
OPTIMISER LE PARCOURS DE SOINS ET SERVICES DE NOS PERSONNES USAGÈRES TRANSGENRES ET NON-BINAIRES



Avis d'évaluation
Plan de réalisation

©UETMISSS

Unité d'évaluation des technologies et des modes
d'intervention en santé et services sociaux, 2021

**Centre intégré
universitaire de santé
et de services sociaux
de l'Estrie – Centre
hospitalier universitaire
de Sherbrooke**

Québec 

OPTIMISER LE PARCOURS DE SOINS ET SERVICES DE NOS PERSONNES USAGÈRES TRANSGENRES ET NON-BINAIRES

AVIS D'ÉVALUATION
PLAN DE RÉALISATION

Mars 2021

© UETMISSS, CIUSSS de l'Estrie – CHUS, 2021
Direction de la coordination de la mission universitaire

LA MISSION

Soutenir la prise de décision des gestionnaires pour améliorer la santé et le bien-être de la population par l'évaluation rigoureuse des données scientifiques, contextuelles et des savoirs expérientiels ces derniers provenant des usagers, leurs proches, la population et l'ensemble de la communauté du CIUSSS de l'Estrie – CHUS.

UNITÉ D'ÉVALUATION DES TECHNOLOGIES ET DES MODES D'INTERVENTION EN SANTÉ ET SERVICES SOCIAUX, CIUSSS DE L'ESTRIE – CHUS

Maria Benkhalti, M.Sc., Ph.D.
Conseillère en évaluation à l'UETMISSS

Marie-Belle Poirier, Ph.D.
Conseillère en évaluation à l'UETMISSS

Cyrille Gérard Diffo, M.Sc.
Conseiller en évaluation à l'UETMISSS

Pierre Dagenais, MD., Ph.D.
Directeur scientifique à l'UETMISSS

Maryse Berthiaume, Ph.D., MBA
Adjointe au directeur

Sonia Ouellet
Agente administrative cl. 1

AVIS

Ce document est basé sur la note de cadrage « Gabarit – Note de cadrage » produite par l'INESSS. Vous trouverez le guide produit par l'INESSS à l'adresse suivante : http://www.inesss.qc.ca/fileadmin/doc/INESSS/DocuMetho/INESSS_Metho_Cadragedesprojets.pdf

DIVULGATION DE CONFLIT D'INTÉRÊTS

Aucun conflit à signaler.

FINANCEMENT

Ce projet a été financé à même le budget de fonctionnement de l'UETMISSS.

RÉDACTION DE CE PLAN DE RÉALISATION

Maria Benkhalti, conseillère en évaluation et chercheuse d'établissement

Mathieu Roy, conseiller en évaluation et chercheur d'établissement

Pierre Dagenais, directeur scientifique

Ce plan de réalisation reprend les informations clés recueillies lors du cadrage du projet. Elle dégage les besoins du ou des demandeurs, de même que des parties prenantes concernées par la problématique et précise les thèmes et les sujets qui seront traités par le projet et ceux qui ne le seront pas.

Personnes consultées

Les personnes suivantes ont été consultées lors de l'élaboration du Plan de réalisation afin d'orienter la définition et méthodologie du projet :

Caroline van Rossum, conseillère-cadre à la présidence-direction générale

Ariane Roy-Ayotte, intervenante chez IRIS Estrie

Annick Michaud, psychiatre CIUSSS de l'Estrie – CHUS

Kyle Doucette, usager

Danièle Caron, usagère

Séré Beauchesne-Lévesque, usager.e

NOTE : Les plans de réalisations sont des documents de travail évolutifs qui pourront être modifiés selon diverses circonstances contextuelles qui apparaîtront durant la réalisation des projets et des *diverses parties prenantes consultées*. *Celles-ci incluront des professionnels de la santé, des gestionnaires, des usagers, des parents d'usagers mineurs, les membres du public estrien et un réviseur externe au CIUSSS de l'Estrie - CHUS.*

HISTORIQUE DE MODIFICATIONS

Version	Responsable(s)	Date	Modification(s)
1			
2			

TABLE DES MATIÈRES

La mission.....	v
Avis.....	vi
Rédaction de ce plan de réalisation.....	vii
Table des matières.....	ix
1. Problématique.....	10
1.1. Introduction et contexte.....	10
1.2. Besoin décisionnel	13
2. Enjeux.....	14
2.1. Enjeux liés à la problématique.....	14
Considérations éthiques	14
Implantations des soins et services.....	15
Intérêts médiatiques.....	15
Contexte politique.....	16
2.2. Enjeux liés à la réalisation de l'ETMI.....	16
Faisabilité	16
Connaissances expérientielles	16
Implantation.....	16
3. Questions d'évaluation	17
Dimensions abordées par l'ETMI	17
Aspects exclus	17
3.1 Modèle logique et cadre d'analyse.....	18
4. Participation des parties prenantes	20
4.1 Personnes usagères et proches aidant.e.s.....	20
4.2 Comité consultatif.....	20
4.3 Partenaires communautaires.....	21
4.4 Partenaires et collaborateurs	21
5. Méthodes d'évaluation	22
5.1 Enjeux éthiques et lentille équité	23
5.2 Données contextuelles.....	23
5.3 Données expérientielles.....	24
5.4 Recension des écrits – programmes.....	24
5.5 Triangulation et contextualisation.....	28
5.6 Élaboration des recommandations.....	28
6. Produit final et livrables intermédiaires	29
7. Ressources du projet et échéancier.....	30
Ressources du projet	30
8. Références principales	31

1. PROBLÉMATIQUE

1.1. Introduction et contexte

Le genre ressenti par un individu ne coïncide pas toujours avec le genre assigné à la naissance sur la base du phénotype sexuel. L'individu peut plutôt s'identifier au genre opposé à celui assigné à la naissance ou à une identité de genre qui sort de la dichotomie homme-femme, que l'on peut alors qualifier de non binaire (voir encadré plus bas) (Coleman & et al., 2012; Ordre des travailleurs sociaux et des thérapeutes conjugaux et familiaux au Québec, 2019). Ces personnes, dites transgenre – ou trans – peuvent avoir besoin ou bénéficier de soins et services de santé spécifiques, en plus des suivis généraux non liés à leur identité de genre. Bénéficiant du mouvement de dynamisation et d'habilitation de la communauté LGBTQIA2+¹, les besoins des individus trans sont de plus en plus acceptés et légitimes socialement. Conséquemment, il y a une augmentation de la demande de soins et services dans le réseau de la santé et des services sociaux pour répondre à ces besoins. Les établissements régionaux de santé et services sociaux doivent donc structurer une offre de services à cet égard.

TRANS, DYSPHORIE ET INCOHÉRENCE DE GENRE

Un grand nombre de personnes trans vivent une détresse psychologique face à leur situation. La dysphorie de genre est un terme médical qui fait référence à cette détresse psychologique d'une personne transgenre ou non-binaire (Coleman & et al., 2012). Ce ne sont cependant pas toutes les personnes trans qui vivent une dysphorie de genre. Ceci est particulièrement vrai une fois que l'accès aux soins de santé nécessaires visant à diminuer la souffrance et maximiser le bien-être est assuré. C'est pour cette raison qu'en juin 2018 la Classification internationale des maladies (CIM), publiée

par l'Organisation mondiale de la santé (OMS) a renommé cette condition «incohérence de genre» et a révisé sa catégorisation sous le chapitre de la santé sexuelle au lieu de celui de

Sexe ou genre ?^{2,3}

Sexe : En plus d'être une catégorie légale, le sexe représente le sens donné aux caractéristiques biologiques (chromosomes, hormones, ou organes génitaux).

Genre : Une structure sociale qui différencie les gens selon des normes et attentes en lien avec le sexe.

Identité de genre : La relation intime avec soi-même au sens de son propre genre (homme, femme, non binaire).

- **Cisgenre** : Une personne avec la même identité de genre que celle reçue à la naissance.
- **Transgenre** : Une personne avec une identité de genre qui transcende les catégories culturellement définies de genre. L'identité de genre peut varier à différent degrés du sexe d'assignation à la naissance.
- **Non binaire** : Une personne dont l'identité sort de la dichotomie homme versus femme. Certaines personnes non binaires ont une identité plus spécifique et peuvent exprimer leur identité notamment par les termes aggenre, transféminine, fluide dans le genre, neutrois, genderqueer, demiboy.

¹ LGBTQIA2+ est un acronyme qui se réfère aux lesbiennes, gays, bisexuels, transgenre, queer, intersex, asexuel, bispirituels, et tout autre type de diversité sexuelle et de genre auxquels une personne peut s'identifier (Casey, 2019).

santé mentale (World Health Organization, 2018). Celle-ci est donc définie par l'écart marqué et persistant entre le genre perçu d'un individu et son sexe génétique (Coleman & et al., 2012; Ordre des travailleurs sociaux et des thérapeutes conjugaux et familiaux au Québec, 2019). La variance (ou «non-conformité») de genre seule ne constitue donc pas une raison pour assigner un diagnostic à ce groupe (Coleman & et al., 2012). De plus, les personnes trans ne devraient pas être pathologisées. Le groupe de travail de la CIM a néanmoins choisi de garder cette condition redéfinie afin d'assurer un accès aux soins et services nécessaires et éviter que ceux-ci ne soient considérés comme des demandes esthétiques par certains gouvernements. Dans le présent projet et les documents qui s'y rattachent, les termes trans, non binaires et personnes avec une dysphorie de genre seront utilisés puisque ce sont ceux auxquels s'identifient généralement la communauté LGBTQ2IA+ dans notre contexte estrien.

Considérant la terminologie variable et en évolution, les données épidémiologiques sont à considérer avec précaution. De plus, suivant l'ancienne définition de la CIM, la majorité des données se réfèrent à la dysphorie de genre, qui ne comprend pas nécessairement toutes les personnes trans. La prévalence globale de la dysphorie de genre est en augmentation (0.39% à 0.60% selon des estimations récentes)(Bonaficio et al., 2019). Cette prévalence est plus élevée chez les adolescents que chez les adultes (1.2% à 4.1%(Bonaficio et al., 2019)), ce qui peut s'expliquer en partie par une plus grande acceptabilité sociale dans cette génération. Les écrits scientifiques indiquent aussi que certains enfants avec une dysphorie (ou non-conformité) de genre n'ont plus ce sentiment à l'âge adulte(Coleman & et al., 2012; Perreault, 2017). Cela dit, et malgré un soutien social plus positif qu'auparavant, une souffrance psychologique demeure souvent associée à l'identité trans. Ces symptômes psychologiques peuvent évoluer vers une maladie psychiatrique ce qui impacte le bien-être de l'individu ainsi que de son entourage (p. ex. famille, amis, travail, école). Les changements physiques et physiologiques engendrés par la puberté peuvent par ailleurs exacerber la dysphorie de genre et le niveau de souffrance ressenti à l'adolescence (Bonaficio et al., 2019; Brown, 2016; Perreault, 2017). Ceci aura donc un impact sur les options de soins à offrir aux personnes usagères enfants, adolescents ou adultes, ainsi qu'à leurs familles et proches aidants.

VULNERABILITE ET INTERSECTIONNALITE²

Dans notre société, les personnes trans et non binaires sont encore souvent stigmatisées. Cette stigmatisation peut entraîner la marginalisation de la personne et de sa famille. De plus, les personnes trans sont plus souvent sous-employées ou sans emplois (Winter et al., 2016). Ceci a pour conséquence un revenu moyen disponible plus bas. L'accessibilité aux soins et services en santé et en services sociaux peut aussi constituer un enjeu pour les individus avec une dysphorie de genre (Tourki et al., 2018).

Une étude menée en Ontario a démontré que la population transgenre est constituée de multiples groupes de différents âges, ethnicités, niveaux d'éducation, orientations sexuelles et sexes génétiques (Bauer et al., 2015; Brown, 2016). Pour cette raison, il est important de

² Intersectionnalité : Cumul de différentes formes de domination ou de discrimination vécues par une personne, fondées notamment sur sa race, son sexe, son âge, sa religion, son orientation sexuelle, sa classe sociale ou ses capacités physiques, qui entraîne une augmentation des préjudices subis. Office de la langue française. [http://www.granddictionnaire.com/ficheOqlf.aspx?Id_Fiche=26532478] août 2019

tenir compte de l'intersectionnalité des individus avec une dysphorie de genre et des autres groupes minoritaires auxquels ils appartiennent. Par exemple, les immigrants font face à des enjeux particuliers pour s'établir et s'intégrer à leur nouvelle société. Les individus racisés font d'autant plus face à des enjeux de profilage et de xénophobie (Tourki et al., 2018). Ces enjeux peuvent être accentués par une dysphorie de genre ou une identité de genre trans ou non-binaire. Ces individus peuvent aussi faire face à un double rejet (par leurs pairs et par la population d'accueil) (Ministère de l'Immigration de la Diversité et de l'Inclusion du Québec, 2015; Tourki et al., 2018).

Il est nécessaire de tenir compte des différentes perceptions culturelles de l'identité de genre. Là encore, la situation peut être complexe. En effet, une culture peut reconnaître et accepter les personnes trans et néanmoins les marginaliser. Tel est le cas des *hijra* en Inde (Winter et al., 2016). Dans d'autres situations, l'acceptation n'est pas homogène dans toutes les communautés. Par exemple, les Autochtones du Canada reconnaissent traditionnellement les personnes dites bispirituelles. Cependant, alors qu'elles sont respectées dans certaines communautés, elles peuvent aussi être marginalisées dans d'autres (Ministère de l'Immigration de la Diversité et de l'Inclusion du Québec, 2015).

SOINS ET SERVICES

La majorité des instances gouvernementales et des établissements de santé et de services sociaux qui offrent des soins et services aux personnes avec une dysphorie de genre se basent sur les standards de soins définis par l'*Association mondiale des professionnels en santé transgenre* (Coleman & et al., 2012) (WPATH), dont la mission est de promouvoir les soins basés sur des preuves, l'éducation et la recherche, ainsi que des éléments pédagogiques et politiques, orientés vers le respect des personnes trans et non binaires. L'une des missions de la WPATH est de promouvoir des standards de soins basés sur les données scientifiques disponibles et les consensus d'experts (Coleman & et al., 2012). Ces standards proposent des directives cliniques aux professionnels de santé pour accompagner les personnes trans avec des dispositifs adaptés et efficaces afin que ces personnes soient confortables dans les soins et services qu'ils reçoivent et optimiser leur santé et bien-être. Comme mentionné plus haut, l'identité trans ou la dysphorie de genre peut se manifester dès l'enfance et ne suit pas toujours un développement linéaire (Brown, 2016; Perreault, 2017). Pour cela, les parcours de soins à considérer diffèrent selon l'âge de l'utilisateur (Bonaficio et al., 2019; Coleman & et al., 2012). De plus, l'identité trans et la dysphorie de genre sont vécues très différemment d'un individu à l'autre. Ainsi, les soins et services à dispenser doivent être individualisés (Coleman & et al., 2012). Le traitement peut inclure une ou plusieurs options. D'une part, la psychothérapie individuelle ou de groupe (avec famille et proches aidants) vise à explorer l'identité, rôle et expression de genre, faciliter la résilience, gérer la dysphorie, réduire la transphobie internalisée et supporter le patient face aux enjeux de stigmatisation. Un soutien et accompagnement vers une transition sociale pour des changements de rôle et d'expression de genre peut aussi être bénéfique. De plus, l'utilisateur d'âge approprié peut envisager l'hormonothérapie féminisante ou masculinisante ainsi que la chirurgie pour changer les caractères sexuels primaires ou secondaires (Bonaficio et al., 2019; Coleman & et al., 2012; Wylie et al., 2016). Bien qu'il soit souhaitable que le suivi soit principalement fait en première ligne, plusieurs personnes usagères auront aussi besoin de soins et services spécialisés (p. ex. endocrinologie) (Wylie et al., 2016).

Au Québec, le Plan d'action gouvernemental de lutte contre l'homophobie et la transphobie (2017-2022) dénote une volonté politique de soutenir les personnes lesbiennes, gaies, bisexuelles et trans (Gouvernement du Québec, 2017). Il reconnaît les différences de divers groupes culturels vis-à-vis cette problématique, notamment la perspective autochtone et les enjeux particuliers vécus par les nouveaux arrivants (Gouvernement du Québec, 2017). Or, peu de traitements sont couverts par la Régie d'assurance maladie du Québec (RAMQ) (Perreault, 2017). Ceux-ci incluent la chirurgie dite non esthétique et certains services de soins dispensés par des programmes spécifiques, tels que le Centre d'identité sexuelle de l'Université McGill (Centre d'identité sexuelle de l'Université McGill, 2019). Cette réalité peut contribuer à exacerber l'iniquité du statut de santé selon le niveau socioéconomique de l'utilisateur ainsi que selon la situation de vulnérabilité des personnes souffrant de dysphorie de genre.

Les ressources disponibles pour fournir des soins et services sont rares et insuffisantes (Perreault, 2017). Très peu de programmes de soins cohérents existent. Le Centre d'identité sexuelle de l'Université McGill offre des services de psychothérapie individuelle, de couple ou de groupe ainsi que divers ateliers de sensibilisation et d'éducation (Centre d'identité sexuelle de l'Université McGill, 2019). Le CIUSSS Centre-Sud offre certains services pour les jeunes. En Estrie, un petit nombre de médecins spécialistes avec un intérêt et une expertise dans le domaine font face à une demande grandissante. Ceci implique qu'il peut être difficile pour les personnes trans d'obtenir des soins adéquats dans des délais acceptables. De plus, quelques groupes communautaires offrent un réseau de soutien et d'échange pour la population transgenre de la région, tel que TransEstrie, le groupe Caméléon d'IRIS Estrie et le GRIS Estrie (IRIS Estrie, 2019). Lorsqu'il est question de la chirurgie de réassignation de sexe, seuls le Centre métropolitain de chirurgie de Montréal et le Women's College Hospital à Toronto offrent ces services au pays. Les usagers à l'extérieur de la région de Montréal font donc face à de plus grands enjeux d'accessibilité.

Le mode d'intervention évalué dans cette ETMI

Cette ETMI porte sur les soins et services à offrir aux usagers (adultes et mineurs) trans, non binaires ou avec une dysphorie de genre pour que leur parcours de soins et services au CIUSSS de l'Estrie – CHUS (et sur son territoire d'attribution) soit mieux adaptés à leurs besoins, attentes et préoccupations.

1.2. Besoin décisionnel

La demande du bureau de la Présidente-directrice-générale adjointe résulte d'un besoin exprimé par des personnes usagères trans du CIUSSS de l'Estrie – CHUS. Dans le contexte actuel de révision de la CIM (World Health Organization, 2018), des efforts du gouvernement du Québec à travers son « *Plan d'action gouvernemental de lutte contre l'homophobie et la transphobie* » (Gouvernement du Québec, 2017), de l'augmentation importante des demandes de soins et services pour les personnes trans en Estrie et ailleurs au Québec et finalement, pour être proactif quant à la croissance des demandes par les personnes usagères de notre territoire, le besoin décisionnel du demandeur est formulé comme suit:

Comment optimiser l'offre de soins et services offerte aux personnes trans et non binaires (adultes et mineures) qui se présentent au CIUSSS de l'Estrie – CHUS ?

2. ENJEUX

Les décisions sur ce dossier et les ramifications de cette ETMI relèvent de la haute direction, à la lumière de la transversalité de la problématique. Il faudra néanmoins s'assurer que les diverses directions impliquées soient engagées (*buy-in*) dans le processus et ses résultats.

2.1 Enjeux liés à la problématique

Considérations éthiques

Les considérations éthiques sont multiples et peuvent être conçues selon les principes de bioéthique de base : bienfaisance, non-malfaisance, autonomie, et justice. Bien que nous présentions ici quelques réflexions sur ces considérations, celles-ci seront analysées plus en profondeur avec les parties prenantes du projet en explorant les jugements de valeur des usagers, proches aidants, professionnels de la santé et des services sociaux et gestionnaires. De plus, une conseillère en éthique sera en soutien à ce processus de réflexion.

Bienfaisance :

Les soins et services à proposer doivent alléger la souffrance ressentie et maximiser le bien-être des individus trans et avec une dysphorie de genre. Les options doivent être individualisées selon les besoins particuliers et la réaction de l'utilisateur aux traitements.

Non-malfaisance :

Parmi les traitements proposés, certains peuvent engendrer des effets secondaires psychologiques ou physiologiques. De plus, les effets de certains traitements sont irréversibles. Bien que certains de ces changements irréversibles soient désirables, il est important que ces effets soient bien compris par la personne usagère et que la décision se prenne de façon éclairée et avec un suivi adéquat.

Certains professionnels ne se comporteraient pas de façon adéquate et respectueuse envers les usagers LGBTQ2IA+, incluant les personnes trans. Ce type d'interaction négative avec des représentants du réseau de la santé et des services sociaux peut exacerber la souffrance de ces individus. Ces considérations relèvent de la déontologie des professionnels de la santé et des services sociaux et seront à examiner dans les analyses de la question d'évaluation 4 ainsi que les recommandations de cette ETMI.

Autonomie :

La personne usagère est le seul à pouvoir complètement comprendre son identité et sa souffrance. Il est nécessaire que celle-ci, accompagnée de ses proches aidants, soit bien informée et ait accès aux diverses options de traitements selon son besoin personnel. En effet, elle doit être le principal décideur de son parcours de soins.

Justice :

Le concept de justice peut référer à l'équité; dans ce cas, l'équité d'accessibilité et ultimement l'équité au bien-être. Plusieurs éléments contribuent à l'iniquité d'accès aux soins et services pour les personnes trans. D'une part, on perçoit une forte variabilité régionale de sorte que les individus à l'extérieur de la région montréalaise sont désavantagés. En Estrie, le peu de services disponibles se trouvent surtout dans les agglomérations urbaines. De plus, plusieurs soins et services ne sont pas actuellement couverts par la RAMQ, tels que décrits plus haut. Ceci engendre une iniquité d'accès selon le statut socioéconomique de l'individu. Il est aussi important de comprendre et d'agir sur l'impact de l'intersection entre le fait de faire partie d'une minorité sexuelle et les autres caractéristiques personnelles.

Implantations des soins et services

Les enjeux d'implantation peuvent être catégorisés en enjeux organisationnels ou enjeux de professionnels et de personnel du réseau.

Organisationnels :

Ces enjeux impliquent d'une part l'organisation du parcours de soins des personnes usagères tout au long de sa trajectoire de vie. Par exemple, la continuité des soins lors du passage de la pédiatrie aux soins adultes. D'autre part, des enjeux émergent quant aux corridors de services pour accéder aux services de soins spécialisés. En effet, la nature multidisciplinaire des modalités de traitements existants pour répondre aux besoins des personnes trans et avec une dysphorie de genre ainsi que les complémentarités qui existent entre ses différentes modalités de traitements peuvent engendrer des enjeux d'accessibilité. Par exemple, afin d'accéder à l'hormonothérapie ou la chirurgie, il est requis d'obtenir une ou plusieurs lettres de recommandation de professionnels en psychothérapie.

Professionnels :

Le premier enjeu en ce qui a trait à l'expertise des professionnels de la santé et des services sociaux est la pénurie de professionnels ayant une expertise dans le domaine. En effet, une augmentation de la demande a engendré un écart marqué entre le besoin et l'expertise disponible dans notre région. Cette situation est encore plus marquée pour les professionnels de santé mentale, qui constituent encore la porte d'entrée à certaines modalités de traitements. Le deuxième enjeu important dans ce volet est la sensibilisation de certains membres du personnel du CIUSSS de l'Estrie – CHUS aux réalités des individus trans et non binaires. Cette sensibilisation semble nécessaire pour une interaction adéquate entre ces personnes usagères et le réseau de la santé et des services sociaux.

Intérêts médiatiques

Le CIUSSS de l'Estrie – CHUS a été interpellé pour des demandes d'entretien médiatiques sur ce sujet. Il est raisonnable de s'attendre à ce que les médias aient un fort intérêt pour les résultats de cette ETMI. Il faudra œuvrer avec les services de communications du CIUSSS de l'Estrie – CHUS afin de diffuser cette information de manière adéquate.

Contexte politique

Ce sujet est d'actualité et est en développement rapide. En l'occurrence, le MSSS poursuit aussi des travaux dans le cadre de son Plan d'action gouvernemental de lutte contre l'homophobie et la transphobie (2017-2022)(Gouvernement du Québec, 2017). Il serait donc opportun d'arrimer nos travaux et réflexions à ceux du MSSS. Le CIUSSS de l'Estrie – CHUS est déjà en contact avec les responsables de dossier au MSSS et l'équipe d'ETMI continuera cette communication tout au long du projet.

2.2 Enjeux liés à la réalisation de l'ETMI

Faisabilité

Le demandeur accepte le délai proposé par l'UETMISSS du CIUSSS de l'Estrie – CHUS (c.-à-d. 15 à 18 mois) pour réaliser cette évaluation. Ce délai est requis étant donné qu'à la revue systématique des écrits scientifiques et de littérature grise devront être ajoutés des groupes de discussions avec des intervenants et équipe cliniques du CIUSSS de l'Estrie – CHUS ainsi que des entrevues individuelles avec des usagers trans et leurs proches aidants. Ce délai est également nécessaire d'un point de vue stratégique. Étant donné le sujet de l'évaluation, nous pensons qu'il soit pertinent pour le CIUSSS de l'Estrie – CHUS d'inclure une ressource en communication ainsi qu'un.e expert.e en transfert de connaissances pour suivre les travaux de l'ETMI et réfléchir à une stratégie de communication pour les divers publics cibles.

Connaissances expérientielles

Les connaissances expérientielles des personnes usagères et proches aidant.e.s seront primordiales à la meilleure compréhension de la problématique ainsi que l'applicabilité des données de la littérature au contexte estrien. Il sera important d'obtenir des informations liées d'une part aux besoins et accessibilité en matière de soins et services et d'autre part à leur interaction avec le personnel et les professionnels du réseau de la santé et des services sociaux. De plus, une attention sera portée afin que les données soient représentatives de la diversité des individus trans et non binaires.

Implantation

Des enjeux d'implantation pourraient survenir suite à l'écriture des recommandations issues de ce travail. Ces enjeux pourraient être reliés à l'implantation des composantes cliniques et organisationnelles communes aux modalités efficaces et sécuritaires de prise en charge des adultes et enfants trans et non binaires.

3. QUESTIONS D'ÉVALUATION

Suite à l'examen des enjeux entourant le besoin décisionnel (c.-à-d. *Comment optimiser l'offre de soins et services offerte aux personnes trans et non binaires (adultes et mineures) qui se présentent au CIUSSS de l'Estrie – CHUS ?*), l'UETMISSS du CIUSSS de l'Estrie – CHUS propose quatre questions d'évaluations.

Dimensions efficacité et sécurité

1. Dans quelle mesure les programmes de soins et services existants pour les individus (adultes et mineurs) trans (avec ou sans dysphorie de genre) sont-ils efficaces et sécuritaires?

Dimensions acceptabilité, faisabilité et éthique

2. Quelle est la pertinence de ces programmes ou des composantes de ces programmes pour le contexte du CIUSSS de l'Estrie – CHUS?
3. Quelles sont les composantes fondamentales d'une offre de services aux usagers trans (tel que perçu par les usagers, proches-aidants, intervenants et gestionnaires?)
4. Quels facteurs facilitent la mise en œuvre de ces composantes au CIUSSS de l'Estrie – CHUS?

Dimensions abordées par l'ETMI

Il est convenu d'examiner cinq dimensions des soins et services à offrir aux personnes usagères trans (avec ou sans une dysphorie de genre) : efficacité des soins et services, sécurité des soins et services, acceptabilité et faisabilité d'implanter des interventions en regard du contexte estrien (aspects organisationnels), valeurs et préférences des parties prenantes. L'ETMI abordera donc aussi les aspects éthiques de cette problématique à tenir en compte et qui sont pertinents au réseau estrien ainsi que les considérations organisationnelles des recommandations de cette ETMI.

Aspects exclus

Les dimensions liées aux aspects économiques, légaux et juridiques ne seront pas abordées dans cette ETMI. Notamment, les situations qui se retrouvent en contexte de la loi de la protection de la jeunesse qui sont en soit judiciairisés.

Le modèle PPOH utilisé dans cette ETMI est le suivant

Population	Personnes usagères trans, non binaires ou avec une dysphorie de genre (adultes et mineurs)
Intervention	Composantes de programmes / programmes de soins et services de santé physique et mentale pour les personnes usagères trans
Personnel/Professionnels/Patients (usagers)	Gestionnaires responsables de mettre en œuvre les recommandations formulées et de fournir les ressources nécessaires. Le personnel de la santé et des services sociaux qui interagit avec ces individus. Les professionnels de la santé qui interviennent auprès de cette clientèle. Les individus trans ainsi que leurs familles et proches aidants.
Objectifs	Bien-être des individus trans et non binaires. Qualité de vie de ces individus et de leurs proches.
Lieu d'intervention et contexte	CIUSSS de l'Estrie - CHUS

3.1 Modèle logique et cadre d'analyse

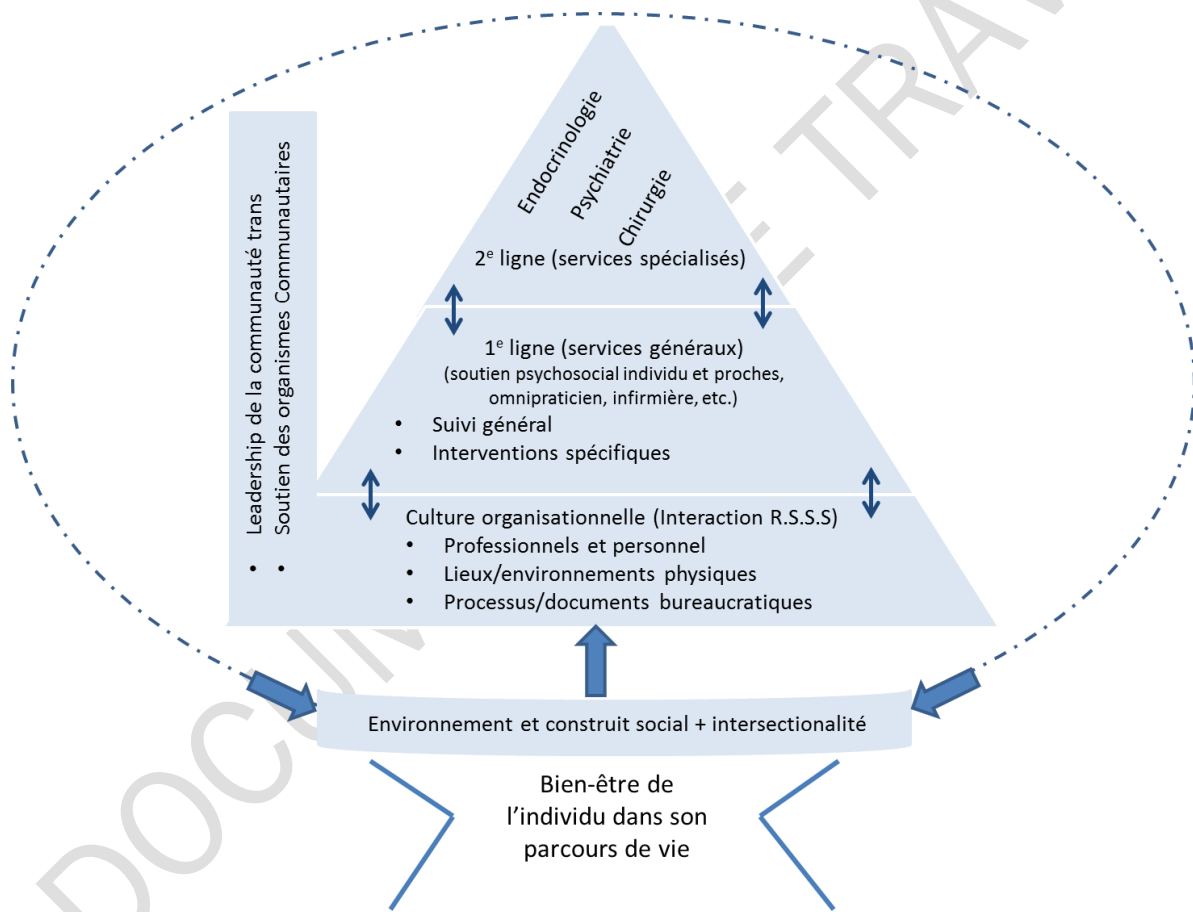
Nous suggérons le modèle logique ci-dessous pour mettre en évidence les différents éléments et les interactions entre ceux-ci qui ont un impact sur le bien-être des individus trans ou souffrant d'une dysphorie de genre. Le premier échelon de la pyramide représente les interactions avec le réseau de la santé et des services sociaux. D'une part, la sensibilisation et les connaissances du personnel et des professionnels de la santé ont un impact direct sur l'obtention de soins et services adéquats ainsi que sur l'expérience interpersonnelle vécue par la personne usagère et ses proches aidants. De plus, l'organisation de l'environnement physique (p. ex., la présence de salles de toilette genrées) et les processus et documents bureaucratiques (p. ex., l'usage du nom et genre adoptés) ont aussi un impact sur l'expérience et le sentiment de validation de son identité. La culture organisationnelle constitue une interface qui influence la nature des interactions que l'usager aura avec le réseau.

Le deuxième niveau représente les interactions avec les services généraux de première ligne, incluant l'accueil et l'accès au soutien psychosocial des personnes usagères et leurs proches aidant.e.s, aux omnipraticien.e.s et infirmier.e.s, ainsi qu'aux autres professionnels de la santé tels que les physiothérapeutes. En effet, les soins et services incluent les interventions spécifiques pour répondre aux besoins des personnes trans et non binaires, mais peuvent aussi inclure des soins requis pour d'autres raisons médicales qui ne sont pas liées à l'identité de genre et à la transition. Les réalités psychologiques et physiologiques des personnes trans ou souffrant de dysphorie de genre doivent néanmoins toujours être considérées. Du point de vue des services spécialisés se trouvent notamment

les soins en endocrinologie, en psychiatrie et en chirurgie. Ces paliers sont perméables et les réalités des uns ont nécessairement des impacts sur les autres.

Transversal à toutes les sphères d'intervention, se trouvent le leadership de la communauté transgenre ainsi que les organismes communautaires, qui fournissent un soutien et font valoir les perspectives des individus trans et non binaires afin d'obtenir des soins et services pour améliorer leur bien-être. L'environnement et le construit social englobent et alimentent les interactions et les réalités du réseau de la santé et des services sociaux. Tous ces éléments interagissent et contribuent au bien-être de l'individu tout au long de son parcours de vie.

Figure 1 Modèle logique



4. PARTICIPATION DES PARTIES PRENANTES

Six catégories de parties prenantes sont directement ou indirectement concernées par cette question décisionnelle, soit:

- 1) Les personnes usagères, leurs parents (ou des proches) et les citoyens estriens ;
- 2) Les intervenant.e.s, professionnels de la santé, médecins et gestionnaires des directions aux programmes et services concernés de l'Estrie ;
- 3) Les partenaires intersectoriels du réseau de la santé et des services sociaux (MSSS, 1^{re} ligne) ;
- 4) Les partenaires intersectoriels du réseau communautaire ;
- 5) Les expert.e.s universitaires en méthode d'évaluation ou sur les enjeux liés aux personnes trans et non binaires ;
- 6) L'équipe de communication et le service de transfert de connaissances du CIUSSS de l'Estrie – CHUS.

D'autres parties prenantes qui ne sont pas mentionnées ci-dessus interviendront probablement lors du processus de consultation.

4.1 Personnes usagères et proches aidant.e.s

En accord avec notre politique de participation des personnes usagères, proches aidant.e.s et citoyen.e.s (PUPACS) l'ETMI donne une place centrale aux voix des personnes usagères et proches aidant.e.s. En effet, au moins deux personnes usagères et un.e proche aidant.e, représentant différentes perspectives et expériences, seront inclus.es dans le comité consultatif, décrit ci-dessous. De plus, des données expérientielles seront incluses à travers des groupes de discussion et des consultations avec les divers groupes communautaires. Les méthodes précises sont détaillées plus bas dans ce document.

4.2 Comité consultatif

Un comité consultatif et de contextualisation sera formé en début de processus évaluatif. Ce comité jouera divers rôles tout au long de la démarche évaluative. Pour ce faire, le comité se réunira un total de quatre fois, tel qu'illustré dans la figure 2 représentant la démarche évaluative. Ses principaux rôles seront de :

- (a) commenter le plan de réalisation de l'ETMI et bonifier la démarche évaluative;
- (b) suivre les travaux de l'ETMI;
- (c) donner ses commentaires et suggestions à différents moments clés de la démarche (p. ex. présentation de la démarche d'ETMI, présentation de la synthèse des résultats et de l'inventaire des interventions efficaces et sécuritaires, présentation des recommandations préliminaires) et
- (d) co-construire les recommandations issues de l'évaluation.

Lors de l'élaboration des recommandations de chaque volet, des gestionnaires additionnels des différentes directions cliniques seront aussi invités à participer. Ceci assurera la faisabilité des recommandations et facilitera le suivi pour la mise en œuvre de ces recommandations.

Le comité consultatif général inclura les personnes suivantes:

Catégorie de partie prenante	Personne impliquée
1) Une psychiatre du CIUSSS de l'Estrie – CHUS	Annick Michaud
2) Une pédopsychiatre du CIUSSS de l'Estrie – CHUS	Marie-Christine Légaré
3) Une sexologue de la direction de la santé publique	Geneviève Lalonde
4) Un psychologue	Marc-André Raymond
5) Une ergothérapeute de la direction de la déficience intellectuelle-trouble du spectre de l'autisme-déficience physique	Julie Morel/à déterminer
6) Une représentante du milieu communautaire (TransEstrie)	Sylv Roy
7) Un endocrinologue du CIUSSS de l'Estrie - CHUS	Jean-Patrice Baillargeon
8) Quatre représentants PUPAC (<i>c.-à-d. personnes usagères et un parent de personne usagère</i>)	Kyle Doucette, Danièle Caron, Séré Beuchesne Levesque, Geneviève Ste-Marie, Noé Larose
9) Une chercheuse de l'Université de Sherbrooke	Julie-Christine Cotton
10) Une courtière de connaissance	Geneviève Guindon
11) Deux représentants (conseillère en évaluation et le directeur scientifique) de l'UETMISSS du CIUSSS de l'Estrie – CHUS	Maria Benkhalti et Pierre Dagenais
12) Une stagiaire de la Faculté de médecine de l'Université de Sherbrooke	Megan Boutilier
13) Une représentante de la direction générale	Caroline van Rossum/Anne-Marie Poulin

4.3 Partenaires communautaires

Tel que visualisé dans notre modèle logique, les partenaires communautaires représentent des acteurs clés dans le parcours de soins et services des individus trans ou souffrant de dysphorie de genre. Afin de mieux comprendre leur perspective et leur rôle, nous aurons des entretiens avec les divers groupes en Estrie. De plus, des représentant.e.s de ces groupes (TransEstrie et IRIS Estrie) font déjà partie du processus (et du comité consultatif), ont contribué au plan de cadrage et continueront d'être des membres actifs au sein des travaux de cette ETMI.

4.4 Partenaires et collaborateurs

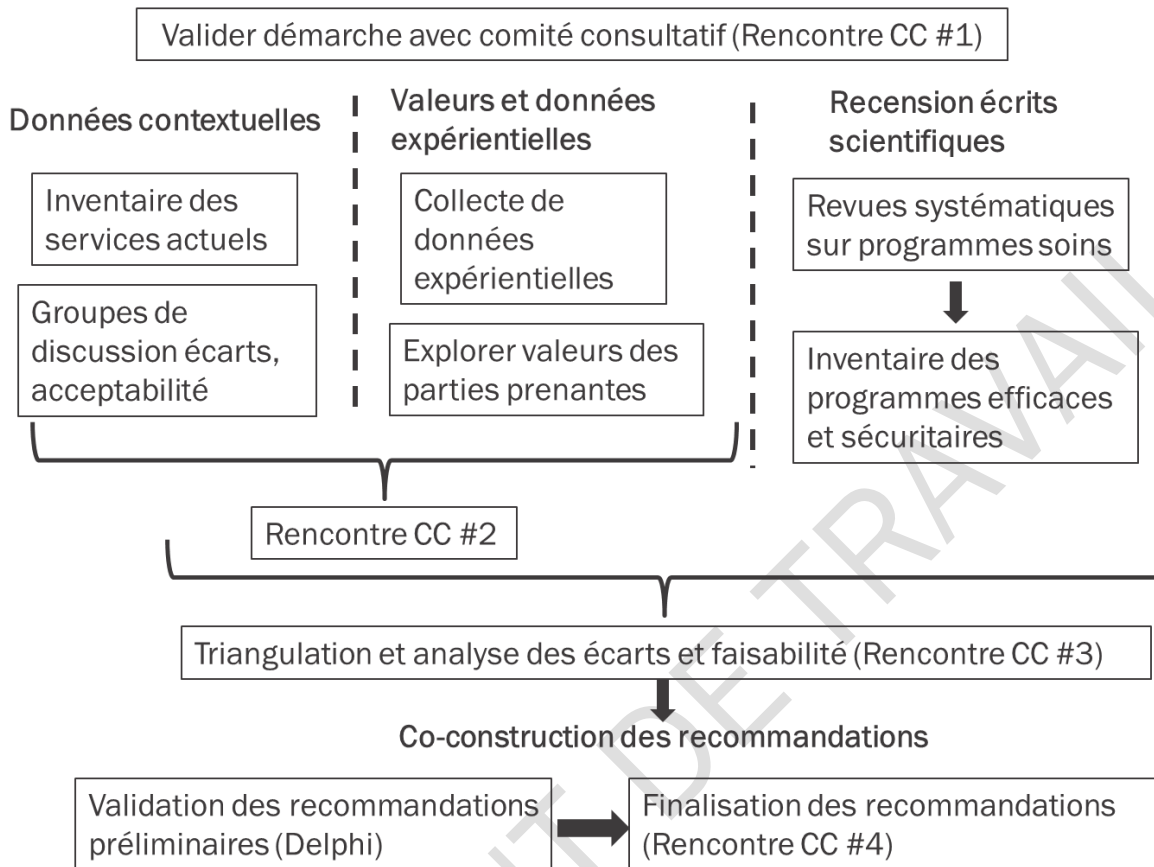
Nous solliciterons d'autres partenaires et collaborateur.ice.s pour contribuer aux aspects spécifiques du projet. Entre autres, nous serons en communication avec un représentant du Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) afin d'assurer autant que possible un arrimage avec les travaux entrepris sur le sujet au MSSS, notamment par le Comité ministériel sur la diversité sexuelle et la pluralité des genres. De plus, une courtière de connaissances sera mise à contribution dès le début des travaux en vue de favoriser l'implantation des recommandations de l'ETMI et à la continuité des communications avec le demandeur. Nous ferons aussi appel à un.e conseiller.e en communication du CIUSSS de l'Estrie – CHUS afin d'assurer une diffusion des résultats du projet à l'extérieur du réseau.

5. MÉTHODES D'ÉVALUATION

Cette ETMI comprendra divers types de données probantes réparties en trois volets (données contextuelles, valeurs et données expérientielles, recension des écrits scientifiques et des documents de la littérature grise non scientifique) et soutenues par quatre rencontres de comité consultatif. La première rencontre servira à effectuer un contact et favoriser les échanges initiaux entre les membres ainsi que valider la démarche évaluative. La deuxième rencontre présentera des données préliminaires et collectera des données additionnelles sur les valeurs des parties prenantes. La troisième rencontre servira à présenter des analyses et la triangulation préliminaire des données ainsi que de discuter de recommandations préliminaires. La quatrième et dernière rencontre servira à finaliser les recommandations suite à un exercice Delphi qui aura lieu de façon électronique. Le diagramme ci-dessous représente la démarche évaluative que l'équipe suivra afin d'arriver à des recommandations qui répondront aux besoins des personnes usagères et des autres parties prenantes. Ces étapes sont décrites en détail dans les sections qui suivent.

DOCUMENT DÉTACHÉ

Figure 2 Démarche évaluative de l'ETMI



5.1 Enjeux éthiques et lentille équité

Les enjeux éthiques décrits ci-haut représentent un premier regard sur les éléments à tenir en compte. Cependant, ces enjeux seront explorés de façon plus approfondie lors des groupes de discussions avec les personnes usagères et proches-aidant.e.s ainsi que durant les rencontres du comité consultatif. Plus précisément, les valeurs en lien avec les quatre principes bioéthiques (autonomie, bienfaisance, non malfaisance, justice) seront analysées tel qu'elles émergeront de discussions structurées à l'aide de questions clés. De plus, le principe de justice sera foré plus en profondeur à l'aide de la liste de vérification pour la considération de l'équité en ETMI développée par notre équipe (Benkhalti et al., 2021).

5.2 Données contextuelles

Nous viserons à collecter des données contextuelles afin de mieux comprendre les écarts et la faisabilité d'implanter les approches préconisées dans la littérature à notre région. Nous suggérons les quatre types de données suivantes :

1. Recension des services et professionnels de la santé qui répondent aux besoins de traitement des individus souffrants de dysphorie de genre dans le territoire du CIUSSS de l'Estrie – CHUS ;
2. Recension des groupes communautaires sur le territoire du CIUSSS de l'Estrie – CHUS ;

3. Recension des programmes de sensibilisation et éducation des professionnels de la santé disponibles au Québec ;
4. Recension des actions trans-inclusives déjà en place à travers du CIUSSS de l'Estrie - CHUS.

5.3 Données expérientielles

Afin d'agrémenter les données contextuelles et mieux comprendre les réalités actuelles des personnes usagères, professionnell.e.s de la santé et autres parties prenantes, nous collecterons des données expérientielles des différents groupes comme suit :

1. Personnes usagères et proches-aidant.e.s :
 - a. Comité consultatif : les réalités des personnes usagères seront obtenues par le biais des personnes impliquées dans le comité consultatif tel que décrit plus haut.
 - b. Groupes de discussion : L'expérience des personnes usagères sera obtenue par le biais de groupes de discussion en collaboration avec des chercheur.es de l'Université de Sherbrooke.
2. Professionnel.le.s de la santé et employé.e.s du CIUSSS de l'Estrie - CHUS:
 - a. Comité consultatif : certains professionnel.le.s de la santé feront partie du comité consultatif de cette ETMI et auront l'occasion de partager leurs expériences ainsi que leurs impressions des programmes suggérés dans la littérature.
 - b. Groupes de discussions ou entrevues : nous chercherons à mieux comprendre les enjeux vécus par le personnel trans et non binaire du CIUSSS de l'Estrie - CHUS. Les questions viseront à comprendre leur réalité et expériences actuelles dans leur rôle dans l'institution et leur perspective sur les changements à amener et les pistes de réflexions pour les recommandations. Les guides d'entrevues se baseront sur les résultats préliminaires de la littérature et seront révisées par le comité consultatif.
 - c. Sondage : afin de mieux comprendre les besoins de connaissances des membres du CIUSSS de l'Estrie - CHUS, nous lancerons un sondage en ligne. Les questions du sondage seront co-construites avec le comité consultatif.
3. Groupes communautaires :
 - a. Entrevues semi-structurées : nous documenterons les services offerts par les groupes communautaires en région ainsi que leurs impressions sur l'offre de services actuelle au CIUSSS de l'Estrie - CHUS. Les opportunités d'amélioration de l'offre de services seront également discutées.

5.4 Recension des écrits – programmes

Une recension se fera sur les programmes et l'organisation des soins et services pour les individus trans ou souffrants de dysphorie de genre.

Recherche systématique de la littérature indexée

Chaque étape de la recherche systématique se fera par deux évaluateurs. En cas de désaccord, un troisième évaluateur sera appelé à modérer et/ou trancher quant à la décision finale.

1. Élaboration de la stratégie de recherche

Une stratégie de recherche documentaire sera élaborée par un bibliothécaire du CIUSSS de l'Estrie-CHUS (Francis Lacasse) en collaboration avec deux conseillers en évaluation (Maria Benkhalti et Mathieu Roy) et sous la supervision du directeur scientifique de l'UETMISSS (Pierre Dagenais).

Le recherche de la littérature inclura les publications de types rapports gouvernementaux, revues systématiques, guides de pratique clinique, études de cas, évaluation de programmes, études de cohortes. Les documents recherchés seront en anglais, français, espagnol et italien, publiés entre 2012 et 2019 dans les bases de données suivantes : PubMed, Ovid, Scopus, PsychInfo, Cochrane Library, Campbell Collaboration. Nous ciblerons aussi le périodique International Journal of Transgenderism.

Les mots-clés seront les suivants :

Thème Dysphorie de genre

Gender dysphoria, gender incongruance, gender identity, transgender, gender fluid, gender curious, gender creative, non-binary, in quest of gender identity, gender diverse, gender non-conforming

Dysphorie de genre, incongruence de genre, identité de genre, en questionnement de genre, transgenre, genre fluide, créatif dans le genre, non-binaire, genre non conforme

Thème Souffrance

Souffrance, détresse, anxiété, angoisse, dépression, trouble d'adaptation, mutilation, suicide, rejet social, marginalisation

Suffering, distress, anxiety, anguish, depression, adjustment disorder, mutilation, suicide, social rejection, marginalisation

Thème Intervention

Care program, treatment coordination, treatment plan, course of treatment, treatment clinics, treatment projects, gender units, service delivery models, care pathway, service coordination units, and service coordination teams

Programme de soins, parcours de soins, coordination de traitement, clinique de traitement, projet de traitement, unités de genre, modèle de prestation de services, équipe de coordination de services

2. Examen des titres et des résumés

La sélection des documents se fera en examinant les titres, les résumés et les documents complets selon les critères suivants :

Critères d'inclusion :

1. Référence en français, anglais, espagnol, italien
2. Publié entre 2012 et 2019
3. Référence portant, du moins en partie, sur la santé des personnes trans ou avec une dysphorie de genre
4. Référence portant sur l'organisation des soins et services pour la santé des personnes trans ou avec une dysphorie de genre
5. Référence mentionne les résultats pertinents aux questions de recherche (efficacité, sécurité et prise en charge de patients)
6. Types de publications : revues systématiques, guides de pratique clinique, rapports gouvernementaux, études de cas, évaluations de programmes, études de cohortes, séries de cas, registres

Critères d'exclusion :

1. Condition : document ne traitant pas de la santé transgenre ou de la dysphorie de genre de façon explicite et distincte à d'autres éléments ayant trait à la diversité sexuelle;
 2. Comparaison : efficacité du traitement, plutôt que l'organisation de l'accès au traitement
- ### 3. Sélection des références pertinentes

Deux évaluateurs (MB et MR) compléteront la sélection des articles en premier lieu selon les titres et résumés. Un troisième évaluateur tranchera la décision en cas de désaccord. Une sélection finale se fera en localisant les références retenues et lisant les articles entiers afin de confirmer l'acceptation ou le rejet de chaque référence selon les mêmes critères d'inclusion décrits plus haut.

4. Bibliographie des références retenues

Les références bibliographiques des documents sélectionnés seront examinées. Ceci permettra de voir si des références pertinentes en regard de nos questions d'évaluation nous ont échappé.

Recherche de la littérature grise

La littérature grise sera cherchée dans les ressources suivantes, entre autres :

1. Association professionnelle canadienne pour la santé transgenre (CPATH)
2. World Professional Association for Transgender Health (WPATH)
3. Le centre de toxicomanie et de santé mentale (CAMH)
4. Enfants Transgenre Canada
5. Pflag Canada
6. INAHTA
7. EuNetHTA
8. CRD York
9. Health Evidence network

10. Santécom
11. ETMI Québec
12. Catalogue CUBIQ (catalogue collectif de 25 bibliothèques du gouvernement du Québec)
13. Publications du gouvernement du Canada – Collection électronique
<http://publications.gc.ca/site/fra/recherche/collectionElectronique.html>
14. Catalog of U.S. Government Publications
<https://catalog.gpo.gov/F?RN=968262350>
15. HTA Database – Canadian Search Interface (CADTH)
16. Google et Google Scholar

Cette recherche sera entreprise jusqu'à saturation de l'information. La stratégie de sélection des références sera la même que celle décrite plus haut pour la recension de la littérature indexée.

Extraction des données

Des données seront extraites des articles sélectionnés des recherches des écrits indexés et de la littérature grise. Deux conseillers en ETMI (Maria Benkhalti et Mathieu Roy) feront la double extraction des mesures de résultats suivantes à partir d'une grille d'extraction prédéfinie.

- Caractéristiques et modèle du système de santé étudié
- Caractéristiques du programme de soins
- Accessibilité aux traitements
- Fluidité des soins
- Qualité de vie
- Santé perçue
- Niveau de détresse
- Préférences patients et éléments d'influences
- Référence à la participation des patients
- Éléments d'iniquités
- Utilisation des soins de santé
- Effets secondaires des traitements
- Impacts négatifs dus à l'organisation des soins
- Changement de culture organisationnelle

Évaluation de la qualité des données et de la littérature

Les articles sélectionnés seront évalués pour leur qualité en utilisant différents outils selon le type de publication. Ainsi, nous utiliserons AGREE II (Brouwers M, Kho ME, Brouman GP, Burgers JS, Cluzeau F, Feder G, Fervers et al., 2010) pour les guides de pratique clinique, AMSTAR 2 (Shea et al., 2017) pour les revues systématiques, et le Mixed Methods Appraisal Tool (MMAT) (Nha et al., 2018) pour les études primaires utilisant des méthodes quantitatives, qualitatives ou mixtes. Plusieurs outils d'évaluation de la qualité s'éloignent de la pratique de fournir un score final total en faveur d'avoir des scores pour différentes catégories de critères de qualité. Tel est le cas pour AGREE II et la dernière version du MMAT. Ces outils suggèrent plutôt de colliger les moyennes de scores par catégories à travers les études incluses afin d'avoir une idée plus spécifique des faiblesses

caractéristiques de la littérature disponible. Ceci permet aussi de déterminer les analyses de sensibilité à effectuer. Pour cette raison, nous présenterons la qualité des guides de pratiques et des études primaires inclus sous forme de tableaux synthèses de la qualité. Les documents gouvernementaux ne seront pas évalués pour leur qualité. Cependant, nous considérerons la qualité rapportée des documents scientifiques inclus dans ces rapports et documents.

Analyse des données

Une analyse descriptive des données sera complétée en développant une matrice comparative des résultats. Les résultats seront aussi priorisés selon la qualité et la force des données.

5.5 Triangulation et contextualisation

Les données obtenues lors de la recension des écrits seront contextualisées aux réalités juridiques et sociales du Québec. Elles seront ensuite triangulées avec les données contextuelles et expérientielles, ainsi que les valeurs et préférences des parties prenantes afin de répondre aux questions de recherche. Les thèmes émergents seront catégorisés selon deux volets :

- Culture organisationnelle
- Optimisation du parcours de soins et services des personnes usagères

Ces thèmes serviront de points de départ pour l'élaboration des recommandations préliminaires pour chacun des deux volets.

5.6 Élaboration des recommandations

Un processus de co-construction de recommandations aura lieu pour chacun des volets séparément. Des recommandations préliminaires seront formulées à partir des résultats de l'exercice de triangulation et des discussions avec les membres du comité consultatif. Ces recommandations seront pondérées en tenant compte de l'ensemble des preuves recueillies.

Elles seront ensuite présentées au comité consultatif lors d'une rencontre et validées individuellement par l'ensemble des membres du comité consultatif à travers un processus Delphi en ligne. Les résultats du processus Delphi seront présentés et discutés une dernière fois. Après cette dernière consultation, nos recommandations deviendront finales. Nous procéderons enfin à une relecture externe du rapport.

6. PRODUIT FINAL ET LIVRABLES INTERMÉDIAIRES

Cette ETMI produira un avis d'évaluation complet.

Le demandeur souhaite des résultats intermédiaires et des résultats finaux. Les résultats intermédiaires seront présentés en rencontre de comité consultatif et de contextualisation. Les résultats finaux incluront:

1. Un document de transfert de connaissances pour le volet sur le changement de culture organisationnelle qui inclura :
 - a. Une mise en contexte de la problématique et de la situation actuelle au CIUSSS de l'Estrie – CHUS ;
 - b. Des recommandations co-construites avec le comité consultatif pour favoriser une évolution de la culture organisationnelle afin que celle-ci soit accueillante et sécuritaire pour les personnes trans et non binaires.
2. Un rapport complet pour le volet parcours de soins et services qui inclura :
 - a. Une recension systématique des écrits scientifiques et de la littérature grise qui tient compte de la qualité de la preuve scientifique de chaque document retenu ;
 - b. Une description de l'analyse des enjeux contextuels, expérientiels et éthiques comprenant le savoir d'experts, d'intervenants, de cliniciens, de personnes usagères, de proches aidant.e.s et de citoyen.e.s ;
 - c. Des recommandations co-construites avec le comité consultatif pour favoriser l'élaboration et l'implantation d'une offre de services optimale pour les personnes usagères trans et non binaires.

DOCUMENT D'ÉVALUATION

7. RESSOURCES DU PROJET ET ÉCHÉANCIER

Ressources du projet

Le CIUSSS de l'Estrie-CHUS met à la disposition de l'UETMISSS des ressources humaines et matérielles pour réaliser cette ETMI. Au niveau des ressources humaines, deux conseillers en évaluation (Maria Benkhalti et Mathieu Roy), une stagiaire (Megan Boutilier), le directeur scientifique de l'UETMISSS (Pierre Dagenais) et un soutien bibliothécaire professionnel (Francis Lacasse) responsable de la recherche documentaire seront disponibles. De plus, nous aurons recours à un représentant des communications du CIUSSS de l'Estrie - CHUS pour assurer une organisation et une diffusion cohérente de l'information. Au niveau des ressources matérielles, chaque membre de l'UETMISSS disposera d'un bureau, de matériel informatique et d'autres outils nécessaires à la réalisation de la démarche ETMI (p. ex. enregistreurs audionumériques, imprimante, réseau internet, banque de références bibliographiques).

Cette ETMI sera financée à même le budget de l'UETMISSS.

Échéancier : Le projet sera complété pour décembre 2021.

DOCUMENT DÉTRAITÉ

8. RÉFÉRENCES PRINCIPALES

- Bauer, G., Scheim, A., & For the Trans PULSE Project Team. (2015). *Transgender People in Ontario , Canada : Statistics from the Trans PULSE Project to Inform Human Rights Policy*.
- Benkhalti, M., Espinoza, M., Cookson, R., Welch, V., Tugwell, P., & Dagenais, P. (2021). Development of a checklist to guide equity considerations in health technology assessment. *International Journal of Technology Assessment in Health Care*, 37, e17. <https://doi.org/10.1017/S0266462320002275>
- Bonaficio, J., Maser, C., Stadelman, K., & Palmert, M. (2019). Management of Gender Dysphoria in Adolescents in Primary Care. *CMAJ*, 191, E69-75.
- Brouwers M, Kho ME, Browman GP, Burgers JS, Cluzeau F, Feder G, Fervers, B., Graham, I., Grimshaw, J., Hanna, S., Littlejohns, P., Makarski, J., Zitzelsberger, L., & Consortium., for the A. N. S. (2010). AGREE II: Advancing guideline development, reporting and evaluation in healthcare. *Can Med Assoc J*. <https://doi.org/doi:10.1503/cmaj.090449>
- Brown, N. (2016). Série « La psychologie peut vous aider » : La dysphorie de genre chez les adolescents et les adultes.
- Casey, B. (2019). THE HEALTH OF LGBTQIA2 COMMUNITIES IN CANADA Report of the Standing Committee on Health. House of Commons of Canada.
- Centre d'identité sexuelle de l'Université McGill. (2019). *Nos services*.
- Coleman, E., & et al. (2012). *Standards de Soins pour la santé des personnes transsexuelles, transgenres et de genre non-conforme*.
- Gouvernement du Québec. (2017). *Plan d'action gouvernemental de lutte contre l'homophobie et la transphobie*.
- IRIS Estrie. (2019). *Personnes trans*. irisestrie.org
- Ministère de l'Immigration de la Diversité et de l'Inclusion du Québec. (2015). *L'homophobie et la transphobie en contexte interculturel*.
- Nha, Q., Pluye, P., Fàbregues, S., Bartlett, G., Boardman, F., Cargo, M., Dagenais, P., Pierre, M., Griffiths, F., Nicolau, B., Cathain, A. O., Claude, M., & Vedel, I. (2018). *MIXED METHODS APPRAISAL TOOL (MMAT) VERSION 2018 User guide*.
- Ordre des travailleurs sociaux et des thérapeutes conjugaux et familiaux au Québec. (2019). *Mots de genre sans maux de tête*. <https://beta.otstcfq.org/l-ordre/evenements-et-campagnes/le-travail-social-dans-tous-ses-etats/pratiques-anti-oppressives-aupres-des-jeunes-trans/mots-de-genre-sans-maux-de-tete>
- Perreault, D. (2017). L'identité de genre et la transsexualité. *Société*, 14(1), 29-34.
- Shea, B., Reeves, B., Wells, G., Thuku, M., Hamel, C., Moran, J., Moher, D., Tugwell, P., Welch, V., Kristjansson, E., & Henry, D. (2017). AMSTAR 2 : A critical appraisal tool for systematic reviews that include randomised or non-randomised studies of healthcare interventions, or both. *BMJ*, 358:j4008.
- Tourki, D., Ou, E., Lee, J., Baril, A., Hébert, W., & Sansfaçon, A. P. (2018). Au-delà des apparences : Analyse intersectionnelle de vécus de jeunes trans migrants et racisés au Québec. *Revue Jeunes et Société*, 3(1), 133-153.
-

Winter, S., Diamond, M., Green, J., Karasic, D., Reed, T., Whittle, S., & Wylie, K. (2016). Transgender health 1 Transgender people : Health at the margins of society. *The Lancet*, 388, 390-400. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(16\)00683-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(16)00683-8)

World Health Organization. (2018). *International Classification of Diseases*. <https://www.who.int/health-topics/international-classification-of-diseases>

Wylie, K., Knudson, G., Khan, S. I., Bonierbale, M., Watanyusakul, S., & Baral, S. (2016). Transgender health 2 Serving transgender people : Clinical care considerations and service delivery models in transgender health. *The Lancet*, 388, 401-411. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(16\)00682-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(16)00682-6)

DOCUMENT DE TRAVAIL

**Centre intégré
universitaire de santé
et de services sociaux
de l'Estrie – Centre
hospitalier universitaire
de Sherbrooke**

