

LES BARRIÈRES D'ACCÈS RENCONTÉES PAR LES JEUNES TRANS EN
MATIÈRE DE SUPPRESSEURS DE PUBERTÉ ET D'HORMONOTHÉRAPIE

par
Stéphanie Boudria

Mémoire déposé à
l'École de service social
en vue de l'obtention de la maîtrise en service social

sous la direction de Marjorie Silverman

Université d'Ottawa
© Stéphanie Boudria, Ontario, Canada, 2021.

Remerciements

« Merci » est un mot qui n'exprime pas le niveau de reconnaissance que j'ai envers toutes les personnes qui m'ont grandement aidée dans ce cheminement de rédaction de ce mémoire. Merci à ma famille, mes amies et toutes autres personnes dans le milieu académique qui ont pris le temps de me donner leur soutien! J'apprécie énormément!

Aussi, j'aimerais remercier ma directrice de mémoire, Marjorie Silverman. Tes conseils, ton énorme soutien et ta gentillesse ont fait une grande différence dans le cheminement de la rédaction de mon mémoire.

J'espère que le sujet de mon mémoire sera autant pertinent pour vous qu'il l'a été pour moi!

Merci!

Stéphanie

Résumé

Pour les personnes trans, le processus de transition peut être difficile quand qu'elles essayent d'obtenir une transition médicale. Les obstacles augmentent encore davantage quand qu'on fait référence aux jeunes trans qui luttent pour avoir accès à des soins d'affirmation de genre, comme les supprimeurs de puberté et l'hormonothérapie. Ainsi, les jeunes trans doivent essayer de naviguer dans un système de santé cisnormatif qui continue à travers les années à créer des lacunes, comme le manque d'éducation en matière de soins qui se répercute chez les prestataires de soins ou le manque de soins primaires et de spécialistes cohérent·e·s pour répondre aux besoins des jeunes trans. Cette recherche vise à démontrer : quelles sont les barrières d'accès rencontrées par les jeunes trans en matière de supprimeurs de puberté et d'hormonothérapie? Pour démontrer ces barrières, soient les barrières systémiques, le soutien parental ou du·de la tuteur·trice légal·e, et celles au sein des services pour les soins affirmant le genre, une analyse avec une lentille théorique trans est utilisée dans cette recherche afin d'analyser la littérature existante. De plus, cette analyse aide à répondre aux quatre objectifs de ce mémoire : 1) identifier les barrières d'accès que rencontrent les jeunes trans en matière de supprimeurs de puberté et d'hormonothérapie ; 2) observer les procédures actuellement en place auxquelles les jeunes trans peuvent avoir accès pour les soins d'affirmation du genre ; 3) écouter les expériences et recommandations des jeunes trans dans le processus d'accès aux services ; 4) établir des recommandations pour créer un changement au sein des services de santé pour réduire les barrières que les jeunes trans doivent surmonter dans leur processus d'affirmation du genre. Aussi, une analyse des témoignages émis par les jeunes trans sur les médias sociaux permet de démontrer les barrières d'accès qu'elles ont surmontés pour obtenir les supprimeurs de puberté et l'hormonothérapie. Quelques recommandations ont également été mentionnées pour améliorer les politiques des états des lieux des procédures d'accessibilité aux supprimeurs de puberté et l'hormonothérapie, telles que : l'éducation des prestataires des soins, les ressources au sein du système de santé et le soutien pour les jeunes trans et leurs parents ou tuteur·trice·s légaux·légaux.

Mots clés : trans, jeunes, étude trans, transition, barrières, supprimeurs de puberté, hormonothérapie

Table des matières

Résumé.....	iii
Liste des abréviations.....	vii
Introduction.....	1
Chapitre 1 : Cadre théorique, concepts clés et méthodologie.....	6
1.1 Cadre théorique	6
1.1.1 Contextualisation historique des mouvements et des études trans	6
1.1.2 Théories trans	9
1.1.3 Justification pour ce cadre théorique	11
1.2 Concepts clés en études trans	12
1.2.1 Cisgenrisme	12
1.2.2 Cisnormativité	13
1.2.3 <i>Gatekeeping</i>	14
1.2.4 Pratiques transaffirmatives	15
1.3 Méthodologie : Recension des écrits et analyse des médias sociaux	16
Chapitre 2 : Barrières d'accès aux supprimeurs de puberté et à l'hormonothérapie	20
Explication d'une transition	21
2.1 État des lieux sur le processus d'accès aux supprimeurs de puberté et à l'hormonothérapie en Ontario	23
2.1.1 Historique du développement d'accès à des soins affirmant le genre	23
2.1.2 Processus d'accès pour obtenir les supprimeurs de puberté et l'hormonothérapie pour les jeunes trans aujourd'hui	24
2.1.3 Répercussion d'un diagnostic de dysphorie de genre.....	29
2.1.3.1 Contexte historique du diagnostic.....	29
2.1.3.2 Stigmatisation liée avec ce diagnostic	30
2.1.4 Impacts du manque d'accès aux procédures d'affirmation du genre ciblé sur la santé mentale et le physique des jeunes trans	32
2.1.4.1 Effets sur la santé mentale	32
2.1.4.2 Effets dangereux sur le physique	34
2.1.5 Cadre existant de lois et politiques ontariennes instauré pour soutenir les personnes trans	35

2.2 Barrières systémiques.....	37
2.2.1 Exclusion des personnes trans des services et du système de santé	37
2.2.2 Absence d'informations visibles et de soutien pour les soins affirmant le genre, pour les jeunes trans et les soignant·e·s.....	39
2.2.3 <i>Gatekeeping</i> par les professionnel·le·s de la santé.....	40
2.2.4 Manque de procédures cohérentes et protocoles pour les jeunes trans pré-pubertaires	42
2.2.5 Manque de connaissances des protocoles pour les jeunes trans de la part des professionnel·le·s de la santé.....	43
2.3 Barrières du soutien parental ou du·de la tuteur·trice légal·e	44
2.3.1 Difficulté d'accès aux supprimeurs de puberté et à l'hormonothérapie sans soutien du parent ou tuteur·trice légal·e	45
2.3.2 Capacité de donner un consentement éclairé comme jeune trans	46
2.3.3 Facteurs de protection.....	48
2.4 Barrières retrouvées au sein des services pour les soins affirmant le genre	49
2.4.1 Temps d'attente pour avoir accès aux soins affirmant le genre	49
2.4.2 Absence de prestataires de soins informé·e·s sur les questions trans au sein des services des cliniques spécialisées.....	50
2.4.3 Manque de services sensibilisés pour les jeunes trans	52
2.4.3.1 Questions inappropriées et invasives.....	52
2.4.3.2 Examen physiquement invasif.....	53
2.4.3.3 L'utilisation du mauvais pronom et prénom.....	54
2.4.3.4 Informations fautives distribuées aux familles et aux jeunes	55
Chapitre 3 : Expériences des jeunes trans avec les barrières d'accès aux supprimeurs de puberté et à l'hormonothérapie.....	57
3.1 Barrières d'accès rencontrées par les jeunes trans en matière de supprimeurs de puberté et d'hormonothérapie	59
3.1.1 Témoignage 1	59
3.1.2 Témoignage 2	60
3.1.3 Témoignage 3	61
3.1.4 Témoignage 4	62
3.1.5 Témoignage 5	63
3.1.6 Témoignages des jeunes trans à propos des services des cliniques spécialisées de CHEO.....	64

Chapitre 4 : Recommandations pour diminuer les barrières d'accès rencontrées par les jeunes trans en matière de supprimeurs de puberté et d'hormonothérapie	66
4.1 État des lieux des procédures d'accessibilité	67
4.2 Connaissances des prestataires des soins	69
4.3 Ressources au sein du système de santé.....	71
4.4 Soutien pour les jeunes trans et les parents ou tuteur·trice·s légaux·légaux	73
Conclusion	75
Bibliographie	79

Liste des abréviations

CAMH : Centre canadien de toxicomanie et de santé mentale

CHEO : Centre hospitalier pour enfants de l'Est de l'Ontario

DSM : Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux

LGBTQ+ : Lesbienne, gai, bisexuel·le, trans, queer, intersexe, bispirituel·le et autres

OHIP : Régime d'assurance maladie de l'Ontario

PAE : Programme d'accès exceptionnel

PMO : Programme de médicaments de l'Ontario

SAEFTY Ottawa : Support and Education for Trans Youth Ottawa

SAO : Santé arc-en-ciel Ontario

WPATH : Association professionnelle mondiale pour la santé des personnes transgenres

Le style d'écriture inclusive cherche à éviter les formulations genrées et emploie donc souvent la forme de rédaction épïcène ou formulation neutre. Dans ce présent mémoire, j'ai utilisé la rédaction non genrée qui utilise des néologismes (signifiant des nouveaux mots qui ne sont pas organisés selon le genre ni masculin ou ni féminin, telles tels « ille », « iel », « yel » ou « ceux ») ainsi que des doubles abrégés (composé de l'appellation de personne au masculin et sa variante féminine qui est séparée par un point médian (ex. : intervenant·e ou clinicien·ne) (Maddigan, 2020 ; Office québécois de la langue française, 2021 ; Université de Montréal et du monde, 2019).

Introduction

Au fil des décennies, nous avons vu une grande augmentation de sensibilisation dans le processus transitionnel des personnes trans. Cependant, les personnes s'identifiant comme trans, surtout les jeunes¹, se butent toujours à plusieurs formes de barrières dans leur processus de transition. Plusieurs définitions du terme trans ont été proposées au cours de l'histoire, dont plusieurs terminologies pathologisantes, abaissantes et dégradantes pour les individus. À cette époque du 20^e siècle, la recherche était principalement menée en anglais et la terminologie l'était donc aussi. Vers les années 1960, certaines variantes du terme « transgenre » sont apparues dont *transgenderal*, *transgenderists* et *transgenderism*, utilisés par certaines personnes pour s'auto identifier dans le but de résister à l'étiquetage, à la médicalisation et à la pathologisation des professionnel·le·s de la santé (Stryker & Currah, 2014). Dans les années 1990, le mot « transgenre » est devenu un terme générique pour décrire toutes les expressions de genre s'opposant aux normes sociales (Stryker &

¹ Dans ce mémoire, le terme « **jeune** » fait référence à des individus de moins de 18 ans.

Currah, 2014). Avec les années, le terme abrégé « trans » s'est mis à représenter plusieurs formes d'identité de genre, et il est souvent défini comme suit : une personne dont l'identité de genre ne correspond pas à son sexe assigné à la naissance (Clark, Marshall & Saewyc, 2020 ; Ontario Human Rights Commission, 2014, cités dans Pullen Sansfaçon et al., 2019 ; SAEFTY Ottawa et al., 2019). Aujourd'hui, ce terme demeure malléable et peut être façonné de manière contextuelle ou culturelle. Par exemple, certaines personnes trans peuvent croire en une fluidité de l'identité de genre qui peut uniquement basculer entre deux catégories de genre, car celle-ci serait « séparées, essentialistes et pures » alors que d'autres pensent qu'une identité de genre est simplement toujours malléable (Nagoshi & Brzuzy, 2010).

Ainsi, dans le cadre de ce mémoire, le mot « trans » représente un terme générique (*umbrella term*) qui inclut les personnes qui : « [s'auto-identifient] comme ayant une identité de genre ou expression de genre qui ne correspond pas à leur sexe assigné à la naissance, y compris ceux qui s'identifient dans ou à l'extérieur de la binarité de genre (homme/femme) » comme celles dont le genre est fluide (Puckett et al., 2018, cités dans Maddigan, 2020, p. 4 ; SAEFTY Ottawa et al., 2019). Je reconnais également que le terme « trans » est générique puisqu'il ne convient pas à tout le monde (ex. : *genderqueer*, agendre, genre fluide, transféminines, et etc.), mais l'intention était d'être le plus inclusif possible (Veale et al., 2015). Donc, dans ce mémoire, l'utilisation du terme « trans » inclut plutôt les personnes s'identifiant comme transgenres, transsexuelles et non binaires.

En Ontario, on estime que 0,6 % de la population s'identifierait comme étant trans (Giblon & Bauer, 2017 ; SAEFTY Ottawa et al., 2019). Dans la population ontarienne âgée de 0 à 17 ans, on estime qu'il pourrait y avoir environ 8 à 27 % de jeunes dont l'identité de

genre s'inscrit hors des attentes normatives du genre (donc trans ou non binaire), représentant donc un estimé de 200 000 à 700 000 jeunes (Gillis, Popowich, Hyman, Skelton & Barrass, 2019). Tandis qu'on estime que 0,7 % à 3,2 % des jeunes de 0 à 17 ans en Ontario s'identifient comme trans ou non binaires (Gillis et al., 2019). Notre société est tellement construite sur des systèmes d'oppression où les barrières structurelles et sociales mettent plusieurs personnes s'opposant à la normativité dans des situations vulnérables et désavantagées. Chaque jour, les personnes trans doivent faire face à de multiples formes de discrimination. Dans une enquête sur la santé des jeunes trans canadien·ne·s, illes ont noté que les jeunes trans et non binaires font l'expérience d'une série de multiples formes de discrimination, de violence et de harcèlement en lien avec leur identité de genre, ce qui crée beaucoup d'hostilité et de stress social dans leur milieu (Bauer, Pyne, Francino & Hammond, 2013 ; Gillis et al., 2019). Ces expériences de discrimination transphobique² se retrouvent dans les écoles, dans leur milieu social (comme la famille) et dans le système de santé (Bauer et al., 2013 ; Gillis et al., 2019). Ainsi, les jeunes trans doivent toujours essayer de naviguer dans un système de santé cisnormatif qui continue à travers les années à créer des lacunes comme le manque d'éducation en matière de soins, ce qui se répercute chez les prestataires de soins qui peinent à répondre à leurs besoins, ainsi que le manque de soins primaires et de spécialistes qui sont cohérents pour les jeunes trans (Giblon & Bauer, 2017 ; Gillis et al., 2019). Bref, les jeunes trans continuent de retrouver des barrières

² Dans ce mémoire, les résultats des études sur les communautés trans ne prennent pas en compte toutes les différentes formes de barrières que les personnes trans avec multiples identités intersectionnelles vont vivre. Par exemple, les données dans mon mémoire ne rendent pas justice aux types de barrières que les personnes trans « autochtones, communautés de nouveaux·nouvelles arrivant·e·s, racialisé·e·s, francophones et qui vivent dans des régions rurales ou dans des communautés nordiques. » (Gillis et al., 2019, p. ii)

au sein des procédures d'accès à des soins affirmant le genre, comme les supprimeurs de puberté et l'hormonothérapie.

Encore aujourd'hui, les personnes trans doivent constamment se battre pour que leurs propres droits soient reconnus, comme avoir accès à des soins d'affirmation du genre. Les droits des jeunes trans sont d'autant plus remis en question par la société. Les barrières que les jeunes trans doivent surmonter pour avoir accès aux supprimeurs de puberté et à l'hormonothérapie sont énormes et prend souvent un cheminement incroyable (Giblon & Bauer, 2017 ; Gillis et al., 2019 ; Pullen Sansfaçon et al., 2019). Bref, dans ce cadre de mémoire, la question de recherche que je vais explorer est la suivante : quelles sont les barrières que les jeunes trans doivent surmonter pour avoir accès aux supprimeurs de puberté et à l'hormonothérapie? Voici quatre objectifs qui aideront à guider la question de recherche de ce mémoire :

- 1) identifier les barrières d'accès que rencontrent les jeunes trans en matière de supprimeurs de puberté et d'hormonothérapie;
- 2) observer les procédures actuellement en place auxquelles les jeunes trans peuvent avoir accès pour les soins d'affirmation du genre;
- 3) écouter les expériences et recommandations des jeunes trans dans le processus d'accès aux services;
- 4) établir des recommandations pour créer un changement au sein des services de santé pour réduire les barrières que les jeunes trans doivent surmonter dans leur processus d'affirmation du genre.

Pour répondre à cette question de recherche et atteindre les objectifs ayant été discutés, la structure de ce mémoire consiste en quatre chapitres. Dans le **chapitre 1**, je

vais présenter le cadre théorique de mon mémoire, soit les théories trans, en faisant une brève contextualisation historique des mouvements et des études trans. Ensuite, je vais définir quelques concepts clés en lien avec les études trans comme : le cisgenrisme, la cisnormativité, le *gatekeeping* et les pratiques transaffirmatives. Je terminerai ce chapitre avec la présentation de la méthodologie choisie qui est une analyse des médias sociaux et un aperçu de mon positionnement en étant que chercheuse. Dans le **chapitre 2**, je vais présenter l'historique du développement de l'accès aux supprimeurs de puberté et à l'hormonothérapie et enchaînerai avec les procédures présentement instaurées pour que les jeunes trans aient accès aux soins affirmant le genre. Puis, j'explorerai les répercussions associées avec le manque d'accès actuel au sein de ce processus, plus spécifiquement l'impact de ces lacunes sur la santé mentale et le physique des jeunes trans. Par la suite, je présenterai trois grandes barrières que les jeunes trans rencontrent dans le processus, soient les barrières systémiques, le soutien parental ou du·de la tuteur·trice légal·e et celles au sein des services pour les soins affirmant le genre. Dans le **chapitre 3**, j'analyserai les différentes expériences des jeunes trans sur les médias sociaux pour démontrer les barrières qu'elles ont dû affronter pendant leur transition pour avoir accès aux supprimeurs de puberté et à l'hormonothérapie. Je terminerai avec le **chapitre 4**, dans lesquels je présenterai quelques recommandations suggérées par des professionnel·le·s de la santé et des jeunes trans pour améliorer le processus d'accès aux supprimeurs de puberté et à l'hormonothérapie pour les jeunes trans.

Avant de débiter ce travail, j'aimerais mentionner qu'en tant que chercheuse, c'est très important de comprendre que chacune de nos identités comprend différentes réalités et perspectives. Comme chercheuse, je suis conscience que mon positionnement est très

différent de plusieurs personnes marginalisées au sein de la société. D'ailleurs, je m'identifie comme femme cisgenre, blanche, bisexuelle. Je suis bilingue et j'ai des études universitaires de deuxième cycle. Je comprends que le privilège qui m'est donné au sein de la société influence mon analyse dans mon mémoire portant sur des personnes trans, notamment parce que j'ai une perspective du système de santé différente, plus accessible et non discriminatoire. Dans ce mémoire, je vais faire une analyse de données consenties qui ont déjà été produites au sujet de la population trans et des enjeux rencontrés spécifiquement par les jeunes trans, donc étant un choix délibéré. Mon but est vraiment d'avoir une perspective ouverte et diversifiée au sein de mon travail. Pour finir, mon objectif est de donner une plateforme qui amplifie les voix des personnes trans pour créer un changement au sein des barrières qu'on retrouve dans le processus d'accès aux soins-transaffirmatifs.

Chapitre 1 : Cadre théorique, concepts clés et méthodologie

1.1 Cadre théorique

Dans le cadre de ce mémoire, je vais m'appuyer sur les théories trans, qui sont dérivées du champ des études trans. Plusieurs événements historiques ont précédé la naissance des mouvements et des études trans. Toutefois, même si beaucoup d'événements historiques ont contribué à l'émergence de ce champ d'études, je focaliserai ma recherche sur les auteur·e·s, les écrits et les mouvements qui ont grandement défini la fondation de la formation des théories trans.

1.1.1 Contextualisation historique des mouvements et des études trans

Pour commencer, au cours des années 1970 à 2000, on retrouvait de nombreuses barrières entre les mouvements sociaux, principalement en ce qui a trait au débat sur

l'exclusion et l'inclusion des personnes trans dans les espaces féministes (Baril, 2020 ; Chartrand, 2019 ; Stryker & Bettcher, 2016). Puisque la fondation théorique des mouvements féministes est centrée sur l'égalité des genres, plusieurs croyaient que les hommes trans étaient des « traîtres ou prétendants au genre » et que les femmes trans n'étaient pas des « vraies » femmes (Bettcher, 2010 ; Heyes, 2003, cités dans Nagoshi & Brzuzy, 2010, p. 439-440). D'ailleurs, « certaines théories féministes ont servi et continuent de servir en partie à rendre invisibles les identités trans, à les diaboliser ou à les condamner » (Baril, 2015, cité dans Maddigan, 2020, p. 12). Par exemple, la féministe radicale Janice Raymond a publié un manifeste (1979) anti-trans où elle attaquait les femmes trans en exprimant que la modification du corps étant biologiquement impossible (Baril, 2015).

Durant les années 1960-1970, les mouvements trans ont pris part à la deuxième vague féministe. On remarque alors une grande reconnaissance envers les personnes trans féministes, car leur persistance pendant des décennies au sein des groupes féministes intersectionnels a été cruciale pour la naissance des études trans (Stryker & Bettcher, 2016). En particulier, l'essai de Sandy Stone « *The Empire Strikes Back: A Posttranssexual Manifesto* » (1991) est perçu comme un des points tournants et cruciaux dans l'émergence des études trans au début des années 1990 avec l'incorporation des analyses trans, queer et féministe (Baril, 2020 ; Espineira & Thomas, 2019). Cet ouvrage est décrit comme étant plus qu'une réponse au manifeste anti-trans de Raymond, mais comme une forme de « savoir » où on explique l'importance qu'un tel recueil paraisse pour être en mesure de répondre aux écrits désobligeants (venant par exemple de féministes radicales) et pour obtenir des témoignages de personnes trans (Espineira & Thomas, 2019). Son objectif était

donc de remettre en question les études existantes qui décrivaient, définissaient et catégorisaient les individus trans, car on retrouvait des distinctions entre les études trans et les études sur les personnes trans (Espineira & Thomas, 2019). C'est la raison pour laquelle Stone exprime que « les seules personnes qui n'ont pas eu de voix dans les théorisations sont les personnes concernées » (Stone, 1991, cité dans Espineira & Thomas, 2019, p. 10). Voici l'essentiel de partager les connaissances et les rapporter les enseignements qui viennent des gens touchés par ce champ d'études, en discutant des problématiques vécues. En donnant par exemple une plateforme aux personnes trans qui leur donnerait la chance de raconter leurs expériences, tout en travaillant avec des chercheur·se·s plus formels pour approfondir le champ d'études (Radi, 2018, Stryker, 2014, Stryker et Currah, 2014, cités dans Espineira & Thomas, 2019).

Également, Stone a dédié·e sa pratique à contester les discours médicaux parce que les clinicien·ne·s avaient trop de pouvoir sur les décisions concernant les personnes trans, incluant sur les critères absurdes et les évaluations de demande de transition d'affirmation du genre (Pyne, 2016). Le but de Stone était principalement d'élargir le concept « transsexuel » tandis que celui-ci était jusqu'alors perçu comme restrictif. Autrement dit, les gens qui affirmaient leur identité de genre vivaient leur réalité dans le silence en plus d'avoir des enjeux monétaires, médicaux et légaux qui affectaient leur bien-être (Stryker & Currah, 2014). Ainsi, Stone s'opposait aux discours médicaux, mais aussi aux féministes radicales qui avaient comme objectif d'effacer les perspectives trans des études médicales et des études sur le genre (Pyne, 2016 ; Maddigan, 2020 ; Stryker & Bettcher, 2016).

Autant le manifeste de Stone est-il considéré comme l'un des documents cruciaux dans la fondation des études trans, autant nous retrouvons d'autres écrits ayant contribué

au développement de ce champ. Premièrement, nous avons « *Transgender Studies Reader 1* » écrit par Susan Stryker et Stephen Whittle (2006) qui renferme des définitions détaillées sur la terminologie utilisée dans les études trans*, (comme cisgenre et cissexuel·le) (Chartrand, 2019). Deuxièmement, l'ouvrage de Julia Serano (2007) « *Whipping Girl* » reconnaissait l'importance du transféminisme et du cissexisme (qui relie le sexisme et la transphobie dans les mouvements féministes, et qui focalise sur des conceptions fausses du genre et qui déconstruit les mythes sur les femmes trans) (Baril, 2020 ; Serano, 2007, cité dans Chartrand, 2019). Troisièmement, l'ouvrage de Susan Stryker et d'Aizura, publié en 2013 est le deuxième tome du « *Transgender Studies Reader* » et apporte un nouvel angle au champ d'études trans, tout en tenant compte des plus récents travaux (Stryker et Aizura, 2013, cité dans Chartrand, 2019). Quatrièmement, nous avons la revue scientifique « *Transgender Studies Quarterly* » (2014), sous la direction de Susan Stryker et de Paisley Currah, qui a été écrite par de multiples auteur·e·s dans le champ des études trans et qui est maintenant implantée dans les universités américaines (Chartrand, 2019 ; Espineira & Thomas, 2019). Je terminerai avec des auteur·e·s comme Stone, Stryker, Currah, Radi et Baril qui parmi plusieurs, ont contribué de grandes recherches aux études trans tout en luttant pour briser le silence et pour « transformer "la violence textuelle" inscrite dans les corps, les expériences de vie et [le] savoirs trans en "une force reconstructive" » (Stone, 2015, cités dans Espineira & Thomas, 2019, p. 10).

1.1.2 Théories trans

Après avoir exposé le contexte historique des mouvements et études trans, voici quelques approfondissements des théories trans. Premièrement, ce champ d'études a émergé vers les années 1990, en même temps que le terme « transgenre » qui était alors

une des premières descriptions inclusives d'une expression de genre qui variait des normes genrées (Stryker & Currah, 2014). D'ailleurs, les théories gaies, lesbiennes et queer n'étaient pas assez représentatives des réalités vécues par les individus trans. Comme certain·e·s auteur·e·s expliquent, les études étaient concentrées sur les sexualités marginalisées et non les identités de genre et étaient trop focalisées sur la construction sociale de l'identité sans considérer la subjectivité des expériences des personnes trans (Baril, 2017 ; Wagaman et al., 2018, cité dans Maddigan, 2020). Toutefois, les études trans remettent en question la nature du genre, de la sexualité et de l'identité que les théories féministes et queer ne pouvaient pas bien adresser (Nagoshi & Brzuzy, 2010). Tel que mentionné plus tôt, les études trans ont été développées comme un champ distinctif en raison du manque d'inclusion et de reconnaissance des problématiques auxquelles se butent les personnes trans dans les théories féministes (Nagoshi & Brzuzy, 2010).

Les théories trans se sont construites à partir des théories féministes et queer : « *by explicitly incorporating ideas of the fluidly embodied, socially constructed, and self-constructed aspects of social identity, along with the dynamic interaction and integration of these aspects of identity within the narratives of lived experiences* » (Nagoshi & Brzuzy, 2010, p.432). Cette approche de réflexion sur les identités opprimées intersectionnelles permet d'observer les expériences divergentes des individus trans et les différentes formes d'oppressions sociales associées qui créent de nouvelles identités et narratifs pour chaque individu (Nagoshi & Brzuzy, 2010). Ainsi, les théories trans mettent l'accent sur les voix des personnes trans et sur leurs expériences vécues diversifiées en donnant une meilleure visibilité aux personnes trans avec multiples identités intersectionnelles et en leur redonnant un certain pouvoir grâce au partage de leur cheminement (Nagoshi & Brzuzy,

2010). Aussi, les études trans soulignent l'importance de l'observation des impacts des conceptions sociales « pathologisantes », comme par exemple le diagnostic de dysphorie de genre³ qui est l'une des grandes barrières au sein du processus de transition. De plus, elles mettent l'accent sur les mouvements trans qui ont longtemps lutté contre la psychiatrisation et la pathologisation (Espineira & Thomas, 2019). Reconnaisant le travail de Sandy Stone, un des premiers actes des études trans fut de transformer la terminologie, passant de « changement de sexe » (un concept très médical) à « changement de genre », afin d'approfondir ce champ d'études et qu'il soit reconnu comme un champ interdisciplinaire et méthodologiquement pluriel (Espineira & Thomas, 2019).

1.1.3 Justification pour ce cadre théorique

Pour mon cadre théorique, j'ai choisi le champ d'études trans, car les théories trans vont m'aider à analyser et remettre en question les systèmes d'oppressions ainsi que les rapports de pouvoir décisionnels qui créent des barrières dans le processus de transition de jeunes trans, spécifiquement en ce qui a trait à l'accès aux supprimeurs de puberté et à l'hormonothérapie. Ce cadre reconnaît l'importance de donner une plateforme aux personnes trans, car on retrouve une subjectivité dans chaque expérience des jeunes trans qui doit être reconnue. Donc, reconnaître que chaque individu trans vit des réalités différentes en fonction de leurs multiples identités intersectionnelles qui leur créent de nouvelles barrières d'oppression au sein du système. En outre, les théories trans vont promouvoir l'importance de donner une voix aux personnes trans dans les recherches sur

³ Une **dysphorie de genre** est un diagnostic utilisé pour exprimer la détresse qu'une personne peut avoir à cause de la discordance entre son identité de genre et son sexe assigné à la naissance (Gillis, Popowich, Hyman, Skelton & Barrass, 2019 ; WPATH, 2013). Par exemple, cette dysphorie de genre peut s'exprimer dans les rôles de genre ou encore dans l'inconfort des caractères sexuels primaires ou secondaires (WPATH, 2013).

les enjeux trans, car illes ont un savoir que les corps professionnel, les clinicien·ne·s et les chercheur·se·s n'ont pas. En travail social, ces théories sont vues comme étant cruciales, comparativement aux autres, pour pouvoir comprendre le vécu des personnes trans, travailler avec elleux, leur donner du pouvoir, et faire des alliances avec d'autres groupes socialement marginalisés (Nagoshi & Brzuzy, 2010). Les théories trans me permettent donc de faire l'analyse du développement de ce savoir trans, par et pour les individus trans, dans le but de créer des changements. Pour enchaîner, je vais prendre le temps de discuter de quelques concepts clés des études trans en lien avec mon sujet de mémoire : les barrières d'accès rencontrées par les jeunes trans en matière de supprimeurs de puberté et d'hormonothérapie.

1.2 Concepts clés en études trans

Dans cette partie de ce chapitre, j'expliquerai quatre concepts clés pour les études trans qui aideront la personne qui lira ce mémoire à analyser les barrières que rencontrent les jeunes trans dans leur vie quotidienne en lien avec leur transition d'affirmation du genre, c'est-à-dire le cisgenrisme, la cisnormativité, le *gatekeeping* et les pratiques transaffirmatives.

1.2.1 Cisgenrisme

D'abord, le terme « cisgenrisme » provient de l'idéologie selon laquelle notre société est majoritairement cisgenre⁴. Ce néologisme est apparu dans les années 1990 pour parler des personnes non transsexuelles (Baril, 2009 ; Baril, 2013 ; Serano, 2007, p.33). Le mot « cisgenrisme » s'inspire des mots « sexisme » et « racisme » et fait référence au

⁴ **Cisgenre** signifie une personne dont l'identité de genre concorde avec son sexe assigné à la naissance.

système d'oppression des personnes trans par les personnes cisgenres (Baril, 2013, p. 396). Plusieurs croient que les attitudes négatives et les discriminations que subissent les personnes trans sont « d'abord et avant tout [une] peur exclusive à quelques individus isolés et phobiques [qui sont] contraire[s] [...] [aux] comportements et pensées très répandues à l'intérieur des sociétés » (Baril, 2013, p. 401). Ces idéologies qu'on retrouve au sein de notre société et de ses institutions sont autodéterminées et dénigrent et pathologisent les identités de genre dès qu'elles ne se conforment pas au sexe assigné à la naissance (Lennon & Mistler, 2014, cité dans Maggidan, 2020). Ainsi, le terme « cisgenrisme » est : « un système d'oppression qui touche les personnes trans, parfois nommé transphobie. Il se manifeste sur le plan juridique, politique, économique, social, médical et normatif. Dans ce dernier cas, il s'agit de cisgenrenormativité » (Baril, 2015, p. 121).

1.2.2 Cisnormativité

Le concept de cisnormativité a d'abord été utilisé en anglais par Greta Bauer et al. (2009) et puis en français par Alexandre Baril (2009) qui use du préfixe « cis » pour dénommer ce qui est normatif dans une société. La cisnormativité décrit donc : « *the expectation that all people are cissexual, that those assigned male at birth always grow up to be men and those assigned female at birth always grow up to be women* » (Bauer et al., 2009, p. 356). Tandis que Baril (2009, p. 284) exprime que : « [l]a cisgenrenormativité postule que les personnes qui s'accommodent du genre assigné à leur naissance sont plus normales que les personnes qui décident de vivre dans un autre genre et qui effectuent des transitions de sexe » (cité dans Chartrand, 2019). Le fait que les personnes cisgenres sont perçues comme la norme engendre un effacement systémique des personnes trans, incluant

la visibilité institutionnelle et le manque de reconnaissance de leur droit contribuant à l'absence de services essentiels pour les réalités trans (Bauer et al., 2009).

Notamment, les systèmes tels que les services des soins de santé, où l'on retrouve la plupart du personnel et des cadres, ne sont pas prêts pour les réalités des personnes trans, spécifiquement en matière de soins d'affirmation du genre (Bauer et al., 2009). De plus, plusieurs personnes trans se retrouvent avec l'obligation d'éduquer les professionnel·le·s de la santé sur leur réalité, par exemple : « *[t]rans patients have often taken on the burden of attempting to educate providers they have gone to for specific expertise* » (Bauer et al., 2009, p. 356). Ainsi, les défis que les personnes trans doivent surmonter chaque jour démontrent l'existence de la cisnormativité dans notre société.

1.2.3 Gatekeeping

Pour le terme « *gatekeeping* », celui-ci est inspiré des travaux de Sandy Stone qui expriment que les clinicien·ne·s fonctionnent en tant que *gatekeepers* des normes cisnormatives quand qu'illes évaluent le corps des personnes trans ou lorsqu'illes déterminent ce qui est un corps culturellement légitime et intelligible (bref un corps « normal » est compris) (Occhino & Skewes, 2020). Cette perception clinique et la nécessité d'adhérer à plusieurs critères pour correspondre à un diagnostic de dysphorie de genre pour pouvoir obtenir des soins affirmant le genre est très pathologisant (Stone, 1987, 1991, cité dans Occhino & Skewes, 2020). Alors, « *[gatekeeping] [...] refers to when an individual has to “prove” to a medical professional that they are “trans enough” or that they meet other imposed criteria to undergo [hormone replacement therapy] or the medical services the client wants and needs* » (SAEFTY Ottawa et al., 2019, p. 6). Ces exigences d'avoir recours aux connaissances et à une évaluation par un·e clinicien·ne pour pouvoir avoir

accès à des soins de santé démontrent exactement tout le contrôle que les professionnel·le·s de la santé ont sur le corps d'une personne trans et tout le pouvoir qui est donné aux discours médicaux lorsqu'on parle d'identités trans (Linander et al., 2017, cité dans Hilário, 2020). Plusieurs jeunes trans doivent surmonter une barrière lorsque des professionnel·le·s expriment de l'incertitude ou des préoccupations liées à l'âge qu'elles utilisent pour leur bloquer l'accès à une transition médicale (Liamputtong, 2020 ; SAEFTY Ottawa et al., 2019).

1.2.4 Pratiques transaffirmatives

Les pratiques transaffirmatives sont une approche développée pour combattre les pratiques historiques « pathologisantes », qui incluent entre autres le *gatekeeping* des professionnel·le·s de la santé (Maddigan, 2020). Donc, les pratiques transaffirmatives sont une approche qui « *supports depathologization of gender, validity of self-identified non-binary and binary genders, and healthcare that supports individuals to live in the gender that is most comfortable to them* » (Clark, Veale, Townsend, Frohard-Dourlent & Saewyc, 2018). Cette approche vise en outre à promouvoir les possibilités d'exploration et d'affirmation de l'identité de genre sans devoir faire face à des contraintes et à des barrières communes, dont le diagnostic de dysphorie de genre (Pullen Sansfaçon et al., 2019). Cette approche se retrouve au niveau individuel, structurel, social, politique et juridique, et souligne l'importance de donner voix aux personnes trans pour que leurs besoins, choix et aspirations soient reconnus (Pullen Sansfaçon & Bellot, 2016). Il est donc crucial de soutenir les personnes trans dans leur développement d'affirmation du genre au lieu de tenter de le modifier (Pullen Sansfaçon, 2015). Ce modèle reconnaît principalement que l'individu détient l'autorité sur sa propre identité de genre et qu'iel « est la seule personne

qui peut décider, affirmer et divulguer son identité de genre » (Gillis et al., 2019 ; Maddigan, 2020). Pour conclure, si l'approche des pratiques transaffirmatives était plus couramment adoptée par les professionnel·le·s de la santé, cela permettrait de diminuer les barrières d'accessibilité rencontrées par les jeunes trans.

1.3 Méthodologie : Recension des écrits et analyse des médias sociaux

La méthodologie de ce mémoire se fonde sur une recension des écrits exhaustifs recueillis en deux parties, soit sur une base de données sous forme de recherche et grâce à une analyse de données récoltées sur les médias sociaux. Pour approfondir, la première partie de la recension des écrits du travail de recherche s'est fait à partir des bases des données de la bibliothèque de l'Université d'Ottawa, d'Érudit, de Google Scholar, de Social Services Abstracts et de Archives of Sexuality and Gender.

Plusieurs combinaisons de mots clés ont été utilisées lors de la recherche pour identifier les écrits les plus pertinents pour la question de recherche proposée dans mon mémoire, étant : quelles sont les barrières que les jeunes trans doivent surmonter pour avoir accès aux supprimeurs de puberté et à l'hormonothérapie? Voici une liste de mots clés bilingues qui ont été utilisés pendant la recherche :

- | | |
|-----------------------------|------------------------------|
| ❖ Trans* | ❖ Transgender |
| ❖ Transgenre | ❖ Transexual |
| ❖ Transsexuel | ❖ Non-binary |
| ❖ Non binaire | ❖ Youths |
| ❖ Jeunes | ❖ Minors |
| ❖ Mineurs | ❖ Kids |
| ❖ Enfants | ❖ Barriers |
| ❖ Barrières | ❖ Transitioning |
| ❖ Transition | ❖ Gender-affirming care |
| ❖ Soins transaffirmatifs | ❖ Trans-affirmative approach |
| ❖ Pratique transaffirmative | ❖ Puberty suppressors |
| ❖ Supprimeurs de puberté | ❖ Hormone suppressors |
| ❖ Supprimeurs d'hormones | |

- | | |
|-----------------------------|-------------------|
| ❖ Hormonothérapie | ❖ Hormone therapy |
| ❖ Procédures | ❖ Procedures |
| ❖ Lois | ❖ Laws |
| ❖ Ontario | |
| ❖ Canada | |
| ❖ LGBTQ+ | |
| ❖ Travail social | ❖ Social work |
| ❖ Travailleur·euse social·e | ❖ Social worker |

Pour choisir quelles recherches retenir dans les écrits retrouvés, quelques critères d'inclusion ont été pris en considération : les articles devaient être majoritairement publiés dans les derniers 10 ans pour que les informations au sujet des procédures d'accès soient le plus à jour possible, avec quelques exceptions d'articles ayant paru après 2000 et ayant été évalués par les pairs. De plus, les recherches devaient comporter des données sur une population de jeunes s'identifiant comme trans ou non binaire, donc âgé·e·s de 18 ans et moins. Une autre stratégie qui a été utilisée pour m'aider à trouver des écrits dans la littérature trans était d'examiner les bibliographies des articles initialement trouvés lors la recherche pour découvrir d'autres articles en lien avec mon sujet de mémoire.

Lors de la recherche de la première partie de la recension des écrits, l'utilisation des mots clés anglais, comparativement aux mots clés français, s'est avérée plus efficace pour une recherche pertinente à mon sujet. Ceci démontre un manque d'études effectuées en français à propos de ce sujet dans les bases de données. Plusieurs articles focalisaient sur les adultes trans et non sur une population de jeunes trans. De plus, l'utilisation du mot clé **trans*** avec l'astérisque, qui est « une expression largement utilisée par les communautés trans contemporaines⁵ a été problématique puisque les recherches relevaient des études qui

⁵ « Le terme **trans*** avec un astérisque est inclusif de différentes identités de genre qui outrepassent les cadres binaires de sexe et de genre, comme les personnes transsexuelles, transgenres, non binaires, bigenrées,

portaient sur une variété de sujets n'ayant aucun rapport aux identités trans » (Maddigan, 2020, p. 23). Avec l'astérisque, les recherches dans les bases de données de la bibliothèque de l'Université d'Ottawa ressortaient des titres de revues principalement anglophones dont les premières lettres étaient « trans », comme dans « *transport, transportation, transshipment, transferability* », qui n'ont aucun lien avec mon sujet.

Pendant la recherche, les mots clés reliés aux procédures existantes d'une transition d'une personne trans, comme les supprimeurs de puberté et l'hormonothérapie, étaient souvent inconnus ou inconsistants. Les termes signifiants certaines étapes d'une transition physique étaient souvent utilisées de façon différente dans les multiples écrits. Par exemple, l'expression « supprimeur de puberté » était aussi écrite : « supprimeurs d'hormone », « bloqueur d'hormone », « arrêt de puberté », etc. Le manque de connaissances et de cohérence m'a fait me questionner : comme chercheuse, si j'ai de la difficulté à trouver des articles avec des politiques, des lois ou des procédures en lien avec cette étape de transition, je peux imaginer la difficulté pour les parents, les tuteur·trice·s et les jeunes trans qui souhaitent obtenir de l'information! Donc, la recherche de bases de données et la lecture de plusieurs articles et résumés m'ont permis de choisir des articles pertinents pour le sujet de mon mémoire.

La deuxième partie de la recension des écrits était par l'utilisation de l'analyse des médias sociaux pour donner une voix aux jeunes trans mineur·e·s qui n'ont pas souvent l'occasion d'exprimer leurs opinions au sujet des barrières qui régissent leur corps. Voici pourquoi j'ai choisi la littérature grise, car c'est crucial d'entendre les voix des personnes

agenrées, bispirituelles, travesties, etc. » (Baril, 2017, p. 287) Dans le cadre de ce mémoire, je souligne que je n'ai pris en considération que les revues, les écrits et la littérature grise issue de personnes s'identifiant comme transgenres, transsexuelles et non binaires.

directement affectées par les barrières d'accessibilité. Aussi, cette méthode était un format de recherche idéal en situation de pandémie grâce à l'accès aux médias sociaux. Ce type de recherche avec la littérature grise utilisait des médias sociaux, des vidéos ou commentaires sur des blogues, Youtube, Facebook, Instagram, TikTok, Reddit, etc. Les critères d'inclusion pour cet échantillon de données étaient des jeunes ou adultes s'identifiant comme trans et ayant fait avant l'âge de 18 ans ou étant présentement en train de faire une transition physique avec des supprimeurs de puberté et/ou de l'hormonothérapie. De plus, l'emplacement géographique pour cette littérature grise était au Canada et je souligne que les politiques en matière de transition physique diffèrent dans chaque région, mais nous retrouvons quand même des similitudes entre elles. Les mots clés utilisés pour la littérature grise étaient majoritairement les mêmes que pour la première partie de la recherche, soit la recension des écrits. Avec quelques ajouts d'abréviation, comme « FtM » qui signifie « *Female to Male* » et « MtF » qui signifie « *Male to Female* » qui sont utilisés par les personnes trans pour expliquer qu'elle a déjà fait une transition ou qu'elle s'apprête à faire une transition.

Ainsi, après avoir fait des recherches puis choisi mon corpus d'écrits, j'ai conçu une méthode d'analyse thématique des données. Pour débiter, j'ai fait une analyse de codification des données dans ma recherche où j'ai ressorti, nommé et résumé les grandes lignes des théories qui ont été relevées dans les revues, les écrits et les médias (Paillé, 1994). Par exemple, prendre en compte les grands sujets, les mots utilisés et les expressions ou émotions qui sont ressorties pendant l'analyse des données est important pour comprendre ce qui est présent dans la recherche. Ensuite, les thèmes ont été catégorisés pour pouvoir démontrer les idées plus riches, englobantes ou abstraites, puis pour regrouper

certaines codes similaires dans le but de focaliser sur le développement des phénomènes les plus importants (Paillé, 1994). Après avoir observé les résultats des thèmes, j'ai analysé les relations entre les catégories qui existaient pour voir les comparaisons et les liens. Pour finir, mon analyse de la modélisation des phénomènes centraux retrouvés dans les barrières rencontrées par les jeunes trans a permis de démontrer comment cette théorisation de processus affecte les résultats dans leur transition physique (Paillé, 1994). Bref, les deux parties de ma recension des écrits de recherche m'ont permis d'observer ce qui avait déjà été analysé dans les recherches passées avec la revue de littérature, et m'a permis de remarquer les lacunes dans les données présentes en prenant en compte la perspective des jeunes trans telle qu'exprimée sur les médias sociaux.

Pour conclure, les théories trans permettent de faire une analyse du développement de ce savoir trans, par et pour les individus trans dans le but de diminuer les barrières d'accès dans les services de santé, spécifiquement en ce qui a trait aux soins affirmant le genre. De plus, les concepts clés définis : le cisgenrisme, la cisnormativité, le *gatekeeping* et les pratiques transaffirmatives, m'ont aidée à analyser mon sujet à plusieurs niveaux de notre société. Finalement, l'application d'un type de recension des écrits par l'analyse des médias sociaux est une forme de recherche qui me permettra d'aller chercher plus d'informations non filtrées par les jeunes trans puisqu'elle est disponible sur les réseaux sociaux. Ainsi, dans les prochains chapitres, je discuterai des barrières d'accès rencontrées par les jeunes trans en matière de supprimeurs de puberté et d'hormonothérapie.

Chapitre 2 : Barrières d'accès aux supprimeurs de puberté et à l'hormonothérapie

Dans ce chapitre, je vais discuter des différentes barrières d'accès rencontrées par les jeunes trans quand qu'elles essayent d'avoir accès à des soins d'affirmation du genre,

comme les supprimeurs de puberté et l'hormonothérapie. Je vais débiter par expliquer ce qu'est une transition, pour enchaîner avec une contextualisation de l'état des lieux sur le processus d'accès aux supprimeurs de puberté et à l'hormonothérapie. Je continuerai avec les barrières systémiques, les barrières du soutien parental ou du·de la tuteur·trice légal·e, puis les barrières retrouvées au sein des services de soins d'affirmation du genre.

Explication d'une transition

Plusieurs enjeux sont vécus par les personnes trans en lien avec la transition, dus à la stigmatisation historique accompagnant une transition médicale, surtout pour les jeunes trans. Ainsi, multiples personnes ne croient toujours pas qu'un enfant peut prendre une décision médicale sur son propre corps pour des soins affirmant le genre. Une autre notion populaire est qu'une transition est linéaire, qui consiste seulement d'un changement du sexe binaire à l'autre, cependant le processus est très individuel (Serano, 2007, cité dans Scheim & Bauer, 2015 ; WPATH, 2013). Le but ultime d'une transition n'est pas d'obtenir un physique cisgenre. Toutefois, certain·e·s jeunes trans veulent représenter leur sentiment intérieur avec l'extérieur, donc leurs objectifs deviennent l'obtention d'un corps qui ressemble à un corps typiquement cisgenre (Bosom & Medico, 2020). D'ailleurs, pour exécuter cette vision, certain·e·s jeunes trans vont vouloir avoir accès à des supprimeurs de puberté et à l'hormonothérapie. Pour mieux expliquer la transition, c'est une : « [période] pendant laquelle les individus passent du rôle de genre associé à leur sexe d'assignation à un autre rôle de genre. » (WPATH, 2013, p. 103) Pour certain·e·s jeunes trans, la transition peut simplement refléter socialement leur expression de genre en assumant un rôle de genre qui est cohérent avec leur identité de genre, grâce à leur habillement ou coupe de cheveux, ou encore à l'utilisation d'un prénom et de pronoms qui

sont congruents avec celle-ci (Bourns, 2019 ; WPATH, 2013). Pour d'autres jeunes trans, la transition médicale est cruciale et requiert donc des supprimeurs de puberté et l'hormonothérapie.

Premièrement, les supprimeurs de la puberté sont des bloqueurs d'hormones qui contribuent à prévenir ou à retarder les changements pubertaires. Ces médicaments peuvent donc aider à soulager certaines détresses qui viennent parfois avec les changements corporels et permettent de donner plus de temps aux jeunes qui souhaitent prendre une décision ou qui questionnent leur identité de genre (Gillis et al., 2019 ; Vrouenraets, Fredriks, Hannema, Cohen-Kettenis, & De Vries, 2015). Deuxièmement, l'hormonothérapie est « *the most common medical intervention for transitioning sex, and aims to reduce endogenous hormone levels to eliminate secondary sex features of one's birth sex and to replace those hormones with typical levels of the target* » (Hembree et al., 2009, cité dans Scheim & Bauer, 2015). De plus, plusieurs personnes trans utilisent l'hormonothérapie pour créer un alignement avec leur identité de genre vécue en amplifiant la masculinisation ou la féminisation de leur corps, tandis que certains individus recherchent simplement une apparence plus androgyne (Bourns, 2019 ; WPATH, 2013). Généralement, conjointement avec une transition sociale ou médicale, les individus effectueront aussi une transition légale, incluant le changement de la mention de sexe et/ou du prénom sur les documents légaux. Toutefois, chaque individu a une transition différente et les processus sont ajustés pour eux. Dans ce mémoire, je focaliserai sur les barrières d'accès aux supprimeurs de puberté et à l'hormonothérapie pour les jeunes trans dans un contexte de transition médicale.

2.1 État des lieux sur le processus d'accès aux supprimeurs de puberté et à l'hormonothérapie en Ontario

Dans cette section, je commencerai par analyser l'état des lieux actuels en matière de processus d'accès aux supprimeurs de puberté et à l'hormonothérapie pour les jeunes trans. J'exposerai ensuite les critères du diagnostic de dysphorie de genre qui est exigé pour avoir accès à ces interventions médicales et j'enchaînerai avec l'explication des répercussions de l'imposition d'un diagnostic de dysphorie de genre aux jeunes trans. Je terminerai avec les impacts du manque d'accès qui crée des effets sur la santé mentale et le physique des jeunes trans.

2.1.1 Historique du développement d'accès à des soins affirmant le genre

Au fil du temps, plusieurs formes de terminologie et divers critères ont été utilisés pour faire référence aux personnes trans qui étaient très pathologisant, donc, les soins affirmant le genre n'étaient pas existants. Dans la seconde moitié du vingtième siècle, les clinicien·ne·s ont finalement compris que les thérapies comportementales n'étaient pas la solution, puisque leur but avec cette thérapie était de modifier l'expression de genre et l'identité de genre, pour qu'elle se conforme au sexe assigné à la naissance (Bockting, 2014). Avec la progression de la technologie médicale, les clinicien·ne·s ont décidé de choisir des candidat·e·s pouvant « *successfully “pass” and assimilate as members of the “opposite” sex* » avec l'hormonothérapie et la chirurgie (Bockting, 2014, p. 320). Vers ces années, les clinicien·ne·s se sont éloigné·e·s des « traitements réparateurs ». Illes ont plutôt opté pour un nouvel objectif qui était de soulager la souffrance des personnes trans et de réduire les risques de regret avec l'hormonothérapie qui est perçue comme une option réversible, alors que la chirurgie du changement de sexe ne l'est pas (Bockting, 2014 ;

Pyne, 2014). Par le passé, même l'Association professionnelle mondiale pour la santé des personnes transgenres (WPATH) recommandait une expérience de vie de trois mois dans le rôle de genre congruent avant d'avoir accès à l'hormonothérapie. Son objectif était de s'adapter aux facteurs pouvant être stressants socialement (Bourns, 2019). Cependant, avoir cette expérience « réelle » sans avoir acquis les changements physiques qui correspondent à l'identité de genre de la personne devenait très stressant et dangereux (Bourns, 2019). Alors que cette exigence n'existe plus pour recevoir l'hormonothérapie et les interventions chirurgicales, elle est toujours requise pour les chirurgies génitales externes (Bourns, 2019). Enfin, vers le début des années 2000, en plus de l'introduction des supprimeurs de puberté pour créer un délai pubertaire, on a aussi vu l'émergence d'un modèle considéré plus affirmatif envers la variance de genre et qui a été présenté aux parents par les professionnel-le-s de la santé. Ce qui a ouvert la porte à la possibilité de transitionner socialement à un plus jeune âge (De Vries & al., 2014 ; Pyne, 2014).

2.1.2 Processus d'accès pour obtenir les supprimeurs de puberté et l'hormonothérapie pour les jeunes trans aujourd'hui

De nos jours, le processus d'accès pour obtenir les supprimeurs de puberté et l'hormonothérapie pour les jeunes trans comporte toujours beaucoup d'étapes. On y retrouve aussi plusieurs incohérences, d'après le cheminement de la personne ou des procédures de la clinique. C'est la raison pour laquelle les échéanciers, l'enquête de base et le processus d'évaluation définis dans les étapes pour l'accès aux supprimeurs de puberté et à l'hormonothérapie dans ce mémoire sont principalement des informations de base retrouvées au sein du Centre hospitalier pour enfants de l'est de l'Ontario (CHEO) et de leur Clinique de la diversité des genres, du Transgender Youth Clinic de l'hôpital

SickKids, ainsi que des informations provenant des recherches sur les pratiques des soins primaires auprès des personnes trans par les prestataires de l'organisme Santé arc-en-ciel Ontario (SAO) qui est un programme de Sherbourne Health.

Pour commencer, la première étape pour les jeunes qui aimeraient obtenir des soins affirmant le genre, c'est la référence. Les jeunes trans dont le développement pubertaire n'est pas terminé et qui voudraient supprimer leur puberté sont souvent référé·e·s à une clinique spécialisée, si c'est possible dans leur région. En Ontario, on en retrouve deux : la Clinique de la diversité des genres de CHEO et la Transgender Youth Clinic de l'hôpital SickKids (Bourns, 2019 ; SAEFTY Ottawa et al., 2019). De nos jours, pour avoir une consultation sur la diversité des genres, les médecins, les prestataires de service de santé, les écoles ou les partenaires communautaires peuvent référer les gens à des cliniques spécialisées (CHEO, 2021). Maintenant, en Ontario plusieurs jeunes trans peuvent également demander des références à leur médecin de famille ou à leur docteur primaire pour obtenir de l'hormonothérapie ou des informations pour ensuite être référé·e·s à des spécialistes comme des chirurgien·ne·s (Bauer, Zong, Scheim, Hammond & Thind, 2015 ; SAEFTY Ottawa et al., 2019). Géographiquement en Ontario, ce ne sont pas tous les jeunes trans qui peuvent avoir accès à une clinique spécialisée. Illes vont compter sur leur docteur primaire, ce qui rend le processus difficile quand on constate le manque d'information sur les soins affirmant le genre chez les médecins et les prestataires de soins (Bauer et al., 2015 ; Gillis et al. 2019).

Le temps d'attente pour être admis·e dans une clinique spécialisée et avoir son premier rendez-vous peut être de plusieurs mois, voire même de plus d'un an (Gillis et al., 2019 ; Pullen Sansfaçon et al., 2019 ; SAEFTY Ottawa et al., 2019). Par exemple, avec la

clinique de CHEO, au début de 2018, la liste d'attente pour une consultation était de 200 patient·e·s puisqu'aucun membre du personnel ne travaille uniquement pour la Clinique de la diversité des genres. La moyenne est de trois à quatre mois pour une orientation initiale, puis un autre 300 jours pour voir un médecin, ainsi qu'un autre 75 jours en moyenne pour voir un endocrinologue (Gillis et al., 2019 ; SAEFTY Ottawa et al., 2019). Tandis que pour Transgender Youth Clinic de l'hôpital SickKids, il y avait en 2019, environ de 20 à 30 références par mois, alors que leur capacité d'accueil n'est que de 14 nouvelles évaluations par mois, ce qui crée de longs délais pour les jeunes trans (Gillis et al., 2019).

Une fois la référence pour la consultation obtenue, une orientation initiale doit être faite pour apprendre à connaître la personne. En premier lieu, pour les options de soins affirmant le genre pour les jeunes trans qui n'ont pas atteint le stade de Tanner⁶, illes devront obtenir des supprimeurs de puberté et illes seront fortement incités à aller voir une clinique spécialisée dont les fournisseurs de soins ont une expertise dans ce domaine (Bourns, 2019). Pour les jeunes trans qui n'ont pas complété leur développement pubertaire, un examen physique des seins ou de la poitrine et des organes génitaux est souvent fait pour établir le stade pubertaire de Tanner atteint (Bourns, 2019). Le temps d'attente pour les bloqueurs d'hormones était en moyenne de deux à sept visites à la clinique spécialisée de CHEO, une période pendant laquelle les jeunes trans vieillissent souvent d'un an entre la consultation initiale et le début de la prise de supprimeurs de puberté (SAEFTY Ottawa et al., 2019). Parfois, à cause des délais de service, les jeunes trans reçoivent seulement leurs supprimeurs de puberté après la fin de leur développement

⁶ Le **stade de Tanner** est une forme de classification physiologique référant à une échelle qui est utilisée pour mesurer le développement en fonction des caractéristiques sexuelles primaires et secondaires externes. Un stade de Tanner II indique par exemple le début de la puberté (SAEFTY Ottawa et al., 2019, p.11).

pubertaire, ce qui va à l'encontre de l'objectif de cette médication (SAEFTY Ottawa et al., 2019). De plus, d'autres jeunes doivent attendre d'avoir atteint le stade de Tanner II pour démontrer aux médecins que le début de leur puberté créait réellement de la détresse (SAEFTY Ottawa et al., 2019). Ces longs délais pour avoir accès à des supprimeurs de puberté ont été identifiés par plusieurs études comme une grande source de détresse pour les jeunes trans (Bourns, 2019 ; Gillis et al., 2019 ; Pullen Sansfaçon et al., 2019 ; Pyne, 2014 ; Rotondi et al., 2013 ; SAEFTY Ottawa et al., 2019). D'ailleurs, les cliniques spécialisées recommandent aux prestataires des soins de fournir aux jeunes trans l'accès aux supprimeurs de puberté, aussitôt qu'elles demandent, avec les informations nécessaires pour pouvoir faire avec un consentement éclairé (SAEFTY Ottawa et al., 2019). De plus, les prestataires de soins ne devraient pas évaluer ou contester l'identité de genre du jeune puisque ces bloqueurs d'hormones sont réversibles et contribuent à leur bien-être (SAEFTY Ottawa et al., 2019).

En deuxième lieu, pour le processus d'accès à l'hormonothérapie, on observe un délai d'environ trois à dix visites avant de pouvoir commencer la thérapie hormonale, même si la personne avait déjà obtenu des supprimeurs de puberté (SAEFTY Ottawa et al., 2019). Certain-e-s jeunes trans, sont aussi obligé-e-s de prendre des supprimeurs de puberté avant de commencer l'hormonothérapie, ce qui augmente les barrières de délai (Rafferty et al., 2018, cité dans SAEFTY Ottawa et al., 2019). En plus, l'Académie américaine de pédiatrie soutient que les supprimeurs de puberté peuvent être prescrits jusqu'à 16 ans, mais que les jeunes ayant dépassé cet âge et qui souhaitent débiter l'hormonothérapie devrait avoir le choix sur leur corps (Rafferty et al., 2018, cité dans SAEFTY Ottawa et al., 2019). Avant l'accès à l'initiation des hormones, les jeunes trans

doivent participer à plusieurs visites dans le processus d'évaluation, incluant l'examen d'admission médicale générale, l'observation des antécédents médicaux, l'évaluation de l'expression et de l'identité de genre, la confirmation d'un diagnostic de dysphorie de genre et l'exclusion d'autres diagnostics différentiels (Bourns, 2019 ; SAEFTY Ottawa et al., 2019). Aussi, une lettre de confirmation pour changer le prénom et le genre sur les documents légaux est accomplie, ainsi qu'une grande discussion sur les objectifs des soins affirmant le genre pour le jeune trans (Bourns, 2019).

De plus, les prestataires de soins vont faire une révision des avantages attendus réversibles et irréversibles, éduquer le·la patient·e sur les effets secondaires et risques potentiels qui peuvent être exacerbés par des conditions de santé préexistantes (Bourns, 2019). Puis, on prend le temps de discuter de la contraception, de la santé sexuelle et des services existants pour préserver la fertilité, qui peut être une étape importante pour le·la patient·e, car celle-ci devrait être considérée avant l'initiation des hormones (Bourns, 2019). Plusieurs prestataires de soins encouragent le soutien de la part du milieu immédiat pour la transition et explorent donc les soutiens sociaux disponibles à l'école et/ou au travail, ainsi qu'un soutien thérapeutique au besoin (Bourns, 2019). De plus, un examen de santé mentale et un examen physique sont faits (SAEFTY Ottawa et al., 2019). Aussi, les jeunes trans reçoivent des informations sur la santé, la prévention des maladies et le dépistage en fonction de leur âge (Bourns, 2019). Une grande étape dans le processus est de s'assurer que le·la jeune trans a la capacité de consentir. Si c'est le cas, on discute alors des options comme l'hormonothérapie et on fournit une prescription avant de faire un plan de suivi, généralement avec l'équipe (Bourns, 2019).

Bref, après avoir observé les états de lieux actuels sur l'accès aux supprimeurs de puberté et à l'hormonothérapie, on peut voir qu'il y a multiples étapes qui sont très longues et on retrouve une absence de visibilité sur les informations des procédures disponibles pour le public. Comme chercheuse, j'ai retrouvé seulement un site de Sherbourne Health qui expliquait le processus avec des étapes détaillées. J'ai dû incorporer plusieurs informations trouvées dans les recherches des cliniques spécialisées qui étaient très vagues, avec des jeunes trans qui discutent de leur expérience personnelle pour essayer de comprendre le processus. Pour conclure, il est important de prendre en considération qu'avec l'absence d'information visible à notre disposition, le processus d'accès expliqué dans cette section est subjectif et dépend de la clinique.

2.1.3 Répercussion d'un diagnostic de dysphorie de genre

Après avoir discuté du long processus pour que les jeunes trans aient accès aux supprimeurs de puberté et à l'hormonothérapie, c'est important d'élaborer sur le critère du diagnostic de dysphorie de genre⁷ qui crée certaines répercussions avec l'obligation d'en obtenir un pour avoir accès à des soins affirmant le genre.

2.1.3.1 Contexte historique du diagnostic

À travers les décennies, plusieurs formes de terminologie, de critères et de placement catégorique ont évolué en ce qui a trait au diagnostic des expériences trans. D'abord, vers les années 1960, les jeunes avec une identité ou expression de genre qui ne se conformait pas aux normes sociales étaient vus comme anormaux et on devait trouver une nouvelle terminologie de diagnostic (Bourns, 2019 ; Pyne, 2014). Donc, les

⁷ Voir section 1.1.3 de ce mémoire pour la définition complète d'une dysphorie de genre.

clinicien·ne·s voyaient cette non-conformité de genre binaire comme une pathologie qui nécessitait un traitement alors que les procédures d'affirmation du genre n'étaient pas accessibles (Pyne, 2014). Leur but était donc de « rapporter » les jeunes avec les normes sociales de genre (Pyne, 2014). Vers les années 1980, le terme « *transsexualism* » associé à un diagnostic de trouble de l'identité sexuelle est paru dans le Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux version 3 (DSM-III) (Bourns, 2019 ; Pyne, 2014). Puis, ce diagnostic a été enlevé du DSM-5 pour être remplacé par le diagnostic de dysphorie de genre, après que la WPATH ait reconnu que la notion de « traitement réparateur », de changer l'identité de genre ou l'expression de genre n'était plus considéré éthique (Gillis et al., 2019 ; Khatchadourian, Amed & Metzger, 2014 ; Pyne, 2014). Bien que la WPATH reconnaisse maintenant qu'être trans est simplement une question de diversité de genre et non une pathologie, on retrouve toujours une grande stigmatisation autour du diagnostic (Gillis et al., 2019). On retrouvait cette croyance pendant des décennies qu'un·e jeune avec une identité de genre hors des normes attendues en fonction du sexe assigné à la naissance était anormal·e. Ceci crée encore aujourd'hui de la pression pour se conformer (Gillis et al., 2019).

2.1.3.2 Stigmatisation liée avec ce diagnostic

Aujourd'hui, nous retrouvons encore ce débat au sein des communautés médicales et trans quant à la pertinence de l'utilisation d'un diagnostic psychiatrique pour avoir accès à des soins affirmant le genre (Bourns, 2019). Même si d'un côté certain·e·s jeunes trans expriment comment cette dysphorie de genre a mené au questionnement de leur genre ou a aidé à aller demander du soutien parental et à chercher des ressources médicales pour changer leur corps, plusieurs d'entre eux disent le contraire (Pullen Sansfaçon, Medico,

Suerich-Gulick & Temple Newhook, 2020). D'un autre côté, on explique que cette stigmatisation sociale devient extrêmement intériorisée par les jeunes trans. C'est d'ailleurs démontré par la crainte de l'acceptation des parents de leur identité de genre, par la peur associée aux soins entourant les personnes trans, mais surtout par le vertige de ne pas être compris·e dans son identité de genre et la frayeur de rencontrer de la discrimination de la part des fournisseurs des soins qui sont supposés aider les jeunes trans (Bauer et al., 2015 ; Clark et al., 2020 ; Gillis et al., 2019). Cette stigmatisation est tellement ancrée depuis le jeune âge que les auteur·e·s démontrent qu'elle crée des impacts sur l'état psychologique, comme l'attente d'un rejet, ce qui augmente le risque d'isolement, de toxicomanie et des tentatives de suicide (Bockting, 2014 ; Bourns, 2019 ; Clark et al., 2020). Notamment, il y a le besoin d'effacer la pensée traditionnelle stigmatisante où l'attente automatique que les jeunes trans souffrent de dysphorie de genre, d'inconfort ou de détresse psychologique envers leurs corps et leur identité de genre (Burgess, 2000 ; Drescher & Byne, 2012 ; SAEFTY Ottawa et al., 2019). Ainsi, on doit arrêter de lier l'identité de genre des jeunes trans aux problèmes de santé mentale et comprendre que la transition est une simple expression naturelle de la diversité humaine (SAEFTY Ottawa et al., 2019).

Malheureusement, plusieurs prestataires de soins peinent encore à différencier l'identité de genre de la santé mentale alors que celles-ci sont complètement séparées (Burgess, 2000). Cette pathologisation des jeunes trans continue de promouvoir la stigmatisation qui contribue aux barrières d'accès aux soins d'affirmation du genre par le manque de soins désignés pour cette population. C'est donc vraiment ici que les prestataires de soins peuvent fortement jouer un rôle dans la réduction des barrières et des impacts du « stigma » retrouvé dans le système de santé (Clark et al., 2020 ; Veale et al.,

2015). Cependant, la problématique au sein du système de santé est que la stigmatisation du diagnostic est ancrée pour catégoriser les jeunes trans : pour faciliter l'accès à des soins affirmant le genre, pour obtenir le paiement des soins approuvés par les compagnies d'assurances et pour une meilleure communication entre les professions qui facilitent plusieurs étapes (Vrouenraets, et al., 2015). Pour conclure, certain·e·s auteur·e·s mentionnent que le but futur serait de déstigmatiser la diversité des genres en enlevant le diagnostic de dysphorie de genre tout en ayant la chance de garantir l'accès à des soins affirmant le genre (Bourns, 2019 ; Vrouenraets, et al., 2015).

2.1.4 Impacts du manque d'accès aux procédures d'affirmation du genre ciblé sur la santé mentale et le physique des jeunes trans

Pour commencer, les jeunes trans, comparativement aux adultes trans, sont une population qui est plus à risque d'avoir des problèmes de santé mentale, comme des pensées suicidaires et/ou des tentatives de suicide, et le manque d'accès aux soins affirmant le genre peut empirer la situation (Bauer et al., 2013 ; Veale, et al., 2015). Certain·e·s jeunes trans ressentent beaucoup de facteurs stressants dans notre société cisnormative, ce qui augmente le taux élevé de détresse, d'automutilation, de pensées suicidaires et/ou de tentatives de suicide, d'inquiétudes et de désespoir envers leur identité de genre (Gillis et al., 2019 ; Pullen Sansfaçon et al., 2019 ; Veale et al., 2015).

2.1.4.1 Effets sur la santé mentale

D'ailleurs, les causes des effets sur la santé mentale qui sont associées avec le manque d'accessibilité sont les délais actuels dans les soins affirmant le genre au sein du système et le statut de la transition de la jeune personne trans. En ce qui a trait au délai, on démontre que le manque d'accès à des supprimeurs de puberté et à l'hormonothérapie est

corrélé à une augmentation du stress, de l'anxiété et d'autres signes de détresse chez les jeunes trans (Gillis et al., 2019). Bref, on doit comprendre que de nombreux·euses jeunes trans doivent vivre avec les impacts des réalités trans et que plusieurs des effets sur leur santé mentale sont reliés aux conditions d'accès à des soins affirmant le genre (Bauer et al., 2013 ; Pullen Sansfaçon et al., 2019).

Plus précisément, le délai d'obtention de supprimeurs de puberté pour les jeunes trans est associé avec un grand inconfort physique, car ce délai n'est pas sans conséquence. En retardant l'accès aux bloqueurs d'hormones, la puberté d'un enfant commencera et sera irréversible, ce qui cause beaucoup de dommage à la santé mentale, mais aussi physique des jeunes puisque leur corps change de manière non voulue (De Vries & al., 2014 ; Gillis et al., 2019 ; Pyne, 2014 ; SAEFTY Ottawa et al., 2019). Par exemple, le développement des courbes et des caractéristiques sexuelles génitales, les poils au visage /corps, etc. (Pyne, 2014). Les supprimeurs de puberté sont associés au bien-être des jeunes trans, car c'est une étape dans leur transition qui leur donne un sentiment de soulagement, d'optimisme et de positivité pour leur santé mentale. De plus, ceux-ci donnent aux jeunes plus de temps pour prendre une décision concernant les options de la transition (Pyne, 2014). Plusieurs auteur·e·s confirment que le statut de transition a un grand impact sur la santé mentale des personnes trans où de ceux qui envisageraient une transition médicale sans avoir encore eu l'occasion de la commencer. Illes avaient plus de symptômes de dépression et de risque de suicide que les personnes ayant déjà transitionné (Bauer et al., 2013 ; Bourns, 2019 ; Gillis et al., 2019 ; Rotondi et al., 2013)

2.1.4.2 Effets dangereux sur le physique

Ce manque d'accès aux soins affirmant le genre cause non seulement des effets sur la santé mentale, mais il est aussi lié à des effets dangereux sur le corps physique des jeunes trans. En premier lieu, le manque d'accessibilité à l'hormonothérapie peut encourager les jeunes trans à utiliser des hormones sans ordonnance; ce qui est plus fréquent qu'on le pense. Parmi les raisons pour lesquelles les jeunes trans prennent des hormones sans ordonnance, on retrouve les mauvaises expériences antérieures avec le système de santé, le manque de soutien financier, familial ou médical, la difficulté de trouver un médecin voulant prescrire des hormones et les délais dans les soins liés au manque de services communautaires (Burgess, 2000 ; Rotondi et al., 2013 ; Veale et al, 2015). L'utilisation non supervisée d'hormones par les jeunes trans augmente la dangerosité de multiples risques de santé, comme la consommation de médicaments contaminés, des mauvaises pratiques d'injection et de dosage ou des effets secondaires dangereux à cause d'une condition médicale préexistante (Burgess, 2000 ; Rotondi et al., 2013 ; Veale et al, 2015). Dans certains cas, lorsqu'il y a un grand manque d'accès aux services d'intervention médicale, les personnes trans peuvent vouloir s'enlever leurs seins/poitrine ou leurs organes génitaux de manière autonome surnommée « do it yourself (DIY) » (Burgess, 2000 ; Rotondi et al., 2013).

Comme déjà mentionné, les soins affirmant le genre sont associés positivement à la santé mentale des jeunes trans, on fait même référence que les jeunes trans ayant obtenu ces soins affirmatifs auraient autant de résultats similaires de succès que leur contrepartie cisgenre (Pullen Sansfaçon et al., 2019). Plusieurs milieux médicaux et de recherche considèrent les soins d'affirmation du genre comme étant la meilleure contribution positive

sur la santé et le bien-être général des jeunes trans et participe à la qualité de vie, la confiance en soi, l'estime de soi et une grande diminution de la colère, de l'anxiété et de la dépression (Bosom & Medico, 2020 ; Clark et al., 2020 ; Gillis et al., 2019 ; Pullen Sansfaçon et al., 2019). Alors, ce manque d'accès aux supprimeurs de puberté et à l'hormonothérapie engendre divers impacts négatifs sur la santé mentale et physique des jeunes trans, d'où l'importance de diminuer les délais pour l'obtention de ces services.

2.1.5 Cadre existant de lois et politiques ontariennes instauré pour soutenir les personnes trans

Au fil des ans, quelques lois et politiques qui ont été instaurées pour aider les personnes trans à améliorer les prestations de services. Pour débiter avec le cadre existant, en 2014 la Commission ontarienne des droits de la personne a approuvé une politique sur la prévention de la discrimination interdite contre l'identité sexuelle et l'expression de l'identité sexuelle (Commission ontarienne des droits de la personne, 2014). Cette base a apporté l'inclusion de l'expression de genre et de l'identité de genre dans les services des ministères de la Santé et des Soins de longue durée et des Education, and Children and Youth Services (Gillis et al., 2019). En 2015, le projet de loi C-16 a été mis en place par le parlement et en 2017, on modifie la *Loi canadienne sur les droits de la personne* pour ajouter « l'identité de genre et l'expression de genre à la liste des motifs de distinction illicite », ainsi que le Code criminel pour agrandir la protection contre la propagande haineuse dans les sections publiques des personnes qui se différencient des autres par leur identité ou expression de genre (Gouvernement du Canada, 2021 ; Walker, 2016). Ces politiques aident à protéger les personnes trans, et plus spécifiquement les jeunes trans, contre la discrimination que l'on retrouve au sein des systèmes de santé. Cette inclusivité

de l'identité et de l'expression de genre dans l'acte de la Commission ontarienne des droits de la personne a contribué à la création du Trans Health Expansion. Ce programme augmente l'accès aux chirurgies et aux soins post-traitement, en collaboration avec le Sherbourne Health, le SAO, l'Hôpital universitaire pour femmes et le Centre canadien de toxicomanie et de santé mentale (CAMH) (Gillis et al., 2019).

Un des grands changements dans les services qui aident les jeunes trans est le changement dans les régulations à l'accès du financement gouvernemental des soins d'affirmation du genre. Depuis le 1^{er} janvier 2018, le Programme de médicaments de l'Ontario (PMO) offre une couverture des médicaments sur ordonnance aux résidents de l'Ontario ayant une carte valide du Régime d'assurance maladie de l'Ontario (OHIP), pour ceux qui sont âgé-e-s de 24 ans ou moins (ODANO, 2021). Donc, les jeunes trans peuvent faire la demande auprès du PMO pour une couverture des injections de testostérone avec une soumission de demande au Programme d'accès exceptionnel (PAE) (Bourns 2019 ; ODANO, 2021). Aussi, les médicaments anti-androgènes et l'estradiol oral sont couverts sans l'application du PAE (Bourns 2019 ; ODANO, 2021). Cette couverture aide grandement les jeunes trans à défrayer les coûts des médicaments liés à la transition, même si ce ne sont pas tous les critères et médicaments qui sont acceptés par le PAE (ODANO, 2021). Néanmoins, les lois et politiques instaurées au sein du système de santé sont encore très critiquées, car plusieurs ne répondent pas au besoin des personnes trans de moins de 18 ans (Gillis et al., 2019). Alors, on doit continuer de lutter pour un changement.

Dans l'ensemble de cette section du chapitre 2, l'analyse de l'état des lieux sur le processus d'accès aux supprimeurs de puberté et à l'hormonothérapie est cruciale pour comprendre les barrières d'accès qui doivent toujours être surmontées par les jeunes trans.

Notamment à cause de l'absence de visibilité, d'accessibilité et d'information sur le processus d'intervention médicale, de l'inconsistance du cheminement au sein de différentes cliniques, des critères d'évaluation pour avoir accès à la transition médicale et des répercussions de ces critères de diagnostic sur les jeunes trans qui continuent de perpétuer cette stigmatisation pathologisante. Pour terminer, ce manque d'accès aux supprimeurs de puberté et à l'hormonothérapie continue de créer des barrières pour les jeunes trans qui se répercutent sur leur santé mentale et physique, voici l'importance du changement au sein du système.

2.2 Barrières systémiques

Dans cette section, je vais analyser les barrières systémiques rencontrées par les jeunes trans pour avoir accès aux soins affirmant le genre, tel que l'exclusion des personnes trans des services et du système de la santé, l'absence d'informations visibles et de soutien pour les soins affirmant le genre, le *gatekeeping* par les professionnel·le·s de la santé, le manque de procédures et protocoles cohérents pour les jeunes trans pré-pubertaires, et le manque de connaissance des protocoles pour les jeunes trans par les professionnel·le·s de la santé.

2.2.1 Exclusion des personnes trans des services et du système de santé

D'abord, l'exclusion des personnes trans des services et du système de santé affecte les jeunes trans qui essayent d'avoir accès à des soins. Sur le champ médical, cette population se retrouve toujours avec une insuffisance de soins non répondus, incluant les soins primaires et spécialisés (Giblon & Bauer, 2017). C'est surprenant que même en Ontario, où tout le monde a accès au Système d'assurance maladie universelle du Canada, plusieurs personnes trans n'aient toujours pas accès aux soins dont elles ont besoin ou sont

incapables d'accéder aux services de soins primaires et spécialisés à cause du manque de connaissance des prestataires en matière de soins de santé spécifiquement trans (Giblon & Bauer, 2017). D'ailleurs, il y a un manque de connaissance des enjeux trans par les prestataires de soins, un manque de politiques d'accommodement, des refus des soins de santé causés par la transphobie et des refus d'approbation de soins affirmant le genre, comme les supprimeurs de puberté et l'hormonothérapie (Bauer et al., 2013 ; Giblon & Bauer, 2017). Plusieurs jeunes trans et soignant·e·s⁸ ont exprimé avoir vécu de mauvaises expériences avec les prestataires de soins qui souffrent d'un manque d'éducation sur les réalités trans jusqu'à l'effacement pur et simplement l'existence de transphobie (Gillis et al., 2019).

Cet effacement institutionnel « *occurs through a lack of policies that accommodate trans identities or trans bodies, including the lack of knowledge that such policies are even necessary* » (Bauer et al., 2009, p. 354). Celui-ci est ancré et entrelacé dans les infrastructures institutionnelles mises en place par des modalités supposant que toutes les personnes sont cisgenres (Bauer et al., 2009). Ceci affecte les personnes trans qui tentent de naviguer dans un système de santé cisnormatif (Bauer et al., 2009). Quelques exemples sont : le manque de visibilité dans les formulaires d'admission, dans les ordonnances et les documents légaux, ou encore les prestataires de soins n'ayant aucune connaissance des problèmes de santé trans, ce qui crée une augmentation de la peur chez les personnes trans, des mauvaises expériences ou des refus des services, poussant certain·e·s à aller jusqu'à complètement éviter les services de santé (Bauer et al., 2009 ; Giblon & Bauer, 2017). Ce

⁸ Le mot « **soignant·e** » représente dans ce mémoire les parents ou tuteur·trice·s légaux·légaux des jeunes trans.

manque de considération des personnes trans dans les protocoles et les politiques a comme conséquence de continuer à effacer les besoins de cette population et de ne pas signaler leur importance dans les services de santé et auprès des prestataires de soins (Baril, 2017 ; Bauer et al., 2009). Malheureusement, ceci peut créer de l'inconfort et de la détresse pour les jeunes trans qui essayent d'avoir accès à un système de santé qui est basé sur des soins cisgenres et qui mènent à l'exclusion des services des soins affirmant le genre.

2.2.2 Absence d'informations visibles et de soutien pour les soins affirmant le genre, pour les jeunes trans et les soignant·e·s

Même si, depuis quelques années certains organismes tentent d'augmenter la visibilité des réalités trans, nous retrouvons toujours une grande absence d'information visible par rapport aux soins affirmant le genre. Plusieurs jeunes trans et soignant·e·s en Ontario ont critiqué le grand manque d'information et de soutien sur les soins affirmant le genre, et beaucoup d'entre eux ne savent pas où aller pour connaître les services disponibles (Gillis et al., 2019). Puisqu'il y a une absence d'information visible et de soutien, la plupart des jeunes trans et des soignant·e·s vont aller chercher des éclaircissements sur internet (Gillis et al., 2019 ; Pullen Sansfaçon et al., 2020). À part l'internet, les gens comptent sur les informations relayées par des ami·e·s ou connaissances trans qui ont accès à des prestataires de soins dans des cliniques spécialisées (Pullen Sansfaçon et al., 2020). Malheureusement, en Ontario nous retrouvons seulement quelques centres avec des prestataires de soins de santé qui ont les connaissances nécessaires pour répondre aux besoins des jeunes trans et des soignant·e·s, et ce nombre diminue encore plus pour les personnes vivant dans des régions rurales et nordiques (Gillis et al., 2019). Cependant, s'éduquer en ligne vient avec ses propres problèmes qui incluent des ressources

et du soutien peu fiables et très impersonnels (Gillis et al., 2019). En bref, cette absence d'information visible et de soutien pour les soins affirmant le genre, comme les supprimeurs de puberté et l'hormonothérapie, crée encore plus d'obstacles d'accessibilité pour que les jeunes trans et les soignant·e·s.

2.2.3 Gatekeeping par les professionnel·le·s de la santé

Plusieurs jeunes trans qui voudraient avoir accès à des soins affirmant le genre, comme les supprimeurs de puberté et l'hormonothérapie, font face à du *gatekeeping*⁹ par les professionnel·le·s de la santé. Ce concept est reconnu au sein du modèle traditionnel de prescription d'hormones où le rôle du prestataire de soins est d'évaluer l'éligibilité et la préparation d'un patient à des soins affirmant le genre, et ceci contribue à une forme dynamique de *gatekeeping* des traitements (Bourns, 2019). Voici pourquoi plusieurs jeunes trans expriment que leur identité de genre n'est pas crue ou affirmée par les prestataires de soins donc elles ressentent le besoin de devoir « prouver » que leur identité est « assez trans » aux professionnel·le·s de la santé (Gridley, et al., 2016 ; SAEFTY Ottawa et al., 2019). Cette barrière est décrite par les jeunes trans comme l'une des plus importantes les empêchant d'obtenir ou causant des délais dans l'accès aux soins d'affirmation du genre (SAEFTY Ottawa et al., 2019). Les raisons les plus courantes de soupçonner le *gatekeeping* des professionnel·le·s de la santé sont l'inquiétude ou l'incertitude, et on remarque que les prestataires de soins semblent peu orienter les jeunes trans vers des soins liés à la transition à cause d'une identité ou d'une expérience spécifique qu'elles ont déjà vécue (SAEFTY Ottawa et al., 2019). Aussi, les jeunes trans ont exprimé avoir observé du contrôle de la

⁹ Voir section 1.2.3 de ce mémoire pour la définition complète de « *gatekeeping* ».

part des professionnel-le-s de la santé qui exigeaient plusieurs critères spécifiques. Certain-e-s expriment également qu'elles ont eu l'impression que certaines questions dans l'évaluation déterminaient le résultat final (SAEFTY Ottawa et al., 2019). Quelques exemples que les jeunes trans ont dit avoir ressentis qui aurait affecté leur chance d'avoir accès étaient : l'incertitude face à certaines questions posées, ne pas avoir toutes les réponses aux questions portant sur les objectifs de la transition, le surplus de poids, le manque de soutien par les parents, ne pas être ouvert sur son identité de genre avec tout son environnement dans sa vie et l'impression d'être trop jeunes pour accéder aux soins affirmant le genre (SAEFTY Ottawa et al., 2019).

La plus grande et récurrente barrière pour les jeunes trans à avoir accès aux soins affirmant le genre était l'identité de genre non binaire en lien avec la santé mentale (SAEFTY Ottawa et al., 2019). Donc, les auteur-e-s expriment que le manque de connaissances sur la relation entre la santé mentale et l'identité de genre de la part des prestataires de soins serait une manière pour ceux-ci de refuser les soins aux jeunes trans puisque leurs perceptions faussées sont très « pathologisantes » (Bauer et al., 2009 ; SAEFTY Ottawa et al., 2019). Plusieurs professionnel-le-s de la santé ont même affirmé qu'elles ne veulent pas donner accès à des soins affirmant le genre aux jeunes trans par peur qu'elles changent d'idée ou surtout qu'elles regrettent leur décision, ce qui pourrait avoir des conséquences futures (Bourns, 2019 ; Pyne, 2014). D'abord, plusieurs jeunes subissant quelques effets secondaires des supprimeurs de puberté ont mentionné ne pas avoir de doutes ou de regrets quant à l'utilisation d'hormones, car le positif surpassait le négatif (Pullen Sansfaçon et al., 2019). Il est important de reconnaître que la majorité des jeunes trans ne regrettent pas leur transition. Une recherche américaine menée auprès de 1944

patients notait que seulement 0,8 % d'entre elleux regrettaient et que 0,1 % voulait « détransitionner » (Bourns, 2019).

2.2.4 Manque de procédures cohérentes et protocoles pour les jeunes trans pré-pubertaires

Dans la section 2.1, j'ai tenté de démontrer les états des lieux des ressources actuellement en place dans le processus d'accès aux supprimeurs de puberté et à l'hormonothérapie. Après l'analyse, on remarque très bien que les procédures sont extrêmement longues et incohérentes. Je n'ai trouvé qu'un seul site web (Sherbourne Health) qui expliquait le processus en détail. J'ai dû combiner plusieurs informations vagues provenant de recherches menées par des cliniques spécialisées. Ainsi, en Ontario, on estime qu'une grande portion des jeunes trans qui recherchent des soins affirmant le genre est pré-pubertaire (Gillis et al., 2019). Cependant, nous n'avons que quelques services et soutiens qui s'adressent spécifiquement aux jeunes trans pré-pubertaires, soit pour les 12 ans et moins (Gillis et al., 2019). Plusieurs prestataires de soins de santé ont déclaré un grand manque de services et de soutien destinés aux jeunes pré-pubertaires puis le peu de services et soutiens existants est insuffisant pour répondre à leurs besoins (Gillis et al., 2019 ; Gridley, et al., 2016). Puis, le manque de recherche sur les jeunes trans pré-pubertaires n'aide pas à améliorer les protocoles (Capous-Desyllas & Barron, 2017 ; Gillis et al., 2019). Plusieurs prestataires de soins ont affirmé n'avoir aucune connaissance des quelques protocoles en vigueur et sont inconfortables à l'idée de travailler avec des jeunes pré-pubertaires, ce qui continue de créer de l'incohérence et peut être dangereux (Gillis et al., 2019 ; Gridley, et al., 2016). Ainsi, les auteur·e·s expriment que le manque de

protocoles pour les jeunes trans pré-pubertaires limite et cause d'autres délais en matière d'accès aux supprimeurs de puberté (Gillis et al., 2019 ; Gridley, et al., 2016).

2.2.5 Manque de connaissances des protocoles pour les jeunes trans de la part des professionnel·le·s de la santé

Malheureusement, la plupart des personnes trans au Canada dépendent de leur médecin de famille pour obtenir des soins de base primaires ou des soins liés à la transition, ce qui complique les procédures pour les prestataires de soins qui n'ont pas de formation sur les enjeux trans (Bauer et al., 2015). En Ontario, on estime que 67,3 % des personnes trans qui utilisent des hormones y ont accès par l'entremise de leur médecin de famille ou de leur docteur primaire (Bauer et al., 2015 ; Gillis et al., 2019). Seulement 30,9 % y ont accès par l'entremise de spécialistes (Bauer et al., 2015 ; Gillis et al., 2019). Ainsi, cette étude démontre qu'environ 68 % des prestataires de soins ontariens sont incohérents ou incertains des procédures et des protocoles à suivre pour les jeunes trans (Gillis et al., 2019). Certain·e·s n'avaient même pas reçu aucune information au sujet de la transition sociale ou médicale (Gillis et al., 2019). Même que quelques-uns d'entre elleux avouent ne pas se sentir informé·e ou à l'aise d'offrir des soins à cette population, illes vont presque toujours référer les jeunes trans à autre professionnel·le·s de la santé ou aux cliniques spécialisées, ce qui augmente la pression sur ces cliniques (Gillis et al., 2019). On mentionne aussi que certain·e·s refusent carrément de travailler avec des jeunes trans de moins de 12 ans qui requièrent souvent les supprimeurs de puberté (Gillis et al., 2019). Le fait que la plupart des professionnel·le·s de la santé n'ont aucune formation en soins d'affirmation du genre et peu de compréhension des soins de santé uniques aux jeunes trans

est épouvantable puisqu'elles sont celles qui prescrivent les traitements comme la prise d'hormones (Gillis et al., 2019).

Aussi, certain·e·s professionnel·le·s de la santé ont exprimé que les services actuels ont été comblés avec les ressources déjà peu existantes, donc on a besoin de protocoles faits spécifiquement pour les jeunes trans (Gillis et al., 2019). Aussi, plusieurs jeunes trans et parents ont même expliqué qu'elles n'étaient pas capables d'avoir accès à un·e intervenant·e thérapeutique en santé mentale qui travaille avec les jeunes trans, car elle n'avaient pas les connaissances non plus (Gillis et al., 2019). Ainsi, plusieurs jeunes trans ne se sentent pas à l'aise d'aller voir un·e professionnel·le·s de la santé pour discuter de leur statut de transition à cause du manque d'information, spécifiquement en matière de soins d'affirmation du genre, donc elles vont éviter complètement les établissements de santé (Bauer et al., 2015 ; Giblon & Bauer, 2017 ; Veale et al., 2015). Une étude fait référence à la notion de passage des jeunes trans d'un·e prestataire des soins à un·e autre ou encore du devoir d'éduquer son propre médecin primaire sur les réalités et protocoles trans, comme exemple d'effacement d'information et d'effacement institutionnel (Bauer et al., 2009). D'ailleurs, le fait que les jeunes trans dépendent souvent de leur médecin de famille pour avoir accès aux supprimeurs de puberté et à l'hormonothérapie est difficile quand la plupart ne connaissent pas les protocoles et n'ont aucune formation sur ce sujet! En conclusion, les barrières systémiques créent plusieurs obstacles pour les jeunes trans pour l'accès aux supprimeurs de puberté et à l'hormonothérapie.

2.3 Barrières du soutien parental ou du·de la tuteur·trice légal·e

Dans cette section, je parlerai des barrières au niveau du soutien parental ou du·de la tuteur·trice légal·e rencontrées dans l'accès aux supprimeurs de puberté et à

l'hormonothérapie. Ensuite, je discuterai de la capacité à faire un consentement éclairé comme jeune trans, puis je finirai avec une discussion sur les facteurs de protection.

2.3.1 Difficulté d'accès aux supprimeurs de puberté et à l'hormonothérapie sans soutien du parent ou tuteur·trice légal·e

Pour débiter, le soutien parental ou du·de la tuteur·trice légal·e envers la transition des jeunes trans peut devenir un grand facteur qui adhère au manque d'accès aux supprimeurs de puberté et à l'hormonothérapie. En premier lieu, plusieurs jeunes trans attendent de divulguer à leurs parents qu'elles sont trans par peur du rejet ou par honte de leur identité de genre (Clark et al., 2020 ; Pullen Sansfaçon et al., 2019). Multiples jeunes trans ont exprimé aussi être intimidé·e·s à l'idée de demander des soins affirmant le genre à leurs parents par peur de leur réaction et de leur résistance (Pullen Sansfaçon et al., 2019 ; Pullen Sansfaçon et al., 2020). Malheureusement, beaucoup de jeunes trans vont ressentir un grand manque de soutien parental, et certain·e·s vont devenir des cibles pour de l'abus verbal et physique (Bauer et al., 2013 ; Gillis et al., 2019). Dans ma recherche, j'ai noté quelques-unes des raisons évoquées pour lesquelles les parents ou tuteur·trice·s légaux·légaux ne soutiendraient pas leur enfant trans : la perception que leur enfant est dans une phase de développement, la croyance que le·la jeune va s'en sortir une fois plus âgé·e, la perception culturelle, la peur des risques sur la santé et du regret, la perte de fertilité puis le manque d'accès à de l'information sur la situation ou sur le soutien pour bien naviguer dans le système de santé (Burgess, 2000 ; Capous-Desyllas & Barron, 2017 ; Gillis et al., 2019 ; Pullen Sansfaçon et al., 2019 ; Pyne, 2014).

En deuxième lieu, les auteur·e·s expliquent que les jeunes trans ont plus de chances d'avoir accès aux soins affirmant le genre avec le soutien de leurs parents ou tuteur·trice·s

légaux·légales, car encore aujourd’hui beaucoup de prestataires de soins vont essayer d’exiger le soutien parental pour approuver la transition médicale d’un jeune trans (Clark et al., 2020 ; Gillis et al., 2019). De plus, plusieurs jeunes trans ont de meilleures chances d’avoir du soutien parental ou de leur tuteur·trice légal·e qu’à l’extérieur de leur milieu, comme au sein du système de santé, tandis que certains parents vont carrément devenir des défenseur·euse·s des droits de leur enfant trans pour avoir accès aux soins affirmant le genre (Clark et al., 2020 ; Gillis et al., 2019). Bref, on doit aussi prendre en compte que les jeunes trans qui vivent dans les régions rurales ou nordiques sans soutien parental n’ont pas de manière de se rendre aux cliniques spécialisées ou chez des organismes qui offrent des services aux jeunes trans (Gillis et al., 2019). Il y a plusieurs obstacles pour les jeunes trans qui veulent prendre en main leur transition sans le soutien parental ou du·de la tuteur·trice légal·e : l’absence de transport pour les rendez-vous, la difficulté d’obtenir les médicaments pour les jeunes pré-pubertaires s’illes ne connaissent pas les informations des assurances de leurs parents, ou encore, si les parents n’en possèdent pas, illes devront obtenir une couverture de médicaments avec le PMO, et l’accès financier qui ne garantit pas toujours une couverture des médicaments complète devenant une problématique financière pour les jeunes (Gillis et al., 2019 ; ODANO, 2021). Ainsi, le soutien positif des parents ou du·de la tuteur·trice légal·e démontre un meilleur accès aux supprimeurs de puberté et à l’hormonothérapie pour les plus jeunes (Pullen Sansfaçon et al., 2020).

2.3.2 Capacité de donner un consentement éclairé comme jeune trans

Tel que mentionné, plusieurs prestataires de soins ne veulent pas donner de supprimeurs de puberté ou de l’hormonothérapie aux jeunes trans s’illes n’ont pas de soutien parental ou du·de la tuteur·trice légal·e. En Ontario, nous avons une politique qui

déclare qu'il n'y a pas d'âge minimum de consentement aux soins de santé avec l'acte de 1996, surnommé le *Health Care Consent Act* (SAEFTY Ottawa et al., 2019, p. 28). Donc, les jeunes trans qui voudraient recevoir des soins affirmant le genre devraient pouvoir exiger celui-ci sans le soutien parental ou du·de la tuteur·trice légal·e (SAEFTY Ottawa et al., 2019). Dans l'état des lieux sur le processus pour avoir accès aux supprimeurs de puberté et à l'hormonothérapie, les professionnel·le·s de la santé sont supposé respecter le *Health Care Consent Act* et illes doivent évaluer que les jeunes trans ont la capacité de donner un consentement éclairé sur la décision de leur transition (SAEFTY Ottawa et al., 2019). L'évaluation pour exprimer qu'un jeune a la capacité de donner un consentement éclairé est en l'éduquant sur toutes les informations possibles en lien avec les soins affirmant le genre, comme les effets secondaires ou les risques (Bourns, 2019 ; SAEFTY Ottawa et al., 2019). Cependant, on retrouve toujours du *gatekeeping* par les professionnel·le·s qui ne croient pas que les jeunes peuvent faire ces choix par elleux-mêmes, donc certain·e·s vont essayer de prôner que le soutien parental ou du tuteur·trice légal·e doit être impliqué ou sinon refuseront carrément la demande du·de la jeune (Bourns, 2019 ; Capous-Desyllas & Barron, 2017).

Autant que les enfants sont souvent perçus comme étant trop jeunes pour prendre des décisions sur leur propre corps et que plusieurs personnes contestent leur capacité à connaître leur identité de genre, les recherches expriment très bien qu'un enfant pré-pubertaire affirme autant dans son identité de genre que ses pairs cisgenres (Capous-Desyllas & Barron, 2017 ; Rafferty et al., 2018, cité dans SAEFTY Ottawa et al., 2019). Certaines cliniques spécialisées vont prôner un modèle de santé centré sur le client où :

« There may be some situations where a young person wishes to access transition related services as quickly as possible, and their parents wish for them to wait longer before doing so. In these cases, it is recommended that providers work with the youth to provide them with the care they need, while making this process as smooth as possible, even without the full support of their parents or guardians. » (SAEFTY Ottawa et al., 2019, p. 28)

On retrouve toutefois toujours certains professionnel·le·s de la santé qui remettent en question la capacité des jeunes trans de donner leur consentement éclairé et requièrent un soutien parental ou du·de la tuteur·trice, ce qui a des conséquences sur l'accès aux soins affirmant le genre (Bourns, 2019).

2.3.3 Facteurs de protection

Premièrement, en Ontario, les recherches démontrent qu'un·e jeune trans ayant un soutien parental envers son identité de genre avait une meilleure santé mentale et estime de soi; on constate également une réduction de 93 % des tentatives de suicide (Bauer et al., 2013 ; Gillis et al., 2019 ; Pyne, 2014). En somme, les jeunes trans qui ont des parents qui leur donnent le soutien requis dans les soins affirmant le genre sont protégé·e·s du côté de leur santé (Gillis et al., 2019 ; Veale et al., 2015). Enfin, tel que mentionné plus tôt, les parents peuvent devenir une barrière pour les jeunes trans dans l'accès aux supprimeurs de puberté et à l'hormonothérapie par peur du rejet, par la résistance et le manque d'acceptation complète qui augmentent le délai de transition (Gillis et al., 2019 ; Veale et al., 2015). Donc, les parents ou tuteur·trice·s légaux·légaux sont important·e·s comme facteurs de protection, car illes peuvent soutenir et défendre leurs enfants dans la navigation du système de santé puisqu'illes deviennent une forme de prévention auprès des prestataires de santé qui voudraient refuser les soins affirmant le genre. Pour finir, voici l'importance de soutenir les parents ou les tuteur·trice·s légaux·légaux dans cette transition

et de leur donner le plus d'information possible pour normaliser l'accès aux soins affirmant le genre d'un jeune âge (Gillis et al., 2019 ; Veale et al., 2015).

2.4 Barrières retrouvées au sein des services pour les soins affirmant le genre

Dans cette dernière section, je vais démontrer les barrières retrouvées au sein des services pour les soins affirmant le genre, tels que le temps d'attente pour recevoir les soins affirmant le genre, l'absence de prestataires de soins informé·e·s sur les questions trans dans les services des cliniques spécialisées, le manque de services sensibilisés pour les jeunes trans, l'insuffisance de cliniques spécialisées et les remarques dans les services par les parents ou le·la tuteur·trice légal·e envers les jeunes trans et les soins affirmant le genre.

2.4.1 Temps d'attente pour avoir accès aux soins affirmant le genre

Tout d'abord, le temps d'attente retrouvé dans les services pour les soins affirmant le genre, pour les supprimeurs de puberté et l'hormonothérapie est très élevé tandis que seulement un petit nombre de prestataires de soins ayant de l'expérience supportent ces grandes listes d'attentes (Gillis et al., 2019). De plus, depuis cinq ans, les cliniques spécialisées ont vu une grande augmentation des demandes pour ces services de soins affirmant le genre, de la part de jeunes trans et de leur famille dont illes ont besoin du soutien, ce qui a créé des temps d'attente encore plus longs, ce qui accentue la frustration des jeunes trans (Gillis et al., 2019 ; Pullen Sansfaçon et al., 2019). Tel que mentionné dans ce chapitre, les chercheur·e·s ont démontré que les longs délais d'attente pour des soins affirmant le genre deviennent préoccupants et mettent des vies en danger (Bauer et al., 2013 ; Gillis et al., 2019 ; SAEFTY Ottawa et al., 2019 ; Veale, et al., 2015). Ce qui n'aide pas, c'est que les supprimeurs de puberté peuvent contribuer à réduire le besoin de chirurgie, d'électrolyse ou d'autres procédures de transition (pour les personnes qui

commencent à un jeune âge), mais avec les temps d'attente, on augmente les risques de détresse avec les changements du corps physique venant avec la puberté (Gillis et al., 2019 ; SAEFTY Ottawa et al., 2019).

Ainsi, il y a un besoin d'avoir plus de services connus sur les soins primaires et les soins spécialisés des jeunes trans, spécifiquement en ce qui a trait aux supprimeurs de puberté et à l'hormonothérapie (Giblon & Bauer, 2017). Aussi, les jeunes trans ainsi que les prestataires des soins confirment qu'il y a un grand temps d'attente qui doit être réduit entre tous les rendez-vous nécessaires avant même de commencer la prise de supprimeurs de puberté ou l'hormonothérapie (Gillis et al., 2019 ; SAEFTY Ottawa et al., 2019). Ceci augmente les effets sur la santé mentale tels que la honte de leur identité de genre, l'anxiété, la dépression, la suicidabilité et le sentiment de désespoir envers leur transition (SAEFTY Ottawa et al., 2019).

2.4.2 Absence de prestataires de soins informé·e·s sur les questions trans au sein des services des cliniques spécialisées

Encore aujourd'hui, on retrouve toujours une absence d'éducation formelle chez les prestataires de soins, incluant un manque d'information sur les réalités trans dans les services des cliniques spécialisées (Giblon & Bauer, 2017). L'insuffisance d'information fait en sorte que les jeunes trans sont moins porté·e·s à parler de leurs difficultés avec les prestataires de soins (Bauer et al., 2015). Même dans nos cliniques spécialisées pour les jeunes trans en Ontario, aucun médecin, infirmière ou intervenant·e en santé mentale ne travaille à temps plein avec des jeunes trans; donc ceci crée un manque d'information (Gillis et al., 2019). Également, autant y a-t-il une absence de fournisseurs de soins informés sur les réalités trans, plusieurs n'ont aucune connaissance de l'identité trans ou

non binaire, ce qui se répercute sur l'accès aux jeunes. Certaines recherches ont démontré que les jeunes trans ne se sentent pas à l'aise de dévoiler leur identité de genre non binaire aux prestataires de soins, donc illes disaient plutôt avoir un genre binaire (SAEFTY Ottawa et al., 2019). Plus précisément, les jeunes trans ne voulaient pas divulguer leur non-binarité aux prestataires de soins par peur que leurs soins affirmant le genre soient retardés (SAEFTY Ottawa et al., 2019). Cette crainte était basée sur des discours qu'illes ont entendus dans la communauté trans où les soins des jeunes non binaires ont été retardés après avoir révélé leur identité de genre (SAEFTY Ottawa et al., 2019). L'invisibilité des jeunes non binaire est toujours une lacune dans les cliniques spécialisées, car on retrouve cette croyance que toute personne trans est binaire (Gillis et al., 2019). Plusieurs jeunes trans non binaires ont même affirmé s'être fait dire à de nombreuses reprises que la non-binarité n'existait pas, ce qui continue de démontrer les lacunes dans la formation des prestataires de soins (Gillis et al., 2019).

Dans notre société, cette idéologie binaire continue de renforcer la marginalisation des jeunes trans et impose une supposition de c'est quoi « être normal·e » (Baril, 2017 ; Capous-Desyllas & Barron, 2017 ; Pullen Sansfaçon et al., 2019). Les jeunes trans ne devraient pas avoir à consentir à une identité de genre binaire et stéréotypée pour avoir accès à des soins affirmant le genre comme les supprimeurs de puberté et l'hormonothérapie puisqu'il n'y a pas qu'une seule forme de transition (SAEFTY Ottawa et al., 2019). Même que, la WPATH déclare fortement que les jeunes trans qui subissent de la pression ou des menaces pour conformer aux normes sociales auront plus d'anxiété, de tristesse, de retrait social, de dépréciation de soi et autre détresse interne (Gillis et al., 2019). De plus, les interventions qui imposent ou ont comme objectif de promouvoir une

identité de genre spécifique par les prestataires des soins sont illégales (Gillis et al., 2019). En Ontario (2015), le *Affirming Sexual Orientation and Gender Identity Act* a été mis en place pour que les prestataires de soins ne puissent pas influencer ou changer l'identité ou l'expression de genre des enfants (Gillis et al., 2019). Enfin, la problématique est l'absence de connaissances sur les questions trans chez les prestataires des soins. Il y a donc un besoin d'augmenter la formation dans les cliniques spécialisées sur les questions trans, car ceci joue sur les chances des jeunes trans d'obtenir des soins affirmant le genre.

2.4.3 Manque de services sensibilisés pour les jeunes trans

Cet obstacle est l'un de ceux qui sont le plus ressortis dans les recherches auprès des cliniques spécialisées sur les soins affirmant le genre. D'abord, plusieurs jeunes trans ont exprimé que les prestataires de soins de santé n'étaient pas capables d'offrir des soins d'affirmation du genre où on retrouvait un grand manque de sensibilisation de leur part, ce qui est inquiétant quand qu'elles sont dans une clinique censée avoir ces connaissances. Ce manque de sensibilisation dans les services crée certaines barrières d'accès aux soins d'affirmation de genre pour les jeunes trans.

2.4.3.1 Questions inappropriées et invasives

Premièrement, pendant la période d'évaluation, les questions demandées par les prestataires de soins aux jeunes trans étaient, selon eux, inconfortables et/ou invasives, et plusieurs ont dit ne pas comprendre la pertinence de certaines questions en rapport avec leur accès à des soins d'affirmation du genre (SAEFTY Ottawa et al., 2019). Quelques exemples des questions posées considérés par les jeunes trans comme étant inappropriés et invasifs portaient sur leur orientation sexuelle, la masturbation, leur activité sexuelle, leurs habitudes d'hygiène corporelle, le genre de leur ami·e·s, les traumatismes, les agressions

sexuelles, les conflits parentaux, etc. (SAEFTY Ottawa et al., 2019). Les jeunes trans ont dit ressentir de la pression à répondre à ces questions pour avoir accès aux services, elles ne se sont senti·e·s écouté·e·s ou à l'aise, ont été jugé·e·s et ont eu l'impression de devoir à nouveau « prouver » leur identité de genre et en démontrer la cause (SAEFTY Ottawa et al., 2019). Plusieurs jeunes trans ont exprimé devoir mentir dans leurs réponses aux prestataires de soins pour obtenir leurs soins affirmant le genre, mais ces questions ont vraiment augmenté leur manque de confiance envers le système de santé (SAEFTY Ottawa et al., 2019). Aussi, on mentionne l'attente et la pression de devoir faire une transition stéréotypée et que les prestataires de soins tiennent souvent pour acquis que c'est ce dont les jeunes trans ont besoin dans leur transition (comme une chirurgie génitale) et c'est tout simplement inacceptable (Clark et al., 2020 ; SAEFTY Ottawa et al., 2019). Une question frustrante pour les jeunes trans était à propos de leur expérience de dysphorie de genre qui tenait pour acquis que toute personne trans vit une dysphorie avec son corps, mais ce n'est pas vrai et ça augmente tout simplement le sentiment de jugement et d'invalidation que ressentent les jeunes trans (SAEFTY Ottawa et al., 2019).

2.4.3.2 Examen physiquement invasif

D'abord, plusieurs jeunes trans ont exprimé ne pas avoir été informé·e·s des raisons pour un examen physique et celui-ci était très inapproprié puisque les prestataires de soins ne demandaient pas la permission et refusaient de respecter les limites des patient·e·s pendant l'examen physique (SAEFTY Ottawa et al., 2019). Les jeunes trans et leurs familles trouvent que cette pratique est extrêmement inconfortable, que leurs enfants devraient avoir le droit de refuser cet examen sans que ça n'affecte leur chance d'avoir accès à des supprimeurs de puberté ou à l'hormonothérapie (SAEFTY Ottawa et al., 2019).

Beaucoup de jeunes trans ont dit ne pas avoir eu d'avertissement préalable (elles ont seulement été avisé·e·s quelques minutes avant que ça arrive) et la majorité des jeunes trans se sont fait dire que cet examen physique était obligatoire et qu'elles ne pouvaient donc pas refuser (SAEFTY Ottawa et al., 2019). L'un des exemples les plus frappants est que certain·e·s jeunes trans ont dit avoir eu une expérience troublante avec un·e étudiant·e qui était dans la salle pendant l'examen malgré avoir refusé qu'elle soit présent·e; un·e autre prestataire des soins aurait aussi demandé à une personne trans si elle masturbait son clitoris pendant son examen physique alors qu'elle prenait des injections de testostérone (SAEFTY Ottawa et al., 2019). C'est choquant de voir le manque de sensibilisation de la part des prestataires des soins et que ce protocole soit toujours en vigueur alors que la plupart des jeunes ont eu de mauvaises expériences et en sont affecté·e·s. Cette expérience peut être très traumatisante pour les jeunes trans; certain·e·s pourraient complètement éviter les cliniques spécialisées après cette expérience. Le fait que les jeunes ne se sentent pas à l'aise de refuser l'examen physique par peur de ne pas pouvoir avoir accès aux supprimeurs de puberté et à l'hormonothérapie ne semble pas éthique.

2.4.3.3 L'utilisation du mauvais pronom et prénom

Une autre expérience rapportée dans les barrières d'accès était non seulement l'utilisation du mauvais pronom et prénom dans les systèmes électroniques, les lettres ou les notes de cas de la clinique spécialisée, mais le fait que les prestataires de soins fassent régulièrement de telles erreurs (SAEFTY Ottawa et al., 2019). Ainsi, quand les jeunes trans avaient besoin des lettres de soutien ou d'une référence pour leurs soins d'affirmation du genre, plusieurs ont exprimé qu'elles devraient recommencer quelques fois, car les prestataires des soins avaient mis les mauvais pronoms ou prénoms dans celles-ci

(SAEFTY Ottawa et al., 2019). Ça devenait difficile d'avoir des documents légaux tels que des lettres de changement de prénom ou de sexe, quand les lettres de soutien ou de référence étaient en dehors des services offerts par la clinique spécialisée et que la mauvaise utilisation de ceux-ci était utilisée (SAEFTY Ottawa et al., 2019). Autant que l'utilisation de mauvais pronom et prénom puisse être une erreur pour les cliniques spécialisées, il devrait y avoir plus de sensibilité pour essayer de minimiser ces erreurs.

2.4.3.4 Informations fautives distribuées aux familles et aux jeunes

Pour enchaîner, de l'information fautive a déjà été distribuée aux familles et aux jeunes trans, ayant pour résultat que 80 % des jeunes trans pré-pubertaires ne vont pas continuer à s'identifier comme des adultes trans, ce qui est de la fausse information étant très nuisible (SAEFTY Ottawa et al., 2019). Dans l'étude de CHEO (2018) sur les expériences des procédures d'affirmation du genre, les prestataires des soins ont divulgué ces informations à environ 20 % des jeunes trans et leur famille (SAEFTY Ottawa et al., 2019). Certaines fausses statistiques comme celle-ci sont utilisées pour avoir une approche de « *wait and see* » ce qui peut beaucoup nuire aux jeunes trans parce que les informations sont inexactes (SAEFTY Ottawa et al., 2019, p. 23). Des fausses informations peuvent devenir dommageables pour les jeunes trans, surtout quand elles deviennent un obstacle à leur processus d'obtention de soins affirmant le genre.

En conclusion, on retrouve plusieurs barrières d'accès rencontrées par les jeunes trans en matière de supprimeurs de puberté et d'hormonothérapie. En premier lieu, dans l'état de lieux, on démontre que le processus d'accès est actuellement très incohérent d'après la clinique. Aussi, on retrouve toujours une grande forme de stigmatisation sociale au sein des procédures d'accès à travers les critères d'accès, soit la dysphorie de genre, ce

qui engendre plusieurs répercussions sur les jeunes trans. Puis, il y a plusieurs impacts avec le manque d'accès aux procédures d'affirmation du genre ciblé comme les supprimeurs de puberté et l'hormonothérapie, ayant un effet sur la santé mentale et sur le physique des jeunes trans. En deuxième lieu, les barrières systémiques créent énormément d'obstacles en commençant avec l'exclusion des personnes trans des services et du système de santé. De plus, l'absence d'informations visibles et de soutien pour les jeunes trans et soignant·e·s en matière de soins affirmant le genre fait en sorte que les jeunes trans ont de la difficulté à naviguer le système de santé. On retrouve toujours plusieurs professionnel·le·s de la santé qui continuent à exercer un contrôle sur les jeunes trans avec le *gatekeeping*, ce qui est intéressant quand qu'on retrouve un manque de connaissances des protocoles pour les jeunes trans chez les professionnel·le·s de la santé. Sans oublier le manque de procédure cohérente et de protocoles pour les jeunes trans pré-pubertaires, ce qui continue de créer des obstacles.

En troisième lieu, nous avons analysé les barrières de soutien parental ou du·de la tuteur·trice légal·e qui peuvent créer des difficultés d'accès pour l'obtention de supprimeurs de puberté et de l'hormonothérapie sans soutien parental ou du·de la tuteur·trice légal·e. On mentionne la capacité de donner un consentement éclairé comme jeune trans puis nous analysons les facteurs de protection des jeunes trans en matière d'accès aux soins affirmant le genre avec le soutien parental. En quatrième lieu, on discute des barrières retrouvées au sein des services pour les soins affirmant le genre comme le temps d'attente, l'absence de prestataires de soins informé·e·s sur les questions trans dans les cliniques spécialisées, le manque de service sensibilisé qui a été démontré avec les questions inappropriées ou encore les examens invasifs. Pour finir, une des barrières très

importantes à l'accès des jeunes trans est le manque de clinique spécialisé en Ontario pour les jeunes trans. Enfin, après cette grande analyse des barrières d'accès rencontrées par les jeunes trans en matière de supprimeurs de puberté et d'hormonothérapie, on peut conclure que nous avons encore beaucoup de changements à créer pour aider les jeunes trans à avoir accès à des soins affirmant le genre.

Chapitre 3 : Expériences des jeunes trans avec les barrières d'accès aux supprimeurs de puberté et à l'hormonothérapie

Dans ce chapitre, je prendrai le temps de démontrer les différentes expériences vécues par les jeunes trans dans leur processus d'accès aux supprimeurs de puberté et à l'hormonothérapie. D'abord, ma méthodologie a été conçue avec une analyse des médias sociaux ayant comme critères d'inclusion des personnes (adultes et jeunes de moins de 18 ans) s'identifiant comme trans, ainsi que des personnes ayant fait ou étant présentement en train de faire une transition physique avec les supprimeurs de puberté et/ou de l'hormonothérapie. D'ailleurs, les témoignages viennent du Canada et plus spécifiquement de l'Ontario. Ces critères sont importants, car on retrouve un certain manque de recherches qui décrivent l'expérience des jeunes trans et les barrières d'accès qu'elles ont affrontées pour obtenir les soins affirmant le genre. De plus, il est extrêmement important de donner une plateforme aux jeunes trans pour entendre leur voix et leurs expériences à propos des barrières retrouvées dans les procédures d'accès aux soins affirmant le genre. Ainsi, j'ai pris le temps d'analyser chacun des témoignages pour identifier les barrières qui en sont ressorties à travers leurs expériences et leurs cheminements. Ces témoignages n'ont pas été altérés et viennent directement des publications des jeunes trans sur les médias sociaux. La raison pour laquelle j'ai utilisé des témoignages à la première personne était afin d'éviter

la filtration d'informations qu'on pourrait retrouver au sein des articles ou des revues de littérature. On doit prendre en considération que cette déclaration des individus trans est l'exemple la plus direct qu'on puisse obtenir pour essayer d'avoir une meilleure compréhension de la réalité qu'elles doivent surmonter chaque jour.

D'abord c'est avec les expériences des témoignages et des commentaires des jeunes trans sur les médias sociaux qu'on peut observer les grandes lignes des lacunes retrouvées dans leur transition en ce qui a trait à l'accès à la prise d'hormone. Après plusieurs recherches sur les médias sociaux comme les blogues, YouTube, Facebook, Instagram, TikTok et Reddit, je me suis aperçu que plusieurs témoignages de jeunes trans détaillaient les lacunes rencontrées lors de leur transition étaient publiées sur Reddit. De plus, je vais partager quelques témoignages qui ont été écrits par des jeunes trans concernant leurs expériences avec les barrières d'accès rencontrées pour obtenir des supprimeurs de puberté et l'hormonothérapie avec le Centre hospitalier pour enfants de l'est de l'Ontario (CHEO) et la Clinique de la diversité des genres de CHEO. Pour débiter, les barrières qui sont ressorties par les jeunes trans à travers mes recherches sur les médias étaient : les listes d'attente dans les cliniques, l'obligation d'un diagnostic de dysphorie de genre, le délai avant le début de la prise d'hormones à cause des professionnel·le·s de la santé, le manque de connaissances des protocoles des prestataires des soins, le *gatekeeping*, le manque de ressources dans les régions rurales et la couverture d'assurance.

3.1 Barrières d'accès rencontrées par les jeunes trans en matière de supprimeurs de puberté et d'hormonothérapie

Dans les pages suivantes, je donnerai une voix aux jeunes trans qui démontrent que leurs réalités reflètent les thèmes mentionnés plus haut. Ces témoignages proviennent directement des jeunes trans et sont disponibles publiquement.

3.1.1 Témoignage 1

Le premier témoignage est d'un homme trans de la Colombie-Britannique ayant actuellement 18 ans et ayant commencé sa transition médicale à 15 ans. Miichael a publié son témoignage sur un forum surnommé FTM sur la plateforme Reddit et qui fait partie d'un échange entre hommes trans. Il exprime vouloir partager son expérience de transition en tant que mineur avec des individus trans qui aimeraient s'informer :

« I came out at 15 and began seeing a psychologist who specialized in working with trans kids. I was diagnosed with gender dysphoria and approved to start HRT. At this time I underwent both a name and gender marker change. At 16 I started Testosterone with a youth endocrinology clinic. [...]. Wait times were difficult to deal with but that's a part of living in Canada. [...]. My endocrinology clinic is the only clinic dedicated to HRT for youth and their wait list is currently 2+ years just to meet the doctors. Plus there's only two bottom surgery teams in Canada, which means wait times rack up and we don't have the option to go elsewhere. Overall I'm pretty privileged I just hope it gets easier for kids to access care without insane wait times. Getting testosterone did take a lot. I got streamlined to my clinic because I was admitted into the hospital after my dysphoria got too bad for me to function. If that hadn't happened I probably would have had to wait even longer. » (2021)

Comme son témoignage l'explique, on retrouve une très grande liste d'attente pour un rendez-vous initial avec un médecin dans les cliniques spécialisées. Puis, il fait référence aux fait que la procédure pour les soins affirmant le genre ne peut pas commencer sans un diagnostic de dysphorie de. Autant Miichael a-t-il été relativement rapidement pour de l'hormonothérapie, ce ne fut le cas que parce qu'il a été admis à l'hôpital suite à de l'inconfort avec son corps. Tel que mentionné dans le chapitre 2, les longs délais d'attente

pour des soins affirmant le genre deviennent préoccupants et mettent des vies en danger (Bauer et al., 2013 ; Gillis et al., 2019 ; SAEFTY Ottawa et al., 2019 ; Veale, et al., 2015). Ainsi, le manque d'accès créé par les délais dans les soins affirmant le genre est lié à une augmentation de stress, d'anxiété et des signes de détresse (Gillis et al., 2019). Dans le cas de Miichael (2021) il mentionne avoir eu de la difficulté au niveau du fonctionnement de son corps, au point d'être en détresse, à cause de la dysphorie de genre ressentie envers son corps.

3.1.2 Témoignage 2

Ce témoignage vient d'un jeune trans âgé de 17 ans situé à Toronto, en Ontario, qui exprime les obstacles à surmonter pour avoir accès à l'hormonothérapie. WillowWisp a publié son témoignage sur un forum de discussion surnommée transontario sur la plateforme Reddit. Willowwisp exprime ainsi :

« I've been working with [a doctor] in Toronto, but things haven't been going great with him, and in our last meeting, he all but suggested I try to look for someone else to help me out. [...]. [He's] very hesitant about prescribing hormones, particularly as I'm 17 and my parents don't exactly approve of me starting HRT. The thing is, I turn 18 in ten days, and am not sure where that leaves me. My family doctor can't see me once I'm 18, so trying to pursue things with her would be useless even if she was more knowledgeable on trans issues and willing to prescribe. [...]. I've been juggled from waitlist to waitlist, struggled with gatekeeping and have basically achieved nothing for the past 3 years. All I'm looking for is a GP, endo, or really any doctor who's comfortable prescribing with informed consent. » (2020)

Les réalités décrites dans ce témoignage sont très communes pour plusieurs jeunes trans. Par exemple WillowWisp explique avoir un médecin qui est incertain à propos de la prescription des hormones pour une personne mineure qui n'a pas de soutien parental. WillowWisp mentionne aussi avoir vécu une forme de *gatekeeping* par un professionnel de la santé qui, comme plusieurs d'entre eux, n'a pas les connaissances requises sur les réalités trans, ce qui augmente le délai dans sa transition médicale. De plus, puisque

WillowWisp a presque 18 ans et qu'elle se retrouve sur différentes listes d'attentes depuis trois ans, elle fait face à une incertitude quant à l'endroit où aller pour obtenir du soutien dans le système médical. Tout comme WillowWisp, plusieurs jeunes trans ontarien·ne·s craignent qu'elles vont vieillir hors du système des cliniques spécialisé pour les jeunes de 18 ans et moins, et qu'elles vont à nouveau devoir attendre pour obtenir des services pour adultes (Gillis et al., 2019).

3.1.3 Témoignage 3

Le témoignage suivant est d'un·e jeune trans d'Ontario âgé·e de 17 ans qui a commencé sa transition avec des bloqueurs d'hormones (cyprotérone) depuis qu'il·e a 15 ans. Starmaiden a publié son témoignage sur le même forum de discussion surnommée transontario. Starmaiden dit :

« [So] i got referred to the youth gender clinic at sick kids just over 2 years ago. On the second visit i was prescribed an AA (cypro) and ive been on it since i was 15. [Sickkids] has a ridiculously long wait list and if that weren't bad enough, the past couple appointments might as well have been the dr saying "see you in 4-6 months". [The] last visit i had (about a month ago now) was online but i talked to the dr about feminizing hormones and hopefully ill start E after the next appointment in november. [I'm] just worried i'm gonna get brushed off again and have a "see you in 4-6 months" again. [I] just turned 17 and age out of their system in a year. » (2020)

Comme le deuxième témoignage le mentionne, l'inquiétude qu'on n'ait pas répondu à ses besoins avant d'être trop âgé·e pour le système et devoir recommencer le processus d'attente pour les services des adultes trans est très importante pour ces personnes trans (Gillis et al., 2019). Aussi, le fait de ne pas se sentir écouté·e et compris·e démontre que leurs besoins ne sont pas pris au sérieux par les prestataires des soins (SAEFTY Ottawa et al., 2019).

3.1.4 Témoignage 4

Le témoignage suivant est très similaire aux deuxième et troisième. Nous avons un homme trans âgé de 17 ans venant de Toronto, en Ontario, qui tente d'avoir accès à des hormones depuis qu'il a 16 ans. Les hormones sont la seule forme de transition qu'il souhaite recevoir; il ne veut pas avoir de chirurgie d'affirmation de genre dans le futur (Dybruh.1, 2020). Dybruh.1 a aussi publié son témoignage sur le même forum de discussion de Reddit, soit transontario. Dybruh.1 s'exprime :

« [Last] time i talked to my doctor she said she wasn't comfortable giving out any prescriptions until i got a diagnosis, and she gave me a referral to [a doctor] but i have not heard much of anything from him so [I don't know] hat the deal is there. [The] plan right now is the set up another appointment with her, since i haven't had one in a while, and hope she actually helps this time, but if that doesn't happen i would like to at least know what my other options are. [I] live somewhat close to toronto and my parents say that they'd be willing to drive me anywhere i need to get this prescription. » (2020)

Certes, la pertinence de l'utilisation d'un diagnostic psychiatrique pour avoir accès à des soins affirmant le genre est encore un grand débat dans les soins médicaux (Bourns, 2019). Cependant, on peut voir par ces témoignages que celui-ci est toujours un critère obligatoire et plusieurs prestataires de soins ne voudront pas continuer les procédures pour les soins affirmant le genre s'ils n'ont pas celui-ci (Bourns, 2019 ; Gillis, et al., 2019). De plus, le fait qu'il ait dû aller voir un autre professionnel-le de la santé pour obtenir ce diagnostic augmente le temps d'attente pour les soins affirmant le genre, car on ne retrouve pas beaucoup de médecins qui ont les connaissances nécessaires à propos des jeunes trans pour faire un tel diagnostic et ceci augmente les effets sur la santé mentale (SAEFTY Ottawa et al., 2019). Cependant, le fait qu'il ait le soutien de ses parents est un bon facteur de protection pour sa santé mentale. Ainsi, le soutien parental envers l'identité de genre

engendre une meilleure santé mentale, une meilleure estime de soi et une réduction de 93 % des tentatives de suicide (Bauer et al., 2013 ; Gillis et al., 2019 ; Pyne, 2014)

3.1.5 Témoignage 5

Enfin, ce témoignage est celui d'une jeune fille trans qui vient de London, en Ontario, et qui cherche à obtenir de manière d'urgence l'hormonothérapie. IamAGirlStopAsking (2019) a publié un témoignage sur le forum de discussion de Reddit surnommé transontario où elle cherchait des informations liées à des programmes d'accès à la prise d'hormone. Dans son témoignage, on peut voir l'urgence dans son texte puisqu'elle tente de trouver des méthodes plus accessibles. IamAGirlStopAsking mentionne :

« [So] i've come out, my mom is supportive, i know i have dysphoria, my therapist and psychologist know and my psychologist said that i can speak with this Trans Health program but there's a long waiting list and i'm not joking when i say that i need HRT or i am going to hurt myself, male puberty is slowly deepening my voice and as soon as i have an adam's apple, i'm gonna be clockable (so i wanna be on hormones like A.S.A.P.) [My] psychologist also said that i can speak with my family doctor about this. [So] i did! [My] mom and i went in and she said she had zero experience with trans healthcare, so she's going to speak with a doctor who does, and meet with me again in January. [...]. [My] mom said "i don't really know but i'm pretty sure they put you on blockers for a year before hormones" which really scared me because a year is a long time. [If] all fails, i might have to turn to the black market for hormones. » (2019)

Ce témoignage démontre très bien les répercussions dangereuses sur la santé mentale qu'un·e jeune trans peut éprouver lorsqu'iel ne peut pas avoir accès aux services dont iel a besoin, comme les supprimeurs de puberté et l'hormonothérapie. Par exemple, le fait qu'illes peuvent commencer à penser à s'infliger du mal, à s'automutiler ou à avoir des pensées suicidaires (Gillis et al., 2019 ; Pullen Sansfaçon et al., 2019 ; Veale et al., 2015). Les conséquences de retarder les soins affirmant le genre sont très dangereuses surtout pour

les jeunes dont le développement pubertaire comporte des changements non voulus qui auraient pu être évités avec l'hormonothérapie (De Vries & al., 2014 ; Gillis et al., 2019 ; Pyne, 2014 ; SAEFTY Ottawa et al., 2019). De plus, puisque c'est très difficile sur la santé mentale, la personne peut rechercher des hormones sans avoir d'ordonnance, ce qui augmente les risques de dangerosité (Bourns, 2019 ; Giovanardi, et., 2019 ; Pullen Sansfaçon et al., 2019). Puis, l'utilisation non supervisée d'hormones augmente la dangerosité pour des multiples risques de santé. Toutefois, selon ce témoignage, ceci augmente les effets secondaires dangereux à cause de conditions médicales préexistantes (Burgess, 2000 ; Rotondi et al., 2013 ; Veale et al, 2015). Donc, voilà l'importance d'avoir des prestataires des soins qui connaissent les protocoles existants.

3.1.6 Témoignages des jeunes trans à propos des services des cliniques spécialisées de CHEO

Dans cette deuxième section, ces témoignages, comparativement aux témoignages provenant des médias sociaux, viennent des jeunes trans ayant accès à des soins affirmant le genre dans des cliniques spécialisées de CHEO. J'ai décidé d'inclure ces commentaires, car ils étaient accessibles dans le rapport de CHEO et c'est l'une des recherches qui a m'a permis d'incorporer des citations tirées directement d'expériences vécues au sein du programme clinique de diversité de genre. Tel que mentionné, ces commentaires proviennent d'une enquête réalisée en 2018 par le SAEFTY pour comprendre les expériences d'accès aux soins liés à la transition à la clinique d'identité de genre de CHEO pour les jeunes de 7 à 19 ans (SAEFTY Ottawa et al., 2019).

Une des barrières retrouvées au sein du rapport parlait par exemple de *gatekeeping* : « *“I felt like I had to prove my gender to the doctor, which made me doubt my gender”* ».

(SAEFTY Ottawa et al., 2019, p. 9). Cette citation démontre très bien comment plusieurs jeunes ne se sentent pas cru·e·s dans leur affirmation de genre par les prestataires des soins et ressentent donc le besoin de la leur « prouver » (Gridley, et al., 2016 ; SAEFTY Ottawa et al., 2019). Un autre jeune explique : « *“I felt I had to pretend I was 100% male-feeling to get referred to an endocrinologist”* » puis « *“I believe telling [the staff] I was nonbinary delayed my access to hormone blockers because once I began telling them I identified as strictly male (even though I was lying), the process sped up noticeably.”* » (SAEFTY Ottawa et al., 2019, p. 9). L’identité de genre non binaire est l’une des plus grandes et récurrentes barrières pour avoir accès aux soins affirmant le genre à cause du manque de connaissances des prestataires de soins qui croient encore que celle-ci est reliée à la santé mentale (SAEFTY Ottawa et al., 2019). De plus, les réalités des jeunes trans binaires sont très différentes des jeunes trans non binaires. Ainsi, souvent, on ne croit pas leur propre identité de genre et encore plusieurs prestataires des soins pensent que la non-binarité n’existe pas, ce qui crée des barrières d’accès pour les individus trans (SAEFTY Ottawa et al., 2019).

En ce qui a trait aux questions inappropriées et à l’examen invasif pendant le processus des soins affirmant le genre, des jeunes trans affirment que : « *“[The questions made me feel] uncomfortable and objectified, like I was something to study or a spectacle.”* » (SAEFTY Ottawa et al., 2019, p. 20) Ainsi, ce sentiment de devoir mentir aux prestataires de soins pour obtenir des soins affirmant le genre démontre un grand problème au sein de notre système de santé (SAEFTY Ottawa et al., 2019). Surtout, le fait que les procédures demandent encore des examens obligatoires même si plusieurs jeunes trans et parents ont exprimé leur inconfort avec ceux-ci : « *“I remember it so vividly even though I completely*

shut down. I didn't feel I could say no because I felt like they wouldn't let me get blockers.»
» (SAEFTY Ottawa et al., 2019, p. 20) Enfin, ces commentaires sont simplement des exemples de témoignages de jeunes trans qui ont fait le cheminement pour avoir accès à des soins affirmant le genre avec la clinique spécialisée de CHEO.

Pour conclure, on peut remarquer dans la plupart des témoignages des jeunes trans, que ceux-ci cherchaient de l'aide pour de l'information et du soutien auprès d'autres personnes trans. Ceci démontre exactement l'absence d'information visible et de soutien vécue par la plupart des jeunes ; c'est pourquoi qu'elles se tournent vers l'internet pour aller chercher des éclaircissements même si ce n'est pas toujours la meilleure option (Gillis et al., 2019 ; Pullen Sansfaçon et al., 2020). Bref, ce chapitre nous démontre que le système de santé a encore beaucoup de progrès à faire en lien avec les soins affirmant le genre pour que les jeunes trans aient accès aux supprimeurs de puberté et à l'hormonothérapie. Bien qu'il n'y ait pas beaucoup de témoignages de jeunes trans disponibles sur les médias sociaux, les témoignages que j'ai analysés ici ont vraiment démontré les impacts dans la littérature, ce qui démontre grandement l'existence de barrières d'accès devant être surmontées par les jeunes trans en matière de supprimeurs de puberté et d'hormonothérapie.

Chapitre 4 : Recommandations pour diminuer les barrières d'accès rencontrées par les jeunes trans en matière de supprimeurs de puberté et d'hormonothérapie

Après avoir rapporté les expériences vécues par les jeunes trans dans l'accès aux soins affirmant le genre, les témoignages sur les médias sociaux ainsi que ceux du rapport de CHEO on peut reconnaître que les services doivent être améliorés pour diminuer les répercussions engendrées sur la santé mentale et les inconforts physiques des jeunes trans.

Comme discuté précédemment, ma méthodologie comprenait en partie de la littérature issue des recherches et en deuxième partie des témoignages sur les médias sociaux. Ces deux formes de recherche m'ont permis d'identifier les barrières d'accès rencontrées par les jeunes trans en matière de supprimeurs de puberté et d'hormonothérapie. La section concentrée sur l'analyse des témoignages des médias sociaux a simplement confirmé la littérature retrouvée et donnait un espace pour amplifier les voix non scriptées des jeunes trans. Ainsi, avec l'analyse de la méthodologie, certaines recommandations sont ressorties. Afin de faciliter le processus d'accès des jeunes trans pour obtenir des supprimeurs de puberté et de l'hormonothérapie, des changements doivent émerger au niveau des procédures d'accessibilité existantes, des connaissances des prestataires des soins, des ressources au sein du système de santé et du soutien des jeunes trans et leurs parents ou tuteur·trice légal·e. Voici quelques recommandations suggérées par la littérature pour diminuer les barrières rencontrées par les jeunes trans en matière de supprimeurs de puberté et d'hormonothérapie.

4.1 État des lieux des procédures d'accessibilité

Pour commencer, les auteur·e·s recommandent qu'on réévalue le processus existant pour l'accessibilité des supprimeurs de puberté et l'hormonothérapie pour les jeunes trans (Gillis et al., 2019 ; Gridley, et al., 2016). Certaines choses qui doivent être améliorées sont la cohérence et la qualité de l'information distribuées (Gillis et al., 2019 ; Gridley, et al., 2016). On recommande d'avoir des critères clairs dans leurs explications qui permettraient ou empêcheraient les jeunes trans d'avoir accès aux soins affirmant le genre (SAEFTY Ottawa et al., 2019). Tel que mentionné plus tôt, avoir une identité non binaire, l'incertitude des objectifs de la transition finaux, ne pas avoir de soutien familial, l'âge, la santé mentale,

etc., ne devrait pas nécessairement influencer l'accès aux soins affirmant le genre (SAEFTY Ottawa et al., 2019). Ainsi, s'ils sont des facteurs exigés, ils doivent être communiqués de manière précise aux jeunes trans et à leur famille pour éliminer l'incertitude qui est souvent retrouvée dans les évaluations de critères (SAEFTY Ottawa et al., 2019). De plus, on suggère que les prestataires des soins prennent en considération quand qu'elles demandent des questions aux jeunes trans sur leur identité de genre et leur besoin de transitionner afin de ne pas assumer qu'elles ressentent de la détresse (SAEFTY Ottawa et al., 2019). Au lieu, les questions lors de l'évaluation initiale devraient être axées sur des sujets qui les rendent plus à l'aise dans leur identité de genre ou dans les autres aspects de la transition, par exemple les choses qu'elles ont le plus hâte d'avoir, ce qui pourrait leur apporter du réconfort et de la joie, comparativement aux questions inappropriées et invasives (SAEFTY Ottawa et al., 2019). Également, il est important d'expliquer aux jeunes trans les questions et les réponses qui ne sont pas prise en considération lors de l'évaluation de l'identité de genre pour créer une meilleure expérience chez les jeunes trans et qu'elles se sentent moins mise au défi de devoir prouver leur identité de genre (SAEFTY Ottawa et al., 2019).

D'ailleurs, dans le processus existant d'accessibilité des soins affirmant le genre, on recommande que l'examen physique soit seulement fait s'il est médicalement nécessaire pour donner une meilleure expérience de confort aux jeunes trans (SAEFTY Ottawa et al., 2019). Alors, les jeunes trans devraient toujours être informé·e·s sur les protocoles d'accès aux soins affirmant le genre pour avoir leur approbation avant de commencer. Pour améliorer les effets sur la santé mentale, on mentionne que l'incorporation de protocoles flexibles pour les jeunes trans plus matures aiderait à augmenter l'accès aux soins affirmant

le genre et leur donnerait une forme de contrôle dans la prise de décision de leurs soins (Pullen Sansfaçon et al., 2019).

Plusieurs auteur·e·s suggèrent d'appliquer des stratégies d'urgence pour réduire les délais d'accès aux supprimeurs de puberté et à l'hormonothérapie (Bauer et al., 2015 ; Rotondi et al., 2013). Par exemple, un meilleur accès de la prise d'hormone et l'intégration de la prescription des hormones dans le cadre de soins primaires pourrait aider à diminuer les listes d'attente (Bauer et al., 2015 ; Rotondi et al., 2013). De plus, on voit le besoin de fournir plus de service en santé mentale ou de conseils qui sont en dehors du processus d'évaluation puisque plusieurs jeunes ne se sentent pas à l'aise de parler de leurs émotions avec les prestataires de soins, car illes ont peur que ça cause des délais ou prévienne l'accès aux soins d'affirmation de genre (SAEFTY Ottawa et al., 2019). Une remarque qui a été faite était le grand délai pour avoir accès aux supprimeurs de puberté et à l'hormonothérapie. Ce serait dû au grand nombre de rendez-vous et au temps d'attente dans le processus. On recommande donc de diminuer le tout pour limiter les effets négatifs sur les jeunes trans (SAEFTY Ottawa et al., 2019). Enfin, on suggère que les procédures d'accès aux soins affirmant le genre soient compatibles avec le temps d'attente de traitement à travers la province pour diminuer l'incohérence des politiques, ce qui aiderait à diminuer les obstacles financiers, géographiques, culturels et augmenterait les services non discriminatoires comme avec des approches transaffirmatives (Gillis et al., 2019 ; Veale et al., 2015).

4.2 Connaissances des prestataires des soins

Comme nous avons vu à travers les données, une des plus grandes barrières d'accès aux soins affirmant le genre pour les jeunes trans est le manque d'éducation des prestataires

des soins. Quand on parle de prestataires des soins, on parle de psychologue ou conseiller·ère en santé mentale, médecin de famille, endocrinologue, intervenant·e·s ou autres fournisseurs de soins. Ainsi, on conseille d’offrir à toutes les disciplines médicales une formation approfondie avec des directives de pratique clinique portant sur les problèmes de santé des jeunes trans et sur les soins affirmant le genre afin qu’elles puissent avoir la capacité de fournir des soins sensibilisés qui répondent aux besoins des jeunes trans, comme les informations sur les traitements hormonaux et les procédures pour avoir accès à des soins affirmant le genre (Bauer et al., 2015 ; Gillis et al., 2019 ; SAEFTY Ottawa et al., 2019 ; Veale et al., 2015).

On démontre que les expériences avec les prestataires des soins peuvent souvent jouer un rôle dans la décision des jeunes trans de se procurer des hormones sans ordonnance qui peuvent être très dangereuses, donc on veut réduire cette peur et l’incertitude des services en prônant un milieu transaffirmatif et en s’informant sur les besoins médicaux et sociaux des jeunes trans (Gillis et al., 2019 ; Rotondi et al., 2013). Ainsi, développer des occasions pour les prestataires des soins primaires d’apprendre à propos des soins d’affirmation du genre, incluant la prise d’hormone, les éléments physiques, sociaux et émotionnels du développement des jeunes trans (Gillis et al., 2019). Donc, l’importance de créer des lignes directrices précises pour les prestataires des soins pour faciliter l’accès des jeunes trans aux supprimeurs de puberté et à l’hormonothérapie. Dix ans après l’implémentation du programme de formation approfondie aux équipes de fournisseurs de soins primaires en Ontario (2011), surnommé Trans Health Connection (qui a un programme d’étude sur la transition sociale et médicale, l’administration de la prise d’hormones, des soins préventifs, des chirurgies, des soins post-chirurgicaux et le soutien

pour la santé mentale), on retrouve toujours un grand manque de connaissances de la part des prestataires de soins. Cette section est une très bonne démonstration du manque de formation qui se répercute encore sur la difficulté des jeunes trans à avoir accès à des soins affirmant le genre (Rotondi et al., 2013).

4.3 Ressources au sein du système de santé

Pour les ressources au sein du système de santé, les recherches conseillent d'ajouter des services qui sensibilisent l'importance d'une approche ayant un modèle d'affirmation du genre (Gillis et al., 2019 ; Pullen Sansfaçon et al., 2019). Cette approche comprend une intervention médicale individualisée, de sorte qu'on ne mette pas de pression sur les jeunes trans à conformer leur identité de genre aux normes sociales, spécifiquement pour les jeunes non binaires (Pullen Sansfaçon et al., 2019). L'approche d'un modèle d'affirmation de genre soutient la variance de l'identité et de l'expression de genre; il faut donc enlever cette notion que toutes les personnes trans ont une identité de genre binaire (SAEFTY Ottawa et al., 2019). Ainsi, les prestataires de soins doivent soutenir les jeunes trans dans leur transition et ne pas mettre de pression sur elleux pour se conformer (SAEFTY Ottawa et al., 2019).

D'ailleurs, les chercheur·e·s reconnaît tellement l'importance d'augmenter les ressources au sein du système de santé qu'on souhaite inviter les professionnel·le·s à favoriser le travail intersectionnel qui utilise des programmes systémiques pour tous les prestataires des soins afin de répartir les connaissances et de prôner le travail d'équipe entre professionnel·le·s de la santé (Gillis et al., 2019 ; SAEFTY Ottawa et al., 2019). Par exemple, développer des mécanismes de collaboration et d'aiguillage interprofessionnels qui pourraient favoriser les discussions entre communautés sur les pratiques qui

augmenteraient aussi les capacités des services spécialisés en soins affirmant le genre (Gillis et al., 2019 ; Veale et al., 2015). Ce type de formation systémique à travers la province, avec un modèle d’affirmation de genre conçu pour les prestataires, aiderait aussi les jeunes trans à avoir des soins dans leurs propres communautés, surtout pour les jeunes trans vivant dans des régions rurales ou nordiques qui ont moins de ressources (Pullen Sansfaçon et al., 2019). Toutefois, on explique l’importance de continuer à évaluer et à implanter des initiatives dans les services de santé pour augmenter l’accès aux soins d’affirmation de genre des jeunes trans (Gillis et al., 2019).

Enfin, on doit valoriser la recherche sur les jeunes trans non binaires puisqu’actuellement, la recherche au sein du système de santé n’est pas suffisante et ne répond pas à leur besoin (Pullen Sansfaçon et al., 2019). On suggère d’augmenter l’attention sur les services dont les jeunes trans binaires ont besoin puisque la plupart des prestataires de soins n’ont aucune connaissance de la non-binarité, certain-e-s croient encore qu’elle serait reliée à la santé mentale, ce qui influe sur les chances des jeunes trans d’obtenir des soins affirmant le genre (SAEFTY Ottawa et al., 2019). Elle continue aussi de perpétuer la notion pour certains prestataires des soins qu’il y a une relation entre la santé mentale et l’identité de genre; certain-e-s voient cela comme une manière de manifester les soins envers les jeunes trans avec une fausse perception très « pathologisante » (Bauer et al., 2009 ; SAEFTY Ottawa et al., 2019). Avoir des services dans le système de santé qui aident les jeunes trans non binaires à répondre à leurs besoins est crucial, d’où la suggestion de mener plus de recherches sur cette population pour répondre à leurs besoins (Gillis et al., 2019 ; Pullen Sansfaçon et al., 2019). Bref, cela

influencerait aussi les barrières d'accès pour l'obtention de supprimeurs de puberté et d'hormonothérapie.

4.4 Soutien pour les jeunes trans et les parents ou tuteur·trice·s légaux·légaux

Dans cette dernière section des recommandations, les chercheur·e·s demandent de soutenir les jeunes trans et leur famille dans la navigation du système puisque plusieurs ont exprimé de la difficulté à le parcourir (SAEFTY Ottawa et al., 2019). On suggère que les jeunes trans et leur famille pourraient bénéficier d'une personne désignée pour les assister dans la navigation du système, ce qui faciliterait l'accès aux ressources, au soutien et aux informations essentielles pour avoir accès aux soins affirmant le genre (Gillis et al., 2019 ; SAEFTY Ottawa et al., 2019). De plus, les professionnel·le·s de la santé et les chercheur·e·s expriment que le système devrait créer un programme pour soutenir les jeunes trans et leur famille pendant la transition, et ce, partout dans la province pour avoir des meilleurs résultats, ce qui aiderait à répondre à la demande d'accessibilité pour les soins des jeunes trans (Gillis et al., 2019). Aussi, ajouter de l'information visible sur les processus d'accès aux supprimeurs de puberté et à l'hormonothérapie sur les sites internet des hôpitaux, des cliniques et des centres serait important puisque plusieurs jeunes trans et leur famille exprimaient ne pas trouver d'information visible sur les procédures d'accès aux soins affirmant le genre (Gillis et al., 2019 ; Veale et al., 2015).

Ce que les auteur·e·s recommandent pour améliorer le soutien et réduire les barrières d'accès est de reconnaître l'importance de donner la prise de décision des soins aux jeunes trans et ainsi aider à diminuer les répercussions qui pourrait survenir à cause des barrières d'accès (SAEFTY Ottawa et al., 2019). Par exemple, ce modèle suggère que les jeunes trans prennent part aux discussions sur leurs soins, qu'on prenne leurs besoins

au sérieux puisqu'elles sont les expert·e·s de leurs propres expériences (SAEFTY Ottawa et al., 2019). Ainsi, les auteur·e·s recommandent que les prestataires de soins utilisent le modèle centré sur le client afin que les jeunes trans aient la possibilité de donner un consentement éclairé sur leurs soins d'affirmation du genre (Bourns, 2019). D'ailleurs, l'importance d'engager, d'écouter et d'impliquer les jeunes trans dans les solutions pourra créer un meilleur système inclusif (SAEFTY Ottawa et al., 2019 ; Veale et al., 2015). Enfin, les auteur·e·s mentionnent que les professionnel·le·s de la santé doivent augmenter le dialogue avec les jeunes trans à propos de leurs expériences et de leurs besoins pour créer un meilleur processus d'accès aux soins affirmant le genre par la rétroaction (Pullen Sansfaçon et al., 2019). C'est la raison pour laquelle on doit continuer d'inclure les jeunes trans dans les recherches d'information, de les consulter pour connaître la meilleure option pour les soutenir dans leur transition et la manière d'améliorer les services (SAEFTY Ottawa et al., 2019 ; Veale et al., 2015).

En conclusion, le but de ces recommandations est d'observer des améliorations dans les procédures existantes d'accessibilité, dans les connaissances des prestataires des soins, dans les ressources au sein du système de santé et dans le soutien pour les jeunes trans ainsi que leur famille. Chaque petit changement au sein du système de santé peut aider à faire tomber les barrières rencontrées par les jeunes trans pour avoir accès aux supprimeurs de puberté et à l'hormonothérapie. Impliquer les personnes directement concernées par les barrières aide à créer de meilleures pratiques qui peuvent vraiment apporter des changements dans le système de santé.

Conclusion

Dans notre société, toutes les personnes qui sont perçues comme allant à l'encontre de la normativité sont mises dans des situations vulnérables et désavantagées à cause des barrières structurelles et sociales. Malheureusement pour les personnes trans, ceci comporte de multiples formes de discrimination, de violence et de harcèlement à propos de leur identité de genre dans le milieu social, mais surtout au sein du système de santé (Bauer et al., 2013 ; Gillis et al., 2019). Ce système de santé cisnormatif continue aujourd'hui à créer des lacunes pour les personnes trans, et plus particulièrement les jeunes trans, qui essayent de naviguer le système pour recevoir des soins. Ainsi, les jeunes trans doivent toujours lutter pour que leurs droits soient reconnus dans l'accès aux soins, ce qui crée de la difficulté à aller chercher des soins affirmant le genre pour leur transition. Donc, les données qui ont été analysées dans le cadre de mon mémoire visaient à démontrer : quelles sont les barrières d'accès rencontrées par les jeunes trans en matière de supprimeurs de puberté et d'hormonothérapie? Avec cette question de recherche, l'objectif était d'identifier les barrières rencontrées par les jeunes trans pour avoir accès aux supprimeurs de puberté et à l'hormonothérapie, d'observer l'état des procédures actuellement en place, d'écouter les expériences des jeunes trans puis d'établir des recommandations pour créer un changement au sein des services afin de réduire le manque d'accessibilité.

Pour débiter, le **chapitre 1** a permis de faire une contextualisation historique des mouvements et des études trans en démontrant comment l'émergence de ce champ d'études a grandement défini la formation des théories trans. Ainsi, les théories trans m'ont permis d'analyser le développement de ce savoir trans, par et pour les individus trans dans le but

de diminuer les barrières d'accès qu'on retrouve dans les services de la santé, précisément dans les soins affirmant le genre. Quatre concepts clés définis au sein du cadre théorique des théories trans, tels que le cisgenrisme, la cisnormativité, le *gatekeeping* et les pratiques transaffirmatives, ont aidé à identifier et à analyser les barrières d'accès rencontrées par les jeunes trans lorsqu'elles souhaitent obtenir des supprimeurs de puberté ou de l'hormonothérapie.

Le **chapitre 2** a servi à identifier les différentes barrières affrontées par les jeunes trans pour avoir accès aux supprimeurs de puberté et à l'hormonothérapie. Premièrement, les barrières qui ont été rencontrées dans le manque d'accessibilité étaient l'état des lieux sur le processus d'accessibilité existant actuellement en Ontario et qui comporte plusieurs incohérences. Deuxièmement, on retrouve les barrières systémiques qui créent de multiples obstacles avec le manque d'information visible pour les jeunes trans, l'absence de connaissances des prestataires des soins au sujet des soins primaires trans et les protocoles d'accès pour les soins affirmant le genre. Sans oublier que plusieurs jeunes trans éprouvent un manque d'accès à cause du contrôle forcé des prestataires de soins qui souvent font du *gatekeeping*. Troisièmement, une autre barrière discutée est la barrière du soutien parental ou du·de la tuteur·trice légal·e. Celle-ci a permis de démontrer plusieurs difficultés rencontrées par les jeunes trans qui tentent d'obtenir des supprimeurs de puberté et de l'hormonothérapie sans soutien familial. Pour finir, la dernière barrière rencontrée par les jeunes trans dans le processus d'accès aux supprimeurs de puberté et à l'hormonothérapie se trouve au sein des services pour les soins affirmant le genre, ce qui permet de démontrer que nous avons toujours un grand changement à faire pour aider les jeunes trans à avoir accès à des soins affirmant le genre.

Le **chapitre 3** a permis de souligner les expériences personnelles de jeunes trans avec les barrières d'accès aux supprimeurs de puberté et à l'hormonothérapie grâce à une analyse des médias sociaux. Cette analyse des témoignages a permis d'identifier certaines barrières dans l'accès aux soins affirmant le genre, comme l'absence d'information visible sur les processus de prise d'hormone et le manque de soutien envers les jeunes trans qui doivent souvent se tourner vers les réseaux sociaux pour avoir des réponses. Ce manque d'information crée simplement plus d'obstacles pour les jeunes trans qui essayent d'obtenir des supprimeurs de puberté et de l'hormonothérapie. Puis, le **chapitre 4** a permis d'établir des recommandations pour diminuer les barrières et améliorer les pratiques d'accessibilité aux soins affirmant le genre. Les recommandations étaient séparées en quatre sections, donc : apporter un changement au sein de l'état des lieux des procédures existantes, avec les connaissances des prestataires des soins, dans les ressources au sein du système de santé et dans le soutien des jeunes trans et de leur famille.

Ce mémoire propose une réflexion sur le rôle des prestataires des soins en ce qui a trait aux barrières d'accès rencontrées par les jeunes trans en matière de supprimeurs de puberté et d'hormonothérapie. Dans le cadre de mon mémoire, cette recherche est avantageuse dans les études trans et dans les multiples champs d'intervention avec les jeunes trans. De plus, cette recherche contribue à la littérature sur le sujet en français puisqu'on retrouve peu de connaissances sur les enjeux trans et sur les barrières surmontées par les jeunes trans pour avoir accès aux supprimeurs de puberté et à l'hormonothérapie dans cette langue. D'ailleurs, on retrouve peu de recherche française, comparativement aux études anglaises, dans plusieurs champs d'expertise sur les barrières d'accès pour les soins affirmant le genre, plus précisément pour les jeunes trans. En outre, d'une part ce projet

contribue de l'information sur des barrières d'accès pour les soins affirmant le genre et discute des enjeux des jeunes trans moins représentés en français. Ensuite, mon mémoire contribue à l'utilisation d'un style d'écriture inclusive avec la rédaction non genrée et les doubles abrégés, ce qui aide à normaliser ce style de rédaction au sein de la recherche. L'application des pratiques recommandées pourrait améliorer les recherches futures et apporter une profondeur à la question d'accessibilité des soins affirmant le genre, spécifiquement en ce qui a trait aux supprimeurs de puberté et à l'hormonothérapie.

Toutefois, voici quelques limites retrouvées au sein de mon mémoire : ma recherche focalise moins sur les jeunes trans non binaires qui est une question de recherche par elle-même à explorer. Aussi, la recherche ne porte pas sur la représentation des identités intersectionnelles qui influencent les réalités et les barrières d'accessibilité des jeunes trans pour obtenir les supprimeurs de puberté et de l'hormonothérapie. Dans les recherches futures, les barrières d'accès pour les jeunes pré-pubertaires devraient être explorées puisqu'on retrouve toujours un manque d'information sur cette population, plus précisément sur les jeunes trans non binaires. Bref, il serait intéressant de comparer les barrières d'accès rencontrées par les jeunes trans et les jeunes trans pré-pubertaires en matière de supprimeurs de puberté et d'hormonothérapie. Enfin, j'espère que ce mémoire sera utile pour les professionnel·le·s de la santé du milieu du travail social, pour ceux travaillant avec les jeunes trans dans les soins affirmant le genre, et plus spécifiquement dans les soins liés aux supprimeurs de puberté et à l'hormonothérapie.

Bibliographie

- Association mondiale des professionnels pour la santé transgenre (WPATH). (2013). Standards de soins pour la santé des personnes transsexuelles, transgenres et de genre non-conforme. (7^e Version). Récupéré de <https://wpath.org/publications/soc>
- Baril, A. (2009). Transsexualité et privilèges masculins : fiction ou réalité? Dans Chamberland, L., et al., (édit.) *Diversité sexuelle et constructions de genre* (p. 263-295). Québec : Presses de l'Université du Québec.
- Baril, A. (2013). La normativité corporelle sous le bistouri: (Re)penser l'intersectionnalité et les solidarités entre les études féministes, trans et sur le handicap à travers la transsexualité et la transcapacité. Thèse de doctorat, Université d'Ottawa (Canada).
- Baril, A. (2015). Sexe et genre sous le bistouri (analytique) : Interprétations féministes des transidentités. *Recherches féministes*, 28(2), 121-141. <https://doi.org/10.7202/1034178ar>
- Baril, A. (2017). Trouble dans l'identité de genre: le transféminisme et la subversion de l'identité cisgenre: une analyse de la sous-représentation des personnes trans* professeur-es dans les universités canadiennes. *Philosophiques*, 44(2), 285-317. <https://doi-org.proxy.bib.uottawa.ca/10.7202/1042335ar>
- Baril, A. (2020). Les transféminismes dans la francophonie canadienne. Dans Delage, P., & Gallot, F. (Édit. Textuel 2020), *Féminismes dans le monde: 23 récits d'une révolution planétaire* (p. 47-54). Paris : Impasse de Conti.
- Bauer, G. R., Hammond, R., Travers, R., Kaay, M., Hohenadel, K. M., & Boyce, M. (2009). "I don't think this is theoretical; this is our lives": how erasure impacts health care for transgender people. *Journal of the Association of Nurses in AIDS Care*, 20(5), 348-361. <https://doi.org/10.1016/j.jana.2009.07.004>
- Bauer, G. R., Pyne, J., Francino, M. C. & Hammond, R. (2013). La suicidabilité parmi les personnes trans en Ontario : Implications en travail social et en justice sociale. *Service social*, 59 (1), 35–62. <https://doi.org/10.7202/1017478ar>
- Bauer, G. R., Zong, X., Scheim, A. I., Hammond, R., & Thind, A. (2015). Factors impacting transgender patients' discomfort with their family physicians: a respondent-driven sampling survey. *PloS one*, 10(12), e0145046.
- Bockting W. (2014) The Impact of Stigma on Transgender Identity Development and Mental Health. Dans Kreukels B., & Steensma T., de Vries A. (eds), *Gender Dysphoria and Disorders of Sex Development. Focus on Sexuality Research.* (p.319-330) Springer, Boston: MA.

- Bosom, M., & Medico, D. (2020). Ma première année sous testostérone: analyse de l'expérience trans à travers des chaînes YouTube. *Département de sexologies, Université du Québec à Montréal*. 1-6. <https://doi.org/10.1016/j.sexol.2020.09.003>
- Bourns, A. (2019). Part I: An introduction to gender-affirming care and hormone planning visits. Guidelines for gender-affirming primary care with trans and non-binary patients. *Rainbow health Ontario: Sherbourne health*. 1-36. Récupéré de <https://www.rainbowhealthontario.ca/product/4th-edition-sherbournes-guidelines-for-gender-affirming-primary-care-with-trans-and-non-binary-patients/>
- Burgess, C. (2000). Internal and External Stress Factors Associated with the Identity Development of Transgendered Youth. *Journal of Gay & Lesbian Social Services, 10*(3-4), 35-47. https://doi.org/10.1300/J041v10n03_03
- Capous-Desyllas, M., & Barron, C. (2017). Identifying and Navigating Social and Institutional Challenges of Transgender Children and Families. *Child & Adolescent Social Work Journal, 34*(6), 527-542. <https://doi.org/10.1007/s10560-017-0491-7>
- Chartrand, K. (2019). *Les barrières structurelles en milieu scolaire: Quelle place pour les jeunes trans* et non binaires?* [Mémoire, Université d'Ottawa]. L'École de service social. <http://hdl.handle.net/10393/39724>
- CHEO (2021). Clinique de la diversité des genres. Récupéré de <https://www.cheo.on.ca/fr/clinics-services-programs/gender-diversity-clinic.aspx>
- Clark, B., Marshall, S., & Saewyc, E. (2020). Hormone therapy decision-making processes: Transgender youth and parents. *Journal of Adolescence (London, England.), 79*, 136-147. <https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2019.12.016>.
- Clark, B. A., Veale, J. F., Townsend, M., Frohard-Dourlent, H., & Saewyc, E. (2018). Non-binary youth: Access to gender-affirming primary health care. *International Journal of Transgenderism, 19*(2), 158-169. <https://doi.org/10.1080/15532739.2017.1394954>
- Commission ontarienne des droits de la personne (2014). Politique sur la prévention de la discrimination fondée sur l'identité sexuelle et l'expression de l'identité sexuelle. Récupéré de <http://www.ohrc.on.ca/fr/politique-sur-la-pr%C3%A9vention-de-la-discrimination-fond%C3%A9e-sur-l%E2%80%99identit%C3%A9-sexuelle-et-l%E2%80%99expression-de-l>
- De Vries, A. L. C., McGuire, J. K., Steensma, T. D., Wagenaar, E. C. F., Doreleijers, T. A. H., & Cohen-Kettenis, P. T. (2014). Young adult psychological outcome after puberty suppression and gender reassignment. *Pediatrics, 134*(4), 696-704. [doi:10.1542/peds.2013-2958](https://doi.org/10.1542/peds.2013-2958)

- Drescher, J., & Byne, W. (2012). Gender dysphoric/gender variant (GD/GV) children and adolescents: summarizing what we know and what we have yet to learn. *Journal of Homosexuality*, 59(3), 501–510. <https://doi.org/10.1080/00918369.2012.653317>
- Dybruh.1. (2020, Juillet 31). *i know this has probably been asked a million times on this sub but i need help getting hrt*. [Online forum post]. Reddit. https://www.reddit.com/r/transontario/comments/i1ktew/i_know_this_has_probably_been_asked_a_million/
- Espineira, K., & Thomas, M.-Y. (2019). Études Trans. Interroger les conditions de production et de diffusion des savoirs. *Genre, sexualité & société*, 22(22), 1-19. <https://doi.org/10.4000/gss.5916>
- Giblon, R., & Bauer, G. (2017). Health care availability, quality, and unmet need: a comparison of transgender and cisgender residents of Ontario, Canada. *BMC Health Services Research*, 17(1), 1-10. <https://doi.org/10.1186/s12913-017-2226-z>
- Gillis, L., Popowich, D., Hyman, I., Skelton, J., & Barrass, S. (2019). Trans and non-binary children and youth in Ontario : A roadmap for improving services and supports. Toronto, ON: *Rainbow Health Ontario*, Sherbourne Health. https://www.academia.edu/41337441/TRANS_AND_NONBINARY_CHILDREN_AND_YOUTH_A_ROADMAP_FOR_IMPROVING_SERVICES_IN_ONTARIO
- Gridley, S. J., Crouch, J. M., Evans, Y., Eng, W., Antoon, E., Lyapustina, M., Schimmel-Bristow, A., Woodward, J., Dundon, K., Schaff, R., McCarty, C., Ahrens, K., & Breland, D. J. (2016). Youth and Caregiver Perspectives on Barriers to Gender-Affirming Health Care for Transgender Youth. *Journal of Adolescent Health*, 59(3), 254-261. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2016.03.017>
- Gouvernement du Canada. (2021). Loi modifiant la Loi canadienne sur les droits de la personne et le Code criminel. Récupéré de https://lawslois.justice.gc.ca/fra/LoisAnnuelles/2017_13/TexteComplet.html
- Hilário, A. P. (2020). Rethinking trans identities within the medical and psychological community: a path towards the depathologization and self-definition of gender identification in Portugal? *Journal of Gender Studies*, 29(3), 245–256. <https://doi.org/10.1080/09589236.2018.1544066>
- IamAGirlStopAsking. (2019, Décembre 11). *15MtF, looking to take first steps in my transition*. (London). [Online forum post]. Reddit. https://www.reddit.com/r/transontario/comments/e9kmlv/15mtf_looking_to_take_first_steps_in_my/
- Khatchadourian, K., Amed, S., & Metzger, D. L. (2014). Clinical management of youth with gender dysphoria in Vancouver. *The Journal of pediatrics*, 164(4), 906-911.

- Liamputtong, P., Noack-Lundberg, K., Dune, T., Marjadi, B., Schmied, V., Ussher, J., Perz, J., Hawkey, A., Sekar, J., & Brook, E. (2020). Embodying Transgender: An Analysis of Trans Women in Online Forums. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(18), 1-15. <https://doi.org/10.3390/ijerph17186571>
- Maddigan, K. (2020). *TRANS-former l'accessibilité aux services sociaux pour les jeunes trans: Le rôle du travail social*. [Mémoire, Université d'Ottawa]. L'École de service social. <http://hdl.handle.net/10393/40927>
- Miichaeell. (2021, Mai 31). *I started medically transitioning at 15*. [Online forum post]. Reddit. https://www.reddit.com/r/fm/comments/nphfni/i_started_medically_transitioning_at_15/
- Nagoshi, J. L., & Brzuzy, S. (2010). Transgender Theory: Embodying Research and Practice. *Affilia*, 25(4), 431-443. <https://doi.org/10.1177/0886109910384068>
- Occhino, M., & Skewes, L. (2020). Gatekeepers for Gendersex Norms: Trans (Un) Intelligibility and (Il) Legitimacy Within the Danish Healthcare System. *NORA: Nordic Journal of Feminist and Gender Research*, 28(4), 314-328. <https://doi.org/10.1080/08038740.2020.1834450>
- Office québécois de la langue française. (2021). Dans les coulisses de la langue. Récupéré de http://bdl.oqlf.gouv.qc.ca/bdl/gabarit_bdl.asp?id=5421.
- Oncology drug access navigators of Ontario (ODANO). (2021). Ontario Drug Benefits (ODB) Program. Récupéré de <https://odano.ca/odb-program/>
- Paillé, P. (1994). L'analyse par théorisation ancrée. *Cahiers de recherche sociologique*, (23), 147-181. <https://doi-org.proxy.bib.uottawa.ca/10.7202/1002253ar>
- Pullen Sansfaçon, A. (2015). Parentalité et jeunes transgenres: un survol des enjeux vécus et des interventions à privilégier pour le développement de pratiques transaffirmatives. *Santé mentale au Québec*, 40(3), 93-107. <https://doi-org.proxy.bib.uottawa.ca/10.7202/1034913ar>
- 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., Suerich-Gulick, F., & Temple Newhook, J. (2020). "I knew that I wasn't cis, I knew that, but I didn't know exactly": Gender identity development, expression and affirmation in youth who access gender affirming medical care. *International Journal of Transgender Health*, 21(3), 307-320. <https://doi.org/10.1080/26895269.2020.1756551>
- Pullen Sansfaçon, A., Temple-Newhook, J., Suerich-Gulick, F., Feder, S., Lawson, M. L., Ducharme, J., Ghosh, S., Holmes, C. & Stories of Gender-Affirming Care Team.

- (2019). The experiences of gender diverse and trans children and youth considering and initiating medical interventions in Canadian gender-affirming speciality clinics. *International Journal of Transgenderism*, 20(4), 371-387. <https://doi-org.proxy.bib.uottawa.ca/10.1080/15532739.2019.1652129>
- Pyne, J. (2014). Gender independent kids: A paradigm shift in approaches to gender non-conforming children. *The Canadian Journal of Human Sexuality*, 23(1), 1–8. <https://doi.org/10.3138/cjhs.23.1.CO1>
- Pyne, J. (2016). Queer and Trans Collisions in the Classroom : A Call to Throw Open Theoretical Doors in Social Work Education. Dans S. Hillcock & N. J. Mulé (Édit.), *Queering Social Work Education*. (p. 54-72), UBC Press.
- Rotondi, N. K., Bauer, G. R., Scanlon, K., Kaay, M., Travers, R., & Travers, A. (2013). Nonprescribed hormone use and self-performed surgeries: “do-it-yourself” transitions in transgender communities in Ontario, Canada. *American journal of public health*, 103(10),1830-1836. <https://doi-org.proxy.bib.uottawa.ca/10.2105/AJPH.2013.301348>
- Serano, J. (2007). *Whipping girl: a transsexual woman on sexism and the scapegoating of femininity*. Emeryville, CA : Seal Press.
- Scheim, A., & Bauer, G. (2015). Sex and Gender Diversity Among Transgender Persons in Ontario, Canada: Results From a Respondent-Driven Sampling Survey. *The Journal of Sex Research*, 52(1), 1–14. <https://doi.org/10.1080/00224499.2014.893553>
- Star-maiden. (2020, Juillet 12). *Any advice for someone in my situation*. [Online forum post]. Reddit. https://www.reddit.com/r/transontario/comments/hq3tkr/any_advice_for_someone_in_my_situation/
- Stryker, S., & Bettcher, T. M. (2016). Introduction : Trans/Feminisms. *TSQ: Transgender Studies Quarterly*, 3(1-2), 5-14. <https://doi.org/10.1215/23289252-333412>
- Stryker, S., & Currah, P. (2014). Introduction. *TSQ: Transgender Studies Quarterly*, 1(1-2), 1-18. <https://doi.org/10.1215/23289252-2398540>
- Support and Education for Trans Youth Ottawa (SAEFTY Ottawa), Seburn, K., Burns, J., Clarke, E., Faulkner, S., Garcia, R., Thorne, O., & Warren, D. (2019). *Youth and Family Experiences at the CHEO Gender Diversity Clinic* (p. 1-34). Récupéré de <http://files.basekit.com/62/28/6228c248-55bf-49ed-ad13-1df44c56fab4.pdf>
- Université de Montréal et du monde. (2019). Inclusivement : Guide d’écriture pour toutes et tous. Bureau de valorisation de la langue française et de la Francophonie. Récupéré de <https://français.umontreal.ca/ressources-et-formations/inclusivement/presentation/>

- Veale J, Saewyc E, Frohard-Dourlent H, Dobson S, Clark B et le groupe de recherche de l'enquête canadienne sur la santé des jeunes trans (2015). Être en sécurité, être soi-même : résultats de l'enquête canadienne sur la santé des jeunes trans. *Vancouver, C.-B. : Université de la Colombie-Britannique*. p. 1-75. Récupéré de <https://eduq.info/xmlui/bitstream/handle/11515/37847/resultats-enquetecanadienne-sante-jeunes-trans-saravyc-ubc-2015.pdf>
- Vrouenraets, L. J., Fredriks, A. M., Hannema, S. E., Cohen-Kettenis, P. T., & De Vries, M. C. (2015). Early medical treatment of children and adolescents with gender dysphoria: An empirical ethical study. *Journal of Adolescent Health, 57*(4), 367-373. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2015.04.004>
- Walker, J. (2016). Résumé législatif. Projet de loi C-16 : Loi modifiant la Loi canadienne sur les droits de la personne et le Code criminel. *Bibliothèque du Parlement*, Ottawa. Récupéré de <https://lop.parl.ca/staticfiles/PublicWebsite/Home/ResearchPublications/LegislativeSummaries/PDF/42-1/c16-f.pdf>.
- WillowwWisp. (2020, Juillet 21). *Struggling with HRT in Toronto*. [Online forum post]. Reddit. https://www.reddit.com/r/transontario/comments/hvfr6x/struggling_with_hrt_in_toronto/