à leurs besoins, en plus de posséder des solutions aux difficultés qui, d'abord, les concernent. Ainsi, lorsqu'il est question du développement des services transaffirmatifs en santé mentale, il est nécessaire de reconnaître l'expertise de cette communauté sur leurs propres réalités pour mieux soutenir la communication entre les personnes trans, les milieux de formation, ainsi que les milieux professionnels. C'est ce que, en tant qu'allié, nous avons tenté de réaliser dans le cadre de ce mémoire.

ANNEXE A

DOCUMENTS RELATIFS AU RECRUTEMENT DES PARTICIPANT.E.S

Bonjour,

Je suis Yannick Gaudette, étudiant à la maîtrise en travail social à l'Université du Québec à Montréal (UQÀM). Dans le cadre de mes études, alors que je dois mener une recherche, j'ai choisi de combiner deux intérêts qui me tiennent à coeur: l'accès à des services en santé mentale de qualité pour tous.tes ainsi que les études queer et de genre. Je réalise donc une recherche portant sur l'expérience des personnes trans relativement à l'accès et l'utilisation des services en santé mentale au Québec.

Les objectifs de la recherche sont les suivants :

- Connaître la perception des personnes trans à propos des interventions qu'elles ont reçues et qu'elles souhaiteraient avoir en santé mentale
- Identifier les facilitateurs, ainsi que les obstacles, à l'accès aux services transaffirmatifs en santé mentale
- Produire une réflexion sur le développement des services transaffirmatifs en santé mentale

La recherche vise, entre autres, une réflexion sur les services d'intervention transaffirmatifs pour favoriser leur développement. J'espère que cette recherche permettra une réflexion dans le milieu académique et professionnel sur les pratiques d'intervention auprès des personnes trans, qui, selon la revue de la littérature, apparaissent bien souvent comme stigmatisantes.

Pour y arriver, il sera nécessaire de mettre de l'avant les résultats de recherche. C'est d'abord par le dépôt du mémoire et sa disponibilité sur Archipel que les résultats seront diffusés. Les organismes communautaires offrant des services aux personnes trans se verront remettre un document présentant les principaux résultats de recherche. Ensuite, la publication d'articles scientifiques est visée. Les revues spécialisées concernant le travail social, la psychologie, le féminisme et les études de genre sont ciblées pour publier des articles scientifiques. Finalement, la mise sur pied de conférences et

formations pouvant être présentées dans les milieux professionnels et de formation est souhaitée.

Puisque je suis un homme cisgenre, il m'apparaît primordial de développer une réflexion du point de vue des personnes trans sur ces enjeux. Je suis donc présentement à la recherche de participant.e.s pour réaliser une entrevue individuelle d'une durée de 60 minutes. Les entretiens peuvent se dérouler en personne ou via Skype. Le lieu où se déroule l'entretien est sélectionné par les participant.e.s afin d'assurer la sécurité ainsi que la confidentialité lors des échanges. Il est possible pour moi de me déplacer à l'endroit convenu pour l'entretien.

Les personnes souhaitant participer à cette recherche doivent :

1. S'identifier comme une personne trans
2. Avoir 18 ans ou plus
3. Avoir eu recours à au moins une reprise à des services de santé mentale au Québec dans les cinq dernières années
 - Les services en santé mentale reçus peuvent s'inscrire dans le réseau de la santé, dans un organisme communautaire ou dans le secteur privé
 - Le contexte d'intervention ne doit pas forcément être en lien avec l'identité de genre. Celle-ci peut avoir été abordée.
4. Être enthousiaste à l'idée de partager son expérience des services reçus en santé mentale

Ci-joint, vous trouverez une fiche informative concernant la recherche. Vous y retrouverez les informations mentionnées précédemment ainsi que mes coordonnées afin que les personnes intéressées puissent me contacter. Celle-ci peut être partagée et affichée comme vous le souhaitez. La recherche a été approuvée par le Comité d'éthique de la recherche pour les projets étudiants impliquant des êtres humains de l'UQÀM. Le numéro de certificat éthique est le 3063. Cette recherche est réalisée sous la direction de Maria Nengeh Mensah, professeure à l'École de travail social de l'UQÀM. Pour toutes informations supplémentaires, vous pouvez contacter l'étudiant-chercheur ainsi que la direction de recherche.

Yannick Gaudette – Étudiant-chercheur

Maîtrise en travail social (Avec mémoire)

Téléphone : 438-398-2946

Courriel : gaudette.yannick@courrier.uqam.ca

Maria Nengeh Mensah – Direction de recherche

École de travail social

Téléphone : 514-987-3000 Poste : 1723

Courriel : mensah.nengeh@uqam.ca

Participant.e.s recherché.e.s

L'expérience des personnes trans avec les services en santé mentale au Québec

Nous sommes à la recherche de personnes trans souhaitant partager, dans le cadre d'une recherche à la maîtrise en travail social, leurs expériences avec les services en santé mentale au Québec.

Pour toutes questions, ou pour participer à l'étude, vous pouvez me contacter à l'adresse courriel suivante : gaudette.yannick@courrier.uqam.ca

Yannick Gaudette, Étudiant-chercheur, Programme de Maîtrise en Travail Social de l'UQÀM

Quels sont les objectifs de la recherche?

- Connaître la perception des personnes trans à propos des interventions qu'elles ont reçues et qu'elles souhaiteraient avoir en santé mentale
- Identifier les facilitateurs, et les obstacles, à l'accès aux services transaffirmatifs en santé mentale
- Produire une réflexion sur le développement des services transaffirmatifs en santé mentale

Qu'est-ce qu'implique la participation?

- Réaliser un entretien individuel avec l'étudiant-chercheur. L'entretien est d'une durée d'environ 60 minutes et abordera votre expérience avec les services en santé mentale au Québec.
 - o À la suite de votre consentement, l'entretien sera enregistré numériquement.
 - o Vous serez libre de mettre un terme à l'entretien à tout moment.

Pour participer à la recherche, il faut...

1. S'identifier comme une personne trans
2. Avoir 18 ans ou plus
3. Avoir eu recours à au moins une reprise à des services de santé mentale au Québec dans les cinq dernières années
 - a. Les services en santé mentale reçus peuvent s'inscrire dans le réseau de la santé, dans un organisme communautaire ou dans le secteur privé.
 - b. Le contexte d'intervention ne doit pas forcément être en lien avec l'identité de genre. Celle-ci peut avoir été abordée.
4. Être enthousiaste à l'idée de partager son expérience des services reçus en santé mentale

Les entretiens se dérouleront entre janvier et mars 2019. Ceux-ci peuvent se dérouler en personne ou via Skype. Le lieu où se déroule l'entretien est sélectionné par les participant.e.s afin d'assurer la sécurité ainsi que la confidentialité lors des échanges.

Yannick Gaudette, Étudiant-chercheur, Programme de Maîtrise en Travail Social de l'UQÀM

ANNEXE B

FORMULAIRE DE CONSENTEMENT



FORMULAIRE DE CONSENTEMENT

Titre du projet de recherche

L'expérience des personnes trans relativement à l'accès et l'utilisation des services en santé mentale au Québec

Étudiant-chercheur

Yannick Gaudette

Maîtrise en travail social (Avec mémoire)

Téléphone : 438-398-2946

Courriel : gaudette.yannick@courrier.uqam.ca

Direction de recherche

Maria Nengeh Mensah

École de travail social

Téléphone : 514-987-3000 Poste : 1723

Courriel : mensah.nengeh@uqam.ca

Préambule

Nous vous demandons de participer à un projet de recherche qui implique une participation à un entretien, sujet à un enregistrement audionumérique, d'une durée d'approximativement 60 minutes. Avant d'accepter de participer à ce projet de recherche, veuillez prendre le temps de comprendre et de considérer attentivement les renseignements qui suivent.

Ce formulaire de consentement vous explique le but de cette étude, les procédures, les avantages, les risques et inconvénients, de même que les personnes avec qui communiquer au besoin.

Le présent formulaire de consentement peut contenir des mots que vous ne comprenez pas. Nous vous invitons à poser toutes les questions que vous jugerez utiles.

Description du projet et de ses objectifs

Cette recherche s'intéresse à l'expérience des personnes trans avec les services en santé mentale au Québec. Celle-ci est réalisée par Yannick Gaudette dans le cadre d'étude à la maîtrise en travail social. Cette recherche se déroule de septembre 2018 à septembre 2019. Les entretiens dans le cadre de cette recherche débutent en janvier 2019 et se termineront en mars 2019. Dix personnes participeront à la recherche. L'ensemble des participant.e.s s'identifient comme des personnes trans de 18 ans et plus et sont enthousiastes à partager leur expérience relativement à l'accès et l'utilisation des services en santé mentale au Québec.

Trois objectifs ont été retenus dans le cadre de cette recherche:

- Connaître la perception des personnes trans à propos des interventions qu'elles ont reçues et qu'elles souhaiteraient avoir en santé mentale
- Identifier les facilitateurs, et les obstacles, à l'accès aux services transaffirmatifs en santé mentale
- Produire une réflexion sur le développement des services transaffirmatifs en santé mentale

Nature et durée de votre participation

À la suite de la signature du formulaire de consentement, vous participerez à un entretien d'approximativement 60 minutes sur votre expérience avec les services en santé mentale au Québec. Cet entretien sera sujet à un enregistrement audionumérique afin de permettre l'analyse des données.

L'entretien doit se dérouler dans un lieu sécuritaire et confidentiel, à la discrétion de la personne. Certains lieux répondant à ces critères ont été suggérées au participant.e (École de travail social de l'UQÀM, organismes communautaires offrant des services aux personnes trans).

Avantages liés à la participation

Vous ne retirerez personnellement aucun avantage à participer à cette étude. Toutefois, votre participation permettra une meilleure compréhension de l'expérience des personnes trans avec les services en santé mentale au Québec, permettant le développement des interventions transaffirmatives au Québec. De plus, la participation à cette recherche favorise la mise de l'avant des réalités queer dans le domaine du travail social.

Risques liés à la participation

Il est possible, en fonction de votre expérience, que certaines émotions douloureuses surgissent au moment de l'entretien, ainsi qu'à la suite de celui-ci. À tout moment de l'entretien, vous pourrez refuser de répondre à une question ou simplement mettre fin au processus.

Si vous vivez des émotions douloureuses ou de la détresse psychologique à la suite de cet entretien, nous vous encourageons à utiliser les services d'une des ressources suivantes :

Estrie

Groupe d'action trans de l'Université de Sherbrooke (GATUS)

Courriel : gatus@USherbrooke.ca

Site web: <https://gatus.association.usherbrooke.ca/>

Iris Estrie – Groupe Caméléon

Adresse : 505, rue Wellington Sud, Sherbrooke (Québec)

Téléphone : 819-823-6704

Site web: <http://irisestrie.org/population-rejointe/personnes-trans/>

Montérégie

Le JAG – Groupe Trans Montérégie-Est

Adresse : 1195, rue Saint-Antoine, Local 305, Saint-Hyacinthe

Téléphone : 450 774-1349, 1-800-774-1349

Courriel : info@lejag.org

Montréal**Action santé travesti(e)s et transsexuel(le)s du Québec (ASTT(e)Q)**

Adresse : 300 Ste. Catherine East, Montréal

Téléphone : 514.847.0067 ext. 207

Courriel : astteq@yahoo.ca

Aide aux Trans du Québec (ATQ)

Téléphone : 514.591.9038 (admin.) 514.254.9038 (ligne d'écoute)

Courriel : admin@atq1980.org (admin.) ecoute@atq1980.org (listening line)

2110 Centre for Gender Advocacy

Adresse : 2110, rue Mackay, Montréal

Téléphone : 514.848.2424, poste 7880

Courriel : info@centre2110.org (admin.) psa@centre2110.org (soutien par les pairs)

Lignes d'écoute**Interligne**

Téléphone : 514-866-0103 (Montréal), 1-888-505-1010 (Sans frais)

Texte : 1-888-505-1010

Clavardage : interligne.co/clavardage

Trans Lifeline

Téléphone: 1-877-330-6366 (Ligne d'écoute)

Adresse: 101 Broadway #311

Oakland, CA 94607

Confidentialité

Vos informations personnelles ne seront connues que de l'étudiant-chercheur et de la direction de recherche. Celles-ci ne seront pas dévoilées lors de la diffusion des résultats. Toutes informations provenant des entretiens qui permettraient d'identifier la personne seront anonymisées. Les entrevues transcrites seront numérotées et seuls les chercheurs auront la liste des participants et du numéro qui leur aura été attribué. Les enregistrements seront détruits dès qu'ils auront été transcrits et tous les documents relatifs à votre entrevue seront conservés sous clef durant la durée de l'étude. L'ensemble des documents seront détruits une fois le dépôt officiel du mémoire.

Participation volontaire et retrait

Votre participation est entièrement libre et volontaire. Vous pouvez refuser d'y participer ou vous retirer en tout temps sans devoir justifier votre décision. Si vous décidez de vous retirer de l'étude, vous n'avez qu'à aviser Yannick Gaudette; toutes les données vous concernant seront détruites.

Indemnité compensatoire

Aucune indemnité compensatoire n'est prévue.

Des questions sur le projet?

Pour toute question additionnelle sur le projet et sur votre participation vous pouvez communiquer avec les responsables du projet :

Yannick Gaudette – Étudiant-chercheur

Maîtrise en travail social (Avec mémoire)

Téléphone : 438-398-2946

Courriel : gaudette.yannick@courrier.uqam.ca

Maria Nengeh Mensah – Direction de recherche

École de travail social

Téléphone : 514-987-3000, poste 1723

Courriel : mensah.nengeh@uqam.ca

Des questions sur vos droits ? Le Comité d'éthique de la recherche pour les projets étudiants impliquant des êtres humains (CERPE) a approuvé le projet de recherche auquel vous allez participer. Pour des informations concernant les responsabilités de l'équipe de recherche au plan de l'éthique de la recherche avec des êtres humains ou pour formuler une plainte, vous pouvez contacter la coordination du CERPE :

Julie Sergent

Téléphone : 514-987-3000, poste 3642

Courriel : cerpe.fsh@uqam.ca

Remerciements

Votre collaboration est essentielle à la réalisation de notre projet et l'équipe de recherche tient à vous en remercier.

Consentement

Je déclare avoir lu et compris le présent projet, la nature et l'ampleur de ma participation, ainsi que les risques et les inconvénients auxquels je m'expose tels que présentés dans le présent formulaire. J'ai eu l'occasion de poser toutes les questions concernant les différents aspects de l'étude et de recevoir des réponses à ma satisfaction.

Je, soussigné(e), accepte volontairement de participer à cette étude. Je peux me retirer en tout temps sans préjudice d'aucune sorte. Je certifie qu'on m'a laissé le temps voulu pour prendre ma décision.

Une copie signée de ce formulaire d'information et de consentement doit m'être remise.

Prénom Nom

Signature

Date

Engagement du chercheur

Je, soussigné(e) certifie

(a) avoir expliqué au signataire les termes du présent formulaire; (b) avoir répondu aux questions qu'il m'a posées à cet égard;

(c) lui avoir clairement indiqué qu'il reste, à tout moment, libre de mettre un terme à sa participation au projet de recherche décrit ci-dessus;

(d) que je lui remettrai une copie signée et datée du présent formulaire.

Prénom Nom

Signature

Date

ANNEXE C

GUIDE D'ENTRETIEN

Guide d'entretien – L'expérience des personnes trans relativement à l'accès et l'utilisation des services en santé mentale au Québec

INTRODUCTION

Cet entretien se déroule dans le cadre d'une recherche à la maîtrise en travail social portant sur l'expérience des personnes trans relativement à l'accès et l'utilisation des services en santé mentale au Québec.

La participation à cette recherche s'effectue sur une base libre et volontaire. À tout moment de l'entretien, il vous est possible de refuser de répondre à une question, ou encore de mettre fin au processus. De plus, si vous décidez de vous retirer de l'étude, vous n'avez qu'à aviser l'étudiant-chercheur, Yannick Gaudette. Toutes les données vous concernant seront détruites.

Différentes thématiques seront abordées lors de cet entretien. Le premier thème concernera votre perception générale des services disponibles en santé mentale pour les personnes trans. Nous aborderons dans cette section ce que représentent, pour vous,

les services transaffirmatifs en santé mentale. Par la suite, nous discuterons de vos expériences avec les services en santé mentale au Québec. Après une description des services auxquels vous avez eu accès, nous échangerons sur les facteurs ayant facilité l'accès, ainsi que les obstacles, à l'obtention de ces services. Ensuite, il sera question de votre expérience concrète dans un contexte d'intervention. Nous porterons une attention particulière aux expériences positives, bien qu'il soit possible d'aborder l'ensemble de vos expériences. Cet entretien se conclura par des questions sociodémographiques et une ouverture aux stratégies, autre que les services en santé mentale, utilisés pour favoriser votre bien-être.

THÈME A : PERCEPTION DES SERVICES EN SANTÉ MENTALE AU QUÉBEC

1. De manière générale, que pensez-vous des ressources disponibles en santé mentale pour les personnes trans?
 - a. Est-ce que plusieurs ressources sont accessibles?
 - b. Est-ce que les professionnel.le.s reconnaissent le genre des personnes trans?
 - c. Est-ce que les professionnel.le.s peuvent participer à la stigmatisation des personnes trans?
 - d. Est-ce que les professionnel.le.s ont une formation adéquate concernant les enjeux touchant les personnes trans?

2. Pour vous, qu'est-ce que des services transaffirmatifs en santé mentale?

THÈME B : EXPÉRIENCE DES RESSOURCES ET SERVICES EN SANTÉ MENTALE

1. Pouvez-vous me décrire les types de ressources où vous avez reçu des services en santé mentale?
 - a. Est-ce que les services s'inscrivaient dans une ressource institutionnelle, communautaire ou privée?
 - b. Sur quelle période avez-vous fait appel à ces services? Quand avez-vous eu recours aux services en santé mentale?
 - c. Qui étaient les professionnel.le.s impliqué.e.s, les intervenant.e.s principaux?
 - d. Est-ce que les services étaient dispensés en individuel, en groupe, ou en collectif?
 - e. Pourquoi avez-vous fait appel à ces services? Il est possible de mentionner plusieurs raisons.

2. Selon vous, quels sont les facteurs ayant facilité l'accès à ces ressources et aux services en santé mentale? De plus, quels sont les facteurs s'étant posés comme obstacle à l'accès aux ressources en santé mentale?
 - a. Quels étaient les critères d'admissibilité pour faire appel à cette ressource?
 - b. Est-ce que ces services vous avaient été recommandés?
 - c. Comment aurait-il été possible de faciliter l'accès à cette ressource en santé mentale?

3. Avez-vous vécu des situations de discrimination ou de stigmatisation lors de l'obtention de services en santé mentale? Vous êtes invités à partager des exemples.

4. Pouvez-vous me décrire une intervention transaffirmative lors de l'obtention de services en santé mentale?
 - a. Pouvez-vous décrire un moment positif vous ayant particulièrement marqué? Pourquoi ce moment est-il transaffirmatif pour vous?
 - b. S'il n'y a pas eu d'intervention transaffirmative, pouvez-vous mentionner comment l'intervention aurait pu être réalisée différemment?

THÈME C : STRATÉGIES FAVORISANT LE BIEN-ÊTRE

1. Mis à part l'utilisation des ressources et des services en santé mentale, quelles sont les autres stratégies que vous utilisez afin de favoriser votre bien-être?

CONCLUSION ET REMERCIMENTS

1. Quel est votre âge? Votre origine ethnique? La région dans laquelle vous habitez? Votre identité de genre?
2. Est-ce qu'il y a d'autres éléments importants que vous aimeriez partager concernant votre expérience avec les ressources et services en santé mentale, ou sur votre perception de ceux-ci?

Merci de votre participation à ce projet de recherche. Un document explicitant les principaux résultats vous sera envoyé lors du dépôt du mémoire.

APPENDICE A

COMMUNIQUÉ DE PRESSE – COLLECTIF EUPHORIE DANS LE GENRE

La 6e Marche Trans demande l'accès universel aux soins trans-affirmatifs

TIOHTIA:KE / MONTRÉAL, 4 août 2019 – Le collectif Euphorie dans le genre organisera la 6ème Marche Trans prenant place à Tiohtia:ke/Montréal, le 4 août 2019. Cette année, les revendications de la marche se feront autour de l'accès universel aux soins trans-affirmatifs. Le rassemblement débutera à la Place de la Paix à 14h, et sera continué par une marche vers le parc Charles S. Campbell, ou un BBQ communautaire sera offert.

« Chaque année où les secteurs public et privé prennent du retard pour éliminer les pratiques transphobes est une autre année d'incertitude et de précarité pour les personnes trans et non binaires vivant au Québec », affirme Rae Dooley, membre du collectif Euphorie dans le genre.

Les revendications de cette année mettent de l'avant des demandes concernant les soins de santé et les services sociaux au Québec, demandant l'implantation de mesures gouvernementales et institutionnelles concernant l'adoption d'un modèle de consentement informé, l'accès universel, ainsi qu'une couverture complète par la RAMQ pour tous les soins trans-affirmatifs. Les revendications demandent que ces mesures soient co-construites avec des membres divers des communautés concernées.

« Dans tous les sphères de la santé et des services sociaux, l'accès à des soins adéquats donnés par des professionnel·le·s qualifiées est toujours extrêmement limité pour toutes les personnes trans », spécifie Harley Vescio, membre du collectif Euphorie dans le genre. Plus précisément, les revendications de cette année mettent de l'avant les besoins de groupes spécifiques pour qui l'accès aux soins est plus difficile ou impossible, incluant les jeunes, les personnes à faible revenu, les personnes résidant dans des régions éloignées du Québec, les personnes migrantes, les personnes ayant des dossiers en psychiatrie et/ou en des diagnostics en santé mentale, les gens en situation d'handicap et les personnes âgées.

« Les soins transaffirmatifs qui sont actuellement difficilement accessibles ou qui ne sont pas couverts par le gouvernement — que ce soit l'orthophonie, les accessoires d'affirmation du genre ou la conservation des gamètes — sont essentiels au bien-être, à la santé et à la sûreté des membres de nos communautés. », spécifie Harley Vescio.

« C'est la sixième année consécutive que nous nous rassemblerons pour exiger l'accès aux soins de santé et aux services sociaux, l'inclusion des personnes non-binaires et l'égalité pour les migrant·e·s trans, entre autres, toutes des mesures qui ont le potentiel de sauver et de changer des vies », précise Rae Dooley. Cette année, les revendications ont été élaborées avec des organismes dirigés par des personnes trans et sont co-signées par de nombreux organismes communautaires qui offrent des services aux membres des communautés trans.

Alegria Gobeil (iel/elle) Coordination du contact avec les médias

(514) 250-9383, fiertetrans@gmail.com

Harley Vescio (iel/elle), co-porte-parole

(514) 504-1234 (texto seulement svp), fiertetrans@gmail.com

BIBLIOGRAPHIE

Association canadienne des travailleuses et travailleurs sociaux (ACTS) (2005). *Code de déontologie*. Récupéré du site web de l'ACTS : https://www.casw-acts.ca/sites/default/files/attachements/code_de_deontologie_de_lacts.pdf

Alessandrin, A. et Espineira, K. (2015). *Sociologie de la transphobie*, Pessac : Maison des Sciences de l'Homme d'Acquaine.

Anadón, M. (2006). La recherche dite « qualitative » : de la dynamique de son évolution aux acquis indéniables et aux questionnements présents. *Recherches qualitatives*, 26(1), 5-31. Récupéré de [http://www.recherche-qualitative.qc.ca/documents/files/revue/edition_reguliere/numero26\(1\)/manadon_ch.pdf](http://www.recherche-qualitative.qc.ca/documents/files/revue/edition_reguliere/numero26(1)/manadon_ch.pdf)

American Psychiatric Association (APA) (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders DSM-V* (5e éd.), Arlington (É-U): American Psychiatric Association.

Austin, A., Goodman, R. (2017). The Impact of Social Connectedness and Internalized Transphobic Stigma on Self-Esteem Among Transgender and Gender Non-Conforming Adults. *Journal of Homosexuality*, 68(6), 825-841. doi: 10.1080/00918369.2016.1236587

Baril, A. (2015). Transness as debility: rethinking intersections between trans and disabled embodiments. *Feminist review*, 111(1), 59-74. Récupéré de Springer Link <https://link.springer-com.proxy.bibliotheques.uqam.ca:2443/article/10.1057%2Ffr.2015.21>

Bauer, G.R., Hammond, R., Travers, R., Kaay, M., Hohenadel, K.M., Boyce, M. (2009). "I Don't Think This Is Theoretical; This Is Our Lives": How Erasure Impacts Health Care for Transgender People. *Journal of the Association of Nurses in AIDS Care*, 20(5), 348-361.

Bauer, G.R., Pyne, J., Caron Francino, M., Hammond, R. (2013). La suicidabilité parmi les personnes trans en Ontario : Implications en travail social et en justice sociale. *Service social*, 59(1), 35-62. doi : 10.7202/1017478ar

Benson, K.E. (2013). Seeking Support : Transgender Client Experiences with Mental Health Services. *Journal of Feminist Family Therapy*, 25(1), 17-40. doi: 10.1080/08952833.2013.755081

Bilge, S. (2009). Théorisations féministes de l'intersectionnalité. *Diogène*, 225(1), 70-88. doi : 10.3917/dio.225.0070.

Bioy, A., Bachelart, M. (2010). L'alliance thérapeutique: historique, recherches et perspectives cliniques. *Perspectives Psy*, 49(4), 317-326. Récupéré de Cairn <https://www-cairn-info.proxy.bibliotheques.uqam.ca:2443/revue-perspectives-psy-2010-4-page-317.htm>

Boutin, G. (1997). *L'entretien de recherche qualitatif*. Montréal : Presses de l'Université du Québec.

Chamberland, L., Baril, A., Duchesne, N. (2011). *La transphobie en milieu scolaire au Québec*. [Rapport de recherche]. Montréal : Université du Québec à Montréal. Récupéré de https://chairehomophobie.uqam.ca/upload/files/La_transphobie_en_milieu_scolaire_a_u_Qu%C3%A9bec.pdf

Connolly, M.D., Zervos, M.J., Barone II, C.J., Johnson, C.C., Joseph, C.L.M. (2016). The Mental Health of Transgender Youth: Advances in Understanding. *Journal of Adolescent Health*, 59, 489-495. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2016.06.012>

DeLamater, J.D., Hyde, J.S. (1998). Essentialism vs. Social Constructionism in the Study of Human Sexuality. *The Journal of Sex Research*, 35(1), 10-18. Récupéré de <https://www-jstor-org.proxy.bibliotheques.uqam.ca/stable/3813161>

Dorlin, E. (2008). *Sexe, genre et sexualités* (1^{ère} éd.). Paris : Presses Universitaires de France.

Dorvil, H., Kirouac, L. et Dupuis, G. (2015). *Stigmatisation : Les troubles mentaux en milieu de travail et dans les médias de masse* (1^{ère} éd.). Québec : Presses de l'Université du Québec.

Dumais Michaud, A-A et Paumier, R. (2017). Le concept de façade chez Goffman : mise en scène du thérapeutique et présentation de soi dans la relation d'intervention. [Chapitre de livre]. Dans S. Garneau et D. Namian (dir.), *Erving Goffman et le travail social* (p.159-174). Ottawa : Les Presses de l'Université d'Ottawa.

Éducaloi (2017). *De nouveaux droits pour les personnes trans*. Récupéré de <https://www.educaloi.qc.ca/nouvelles/de-nouveaux-droits-pour-les-personnes-trans>

Ellis, S. J., Bailey, L., McNeil, J. (2015). Trans People's Experiences of Mental Health and Gender Identity Services: A UK Study. *Journal of Gay & Lesbian Mental Health*, 19(1), 4-20. doi: 10.1080/19359705.2014.960990

Enriquez, M. (2013). *Un mouvement trans au Québec? Dynamiques d'une militance émergente*. (Mémoire de maîtrise). Université du Québec à Montréal. Récupéré de <http://www.archipel.uqam.ca/5784/1/M13198.pdf>

Euphorie dans le genre. (2019). *La 6e Marche Trans demande l'accès universel aux soins trans-affirmatifs* [Communiqué]. Récupéré de <https://docs.google.com/document/d/1KnGF9dua1ae8paVHTj2hDd3hABk3UjROJ9cZxYTvDog/edit?fbclid=IwAR2H3h3x9nMEttwAxAsV5DOb8pebuDyVLYKcfWp3EXW1W1Nlr7pCcpdRA-4>

Goffman, E. (1975) *Stigmate : Les usages sociaux des handicaps* (A. Khim, trad.). Paris : Les Éditions de Minuit.

Gouvernement du Québec. (2017). *Changement de la mention de sexe*. Récupéré de <http://www.etatcivil.gouv.qc.ca/fr/changement-sexe.html#Conditions>

Greenbaum, M. et Petit, M-P. (2015) Lexique. [Chapitre de livre]. Dans M. Greenbaum (dir.), *Familles LGBT : Le guide* (p.9-15). Montréal : Les Éditions du remue-ménage.

Harding, S. (1992). Rethinking standpoint epistemology : What is "strong objectivity?" *The Centennial Review*, 36(3), 437-470. Récupéré de JSTOR <http://www.jstor.org/stable/23739232>

Hannem, S. (2012). Theorizing Stigma and the Politics of Resistance: Symbolic and Structural Stigma in Everyday Life. [Chapitre de livre]. Dans S. Hannem et C. Bruckert (ed.), *Stigma Revisited: Implications of the Mark* (p. 10-28). Ottawa: University of Ottawa Press.

Hébert, B., Chamberland, L., Enriquez, M.C. (2012). Les aîné-es trans : une population émergente ayant des besoins spécifiques en soins de santé, en services sociaux et en soins liés au vieillissement. *Frontières*, 25(1), 57-81. doi : 10.7202/1018231ar

Honneth, A. (2001). Recognition or Redistribution? : Changing Perspectives on the Moral Order of Society. *Theory, Culture & Society*, 18(2-3), 43-55. doi: 10.1177/02632760122051779

Honneth, A. (2013). *La lutte pour la reconnaissance*. Paris : Gallimard.

Kamgain, O. (2015). *Accessibilité aux services de santé pour les personnes trans* sur le territoire de la Capitale-Nationale*. (Mémoire de maîtrise). École nationale d'administration publique. Récupéré de <http://espace.enap.ca/134/>

Link, B.G., Phelan, J.C. (2006). Stigma and its public health implications. *The Lancet*, 367, 528-529.

Link, B.G., Phelan, J. (2014). Stigma Power. *Social Science and Medicine*, 103, 24-32. doi: 10.1016/j.socscimed.2013.07.035.

Lombardi, E. (2009). Varieties of Transgender/Transsexual Lives and Their Relationship with Transphobia. *Journal of Homosexuality*, 56(8), 977-992. doi: 10.1080/00918360903275393

Longman Marcellin, R., Scheim, A., Bauer, G., Redman, N. (2013). Experiences of Transphobia among Trans Ontarians. *Trans PULSE e-Bulletin*, 3(2), 1-2. Récupéré de <http://transpulseproject.ca/wp-content/uploads/2013/03/Transphobia-E-Bulletin-6-vFinal-English.pdf>

Medico, D. (2016). *Repenser le genre : Une clinique avec les personnes trans** (1^{ère} éd.). Genève : Georg Éditeur.

Medico, D., Pullen Sansfaçon, A. (2017). Pour des interventions anti-oppressives auprès des jeunes trans : nécessités sociales, évidences scientifiques et recommandations issues de la pratique. *Service social*, 63 (2), 21-34. doi : <https://doi.org/10.7202/1046497ar>

Québec. Ministère de la Justice. (2017). *Plan d'action gouvernemental de lutte contre l'homophobie et la transphobie*. Québec : Gouvernement du Québec. Récupéré de <https://www.justice.gouv.qc.ca/ministere/la-lutte-contre-lhomophobie-et-la-transphobie/>

Mizock, L., Riley, J., Yuen, N., Dawson Woodrum, T., Sotilleo, E.A., Ormerod, A.J. (2017a) Transphobia in the Workplace: A Qualitative Study of Employment Stigma. *Stigma and Health*. doi: 10.1037/sah0000098

Mizock, L., Hopwood, R., Caey, H., Duhamel, E., Herrick, A., Puerto, G., Stelmach, J. (2017b). The transgender awareness webinar: Reducing transphobia among undergraduates and mental health providers. *Journal of Gay & Lesbian Mental Health*, 0(0), 1-24. doi: 10.1080/19359705.2017.1320696

Mongeau, P. (2008). *Réaliser son mémoire ou sa thèse : Côté Jeans & Côté Tenue de soirée*. Québec : Presses de l'Université du Québec.

Mulé, N.J. (2016). Broadening Theoretical Horizons: Liberating Queer in Social Work Academe. Dans S. Hillock et N.J. Mulé (Ed.), *Queering Social Work Education*, (p. 36-53). Vancouver: UBC Press.

Organisation Mondiale de la Santé (OMS) (2013). *Plan d'action globale pour la santé mentale 2013-2020*. Récupéré du site Organisation Mondiale de la Santé http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/89969/9789242506020_fre.pdf;jsessionid=6E802825998A234A14D09B6F1C0E1463?sequence=1

Paillé, P. et Mucchielli, A. (2016). L'analyse thématique. Dans *L'analyse qualitative en sciences humaines et sociales*. (p. 235-317). Paris: Armand Colin.

Pflum, S.R., Testa, R.J., Balsam, K.F., Goldblum, P.B., Bongar, B. (2015). Social Support, Trans Community Connectedness, and Mental Health Symptoms Among Transgender and Gender Nonconforming Adults. *Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity*, 2(3), 281-286. doi: <http://dx.doi.org/10.1037/sgd0000122>

Poupart, J. (1997). L'entretien de type qualitatif : considérations épistémologiques, théoriques et méthodologiques. [Chapitre de livre] Dans J. Poupart, J-P. Deslauriers, L-H. Groulx, A. Laperrière, R. Mayer et A.P. Pires, *La recherche qualitative : Enjeux épistémologiques et méthodologiques* (p. 173-209). Montréal : Gaëtan Morin Éditeur.

Pullen Sansfaçon, A. (2015). Parentalité et jeunes transgenres : un survol des enjeux vécus et des interventions à privilégier pour le développement de pratiques transaffirmatives. *Santé mentale au Québec*, 40(3), 93-107.

Pullen Sansfaçon, A., Bellot, C. (2016). L'éthique de la reconnaissance comme posture d'intervention pour travailler avec les jeunes trans. *Nouvelles pratiques sociales*, 28(2), 38-53.

Pullen Sansfaçon, A., Hébert, W., Ou Jin Lee, E., Faddoul, M., Tourki, D. et Bellot, C. (2018). Digging beneath the surface: Results from stage one of a qualitative analysis of factor influencing the well-being of trans youth in Quebec. *International Journal of Transgenderism*, 19(2), 184-202. doi: 10.1080/15532739.2018.1446066

Raymond, G., Blais, M., Bergeron, F-A., Hébert, M. (2015). Les expériences de victimisation, la santé mentale et le bien-être des jeunes trans au Québec. *Santé mentale au Québec*, 40(3), 77-92. doi : 10.7202/1034912ar

Richard, G., Alessandrin, A. (2019). Politiques éducatives et expériences scolaires des jeunes trans au Québec et en France : un panorama. *Genre, Sexualité et Société*, 21. doi : 10.4000/gss.5650

Rood, B.A., Reisner, S.L., Puckett, J.A., Surace, F.I., Berman, A.K., Pantalone, D.W. (2017). Internalized transphobia: Exploring perceptions of social messages in transgender and gender-nonconforming adults. *International Journal of Transgenderism*, 18(4), 411-426. doi: 10.1080/15532739.2017.1329048

Table nationale de lutte contre l'homophobie et la transphobie des réseaux de l'éducation (2017). *Mesures d'ouverture et de soutien envers les jeunes trans et les jeunes non binaires. Guide pour les établissements d'enseignement*. Récupéré du site web de la Table nationale de lutte contre l'homophobie et la transphobie des réseaux de l'éducation :

<http://tablehomophobietransphobie.org/wp-content/uploads/2018/01/Brochure-Jeunes-Trans-Web.pdf>

Table nationale de lutte contre l'homophobie et la transphobie des réseaux de l'éducation (2019). *Mesures de soutien et d'inclusion des personnes trans et des personnes non binaires en milieu de travail. Guide pour les employeurs et les syndicats*. Récupéré du site web de la Table nationale de lutte contre l'homophobie et la transphobie des réseaux de l'éducation :

http://tablehomophobietransphobie.org/wp-content/uploads/2018/03/1819-289_1-BrochJeunesTrans_FR_web.pdf

Testa, R.J., Sciacca, L.M., Wang, F., Hendricks, M.L., Goldblum, P., Bradford, J., Boongar, B. (2012). Effects of Violence on Transgender People. *Professional psychology: Research and Practice*, 43(5), 452-459. doi: 10.1037/a0029604

Travers, R., Bauer, G., Pyne, J., Bradley, K., Gale, L., Papadimitriou, M. (2012, 2 octobre). Impacts of Strong Parental Support for Trans Youth. *Trans PULSE E-Bulletin*. Récupéré de <http://transpulseproject.ca/wp-content/uploads/2012/10/Impacts-of-Strong-Parental-Support-for-Trans-Youth-vFINAL.pdf>

Veale, J., Saewyc, E., Frohard-Dourlent, H., Dobson, S., Clark, B. (2015). Être en sécurité, être soi-même : Résultats de l'enquête canadienne sur la santé des jeunes trans. *Stigma and Resilience Among Vulnerable Youth Centre*, [Rapport de recherche], Université de la Colombie-Britannique. Récupéré de http://chairehomophobie.uqam.ca/upload/FR_1_Rapport_SARAVYC_Trans_Youth_Health_Report_FR_Final_Web2.pdf

Veale, J. F., Watson, R. J., Peter, T., Saewyc, E. M. (2016). Mental Health Disparities Among Canadian Transgender Youth. *Journal of Adolescent Health*, 60, 44-49. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jadohealth.2016.09.014>

Wanlin, P. (2007). L'analyse de contenu comme méthode d'analyse qualitative d'entretiens : une comparaison entre les traitements manuels et l'utilisation de logiciels. *Recherches qualitatives, Hors-série(3)*, 243-272. Récupéré de http://www.recherche-qualitative.qc.ca/documents/files/revue/hors_serie/hors_serie_v3/Wanlin2.pdf

White Hughto, J. M., Reisner, S. L., Pachankis, J. E. (2015). Transgender stigma and health: A critical review of stigma determinants, mechanisms, and interventions. *Social Science & Medicine*, 147, 222-231.

Worthen, M.G.F. (2016). Hetero-cis-normativity and the gendering of transphobia. *International Journal of Transgenderism*, 17(1), 31-57. doi: <http://dx.doi.org/10.1080/15532739.2016.1149538>

