UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À MONTRÉAL

LA PERCEPTION DES PERSONNES TRANS À L'ÉGARD DES ÉVALUATIONS PSYCHOLOGIQUES POUR ACCÉDER AUX CHIRURGIES GÉNITALES D'AFFIRMATION DE GENRE

ESSAI DOCTORAL

PRÉSENTÉ

COMME EXIGENCE PARTIELLE

DOCTORAT EN PSYCHOLOGIE

PAR

ANTOINE MASSON-COURCHESNE

AVRIL 2025

UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À MONTRÉAL
Service des bibliothèques

Avertissement

La diffusion de cet essai doctoral 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.12-2023). 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

Je tiens à témoigner toute ma gratitude aux personnes qui m'ont soutenue tout au long de mon projet de recherche et de la rédaction du présent essai.

Je voudrais dans un premier temps remercier mon directeur de recherche, David Lafortune, qui m'a soutenue et encouragée tout au long de mon parcours.

Merci aux participants qui ont collaboré au projet de recherche. Votre implication fut essentielle à la réussite de ce projet. La confiance que vous m'avez accordée et votre intérêt pour mon projet m'ont beaucoup touchée.

Je remercie également les membres de ma famille et mes amies qui m'ont offert leurs encouragements constants.

Pour finir, je tiens à remercier la Faculté des sciences humaines de l'UQAM qui m'a octroyé trois bourses d'excellence pour soutenir mon parcours aux cycles supérieurs et la réalisation du présent projet de recherche.

TABLE DES MATIÈRES

REMERCIEMENTS ii

LISTE DES ABRÉVIATIONS, DES SIGLES ET DES ACRONYMES v

RÉSUMÉ vi

ABSTRACT vii

INTRODUCTION 1

CHAPITRE 1 ÉTAT DES CONNAISSANCES 4

1.1 Le parcours de victimisation des personnes trans 4

1.2 Détresse psychologique et accès à la CGAG 5

1.3 Des positions polarisées sur la pertinence des évaluations pour l'accès aux CGAG 5

1.4 L'expérience du processus d'évaluation par les personnes trans 7

1.5 Objectifs de recherche 9

CHAPITRE 2 ARTICLE SCIENTIFIQUE 11

2.1 Résumé 12

2.2 Introduction 13

2.3 Méthodologie 16

2.4 Résultats 18

2.5 Discussion 23

2.6 Conclusion 25

2.7 Références 25

CHAPITRE 3 DISCUSSION 30

3.1 Principaux constats 30

3.2 Limites de l'étude 34

3.3 Pistes d'intervention 34

CONCLUSION 37

ANNEXE A ÉTHIQUE ET CONSENTEMENT 38

ANNEXE B ANNONCE DE LA RECHERCHE POUR LE RECRUTEMENT 43

ANNEXE C CANEVAS D'ENTRETIEN 44

ANNEXE D QUESTIONNAIRE SOCIODÉMOGRAPHIQUE 47

RÉFÉRENCES..... 49

LISTE DES ABRÉVIATIONS, DES SIGLES ET DES ACRONYMES

CGAG Chirurgie Génitale d'Affirmation de Genre

WPATH *World Professionnal Association for Transgender Health* (l'acronyme est aussi utilisé pour le français ; Association professionnelle mondiale pour la santé des personnes transgenres)

RÉSUMÉ

Une personne trans est une personne dont l'identité de genre est différente du sexe qui lui a été assigné à la naissance, contrairement aux personnes cis dont l'identité de genre y est alignée. Certaines personnes trans vivent une dysphorie de genre, c'est-à-dire une expérience de non-congruence affective/cognitive d'un individu avec son genre assigné à la naissance. Plusieurs personnes trans désirent faire une transition pour mieux refléter leur genre ressenti. La transition est le processus par lequel une personne trans change sa présentation de genre et/ou ses caractéristiques sexuelles pour s'accorder avec son identité de genre ressenti. Cette transition peut être sociale, légale ou médicale. La transition médicale est le processus par lequel une personne trans modifie son corps à l'aide de traitements d'affirmation de genre, tels que l'hormonothérapie ou les chirurgies d'affirmation de genre, dont les Chirurgies Génitales d'Affirmation de Genre (CGAG) font partie. Pour plusieurs personnes trans, accéder à une CGAG est une condition essentielle à la réduction de leur dysphorie de genre. La littérature scientifique et clinique révèle des positions divergentes quant à la pertinence des évaluations psychologiques requises pour l'accès aux CGAG. Or, peu d'études québécoises ont exploré la perception des personnes trans de ces évaluations. Cette étude vise à documenter la perception des personnes trans à l'égard des deux évaluations exigées au Québec pour accéder à la CGAG. Quinze personnes trans (≥ 18ans) ayant complété ces évaluations ont participé à un entretien semi-directif explorant le déroulement des évaluations, la relation avec le professionnel évaluateur ainsi que l'impact de ces évaluations sur leur parcours de transition. L'analyse thématique réalisée sur les données a permis d'identifier trois principaux thèmes : (1) un processus désiré, mais appréhendé, (2) un accompagnement aidant et source de soulagement, (3) un processus d'évaluation jugé nuisible et discriminatoire devant être révisé. La perception des attitudes du personnel évaluateur et de l'utilité du processus d'évaluation se révèlent contrastée, invitant à mieux encadrer les modalités d'accompagnement transaffirmatives vers l'accès à la CGAG dans un contexte québécois.

Mots clés : personnes trans, soins transaffirmatifs, chirurgie génitale d'affirmation de genre, transition médicale, évaluation psychologique, dysphorie de genre.

ABSTRACT

A trans person is someone whose gender identity is different from the sex they were assigned at birth, unlike cis people whose gender identity is aligned with it. Some trans people experience gender dysphoria, that is, an experience of emotional/cognitive incongruence of an individual with their gender assigned at birth. Many trans people want to transition to better reflect their perceived gender. Transition is the process by which a trans person changes their gender presentation and/or sexual characteristics to align with their gender identity. This transition can be social, legal or medical. Medical transition is the process by which a trans person changes their body using gender-affirming treatments, such as hormone therapy or gender-affirming surgeries, including Gender-Affirming Genital Surgeries (GAGS). For many trans people, accessing GAGS is an essential condition for reducing gender dysphoria. The scientific and clinical literature reveals differing positions regarding the relevance of the psychological assessments required to access to GAGS. However, in Québec, few studies have explored trans people's perception of these evaluations. This study aims to document the perception of trans people regarding the two assessments required in Quebec to access GAGS. Fifteen trans people (≥ 18 years old) who completed these assessments participated in a semi-structured interview exploring the relationship with the professional assessor as well as the impact of these assessments on their transition journey. The thematic analysis carried out on the data made it possible to identify three main themes: (1) a desired but dreaded process, (2) a source of relief and support, (3) an assessment process considered harmful and in need of change. The perceived attitudes of the assessors and the perceived usefulness of the evaluation process appear to be contrasting, calling for revision of transaffirmative support modalities towards access to gender-affirming genital surgery in the context of healthcare in Québec.

Keywords : trans people, transaffirmative care, gender-affirming genital surgery, medical transition, psychological assessment, gender dysphoria.

INTRODUCTION

Une personne trans est une personne dont l'identité de genre est différente du sexe qui lui a été assigné à la naissance, contrairement aux personnes cis dont l'identité de genre y est alignée. Les recherches épidémiologiques nous amènent à constater une grande hétérogénéité dans les résultats sur la proportion de personnes trans dans la population. La proportion de personnes trans (13 ans et plus) varierait entre 0.017% et 2.7% (Zhang et al., 2020), alors que la prévalence du diagnostic de dysphorie de genre (c'est-à-dire la non-congruence affective/cognitive d'un individu avec son genre assigné à la naissance) varie entre 0.005 % et 0.014 % (American Psychiatric Association, 2022). Au Canada, 0,33% de la population de 15 ans et plus vivant dans un ménage privé ont rapporté être transgenre (Statistique Canada, 2021).

Plusieurs personnes trans désirent faire une transition pour mieux refléter leur genre ressenti. La transition est le processus par lequel une personne trans change sa présentation de genre et/ou ses caractéristiques sexuelles pour s'accorder avec son identité de genre ressentie. Cette transition peut être sociale, légale ou médicale (Coleman et al., 2022). La transition sociale consiste à se présenter avec une expression et une identité de genre autre que celle prescrite par les normes et rôles associés au sexe assigné à la naissance, tandis que la transition légale consiste à changer la mention de sexe et le nom sur les documents d'identité (p.ex., permis de conduire, passeport, carte d'assurance maladie). Pour sa part, la transition médicale est le processus par lequel une personne trans modifie son corps à l'aide de traitements d'affirmation de genre, tels que l'hormonothérapie ou les chirurgies d'affirmation de genre. Les options chirurgicales liées aux Chirurgies Génitales d'Affirmation de Genre (CGAG) vont différer selon le sexe assigné à la naissance. Les hommes trans peuvent recourir à la phalloplastie ou la métoïdioplastie, avec ou sans prothèse érectile, tandis que les femmes trans peuvent obtenir une plus grande variété de chirurgies génitales, telles qu'une vaginoplastie ou une clitoroplastie (Coleman et al., 2022). Une étude pancanadienne (L'équipe Trans PULSE Canada, 2020; N = 2873) montre que 59 % des personnes trans interrogées ont reçu ou étaient en processus de recevoir des soins médicaux d'affirmation de genre. Néanmoins, certaines personnes trans ne réalisent qu'une transition sociale et/ou légale, sans entamer un processus de transition médicale, choix qui peut évoluer à travers le temps. Pour plusieurs personnes trans, toutefois, la transition médicale est une étape essentielle pour réduire la dysphorie de genre.

Au Québec, les CGAG sont couvertes par le système de santé publique à condition que le demandeur (1) soit résident du Québec, (2) soit inscrit auprès de la Régie de l'assurance maladie du Québec (RAMQ), (3) fournisse au moins une lettre attestant d'une évaluation, et (4) que les chirurgies soient dispensées dans une clinique privée choisie par l'État (Éducaloi, 2023). Or, seule une clinique spécialisée au Québec possédait, en 2021, l'accréditation pour réaliser les CGAG (Clinique GrS Montréal) et ses chirurgiens exigeaient deux lettres d'évaluation positives provenant de deux professionnels de santé mentale qualifiés à l'évaluation de la dysphorie de genre (p.ex. psychiatres, psychologues, sexologues, psychothérapeutes). Ces exigences sont cohérentes avec les recommandations de l'Association Mondiale des Professionnels en Santé Transgenre (WPATH), une association professionnelle, internationale et multidisciplinaire dont l'une des missions est de promouvoir des Standards De Soins orientés vers le respect de la santé des personnes transgenres et basés sur les données scientifiques et les consensus d'experts (Coleman et al., 2022). Les critères considérés dans l'évaluation inclus : (1) la présence d'une dysphorie de genre persistante et documentée chez le patient (2) sa capacité à fournir un consentement éclairé, (3) qu'il soit majeur, (4) que sa santé mentale et physique soit stable (5) qu'il suive un traitement d'hormonothérapie (à moins de contre-indications) et (6) qu'il vive dans le genre auquel il s'identifie pour douze mois consécutifs (Coleman et al., 2012).

Malgré ces critères, il ne semble toujours pas émerger de consensus chez les cliniciens en ce qui concerne les meilleures pratiques d'évaluation. Deux positions émergent de la littérature : d'un côté les défenseurs de la position mettant de l'avant l'autodétermination, et de l'autre les défenseurs d'une position qui met l'emphase sur l'importance de l'évaluation psychologique. Si la littérature a mis en lumière le manque de consensus chez les cliniciens et chercheurs par rapport aux exigences d'évaluation pour accéder aux chirurgies d'affirmation de genre, peu de recherches ont exploré la perspective des patients trans par rapport à ces exigences. La présente étude qualitative vise à documenter et mieux comprendre la perception des personnes trans ayant complété deux évaluations psychologiques pour accéder à la CGAG au Québec. Les données ont été recueillies à l'aide d'entretiens individuels semi-dirigés auprès de personnes ayant un parcours de transition médicale et rapportant avoir récemment eu recours à deux évaluations psychologiques pour accéder à la CGAG. Une analyse thématique a été réalisée sur le verbatim des entretiens (Braun & Clarke, 2006).

Cet essai se décline en trois chapitres. Le premier présente un État des connaissances sur l'expérience et la perception du processus d'évaluation pour accéder aux soins d'affirmation de genre

(dont fait partie la CGAG), puis les objectifs de l'étude. Le deuxième chapitre présente les résultats sous la forme d'un article scientifique. Le troisième chapitre comprend la discussion des résultats de l'étude, ses limites et ses retombées pour l'intervention.

CHAPITRE 1
ÉTAT DES CONNAISSANCES

1.1 Le parcours de victimisation des personnes trans

Plusieurs personnes trans rapportent davantage d'expériences de discrimination que la population générale. Une large étude en ligne réalisée aux États-Unis (James et al., 2016; N = 27 715) auprès de personnes trans adultes révèle qu'en raison de leur identité ou expression de genre, 46 % des personnes trans ont rapporté avoir été harcelé verbalement et 9 % ont été attaqués physiquement. De plus, au moment de l'étude, 29 % d'entre elles vivaient dans la pauvreté comparativement à 14 % de la population générale et 16% ont déclaré avoir perdu au moins un emploi en raison de leur identité ou expression de genre.

Les personnes trans vivent également de la discrimination dans leur trajectoire de santé. Cette discrimination a été qualifiée de « transphobie clinique », à savoir l'ensemble des attitudes, croyances, actions ou comportements des professionnels de santé qui dévaluent, découragent ou déprécient les personnes trans par rapport à leur réalité particulière, leur qualité de vie, la poursuite d'autonomie/pouvoir d'agir et par rapport au droit d'obtenir des soins de santé (Raj, 2002). De telles expériences de discrimination sont à risque d'accroître le stress minoritaire (Frohard-Dourlent et al., 2020). Ce concept suggère que des expériences répétées de stigmatisation, de discrimination et de rejet amènent des groupes minoritaires à appréhender un mauvais traitement de la part d'autrui (p.ex., rejet, transphobie) et ainsi induit un niveau de stress supérieur que la moyenne de la population générale (I. H. Meyer, 2003).

Des études qualitatives ont exploré l'expérience des personnes trans à travers leur trajectoire de santé. Plusieurs personnes trans, 20 à 50% selon la revue de littérature de Kcomt (2019; K = 8), rapportent avoir rencontré des professionnels de santé insensibles aux réalités trans, ce qui les aurait mené à prendre la décision de faire un travail de sensibilisation aux soins de santé trans auprès d'eux pour avoir recours à des soins respectueux et au diapason de leurs besoins (Allory et al., 2020; Daly & Champion, 2020; Hughto et al., 2017; Lerner & Robles, 2017; Snow et al., 2019). D'autres rapportent s'être fait refuser des soins par un professionnel de santé (Hughto et al., 2017; Kcomt, 2019; Lerner & Robles, 2017; Snow et al., 2019), expérience rapportée par 19% à 40% des participants selon la revue de littérature de Kcomt (2019), alors

que certains rapportent se faire poser des questions intrusives et inappropriées par un professionnel de santé (Meyer et al., 2020). La peur de faire face à des professionnels de santé qui ont des attitudes transphobes a d'ailleurs été rapportée comme étant la principale barrière pour aller chercher des soins en santé mentale (Snow et al., 2019), tel que l'évaluation pour avoir accès à la CGAG et aux autres chirurgies d'affirmation de genre. James et al. (2016) rapportent à cet effet que 33% de leurs participants ont rapporté avoir eu au moins une expérience négative avec un professionnel de santé dans la dernière année (p.ex., violence verbale, refus de traitement) à cause de leur identité/parcours trans.

1.2 Détresse psychologique et accès à la CGAG

Selon l'enquête de James et al. (2016), 39 % des répondants disaient éprouver une détresse psychologique sévère, comparativement à un taux de 5 % pour la population générale, tandis que 40 % rapportaient avoir déjà tenté de se suicider, contre seulement 4,6 % pour la population générale. D'autres études ont montré une prévalence plus élevée de dépression (Witcomb et al., 2018), d'anxiété (Bouman et al., 2017) et de suicidalité (Arcelus et al., 2016; Bränström et al., 2022; Davey et al., 2016; Dhejne et al., 2011; Herman et al., 2019) chez les personnes trans, comparativement à la population générale. Ces taux élevés ont été mis en lien avec des traumatismes complexes, la stigmatisation sociale, la violence et la discrimination subies par les personnes trans (Nuttbrock et al., 2014; Peterson et al., 2021).

La WPATH mentionne que la CGAG demeure une option médicale efficace pour atténuer la souffrance causée par la dysphorie de genre (American Psychiatric Association, 2022; Coleman et al., 2022). Le fait d'avoir eu accès à au moins un type de chirurgie d'affirmation de genre est aussi associé à une diminution de la détresse psychologique et à une diminution des idées suicidaires (Almazan & Keuroghlian, 2021).

1.3 Des positions polarisées sur la pertinence des évaluations pour l'accès aux CGAG

Lorsque la pratique de la médecine spécialisée en santé trans a émergé au milieu du XXe siècle, les médecins ont été accusés de charlatanisme par la communauté médicale. Pour établir leur crédibilité, ils ont institué un ensemble de critères pour déterminer les patients qui pouvaient accéder aux soins d'affirmation de genre (p.ex. exiger que les patients présentent une expression normative de genre). Les premières tentatives de créer des standards de soins ont été menées par la *Henry Benjamin International Gender Dysphoria Association* fondée en septembre 1979, et maintenant connue sous le nom de la WPATH. Aujourd'hui, au Québec, toute personne trans doit passer par deux évaluations psychologiques de deux professionnels qualifiés pour confirmer un diagnostic de dysphorie de genre afin d'accéder à une

CGAG, tel que recommandé par la WPATH (Coleman et al., 2012). Or, il ne semble toujours pas émerger de consensus chez les cliniciens en ce qui concerne les meilleures pratiques d'évaluation (Gerritse et al., 2023). Deux positions émergent de la littérature : d'un côté une position qui met de l'avant l'autodétermination des patients trans, et de l'autre une position qui met l'emphase sur l'importance de l'évaluation psychologique.

Les défenseurs de la position mettant de l'avant l'autodétermination ont suggéré que le processus d'évaluation pouvait représenter une forme de discrimination (Ashley, 2019b; Bouman, Richards, Addinall, Montis, et al., 2014). Ils soulignent que peu d'autres chirurgies nécessitent une évaluation psychologique minutieuse (Bockting et al., 2006; Budge & Dickey, 2017), suggérant l'existence d'un double standard pour les patients trans qui nécessitent des chirurgies d'affirmation de genre (Latham, 2013; Murphy, 2016) et créant une barrière d'accès injuste à l'autodétermination des patients trans (Ashley, 2019a; Cavanaugh et al., 2016; Schulz, 2018). De plus, en contestant l'autonomie des personnes trans par rapport au choix de la modification de leur corps, les évaluations infantiliseraient les patients trans en présumant qu'ils ne peuvent décider des coûts et bénéfices par eux-mêmes (Bouman, Richards, Addinall, Montis, et al., 2014; Hale, 2007). En amont, les évaluations forceraient les patients trans à « prouver » leur identité aux professionnels de santé (Collazo et al., 2013), ce qui les amènerait à concevoir les évaluations comme un processus discriminatoire (Bockting et al., 2006; Collazo et al., 2013; Frohard-Dourlent et al., 2020; Frohard-Dourlent, Strayed, et al., 2017), et minerait l'alliance thérapeutique nécessaire au bon fonctionnement de la psychothérapie et des soins (Barker & Wylie, 2008). Les tenants de cette position proposent d'adopter une évaluation préchirurgicale du consentement éclairé pour remplacer celui les évaluations actuelles impliquant un volet psychologique portant sur le diagnostique de dysphorie de genre (Cavanaugh et al., 2016; Schulz, 2018). Plutôt que de mettre l'emphase sur le rôle du professionnel évaluateur dans le diagnostic de dysphorie de genre, le modèle du consentement éclairé reconnaît et supporte le droit et la capacité du patient à choisir ce qui lui convient pour affirmer son genre en conférant aux professionnels de santé mentale un rôle de soutien plutôt que d'évaluation (Deutsch M.B., 2012; Keo-Meier & Ehrensaft, 2018; Schulz, 2018). Ce modèle privilégie l'autonomie et le pouvoir d'agir du patient trans en lui fournissant toutes les informations nécessaires et les options possibles qui l'aideront à décider ce qui lui convient le mieux. Le patient doit ainsi se faire évaluer sur sa capacité à prendre des décisions médicales plutôt que sur des éléments diagnostiques et psychologiques (Keo-Meier & Fitzgerald, 2017). Ce modèle s'inscrit dans une posture transaffirmative qui « […] repose sur le respect de l'autodétermination de la personne et sur une vision non binaire du genre. » (Pullen Sansfaçon & Medico,

2021). Ce modèle est efficace en ce qui a trait à l'amélioration de la qualité de vie des personnes trans, un groupe particulièrement vulnérable (Pullen Sansfaçon & Medico, 2021; Sansfaçon et al., 2018).

À l'inverse, les défenseurs d'une position qui met l'emphase sur l'importance de l'évaluation psychologique tels que Selvaggi et Giordano (2014), Evans (2021) et Littman (2021) craignent que les personnes trans aient trop facilement accès aux soins d'affirmation de genre et que le principe médical de non-malfaisance—soit qu'un médecin a le devoir de ne pas causer de préjudice à un patient—ne soit pas suffisamment et rigoureusement appliqué. Ces chercheurs craignent ainsi un risque de regret ou même de détransition. L'évaluation psychologique est ainsi, selon eux, une manière de prévenir les remords post-chirurgie. Ceci étant, très peu de personnes ayant subi une chirurgie d'affirmation de genre expriment des regrets (0,3-1,5 %; Bustos et al., 2021; Friedemann, 1993; Wiepjes et al., 2018).

1.4 L'expérience du processus d'évaluation par les personnes trans

Malgré les débats que suscite le processus d'évaluation, peu d'études ont exploré l'expérience vécue des patients trans par rapport aux évaluations pour accéder aux CGAG. Les sections suivantes résument les résultats des études quantitatives (k = 2) et qualitatives (k = 4) sur le sujet.

Seule une étude pancanadienne en ligne (Frohard-Dourlent, Villalobos, et al., 2017; Villalobos et al., 2018), a été menée sur l'expérience du processus d'évaluation pour avoir accès aux chirurgies d'affirmation de genre, dont fait partie la CGAG. La première enquête (Frohard-Dourlent et al., 2017) a documenté l'expérience du processus d'évaluation pour accéder aux CGAG auprès de personnes trans adultes en Colombie-Britannique (n = 337). Dans cette étude, 90% des répondants ont trouvé que le professionnel évaluateur créait un espace sécuritaire pour parler de leurs plans concernant les chirurgies d'affirmation de genre. Toutefois, les résultats montrent que 40% des répondants ont eu de la difficulté à trouver un professionnel évaluateur, 54% ont trouvé le processus assez stressant sinon très stressant et 48% ont attendu moins d'un mois pour savoir s'ils ont été approuvés pour les chirurgies. La deuxième enquête (Villalobos et al., 2018), cette fois-ci avec un accent sur l'Ontario (n = 284), montre que 45% des participants ont rapporté avoir eu de la difficulté à accéder à une évaluation et que les répondants ont attendu au moins six mois pour avoir une évaluation. Toutefois, 82% d'entre eux ont trouvé que le professionnel évaluateur créait un espace sécuritaire pour parler des chirurgies (Villalobos et al., 2018).

En ce qui concerne les données qualitatives, certaines études visaient à explorer en profondeur et documenter les multiples facettes de l'expérience des personnes trans à l'égard du processus d'évaluation pour accéder aux CGAG.

Waszkiewicz (2006; N = 21) a réalisé des entretiens qualitatifs auprès de personnes transmasculines (20 à 60 ans) aux États-Unis pour documenter la manière dont ceux-ci composent avec les institutions psychomédicales dans la poursuite de la transition médicale. À partir d'une analyse de données par théorisation ancrée, l'auteur rapporte quatre manières dont les personnes transmasculines font face (parfois de manière combinée) au discours médical pathologisant[1] dans leur poursuite des traitements d'affirmation de genre : la *soumission* (pour ne pas compromettre leur accès aux traitements), l'*évitement* (en évitant le parcours traditionnel de transition, en recourant par exemple à la prise d'hormones sans prescription) et le *désaccord ouvert* (en manifestant ouvertement leur désaccord aux professionnels évaluateurs face au processus).

Dans l'étude de Hilário (2017), 19 personnes trans ont participé à un entretien visant à mieux comprendre le sens qu'elles donnent au diagnostic de dysphorie de genre, suite aux évaluations pour accéder aux traitements d'affirmation de genre. L'analyse thématique des données suggère l'existence de positions contrastées chez les personnes trans en ce qui concerne la pathologisation de leur identité/parcours à travers le diagnostic de dysphorie de genre. Plus de la moitié des participants admettent le diagnostic dans une visée stratégique pour accéder aux traitements d'affirmation de genre. Bien que celles-ci ne conçoivent pas leur identité/parcours trans comme étant une maladie mentale, presque tous les participants s'opposaient à la démédicalisation de la dysphorie de genre, par peur de perdre l'accès gratuit aux traitements d'affirmation de genre (la couverture des soins nécessitant un diagnostic).

Dans l'étude de Frohard-Dourlent et ses collègues (2017; 2020), 35 personnes trans ont été recrutées en Colombie-Britannique pour participer à une entrevue en profondeur explorant leur expérience des évaluations afin d'accéder aux chirurgies d'affirmation de genre. À partir d'une analyse thématique, trois thèmes principaux sont ressortis de l'analyse de leur discours. Dans le premier thème, les participants décrivent le processus d'évaluation comme étant porteur d'une *relation de pouvoir* dans laquelle le professionnel de santé évaluateur peut potentiellement empêcher la personne d'accéder aux chirurgies,

[1] Au moment de l'écriture de cette recherche, les professionnels de la santé mentale aux États-Unis classaient largement les expériences transgenres comme des troubles mentaux.

ce qui mine la qualité de la relation thérapeutique et crée de l'anxiété chez le patient. Les participants décrivaient aussi le processus d'évaluation comme étant discriminatoire et transphobe parce qu'il les prive de leur autonomie, en considérant qu'elles ne peuvent pas décider pour elles-mêmes ce dont elles ont besoin. Dans le deuxième thème, les participants identifient le processus d'évaluation comme étant une *barrière d'accès aux chirurgies*; de par sa complexité et la lourdeur bureaucratique associée. Dans le troisième, des participants rapportaient avoir eu une *expérience positive* de l'évaluation. Ils qualifiaient les évaluations d'utiles lorsqu'elles mettaient l'accent sur les coûts, les risques, les bénéfices et les attentes associés aux chirurgies, particulièrement lorsque ces évaluations prenaient la forme d'une discussion plutôt que d'un interrogatoire.

Les données qualitatives portant sur l'expérience des personnes trans face aux évaluations pour accéder aux chirurgies d'affirmation de genre révèlent plusieurs constats. Tout d'abord, les patients trans qui désirent obtenir des chirurgies mettent en place des stratégies adaptatives diversifiées afin de négocier avec les exigences du milieu de santé qui leur octroie des soins sous certaines conditions (Hilário, 2017; Waszkiewicz, 2006). Ces stratégies adaptatives varient de la soumission complète à la manifestation d'un désaccord ouvert face aux exigences considérées discriminatoires. Malgré tout, les personnes trans se voient dans l'obligation de répondre à ces exigences pour accéder à des traitements qui sont nécessaires à leur bien-être. Alors que les études de Waszkiewicz (2006) et Hilário (2017) ont documenté l'expérience des personnes trans face à des aspects du processus pour obtenir les traitements désirés (p.ex., l'obtention d'un diagnostic), l'expérience du processus d'évaluation pour accéder aux chirurgies a été explorée explicitement pour la première fois dans l'étude de Frohard-Dourlent et al. (2017; 2020), en Colombie-Britannique. Cependant, cette étude n'explore pas l'expérience particulière de devoir passer deux évaluations de deux professionnels de la santé mentale différents qui ont évalué de manière indépendante le patient, exigence particulière à la CGAG au Québec. Explorer l'expérience des personnes trans à l'égard des évaluations semble d'autant plus important lorsqu'on considère que ces évaluations sont perçues par le milieu de la santé comme une nécessité pour la protection des patients et des chirurgiens qui pratiquent la CGAG, mais au prix de reproduire des dynamiques de pouvoir qui semblent avoir un impact sur les personnes trans.

1.5 Objectifs de recherche

Considérant l'impact positif de l'accès à la CGAG pour la majorité des personnes trans, mais également les positions contrastées face au processus d'accès à ces chirurgies dans la littérature scientifique et clinique,

il devient crucial de s'intéresser à la perception des personnes trans québécoises ayant participé aux évaluations pour l'obtention de la CGAG. La présente étude qualitative visait à (1) explorer et décrire la perception des personnes trans québécoise face aux évaluations pour accéder à une CGAG et (2) mieux comprendre les effets potentiels de ces évaluations sur leur expérience du processus de la transition.

CHAPITRE 2

ARTICLE SCIENTIFIQUE

Les résultats de l'essai doctoral sont présentés dans un article scientifique révisé par les pairs. Celui-ci est présentement en évaluation à la Revue Québécoise de Psychologie (soumis le 8 avril 2024). Le candidat a réalisé l'ensemble des étapes du processus de recherche (recrutement, collecte et analyse de données), résumé dans la section Méthodologie du présent article.

L'expérience des personnes trans des évaluations psychologiques pour accéder aux chirurgies génitales d'affirmation de genre au Québec

Antoine Masson-Courchesne, PsyD(c)[1], Lafortune, D., PhD[2]

[1]*Département de psychologie, Université du Québec à Montréal, Montréal, Québec, Canada*

[2]*Département de sexologie, Université du Québec à Montréal, Montréal, Québec, Canada.*

Adresse de correspondance :

Département de psychologie, Université du Québec à Montréal, C.P. 8888 succursale Centre-ville, Montréal (QC), H3C 3P8

Email: masson-courchesne.antoine@courrier.uqam.ca

2.1 Résumé

Pour plusieurs personnes trans, accéder à une Chirurgie Génitale d'Affirmation de Genre (CGAG) est une condition essentielle à la réduction de leur dysphorie de genre. La littérature scientifique et clinique révèle des positions divergentes quant à la pertinence des évaluations psychologiques requises pour l'accès aux CGAG. Or, peu d'études québécoises ont exploré la perception des personnes trans de ces évaluations. Cette étude vise à documenter la perception des personnes trans à l'égard des deux évaluations exigées au Québec pour accéder à la CGAG. Quinze personnes trans ($\geqslant$ 18ans) ayant complété ces évaluations ont participé à un entretien semi-directif explorant le déroulement des évaluations, la relation avec le professionnel évaluateur ainsi que l'impact de ces évaluations sur leur parcours de transition. L'analyse thématique réalisée sur les données a permis d'identifier trois principaux thèmes : (1) un processus désiré, mais appréhendé, (2) un accompagnement aidant et source de soulagement, (3) un processus d'évaluation jugé nuisible et discriminatoire devant être révisé. La perception des attitudes du personnel évaluateur et de l'utilité du processus d'évaluation se révèlent contrastée, invitant à mieux encadrer les modalités d'accompagnement transarmatives vers l'accès à la CGAG en contexte québécois.

Mots clés : personne transgenre, évaluation, chirurgie génitale d'affirmation de genre, soins de santé, dysphorie de genre, discrimination.

For many trans people, accessing Gender Affirming Genital Surgery (GAGS) is an essential condition for reducing gender dysphoria. The scientific and clinical literature reveals differing positions regarding the relevance of the psychological assessments required to access to GAGS. However, in Québec, few studies have explored trans people's perception of these evaluations. This study aims to document the perception of trans people regarding the two assessments required in Quebec to access GAGS. Fifteen trans people (≥ 18 years old) who completed these assessments participated in a semi-structured interview exploring the relationship with the professional assessor as well as the impact of these assessments on their transition journey. The thematic analysis carried out on the data made it possible to identify three main themes: (1) a desired but dreaded process, (2) a source of relief and support, (3) an assessment process considered harmful and in need of change. The perceived attitudes of the assessors and the perceived usefulness of the evaluation process appear to be contrasting, calling for revision of transaffirmative support modalities toward access to gender-affirming genital surgery in the context of healthcare in Québec.

Key words : transgender person, assessment, gender-affirming genital surgery, health care, gender dysphoria, discrimination.

2.2 Introduction

La transition de genre désigne le processus par lequel une personne trans change sa présentation de genre et/ou ses caractéristiques sexuelles pour s'accorder avec son identité de genre ressenti. Cette transition peut être sociale, légale ou médicale (Coleman et al., 2022). La transition sociale consiste à se présenter avec une expression et une identité de genre autre que celle prescrite par les normes et rôles associés au sexe assigné à la naissance, tandis que la transition légale consiste à changer la mention de sexe et le nom sur les documents d'identité (p.ex., permis de conduire, passeport). La transition médicale est le processus par lequel une personne trans modifie son corps à l'aide de traitements d'affirmation de genre, tels que l'hormonothérapie ou les chirurgies d'affirmation de genre. Les options chirurgicales liées aux Chirurgies Génitales d'Affirmation de Genre (CGAG) vont différer selon le sexe assigné à la naissance. Les hommes trans peuvent recourir à la phalloplastie ou la métoïdioplastie, avec ou sans prothèse érectile, tandis que les femmes trans peuvent obtenir une plus grande variété de chirurgies génitales, telles qu'une vaginoplastie ou une clitoroplastie (Coleman et al., 2022). Alors que la prévalence du diagnostic de dysphorie de genre (c'est-à-dire la non-congruence affective/cognitive d'un individu avec son genre assigné à la naissance) varie entre 0.005 % et 0.014 % (American Psychiatric Association, 2022), une étude pancanadienne (Équipe Trans PULSE Canada, 2020; *N* = 2873) montre que 59 % des personnes trans interrogées ont reçu ou étaient en processus de recevoir des soins médicaux d'affirmation de genre. Néanmoins, certaines personnes trans ne réalisent qu'une transition sociale et/ou légale, sans entamer un processus de transition médicale, choix qui peut évoluer à travers le temps. Pour plusieurs personnes trans, toutefois, la transition médicale est une étape essentielle pour réduire la dysphorie de genre.

Au Québec, les CGAG sont couvertes par le système de santé publique à condition que le demandeur (1) soit résident du Québec, (2) soit inscrit auprès de la RAMQ, (3) fournisse au moins une lettre attestant d'une évaluation, et (4) que les chirurgies soient dispensées dans une clinique privée choisie par l'État (Éducaloi, 2023). Or, seule une clinique spécialisée au Québec possédait, en 2021-2022, l'accréditation pour réaliser les CGAG (Clinique GrS Montréal) et ses chirurgiens exigeaient deux lettres d'évaluation positives provenant de deux professionnels de santé mentale qualifiés à l'évaluation psychologique de la dysphorie de genre (p.ex. psychiatres, psychologues, sexologues psychothérapeutes). L'exigence de deux évaluations psychologiques exigées était d'ailleurs cohérente avec les recommandations de l'Association

Mondiale des Professionnels en Santé Transgenre formulée en 2012 (Coleman et al., 2012). Les critères considérés dans l'évaluation psychologique inclus : (1) la présence d'une dysphorie de genre persistante et documentée chez le patient (2) sa capacité à fournir un consentement éclairé, (3) qu'il soit majeur, (4) que sa santé mentale et physique soit stable (5) qu'il suive un traitement d'hormonothérapie (à moins de contre-indications) et (6) qu'il vive dans le genre auquel il s'identifie pour douze mois consécutifs (Coleman et al., 2012).

2.2.1 Détresse psychologique et accès à la CGAG

Dans une large étude en ligne réalisée aux États-Unis (James et al., 2016; *N* = 27 715) auprès de personnes trans adultes, 39 % des répondants disaient éprouver une détresse psychologique sévère, comparativement à un taux de 5 % pour la population générale, tandis que 40 % rapportaient avoir déjà tenté de se suicider, contre seulement 4,6 % pour la population générale. La *World Professionnal Association for Transgender Health* et *l'American Psychiatric Association* (WPATH) mentionnent que la CGAG demeure une option médicale efficace pour atténuer la souffrance causée par la dysphorie de genre (American Psychiatric Association, 2022; Coleman et al., 2022). En effet, le fait d'avoir eu accès à au moins un type de chirurgie d'affirmation de genre est associé à une diminution de la détresse psychologique et à une diminution des idées suicidaires (Almazan & Keuroghlian, 2021).

2.2.2 Le parcours de victimisation des personnes trans

Plusieurs personnes trans rapportent davantage d'expérience de discrimination que la population générale, ce qui peut avoir un impact sur leur parcours de transition, leur volonté d'accéder à des soins d'affirmation de genre et accroitre leur détresse psychologique (James et al., 2016). L'étude de James et ses collègues révèle qu'en raison de leur identité ou expression de genre, 46 % des personnes trans ont rapporté avoir été harcelé verbalement et 9 % ont été attaqués physiquement. De plus, au moment de l'étude, 29 % d'entre elles vivaient dans la pauvreté, comparativement à 14 % de la population générale (James et al., 2016).

Les personnes trans vivent aussi de la discrimination à l'intérieur même du système de santé (Cicero et al., 2019; Heng et al., 2018; Kcomt, 2019; Velasco et al., 2022). Raj (2002) nomme cette forme de discrimination la « transphobie clinique » et la définit comme l'ensemble des attitudes, croyances, actions ou comportements des professionnels de santé qui dévaluent, découragent ou déprécient les personnes trans par rapport à leur réalité particulière, leur qualité de vie, la poursuite d'autonomie/pouvoir d'agir et

par rapport au droit d'obtenir des soins de santé. De telles expériences de discrimination sont à risque d'accroître le stress minoritaire (Frohard-Dourlent et al., 2020). Ce concept suggère que des expériences répétées de stigmatisation, de discrimination et de rejet amènent des groupes minoritaires à appréhender un mauvais traitement de la part d'autrui (p.ex., rejet, transphobie) et ainsi induit un niveau de stress supérieur que la moyenne de la population générale (Frohard-Dourlent et al., 2020). À cet effet, la peur de faire face à des professionnels de santé qui ont des attitudes transphobes a été rapportée comme étant la principale barrière pour aller chercher des soins en santé mentale (Snow et al., 2019). En raison de la discrimination en santé, vécue et appréhendée, entre 19 % et 40 % des personnes trans ont retardé de recevoir des soins de santé nécessaire dans la dernière année (Kcomt, 2019), tandis que 23,6 % n'ont pas été capable d'accéder aux soins liés à la transition dans la dernière année (Hughto et al., 2017) et seulement 58 % des personnes désirant consulter en santé mentale par rapport à leur identité de genre ou leur transition ont pu avoir accès à une consultation (James et al., 2016).

2.2.3 La polarisation des positions par rapport aux exigences d'évaluation

Afin de protéger les patients et guider l'exercice professionnel, les Standards De Soins de la WPATH ont été développés, notamment pour encadrer les pratiques cliniques en matière de CGAG. Or, il ne semble toujours pas émerger de consensus chez les cliniciens en ce qui concerne les meilleures pratiques d'évaluation (Gerritse et al., 2023). Deux positions émergent de la littérature : d'un côté une position critique du processus d'évaluation qui met de l'avant l'autodétermination des patients trans, et de l'autre les défenseurs de la protection à l'accès aux soins d'affirmations de genre via le processus d'évaluation. En ce qui concerne la position critique, Budge et Dickey (2017) soulignent l'existence d'un double standard transphobe dans l'évaluation des personnes trans pour accéder aux chirurgies d'affirmation de genre considérant que peu d'autres chirurgies (p.ex. des chirurgies esthétiques pratiquées sur des personnes cisgenres) nécessitent une évaluation psychologique minutieuse. De façon similaire, Bouman et al. (2014) remarquent que les évaluations remettent implicitement en question l'autonomie corporelle des personnes trans. À l'inverse, Selvaggi et Giordano (2014), Evans (2021) et Littman (2021) craignent que les personnes trans aient trop facilement accès aux soins d'affirmation de genre et que le principe médical de non-malfaisance—soit qu'un médecin a le devoir de ne pas causer de préjudice à un patient—ne soit pas suffisamment et rigoureusement appliqué. Ces chercheurs craignent ainsi un risque de regret ou même de détransition. L'évaluation psychologique est ainsi, selon eux, une manière de prévenir les remords post-chirurgie. Ceci étant, très peu de personnes ayant subi une chirurgie d'affirmation de genre expriment des regrets (0,3-1,5 %; Bustos et al., 2021; Friedemann, 1993; Wiepjes et al., 2018).

Considérant l'impact positif de l'accès à la CGAG pour plusieurs personnes trans, mais également les positions contrastées face au processus d'accès à ces chirurgies dans la littérature scientifique et clinique, il devient crucial de s'intéresser à la perception des personnes trans québécoises ayant participé aux évaluations pour l'obtention de la CGAG. La présente étude qualitative visait à documenter et comprendre la perception des personnes trans ayant fait deux évaluations psychologiques pour accéder à la CGAG au Québec.

2.3 Méthodologie

Une démarche qualitative a été privilégiée, considérant la nature descriptive de l'étude, son caractère exploratoire et le manque de données empirique sur le phénomène étudié. Le projet a été approuvé par le Comité d'éthique de la recherche de l'Université du Québec à Montréal (numéro de certificat : 4760).

2.3.1 Recrutement

Quinze personnes trans adultes ont été recrutées (20-70 ans; *M* = 36,4; *ET* = 15,2). Elles ont été recrutées par le biais d'annonces diffusées sur la page Facebook de la clinique GrS Montréal et de plusieurs organismes communautaires : Aide aux Trans du Québec, Trans Outaouais, Trans Mauricie/Centre-du-Québec, le Néo, Fierté Trans Pride, Groupe de soutien intersexe, D'un Autre Genre, Coalition d'aide à la diversité sexuelle de l'Abitibi-Témiscamingue, le JAG, Alliance Arc-en-ciel de Québec. Les personnes intéressées nous ont contactées entre mars 2021 et mars 2022, directement par courriel, pour ensuite être redirigées vers un questionnaire hébergé sur la plate-forme *Limesurvey*, lequel comprenait un formulaire d'information et de consentement et un questionnaire sociodémographique. Pour être éligibles, les personnes devaient : (1) être âgées de 18 ans et plus, (2) avoir été évaluées par deux professionnels différents pour accéder à la CGAG, (3) résider au Québec, (4) s'identifier comme personne trans ou avoir un parcours trans, (5) désirer la CGAG et être en attente pour avoir l'intervention chirurgicale ou avoir eu la CGAG et avoir eu la dernière évaluation il y a moins d'un an au moment du recrutement. Les caractéristiques sociodémographiques de l'échantillon se trouvent au Tableau 1.

Tableau 1

Portrait sociodémographique de l'échantillon

Variables	% (*n*)
Genre	
Homme	33,3 (5)
Femme	53,3 (8)
Non binaire	13,3 (2)
Âge	
18 à 34 ans	60 (9)
35 à 49 ans	20 (3)
50 ans et plus	20 (3)
Revenu annuel (après impôts)	
< 29 999$	40 (6)
30 000$-59 999$	46.7 (7)
>89 999$	13.3 (2)
Statut d'emploi	
Sans emploi	13.3 (2)
Employé à temps partiel	26.7 (4)
Employé à temps plein	60 (9)

2.3.2 Collecte de données

Les données ont été collectées entre mai 2021 et avril 2022. Les personnes intéressées par l'étude ont été invitées à participer à un entretien semi-structuré d'une durée de 1h30. Les entretiens se sont tenus en personne dans les locaux du département de psychologie à l'UQAM ou sur la plate-forme sécurisée Zoom. Cette dernière option convenaient à plusieurs participants pour des raisons de santé publique dans un contexte pandémique ainsi que pour des raisons de difficulté de déplacement au centre-ville. Dans les deux cas, les entretiens ont été enregistrés en format audio. L'entretien suivait un guide comprenant une question d'ouverture : *« Pouvez-vous me raconter en détail comment s'est déroulé le processus d'évaluation pour accéder à la chirurgie génitale d'affirmation de genre? »* . Par la suite, des questions de relance visaient à explorer différents aspects de l'expérience des évaluations, tels que l'impact des consultations sur le patient et son parcours de transition ou la qualité de la relation avec le professionnel consulté.

2.3.3 Traitement et analyse des données

Une analyse thématique a été réalisée sur le verbatim des entrevues en suivant les six étapes proposées par Braun et Clarke (2006) : (1) se familiariser avec les données en transcrivant les entretiens, en (re)lisant les verbatim et en annotant le verbatim, (2) effectuer une codification initiale et systématique de l'ensemble des données (sur le logiciel *Nvivo*, v.12) et rassembler les données pertinentes pour chaque code, (3) rassembler les codes en thèmes potentiels, en regroupant toutes les données pertinentes pour chaque thème potentiel, (4) organiser hiérarchiquement les thèmes et les valider par consensus entre les deux auteurs de l'article, (5) analyser en continu les données pour circonscrire chaque thème final, puis les définir, (6) sélectionner des extraits pour illustrer chaque thème et rédiger le rapport d'analyse final.

2.4 Résultats

Trois grands thèmes ont émergé des entretiens pour caractériser l'expérience du processus d'évaluation psychologique chez les personnes trans. Spécifiquement, les participants ont décrit : (1) un processus désiré, mais appréhendé, (2) un accompagnement aidant et source de soulagement, (3) un processus d'évaluation jugé nuisible et discriminatoire devant être révisé.

2.4.1 Attentes et appréhensions

Pour l'ensemble les participants, le fait de consulter un professionnel dans le cadre de l'accès à la CGAG s'accompagnait d'attentes et d'appréhensions, parfois même avant d'entamer le processus.

Les attentes se présentaient principalement sous forme de besoins à combler (*n* = 8), tels que faire reconnaitre par une autorité médico-légale leur expérience associée à leur dysphorie ou leur identité de genre (p.ex., via un diagnostic de dysphorie de genre). Robin a d'ailleurs partagé son besoin d'être accueilli, compris et validé par le professionnel dans son expérience de dysphorie (i.e., que sa souffrance était bien réelle). *« Je n'étais pas bien dans mon corps, donc le fait d'aller voir le professionnel c'était pour me faire valider que je n'étais pas fou et que c'était normal ce que je vivais. »* (Robin, 22 ans)

Pour deux personnes, l'évaluation était en partie motivée par le souhait d'obtenir de l'information sur la CGAG afin de faire un choix éclairé. Ceux-ci s'attendaient à ce que l'évaluation soit l'occasion de mieux comprendre différents aspects de la CGAG, tels que les risques associés, les soins pré et postopératoires, ou bien alors les résultats pouvant être escomptés. *« Je m'attendais à ce qu'elle m'explique les prérequis, ce qu'il faut faire ou ne pas faire avant et après la chirurgie. »* (Estelle, 21 ans)

Une proportion substantielle de l'échantillon (*n* = 11) a également formulé certaines appréhensions, concernant tant les critères d'évaluation appliqués par les professionnels, que les attitudes de ceux-ci à l'égard des personnes trans. Ces craintes portaient notamment sur la peur de se voir refuser l'accès à la CGAG, si les participants ne correspondaient pas à des stéréotypes de genre (*n* = 4). Roxanne relate d'ailleurs comment elles sentaient l'obligation de *« performer »* une forme de féminité stéréotypée pour prouver qu'elle est bel et bien du genre auquel elle s'identifie. *« Avant de rencontrer le professionnel, j'avais l'impression qu'il fallait que j'aille l'air le plus féminine possible pour pouvoir accéder à la chirurgie. J'avais peur de me faire dire non. »* (Roxanne, 47 ans).

Un autre participant racontera comment, suite à sa décision d'entreprendre une grossesse pendant sa transition, il appréhendait que les professionnels interprètent ce désir de grossesse comme un manque d'implication dans sa transition, et qu'ils lui refusent l'accès à la CGAG. Cette appréhension était alors telle, qu'il rapporte avoir pris la décision de mettre un terme à ses démarches relatives à la CGAG durant sa grossesse : *« J'ai coupé tous les ponts avec la clinique pendant ma grossesse. J'avais peur qu'ils enlèvent mes suivis, ou qu'ils cessent mes hormones. »* (Guillaume, 20 ans)

2.4.2 Caractéristiques d'un accompagnement perçu comme aidant

Toutes les personnes rencontrées ont exprimé avoir eu au moins une expérience positive lors des évaluations pour accéder à la CGAG. Ces expériences ont été jugées positivement soit parce que (1) les professionnels ont adopté une attitude transaffirmative lors de l'évaluation en reconnaissant sa fonction de *gatekeeper* dans le processus d'accession à la CGAG , (2) les professionnels se sont assurés d'un consentement libre et éclairé face à la CGAG, soit parce que (3) l'évaluation a eu des effets thérapeutiques sur la personne en transition.

Certaines personnes (*n* = 8) indiquent que les professionnels rencontrés ont reconnu leur rôle de *gatekeeper* dans le processus. Ce faisant, les participants rapportent ressentir que les professionnels leur redonnaient le pouvoir sur leur décision quant au choix d'avoir une CGAG et reconnaissait leur autonomie quant aux décisions concernant leur transition médicale. En se basant sur leur expérience positive, certains d'entre eux ont d'ailleurs mentionné que le rôle des professionnels devrait en être un d'accompagnateur plutôt que celui d'un évaluateur. Huit participants ont rapporté que cette attitude du professionnel a été un élément déterminant dans leur expérience positive de l'évaluation. *« Le professionnel reconnaissait que c'est du gatekeeping. Dès le début il m'a dit : "si tu veux je te donne le diagnostic de dysphorie pour accéder au traitement". On travaille ensemble parce qu'on sait que c'est du gatekeeping. »* (Anne, 34 ans)

Pour la majorité des participants (*n* = 9), la capacité du professionnel de faire un examen exhaustif du consentement libre et éclairé a aussi été vécue comme aidante. En effet, l'exploration des doutes, des hésitations et des motivations du patient a été rapportée comme étant constructive et a permis de s'engager de manière plus incarnée dans le processus. *« C'est beaucoup à démêler. Qu'est qui vient de la pression sociale, qu'est-ce qui est véritablement un désir en dedans. Je n'aurais pas été capable de démêler ça toute seule. »* (Éli, 27 ans)

Finalement, la majorité des participants (*n* = 12) ont rapporté que l'évaluation avait en soit une portée thérapeutique, identifiée comme une expérience de *« soulagement »*, de *« libération »*, ou bien alors de prises de conscience salutaires relatives à leur trajectoire passée et leur situation actuelle : p.ex., comprendre certains schémas de pensée négatifs, identifier des questionnements et des besoins liés à leur expression de genre, élaborer des traumas relationnels non résolus. *« Les évaluations m'ont permis d'ouvrir plusieurs pistes de réflexion sur mes questionnements identitaires. Pour moi ç'a été bénéfique. Il y*

a beaucoup d'éléments que j'ai réalisé faisaient partie de mon identité, même si je les avais refoulés. » (Gabrielle, 40 ans)

À cet égard, dix participants ont vécu l'évaluation comme un espace favorisant l'introspection et le développement une meilleure connaissance de soi. *« L'évaluation m'a permis de comprendre mes patterns, comment je pense, comment faire pour sortir de ce mode de pensée-là, comment me mettre un peu plus en action. »* (Robin, 22 ans)

2.4.3 Caractéristiques d'un accompagnement perçu comme nuisible

Bien que la totalité de l'échantillon ait vécu au moins une expérience positive d'évaluation, plus de la moitié des personnes rencontrées (*n* = 9) ont expliqué avoir tout de même vécu des expériences négatives lors d'au moins des évaluations pour accéder à la CGAG. Trois composantes d'une évaluation nuisible ont été identifiées : (1) lorsque certains besoins (cf. section « Attentes et appréhensions ») n'ont pas été comblés dans le processus évaluatif, (2) lorsque le *processus* est remis en question ou a été vécu comme étant discriminatoire et (3) lorsque l'aidant formule des *attitudes, opinions et comportements* jugés discriminatoires.

Trois participants ont exprimé des besoins et attentes non comblés, tels que le désir d'avoir un espace de parole pour obtenir du soutien et réfléchir sur son processus de transition. Certains rapportent avoir perçu l'évaluation comme expéditive et centrée sur l'accès aux soins plutôt que sur ces précédents besoins. *« Je pensais qu'il allait m'aider. J'ai été déçu. Il a seulement posé un diagnostic. »* (Robin, 22 ans)

Une majorité de participants (*n* = 12) ont exprimé différentes opinions en ce qui concerne leurs perceptions sur le nombre et la nature des évaluations pour accéder à la CGAG. Notamment, neuf participants formulent des critiques quant à la nécessité d'être évalué par deux professionnels (plutôt qu'un seul). « Une référence serait suffisante parce que je suis un adulte et j'ai réfléchi à ma transition avant d'arriver ici. » (Guillaume, 20 ans)

Guillaume appuie son argument sur le fait que la meilleure personne pour faire ce choix est celle concernée, faisant que la pertinence même de l'évaluation serait aussi à reconsidérer et le rôle d'évaluateur à redéfinir. Dans le même sens que Guillaume, d'autres participants (*n* = 8) jugent le processus discriminatoire, car celui-ci donne le droit de veto aux professionnels concernant une décision très personnelle et désirée–

celle de modifier leurs organes génitaux pour se sentir mieux dans leur corps et leur genre–ainsi qu'en raison de son caractère infantilisant, des rapports de pouvoir impliqués et de la vulnérabilité des personnes demanderesses. *« Le professionnel a beaucoup de pouvoir sur ma décision. Devoir rencontrer un étranger et me dévoiler, ce n'est pas quelque chose que j'aime faire. »* (André, 28 ans)

À cet effet, deux participants proposent de se limiter à l'assurance d'un consentement éclairé, plutôt que d'évaluer les dimensions psychologiques de la demande (p.ex., évaluer le niveau de dysphorie ou émettre un diagnostic), soit une pratique pouvant être réalisée dans le temps restreint d'une consultation. *« Le rôle d'évaluateur est présomptueux. Une personne autre que soi-même ne peut pas poser un jugement concernant l'accès aux soins médicaux liés à la transition. »* (Éli, 27 ans)

Une autre participante (Joanie) considère le caractère superflu de deux évaluations, mais considère tout de même qu'une seconde rencontre permet de fournir davantage d'informations nécessaires avant que le patient ne prenne la décision de bénéficier de la CGAG. Pour Roxanne, le processus est également une façon de *« démontrer le sérieux »* de la demande. Selon elle, l'utilité du processus ne réside pas nécessairement dans sa nature, mais plutôt dans ce qu'il permet d'accomplir, soit d'informer les patients et filtrer les demandes d'accès à la CGAG en fonction du niveau d'engament dans le processus (le *« sérieux »* de la demande, dira-t-elle). *« La raison pour laquelle je suis d'accord avec le processus, c'est qu'on veut s'assurer que la personne ne rentre pas là-dedans les yeux fermés. C'est aussi une démarche qui démontre le sérieux. »* (Roxanne, 47 ans)

Finalement, quatre participants ont rapporté avoir perçu des attitudes négatives, voire discriminatoires de la part de certains professionnels rencontrés. Par exemple, deux participants non binaires relatent des rencontres avec des professionnels arborant une vision rigide et binaire du genre, ce qui a limité leur dévoilement et l'établissement d'un lien de confiance.

« Personnellement je ressens l'identité de genre comme un spectre. Mais l'évaluatrice était vraiment très rigide. [Elle] s'attendait à ce que je sois vraiment féminine. Maquillage, robe, talons hauts, etc. Donc il y a certains éléments que je n'ai pas abordés parce que je ne la sentais pas ouverte. J'ai réalisé que sa rigidité me bloquait dans mon cheminement. » (Gabrielle, 40 ans)

2.5 Discussion

La présente étude visait à explorer la perception des personnes trans face aux évaluations dans le contexte d'une CGAG et à mieux comprendre les effets potentiels de ces évaluations sur leur expérience du processus de transition. Les principaux résultats révèlent que les évaluations sont perçues comme étant aidantes lorsque les professionnels adoptent une attitude transaffirmative, en reconnaissant leur fonction de *gatekeeper* dans le processus et en pratiquant le consentement libre et éclairé. En contrepartie, les évaluations sont perçues comme étant nuisibles lorsque certains besoins ne sont pas comblés et lorsque les professionnels arborent une vision rigide et binaire du genre, qui limite le dévoilement et l'établissement d'un lien de confiance.

Plusieurs participants à notre étude s'attendaient à faire reconnaître par une autorité médico-légale leur expérience associée à leur dysphorie ou leur identité de genre en allant chercher une évaluation psychologique pour accéder à la CGAG. Ce constat est cohérent avec des études antérieures (Benson 2013; Bess & Stabb, 2009; Frohard-Dourlent et al., 2020) révélant que les personnes trans à la recherche de services d'évaluation en santé mentale pour accéder aux soins d'affirmation de genre sont aussi motivées par un besoin de reconnaissance de leur genre.

La majorité de nos participants ont formulé certaines appréhensions, concernant tant les critères d'évaluation appliqués par les professionnels, que les attitudes de ceux-ci à l'égard des personnes trans. Ces craintes portaient notamment sur la peur de se voir refuser l'accès à la CGAG, si les participants ne correspondaient pas à des stéréotypes de genre. Avant même d'accéder aux services, plusieurs personnes trans craignent de se voir refuser l'accès aux soins d'affirmation de genre (1) quand elles appréhendent que les évaluateurs s'attendent à des réponses précises et stéréotypées de leur part (Benson, 2013; Gaudette, 2020; Villalobos et al., 2018), (2) si elles expriment des doutes et ambivalences face à leur décision, ou bien encore (3) si elles divulguent des symptômes psychologiques autres que ceux liés à la dysphorie de genre (Gerritse et al., 2018).

De manière unanime chez nos participants, il y avait un lien positif entre une perception des évaluations comme étant aidantes et l'attitude transaffirmative rapportée des professionnels prodiguant des soins ; des résultats cohérents avec les études antérieures auprès des personnes trans. Des chercheurs (Benson, 2013; Bess & Stabb, 2009; Villalobos & al., 2018; Medico & Pullen-Sansfaçon, 2017) révèlent combien plusieurs personnes trans apprécient les cliniciens qui ne remettent pas en question leur identité, mais

plutôt les accompagnent dans leurs décisions et reconnaissent leur autonomie décisionnelle concernant les traitements d'affirmation de genre. D'autres documentent les bienfaits de l'approche du consentement éclairé dans l'accès aux soins médicaux d'affirmation de genre (Özer et al., 2018; Frohard-Dourlent et al., 2020; Gaudette, 2020; Mokken et al., 2020; Gerritse et al., 2023). Les besoins exprimés par nos participants sont également cohérents avec plusieurs programmes et standards de soin en matière d'accompagnement en psychothérapie transaffirmative (Lev, 2007; Medico, 2014; Medico & Pullen-Sansfaçon, 2017; Pullen Sansfaçon & Medico, 2021), lesquels recommandent une normalisation des expériences impliquées dans la prise de conscience du vécu trans, ainsi qu'un accompagnement à travers les différentes étapes potentiellement éprouvantes et stigmatisantes du développement comme le *coming out* ou la transition médicale, légale et sociale.

Des participants ont également exprimé des besoins et attentes non comblés, tels que le désir d'avoir un espace de parole pour obtenir du soutien et réfléchir sur son processus de transition. Certaines études révèlent que les évaluations sont vécues négativement lorsque les patients trans les perçoivent comme non pertinentes et déconnectées de leur réalité et de leurs besoins en matière de santé (Frohard-Dourlent, Strayed, et al., 2017; Worth, 2018 dans Frohard-Dourlent et al., 2020). De plus, de par leur nature qui procure aux professionnels évaluateurs un pouvoir décisionnel basé sur une évaluation diagnostique de la dysphorie de genre, les évaluations sont parfois perçues, par les personnes trans de notre échantillon, comme dans d'autres recherches, comme une barrière d'accès aux soins d'affirmation de genre (Bess & Stabb, 2009; Frohard-Dourlent, Strayed, et al., 2017; Frohard-Dourlent, Villalobos, et al., 2017; Villalobos et al., 2018; Frohard-Dourlent et al., 2020). Frohard-Dourlent et al. (2020; 2017) rapportent à cet effet qu'un certain nombre de patients trans considèrent les évaluations comme étant discriminatoires et transphobes puisque le processus signifie implicitement, selon eux, que les personnes trans ont besoin de protection contre elles-mêmes. Tel que rapporter par plusieurs participants de notre échantillon, la littérature montre que plusieurs personnes trans ont perçu des attitudes négatives, voire discriminatoires, de la part de certains professionnels évaluateurs, notamment en ce qui a trait à ceux qui arborent une vision rigide, stéréotypée et binaire du genre (Frohard-Dourlent, Villalobos, et al., 2017; Frohard-Dourlent et al., 2020; Gaudette, 2020).

2.5.1 Limites

Ces résultats doivent être interprétés à la lumière des limites de la présente étude. Premièrement, notre échantillon se constitue de quinze participants s'étant portés volontaires à la suite de publications sur les

réseaux sociaux (Facebook et Instagram), ce qui fait en sorte qu'ils sous-représentent certaines populations (p.ex. les personnes sans domicile fixe) et ainsi compromet la généralisabilité des résultats à l'ensemble des personnes ayant recours à la CGAG. Deuxièmement, la collecte de données via l'utilisation d'entretiens individuels semi-structurés est sensible aux biais de rappel considérant le temps écoulé entre les évènements et l'entretien où ils sont rapportés, ainsi qu'au biais d'interprétation puisque le récit d'un événement est inévitablement une reconstruction des perceptions, elles-mêmes un filtre du réel (Ponterotto, 2005). Finalement, puisque les entretiens ont été effectués avant les changements récents liés aux exigences d'évaluation dans les nouveaux Standards de Soins de la WPATH (Coleman et al., 2022), soit l'exigence d'une seule évaluation plutôt que deux, les objectifs initiaux ainsi que les résultats de cette étude se doivent d'être contextualisés.

2.6 Conclusion

Cette étude représente un des premiers portraits documentant la perception des personnes trans québécoises des évaluations psychologiques pour accéder aux CGAG. Nos résultats soulèvent l'importance d'arborer la question des évaluations en prenant comptes de multiples facettes : les besoins et appréhensions des personnes trans face au processus d'évaluation, les attitudes des professionnels évaluateurs, ainsi que l'influence de ce processus sur le parcours de transition. Nos résultats suggèrent que la perception des évaluations varie en fonction des besoins comblés ou non par les évaluations, ainsi qu'en fonction de la présence, ou non, d'attitudes transaffirmatives chez les professionnels évaluateurs. Ainsi, la prise en considération des besoins des personnes trans devrait faire l'objet d'un examen approfondi de la part des professionnels lors de l'évaluation psychologique pour accéder à la CGAG. Finalement, nos résultats supportent la pertinence des remaniements récents dans les lignes directrices des Standards De Soins de la *World Professionnal Association for Transgender Health* (Coleman et al., 2022) quant à l'exigence d'une seule évaluation psychologique plutôt que deux pour accéder à la CGAG, ainsi que leur proposition d'utiliser la pratique du consentement éclairé à travers les évaluations.

2.7 Références

Almazan, A. N., & Keuroghlian, A. S. (2021). Association Between Gender-Affirming Surgeries and Mental Health Outcomes. *JAMA Surgery*, *156*(7), 611-618.

American Psychiatric Association. (2022). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed., text rev.)*. Récupéré le 20 février 2024 de https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425787

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

Bess, J. A., & Stabb, S. D. (2009). The Experiences of Transgendered Persons in Psychotherapy : Voices and Recommendations. *Journal of Mental Health Counseling*, *31*(3), 264-282.

Bouman, W. P., Richards, C., Addinall, R. M., Montis, I. A. de, Arcelus, J., Duisin, D., Esteva, I., Fisher, A., Harte, F., Khoury, B., Lu, Z., Marais, A., Mattila, A., Reddy, D. N., Nieder, T. O., Garcia, R. R., Jr, O. M. R., Guerra, A. R., Tereshkevich, D., … Wilson, D. (2014). Yes and yes again : Are standards of care which require two referrals for genital reconstructive surgery ethical? *Sexual and Relationship Therapy*, *29*(4), 377-389.

Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, *3*(2), 77-101.

Budge, S. L., & Dickey, L. M. (2017). Barriers, Challenges, and Decision-Making in the Letter Writing Process for Gender Transition. *Psychiatr Clin North Am*, *40*(1), 65-78.

Bustos, V. P., Bustos, S. S., Mascaro, A., Del Corral, G., Forte, A. J., Ciudad, P., Kim, E. A., Langstein, H. N., & Manrique, O. J. (2021). Regret after Gender-affirmation Surgery : A Systematic Review and Meta-analysis of Prevalence. *Plastic and Reconstructive Surgery. Global Open*, *9*(3), e3477.

Cicero, E. C., Reisner, S. L., Silva, S. G., Merwin, E. I., & Humphreys, J. C. (2019). Healthcare Experiences of Transgender Adults : An Integrated Mixed Research Literature Review. *ANS. Advances in Nursing Science*, *42*(2), 123-138.

Coleman, E., Bockting, W., Botzer, M., Cohen-Kettenis, P., DeCuypere, G., Feldman, J., Fraser, L., Green, J., Knudson, G., J. Meyer, W., Monstrey, S., K. Adler, R., R. Brown, G., H. Devor, A., Ehrbar, R., Ettner, R., Eyler, E., Garofalo, R., H. Karasic, D., … Zucker, K. (2012). *Standards de Soins pour la santé des personnes transsexuelles, transgenres et de genre non-conforme.* Récupéré le 23 novembre 2023 de https://www.wpath.org/

Coleman, E., Radix, A. E., Bouman, W. P., Brown, G. R., De Vries, A. L. C., Deutsch, M. B., Ettner, R., Fraser, L., Goodman, M., Green, J., Hancock, A. B., Johnson, T. W., Karasic, D. H., Knudson, G. A., Leibowitz, S. F., Meyer-Bahlburg, H. F. L., Monstrey, S. J., Motmans, J., Nahata, L., … Arcelus, J. (2022). Standards of Care for the Health of Transgender and Gender Diverse People, Version 8. *International Journal of Transgender Health*, *23*(S1), S1-S259.

Éducaloi. (2023). *Transition de genre : Est-ce couvert par l'assurance maladie?* Récupéré le 9 septembre 2023 de https://educaloi.qc.ca/capsules/transition-de-genre-est-ce-couvert-par-lassurance-maladie/#:~:text=Au%20Québec%2C%20une%20personne%20transgenre,en%20charge%20de%20ces%20soins.

Evans, M. (2021). Freedom to think : The need for thorough assessment and treatment of gender dysphoric children. *BJPsych Bulletin*, *45*(5), 285-290.

Friedemann, P. (1993). Regrets After Sex Reassignment Surgery. *Journal of Psychology & Human Sexuality*, *5*(4), 69-85.

Frohard-Dourlent, H., MacAulay, M., & Shannon, M. (2020). Experience of surgery readiness assessments in British Columbia. *International Journal of Transgender Health*, *21*(2), 147-162.

Frohard-Dourlent, H., Strayed, N., & Saewyc, E. (2017). *"The agency to choose what's right for their body" : Experiences with Gender-Affirming Surgery in British Columbia*. Récupéré le 13 mai 2022 de https://www.saravyc.ubc.ca/2017/03/01/the-agency-to-choose-whats-right-for-their-body-experiences-with-gender-affirming-surgery-in-british-columbia/

Frohard-Dourlent, H., Villalobos, M. C., & Saewyc, E. (2017). *A survey of experiences with surgery readiness assessment and gender-affirming surgery among trans people in Canada : Focus on British Columbia*. Récupéré le 13 mai 2022 de https://www.saravyc.ubc.ca/2017/03/01/a-survey-of-experiences-with-surgery-readiness-assessment-and-gender-affirming-surgery-among-trans-people-in-canada-focus-on-british-columbia/

Gaudette, Y. (2020). *L'expérience des personnes trans relativement à l'accès et l'utilisation des services en santé mentale au Québec* [Mémoire accepté, Université du Québec à Montréal].

Gerritse, K., externe, L. vers un site, fenêtre, celui-ci s'ouvrira dans une nouvelle, Hartman, L., Antonides, M. F., Wensing-Kruger, A., Vries, A. L. C. de, & Molewijk, B. C. (2018). *Moral Challenges in Transgender Care : A Thematic Analysis Based on a Focused Ethnography*. *47*(8), 2319-2333.

Gerritse, K., Martens, C., Bremmer, M. A., Kreukels, B. P. C., de Boer, F., & Molewijk, B. C. (2023). "I Should've Been Able to Decide for Myself, but I Didn't Want to Be Left Alone." A Qualitative Interview Study of Clients' Ethical Challenges and Norms Regarding Decision-Making in Gender-Affirming Medical Care. *Journal of Homosexuality*, 1-25. https://doi.org/10.1080/00918369.2023.2201972

Heng, A., Heal, C., Banks, J., & Preston, R. (2018). Transgender peoples' experiences and perspectives about general healthcare : A systematic review. *International Journal of Transgenderism*, *19*(4), 359-378.

Hughto, J. M. W., Rose, A. J., Pachankis, J. E., & Reisner, S. L. (2017). Barriers to Gender Transition-Related Healthcare : Identifying Underserved Transgender Adults in Massachusetts. *Transgender Health*, *2*(1), 107-118.

James, S. E., Herman, J. L., Rankin, S., Keisling, M., Mottet, L., & Anafi, M. (2016). *The report of the 2015 U.S. Transgender Survey*. Récupéré le 14 février 2021 de https://ustranssurvey.org/

Javier, C., Crimston, C. R., & Barlow, F. K. (2022). Surgical satisfaction and quality of life outcomes reported by transgender men and women at least one year post gender-affirming surgery : A systematic literature review. *International Journal of Transgender Health*, *23*(3), 255-273.

Kcomt, L. (2019). Profound health-care discrimination experienced by transgender people : Rapid systematic review. *Social Work in Health Care*, *58*(2), 201-219.

L'équipe Trans PULSE Canada. (2020). *Rapport Trans Pulse Canada*. Récupéré le 24 janvier 2021 de transpulsecanada.ca/fr

Lev, A. I. (2007). Transgender Communities : Developing Identity Through Connection. In *Handbook of Counseling and Psychotherapy with Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender clients (2nd revised ed.)* (K.L. BIESCHKE, R.M. PEREZ&K.A. DEBORD, p. 147-176). American Psychological Association.

Littman, L. (2021). Individuals Treated for Gender Dysphoria with Medical and/or Surgical Transition Who Subsequently Detransitioned : A Survey of 100 Detransitioners. *Archives of Sexual Behavior : The Official Publication of the International Academy of Sex Research*, *50*(8), 3353-3369.

Medico, D. (2014). Éléments pour une psychothérapie adaptée à la diversité trans*. *Cahiers critiques de thérapie familiale et de pratiques de réseaux*, *52*(1), 109-137.

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.

Mokken, S. E., Özer, M., Grift, T. C. van de, Pigot, G. L., Bouman, M.-B., & Mullender, M. (2020). Evaluation of the Decision Aid for Genital Surgery in Transmen. *The Journal of Sexual Medicine*, *17*(10), 2067-2076.

Özer, M., Pigot, G. L. S., Bouman, M.-B., Grift, T. C. van de, Elfering, L., Mello, N. M. van, Al-Itejawi, H. H. M., Buncamper, M. E., & Mullender, M. G. (2018). Development of a Decision Aid for Genital Gender-Affirming Surgery in Transmen. *The Journal of Sexual Medicine*, *15*(7), 1041-1048.

Ponterotto, J. (2005). Qualitative research in counseling psychology : A primer on research paradigms and philosophy of science. *Journal of Counseling Psychology*, *52*(2), 126-136.

Pullen Sansfaçon, A., & Medico, D. (2021). *Jeunes trans et non binaires. De l'accompagnement à l'affirmation*. Montréal : Les Éditions du remue-ménage.

Raj, R. (2002). Towards a transpositive therapeutic model : Developing clinical sensitivity and cultural competence in the effective support of transsexual and transgendered clients. *International Journal of Transgenderism*, *6*(2).

Selvaggi, G., & Giordano, S. (2014). The role of mental health professionals in gender reassignment surgeries : Unjust discrimination or responsible care? *Aesthetic Plastic Surgery*, *38*(6), 1177-1183.

Snow, A., Cerel, J., Loeffler, D. N., & Flaherty, C. (2019). Barriers to Mental Health Care for Transgender and Gender-Nonconforming Adults : A Systematic Literature Review. *Health & Social Work*, *44*(3), 149-155.

Velasco, R. A. F., Slusser, K., & Coats, H. (2022). Stigma and healthcare access among transgender and gender-diverse people : A qualitative meta-synthesis. *Journal of Advanced Nursing*, *78*(10), 3083-3100.

Villalobos, M. C., Stiegler, S., Frohard-Dourlent, H., & Saewyc, E. (2018). *A survey of experiences with surgery readiness assessment and gender-affirming surgery among trans people living in Ontario*. Stigma and Resilience Among Vulnerable Youth Centre, School of Nursing, University of British Columbia.

Wiepjes, C. M., Nota, N. M., de Blok, C. J., Klaver, M., de Vries, A. L. C., Wensing-Kruger, S. A., de Jongh, R. T., Bouman, M.-B., Steensma, T. D., Cohen-Kettenis, P., Gooren, L. J. G., Kreukels, B. P. C., & den Heijer, M. (2018). The Amsterdam Cohort of Gender Dysphoria Study (1972e2015) : Trends in Prevalence, Treatment, and Regrets. *The Journal Of Sexual Medicine*, *15*(4), 582-590.

CHAPITRE 3
DISCUSSION

Seront discutés ici les principaux constats émergents de nos analyses, en lien avec les objectifs de recherche de cette étude, soit (1) explorer et décrire la perception des personnes trans québécoises face aux évaluations dans le contexte d'une transition médicale et (2) mieux comprendre les effets potentiels de ces évaluations sur leur expérience du processus de la transition. Des pistes et des recommandations liées à la recherche et l'intervention seront ensuite proposées, notamment dans le domaine de l'évaluation psychologique des personnes trans pour accéder aux CGAG. Finalement, cette discussion présentera des limites de notre étude, ainsi que ses retombées pour la recherche et la pratique.

3.1 Principaux constats

3.1.1 Attentes et appréhensions

Au-delà de l'accès à la CGAG, les participants ont révélé vouloir avoir recours aux évaluations psychologiques pour deux principales raisons. Premièrement, certains participants s'attendaient à ce que l'évaluation soit un moyen d'obtenir une reconnaissance de leur vécu, entre autres à travers une reconnaissance de la nature médico-légale de leur dysphorie de genre. D'ailleurs, lorsque les personnes trans prenaient conscience de leur désir de transitionner, elles étaient souvent dans une période de grande précarité psychique, causée par les difficultés de reconnaissance de soi comme digne d'exister (Butler, 2009), état qui nécessite un accueil, une normalisation et une reconnaissance de leur vécu de la part des professionnels de santé mentale (Lev, 2007). En ce sens, les résultats de l'étude sont cohérents avec l'étude de Benson (2013) qui suggère que les personnes trans à la recherche de services en santé mentale (p.ex. évaluation psychologie et psychothérapie) sont motivées par un désir de reconnaissance de leur genre. Deux autres études (Bess & Stabb, 2009; *n* = 7; Frohard-Dourlent et al., 2020; *n* = 35) ont révélé que, lorsque ce besoin était comblé, le processus était jugé comme plus positif. Deuxièmement, plusieurs participants s'attendaient à ce que l'évaluation soit l'occasion d'obtenir de l'information sur les différents aspects de la CGAG (p.ex., risques associés, les soins pré et post opératoire nécessaires, ou bien alors les résultats pouvant être escomptés) afin de faire un choix éclairé. Ces résultats sont cohérents avec ceux de l'enquête de Eyssel et collaborateurs (2017) réalisée auprès de personnes trans en Allemagne (n = 415) qui révèle que 96,5% d'entre elles souhaitaient être impliquées davantage dans la prise de décision concernant les soins d'affirmation de genre, notamment en ce qui a trait à la discussion autour des

informations importantes à considérer (p.ex. les choix concernant la vaginoplastie avec ou sans cavité, les soins prériopératoires).

Peu importe la manière dont s'est déroulé le processus d'évaluation pour nos participants, la moitié d'entre eux entretenaient certaines appréhensions avant d'entreprendre le processus d'évaluation. Ces inquiétudes peuvent notamment être nourries par un partage d'expérience intracommunautaire, via le bouche-à-oreille, concernant la discrimination dont les personnes trans sont victimes dans les institutions de santé (Gaudette, 2020; Kcomt et al., 2020) et par des expériences passées de discrimination dans le système de santé (Hughto et al., 2017; Lerner & Robles, 2017; Kcomt, 2019; Snow et al., 2019; Allory et al., 2020; Daly & Champion, 2020; Gaudette, 2020; Johnson et al., 2020; H. M. Meyer et al., 2020). Frohard-Dourlent et al. (2020) analysent ces inquiétudes à la lumière de la théorie du stress minoritaire (Meyer, 2003), qui suggère que des expériences répétées de stigmatisation, de discrimination et de rejet amènent des groupes minoritaires à appréhender un mauvais traitement de la part d'autrui (p.ex. vivre du rejet, de la transphobie) et ainsi induit un niveau de stress supérieur que la moyenne de la population générale. L'accès limité aux soins médicaux d'affirmation de genre, en raison des discriminations auxquels font face les personnes trans dans le système de santé, fait partie des facteurs de stress les plus documentés dans la population trans (Pullen Sansfaçon & Medico, 2021). À cet effet, les appréhensions de nos participants concernaient la crainte de se voir refuser l'accès à la CGAG ou aux autres soins d'affirmation de genre s'ils ne correspondaient pas aux stéréotypes de genre; par exemple pour Guillaume qui a cessé ses suivis pendant sa grossesse par peur de représailles au niveau de l'accès à ses traitements liés à la CGAG. Ces constats sont cohérents avec des études antérieures qui suggèrent que les personnes trans craignent de se voir refuser l'accès aux soins d'affirmation de genre s'ils ne correspondent pas à des stéréotypes de genre dans le cadre d'intervention en santé mentale (Benson, 2013; Gaudette, 2020; Villalobos et al., 2018), s'ils expriment des doutes et ambivalences face à leur décision, ou bien encore s'ils divulguent des symptômes psychologiques autres que ceux liés à la dysphorie de genre (Gerritse et al., 2018). Ces inquiétudes ont amené plusieurs participants à s'informer auprès d'organismes communautaires/groupes de soutien afin de trouver des références vers des professionnels transaffirmatifs dans le but d'éviter de telles expériences de discrimination. Cette stratégie est cohérente avec les données antérieures qui font état de stratégies adoptées par certaines personnes trans pour éviter des expériences négatives avec les professionnels de santé mentale : par exemple, se tourner uniquement vers des professionnels ouvertement transaffirmatifs (Sansfaçon et al., 2018; n = 24) ou s'informer auprès de groupes de pairs sur

les réseaux sociaux ou dans les organismes communautaires (Bess & Stabb, 2009; Benson, 2013; Gaudette, 2020, 2022).

3.1.2 Caractéristiques d'un accompagnement perçu comme aidant

Les différentes attentes et appréhensions mentionnées plus haut ont teinté l'expérience et la perception du processus d'évaluation chez les patients trans. Dans les cas où l'écart était important entre l'idéal et la réalité, l'expérience semble avoir été connotée négativement et lorsque cet écart est minime, l'expérience d'évaluation semble avoir été vécue comme étant moins négative. À l'inverse, quand l'écart était grand entre les appréhensions et la réalité, le processus semble avoir été vécu positivement, et quand l'écart était petit, négativement.

De manière unanime chez nos participants, il y avait un lien positif entre une perception des évaluations comme étant aidantes et l'attitude transaffirmative rapportée des professionnels prodiguant des soins ; des résultats cohérents avec les études antérieures auprès des personnes trans. Des chercheurs (Benson, 2013; Bess & Stabb, 2009; Medico & Pullen-Sansfaçon, 2017; Villalobos et al., 2018) révèlent combien plusieurs personnes trans apprécient les cliniciens qui ne remettent pas en question leur identité, mais plutôt les accompagnent dans leurs décisions et reconnaissent leur autonomie décisionnelle concernant les traitements d'affirmation de genre. Ils apprécient que leur professionnel évaluateur prenne l'initiative de reconnaître sa fonction de *gatekeeper*. Cela amène un sentiment sécurité qui permet d'explorer plus librement et authentiquement certaines ambivalances, doutes et craintes. Cette attitude du professionnel permet aussi de s'approprier ce processus puisque le professionnel, en posant ce geste, reconnait de surcroit l'autonomie de son patient sur son corps et ses décisions. Cependant, il est important de noté que même si le professionnel reconnaît et verbalise au patient l'asymétrie dans la relation et les dynamiques de pouvoir que cela engendre, cette remise du pouvoir entre les mains du patient reste officieuse, puisque légalement le professionnel évaluateur a le dernier mot.

D'autres documentent les bienfaits de l'approche du consentement éclairé dans l'accès aux soins médicaux d'affirmation de genre (Özer et al., 2018; Frohard-Dourlent et al., 2020; Gaudette, 2020; Mokken et al., 2020; Gerritse et al., 2023). Les participants apprécient d'être bien informés sur ce qu'implique la chirurgie en termes de soins périopératoires et des risques et bénéfices, d'avoir un espace de réflexion sur leurs motivations intrinsèques et extrinsèques à avoir recours à une CGAG, et de pouvoir réfléchir sur leurs attentes face aux résultats de cette chirurgie. Les besoins exprimés par nos participants sont également

cohérents avec plusieurs programmes et standards de soin en matière d'accompagnement en psychothérapie transaffirmative (Lev, 2007; Medico, 2014; Medico & Pullen-Sansfaçon, 2017; Pullen Sansfaçon & Medico, 2021), lesquels recommandent une normalisation des expériences impliquées dans la prise de conscience du vécu trans, ainsi qu'un accompagnement à travers les différentes étapes potentiellement éprouvantes et stigmatisantes du développement comme le *coming out* ou la transition médicale, légale et sociale. Villalobos et al. (2018) rapportent même que les patients trans ont une expérience négative de l'évaluation psychologique lorsque celle-ci ne leur permet pas d'obtenir l'information préalable à un consentement libre et éclairé et suggèrent que l'évaluation psychologique peut avoir une portée thérapeutique en ouvrant un espace de réflexion autour de la décision d'avoir recours à un traitement d'affirmation de genre, permettant ainsi une validation de l'expérience de stigmatisation et des traumas.

3.1.3 Caractéristiques d'un accompagnement perçu comme nuisible

Des participants ont également exprimé des besoins et attentes non comblés, tels que le désir d'avoir un espace de parole pour obtenir du soutien et réfléchir sur son processus de transition. Certaines études révèlent que les évaluations sont vécues négativement lorsque les patients trans les perçoivent comme non pertinentes et déconnectées de leur réalité et de leurs besoins en matière de santé (Frohard-Dourlent, Strayed, et al., 2017; Worth, 2018 dans Frohard-Dourlent et al., 2020). De plus, de par leur nature qui procure aux professionnels évaluateurs un pouvoir décisionnel basé sur une évaluation diagnostique de la dysphorie de genre, les évaluations sont parfois perçues, par les personnes trans de notre échantillon, comme dans d'autres recherches, comme une barrière d'accès aux soins d'affirmation de genre (Bess & Stabb, 2009; Frohard-Dourlent, Strayed, et al., 2017; Frohard-Dourlent, Villalobos, et al., 2017; Villalobos et al., 2018; Frohard-Dourlent et al., 2020). Frohard-Dourlent et al. (2020; 2017) rapportent à cet effet qu'un certain nombre de patients trans considèrent les évaluations comme étant discriminatoires et transphobes puisque le processus signifie implicitement, selon eux, que les personnes trans ont besoin de protection contre elles-mêmes. Tel que rapporter par plusieurs participants de notre échantillon, la littérature montre que plusieurs personnes trans ont perçu des attitudes négatives, voire discriminatoires, de la part de certains professionnels évaluateurs, notamment en ce qui a trait à ceux qui arborent une vision rigide, stéréotypée et binaire du genre (Frohard-Dourlent, Villalobos, et al., 2017; Frohard-Dourlent et al., 2020; Gaudette, 2020)

3.2 Limites de l'étude

Ces résultats doivent être interprétés à la lumière des limites de la présente étude. Premièrement, notre échantillon se constitue de quinze participants s'étant portés volontaires à la suite de publications sur les réseaux sociaux (Facebook et Instagram), ce qui fait en sorte qu'ils sous-représentent certaines populations (p.ex. les personnes sans domicile fixe et les personnes racisées) et ainsi compromet la généralisabilité des résultats à l'ensemble des personnes ayant recours à la CGAG. Deuxièmement, la collecte de données via l'utilisation d'entretiens individuels semi-structurés est sensible aux biais de rappel considérant le temps écoulé entre les évènements et l'entretien où ils sont rapportés, ainsi qu'au biais d'interprétation puisque le récit d'un événement est inévitablement une reconstruction des perceptions, elles-mêmes un filtre du réel (Ponterotto, 2005). Par ailleurs, puisque les entretiens ont été effectués avant les changements récents liés aux exigences d'évaluation dans les nouveaux Standards de Soins de la WPATH (Coleman et al., 2022), soit l'exigence d'une seule évaluation plutôt que deux, les objectifs initiaux ainsi que les résultats de cette étude se doivent d'être contextualisés. Nos résultats demeurent toutefois pertinents considérant que l'accumulation de données peut permettre d'appuyer des changements de réglementation. Cet appui est particulièrement important dans un contexte où les droits des personnes trans sont menacés, notamment en ce qui a trait au droit d'accès aux soins d'affirmation de genre et aux resserrements des exigences pour y accéder. C'est d'ailleurs le cas aux États-Unis où on observe dans les dernières années une augmentation des législations visant à limiter l'accès des soins d'affirmation de genre aux personnes trans, particulièrement chez les jeunes et les mineures (Turban et al., 2021).

3.3 Pistes d'intervention

Nos résultats soutiennent l'importance d'arborer une approche transaffirmative (Pullen Sansfaçon & Medico, 2021) lors des évaluations psychologiques liées à l'accès aux CGAG au Québec. Cette approche valorise l'autonomie et l'autodétermination tout en perspectant les particularités des identités et des parcours de transition. Elle soutient concrètement les interventions en favorisant la reconnaissance des personnes trans et non binaires (Pullen Sansfaçon & Medico, 2021), reconnaissance ayant été soulevée par les participants à notre étude et par la littérature comme un besoin et une attente face au processus menant à l'accès aux soins d'affirmation de genre (Pullen Sansfaçon et al., 2020; Pullen Sansfaçon & Bellot, 2016; Pullen Sansfaçon & Medico, 2021).

De plus, nos résultats appuient la proposition, soutenue par la littérature empirique (Frohard-Dourlent et al., 2020; Frohard-Dourlent, Strayed, et al., 2017; Gaudette, 2020, 2022; Medico & Pullen-Sansfaçon, 2017;

Pullen Sansfaçon & Medico, 2021), selon laquelle la pratique du consentement éclairé fait partie intégrante de l'approche transaffirmative. Le consentement éclairé devrait inclure une discussion des risques, avantages, attentes et implications de la CGAG. Cette pratique implique de donner le temps au patient d'intégrer ces informations et d'avoir l'espace pour explorer ses questionnements et ambivalences. Elle modifie la nature de l'évaluation en donnant aux professionnels un rôle d'accompagnateur à travers la pratique du consentement éclairé. Ainsi, les patients auraient moins peur de se voir refuser l'accès à la CGAG, et ils pourraient discuter ouvertement de leurs préoccupations de manière honnête (Frohard-Dourlent et al., 2020; Morin et al., 2020). En effet, les doutes, ambivalences et hésitations concernant la décision d'avoir recours à la CGAG sont tout à fait adaptés et sains (Medico, 2014; Morin et al., 2020), et leur exploration doit être soutenue dans une démarche d'accès à la CGAG. Plusieurs cliniciens, chercheurs et patients trans reconnaissent la primauté du consentement libre et éclairé sur l'évaluation psychologique pour accéder aux soins médicaux liés à la transition (Amengual et al., 2022; Cavanaugh et al., 2016; Eyssel et al., 2017; Keo-Meier & Ehrensaft, 2018; Keo-Meier & Fitzgerald, 2017; Schulz, 2018; Shuster, 2019).

En se basant sur nos résultats et la littérature, plusieurs recommandations peuvent être formulées pour les professionnels responsables de l'évaluation préliminaire à une CGAG :

- Reconnaître que son rôle d'évaluateur créer une asymétrie et une relation de pouvoir qui peut miner les possibilités d'exploration d'ambivalence, de doute et de questionnement entourant la décision d'avoir recours à la CGAG. Frohard-Dourlent et al. (2020) suggèrent que lorsqu'un professionnel évaluateur reconnaît auprès de son patient que la trapshobie passée et actuelle au sein des systèmes de santé peut avoir un impact sur lui (notamment en reconnaissant leur rôle de gatekeeper et en répondant aux craintes que les patients peuvent avoir concernant le processus), cela permet de consolider une bonne alliance thérapeutique avec les patients trans.
- Reconnaître que le patient est l'expert de son propre vécu et que son rôle de professionnel est d'accompagner le patient pour qu'il puisse prendre la meilleure décision pour lui-même ;
- Offrir un espace de soutien et d'accompagnement à la réflexion entourant les coûts/bénéfices et les attentes entourant la CGAG, notamment en ce qui concerne les résultats escomptés;
- S'assurer de bien sonder et comprendre les raisons qui amènent le patient à consulter pour pouvoir ajuster les interventions au diapason de ses besoins particuliers, qui dépassent souvent le désir d'obtenir la lettre qui atteste de l'évaluation.

- Se renseigner sur les groupes et associations coffrant du soutien aux personnes trans afin de pouvoir recommander aux patients d'aller chercher du soutien.

CONCLUSION

Cette étude représente un des premiers portraits documentant la perception des personnes trans québécoises des évaluations psychologiques pour accéder aux CGAG. Nos résultats soulèvent l'importance d'arborer la question des évaluations en prenant comptes de multiples facettes : les besoins et appréhensions des personnes trans face au processus d'évaluation, les attitudes des professionnels évaluateurs, ainsi que l'influence de ce processus sur le parcours de transition. Nos résultats suggèrent que la perception des évaluations varie en fonction des besoins comblés ou non par les évaluations, ainsi qu'en fonction de la présence, ou non, d'attitudes transaffirmatives chez les professionnels évaluateurs. Ainsi, la prise en considération des besoins des personnes trans devrait faire l'objet d'un examen approfondi de la part des professionnels lors de l'évaluation psychologique pour accéder à la CGAG. Finalement, nos résultats supportent la pertinence des remaniements récents dans les lignes directrices des Standards De Soins de la *World Professionnal Association for Transgender Health* (Coleman et al., 2022) quant à l'exigence d'une seule évaluation psychologique plutôt que deux pour accéder à la CGAG, ainsi que leur proposition d'utiliser la pratique du consentement éclairé à travers les évaluations. De futures recherches sont requises pour répliquer nos résultats aurpès d'échantillons plus importants et diversifiés, afin d'explorer la réalité de certaines sous-populations plus vulnérables (p. ex. personnes présentant une dépendance, travailleurs du sexe, personnes issues de minorité ethnique et culturelle), de même que comparer comment l'évolution des standards de soins et corollairement des pratiques cliniques influence l'expérience de la trajectoire de soin et la perception des processus d'évaluation chez les populations trans.

ANNEXE A

ÉTHIQUE ET CONSENTEMENT

Considérations générales

Ce projet de recherche s'inscrit dans une reconnaissance de la discrimination à laquelle font face les personnes trans sur une base quotidienne, dans plusieurs sphères sociales, incluant la sphère académique et le système de santé. Considérant la délicatesse des questions soulevées lors de l'entretien et la vulnérabilité des personnes trans causées par les discriminations vécues, nous considérons qu'il est important de créer un espace le plus sécuritaire et confortable possible pour que les participants se sentent à l'aise de partager leur expérience. C'est pourquoi j'ai divulgué, en tant qu'étudiant-chercheur, mon appartenance à la communauté LGBTQ ainsi que la portée politique d'*empowerment* des communautés trans qui guide ce projet. J'ai, dès les premiers contacts, demandé aux participants leurs pronoms d'usage[2]. Il sera aussi important pour moi de ne pas présumer l'identité de genre des personnes qui participent à ma recherche, ces présomptions pouvant être violente psychologiquement pour les personnes trans. Je ne ferai donc pas mention du sexe/genre assigné à la naissance des participants, à moins que ceux- ci en fassent mention en entretien. Je considère que cette information n'est pas toujours nécessaire dans le cadre de cette recherche, et que lorsqu'elle n'est divulguée pour aucune raison apparente, elle peut servir à discréditer l'identité de la personne concernée.

Consentement et droit de retrait

L'obtention d'un consentement éclairé est nécessaire avant de procéder à l'entretien. Le projet de recherche ainsi que les risques et bénéfices qui sont associés à la participation ont été expliqués au participant. Celui-ci a aussi été informé de son droit de retrait à tout moment du projet. Si un participant avait décidé de se retirer, les données recueillies auraient été détruites et ne feraient plus partie du corpus de données (ce qui n'a pas été le cas). La signature du formulaire de consentement ou l'obtention d'un consentement verbal[3] est la condition nécessaire à la participation.

[2] Cette pratique est courante dans les communautés trans. Elle a été créé par et pour les personnes trans.

[3] Dans les entretiens sur la plateforme sécurisées Zoom, certains participants n'étaient pas capable de signer électroniquement le formulaire. Nous avons donc opté pour un consentement verbal dans ces cas particuliers.

Risques

Les risques étaient surtout liés au fait que des questions concernant la vie privée étaient posées. Ces questions peuvent entrainer une reviviscence d'émotions intenses et parfois même de traumatismes. Dans le cas où des participants auraient éprouvé un malaise, des ressources de première ligne ont été fournies (lignes d'écoutes et organismes sociocommunautaires offrant du soutien aux personnes trans[4]).

Bénéfices

Les communautés trans ainsi que leurs besoins spécifiques sont de plus en plus visibles et reconnus. En donnant la parole aux personnes trans, je souhaite contribuer à frayer ce chemin vers une plus grande production de savoir par et pour les personnes trans, ainsi qu'à l'amélioration des pratiques cliniques auprès de cette population en produisant un guide à l'attention des professionnels de santé mentale. Pour certains participants, le fait de partager leur expérience peut aider à faire sens de leur vécu -par l'exercice de réflexivité qu'amène l'entretien- et permet d'avoir un moyen de faire valoir leur point de vue auprès des professionnels de santé mentale et auprès de la communauté académique.

Confidentialité

Un élément important pour protéger les participants est la confidentialité. C'est pourquoi les informations personnelles divulguées durant les entretiens ne seront connues que de David et moi, et ne seront pas dévoilées lors de la diffusion des résultats. Les enregistrements audio d'entretiens seront conservés dans un dossier inaccessible à d'autres personnes que David et moi. Les transcriptions d'entretiens seront numérotées et seuls les chercheurs auront la liste des participants et du numéro qui leur aura été attribué. Tous les documents relatifs à l'entretien -documents audio et transcriptions- seront conservés sous clef dans un dossier inaccessible à d'autres personnes que l'étudiant et sa direction. L'ensemble des documents sera détruit un an après la dernière communication scientifique de la recherche. Les noms propres ainsi que les informations personnelles qui pourraient compromettre la confidentialité (par exemple le lieu de travail ou d'étude) seront modifiés dans la publication de la recherche. Une demande

[4] Voici les lignes d'écoutes et organismes qui seront proposées : (1) Interligne (site web : interligne.co) et (2) l'ATQ (site web : atq1980.org).

de certification éthique auprès du Comité d'Éthique de la Recherche pour les Projets Étudiants (CERPE) a été déposée et acceptée avant de commencer le recrutement et la collecte de données.

Formulaire de consentement

Titre du projet : L'expérience des évaluations pour accéder à la chirurgie génitale d'affirmation de genre chez les personnes trans

Chercheur étudiant et responsable du projet : Antoine Masson-Courchesne, Candidat au doctorat en psychologie, Département de psychologie, Université du Québec à Montréal

Recherche effectuée : Essai doctoral, sous la direction de David Lafortune, PhD

_____

Préambule

Vous êtes invitée à participer à un projet de recherche. Prenez tout le temps nécessaire pour considérer les informations qui suivent avant de vous décider. N'hésitez pas à poser toutes les questions nécessaires à votre compréhension.

Objectifs du projet

Le but général de ce projet est d'explorer et décrire l'expérience des personnes trans à l'égard des évaluations pour accéder à la chirurgie génitale d'affirmation de genre.

Nature de la participation

Votre participation à ce projet consiste à prendre part à un entretien individuel d'une durée d'environ 1h30. La rencontre se tiendra dans un lieu tranquille et confidentiel qui vous convient. Lors de cet entretien, nous souhaitons que vous nous partagiez votre expérience personnelle des évaluations que vous avez passées dans le but d'obtenir une chirurgie génitale d'affirmation de genre.

L'entretien sera enregistré pour que nous puissions transcrire vos propos. La transcription ne sera toutefois pas reliée à votre nom et ne permettra pas de vous identifier.

Avantages de la participation au projet

En participant à ce projet, vous contribuez à l'élaboration d'un guide à destination des professionnels de santé mentale pour leur présenter les attitudes cliniques jugées positives et négatives par les personnes trans, et ainsi améliorer leurs pratiques. Vous pourrez aussi bénéficier d'un temps et d'un espace pour

raconter votre propre histoire et faire valoir votre point de vue auprès des professionnels de santé et auprès de la communauté académique.

Inconvénients de la participation au projet

Les risques sont surtout liés au fait que des questions concernant votre vie privée vous seront posées. Ces questions peuvent entrainer une reviviscence d'émotions intenses et parfois même de traumatismes. Si vous éprouvez un malaise quelconque, n'hésitez pas à nous en faire part, nous pourrons arrêter l'enregistrement et prendre une pause. Si vous en ressentez le besoin, la ligne d'écoute « Interligne », spécialisée avec une clientèle LGBTQIA+, est disponible 24 heures sur 24 au numéro suivant : 1-888-505-1010, par téléphone ou par message texte.

Compensation

Un compensation financière de 10$ est prévu pour la participation à ce projet.

Confidentialité

Les renseignements recueillis lors du projet sont confidentiels et seules les personnes directement impliquées dans ce projet y auront accès. La transcription de l'entretien sera rendue anonyme. Le formulaire de consentement, l'enregistrement et la transcription seront conservés sous clé dans des fichiers informatiques sécurisés. L'ensemble des documents seront détruits un an après la dernière communication scientifique de la recherche.

Diffusion des résultats

Les résultats du projet reposeront sur une analyse globale de plusieurs récits de personnes trans. Des extraits des transcriptions des entretiens pourraient être diffusés, mais ceux-ci seront toujours associés à pseudonyme à des fins de confidentialité. Par ailleurs, nous vous enverrons par courriel un résumé des résultats quand le projet sera terminé.

Participation volontaire et droit de retrait

Votre participation à ce projet de recherche est volontaire, ce qui signifie que vous acceptez d'y prendre part sans aucune pression extérieure. Cela signifie aussi que vous pouvez vous retirer du projet en tout temps, avant sa publication, en avisant la personne-ressource du projet. Advenant votre retrait, vos données seront détruites et ne seront plus utilisées dans le cadre du projet.

Responsabilité

En acceptant de participer à cette recherche, vous ne renoncez à aucun de vos droits.

Personnes-ressources

Pour toute question sur le projet de recherche, vous pouvez contacter le chercheur responsable par courriel à l'adresse masson-courchesne.antoine@courrier.uqam.ca.

Ce projet a été approuvé par le Comité d'éthique de la recherche pour les projets étudiants impliquant des êtres humains (CERPE) de l'Université du Québec à Montréal (UQAM). Pour toute information à ce sujet, adressez-vous à l'adresse cerpe.fsh@uqam.ca.

Pour toute question qui concerne vos droits en tant que participante au projet ou pour une plainte à formuler, vous pouvez communiquer avec le Bureau de l'ombudsman de l'UQAM par téléphone au (514) 987-3151 ou par courriel à l'adresse ombudsman@uqam.ca.

Remerciements

Votre participation est essentielle à la réalisation de ce projet et nous vous en remercions.

Consentement de la participante

Par la présente, je reconnais avoir lu le présent formulaire de consentement. Je confirme avoir eu le temps nécessaire pour réfléchir à ma participation. J'ai pu poser toutes mes questions et le chercheur responsable du projet m'a répondu de manière satisfaisante. Je comprends les objectifs du projet et ce que ma participation implique. Je comprends aussi que ma participation est volontaire et que je peux en tout temps me retirer du projet, sans pénalité et sans avoir à me justifier. Je consens donc volontairement à participer à ce projet de recherche.

Signature : _____ Date : _____

Prénom et nom (lettres moulées) : _____

Adresse courriel : _____

Adresse postale : _____

Responsable du projet de recherche : _____

Signature : _____ Date : _____

ANNEXE B

ANNONCE DE LA RECHERCHE POUR LE RECRUTEMENT

ANNEXE C

CANEVAS D'ENTRETIEN

Étude sur la perception des personnes trans à l'égard des évaluations psychologiques pour accéder aux chirurgies génitales d'affirmation de genre

Horaire de l'entrevue

- 5 minutes : Accueil et mot de bienvenue
- 15 minutes : Rappel des buts de la recherche et obtention du consentement
- 60-70 minutes : Entretien proprement dit et création de la « carte relationnelle »
- 5 minutes : Retour sur l'entretien, remerciement et remise d'une liste de ressources

Formulaire de consentement

Présenter, expliquer, répondre aux questions et faire signer le formulaire de consentement (deux copies; l'une remise au participant).

Préambule

La rencontre d'aujourd'hui portera sur vos expériences à l'égard des évaluations psychologiques pour accéder à la chirurgie génitale d'affirmation de genre. Comme on en a discuté un peu plus tôt, l'objectif de notre rencontre est d'en apprendre sur votre perception du processus, et sur votre expérience des séances d'évaluation pour accéder à la chirurgie génitale d'affirmation de genre. Lors de l'entrevue, certains thèmes abordés pourraient être plus sensibles que d'autres et pourraient vous rendre inconfortable. Sachez que vous n'avez pas à répondre à toutes les questions si vous ne le souhaitez pas. Il n'y a bien sûr pas de bonnes ou de mauvaises réponses, nous souhaitons simplement connaître votre point de vue et votre expérience. Pour les besoins de la recherche, nous souhaiterions enregistrer cette rencontre.

Canevas d'etretient

Thèmes	**Questions**	**Questions de relance / approfondissement**
Le déroulement des évaluations	Pouvez-vous me raconter en détail comment s'est déroulée votre [première / deuxième] évaluation?	• Quel professionnel avez-vous consulté (psychologue, psychiatrie, psychothérapeute, etc.)? • Comment était structurée la rencontre d'évaluation? • Quelles questions vous étaient posées lors de l'évaluation? • Combien de temps (nombre de séances) a duré l'évaluation? (p.ex. 2 séances en 2 semaines)
Contexte émotionnel	J'aimerais maintenant que vous me parliez des sentiments/émotions/sensations que vous avez vécu lors de l'évaluation.	• Avant de commencer l'évaluation, comment vous sentiez-vous? • Comment vous sentiez-vous pendant l'évaluation? • Qu'est-ce qui, selon vous, pouvait influencer vos sentiments? • Vous êtes-vous senti moins bien pendant certains moments de l'évaluation? Pouvez-vous décrire ces moments? • Vous êtes-vous senti bien pendant certains moments de l'évaluation? Pouvez-vous décrire ces moments? • Qu'est-ce qui aurait pu être fait différemment selon vous?
Relation avec le professionnel évaluateur	Pouvez-vous me parler de votre relation avec le professionnel consulté?	• Pendant combien de temps avez-vous consulté le professionnel avant qu'il vous évalue ? • Le professionnel a-t-il exigé que vous le consultiez pendant un certain temps avant qu'il vous évalue? Si oui, combien de temps?

		• Aviez-vous une bonne relation avec le professionnel lors de l'évaluation? Pouvez-vous me décrire cette relation?
Répéter les questions pour la deuxième évaluation	Maintenant que nous avons discuté de la première évaluation, nous allons discuter de la deuxième évaluation que vous avez vécue.	• Repasser les sections précédentes. • Refaire les sections si le participant a eu plus que deux évaluations.
Impact des évaluations sur le parcours de transition	Pouvez-vous me parler de l'impact des évaluations sur vous et sur votre parcours de transition?	• Comment les évaluations ont influencé votre parcours de transition? • Est-ce que les évaluations ont facilité votre parcours de transition? Si oui, comment? • Est-ce que les évaluations ont été une barrière dans votre parcours de transition? Si oui, comment?
Synthèse	Lorsque vous regardez l'expérience que vous avez décrite des deux évaluations, qu'est-ce qui vous vient en tête?	• Voyez-vous des tendances ou des récurrences? • Qu'est-ce que ça représente pour vous d'avoir été évalué pour accéder à la chirurgie génitale d'affirmation de genre? • Qu'est-ce qui rend ce processus significatif à vos yeux?
Fermeture	Y a-t-il quelque chose que vous aimeriez ajouter à l'entrevue ou que vous souhaitez préciser?	

ANNEXE D

QUESTIONNAIRE SOCIODÉMOGRAPHIQUE

Tout d'abord, je tiens à vous remercier pour l'intérêt que vous portez à mon projet. C'est grâce aux personnes qui se portent volontaire qu'il pourra se réaliser, et j'en suis énormément reconnaissant. Le questionnaire qui suit est plutôt cours et se compose de quelques questions sociodémographiques qui me permetterons de savoir si vous êtes élibigles pour participer à la recherche. Je vous recontacterai le plus tôt possible suite à la complétion de ce questionnaire pour vous faire part de votre élligibilité. Si vous avez des questions ou des commentaires, n'hésitez pas à m'en faire part.

Partie A:

A1. À quel genre vous identifiez-vous?

- ☐ Homme
- ☐ Femme
- ☐ Non binaire
- ☐ Agenre
- ☐ Autre

Autre

A2. Quand avez-vous eu votre dernière évaluation avec un professionnel de santé pour accéder aux chirurgies d'affirmation de genre?

- ☐ Il y a 0 À 1 mois
- ☐ Il y a 1 à 4 mois
- ☐ Il y a 4 à 8 mois
- ☐ Il y a 8 à 12 mois
- ☐ Autre

Autre

A3. Quel est votre revenu annuel net (après impôts)?

- 0$ à 9999$ ☐
- 10 000$ à 19 999$ ☐
- 20 000$ à 29 999$ ☐
- 30 000$ à 39 999$ ☐
- 40 000$ à 49 999$ ☐
- 50 000$ à 59 999$ ☐
- 60 000$ à 69 999$ ☐
- 70 000$ à 79 999$ ☐
- 80 000$ à 89 999$ ☐
- 90 000$ à 99 999$ ☐
- 100 000$ et plus ☐

A4. Avez-vous présentement un emploi salarié?

- Oui ☐
- Non ☐

A5. Quel est votre statut d'employé? Si nous avez répondu "non" à la question précédante, vous pouvez cocher "NA" pour cette question.

- Temps plein ☐
- Temps partiel ☐
- Sur appel ☐
- Travailleur(euse) autonome ☐
- N/A ☐

RÉFÉRENCES

Allory, E., Duval, E., Caroff, M., Kendir, C., Magnan, R., Brau, B., Lapadu-Hargue, E., & Chhor, S. (2020). The expectations of transgender people in the face of their health-care access difficulties and how they can be overcome. A qualitative study in France. *Primary Health Care Research & Development*, *21*. https://doi.org/10.1017/S1463423620000638

Almazan, A. N., & Keuroghlian, A. S. (2021). Association Between Gender-Affirming Surgeries and Mental Health Outcomes. *JAMA Surgery*, *156*(7), 611-618. https://doi.org/10.1001/jamasurg.2021.0952

Amengual, T., Kunstman, K., Lloyd, R. B., Janssen, A., & Wescott, A. B. (2022). Readiness assessments for gender-affirming surgical treatments : A systematic scoping review of historical practices and changing ethical considerations. *Frontiers in Psychiatry*, *13*, 1006024. https://doi.org/10.3389/fpsyt.2022.1006024

American Psychiatric Association. (2022). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed., text rev.)*. https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425787

Arcelus, J., Claes, L., Witcomb, G. L., Marshall, E., & Bouman, W. P. (2016). Risk Factors for Non-Suicidal Self-Injury Among Trans Youth. *The Journal of Sexual Medicine*, *13*(3), 402-412. https://doi.org/10.1016/j.jsxm.2016.01.003

Ashley, F. (2019a). Gatekeeping hormone replacement therapy for transgender patients is dehumanising. *Journal of medical ethics*, *45*(7), 480-482. https://doi.org/10.1136/medethics-2018-105293

Ashley, F. (2019b). The Misuse of Gender Dysphoria : Toward Greater Conceptual Clarity in Transgender Health. *Perspectives on Psychological Science*, 1-6. https://doi.org/10.1177/1745691619872987

Barker, H., & Wylie, K. (2008). Are the Criteria for the 'Real-Life Experience' (RLE) Stage of Assessment for GID Useful to Patients and Clinicians? *International Journal of Transgenderism*, *10*(3-4), 121-131. https://doi.org/10.1080/15532730802297314

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

Bess, J. A., & Stabb, S. D. (2009). The Experiences of Transgendered Persons in Psychotherapy : Voices and Recommendations. *Journal of Mental Health Counseling*, *31*(3), 264-282. https://doi.org/10.17744/mehc.31.3.f62415468l133w50

Bockting, W., Knudson, G., & Goldberg, J. M. (2006). Counseling and Mental Health Care for Transgender Adults and Loved Ones. *International Journal of Transgenderism*, *9*(3-4), 35-82. https://doi.org/10.1300/J485v09n03_03

Bouman, W. P., Claes, L., Brewin, N., Crawford, J. R., Millet, N., Fernandez-Aranda, F., & Arcelus, J. (2017).

Transgender and anxiety : A comparative study between transgender people and the general population. *International Journal of Transgenderism*, *18*(1), 16-26. https://doi.org/10.1080/15532739.2016.1258352

Bouman, W. P., Richards, C., Addinall, R. M., Arango de Montis, I., Arcelus, J., Duisin, D., Esteva, I., Harte, F., Khoury, B., Lu, Z., Marais, A., Mattila, A., Nayarana Reddy, D., Nieder, T. O., Robles Garcia, R., Rodrigues Jr, O. M., Roque Guerra, A., Tereshkevich, D., T'Sjoen, G., & Wilson, D. (2014). Yes and yes again : Are standards of care which require two referrals for genital reconstructive surgery ethical? *Sexual and Relationship Therapy*, *29*(4), 377-389.

Bouman, W. P., Richards, C., Addinall, R. M., Montis, I. A. de, Arcelus, J., Duisin, D., Esteva, I., Fisher, A., Harte, F., Khoury, B., Lu, Z., Marais, A., Mattila, A., Reddy, D. N., Nieder, T. O., Garcia, R. R., Jr, O. M. R., Guerra, A. R., Tereshkevich, D., … Wilson, D. (2014). Yes and yes again : Are standards of care which require two referrals for genital reconstructive surgery ethical? *Sexual and Relationship Therapy*, *29*(4), 377-389. https://doi.org/10.1080/14681994.2014.954993

Bränström, R., Stormbom, I., Bergendal, M., & Pachankis, J. E. (2022). Transgender-based disparities in suicidality : A population-based study of key predictions from four theoretical models. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, *52*(3), 401-412. https://doi.org/10.1111/sltb.12830

Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, *3*(2), 77-101. https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa

Budge, S. L., & Dickey, L. M. (2017). Barriers, Challenges, and Decision-Making in the Letter Writing Process for Gender Transition. *Psychiatr Clin North Am*, *40*(1), 65-78. https://doi.org/10.1016/j.psc.2016.10.001

Bustos, V. P., Bustos, S. S., Mascaro, A., Del Corral, G., Forte, A. J., Ciudad, P., Kim, E. A., Langstein, H. N., & Manrique, O. J. (2021). Regret after Gender-affirmation Surgery : A Systematic Review and Meta-analysis of Prevalence. *Plastic and Reconstructive Surgery. Global Open*, *9*(3), e3477. https://doi.org/10.1097/GOX.0000000000003477

Butler, J. (2009). *Ces corps qui comptent : De la matérialité et des limites discursives du sexe*. Éditions Amsterdam. http://catalogue.bnf.fr/ark:/12148/cb414725536

Cavanaugh, T., Hopwood, R., & Lambert, C. (2016). Informed Consent in the Medical Care of Transgender and GenderNonconforming Patients. *AMA Journal of Ethics*, *18*(11), 1147-1155.

Cicero, E. C., Reisner, S. L., Silva, S. G., Merwin, E. I., & Humphreys, J. C. (2019). Healthcare Experiences of Transgender Adults : An Integrated Mixed Research Literature Review. *ANS. Advances in nursing science*, *42*(2), 123-138. https://doi.org/10.1097/ANS.0000000000000256

Coleman, E., Bockting, W., Botzer, M., Cohen-Kettenis, P., DeCuypere, G., Feldman, J., Fraser, L., Green, J., Knudson, G., J. Meyer, W., Monstrey, S., K. Adler, R., R. Brown, G., H. Devor, A., Ehrbar, R., Ettner, R., Eyler, E., Garofalo, R., H. Karasic, D., … Zucker, K. (2012). *Standards de Soins pour la santé des personnes transsexuelles, transgenres et de genre non-conforme.* The World Professional Association for Transgender Health.

Coleman, E., Radix, A. E., Bouman, W. P., Brown, G. R., De Vries, A. L. C., Deutsch, M. B., Ettner, R., Fraser, L., Goodman, M., Green, J., Hancock, A. B., Johnson, T. W., Karasic, D. H., Knudson, G. A., Leibowitz, S. F., Meyer-Bahlburg, H. F. L., Monstrey, S. J., Motmans, J., Nahata, L., … Arcelus, J. (2022). Standards of Care for the Health of Transgender and Gender Diverse People, Version 8. *International Journal of Transgender Health*, *23*(sup1), S1-S259. https://doi.org/10.1080/26895269.2022.2100644

Collazo, A., Austin, A., & Craig, S. L. (2013). Facilitating transition among transgender clients : Components of effective clinical practice. *Clinical Social Work Journal*, *41*(3), 228-237. https://doi.org/10.1007/s10615-013-0436-3

Daly, A., & Champion, J. D. (2020). Creating inclusive health care environments : Health care stories from the trans population. *Journal of the American Association of Nurse Practitioners*. https://doi.org/10.1097/JXX.0000000000000383

Davey, A., Arcelus, J., Meyer, C., & Bouman, W. P. (2016). Self-injury among trans individuals and matched controls : Prevalence and associated factors. *Health & Social Care in the Community*, *24*(4), 485-494. https://doi.org/10.1111/hsc.12239

Deutsch M.B. (2012). Use of the Informed Consent Model in the Provision of Cross-Sex Hormone Therapy : A Survey of the Practices of Selected Clinics. *International Journal of Transgenderism*, *13*(3), 140-146. https://doi.org/10.1080/15532739.2011.675233

Dhejne, C., Lichtenstein, P., Boman, M., Johansson, A. L. V., Långström, N., & Landén, M. (2011). Long-Term Follow-Up of Transsexual Persons Undergoing Sex Reassignment Surgery : Cohort Study in Sweden. *PLoS ONE*, *6*(2), e16885. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0016885

Éducaloi. (2023). *Transition de genre : Est-ce couvert par l'assurance maladie?* https://educaloi.qc.ca/capsules/transition-de-genre-est-ce-couvert-par-lassurance-maladie/#:~:text=Au%20Québec%2C%20une%20personne%20transgenre,en%20charge%20de%20ces%20soins.

Evans, M. (2021). Freedom to think : The need for thorough assessment and treatment of gender dysphoric children. *BJPsych Bulletin*, *45*(5), 285-290. https://doi.org/10.1192/bjb.2020.72

Eyssel, J. C., Koehler, A. C., Dekker, A. M., Sehner, S. F. analysis, Nieder, T. O. C., & Kumar, S. E. (2017). Needs and concerns of transgender individuals regarding interdisciplinary transgender healthcare : A non-clinical online survey. *PLOS ONE*, *12*(8). https://doi.org/10.1371/journal.pone.0183014

Friedemann, P. (1993). Regrets After Sex Reassignment Surgery. *Journal of Psychology & Human Sexuality*, *5*(4), 69-85. https://doi.org/10.1300/ J056v05n04_05

Frohard-Dourlent, H., MacAulay, M., & Shannon, M. (2020). Experience of surgery readiness assessments in British Columbia. *International Journal of Transgender Health*, *21*(2), 147-162. https://doi.org/10.1080/26895269.2020.1742842

Frohard-Dourlent, H., Strayed, N., & Saewyc, E. (2017). *"The agency to choose what's right for their body" : Experiences with Gender-Affirming Surgery in British Columbia*. Stigma and Resilience Among Vulnerable Youth Centre, School of Nursing, University of British Columbia.

Frohard-Dourlent, H., Villalobos, M. C., & Saewyc, E. (2017). *A survey of experiences with surgery readiness assessment and gender-affirming surgery among trans people in Canada : Focus on British Columbia*. Stigma and Resilience Among Vulnerable Youth Centre, School of Nursing, University of British Columbia.

Gaudette, Y. (2020). *L'expérience des personnes trans relativement à l'accès et l'utilisation des services en santé mentale au Québec* [Mémoire accepté, Université du Québec à Montréal]. https://archipel.uqam.ca/15303/

Gaudette, Y. (2022). L'intervention transaffirmative en santé mentale : La reconnaissance pour soutenir le bien-être des personnes trans. *Nouvelles pratiques sociales*, *33*(1), 254-272. https://doi.org/10.7202/1095948ar

Gerritse, K., Hartman, L., Antonides, M. F., Wensing-Kruger, A., de Vries, A. L. C., & Molewijk, B. C. (2018). Moral Challenges in Transgender Care : A Thematic Analysis Based on a Focused Ethnography. *Archives of Sexual Behavior : The Official Publication of the International Academy of Sex Research*, *47*(8), 2319-2333. https://doi.org/10.1007/s10508-018-1287-3

Gerritse, K., Martens, C., Bremmer, M. A., Kreukels, B. P. C., de Boer, F., & Molewijk, B. C. (2023). "I Should've Been Able to Decide for Myself, but I Didn't Want to Be Left Alone." A Qualitative Interview Study of Clients' Ethical Challenges and Norms Regarding Decision-Making in Gender-Affirming Medical Care. *Journal of Homosexuality*, *0*(0), 1-25. https://doi.org/10.1080/00918369.2023.2201972

Hale, C. J. (2007). Ethical Problems with the Mental Health Evaluation Standards of Care for Adult Gender Variant Prospective Patients. *Perspectives in Biology and Medicine*, *50*(4), 491-505. https://doi.org/10.1353/pbm.2007.0047

Heng, A., Heal, C., Banks, J., & Preston, R. (2018). Transgender peoples' experiences and perspectives about general healthcare : A systematic review. *International Journal of Transgenderism*, *19*(4), 359-378. https://doi.org/10.1080/15532739.2018.1502711

Herman, J. L., Brown, T. N. T., & Haas, A. P. (2019). *Suicide thoughts and attempts among transgender adults. Findings from the 2015US Transgender Survey* (p. [i]-[i]). Williams Institute UCLA School of Law. https://escholarship.org/content/ qt1812g3hm/qt1812g3hm.pdf

Hilário, A. P. (2017). Contestation, instrumental resistance and strategic conformation within the diagnostic process of gender dysphoria in Portugal. *Health*, *21*(5), 555-572. https://doi.org/10.1177/1363459317708826

Hughto, J. M. W., Rose, A. J., Pachankis, J. E., & Reisner, S. L. (2017). Barriers to Gender Transition-Related Healthcare : Identifying Underserved Transgender Adults in Massachusetts. *Transgender Health*, *2*(1), 107-118. https://doi.org/10.1089/trgh.2017.0014

James, S. E., Herman, J. L., Rankin, S., Keisling, M., Mottet, L., & Anafi, M. (2016). *The report of the 2015 U.S. Transgender Survey*. National Center for Transgender Equality.

Javier, C., Crimston, C. R., & Barlow, F. K. (2022). Surgical satisfaction and quality of life outcomes reported by transgender men and women at least one year post gender-affirming surgery : A systematic literature review. *International Journal of Transgender Health*, *23*(3), 255-273. https://doi.org/10.1080/26895269.2022.2038334

Johnson, A. H., Hill, I., Beach-Ferrara, J., Rogers, B. A., & Bradford, A. (2020). Common barriers to healthcare for transgender people in the U.S. Southeast. *International Journal of Transgender Health*, *21*(1), 70-78. https://doi.org/10.1080/15532739.2019.1700203

Kcomt, L. (2019). Profound health-care discrimination experienced by transgender people : Rapid systematic review. *Social Work in Health Care*, *58*(2), 201-219. https://doi.org/10.1080/00981389.2018.1532941

Kcomt, L., Gorey, K. M., Barrett, B. J., & McCabe, S. E. (2020). Healthcare avoidance due to anticipated discrimination among transgender people : A call to create trans-affirmative environments. *SSM - Population Health*, *11*, 100608. https://doi.org/10.1016/j.ssmph.2020.100608

Keo-Meier, C. L., & Ehrensaft, D. (2018). *The gender affirmative model : An interdisciplinary approach to supporting transgender and gender expansive children* (American Psychological Association).

Keo-Meier, C. L., & Fitzgerald, K. M. (2017). Affirmative Psychological Testing and Neurocognitive Assessment with Transgender Adults. *Psychiatr Clin North Am*, *40*(1), 51-64. https://doi.org/10.1016/j.psc.2016.10.011

Latham, J. (2013). Ethical Issues in Considering Transsexual Surgeries as Aesthetic Plastic Surgery. *Aesthetic Plastic Surgery*, *37*(3), 648-649. https://doi.org/10.1007/s00266-013-0100-x

L'équipe Trans PULSE Canada. (2020). *Rapport Trans Pulse Canada*. transpulsecanada.ca/fr

Lerner, J. E., & Robles, G. (2017). Perceived Barriers and Facilitators to Health Care Utilization in the United States for Transgender People : A Review of Recent Literature. *Journal of Health Care for the Poor and Underserved*, *28*(1), 127-152. https://doi.org/10.1353/hpu.2017.0014

Lev, A. I. (2007). Transgender Communities : Developing Identity Through Connection. In *Handbook of counseling and psychotherapy with lesbian, gay, bisexual, and transgender clients, 2nd ed* (p. 147-175). American Psychological Association. https://doi.org/10.1037/11482-006

Littman, L. (2021). Individuals Treated for Gender Dysphoria with Medical and/or Surgical Transition Who Subsequently Detransitioned : A Survey of 100 Detransitioners. *Archives of Sexual Behavior : The Official Publication of the International Academy of Sex Research*, *50*(8), 3353-3369. https://doi.org/10.1007/s10508-021-02163-w

Medico, D. (2014). Éléments pour une psychothérapie adaptée à la diversité trans*. *Cahiers critiques de thérapie familiale et de pratiques de réseaux*, *52*(1), 109-137. https://doi.org/10.3917/ctf.052.0109

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. https://doi.org/10.7202/1046497ar

Meyer, H. M., Mocarski, R., Holt, N. R., Hope, D. A., King, R. E., & Woodruff, N. (2020). Unmet Expectations in Health Care Settings : Experiences of Transgender and Gender Diverse Adults in the Central Great Plains. *Qualitative Health Research*, *30*(3), 409-422. https://doi.org/10.1177/1049732319860265

Meyer, I. H. (2003). Prejudice, social stress, and mental health in lesbian, gay, and bisexual populations : Conceptual issues and research evidence. *Psychological Bulletin*, *129*(5), 674-697. https://doi.org/10.1037/0033-2909.129.5. 674

Mokken, S. E., Özer, M., Grift, T. C. van de, Pigot, G. L., Bouman, M.-B., & Mullender, M. (2020). Evaluation of the Decision Aid for Genital Surgery in Transmen. *The Journal of Sexual Medicine*, *17*(10), 2067-2076. https://doi.org/10.1016/j.jsxm.2020.06.017

Morin, L.-A., Brosseau, S., & Vinit, F. (2020). L'accompagnement vers l'actualisation de l'identité de genre selon la psychologie humaniste-existentielle du Soi. *Frontières*, *31*(2). https://doi.org/10.7202/1070337ar

Murphy, T. F. (2016). Should Mental Health Screening and Psychotherapy Be Required Prior to Body Modification for Gender Expression? *AMA Journal of Ethics*, *18*(11), 1079-1085.

Nuttbrock, L., Bockting, W., Rosenblum, A., Hwahng, S., Mason, M., Macri, M., & Becker, J. (2014). Gender abuse, depressive symptoms, and substance use among transgender women : A 3-year prospective study. *American journal of public health*, *104*(11), 2199-2206. https://doi.org/10.2105/AJPH.2014.302106

Özer, M., Pigot, G. L. S., Bouman, M.-B., Grift, T. C. van de, Elfering, L., Mello, N. M. van, Al-Itejawi, H. H. M., Buncamper, M. E., & Mullender, M. G. (2018). Development of a Decision Aid for Genital Gender-Affirming Surgery in Transmen. *The Journal of Sexual Medicine*, *15*(7), 1041-1048. https://doi.org/10.1016/j.jsxm.2018.04.644

Peterson, A. L., externe, L. vers un site, fenêtre, celui-ci s'ouvrira dans une nouvelle, Bender, A. M., Sullivan, B., & Karver, M. S. (2021). *Ambient Discrimination, Victimization, and Suicidality in a Non-Probability U.S. Sample of LGBTQ Adults*. *50*(3), 1003-1014. https://doi.org/10.1007/s10508-020-01888-4

Ponterotto, J. (2005). Qualitative research in counseling psychology : A primer on research paradigms and philosophy of science. *Journal of Counseling Psychology*, *52*(2), 126-136. https://doi.org/10.1037/0022-0167.52.2.126

Pullen Sansfaçon, A., Baril, A., Lee, E., Vigneau, M.-É., Manning, K., & Faddoul, M. (2020). « ON VOUS TOLÈRE, MAIS ON NE VOUS ACCEPTE PAS » : LUTTES POUR LA RECONNAISSANCE DES JEUNES TRANS DANS

UN CONTEXTE CISNORMATIF. *Canadian Social Work Review / Revue canadienne de service social*, *37*(1), 43-61. https://doi.org/10.7202/1069981ar

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. https://doi.org/10.7202/1041178ar

Pullen Sansfaçon, A., & Medico, D. (2021). *Jeunes trans et non binaires. De l'accompagnement à l'affirmation* (Les Éditions du remue-ménage).

Raj, R. (2002). Towards a transpositive therapeutic model : Developing clinical sensitivity and cultural competence in the effective support of transsexual and transgendered clients. *International Journal of Transgenderism*, *6*(2).

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

Schulz, S. L. (2018). The Informed Consent Model of Transgender Care : An Alternative to the Diagnosis of Gender Dysphoria. *Journal of Humanistic Psychology*, *58*(1), 72-92. https://doi.org/10.1177/0022167817745217

Selvaggi, G., & Giordano, S. (2014). The Role of Mental Health Professionals in Gender Reassignment Surgeries : Unjust Discrimination or Responsible Care? *Aesthetic Plastic Surgery*, *38*(6), 1177-1183. https://doi.org/10.1007/s00266-014-0409-0

Shuster, S. M. (2019). Performing informed consent in transgender medicine. *Social Science & Medicine (1982)*, *226*, 190-197. https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2019.02.053

Snow, A., Cerel, J., Loeffler, D. N., & Flaherty, C. (2019). Barriers to Mental Health Care for Transgender and Gender-Nonconforming Adults : A Systematic Literature Review. *Health & Social Work*, *44*(3), 149-155. https://doi.org/10.1093/hsw/hlz016

Turban, J. L., Kraschel, K. L., & Cohen, I. G. (2021). Legislation to Criminalize Gender-Affirming Medical Care for Transgender Youth. *JAMA*, *325*(22), 2251. https://doi.org/10.1001/jama.2021.7764

Velasco, R. A. F., Slusser, K., & Coats, H. (2022). Stigma and healthcare access among transgender and gender-diverse people : A qualitative meta-synthesis. *Journal of Advanced Nursing*, *78*(10), 3083-3100. https://doi.org/10.1111/jan.15323

Villalobos, M. C., Stiegler, S., Frohard-Dourlent, H., & Saewyc, E. (2018). *A survey of experiences with surgery readiness assessment and gender-affirming surgery among trans people living in Ontario*. Stigma and Resilience Among Vulnerable Youth Centre, School of Nursing, University of British Columbia.

Waszkiewicz, E. (2006). *Getting by gatekeepers : Transmen's dialectical negotiations within psychomedical institutions* [Mémoire de maîtrise, Université d'État de Géorgie]. https://scholar-works.gsu.edu/sociology_theses/13/

Wiepjes, C. M., Nota, N. M., de Blok, C. J., Klaver, M., de Vries, A. L. C., Wensing-Kruger, S. A., de Jongh, R. T., Bouman, M.-B., Steensma, T. D., Cohen-Kettenis, P., Gooren, L. J. G., Kreukels, B. P. C., & den Heijer, M. (2018). The Amsterdam Cohort of Gender Dysphoria Study (1972e2015) : Trends in Prevalence, Treatment, and Regrets. *The Journal Of Sexual Medicine*, *15*(4), 582-590. https://doi.org/10.1016/j.jsxm.2018.01.016

Witcomb, G. L., Bouman, W. P., Claes, L., Brewin, N., Crawford, J. R., & Arcelus, J. (2018). Levels of depression in transgender people and its predictors : Results of a large matched control study with transgender people accessing clinical services. *Journal of Affective Disorders*, *235*, 308-315. https://doi.org/10.1016/j.jad.2018.02.051

Zhang, Q., Goodman, M., Adams, N., Corneil, T., Hashemi, L., Kreukels, B., Motmans, J., Snyder, R., & Coleman, E. (2020). Epidemiological considerations in transgender health : A systematic review with focus on higher quality data. *International Journal of Transgender Health*, *21*(2), 125-137. https://doi.org/10.1080/26895269.2020.1753136