

## **Table des matières**

Introduction.....	6
Problématique .....	11
Question de recherche.....	15
Objectifs .....	16
Cadre théorique.....	17
Théorie/aspect théorique .....	18
Concepts .....	20
Méthode .....	23
Argumentation du devis .....	24
Étapes de la revue de littérature .....	24
Critères de sélection des articles .....	27
Tableaux de synthèse des équations.....	27
Sélection des articles retenus pour le travail.....	32
Résultats .....	33
Attribution de numéros aux articles retenus.....	34
Analyse des résultats .....	35
Qualité méthodologique des articles sélectionnés .....	35
Présentation des résultats.....	39
Stigmatisation et discrimination des patients transgenres .....	39
Vécu de la prise en charge .....	39
Perceptions des professionnels face à la stigmatisation des individus transgenres .....	40
Stratégies mises en place par les professionnels .....	41
Perceptions des individus transgenres face à la stigmatisation .....	40
Stratégies mises en place par les patients.....	43
Les connaissances des professionnels de santé .....	44
Perceptions des professionnels à l'égard de leurs connaissances .....	45
Perceptions des patients à l'égard des connaissances des professionnels .....	45
Stratégies mises en place par les patients .....	48
Stratégies mises en place par les professionnels .....	47

Recommandations faites par les patients pour les professionnels .....	48
Organisation structurelle des lieux de soins.....	49
Impact du dossier informatisé sur la communication .....	49
Organisation de l'espace en milieu hospitalier .....	50
Stratégies mises en place par les professionnels .....	51
Stratégies mises en place par les patients .....	51
Aspects légaux .....	51
Discussion .....	52
Synthèse des principaux résultats .....	53
Mise en lien des principaux résultats avec le cadre conceptuel et théorique .....	54
Barrières dans la prise en charge .....	54
Ressources pour la prise en charge .....	56
Recommandations .....	59
Recommandations pour la pratique .....	59
Recommandations pour la recherche .....	60
Forces et limites de cette revue de littérature .....	61
Forces .....	61
Limites.....	62
Conclusion.....	64
Références .....	66

### **Liste des tableaux**

Tableau 1. Présentation du choix des MeSH Terms et des descripteurs.....	26
Tableau 2. Présentation des équations de recherche d'articles dans PubMed.....	28
Tableau 3 : Présentation des équations de recherche d'articles dans CINAHL.....	30

### **Liste des figures**

Figure 1. Processus de gestion de l'incertitude et de rétablissement de l'autorité dans la relation entre le patient transgenre et le professionnel.....	42
--	----

## **Introduction**

Le début de ce 21ème siècle est marqué par une augmentation mondiale de la population transgenre et de sa visibilité. De 1993 à 2011, la Belgique a recensé une augmentation de plus de 10% des opérations annuelles de réassignation sexuelle, permettant le changement physique de sexe. Au niveau mondial, il y a environ 25 millions de personnes transgenres. (Tangpricha & Safer, 2018). Aux Etats-Unis, 0.6% de la population s'identifie comme transgenre ce qui représente près de 1'400'000 individus (Flores, Herman, Gates, & Brown, 2016). En Europe, la Haute Autorité de Santé (2009) montre qu'il existe une prévalence de 1 : 100'000 pour les Female to Male (FtM) (femmes s'identifiant en tant qu'homme) et de 1 : 300'000 pour les Male to Female (MtF) (hommes s'identifiant en tant que femme). En Suisse, il n'existe pas de données épidémiologiques officielles sur les personnes transgenres.

Afin de faciliter la compréhension de ce travail, il est essentiel de définir les termes principaux.

La notion de genre englobe les comportements, les activités et les attentes considérées comme adéquats dans un contexte socioculturel donné. L'identité de genre correspond, quant à elle, à l'expérience personnelle de son genre peu importe qu'elle soit en adéquation ou non avec son sexe attribué à la naissance (Organisation Mondiale de la Santé (OMS), 2018).

Le terme cisgenre tire son origine du préfixe latin -cis qui signifie "*du même côté*". Par définition, une personne cisgenre est une personne dont le ressenti de l'identité personnelle correspond au sexe assigné à la naissance (Stevenson, 2010).

Par opposition, une personne transgenre a une identité de genre différente du sexe attribué à la naissance. Ce terme englobe les personnes se présentant à la population sous des caractéristiques jugées comme appartenant à l'autre sexe. Ces comportements se manifestent par préférence, nécessité intérieure ou par choix

(Hammarberg, 2011). Les personnes transgenres ne sont pas forcément transsexuelles.

En effet, ce dernier terme s'apparente aux personnes ayant également une identité de genre ne correspondant pas à celui de naissance mais qui ressentent un besoin de modifier leur apparence et de changer de sexe (Espineira, 2011).

Une personne peut être décrite selon quatre caractéristiques étant le sexe biologique, le sexe légal, le genre social et le genre psychologique (Lombardi, 2001). Le sexe biologique se détermine d'après les organes génitaux définis par les chromosomes XY pour les hommes et XX pour les femmes. Il peut exister des variations chromosomiques aboutissant à une catégorie intersex. Le sexe légal se réfère à l'enregistrement auprès de l'état civil après la naissance. Le genre social consiste en le genre attribué par autrui à une personne sur la base de ses caractéristiques visibles telles que l'habillement, le comportement ou encore la manière de s'exprimer (Lombardi, 2001). VanderLaan, Ren, et Vasey (2013) relèvent que les comportements considérés comme typiquement masculins et féminins dépendent de la culture et peuvent être variés. Le genre psychologique, également influencé par la culture, se définit par la représentation personnelle de sa propre identité. Ce dernier peut être assimilé à l'identité de genre qui « fait référence à l'expérience intime et personnelle de son genre vécue par chacun » (Ricardo, Verani, & Fonds des Nations Unies pour la population, 2011).

L'identité de genre est, selon Formarier, Jovic, et l'Association de recherche en soins infirmiers (2012), une notion faisant référence à notre propre personnalité. Il existe plusieurs identités : personnelle, sociale, subjective ou objective. Elles sont toutes considérées comme issues d'un processus de perception et d'interprétation. Un individu se définit à travers ses différentes identités. Il est plus difficile pour une personne transgenre de construire la sienne étant donné que son identité personnelle diffère de son identité sociale.

Selon James (1890, cité dans Guerrin, 2012), l'estime de soi correspond à la perception qu'un individu a de lui-même, se basant sur la comparaison entre ses propres caractéristiques actuelles et celles du soi idéal. Chez une personne transgenre, le rapport entre le soi actuel et son soi idéal ne sont pas en harmonie. Ce décalage peut ainsi perturber son estime de soi.

Lorsqu'une personne rencontre une discordance entre son identité de genre et son sexe de naissance, un diagnostic de dysphorie de genre peut être posé. L'American Psychiatric Association (2013 p.452) définit ce diagnostic comme :

Une non congruence marquée entre le genre ressenti et le genre assigné, d'une durée minimale de 6 mois et se manifestant par au moins deux éléments suivants :

- Non congruence entre le genre ressenti et ses caractéristiques sexuelles
- Désir d'être débarrassé de ses caractéristiques sexuelles
- Désir d'avoir des caractéristiques sexuelles [...] de l'autre sexe
- Désir d'appartenir à un autre genre que celui assigné

Le trouble est associé à une détresse cliniquement significative ou à une altération du fonctionnement social ou professionnel.

Ce diagnostic se pose "lorsqu'une personne n'est pas en accord avec son genre et qu'elle demande de l'aide" (American Psychiatric Association, 2013 p.452). C'est généralement avant une chirurgie de réassiguation sexuelle que le diagnostic est posé.

En lien avec les données épidémiologiques présentées ci-dessus, il est établi que les professionnels de santé sont de plus en plus amenés à prendre en charge la population transgenre. Une prise en charge respectant les besoins de cette population nécessite du personnel infirmier compétent ayant les connaissances ainsi que les attitudes professionnelles pour effectuer les soins auprès de cette population.

## **Problématique**

Les personnes transgenres sont souvent confrontées à des violences physiques, sexuelles et verbales. En effet, une revue systématique publiée par l'OMS (2018) s'intéresse à la prévalence des violences physiques et sexuelles contre les personnes transgenres, dans cinquante pays. Celle-ci est de 11.8% à 68.2% pour les violences physiques et de 7% à 49.1% pour les violences sexuelles (Blondeel et al., 2018).

Selon Grant et al. (2011), parmi une population de 6550 individus transgenres, 53% ont été victimes d'agression verbale et 8% d'agression physique dans les lieux publics. Certaines personnes transgenres ont été insultées de prédateurs sexuels, de voyeurs ou encore de pédophiles (Blondeel et al., 2018).

Les personnes transgenres rencontrent également de telles violences dans le contexte médical. Selon Grant et al. (2011), 19% des personnes interrogées se sont vues refuser des soins en raison de leur identité de genre. Par exemple, un individu transgenre témoigne qu'un médecin généraliste a refusé de l'accepter en tant que patient en raison d'un trouble de l'identité de genre. 28% de cette population a subi du harcèlement verbal et 2% a été agressée physiquement dans les cabinets de médecins. Un homme transgenre explique avoir consulté pour un problème thoracique. Le médecin l'ayant pris en charge aurait insisté pour réaliser un examen du pelvis et invité ses collègues, leur faisant des commentaires concernant l'anatomie du patient (Grant et al., 2011). Une femme transgenre, hospitalisée pour un tentamen, s'est sentie ciblée par les moqueries répétées de l'équipe (Grant et al., 2011).

Gorton et Berdahl (2018) énoncent que certains patients transgenres ont également eu de mauvaises expériences avec le personnel infirmier. De nombreux auteurs, notamment James et al. (2016) indiquent que les personnes transgenres repoussent les soins, 23% le faisant par peur d'être maltraités. En raison d'un

manque de respect et de discrimination des professionnels de santé à leur égard, 28% des participants à l'étude de Grant et al. (2011) déclarent avoir repoussé des soins thérapeutiques alors qu'ils étaient malades ou blessés. De plus, 33% ont repoussé des soins à but préventif. L'étude de Macapagal, Bhatia, et Greene (2016) indique que 30% ont repoussé des soins de santé.

Selon Grant, Mottet, et Tanis, ces mauvaises expériences peuvent également être dues au fait que les professionnels de santé ne possèdent pas toutes les connaissances appropriées pour une prise en charge adéquate de la population transgenre. En effet, 50% des patients transgenres interrogés déclarent avoir dû informer les professionnels de santé de leurs besoins de santé afin d'avoir des soins appropriés (2010). Une autre étude de Chisolm-Straker et al. (2018) soutient ce constat et indique que 24% des patients interrogés ont dû informer leurs médecins d'urgence des problèmes de santé en lien avec cette population.

Les personnes transgenres, tout comme les personnes lesbiennes, gays, bisexuelles, queer, etc, peuvent être regroupées sous le terme de minorité sexuelle. Selon Forcier et Olsen-Kennedy (2019), les minorités sexuelles englobent une population ayant des identités et expressions sexuelles et de genres qui diffèrent des normes culturelles. Ces différences peuvent aboutir à un processus de stigmatisation via la mise en place de stéréotypes renforçant la séparation entre le groupe minoritaire et le reste de la population (Bichsel & Conus, 2017). Ceci peut aboutir à de la transphobie. Ce terme se définit par une crainte et des préjugés discriminants pouvant se manifester par de l'évitement, de la honte ou de la violence (Weisz, 2009). La transphobie a comme réaction de mettre de côté les personnes transgenres. Selon Alpert, CichoskiKelly, et Fox (2017), les personnes transgenres peuvent ressentir du stress, de l'anxiété et des troubles dépressifs en lien avec leur non congruence entre le genre assigné à la naissance et l'identité de genre. De plus, la

stigmatisation et la discrimination de cette population sont associées à un risque plus élevé de dépression, suicide et virus d'immunodéficience humain (VIH) (De Santis, 2009; Lombardi, 2001; Meyer & Northridge, 2007 p.171).

Les cas de violences au sein de la société et dans les soins énoncés plus haut peuvent donc s'expliquer comme une réaction de la société face à un groupe minoritaire s'éloignant de la norme sociale. De plus, les personnes transgenres vont retarder le recours à des soins lorsqu'ils en ont besoin. Ce comportement d'évitement peut s'expliquer par la peur de revivre de mauvaises expériences ou de se retrouver face à un professionnel de santé n'ayant pas les connaissances et attitudes adéquates à prendre en charge un patient transgenre (James et al., 2016).

Tout ce processus amène à une inégalité dans l'accès aux soins et à des inégalités de santé. Selon l'OMS (2008), les inégalités en santé sont "des différences en ce qui concerne l'état de santé ou la répartition des ressources entre différents groupes de population". Elles reflètent les inégalités sociales et sont donc renforcées par le processus de stigmatisation. Tout en ayant un système d'assurance obligatoire en Suisse, les groupes minoritaires ne recourent pas aux soins de manière adéquate et suffisante ce qui ne permet pas de garantir l'égalité des chances en matière de santé (Spectra, 2018).

Les jugements émis par les professionnels à l'égard des personnes transgenres, ainsi que les critiques et les attitudes discriminatoires correspondent à une violation des droits de la Constitution fédérale de la Confédération suisse, selon l'article 8 al. 1-2 (Confédération Suisse, 1999). Ces derniers protègent les droits fondamentaux des personnes transgenres. En effet, le droit d'être traité de manière non discriminatoire, le droit de respect de l'intégrité physique ou le droit de l'autodétermination concernant la sphère privée sont les mêmes pour tout citoyen (Confédération Suisse, 1999).

Les données exposées ci-dessus présentent les difficultés rencontrées selon le point de vue des patients transgenres.

Comme le soulève Levesque (2015), plusieurs hypothèses pourraient expliquer les réactions des professionnels : la curiosité, la différence culturelle, les craintes ou le manque de connaissances. Néanmoins, selon le code déontologique du Conseil international des infirmières (CII) (2012 p.1), l'infirmier se doit d'appliquer :

Le respect des droits de l'homme, et notamment des droits culturels, le droit à la vie et au libre choix, à la dignité et à un traitement humain fait partie intégrante des soins infirmiers. Ces derniers ne sont influencés par aucune considération d'âge, de couleur, de croyance, de culture, d'invalidité ou de maladie, de sexe, d'orientation sexuelle, de nationalité, de politique, de race ou de statut social.

### **Question de recherche**

Les infirmiers sont amenés à rencontrer et à prendre en charge des patients transgenres et ce dans n'importe quel service hospitalier. Contrairement à un service de chirurgie pratiquant la chirurgie de réassignation sexuelle, les professionnels des services hospitaliers ne sont pas préparés à accueillir ce type de patient d'autant plus lors d'une hospitalisation en urgence. Comme présenté ci-dessus, la curiosité, la culture, le manque de connaissance ou encore les craintes peuvent impacter la prise en charge et l'accompagnement des personnes transgenres, au niveau des soins apportés et de la nature de la relation soignant-soigné. Selon la définition précédemment donnée, les personnes transsexuelles s'écartent des normes et des attentes de la société. Pour cette raison, elles seront

également intégrées dans le sujet d'intérêt de cet article et prise en considération avec la notion de personnes transgenres.

Par cela, la question de recherche PICo est la suivante :

« Comment prendre en charge des patients transgenres et transsexuels en milieu hospitalier en tenant compte des barrières rencontrées dans l'accès aux soins ? »

P, population : Patients transgenres et patients ayant une non-conformité de genre

I, phénomène d'intérêt : Influence des comportements, attitudes et connaissances des soignants dans la prise en charge du patient

Co, contexte : Milieu hospitalier / Soins aigus

### **Objectifs**

L'objectif de ce travail consiste à assurer une prise en charge infirmière des personnes transgenres et transsexuelles en respectant la déontologie infirmière afin d'annuler l'inégalité d'accès aux soins. Ceci consiste à identifier les besoins en matière de communication, collaboration ou d'organisation afin d'améliorer leur accompagnement.

Ce travail permettra de comprendre les difficultés vécues par les soignants afin de pouvoir cibler des pistes d'amélioration et augmenter la qualité de la prise en charge.

## **Cadre théorique**

## Théorie de soins

Parmi les nombreuses théories de soins existantes, la théorie du *Human caring* de Jean Watson semble judicieuse dans l'analyse de cette problématique. Selon Cara et O'Reilly (2008), le *Human caring* permet de renouer avec les valeurs et les racines professionnelles profondes des soins infirmiers. Il représente l'archétype d'un idéal de soin. Le caring permet à l'infirmière de transcender la perception de son travail comme inefficace à une perception plus gratifiante. La théorie de Watson met en avant les soins caratifs. Ce sont un ensemble d'actes permettant d'honorer les dimensions humaines du travail infirmier. Ce sont un système de valeurs humanistes et altruistes, la croyance-espoir, la prise de conscience de soi et des autres, la relation thérapeutique d'aide et de confiance, l'expression de sentiments positifs et négatifs, le processus de caring créatif visant la résolution de problèmes, les enseignements-apprentissages transpersonnels, le soutien et protection de l'environnement mental, physique, socioculturel et spirituel, l'assistance en regard des besoins de la personnes et les forces existentielles-phénoménologiques-spirituelles (Cara & O'Reilly, 2008). En 1999, la doctoresse Jean Watson introduit le processus caritas clinique (PCC) remplaçant ainsi le terme de facteur caratif. Elle juge que, par son origine grecque du mot « caritas » signifiant chérir et donner une attention particulière, son utilisation est plus adéquate (Cara & O'Reilly, 2008).

La théorie possède 10 PCC :

1. Pratique d'amour-bonté et d'égalité dans un contexte de conscience
2. Culture de ses propres pratiques spirituelles et du soi transpersonnel, se dirigeant au-delà de l'ego
3. Développer et maintenir une relation d'aide, de confiance et de caring authentique
4. Etre présent et offrir du soutien par l'expression de sentiments positifs et négatifs

5. Utilisation créative de soi et de tous les types de savoirs comme faisant partie du processus de caring
6. S'engager dans une expérience d'enseignement-apprentissage
7. Créer un environnement sain à tous les niveaux (physique et psychique)
8. Assister en regard des besoins de base avec une conscience de caring intentionnelle
9. Ouvrir et s'attarder aux dimensions spirituelles-mystérieuses et existentielles de sa propre vie-mort
10. Etre authentiquement présent, faciliter et maintenir le système de croyances profondes et le monde subjectif du soignant et du soigné

(Cara & O'Reilly, 2008)

Le rôle de l'infirmier peut se décrire à travers les 6c de Clarke (2014). Ce sont 6 comportements expliquant et assurant la qualité d'une prise en charge. Le terme « care » se traduisant par « soins » explique des actions bienveillantes visant l'autonomie et le bien-être du patient. Le terme de compassion est la manière dont les soins sont prodigues de façon empathique, respectueuse et digne. La compétence définit les capacités de chaque soignant à comprendre les besoins d'un patient qu'ils soient d'origine sociale ou physiologique. La communication est l'arme phare de la profession infirmière permettant le succès d'une relation. Le courage fait référence aux comportements adoptés afin de veiller aux besoins des patients. Enfin, « commitment » traduit par l'engagement, fait appel à la fidélité et à l'attention auprès des patients afin de veiller à l'amélioration des soins (Carter, 2015).

L'infirmière amène au patient son expérience professionnelle avec son savoir et son vécu personnel alors que le patient partage le sien. Il y a alors une interaction d'humain à humain permettant de travailler ensemble quant à la prise des décisions (Cara & O'Reilly, 2008).

## Concepts

La culture est un concept important dans ce travail étant donné qu'elle peut faire référence à une barrière dans la prise en charge d'un patient transgenre ou ne se conformant pas au genre.

Comme définie par la *United Nation Education Science Cultural Organization*, (UNESCO) (1982 p.1) dans la déclaration de Mexico sur les politiques culturelles :

La culture, dans son sens le plus large, est considérée comme l'ensemble des traits distinctifs spirituels et matériels, intellectuels et affectifs qui caractérisent une société ou un groupe social. Elle englobe, outre les arts et les lettres, les modes de vie, les droits fondamentaux de l'être humain, les façons de vivre ensemble, les systèmes de valeur, les traditions et les croyances.

Dans son sens très large, la culture est construite par diverses normes et croyances de la société (Demeulenaere, 2003).

Selon Homans (1974), une norme va préciser la manière dont un individu est censé se comporter dans un contexte particulier. Le comportement est influencé par notre identité personnelle et sociale. Etant donné qu'un patient transgenre a une identité sociale diffuse, son comportement diverge des attentes de la société. Ces différences considérées comme contraires aux normes peuvent aboutir à un processus de stigmatisation (Bichsel & Conus, 2017).

Selon Link et Phelan (2006), la stigmatisation est le résultat d'un processus basé sur une suite de cinq éléments inter-reliés :

- L'identification de différences entre les individus et leur catégorisation.

- L'intervention de stéréotypes. Selon Willems (1970, p. 277), le stéréotype consiste en une représentation collective [...] constituée par l'image simplifiée d'individus, d'institutions ou de groupes ».
- Une séparation entre le groupe observant et le groupe stigmatisé.
- Une perte de leur statut et une discrimination. Lorsque des groupes sont catégorisés, mis à part et reliés à des caractéristiques défavorables, une rationalisation de ce processus est construite afin de dévaloriser, rejeter et exclure ce groupe.
- L'exercice d'un pouvoir sur l'autre groupe

Par ces éléments, la population va exercer un pouvoir social, politique, économique et culturel sur le groupe stigmatisé pouvant amener à de la discrimination. La discrimination consiste en une inégalité de traitement réalisée de manière volontaire par le groupe majoritaire. Pour qu'il y ait discrimination, il faut que le traitement défavorable repose sur un critère illégitime, prohibé par la loi comme la religion, le sexe, l'identité de genre ou sexuelle, l'appartenance ethnique ou le handicap (Lochak, 2004).

Selon Amnesty International (2010), la discrimination peut générer des inégalités de traitement dans les domaines du logement, de l'éducation, de l'emploi et de l'accès aux soins.

En plus d'être stigmatisée et discriminée, la personne est mise à l'écart par le reste de la société et de souffrir de traitements inégaux. Les personnes stigmatisées peuvent être sujets à l'auto-stigmatisation. Ceci se définit par le fait que les individus vont intégrer les opinions et attitudes négatives émises par la société à leur égard (Rüsch, Angermeyer, & Corrigan, 2005). Ce processus peut entraîner une faible estime de soi. Ces individus vont accepter la situation et par la suite, adopter des

attitudes de retrait comprenant par exemple le repli socio-affectif ou l'isolement. Au fil du temps, la personne va s'habituer à ce processus de rejet et anticiper les expériences de stigmatisation (Corrigan, Larson, & Rüsch, 2009).

## **Méthode**

## **Argumentation du devis**

Ce travail de Bachelor en soins infirmier est réalisé sous la forme d'une revue de littérature. Le Centre d'aide à la rédaction des travaux universitaires, (2007) définit la revue de littérature comme se basant sur des études antérieures afin de pouvoir répondre à une thématique et de présenter l'étendue de la recherche actuelle. Selon Fortin et Gagnon (2016 p.42), plusieurs étapes sont nécessaires pour la réalisation de ce travail. Ces étapes sont : la phase conceptuelle, méthodologique, empirique, analytique et de diffusion. Afin de répondre à la problématique choisie, la présente revue de littérature se base sur sept articles, sélectionnés selon la méthode expliquée ci-dessous.

## **Étapes de la revue de littérature**

Une recherche large d'articles a été faite sur différentes bases de données (PubMed, CINAHL), dans des ouvrages écrits ainsi que sur des sites d'associations afin d'avoir une vue d'ensemble du sujet et des préoccupations actuelles et ainsi orienter la question PICo selon les besoins.

La question de recherche (QdR) a été décomposée en concepts principaux. Ces concepts ont été traduits dans HeTop et des MeSH Terms et des descripteurs ont été définis pour PubMed et CINAHL respectivement. Une vérification a été faite dans le Thesaurus afin de vérifier la bonne compréhension et utilisation de chacun des termes choisis. Le tableau ci-dessous résume ces étapes.

Tableau 1

*Présentation du choix des MeSH Terms et des descripteurs*

<b>Concepts émanant du PICO / Domaine d'intérêt</b>	<b>Traduction en anglais</b>	<b>Termes proches</b>	<b>MeSH Terms (PubMed)</b>	<b>Descripteurs CINAHL</b>
Patients transgenres	Transgender Persons	Transexualisme Genre non binaire Gender Minorities	Transgender Persons	Transgender Persons
Equipe soignante	Patient care team	Nurse Caregiver	Nurses Patient care team	Nurses Multidisciplinary Care Team
Prise en charge		Accompagnement Relations	Nursing Care Patient care Management Health Services Accessibility Delivery of Health Care Nurse-patient relations	Nursing care
Attitude	Attitude	Behavior Opinion	Attitude Behavior	Nurse Attitudes Attitude of Health Personnel Professional-Patient

			Help-Seeking Behavior	Relations
Discrimination	Discrimination	Stereotyping Stigmatization Transphobia	Social discrimination Stereotyping Healthcare Disparities	Transphobia in nursing Stigma Stereotyping Cultural sensitivity Healthcare disparities
Milieu hospitalier, soins aigus	Hospitals, acute care	Emergency care Acute care	Hospital Units Hospitals	Hospitals Health Services Accessibility

## **Critères de sélection des articles**

Afin d'obtenir des articles récents, pouvant être transposés dans le contexte socio-sanitaire suisse actuel et ainsi répondre au mieux à la question de recherche, les critères d'inclusion et d'exclusion suivants ont été définis.

Critères d'inclusion :

- Articles publiés entre 2008 et 2019
- Contexte transposable à la Suisse. Ceci permet d'écarter les articles portant sur des populations ayant des normes sociales et culturelles différentes de celles rencontrées en Suisse.
- Domaine d'intérêt comprenant la population transgenre et/ou non-binaire ou d'autres minorités de genre

Critères d'exclusion :

- Articles portant sur la problématique de la prise en charge de patients VIH positifs (Virus d'Immunodéficience Humaine)
- Articles portant exclusivement sur le contexte de chirurgie de réassignation sexuelle
- Domaines de soins extrahospitaliers ou non somatiques

## **Tableaux de synthèse des équations**

Voici deux tableaux présentant les équations de recherche d'articles dans les bases de données PubMed et CINAHL et les articles qui ont été retenus.

Tableau 2

*Présentation des équations de recherche d'articles dans PubMed*

Equations	Nombre d'articles trouvés	Nombre d'articles sélectionnés
("Nursing"[Mesh] AND "Transgender Persons"[Mesh] AND "Quality of Health Care"[Mesh] AND "Behavior"[Mesh])	10 articles trouvés. 2 articles potentiels. Les autres articles s'apparentent à la prise en charge des personnes atteintes de VIH ou dans des services de chirurgie pour des opérations de réassignton sexuelle.	1 article sélectionné : Beagan, B. L., Fredericks, E., & Goldberg, L. (2012). Nurses' work with LGBTQ patients: « they're just like everybody else, so what's the difference »? <i>The Canadian Journal of Nursing Research</i> , 44(3), 44-63. C'est un article qualitatif explorant le travail des infirmiers avec des personnes lesbiennes, gays, bisexuelles, transgenres et queers (LGBTQ) ainsi que leurs méthodes pour les prendre en charge. Le 2 <sup>ème</sup> article trouvé ne correspond pas pleinement à cette thématique mais se focalise sur la perception des adolescents transgenre et sur leur prise en charge. Il n'a pas été retenu.
("Emergency Medical Services"[Mesh] AND "Transgender Persons"[Mesh])	13 articles trouvés. Seulement 3 ont été retenus car les autres titres ne correspondent pas à la thématique ou se portent sur des patients atteints de VIH.	1 seul article a été sélectionné : Samuels, E. A., Tape, C., Garber, N., Bowman, S., & Choo, E. K. (2018). "Sometimes You Feel Like the Freak Show": A Qualitative Assessment of Emergency Care Experiences Among Transgender and Gender-Nonconforming Patients. <i>Annals of Emergency Medicine</i> , 71(2), 170-182. Les deux autres articles ne correspondent pas au sujet de recherche. Selon le résumé, le premier a pour population les médecins prenant en charge des personnes transgenres pendant la chirurgie de réassignton sexuelle. Le deuxième est une revue de littérature écrite

---

		sur la base d'un article déjà sélectionné. Ces deux articles n'ont pas été retenus.
"Healthcare Disparities"[Mesh] AND "Transgender Persons"[Mesh]	<p>114 articles trouvés.</p> <p>7 articles ont été retenus après lecture du titre.</p> <p>Les autres articles se basent sur une population adolescente, atteinte de VIH ou dans des services spécifiques à la chirurgie de réassignation ou extra-hospitaliers.</p>	<p>Après lecture, 2 articles sont retenus pour l'analyse et la critique :</p> <p>Poteat, T., German, D., Kerrigan, D., Sturm, R., Lawyer, A., &amp; Crandall, C. (2013). Managing uncertainty: A grounded theory of stigma in transgender health care encounters. <i>Social science &amp; medicine</i>, 84, 22-29.</p> <p>Il est sélectionné car il investigue le processus de stigmatisation dans la relation de soins, ce qui est utile à la question PICo et en lien avec le cadre théorique choisi.</p> <p>Le deuxième article n'est pas retenu mais est utilisé pour du <i>picking berry</i> car une de ses références est utile pour ce travail. L'article est : Lim, F. A., &amp; Hsu, R. (2016). Nursing Students' Attitudes Toward Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender Persons: An integrative review. <i>Nursing education perspectives</i>, 37(3), 144-152.</p> <p>L'article sélectionné par <i>picking berry</i> est :</p> <p>Carabez, R., Pellegrini, M., Mankovitz, A., Eliason, M. J., &amp; Dariotis, W. M. (2014). Nursing Students' Perceptions of their Knowledge of Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender Issues: Effectiveness of a Multi-Purpose Assignment in a Public Health Nursing Class. <i>Journal of Nursing Education</i>, 54(1), 50-53.</p> <p>Cette étude évalue les apports d'une formation spécifique en lien avec les thématiques des individus lesbiennes, gais, bisexuels et transgenres (LGBT) auprès des étudiants en soins infirmiers sur la prise en soins de ces patients.</p>

---

"Transgender Persons"[Mesh]	4 articles trouvés.	1 article sélectionné :
AND "Emergency Service"	2 articles retenus.	Aylagas-Crespillo, M., García-Barbero, Ó., & Rodríguez-Martín, B. (2018). Barriers in the social and healthcare assistance for transgender persons: A systematic review of qualitative studies. <i>Enfermería Clínica (English Edition)</i> , 28(4), 247-259.
Accessibility"[Mesh]	Les titres des deux autres AND "Health Services n'entraient pas dans la thématique.	Article pertinent pour connaître les barrières rencontrées par les personnes transgenres. C'est une revue de littérature se basant sur 7 articles scientifiques.

Tableau 3

*Présentation des équations de recherche d'articles dans CINAHL*

Equation	Nombre d'articles trouvés	Nombre d'articles sélectionnés
(MM "Transgender Persons") AND (MH "Emergency Service")	8 articles trouvés. Les autres articles étaient dans des services de chirurgie ou s'intéressaient à la prise en charge des adolescents transgenre.	2 articles sélectionnés : Bauer, G. R., Scheim, A. I., Deutsch, M. B., & Massarella, C. (2014). Reported Emergency Department Avoidance, Use, and Experiences of Transgender Persons in Ontario, Canada: Results From a Respondent-Driven Sampling Survey. <i>Annals of Emergency Medicine</i> , 63(6), 713-720.  L'article est sélectionné car c'est une étude quantitative investiguant le report des soins et ses causes et les expériences vécues par les

---

patients ayant consulté les services d'urgences en mentionnant leur véritable identité de genre.

Willging, C., Gunderson, L., Shattuck, D., Sturm, R., Lawyer, A., & Crandall, C. (2019). Structural competency in emergency medicine services for transgender and gender non-conforming patients. *Social Science & Medicine*, 222, 67-75.

L'article est sélectionné car il investigue les vulnérabilités rencontrées au niveau structurel d'un service et au niveau de la prise en charge en lien avec les stéréotypes et la stigmatisation des individus transgenres.

Le 3ème article n'est pas retenu pour l'analyse car un autre article ayant un domaine d'intérêt similaire mais dont les résultats sont plus pertinents a déjà été sélectionné.

---

### **Sélection des articles retenus pour le travail**

142 articles ont été retenus après recherche dans les bases de données. Une première sélection s'est faite d'après les titres des recherches ce qui a permis d'écarter 97 articles (les titres étaient trop larges ou s'apparentaient à un sujet éloigné de notre PICo). Une nouvelle sélection a pu être faite suite à la lecture des résumés de chacun des articles, dans le cas où ceux-ci en comportaient un. Cette étape a permis d'écarter 36 articles qui n'étaient pas pertinents. Une lecture intégrale des articles restants a permis de ne finalement garder que les sept articles les plus pertinents pour la réponse à la question PICo. Cette étape est présentée dans le diagramme de flux (Appendice B).

## **Résultats**

### **Attribution de numéros aux articles retenus**

**Article [1]** : Aylagas-Crespillo, M., García-Barbero, Ó., & Rodríguez-Martín, B. (2018). Barriers in the social and healthcare assistance for transgender persons: A systematic review of qualitative studies. *Enfermería Clínica (English Edition)*, 28(4), 247-259.

**Article [2]** : Poteat, T., German, D., & Kerrigan, D. (2013). Managing uncertainty: a grounded theory of stigma in transgender health care encounters. *Social science & medicine*, 84, 22-29.

**Article [3]** : Willging, C., Gunderson, L., Shattuck, D., Sturm, R., Lawyer, A., & Crandall, C. (2019). Structural competency in emergency medicine services for transgender and gender non-conforming patients. *Social Science & Medicine*, 222, 67-75.

**Article [4]** : Samuels, E. A., Tape, C., Garber, N., Bowman, S., & Choo, E. K. (2018). Sometimes You Feel Like the Freak Show: A Qualitative Assessment of Emergency Care Experiences Among Transgender and Gender-Nonconforming Patients. *Annals of Emergency Medicine*, 71(2), 170-182.

**Article [5]** : Bauer, G. R., Scheim, A. I., Deutsch, M. B., & Massarella, C. (2014). Reported Emergency Department Avoidance, Use, and Experiences of Transgender Persons in Ontario, Canada: Results From a Respondent-Driven Sampling Survey. *Annals of Emergency Medicine*, 63(6), 713-720.

**Article [6]** : Beagan, B. L., Fredericks, E., & Goldberg, L. (2012). Nurses' work with LGBTQ patients: « they're just like everybody else, so what's the difference »? *Canadian Journal of Nursing Research*, 44(3), 44-63.

**Article [7]** : Carabez, R., Pellegrini, M., Mankovitz, A., Eliason, M. J., & Dariotis, W. M. (2014). Nursing students' perceptions of their knowledge of lesbian, gay, bisexual, and transgender issues: effectiveness of a multi-purpose assignment in a public health nursing class. *Journal of Nursing Education*, 54(1), 50-53.

### **Analyse des résultats**

Les sept articles ont été lus en intégralité et résumés à l'aide des grilles de résumé d'un article qualitatif ou quantitatif (Appendice D), selon le devis de chaque étude. Les résultats ont été repris en verbatim, pour les articles qualitatifs, et les résultats des deux articles quantitatifs ont été reportés. Ces données ont été organisées et regroupées selon la thématique afin d'établir un méta-plan permettant d'avoir une vue d'ensemble des divers résultats. Ceci a permis d'identifier les principaux thèmes en lien avec la problématique et de les organiser dans les résultats ci-dessous afin de répondre à la question de recherche. De plus, un tableau récapitulatif (Appendice C) a été élaboré afin de comparer chaque article et de faciliter leur lecture.

La qualité des sept articles a été analysée au moyen des grilles de lecture critique (Appendice D) en fonction du devis. Ceci a permis de vérifier la qualité de la méthodologie de ces études et la généralisation des résultats.

### **Qualité méthodologique des articles sélectionnés**

L'analyse critique des articles sélectionnés a permis de mettre en évidence leur qualité et leur rigueur méthodologiques. La structure de ces articles est conforme aux critères IMRaD (Introduction, Méthode, Résultats and Discussion) tout comme

leur résumé. Selon les critères de Fortin & Gagnon (2016), les articles peuvent être admis comme étant de bonne rigueur scientifique. En effet, concernant la crédibilité des résultats, des études [2,3,4,5,6,7] font appel à des vérificateurs externes, ayant la même identité de genre que les participants, afin de vérifier les résultats et leurs conclusions. La transférabilité des conclusions à d'autres contextes similaires est abordée car, en lien avec la validité externe, les auteurs ont précisé les caractéristiques démographiques propres à leur échantillon [2,3,4,5] ainsi que les particularités des contextes à l'étude [2,3,4,5,6,7]. La fiabilité des résultats est également abordée en lien avec les méthodes de recrutement des participants et d'analyse des données et est renforcée par la similitude des conclusions entre les différentes études ayant des populations transgenres issues de milieux différents. La confirmabilité des résultats est garantie par le fait que les études qualitatives ont analysé le discours des participants en reportant les verbatim [2,3,4,6] et en recourant à l'encodage par théorisation ancrée [2,3,4] limitant la subjectivité dans l'interprétation.

Les sept articles introduits dans cette revue de littérature sont de devis différents. Cinq articles sont de devis qualitatif [1,2,3,4,6] et deux sont de devis quantitatif descriptif [5,7]. Sur les cinq études qualitatives, une seule [2] a analysé les résultats jusqu'à saturation des données. Les autres études n'en font pas mention. Parmi les sept articles retenus, six sont des recherches empiriques [2,3,4,5,6,7] et le septième est une revue de littérature qualitative [1]. Celle-ci, publiée en 2017 [1] a été englobée dans ce travail car les auteurs ont fait une large recherche de données et présentent les connaissances sur la problématique jusqu'en 2016. Les autres articles ont été publiés en 2012 [6], 2013 [2,5], 2014 [7], 2017 [4], 2018 [3].

Toutes les études mentionnent les procédures de respect des normes d'éthique de la recherche : Approbation par un comité d'éthique de la recherche [1,2,3,4,5,6,7],

aucun conflit d'intérêt n'est signalé [1,2,5,7], le consentement des participants est recueilli [2,3,7] et les données personnelles sont anonymisées [2,3,7].

Quatre articles s'intéressent à une population provenant des Etats-Unis [2,3,4,7], deux articles à une population canadienne [5,6] et la revue de la littérature [1] prend en compte quatre études des Etats-Unis, deux du Canada et une étude de Grande-Bretagne.

Deux études [4,5] s'intéressent au point de vue des personnes transgenres concernant l'accès aux soins et les expériences vécues en lien avec leur identité transgenre. L'échantillon varie entre 32 participants pour l'étude qualitative [4] et 408 participants pour l'étude quantitative [5]. Un article investigue les perceptions des infirmiers par rapport à la prise en charge des patients transgenres. Cet article s'intéresse au point de vue de 12 infirmiers, de niveau Bachelor ou Master ayant entre 10 et 20 ans d'expérience et travaillant avec des patients transgenres [6]. Une autre étude évalue l'efficacité d'un programme de formation multimodal sur les connaissances concernant la prise en charge de patients transgenres. Il s'intéresse au point de vue de 112 étudiants infirmiers, de niveau Bachelor, Master ou en programme de reconnaissance de Bachelor [7]. Trois articles qualitatifs [1,2,3] s'intéressent autant aux patients transgenres qu'aux divers professionnels de santé. L'échantillon varie entre 11 [3] et 55 [2] individus transgenres, entre 2 [2] et 7 [3] infirmiers entre 6 [3] et 10 [2] médecins. Un des articles [3] inclut également sept professionnels travaillant auprès des communautés transgenres. Un autre article [1] est constitué de 48 professionnels de santé, sans distinction de profession, et de 57 professionnels de santé s'identifiant également comme personne transgenre.

Les contextes d'intérêt sont les services d'urgences [3,4,5], la formation en soins infirmiers [7] et les soins de santé de manière générale [1,2,6].

La revue systématique qualitative [1] identifie différentes barrières dans l'accès aux soins socio-sanitaires pour les personnes transgenres selon le modèle des déterminants de la santé. Une étude qualitative de théorisation ancrée [2] élabore une théorie de la stigmatisation et identifie son impact dans les relations de pouvoir entre patients transgenres et professionnels. Cette étude a été mentionnée dans l'introduction de la revue systématique [1] ce qui fait que ses résultats n'ont pas été totalement exploités et ceci justifie le choix de l'inclure dans ce travail. Une étude qualitative phénoménologique [3] met en évidence les principaux facteurs pouvant influencer la prise en charge des personnes transgenres et l'importance d'apporter des soins culturellement compétents. Une deuxième étude qualitative phénoménologique [4] relève les recommandations et les besoins émis par les patients transgenres concernant les structures de soins, les compétences des professionnels, la discrimination dans les soins et l'évitement des services d'urgences. Une étude quantitative descriptive simple [5] a été choisie afin de fournir des informations concernant l'utilisation des services d'urgences et les expériences négatives vécues. Une troisième étude qualitative phénoménologique [6] décrit la perception des attitudes et des approches adoptées par les infirmiers dans la prise en charge des personnes transgenres. Une quantitative descriptive [7] a été retenue car elle investigue le bénéfice d'un enseignement sur les connaissances des infirmiers concernant la thématique transgenre.

Les caractéristiques particulières de chacune de ces études ainsi que les limites méthodologiques sont présentées plus en détail dans le tableau récapitulatif des articles (Appendice C).

## **Présentation des résultats**

Afin de répondre à la question de recherche et de mettre en évidence les difficultés et les ressources dans la prise en charge des patients transgenres en milieu hospitalier, les résultats sont organisés en différentes catégories. Les données issues du méta-plan ont permis d'identifier quatre grandes thématiques, chacune développée en sous-catégories. Ces quatre thèmes ayant un impact dans la prise en charge sont : La stigmatisation et la discrimination des patients transgenres, les connaissances des professionnels de santé, l'organisation structurelle des lieux de soins et les aspects légaux. Ces catégories sont divisées en différentes parties et principalement illustrées par les perceptions des patients transgenres et des professionnels et par leurs stratégies mises en place.

### **Stigmatisation et discrimination des patients transgenres**

#### ***Vécu de la prise en charge (n=3)***

Les patients transgenres subissent diverses formes de violences lors de prise en charge en contexte d'urgences, telles que du harcèlement verbal (84.4%) et sexuel (43.8%) ou des agressions physiques (43.8%) et sexuelles (31.3%). Seul 12.5% n'ont aucune expérience de telles violences (Samuels, Tape, Garber, Bowman, & Choo, 2018). Une autre étude montre que 52% (95% CI 34-72) des individus s'étant présentés comme transgenres aux urgences ont vécu des expériences négatives avec les professionnels (Bauer, Scheim, Deutsch, & Massarella, 2014). 32% (95% CI 15-48) ont subi des propos blessants ou insultants et 24% (95% CI 10-36) rapportent avoir été rabaisés et ridiculisés en lien avec leur identité transgenre (Bauer et al., 2014). Poteat, German et Kerrigan (2013) soulignent que les individus transgenres sont victimes de

stigmatisation et de discrimination dans un contexte plus large incluant le domaine public, le monde professionnel et les institutions pénitentiaires ou de traitement.

### ***Perceptions des professionnels face à la stigmatisation des individus transgenres (n=3)***

Les professionnels de santé (n=13) affirment que les individus transgenres sont davantage exposés aux violences et agressions que les individus cisgenres et sont donc plus à risque de se présenter aux urgences à la suite de tels traumatismes (Willging et al., 2019). La moitié des infirmiers (n=12) reconnaissent que « *les personnes LGBTQ (NDLR : Lesbiennes, gays, bisexuelles, transgenres, queer) font face à une oppression sociale et à une marginalisation qui peut affecter leur santé, leurs besoins de santé et leurs expériences de santé* » (Beagan, Fredericks, & Goldberg, 2012). Un article met en évidence le discours d'un professionnel de santé qui différencie un groupe transgenre au reste de la population : « *Je jure qu'il y a une plus haute incidence de troubles de la personnalité chez les femmes transgenres donc cela peut être un groupe difficile. [...] Cela peut être dû à du stress environnemental ou à quelque chose lié à un gène responsable de l'identité transgenre* » (Poteat et al., 2013).

Dans la théorisation ancrée de la stigmatisation (Poteat et al., 2013), les auteurs relèvent que les perceptions ressenties par les patients et les professionnels concernant les aptitudes de ce dernier, l'identité de genre et les besoins du patient vont créer de l'ambivalence et de l'incertitude sur la relation à venir (voir Figure 1).

### ***Perceptions des individus transgenres face à la stigmatisation (n=4)***

La théorie ancrée de la stigmatisation révèle que les patients ont conscience des attitudes stigmatisantes des soignants à leur égard (Poteat et al., 2013). Les individus

transgenres attribuent l'inégalité de soins dont ils sont victimes au fait que l'identité transgenre n'est pas encore totalement acceptée dans la société (Aylagas-Crespillo, García-Barbero, & Rodriguez-Martín, 2018).

Etre témoin ou victime de discrimination dans un service d'urgences provoque de la peur et de l'anxiété chez la plupart des patients transgenres (n=32) qui ont affirmé éviter ces services et perdre confiance en les professionnels de santé (Samuels et al., 2018). Les patients transgenres (n=11) indiquent que l'utilisation du nom et du prénom en lien avec leur identité de genre permet de diminuer leurs craintes et leur anxiété tout en développant leur confiance envers les professionnels (Willging et al., 2019). Parmi les facteurs influençant le recours aux soins d'urgences, environ 60% des patients indiquent que le temps d'attente limite dans leur décision de consulter, ce qui constitue le deuxième élément le plus influençant, après la peur d'être victime de discrimination (Samuels et al., 2018).

### ***Stratégies mises en place par les professionnels (n=4)***

L'ambivalence et l'incertitude dans la relation entre le professionnel et le patient transgenre menacent la position d'autorité du professionnel définie par les normes sociales (Poteat et al., 2013). Selon cette théorie, certains professionnels de santé (n=12) vont recourir à la stigmatisation de manière consciente ou inconsciente afin de rétablir leur autorité et placer le problème non pas sur leur incertitude mais sur le patient transgenre. D'autres professionnels vont résister à la stigmatisation et expriment plutôt se diriger vers une volonté de compréhension du patient transgenre et de ses besoins spécifiques (Poteat et al., 2013).

Certains infirmiers (n=12) estiment qu'il est important d'investiguer l'identité de genre ainsi que l'orientation sexuelle afin d'avoir une anamnèse complète du

patient, qu'il soit cisgenre ou transgenre, et d'être d'avantage attentif à ne pas recourir à la stigmatisation ou à des pratiques discriminantes (Beagan et al., 2012). Tous les infirmiers ont indiqué avoir la volonté de ne pas offenser le patient. « *Vous devez toujours être attentifs à ce que vous dîtes ou ce que vous faites mais vous n'êtes pas toujours à cent pour cent* » (Beagan et al., 2012). Parmi les étudiants infirmiers, 28% accordent une grande importance à l'anamnèse de l'identité de genre et l'orientation sexuelle et 42% indiquent que cela dépend des cas (Carabez, Pellegrini, Mankovitz, Eliason, & Dariotis, 2015). L'aisance des professionnels de santé à s'adresser aux patients transgenres n'a pas été investiguée mais 70% des étudiants infirmiers se déclarent à l'aise à utiliser le prénom de choix du patient transgenre (Carabez et al., 2015).

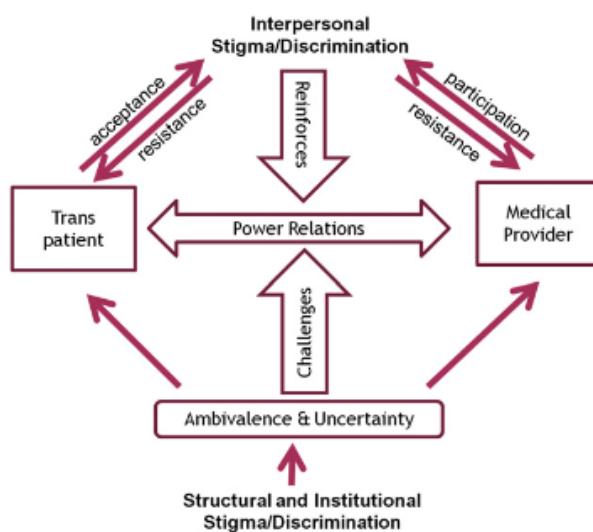


Figure 1. Processus de gestion de l'incertitude et de rétablissement de l'autorité dans la relation entre le patient transgenre et le professionnel.

(Poteat et al., 2013)

L'importance du respect et l'égalité de traitement est mentionnée par les professionnels (Beagan et al., 2012; Willging et al., 2019) et les patients transgenres (Willging et al., 2019). La majorité d'infirmiers ( $n=12$ ) (Beagan et al., 2012) accorde peu d'importance à l'orientation sexuelle et l'identité de genre des patients LGBTQ. « *Nous sommes tous*

*rose et mous à l'intérieur* » (Beagan et al., 2012). La plupart d'entre eux énoncent qu'ils prennent en charge tous les patients de la même manière tout en tenant compte de leurs besoins individuels et en se focalisant sur le motif de consultation. Pour ces professionnels, cette approche est un « moyen d'éviter la discrimination ou le recours aux stéréotypes et assurer un traitement équitable » (Beagan et al., 2012). Les autres professionnels précisent qu'il ne faut pas réduire les patients transgenres à ce critère mais qu'il doit être pris en compte afin de ne pas les offenser par leurs propos et leurs actes et être discriminants. Un médecin urgentiste précise qu'il faut prendre en compte la peur de jugement des individus transgenres et être certain de n'avoir manqué aucune information que le patient aurait pu cacher (Willging et al., 2019). Un médecin mentionne l'importance de connaître le sexe à la naissance : « *C'est important au niveau médical. Cela peut complètement changer la liste des choses qui vous préoccupe ; par exemple, lorsque quelqu'un vient pour des douleurs abdominales. Cela crée un diagnostic complètement différent* » (Willging et al., 2019).

### ***Stratégies mises en place par les patients (n=3)***

Selon la théorie de la stigmatisation (Poteat et al., 2013), l'auto-stigmatisation va diminuer l'accès aux soins car les individus transgenres vont limiter leurs demandes de soins afin d'éviter d'être victimes de discrimination supplémentaire. Cette étude met également en évidence l'impact de cette auto-stigmatisation sur le fait que les patients transgenres vont cacher leur identité aux professionnels. Elle confirme que cette rétention d'information est due à la transphobie mais également au manque de connaissances des professionnels de santé ainsi qu'à l'insensibilité culturelle et à la fragmentation des services (Poteat et al., 2013).

Deux études (Bauer et al., 2014 ; Samuels et al., 2018) appuient que respectivement 21% (n=408, 95% CI 14-25) et 48.8% (n=32) des patients transgenres ayant besoin de

soins d'urgences ne se rendent pas dans ce type de services en raison des problématiques d'accès aux soins. La plupart des consultations aux urgences ont été motivées par les conseils de membres de la famille ou d'un médecin de famille en qui les patients transgenres ont confiance et préfèrent consulter avant d'aller aux urgences (Samuels et al., 2018). Les individus transgenres n'ayant pas de médecin de famille, consultent uniquement lorsque cela est urgentement nécessaire. Ceux-ci ont indiqué ne pas consulter systématiquement les urgences lors d'accidents mineurs tels que brûlures, accidents de voiture, entorses de la cheville ou lors d'exacerbations asthmatiques ou infections intestinales. Cependant, il n'y a pas de report de soins mis en évidence à la suite d'une agression physique ou sexuelle (Samuels et al., 2018).

Dans l'étude de la théorie ancrée (Poteat et al., 2013), l'échantillon est ambivalent dans sa réaction à la stigmatisation. Alors que certains patients ( $n=55$ ) ne la tolèrent pas et résistent contre les professionnels de santé, d'autres vont se soumettre à l'autorité du professionnel (voir Figure 1). Les auteurs mettent en évidence que le facteur le plus décisif de cette réponse est la perception des différentes options qui s'offrent au patient. Par exemple, un homme transgenre ayant confronté plusieurs professionnels face à leurs comportements discriminants, a énoncé avoir toléré ces comportements afin d'obtenir les soins nécessaires (Poteat et al., 2013).

### **Les connaissances des professionnels de santé (n=7)**

Les différents domaines de connaissances mentionnés dans les articles sont : les options thérapeutiques (Poteat et al., 2013; Willging et al., 2019) les systèmes d'assurances (Willging et al., 2019) la notion de transgenre (Bauer et al., 2014; Carabez et al., 2015; Poteat et al., 2013; Samuels et al., 2018), les comportements à adopter (Beagan et al., 2012) ou les besoins et

problématiques de santé en général (Aylagas-Crespillo et al., 2018; Bauer et al., 2014; Carabez et al., 2015; Poteat et al., 2013; Samuels et al., 2018).

Willging et al. (2019) relèvent que les professionnels s'attendent à ce que les personnes transgenres consultent les urgences pour des problèmes liés à la santé mentale alors que ceux-ci ont fréquemment mentionné des causes somatiques comme motif de leurs dernières consultations.

#### ***Perceptions des professionnels à l'égard de leurs connaissances (n=4)***

62% d'étudiants infirmiers estiment avoir les connaissances nécessaires pour prendre en charge des patients LGBT (Carabez et al., 2015). Cependant, 85% d'entre eux indiquent que ces connaissances n'ont pas été acquises au cours de leur formation (Carabez et al., 2015). A l'inverse, les professionnels (médecins et infirmiers) estiment qu'ils n'ont pas les connaissances suffisantes (Aylagas-Crespillo et al., 2018; Poteat et al., 2013; Willging et al., 2019) ni assez eu d'occasions pour acquérir ces compétences dans leur formation (Aylagas-Crespillo et al., 2018; Willging et al., 2019). Une étude s'intéressant à la prise en charge en service d'urgences, rapporte que très peu de professionnels (médecins et infirmiers) (n=13) ont suivi des formations ou activités d'éducation sur la thématique transgenre (Willging et al., 2019).

#### ***Perceptions des patients à l'égard des connaissances des professionnels (n=4)***

Le manque de connaissances des professionnels est également reporté par les patients ayant consulté les services d'urgences (Poteat et al., 2013; Samuels et al., 2018). Face à ce manque de connaissances, les patients transgenres éprouvent de la frustration (Poteat et al., 2013; Samuels et al., 2018), un manque de confiance et de la méfiance dans la qualité des soins (Samuels et al., 2018). Selon Samuels et al. (2018),

certains patients perçoivent la non reconnaissance de leur identité de genre comme irrespectueuse et déshumanisante. Après que leur identité de genre soit énoncée, certains patients transgenres jugent une partie des questions et des investigations des professionnels comme un excès de curiosité sans lien avec le motif de consultation (Samuels et al., 2018).

En contexte d'urgences, trois études (Bauer et al., 2014; Samuels et al., 2018; Willging et al., 2019) ont mis en évidence que de nombreux patients transgenres ont dû informer les professionnels de santé à propos des thématiques et problématiques de santé de la population transgenre. 54% des patients transgenres reportent avoir dû informer les professionnels de manière modérée ou importante (Bauer et al., 2014). Certains patients jugent qu'il n'est pas de leur responsabilité d'assumer ce rôle d'éducateur ; l'un d'eux indique qu'il doit informer les professionnels sur « *quelque chose que j'estime avoir déjà dû faire partie de votre formation* » (Samuels et al., 2018). Ce rôle leur procure de la pression supplémentaire et une impression d'être un sujet d'étude (Poteat et al., 2013; Samuels et al., 2018). Un patient témoigne : « *Si vous êtes le seul patient transgenre identifié dans le service d'urgences et qu'il y a huit médecins assistants n'ayant jamais rencontré un transgenre auparavant, alors tout le monde veut entrer dans la chambre et prendre part à la consultation* » (Samuels et al., 2018). A l'inverse, d'autres patients énoncent qu'apporter des informations aux professionnels les prenant en charge peut être bénéfique pour les futurs patients transgenres (Samuels et al., 2018). 31% (95% CI 17-53) des patients consultant les urgences en s'annonçant comme transgenres, ont entendu des professionnels leur indiquer qu'ils n'avaient pas les connaissances nécessaires à leur prodiguer des soins (Bauer et al., 2014).

### ***Stratégies mises en place par les professionnels (n=3)***

Un article présente les diverses stratégies utilisées par les professionnels pour gérer leur manque de connaissances et de préparation à ce type de prise en charge : obtenir l'information auprès de collègues mieux expérimentés, dans des livres ou sur internet, laisser le patient guider l'entretien, apprendre par essais-erreurs ou refuser de prodiguer les soins (Poteat et al., 2013).

L'efficacité d'un enseignement aux professionnels concernant les problématiques vécues par les patients transgenres a été abordée dans deux études (Carabéz et al., 2015; Willging et al., 2019). Un médecin urgentiste énonce qu'il a eu davantage de possibilités de suivre des présentations dans l'hôpital universitaire et de comprendre les différences de genre et le vécu de ces individus. Un professionnel travaillant dans une structure communautaire recommande aux professionnels de se former :

*Ce cours m'a vraiment aidé à me former. Il y a beaucoup de choses que je ne savais pas et auxquelles je n'étais pas sensibilisé. Cela fait plus de sens pour moi. Tout le monde devrait suivre une formation comme celle-ci* (Willging et al., 2019).

74% des étudiants infirmiers reportent également être davantage sensibilisés à la problématique des LGBT suite à l'inclusion de la thématique dans leur programme de formation (Carabéz et al., 2015). Leurs connaissances des notions d'orientation sexuelle et d'identité de genre se sont améliorées suite à l'enseignement ( $p < 0.005$  et  $p < 0.0001$  respectivement). Malgré le bénéfice de cet enseignement, certains étudiants indiquent que « il y a encore beaucoup à apprendre » et que le sujet est vaste (Carabéz et al., 2015).

### ***Stratégies mises en place par les patients (n=4)***

Face au manque de connaissances des professionnels, les patients mettent en place diverses stratégies afin d'obtenir les soins nécessaires (Bauer et al., 2014; Poteat et al., 2013; Samuels et al., 2018; Willging et al., 2019). Certains demandent un prolongement de précédentes prescriptions médicales sans attendre d'investigations supplémentaires (Poteat et al., 2013), recherchent sur internet les professionnels expérimentés dans la prise en charge des patients transgenres (Poteat et al., 2013), fournissent les connaissances nécessaires aux professionnels (Bauer et al., 2014; Samuels et al., 2018; Willging et al., 2019) ou encore les confrontent face à leurs lacunes et la nécessité d'être mieux préparés (Poteat et al., 2013).

### ***Recommandations faites par les patients pour les professionnels (n=2)***

Les principaux besoins d'amélioration, selon les patients, sont de développer les compétences des professionnels en lien avec l'identité transgenre, leurs problématiques de santé (Samuels et al., 2018) et les soins culturellement compétents (Carabez et al., 2015). Les domaines d'actions proposés concernent la formation de base et la formation continue (Samuels et al., 2018). Une étude réalisée auprès de patients transgenres (n=32) a relevé les facteurs favorisant une consultation où les patients se sentent confortables pour communiquer avec les professionnels : le respect de la sphère privée du patient, la pertinence des questions posées et la reconnaissance des professionnels de leur manque de certaines connaissances (Samuels et al., 2018).

## **Organisation structurelle des lieux de soins**

### ***Impact du dossier informatisé sur la communication (n=3)***

Aylagas-Crespillo et al. (2018) identifie les outils informatiques comme étant une barrière dans la prise en charge des patients transgenres. En effet, ils tiennent compte d'une définition binaire du genre et ne permettent pas d'indiquer une variance de genre ou une transition par rapport au sexe de naissance (Aylagas-Crespillo et al., 2018; Samuels et al., 2018; Willging et al., 2019). Lors de la première rencontre, les professionnels peuvent vivre des situations où ils appellent un patient selon les informations indiquées sur les pièces d'identité, mais que cela ne reflète pas l'identité actuelle du patient. Un professionnel travaillant dans une structure communautaire reporte l'expérience d'un patient transgenre appelé par son nom de naissance et non son nom actuel : « *Tout le monde est assis dans cette grande salle d'attente [...]. Ensuite ils se lèvent et les personnes appelées ressemblent au sexe opposé alors c'est l'embarras. On se moque d'eux, pas uniquement les autres patients mais également les professionnels* » (Willging et al., 2019).

Ceci crée des situations inconfortables pour les professionnels, les patients (Samuels et al., 2018; Willging et al., 2019) et l'administration qui se retrouve avec plusieurs dossiers pour un même patient (Willging et al., 2019). Cette situation est d'autant plus forte pour les patients qui n'ont pas encore légalement changé de nom ou de genre.

Les articles révèlent que l'impossibilité de tracer cette information oblige les patients à répondre aux questions de clarifications auprès de plusieurs professionnels et à maintes reprises (Samuels et al., 2018; Willging et al., 2019). Afin d'éviter cette situation, certains patients (n=32) témoignent ne pas systématiquement dévoiler leur identité de genre actuelle (Samuels et al., 2018).

### ***Organisation de l'espace en milieu hospitalier (n=3)***

Le problème engendré par la répartition des patients transgenres dans les chambres a été relevé par les patients transgenres (Samuels et al., 2018) et les professionnels de santé et communautaires (Willging et al., 2019). Certains patients (n=32) indiquent se sentir mis de côté lorsqu'ils sont hospitalisés en chambre privée tandis que d'autres indiquent appréhender de se retrouver en chambre commune avec des patients ne partageant pas la même identité de genre. Ceux-ci ont pour raisons principales la peur de ne pas pouvoir maintenir leur intimité et de la discrimination ou du harcèlement pouvant survenir s'ils sont identifiés comme individu transgenre. L'impossibilité de maintenir l'intimité à chaque instant est mise en évidence par des professionnels des services d'urgences (Willging et al., 2019). Un autre problème mis en évidence est le manque de lieu clos dans les structures de soins (Samuels et al., 2018). Les patients ont mentionné un manque d'intimité durant les entretiens lors du triage aux urgences et dans les chambres communes. Un homme transgenre indique : « *Les ambulanciers et les professionnels de l'hôpital parlaient de mon identité de genre ainsi que de mes parties intimes au bureau infirmier. Je pouvais l'entendre de ma chambre et je savais que les autres patients à côté de moi ainsi que les personnes dans le couloir pouvaient l'entendre aussi* » (Samuels et al., 2018).

Certains médecins (n=6) et infirmiers (n=7) reconnaissent que, selon les zones géographiques, il peut y avoir un manque de ressources communautaires et socio-sanitaires spécifiques pour les personnes transgenres. Une infirmière indique ressentir de la frustration car cela ne lui permet pas de fournir les soins nécessaires (Willging et al., 2019). La revue de littérature (Aylagas-Crespillo et al., 2018) met en évidence que ce manque de ressources disponibles est perçu par les patients transgenres qui ne savent pas vers qui se référer.

### ***Stratégies mises en place par les professionnels (n=2)***

Afin de palier à l'inadéquation des outils informatiques, les professionnels de chaque service d'urgences, communiquent oralement le statut transgenre d'un patient à leurs collègues (Willging et al., 2019). Les professionnels indiquent que ceci a pour but de démarrer une relation de confiance pour que le patient puisse se confier sur son état de santé. Les entretiens avec des patients transgenres (n=32) (Samuels et al., 2018) mettent en évidence l'importance pour eux d'améliorer la communication entre les professionnels et d'actualiser les outils informatiques pour l'anamnèse de leur nom, leur prénom et leur identité de genre à utiliser.

### ***Stratégies mises en place par les patients (n=1)***

Les patients transgenres ont relevé plusieurs recommandations afin d'améliorer le manque d'intimité dans les structures de soin (Samuels et al., 2018) : espaces clos aux urgences pour faire un triage des patients, séparer les chambres ou isoler les patients par des rideaux aux urgences. Un homme transgenre souligne le bénéfice de ces mesures sur sa prise en charge : « *Je crois que je me suis senti à l'aise de parler ouvertement à l'infirmier, de parler à mon médecin, car je me trouvais dans un espace privé* » (Samuels et al., 2018).

### **Aspects légaux (n=1)**

La revue de littérature (Aylagas-Crespillo et al., 2018) met en évidence qu'il n'y a pas suffisamment de normes juridiques protégeant les individus transgenres. Ceci est identifié comme une barrière à l'accès aux soins de cette population.

## **Discussion**

*Rapport-gratuit.com*  
LE NUMERO 1 MONDIAL DU MÉMOIRES 

L'objectif de ce travail consiste à identifier les barrières à l'accès aux soins perçues par les individus transgenres et les professionnels de santé et les stratégies mises en place. Dans un second temps, ce travail a pour but de proposer des pistes d'amélioration afin d'assurer une prise en charge infirmière respectant la déontologie et l'égalité d'accès aux soins. Les principaux résultats sont analysés sous l'angle des concepts choisis et de la théorie du Caring de Jean Watson. Des recommandations pour la pratique ainsi que pour les futurs travaux de recherches sont proposées en fin de discussion. La transférabilité des résultats est également abordée et mise en lien avec les forces et limites de cette revue de littérature.

### **Synthèse des principaux résultats**

Les thématiques principales ressorties des résultats, sont le vécu de la stigmatisation et de la discrimination ainsi que le manque de connaissances des professionnels. Elles constituent les principales barrières d'accès aux soins pour les individus transgenres. Ces deux thématiques principales ont été mises en évidence dans tous les articles retenus. Ceci souligne l'importance de leur impact et de leur prise en considération dans l'amélioration de la prise en charge et de l'accès aux soins. En effet, les résultats mettent en évidence comme conséquences l'inégalité d'accès aux soins se manifestant par : le refus de soins (Poteat et al., 2013), le report de soins par les patients (Bauer et al., 2014; Poteat et al., 2013; Samuels et al., 2018) ainsi que la rétention d'informations (Aylagas-Crespillo et al., 2018; Samuels et al., 2018). Cependant l'égalité d'accès aux soins est un droit reconnu pour tous, par la Déclaration des Droits de l'Homme (ONU Nations Unies, 1948).

Trois articles prennent en compte les problématiques de la stigmatisation et du manque de préparation des professionnels en contexte d'urgences (Bauer et al., 2014;

Samuels et al., 2018; Willging et al., 2019). De nombreux besoins de soins d'urgences sont non satisfaits en raison de l'évitement de ces structures par les individus transgenres. Au niveau hospitalier, les causes principales d'une mauvaise prise en charge perçue par les patients transgenres et d'un évitement des soins sont : un vécu d'expériences négatives et stigmatisantes (Bauer et al., 2014; Poteat et al., 2013; Samuels et al., 2018; Willging et al., 2019), le temps d'attente (Samuels et al., 2018) et le manque de connaissances des professionnels (Bauer et al., 2014; Poteat et al., 2013; Samuels et al., 2018; Willging et al., 2019).

## **Mise en lien des principaux résultats avec le cadre conceptuel et théorique**

### **Barrières dans la prise en charge**

Quatre études (Bauer et al., 2014; Poteat et al., 2013; Samuels et al., 2018; Willging et al., 2019), dont trois dans un contexte d'urgences, ont mis en évidence le vécu d'expériences négatives stigmatisantes et discriminantes chez les individus transgenres. La forte prévalence d'harcèlement verbal ou sexuel et d'agressions physiques et sexuelles réalisés par les professionnels de santé (Samuels et al., 2018) prouve que la discrimination est extrêmement présente dans les lieux de soins d'urgences. Conformément au code déontologique du CII (Conseil international des infirmières, 2012) et au serment d'Hippocrate (Conseil national de l'Ordre des médecins, 2012), de telles expériences ne devraient pas être rapportées.

La perception de différences culturelles peut être renforcée par le manque de connaissances des professionnels concernant cette population. Selon la définition de l'UNESCO (1982), la culture englobe les modes de vie, les valeurs et les croyances partagées par un groupe. Un professionnel cisgenre ne partageant pas le

même domaine culturel qu'un patient transgenre, en raison de son identité, peut le catégoriser comme externe à ses propres normes et valeurs. En effet, la norme divergente dérange car est contraire aux normes acceptées par la société et un jugement de valeur va se construire sur cette base (Bichsel & Conus, 2017). Selon Link et Phelan (2006), cette différenciation et catégorisation d'un groupe par rapport à un autre correspond à la première étape du processus de stigmatisation. Ceci ne respecte pas le neuvième processus caritas clinique (PCC) de la théorie du Human caring de Jean Watson (Cara & O'Reilly, 2008) qui mentionne l'importance de prendre en compte la dimension existentielle du patient et de soi-même. En effet, ne pas prendre en compte cette dimension traduit un non-respect du patient en tant qu'individu. En raison de ces différences perçues et sans occasion de contact avec l'autre groupe, le professionnel pourrait ne pas avoir d'opportunité de connaître les caractéristiques propres à cette population pouvant s'avérer être similaires aux siennes.

Ce manque de connaissances des professionnels est abordé dans tous les articles et est énoncé autant par les patients transgenres que par les professionnels concernés. Les principales conséquences sont : le rôle de formateur assumé par les patients (Bauer et al., 2014; Samuels et al., 2018; Willging et al., 2019), la frustration (Poteat et al., 2013; Samuels et al., 2018), de la méfiance et le manque de confiance (Samuels et al., 2018) éprouvés par les patients. Les résultats suggèrent que les questions posées par les professionnels pour combler leurs lacunes sont perçues par les patients comme le reflet d'une curiosité accrue et déplacée au sujet de leur identité de genre. Il ne faut pas exclure la possibilité que ces multiples questions fassent partie de l'anamnèse et permettent d'apporter des informations nécessaires à la prise en charge.

Les résultats démontrent qu'en raison de leur manque de connaissances sur les diverses problématiques de la population transgenre, les professionnels peuvent

aborder la relation de soins avec une grande incertitude (Poteat et al., 2013). Selon la théorie ancrée (Poteat et al., 2013), ces professionnels vont exercer un pouvoir sur l'autre groupe afin de gérer leur incertitude et rééquilibrer les forces dans la relation. Ceci est la dernière étape de la stigmatisation (Link & Phelan, 2006). Les résultats confirment que les professionnels avec une grande incertitude y recourent davantage, de façon consciente ou non, et ont plus d'attitudes discriminantes (Poteat et al., 2013).

En résumé, le manque de connaissances des professionnels concernant les problématiques de la population transgenre et l'importance des normes dans la société peuvent amener à la stigmatisation de ce groupe. Selon Lochak (2004), la discrimination qui en découle consiste en un traitement défavorable reposant sur un critère illégitime et prohibé par la loi, à savoir l'identité de genre. Ces comportements et leurs conséquences créent une inégalité dans l'accès aux soins pour la population transgenre.

### **Ressources pour la prise en charge**

Une étude a identifié deux moyens utilisés par les infirmiers pour résister à la stigmatisation (Beagan et al., 2012). Certains prennent en considération l'identité de genre et l'orientation sexuelle afin d'être attentifs à ce que leurs actes et leurs paroles ne soient pas blessants. D'autres énoncent que ces informations ne sont pas pertinentes car ils prennent en charge chaque patient de manière identique, en tenant uniquement compte de leurs besoins individuels. Cette vision reflète la pratique d'amour-bonté et d'égalité défendue par le PCC1. Cette conscience de l'égalité de chacun empêche les professionnels d'entrer un processus de stigmatisation qui a pour base l'identification des différences entre deux groupes (Link & Phelan, 2006). De plus, en améliorant les connaissances des professionnels, on améliore leur compréhension de l'identité de genre et des individus transgenres.

Selon le concept de stigmatisation (Link & Phelan, 2006), cette compréhension de l'autre va modifier la différenciation et la catégorisation du groupe minoritaire et les stéréotypes associés et peut donc permettre de diminuer le recours à la stigmatisation. Par ce processus, le vécu d'expériences discriminatoires telles que le refus de soins ou les violences à l'encontre des patients transgenres pourrait être diminué.

Afin de gérer le manque de connaissances et la méfiance des patients à l'égard des professionnels, ceux-ci peuvent créer une relation de confiance et une alliance thérapeutique stable avec le patient en s'appuyant sur des valeurs humanistes (Cara & O'Reilly, 2008). En effet, reconnaître ses lacunes permet au professionnel de montrer au patient qu'il est authentique et sincère, respectant ainsi l'attitude du PCC10. Ceci permet au patient de connaître l'objectif des questions posées. Hormis la curiosité, cela peut être une volonté de compréhension du patient afin de pouvoir agir selon le PCC8 en identifiant et répondant à ses besoins individuels, ce qui est la priorité des infirmiers interrogés (Beagan et al., 2012).. Selon le PCC3, ceci va favoriser la « relation d'aide, de confiance et de caring authentique » (Cara & O'Reilly, 2008). Les résultats relèvent que les patients transgenres sont plus confiants et participent davantage aux discussions et examens avec les professionnels lorsque ces échanges ont lieu dans des lieux clos (Samuels et al., 2018) respectant leur intimité (Samuels et al., 2018; Willging et al., 2019). Ces résultats sont en accord avec le PCC7 du Human caring selon lequel l'infirmier va « créer un environnement sain à tous les niveaux » (Cara & O'Reilly, 2008) afin d'améliorer la relation avec le patient.

En utilisant le PCC4, les professionnels peuvent être présents et offrir du soutien au patient par l'expression de sentiments positifs et négatifs. L'infirmier et le patient doivent prendre en compte leur propres culture et pratiques spirituelles ainsi que celles de l'autre. Ceci va permettre, selon le PCC2, d'aborder la relation au-delà de

l'ego, en acceptant l'autre personne comme individu, et selon le PCC6, d'être ouvert à l'autre et de « s'engager dans une expérience d'enseignement-apprentissage » (Cara & O'Reilly, 2008).

Deux études américaines soulèvent le bénéfice et l'importance de formations additionnelles ciblées sur la population transgenre (Carabez et al., 2015 ; Willging et al., 2019). La majorité des étudiants infirmiers interrogés (Carabez et al., 2015) indiquent avoir acquis leurs connaissances sur la thématique transgenre en dehors de leur formation en soins infirmiers. Le PCC5 défend l'« utilisation créative de soi et de tous les types de savoirs comme faisant partie du processus de caring » (Cara & O'Reilly, 2008). Cette attitude permettrait à tout professionnel de mobiliser toutes les ressources disponibles, même si celles-ci n'ont pas été développées durant leur formation. En Suisse le référentiel de compétences de la formation en soins infirmiers met l'accent sur une pratique respectant la déontologie infirmière citée dans la problématique (HES-SO Haute école spécialisée de Suisse occidentale, 2012). Cependant, ceci ne garantit pas que les infirmiers diplômés soient suffisamment préparés à prendre en charge des patients transgenres.

En résumé, le rôle de l'infirmier est de travailler avec le patient afin de promouvoir l'harmonie, l'aide et les partages des sentiments, de perceptions et d'expériences, dans une relation de non-jugement. Aborder la relation selon les principes du Human caring de Watson (Cara & O'Reilly, 2008), permettrait d'assurer la qualité de la relation et de favoriser l'apprentissage de l'autre ce qui va ainsi réduire le risque de catégorisation et donc de recours à la stigmatisation et à la discrimination (Link & Phelan, 2006).

## **Recommandations**

### **Recommandations pour la pratique**

Au vu du manque manifeste de connaissances et compétences des professionnels de santé, perçu autant par ceux-ci que par les patients, il est nécessaire et impératif de mieux les préparer pour la prise en charge des patients transgenres. Ceci permettrait ainsi de diminuer le risque de recours à la stigmatisation et de faciliter l'accès aux soins. Pour cela, un ajustement des programmes de formations de base et continues est à développer. De plus une plus grande offre de cours thématiques sur le sujet devrait être proposée aux professionnels. La Fondation Agnodice (Fondation Agnodice, n.d.) offre par exemple des formations et supervisions pour les professionnels. Ceci est recommandé pour tous les professionnels installés dans la pratique, que ceux-ci travaillent directement ou non avec des individus transgenres. Sans pour autant se focaliser directement sur la population transgenre, toute formation permettant de développer une approche culturellement sensible, ouverte sur l'autre et capable de se transposer à toute minorité, peut être bénéfique pour les professionnels. Dans le canton de Fribourg, une liste de médecins « LGBT-friendly », généralistes et spécialistes, permet d'identifier les professionnels étant sensibilisés à la population transgenre et à leurs besoins spécifiques (Sarigai Fribourg, n.d.). Il serait utile d'étendre ces listes à d'autres cantons et de faciliter l'accès à ces informations.

Selon le Centre suisse de compétences pour les droits Humains (Grohsman, Hausammann, & Vinogradova, 2014), il n'existe pas de service spécialisé au niveau cantonal et fédéral défendant les droits des personnes lesbiennes, gays, bisexuelles, transgenres et intersexes (LGBTI) contre la discrimination. Il est nécessaire des

développer de tels services et que les structures politiques défendent l'application des dispositions légales afin de défendre les droits de ces individus.

Etant donné que les résultats montrent que la préservation de l'intimité du patient transgenre permet une meilleure communication et relation avec les professionnels, les institutions de soins doivent s'interroger si leurs locaux permettent de fournir un tel cadre. Il serait également judicieux d'actualiser les dossiers informatisés des patients afin de pouvoir mentionner l'identité de genre et favoriser la transmission écrite de l'identité transgenre. Cela éviterait ainsi au patient de devoir clarifier à plusieurs reprises cette information et d'être exposé à des situations embarrassantes, par exemple à la divulgation de leur identité transgenre dans des zones publiques.

L'essentiel de ces recommandations s'appuie sur le fait que les professionnels de santé doivent recourir à une approche culturellement sensible, basée sur la théorie du Human caring, afin de garantir une prise en charge individualisée et de qualité pour chaque patient, peu importe son identité de genre. Cette approche est un idéal de soins qui va s'articuler différemment selon les lieux de soins. Elle nécessite un investissement et du temps de la part des professionnels, ce qui n'est pas toujours réalisable selon les impératifs des structures de soins. L'enjeu est toutefois de ne pas s'investir au-delà de ses propres limites afin d'éviter l'épuisement.

### **Recommandations pour la recherche**

Ce travail et le manque actuel de recherches en Suisse indiquent qu'il serait pertinent et nécessaire de faire l'état de la prise en charge actuelle des individus transgenres dans les structures socio-sanitaires suisses. Ceci permettrait d'obtenir

des données épidémiologiques claires et d'identifier les différentes barrières rencontrées afin d'orienter la pratique dans la mise en œuvre d'interventions.

La sociologie et l'anthropologie font partie de la formation actuelle en soins infirmiers et apportent une vision culturelle aux étudiants infirmiers. Il serait tout de même intéressant d'effectuer de futures recherches sur la formation actuelle des infirmiers de niveau Bachelor et d'Etudes Supérieures afin d'évaluer la qualité de ces programmes à préparer les futurs professionnels dans prendre en charge la population transgenre. Il serait pertinent d'évaluer si les résultats obtenus diffèrent selon les niveaux de formations et les lieux de pratique des infirmiers.

Sur les cinq articles s'intéressant au point de vue des professionnels, un seul prend en compte l'avis des infirmiers sans tenir compte des médecins. Il serait judicieux de poursuivre les recherches en ciblant les infirmiers afin d'éviter l'introduction de possibles biais par l'inclusion des médecins dans l'échantillon.

### **Forces et limites de cette revue de littérature**

#### **Forces**

Cette revue de littérature répond à la question de recherche en identifiant les différentes barrières dans la prise en charge des patients transgenres et les stratégies mises en place pour y faire face, autant du point de vue des professionnels que des patients transgenres. Ceci permet donc de faciliter la compréhension du problème en tenant compte des deux parties concernées dans la prise en charge. Les sept articles retenus sont globalement de bonne qualité méthodologique, facilitant l'analyse de leurs résultats et la qualité de ce travail. L'un d'entre eux est une revue de littérature ce qui permet d'obtenir une synthèse des

recherches existantes. Les deux thématiques principales ressorties de ce travail, à savoir le manque de connaissances des professionnels et l'impact de la stigmatisation dans les soins, sont présentes dans tous les articles. Ceci a permis de procéder à une analyse approfondie des résultats et relève l'importance de la problématique et la nécessité d'un changement.

Ce travail a été mené en procédant à une méthodologie de traitement des données rigoureuse. Le codage des résultats et leur catégorisation afin de construire un méta-plan (Appendice E) ont permis de ressortir les thématiques en tenant compte de tous les résultats.

La force de ce travail est que les articles retenus sont de bonne qualité méthodologique et rigueur scientifique ce qui fait que les résultats de ce travail sont globalement généralisables. Le fait d'utiliser cinq études qualitatives ayant de nombreux verbatims permet d'évaluer les perceptions des professionnels et des individus transgenres en diminuant les biais dans leur interprétation. Ces études ont été menées dans des pays de culture occidentale permettant de transférer les résultats en lien avec les perceptions, les notions de norme et culture et la stigmatisation au contexte suisse.

### **Limites**

Certains résultats, en lien avec les barrières structurelles et légales, sont mentionnés par peu d'études. Ceci limite donc la généralisation des résultats, bien qu'ils aient été identifiés comme barrières importantes à la prise en charge des patients transgenres. Une autre limite à la généralisation des résultats est en lien avec la validité externe des articles choisis. Il y a des biais de sélection du fait que les échantillons n'ont pas été choisis au hasard (Bauer et al., 2014; Beagan et al., 2012; Carabéz et al., 2015; Poteat et al., 2013; Samuels et al., 2018; Willging et al., 2019). Cependant, les méthodes de

recrutement sont précisées ainsi que les caractéristiques des échantillons. Les contextes des études ont également des ressources particulières pour les individus transgenres, limitant la transférabilité des conclusions à des contextes différents.

Aucune étude suisse n'a été mise en évidence lors de la recherche d'article ce qui montre un manque de documentation scientifique sur le sujet. Les articles retenus ont été menés dans trois pays différents, en majorité aux Etats-Unis, ce qui ne permet pas de garantir pleinement la transférabilité des résultats. En effet, les deux partis politiques principaux sont le parti républicain, ayant des valeurs conservatrices, et le parti démocrate, étant plus ouvert sur la diversité (Leclerc, 2019). Ces différences d'opinion et de valeurs peuvent impacter les résultats. De plus, les contenus de formation des infirmiers et des médecins dans ces pays ne sont pas décrits et il est difficile de les comparer à la formation en Suisse. Les études retenues ont été menées en majorité dans des contextes ayant une plus grande population transgenre ou plusieurs ressources communautaires à proximité. La transférabilité de ces résultats doit se faire avec précaution dans le contexte suisse.

## **Conclusion**

Cette revue de littérature met en évidence les différentes barrières à l'accès aux soins pour les patients transgenres : Le vécu de la stigmatisation et d'expériences discriminatoires, le manque de connaissances des professionnels de santé, le temps d'attente, le manque d'intimité des structures de soins, les outils informatiques basés sur une notion binaire du genre et le manque de protection du point de vue juridique. Le recours aux soins lorsque les individus en nécessitent dépend fortement des expériences précédemment vécues et des attitudes des professionnels dans leur prise en charge.

L'égalité d'accès aux soins étant un droit indiscutable en Suisse et dans le Monde, elle n'est pas garantie pour la population transgenre. Cette étude souligne qu'il y a encore beaucoup à faire pour permettre aux individus transgenres d'obtenir un accès à des soins de qualité, absents de toute forme de discrimination. Cet objectif nécessite l'intervention et la collaboration des structures politiques, de formation et socio-sanitaires.

## **Références**

Alpert, A. B., CichoskiKelly, E. M., & Fox, A. D. (2017). What Lesbian, Gay, Bisexual, Transgender, Queer, and Intersex Patients Say Doctors Should Know and Do: A Qualitative Study. *Journal of Homosexuality*, 64(10), 1368-1389. <https://doi.org/10.1080/00918369.2017.1321376>

American Psychiatric Association. (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5 (5th ed). Washington, D.C : American Psychiatric Association.

Amnesty International. (2010). *Définition: Qu'est-ce que la discrimination?*. Amnesty International. Repéré à <https://www.amnesty.ch/fr/themes/discriminations/faits-chiffres-et-notions-de-base/definition-quest-ce-que-la-discrimination>

Art. 8, al.1-2 de la Constitution fédérale de la Confédération suisse du 18 avril 1999 (= Cst ; RS 101).

Aylagas-Crespillo, M., García-Barbero, Ó., & Rodríguez-Martín, B. (2018). Barriers in the social and healthcare assistance for transgender persons: A systematic review of qualitative studies. *Enfermería Clínica (English Edition)*, 28(4), 247-259. <https://doi.org/10.1016/j.enfcle.2017.09.005>

Bauer, G. R., Scheim, A. I., Deutsch, M. B., & Massarella, C. (2014). Reported Emergency Department Avoidance, Use, and Experiences of Transgender Persons in Ontario, Canada: Results From a Respondent-Driven Sampling Survey. *Annals of Emergency Medicine*, 63(6), 713-720. <https://doi.org/10.1016/j.annemergmed.2013.09.027>

Beagan, B. L., Fredericks, E., & Goldberg, L. (2012). Nurses' work with LGBTQ patients: « they're just like everybody else, so what's the difference »? *The Canadian Journal of Nursing Research*, 44(3), 44-63.

Bichsel, N., & Conus, P. (2017). *La stigmatisation: Un problème fréquent aux conséquences multiples*. Revue Médicale Suisse. Repéré à <https://www.revmed.ch/RMS/2017/RMS-N-551/La-stigmatisation-un-probleme-frequent-aux-consequences-multiples>

Blondeel, K., De Vasconcelos, S., Garcia-Moreno, C., Stephenson, R., Temmerman, M., & Toskin, I. (2018). *Violences motivées par la perception de l'orientation sexuelle et de l'identité de genre: Une revue systématique*. WHO World Health Organization. Repéré à <http://www.who.int/bulletin/volumes/96/1/17-197251-ab/fr/>

Cara, C., & O'Reilly, L. (2008). S'approprier la théorie du Human Caring de Jean Watson par la pratique réflexive lors d'une situation clinique. *Recherche en soins infirmiers*, 95(4), 37. <https://doi.org/10.3917/rsi.095.0037>

Carabez, R., Pellegrini, M., Mankovitz, A., Eliason, M. J., & Dariotis, W. M. (2014). Nursing Students' Perceptions of their Knowledge of Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender Issues: Effectiveness of a Multi-Purpose Assignment in a Public Health Nursing Class. *Journal of Nursing Education*, 54(1), 50-53. <https://doi.org/10.3928/01484834-20141228-03>

- Carter, A. (2015). *The 6Cs of nursing*. Royal College of Nursing. Repéré à <https://rcni.com/revalidation/6cs-of-nursing-32156>
- Centre d'aide à la rédaction des travaux universitaires. (2007). *Rédiger une revue de littérature OTTAWA*. Repéré à [www.sass.uottawa.ca/redaction](http://www.sass.uottawa.ca/redaction)
- Chisolm-Straker, M., Willging, C., Daul, A. D., McNamara, S., Sante, S. C., Shattuck, D. G., & Crandall, C. S. (2018). Transgender and Gender-Nonconforming Patients in the Emergency Department: What Physicians Know, Think, and Do. *Annals of Emergency Medicine*, 71(2), 183-188. <https://doi.org/10.1016/j.annemergmed.2017.09.042>
- Clarke, C. (2014). Promoting the 6Cs of nursing in patient assessment. *Nursing Standard*, 28(44), 52-59. <https://doi.org/10.7748/ns.28.44.52.e7967>
- Conseil international des infirmières. (2012). *Code déontologique du CII pour la profession infirmière*. Genève, Suisse : Conseil international des infirmières.
- Conseil national de l'Ordre des médecins. (2012). *Le serment d'Hippocrate*. Conseil National de l'Ordre des Médecins. Repéré à <https://www.conseil-national.medecin.fr/me decin/devoirs-droits/serment-dhippocrate>
- Corrigan, P. W., Larson, J. E., & Rüsch, N. (2009). Self-stigma and the "why try" effect: Impact on life goals and evidence-based practices. *World Psychiatry*, 8(2), 75-81.
- De Santis, J. P. (2009). HIV Infection Risk Factors Among Male-to-Female Transgender Persons: A Review of the Literature. *Journal of the Association of Nurses in AIDS Care*, 20(5), 362-372. <https://doi.org/10.1016/j.jana.2009.06.005>
- Demeulenaere, P. (2003). *Les normes sociales: Entre accords et désaccords*. Paris, France : Presses universitaires de France.
- Espineira, K. S. (2011). *OMS – Observatoire Des Transidentités*. Repéré à <https://www.observatoire-des-transidentites.com/tag/oms/>
- Flores, A. R., Herman, J. L., Gates, G. J., & Brown, T. N. T. (2016). How many adults identify as transgender in the United States. *The Williams Institute*. Repéré à <https://williamsinstitute.law.ucla.edu/wp-content/uploads/How-Many-Adults-Identify-as-Transgender-in-the-United-States.pdf>
- Fondation Agnodice. (n.d.). Mission Fondation Agnodice. Fondation Agnodice. Repéré à <https://agnodice.ch/>
- Forcier, M., & Olsen-Kennedy, J. (2019). *Lesbian, gay, bisexual, and other sexual minoritized youth: Epidemiology and health concerns - UpToDate*. UpToDate. Repéré à [https://www.uptodate.com/contents/lesbian-gay-bisexual-and-other-sexual-minoritized-youth-epidemiology-and-health-concerns?search=minorit%C3%A9%20sexuelle&source=search\\_result&selectedTitle=1~150&usage\\_type=default&display\\_rank=1](https://www.uptodate.com/contents/lesbian-gay-bisexual-and-other-sexual-minoritized-youth-epidemiology-and-health-concerns?search=minorit%C3%A9%20sexuelle&source=search_result&selectedTitle=1~150&usage_type=default&display_rank=1)

- Formarier, M., Jovic, L., & Association de recherche en soins infirmiers (France). (2012). *Les concepts en sciences infirmières*. Toulouse, France : Association de recherché en soins infirmiers.
- Fortin, F., & Gagnon, J. (2016). *Fondements et étapes du processus de recherche: Méthodes quantitatives et qualitatives (3e édition)*. Montréal, QC : Chenelière Education.
- Gorton, R. N., & Berdahl, C. T. (2018). Improving the Quality of Emergency Care for Transgender Patients. *Annals of Emergency Medicine*, 71(2), 189-192. <https://doi.org/10.1016/j.annemergmed.2017.12.003>
- Grant, J. M., Mottet, L., & Tanis, J. E. (2010). *National Transgender Discrimination Survey Report on Health and Health Care: Findings of a Study by the National Center for Transgender Equality and the National Gay and Lesbian Task Force*. Washington, D.C : National Center for Transgender Equality.
- Grant, J. M., Mottet, L., Tanis, J. E., Harrison, J., Hermann, J. L., & Keisling, M. (2011). *Injustice at Every Turn: Report of the National Transgender Discrimination Survey*. Washington, D.C : National Center for Transgender Equality and National Gay and Lesbian Task Force.
- Grohmann, I., Hausammann, C., & Vinogradova, O. (2014). *Ancrage institutionnel des thématiques LGBTI en Suisse, Mise en oeuvre de la recommandation CM/REC (2010)5 du Comité des Ministres du Conseil de l'Europe*. CSDH Centre suisse de compétence pour les droits humains. Repéré à [https://www.skmr.ch/cms/upload/pdf/141113\\_CSDH\\_Ancrage\\_institutionnel\\_LGBTI\\_Suisse\\_Extrait\\_fr.pdf](https://www.skmr.ch/cms/upload/pdf/141113_CSDH_Ancrage_institutionnel_LGBTI_Suisse_Extrait_fr.pdf)
- Guerrin, B. (2012). *Estime de soi*. Dans : éd., Les concepts en sciences infirmières: 2ème édition (pp. 185-186). Toulouse, France: Association de recherche en soins infirmiers. doi:10.3917/arsi.forma.2012.01.0185.
- Hammarberg, T. (2011). *Discrimination on grounds of sexual orientation and gender identity in Europe*. Strasbourg, France : Conseil de l'Europe.
- Haute Autorité de Santé HAS. (2009). *Situation actuelle et perspectives d'évolution de la prise en charge médicale du transsexualisme en France*. Repéré à [https://www.has-sante.fr/portail/jcms/c\\_894315/fr/situation-actuelle-et-perspectives-d-evolution-de-la-prise-en-charge-medicale-du-transsexualisme-en-france](https://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_894315/fr/situation-actuelle-et-perspectives-d-evolution-de-la-prise-en-charge-medicale-du-transsexualisme-en-france)
- HES-SO Haute école spécialisée de Suisse occidentale. (2012). *Plan d'études cadre Bachelor 2012 - Filière de formation en Soins infirmiers de la Haute école spécialisée de Suisse occidentale*. HES-SO Haute école spécialisée de Suisse occidentale. Repéré à <https://www.hes-so.ch/fr/bachelor-soins-infirmiers-584.html>
- Homans, G. C. (1974). *Social behavior: Its elementary forms (2e édition révisée)*. New York, NY : Harcourt Brace Jovanovich.

- James, S. E., Herman, J. L., Rankin, S., Keisling, M., Mottet, L., & Anafi, M. (2016). *U.S Transgender survey, Executive Summary*. Repéré à <https://www.transequality.org/sites/default/files/docs/USTS-Full-Report-FINAL.PDF>
- Leclerc, J. (2019). *États-Unis: présentation générale. L'aménagement linguistique dans le monde*. Repéré à [http://www.axl.cefan.ulaval.ca/amnord/usa\\_1situation-generale.htm](http://www.axl.cefan.ulaval.ca/amnord/usa_1situation-generale.htm)
- Levesque, P. (2015). Culturally-sensitive care for the transgender patient. *ORN Nurse*, 9(3), 18-25. <https://doi.org/10.1097/01.ORN.0000464749.92943.f3>
- Link, B. G., & Phelan, J. C. (2006). Stigma and its public health implications. *The Lancet*, 367(9509), 528-529. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(06\)68184-1](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(06)68184-1)
- Lochak, D. (2004). La notion de discrimination. *Confluences Méditerranée*, N° 48(1), 13. <https://doi.org/10.3917/come.048.0013>
- Lombardi, E. (2001). Enhancing Transgender Health Care. *American Journal of Public Health* 91(6), 4.
- Macapagal, K., Bhatia, R., & Greene, G. J. (2016). Differences in Healthcare Access, Use, and Experiences Within a Community Sample of Racially Diverse Lesbian, Gay, Bisexual, Transgender, and Questioning Emerging Adults. *LGBT health*, 3(6), 434-442. <https://doi.org/10.1089/lgbt.2015.0124>
- Meyer, I. H., & Northridge, M. E. (2007). *The health of sexual minorities: Public health perspectives on lesbian, gay, bisexual and transgender populations*. New York, NY : Springer.
- ONU Nations Unies. (1948). *La Déclaration universelle des droits de l'homme*. Repéré à <https://www.un.org/fr/universal-declaration-human-rights/index.html>
- Organisation Mondiale de la Santé (OMS). (2008). *Principaux concepts relatifs aux déterminants sociaux de la santé*. WHO World Health Organization. Repéré à [https://www.who.int/social\\_determinants/thecommission/finalreport/key\\_concepts/fr/](https://www.who.int/social_determinants/thecommission/finalreport/key_concepts/fr/)
- Organisation Mondiale de la Santé (OMS). (2018). *Genre et santé*. Repéré à <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/gender>
- Poteat, T., German, D., Kerrigan, D., Sturm, R., Lawyer, A., & Crandall, C. (2013). Managing uncertainty: A grounded theory of stigma in transgender health care encounters. *Social science & medicine*, 84, 22-29.
- Ricardo, C., Verani, F., & Fonds des Nations Unies pour la population. (2011). *Implication des hommes et des garçons dans l'égalité de genre et de santé: Une boîte à outils pour l'action*. New York, NY : UNFPA.
- Rüsch, N., Angermeyer, M. C., & Corrigan, P. W. (2005). Mental illness stigma: Concepts, consequences, and initiatives to reduce stigma. *European Psychiatry*, 20(8), 529-539. <https://doi.org/10.1016/j.eurpsy.2005.04.004>

- Samuels, E. A., Tape, C., Garber, N., Bowman, S., & Choo, E. K. (2018). "Sometimes You Feel Like the Freak Show": A Qualitative Assessment of Emergency Care Experiences Among Transgender and Gender-Nonconforming Patients. *Annals of Emergency Medicine*, 71(2), 170-182. <https://doi.org/10.1016/j.annemergmed.2017.05.002>
- Sarigai Fribourg. (n.d.). *Médecins LBGT\* friendly*. Sarigai. Repéré à <http://www.sarigai.ch/fr/sante/liste-de-medecins-lgbt-friendly>
- Spectra. (2018). *Les disparités sociales, sources d'inégalité face à la santé*. OFSP - Office fédéral de la santé publique. Repéré à <http://www.spectra-online.ch/spectra/themes/les-disparites-sociales-sources-drinegalite-face-a-la-sante-664-10.html>
- Stevenson, A. (Éd.). (2010). *Oxford dictionary of English (3rd ed)*. New York, NY : Oxford University Press.
- Tangpricha, V., & Safer, J. D. (2018). *Transgender women: Evaluation and management*. UpToDate. Repéré à [https://www.uptodate.com/contents/transgender-women-evaluation-and-management?search=transgender%20epidemiology&source=search\\_result&selectedTitle=1~59&usage\\_type=default&display\\_rank=1](https://www.uptodate.com/contents/transgender-women-evaluation-and-management?search=transgender%20epidemiology&source=search_result&selectedTitle=1~59&usage_type=default&display_rank=1)
- UNESCO United Nation Education Science Cultural Organization. (1982). *Déclaration de Mexico sur les politiques culturelles (Rapport No. CLT/MD/1)*. Repéré à [https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000052505\\_fre](https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000052505_fre)
- VanderLaan, D. P., Ren, Z., & Vasey, P. L. (2013). Male Androphilia in the Ancestral Environment: An Ethnological Analysis. *Human Nature*, 24(4), 375-401. <https://doi.org/10.1007/s12110-013-9182-z>
- Weisz, V. K. (2009). Social Justice Considerations for Lesbian and Bisexual Women's Health Care. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*, 38(1), 81-87. <https://doi.org/10.1111/j.1552-6909.2008.00306.x>
- Willems, E. (1970). *Dictionnaire de sociologie (2e édition augmentée)*. Paris, France : Librairie Marcel Rivière et Cie.
- Willging, C., Gunderson, L., Shattuck, D., Sturm, R., Lawyer, A., & Crandall, C. (2019). Structural competency in emergency medicine services for transgender and gender non-conforming patients. *Social Science & Medicine*, 222, 67-75. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2018.12.031>

## **Appendice A**

Déclaration d'authenticité

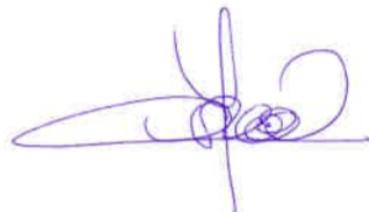
Par cette signature, nous déclarons avoir réalisé ce travail de Bachelor de manière personnelle conformément aux normes et directives de la Haute Ecole de Santé Fribourg.

Toutes les références utilisées dans ce présent travail sont nommées et clairement identifiées.

Lieu, date et signature

CARNAL Juliane

Fribourg, le 9 juillet 2019



Lieu, date et signature

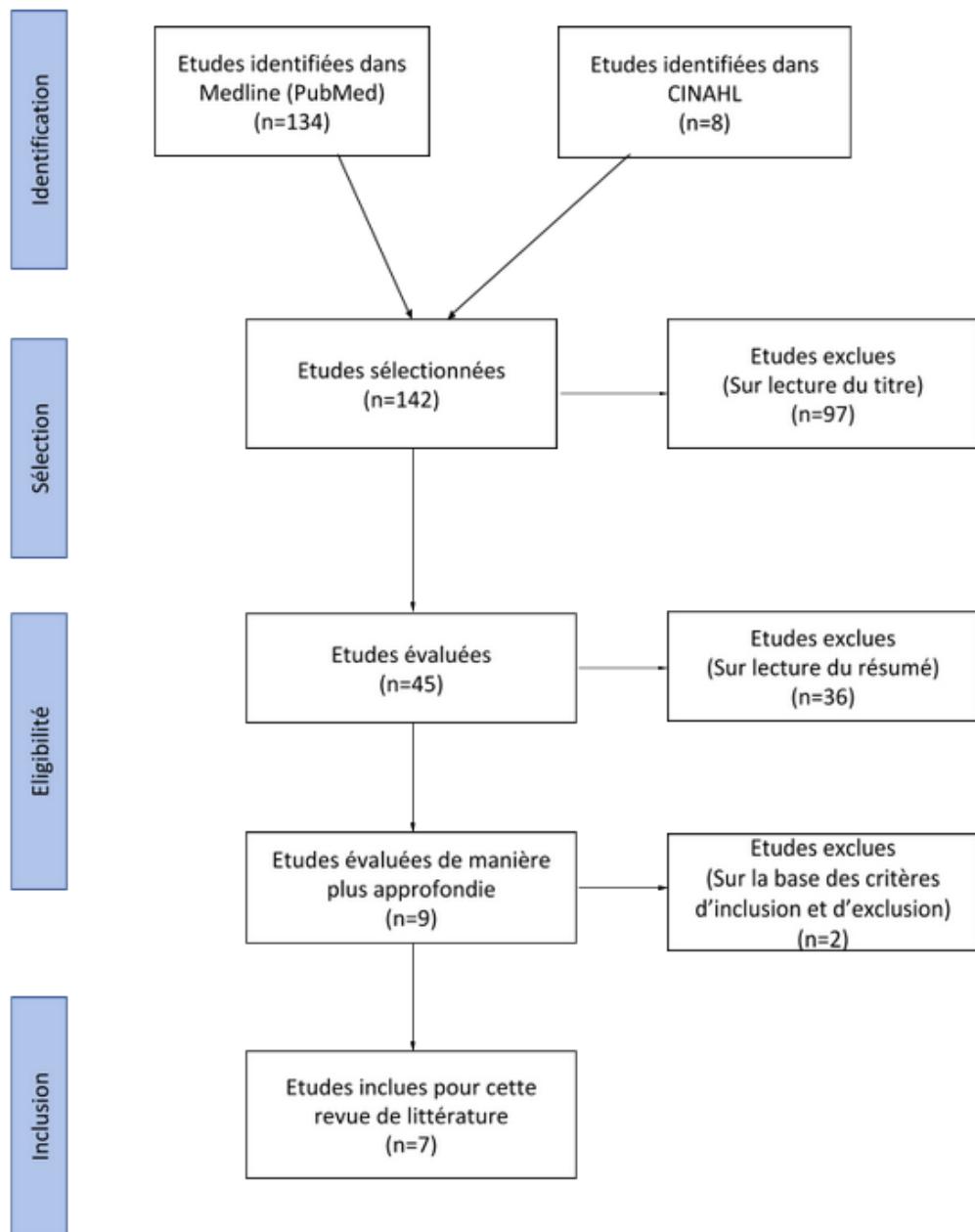
RIEDWEG Gwennaëlle

Fribourg, le 9 juillet 2019



## **Appendice B**

### Diagramme de Flux



## **Appendice C**

Tableau récapitulatif

Article [1]						
Aylagas-Crespillo, M., García-Barbero, Ó., & Rodríguez-Martín, B. (2018). Barriers in the social and healthcare assistance for transgender persons: A systematic review of qualitative studies. <i>Enfermería Clínica (English Edition)</i> , 28(4), 247-259.						
Objectifs ou Question de recherche (QdR)	Devis de l'étude	Participants	Contexte	Méthode / Outils de récolte de données	Intervention / Procédure	Intérêt pour le TB
<p><u>Objectif :</u>  Investiguer les <b>barrières dans l'accès aux soins socio-sanitaires</b> des personnes transgenres. Se base sur la perception des individus transgenres et des professionnels impliqués dans cette prise en charge.</p> <p>P : prise en charge socio-sanitaire des personnes transgenres  I : perception des barrières dans la prise en charge  Co : Structures de soins socio-sanitaires de tout type</p>	<p><b>Devis qualitatif,</b>  Revue systématique (Haut niveau de preuve, la)</p>	<p><b>48 professionnels de santé</b>  <b>25 personnes transgenres</b>  <b>57 professionnels de santé transgenres</b></p> <p>Participants issus de 7 études qualitatives ayant chacune entre 10 et 32 participants dans leur échantillon.</p>	<p>Revue systématique par des chercheurs espagnols. Les articles retenus, de <b>2012 à 2016</b>, se préoccupent de population des <b>Etats-Unis, Canada et Grande-Bretagne</b>.</p>	<p><b>Revue systématique</b> (recherche large d'articles sur le sujet, 2206) basée sur 7 études qualitatives retenues (publiées entre 2012 et 2016)</p> <p><u>Bases de données utilisées :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- PubMed</li> <li>- CINHAL</li> <li>- Scopus</li> <li>- Web of Science</li> <li>- Spanish National Research Council</li> <li>- CUIDEN</li> <li>- ProQuest et PsycINFO</li> <li>- Littérature grise</li> </ul>	-	Identifie différentes barrières dans l'accès aux soins socio-sanitaires, selon le modèle des déterminants de la santé
Résultats principaux						
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Barrières perçues par les individus transgenres et par les professionnels les prenant en charge, dans l'accès aux soins socio-sanitaires de tout type. Barrières présentées selon le modèle des déterminants de la santé (Au niveau individuel pôle patient-pôle professionnel, niveau organisationnel, niveau communautaire et au niveau politique)</li> <li>- Les professionnels sont conscients et indiquent leur manque de connaissances et compétences nécessaires à la prise en charge de patients transgenres</li> </ul>						

Limites en lien avec la qualité de l'article et transférabilité des résultats						
Article [2]						
Objectifs ou Question de recherche (QdR)	Devis de l'étude	Participants	Contexte	Méthode / Outils de récolte de données	Intervention / Procédure	Intérêt pour le TB
<p><u>Objectif :</u> Comprendre comment se manifeste la stigmatisation et la discrimination dans les relations de soins entre les patients transgenres et les professionnels de santé.</p> <p><u>Cadre conceptuel :</u> Concepts de stigmatisation et de discrimination</p>	<p><b>Devis qualitatif,</b> étude de théorisation ancrée</p> <p>Recrutement par mail, flyers et bouche à oreille. Echantillon défini par <i>purposive sampling technique</i>.</p>	<p><b>55 adultes transgenres</b> (25 ayant une identité de genre masculine et 30 ayant une identité de genre féminine) <b>et 12 professionnels de santé</b> (10 médecins et 2 infirmiers ayant pris en charge au moins un patient transgenre sur l'année écoulée)</p>	<p>Petite ville industrielle du centre du littoral de l'Atlantique, <b>USA</b></p> <p>Les professionnels de santé exercent dans différents lieux de soins :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Centre de santé LGBT local</li> <li>- Endocrinologie</li> <li>- Cabinet privé</li> <li>- 2 centres médicaux universitaires</li> </ul>	<p><b>Entretiens individuels</b> menés entre janvier et juillet 2011</p> <p><u>Thèmes abordés :</u> Pour les patients transgenres :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Expériences et perceptions concernant           <ul style="list-style-type: none"> <li>- Vie de famille</li> <li>- Vie sociale</li> <li>- Identité de genre</li> <li>- Orientation sexuelle</li> </ul> </li> <li>- Expériences de santé comprenant le vécu de la stigmatisation et discrimination</li> </ul> <p>Pour les professionnels de santé :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Parcours professionnel</li> <li>- Formation reçue</li> <li>- Expériences concernant la prise en charge de patients transgenres</li> </ul>	-	<p>A partir des résultats de l'étude, les auteurs élaborent et présentent une <b>théorie ancrée de la stigmatisation dans l'accès aux soins des personnes transgenres</b> (Comment la stigmatisation se manifeste et impacte les relations de pouvoir dans l'interaction patient-professionnel)</p>

### Résultats principaux

L'incertitude est un thème récurrent pour chacune de ces catégories et a donc fourni le cadre de la théorie. Elle est due au manque de connaissances des professionnels, à sa perception par les patients et l'absence de directives claires concernant la prise en charge des individus transgenres.

Les patients transgenres ont des mécanismes de protection face au vécu de la stigmatisation dans les lieux de soins : Limites géographiques et limites dans le recours aux professionnels et aux soins de santé pour ne pas être davantage exposés.

Théorie de la stigmatisation et son processus d'intervention dans la relation de soins sont illustrés par un schéma dans l'article. L'incertitude dans la relation à venir va déséquilibrer les relations de pouvoir entre le professionnel de santé et le patient transgenre.

Les patients ont diverses stratégies pour gérer cette incertitude concernant les aptitudes et connaissances des professionnels : Demander au professionnel de simplement recopier l'ancienne prescription plutôt que de la comprendre, se renseigner auprès d'amis ou sur internet afin d'aller chez les professionnels les plus avertis et parfois même de devoir transmettre ces connaissances au professionnel non préparé à les prendre en charge.

Les professionnels ont également leurs propres stratégies : chercher l'information auprès des collègues avertis ou dans des livres, laisser le patient guider l'entretien et leur dire ce dont ils ont besoin, apprendre de leurs erreurs ou encore refuser de prodiguer des soins à cette population.

Deux options s'offrent aux professionnels pour gérer, consciemment ou non, la menace posée par leur incertitude sur leur autorité professionnelle : Le recours ou la résistance à la stigmatisation. Chez les patients, il y a également deux réactions possibles face à la stigmatisation de leur groupe fait par les professionnels : l'acceptation et la résistance / confrontation.

### Limites en lien avec la qualité de l'article et transférabilité des résultats

#### Limites :

- Généralisation des résultats à faire avec prudence : tenir compte du contexte particulier possédant diverses ressources pour les individus transgenres, participants transgenres n'ayant pas de contact avec les réseaux sociaux ont été exclus de l'étude par la méthode de recrutement, les professionnels interrogés ont déjà travaillé avec la population transgenre et y sont probablement davantage sensibilisés.
- La première auteure a interrogé 2 individus transgenres qui avaient été ses patients et 6 professionnels de santé avec lesquels elle avait déjà des contacts. Cependant, des précautions ont été prises afin de clarifier sa position et de limiter les biais en raison de son implication personnelle.

#### Forces :

- La méthode de récolte, traitement et d'analyse des données est clairement expliquée et rigoureuse (codage, catégorisation et utilisation des verbatims). La théorie ancrée est donc établie sur la base de tous les résultats.
- La durée des entretiens individuels est mentionnée et les sujets abordés ont été investigués de manière approfondie. Deux comités consultatifs et des professionnels de santé externes à l'étude ont rencontré les chercheurs et discuté des résultats obtenus afin d'apporter un autre regard pour l'interprétation de ces données
- Les résultats sont mis en lien avec d'autres théories (Théorie fonctionnelle, Modèle d'attribution de la stigmatisation de Weiner)

Article [3]						
Objectifs ou Question de recherche (QdR)	Devis de l'étude	Participants	Contexte	Méthode / Outils de récolte de données	Intervention / Procédure	Intérêt pour le TB
<p><u>QdR :</u>  <b>Comment les patients transgenres et ne se conformant pas au genre (TGGNC) et les professionnels de santé vivent la prise en charge dans les services d'urgences et comment ces expériences vécues peuvent être améliorées ?</b></p> <p><u>Cadre conceptuel :</u>        Compétence structurelle        Vulnérabilité structurelle</p>	<p><b>Devis qualitatif, étude phénoménologique</b></p>	<p><b>11 adultes TGGNC, 13 professionnels de santé</b> (6 médecins et 7 infirmiers travaillant aux urgences) et <b>7 professionnels du domaine communautaire</b></p> <p>Recrutement par flyers via les mails et réseaux sociaux (pour les individus TGGNC)</p>	<p><b>USA, Nouveau Mexique</b>        C'est le 3<sup>e</sup> état du pays avec la plus grande proportion d'adultes TGGNC (0.75% de la population). Ces individus sont protégés par la loi, au niveau des statuts de l'Etat</p>	<p><b>Entretiens individuels</b> menés entre octobre 2016 et juin 2017</p> <p><b>Thèmes abordés :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pour les patients transgenres :           <ul style="list-style-type: none"> <li>- Expériences vécues aux urgences</li> <li>- Relations avec les professionnels</li> <li>- Perceptions des services d'urgence</li> <li>- Recours à d'autres soins</li> <li>- Importance de l'identité de genre et du sexe de naissance</li> </ul> </li> <li>- Pour les professionnels :           <ul style="list-style-type: none"> <li>- Importance de l'identité de genre et du sexe de naissance</li> <li>- Connaissances concernant les problématiques</li> </ul> </li> </ul>	-	<p>Met en évidence les expériences vécues par les patients transgenres et les professionnels lors de soins d'urgence. L'article décrit les facteurs influençant la prise en charge et l'importance de soins culturellement compétents.</p>

				<p>médicales des patients TGGNC</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mesures à prendre pour prendre en charge les patients</li> <li>- Attitudes des professionnels</li> <li>- Expériences et difficultés</li> </ul>		
<b>Résultats principaux (Présentés de façon générale et récapitulative. Voir grille de résumé ou article pour résultats plus précis)</b>						
Les expériences vécues par les patients TGGNC et les professionnels en contexte d'urgences sont explorées en lien avec huit thématiques :						
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Motifs de consultation aux urgences</li> <li>- Perceptions et expériences vécues par les patients TGGNC</li> <li>- Anamnèse et importance de l'identité de genre et du sexe de naissance</li> <li>- Bureaucratie et communication</li> <li>- Considérations spatiales</li> <li>- Préparation des professionnels à prendre en charge les patients TGGNC</li> <li>- Manque de ressources</li> <li>- Respect, humanité et égalité</li> </ul>						
<b>Limites en lien avec la qualité de l'article et transférabilité des résultats</b>						
<u>Limites :</u> L'article se préoccupe de la population transgenre d'un Etat uniquement et ne prend pas en compte les différences ethniques entre les individus. Les dispositions légales et l'épidémiologie de la population transgenre notamment dans l'Etat de l'étude ne sont pas identiques pour tous les autres Etats américains ni pour la Suisse donc la généralisation doit se faire avec est limitée car des biais sont possibles.						
<u>Forces :</u> Article de grande rigueur scientifique avec codage par la méthode de théorisation ancrée. (voir grille de lecture critique). Les résultats sont en adéquation avec les résultats de précédentes études, menées dans des contextes différents.						
<b>Article [4]</b>						
Samuels, E. A., Tape, C., Garber, N., Bowman, S., & Choo, E. K. (2018). "Sometimes you feel like the freak show": a qualitative assessment of emergency care experiences among transgender and gender-nonconforming patients. <i>Annals of emergency medicine</i> , 71(2), 170-182.						

Objectifs ou Question de recherche (QdR)	Devis de l'étude	Participants	Contexte	Méthode / Outils de récolte de données	Intervention / Procédure	Intérêt pour le TB
<p>Objectifs :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Identifier les barrières et expériences vécues par les patients transgenres lors de consultation aux urgences (à toutes les étapes de la prise en charge) afin de proposer des pistes d'amélioration</li> </ul>	<p><b>Devis qualitatif,</b> étude phénoménologique</p> <p>(données quantitatives servant uniquement à préciser l'identité de l'échantillon)</p>	<p><b>32 individus adultes (18 ans et +) s'identifiant comme transgenre, ne se conformant pas au genre, queer ou intersexé</b></p> <p>(Majorité s'identifie plutôt au genre masculin : 71.9%)</p> <p><b>Critères d'éligibilité :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Agés d'au moins 18 ans</li> <li>- Ont consulté un service d'urgence du Rhode Island sur les 5 dernières années</li> </ul> <p><b>Méthode de recrutement :</b> Publicité dans le journal LGBTQI, distribution de flyers par les organisations communautaires transgenres et lors de la Rhode Island Pride.</p> <p>+ Quelques recrutements par méthode boule de neige</p>	<p><b>Le Rhode Island, USA</b></p> <p>Lieu de soins d'intérêt : Services d'urgences</p> <p>Cet Etat possède 12 services d'urgences et un centre trauma de niveau I</p> <p>Il est estimé une population de 4250 individus transgenres au Rhode Island qui est l'un des 19 Etats américains à prohiber la discrimination basée sur l'orientation sexuelle ou l'identité de genre.</p> <p>Les soins de santé liés aux problématiques transgenres sont couverts par les caisses maladies et il y a une conférence annuelle sur la santé des individus transgenres organisée par l'école de</p>	<p><b>Questionnaire :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Caractéristiques sociodémographiques</li> <li>- Accès et utilisation des services d'urgences</li> <li>- Barrières aux soins</li> <li>- Expériences de prise en charge</li> </ul> <p><b>4 Focus groups</b> avec le premier auteur présent accompagné d'un second auteur (pas systématiquement le même)</p>	-	<p>Identifie les causes d'évitement des services d'urgence par les patients transgenres et les expériences négatives vécues.</p> <p>Ils présentent les recommandations et besoins émis par les patients transgenres concernant les structures de soins et le respect de l'intimité, les compétences des professionnels en lien avec la formation, la discrimination dans les soins et l'amélioration des outils électroniques gérant les données de patients afin d'y préciser l'identité de genre</p>

			Médecine de l'Université de Brown.			
<b>Résultats principaux</b>						
Mise en évidence du report de soins d'urgences alors que les patients transgenres nécessitent des soins aigus (43.8%)						
Facteurs principaux d'évitement des services d'urgence :						
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Peur de la discrimination</li> <li>- Temps d'attente</li> <li>- Antécédents d'expériences négatives dans ces structures</li> </ul>						
Les expériences de soins traitent de 4 grands thèmes qui ont été fréquemment abordés :						
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Eléments structurels</li> <li>- Compétences de soins</li> <li>- Discrimination</li> <li>- Evitement des services d'urgences</li> </ul>						
Recommandations principales :						
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Formation des professionnels concernant le genre et la santé des individus transgenres</li> <li>- Garantir la protection de l'identité de genre (en lien avec la mention de l'identité de genre devant autrui)</li> <li>- Consigner de façon adéquate le sexe, l'identité de genre et l'orientation sexuelle dans les dossiers informatiques</li> </ul>						
<b>Limites en lien avec la qualité de l'article et transférabilité des résultats</b>						
Limites :						
<ul style="list-style-type: none"> <li>- La généralisation de la prévalence du harcèlement et des agressions à d'autres milieux de soins ne peut pas être garantie si ceux-ci ont des conditions de travail différentes (Types de professionnels et de services, dotation, charge de travail, ...). De plus, la majorité des individus transgenres étaient de type caucasien donc ceci est à prendre en compte lors du transfert des résultats à d'autres populations transgenres, dans d'autres contextes. Le Rhode Island a une population transgenre plus grande que dans d'autres régions.</li> <li>- Le taux de réponse concernant les facteurs influençant le report des soins est faible (18/32) mais ceci ne s'adresse qu'à un résultat</li> </ul>						
Forces :						
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Le protocole de recherche est clairement expliqué et la méthode d'analyse des données qualitatives est rigoureuse avec un encodage selon la théorisation ancrée ce qui est une force de l'étude car laisse peu de place à la subjectivité des auteurs dans l'analyse des données et donc limite les biais d'interprétation.</li> </ul>						

Article [5]						
Objectifs ou de Question de recherche (QdR)	Devis de l'étude	Participants	Contexte	Méthode / Outils de récolte de données	Intervention / Procédure	Intérêt pour le TB
<p>Objectifs :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Décrire les besoins de soins d'urgences</b> des patients transgenres sur l'année écoulée et leur capacité à y répondre</li> <li>- <b>Décrire les expériences d'évitement des services d'urgence</b> par les patients transgenres <b>et de discrimination</b> (pour guider l'ajustement de la formation médicale et améliorer les connaissances et attitudes des médecins concernant les besoin des patients transgenres)</li> </ul>	<p><b>Devis quantitatif.</b> Etude descriptive simple, non expérimentale</p>	<p><b>433 individus transgenres</b></p> <p>Taux de participation : 94 % <b>n= 408</b></p> <p><u>Critères d'éligibilité :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Etre transgenre</li> <li>- Vivre, travailler ou recevoir des soins dans l'Ontario</li> <li>- Avoir minimum 16 ans</li> </ul> <p>Recrutement par méthode de <i>respondent-driven sampling</i></p>	<p><b>Ontario, Canada</b></p> <p>Lieu de soins d'intérêt : Services d'urgences</p> <p>Cette étude fait partie du Trans PULSE Project, mené de 2009 à 2010.</p>	<p><b>Questionnaire</b> à remplir sur internet ou via contact téléphonique, d'une durée de 60 à 90min.</p> <p>L'outil a été élaboré et testé dans une première phase qualitative du projet auprès d'un échantillon de 89 individus transgenres adultes</p> <p><u>Thèmes abordés :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Caractéristiques socio-démographiques</li> <li>- Besoins, utilisation et évitement des services d'urgence</li> <li>- Expériences négatives vécues aux urgences en tant que patient transgenre</li> </ul> <p>Les items du questionnaire sont présentés en annexe de l'article</p>	-	<p>Mettent en évidence le fait que des patients transgenres ont des besoins de soins d'urgence non pris en charge en raison de l'évitement de ces services et du vécu de précédentes expériences négatives</p>

Résultats principaux							
<u>Utilisation et évitement des services d'urgences :</u>							
33% de l'échantillon a eu besoin d'une prise en charge dans ce type de services sur la dernière année. Seuls 71% d'entre eux ont pu accéder à ces services. 21% de l'échantillon indique avoir déjà renoncé à se rendre aux urgences en raison de leur identité transgenre							
Les hommes transgenres (Female-to-Male (Ftm)) ont significativement plus consulté les urgences que les femmes transgenres (Male-to-Female (MtF)) (39% contre 25%). Ils ont également davantage énoncé nécessiter des soins d'urgence et davantage évité ces structures sur les 24 derniers mois (significatif).							
33% des individus transgenres ont déjà consulté aux urgences en se présentant selon leur identité de genre.							
<u>Vécu d'expériences négatives :</u>							
52 % des individus ayant consulté les urgences en s'identifiant comme transgenre ont vécu des expériences négatives durant la prise en charge : propos blessants ou insultants de la part des professionnels, professionnels affirmant ne pas avoir suffisamment de connaissances pour les prendre en charge, remise en cause et moqueries de l'identité de genre, refus d'aborder les problématiques liées à l'identité de genre et refus de soins.							
54% de ce groupe a déjà dû fournir des informations aux professionnels de santé concernant diverses problématiques liées à leur identité transgenre.							
Limites en lien avec la qualité de l'article et la transférabilité des résultats							
<ul style="list-style-type: none"> <li>Cette étude fait partie du projet Trans PULSE qui a mené plusieurs études sur la base du même questionnaire. Tous les items de ce questionnaire n'ont donc pas été utilisés pour l'analyse des données dans cet article ce qui peut constituer des biais. Les éléments en lien avec la méthode de recherche ne sont pas tous présents dans cet article, les auteurs renvoient le lecteur à une autre étude réalisée dans le cadre du projet</li> <li>La transférabilité des résultats ne peut pas être assurée en raison des différents biais énoncés (voir grille de résumé). La méthode de recrutement permet d'obtenir un échantillon à partir d'une population difficile d'accès mais des biais peuvent subsister même après ajustement. La méthode d'analyse de données a cependant été réalisée au moyen d'un outil validé et de manière rigoureuse.</li> </ul>							
Article [6]							
Beagan, B. L., Fredericks, E., & Goldberg, L. (2012). Nurses' work with LGBTQ patients: "They're just like everybody else, so what's the difference?". <i>CJNR (Canadian Journal of Nursing Research)</i> , 44(3), 44-63.							
Objectifs ou de Question de recherche (QdR)	Devis de l'étude	Participants	Contexte	Méthode / Outils de récolte de données	Intervention / Procédure	Intérêt pour le TB	
Objectifs : - Explorer les perceptions des infirmiers sur leur prise en charge des	<b>Devis qualitatif,</b> étude phénoménologique	<b>12 infirmiers</b> (11 femmes et 1 homme), hétérosexuels, de niveau bachelor ou master avec 10 à 20 d'expériences	Halifax, Nouvelle-Ecosse, Canada	<b>Entretiens individuels qualitatifs semi-structurés.</b>	-	Présente les perceptions, approches et attitudes adoptées par les infirmiers	

<p>personnes LGBTQ et comprendre en quoi les pratiques quotidiennes et la perception de l'identité de genre et de l'orientation sexuelle <b>renforcent ou visent à réduire les inégalités de santé pour les femmes LGBTQ.</b></p>		<p>dans les soins et travaillant avec des patients LGBTQ au moment de l'étude.</p> <p><u>Méthode de recrutement :</u></p> <p>Publicité dans les cliniques locales, envoi de lettres par le <i>College of Registered Nurses</i>, bouche à oreille et méthode boule de neige.</p>			<p>dans la prise en charge des patients transgenres. En lien avec la stigmatisation, la discrimination et la volonté des infirmiers d'éviter d'entrer dans ce processus.</p>
<b>Résultats principaux</b>					
<p>Diverses approches ont été énoncées par les participants. Ce qui est revenu le plus fréquemment est que pour ces infirmiers, les différences en matière d'orientation sexuelle et d'identité de genre n'ont pas d'importance pour la prise en charge car celle-ci doit être équivalente pour tous les patients. Cela ne signifie pas que la prise en charge est la même mais que chaque patient doit être considéré en tant que telle et que la prise en charge doit être personnalisée selon ses besoins et motifs de consultation plutôt qu'en fonction de son identité de genre.</p> <p>De nombreuses illustrations de ces préoccupations sont présentes sous forme de verbatims.</p>					
<p>Les infirmiers se disent soucieux de ne pas offenser le patient par des gestes ou paroles qui pourrait être mal interprétés et vu comme de la discrimination à l'égard de ces individus.</p> <p>Un travail sur la compréhension de la généralisation et des stéréotypes peut aider, selon les auteurs, les infirmiers afin de reconnaître et prendre en compte les différences sociales sans stigmatiser et discriminer les patients transgenres.</p>					
<b>Limites en lien avec la qualité de l'article et transférabilité des résultats</b>					
<p>La méthode de traitement et d'analyse des données est réalisées de manière rigoureuse pour une étude qualitative. L'outil de recueil de données a permis d'explorer de façon large les perceptions des infirmiers. Cependant, cette étude ne prend pas en compte l'avis des patients transgenres, au cœur des préoccupations de cette étude. Ceci aurait permis de corrélérer les différentes perceptions et de vérifier si les difficultés énoncées et les préoccupations sont identiques pour les deux groupes ou s'il y a un décalage dans leurs besoins, ce qui pourrait rendre la prise en charge plus difficile.</p>					
<b>Article [7]</b>					
<p>Carabez, R., Pellegrini, M., Mankovitz, A., Eliason, M. J., &amp; Dariotis, W. M. (2014). Nursing students' perceptions of their knowledge of lesbian, gay, bisexual, and transgender issues: effectiveness of a multi-purpose assignment in a public health nursing class. <i>Journal of Nursing Education</i>, 54(1), 50-53.</p>					

Objectifs ou Question de recherche (QdR)	Devis de l'étude	Participants	Contexte	Méthode / Outils de récolte de données	Intervention / Procédure	Intérêt pour le TB
<p><u>Objectif :</u>  <b>Evaluer l'efficacité d'un enseignement multimodal, basé sur l'humilité culturelle, sur les connaissances des étudiants infirmiers à propos des problématiques transgenres</b></p> <p><u>QdR :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Quelles sont les connaissances de base, la sensibilité et le niveau de compréhension d'étudiants en soins infirmiers en 4<sup>e</sup> semestre concernant les besoins de soins de santé de la population LGBT ?</li> <li>- Est-ce qu'une intervention éducationnelle auprès des étudiants infirmiers sur les problématiques LGBT améliore leurs connaissances, attitudes et compétences pour la prise en charge de cette population ?</li> </ul> <p><u>Cadre conceptuel :</u>    Concept d'humilité culturelle</p>	<p><b>Devis quantitatif,</b> étude descriptive comparative</p>	<p><b>122 étudiants en soins infirmiers</b> (bachelor, master, programme de reconnaissance de bachelor)</p> <p>Taux de participation : 92% n=122</p>	<p><b>Université publique en soins infirmiers, USA</b></p> <p>C'est l'une des institutions des Etats-Unis ayant la plus grande diversité culturelle au niveau de ses étudiants. Elle a pour mission de former des infirmiers à prendre en charge une population variée en mettant l'accent sur l'égalité des soins et une justice sociale et environnementale. Cette école est réputée pour accueillir et intégrer les étudiants LGBT.</p>	<p><b>Questionnaires pré- et post-test</b> afin d'évaluer les connaissances de bases et comparer avec les apprentissages effectués</p>	<p><b>Enseignement multi-modal :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Lectures d'articles sur les thématiques de santé LGBT</li> <li>- Conférence de 2h sur le même sujet</li> <li>- Entretiens structurés menés par les étudiants auprès de 2 infirmiers travaillant avec la population LGBT. Basés sur le Health Care Equality Index (ils ont mené une recherche qualitative)</li> </ul>	<p>Mettent en évidence le bénéfice d'un enseignement concernant la thématique transgenre, selon une vision d'humilité culturelle, sur les connaissances et le sentiment de compétence d'étudiants infirmiers bachelor et master.</p> <p>Prise de conscience des étudiants que le sujet est vaste et non abordé dans la formation actuelle</p>

#### Résultats principaux

70% des étudiants infirmiers se sentent à l'aise d'utiliser le prénom de préférence du patient transgenre. Les résultats mettent en évidence que la majorité des étudiants ont acquis des connaissances utiles à la prise en charge des individus LGBT en dehors de leur formation en soins infirmiers.

L'intervention a permis d'améliorer les connaissances concernant les notions d' « identité de genre » et d' « orientation sexuelle » ainsi que le sentiment chez les étudiants d'être davantage compétent et sensibilisé aux problématiques de santé spécifiques aux individus LGBT. Cependant ils mettent en évidence que cette intervention n'est pas suffisante à développer toutes les connaissances nécessaires.

La perception de l'importance de la recherche infirmière dans l'amélioration des pratiques a également été mentionnée par les étudiants suite à l'intervention.

#### Limites en lien avec la qualité de l'article et transférabilité des résultats

Les forces et limites de l'article ne sont pas énoncées par les auteurs ce qui est un manque de rigueur et de questionnement des chercheurs concernant ce point.

Le contexte particulier à l'étude peut également insérer des biais dans les résultats en lien avec le fait que l'échantillon est probablement davantage sensibilisé aux thématiques explorées en raison du contexte culturel. Le transfert des résultats à d'autres contextes doit donc se faire avec précaution. L'intervention menée auprès des étudiants est multimodale et s'est déroulée sur une période répartie sur tout un semestre d'étude. Ceci est bénéfique pour l'acquisition de nouvelles compétences et connaissances et leur consolidation mais il est difficile de préciser quel type d'enseignement a été le plus bénéfique pour le développement de ces connaissances ou si c'est le fait que l'enseignement soit multimodal qui soit facilitant.

## **Appendice D**

Grilles de résumé et grilles de lecture critique des articles

## Grille de résumé d'un article scientifique

### Approche qualitative

Eléments du rapport	Contenu de l'article
<b>Références complètes</b>	Aylagas-Crespillo, M., García-Barbero, Ó., & Rodríguez-Martín, B. (2018). Barriers in the social and healthcare assistance for transgender persons: A systematic review of qualitative studies. <i>Enfermería Clínica (English Edition)</i> , 28(4), 247-259.
<b>Introduction</b> Problème de recherche	<p>Les minorités sexuelles (LGBTQ) sont de plus en plus acceptées dans la société et il y a eu des changements au niveau des lois afin de représenter toutes les identités de genre. Cependant, l'égalité n'est pas établie et cette communauté reste victime de discrimination sur plusieurs points de vue, comme démontré par plusieurs études. La population transgenre est celle qui est victime de la plus forte discrimination. Ces personnes peuvent par exemple être l'objet de discrimination dans le cadre de leur travail, subir des violences de leur partenaire, des abus sexuels ainsi qu'être victimes d'inégalités en matière de santé. Cette discrimination est généralement « le résultat d'un processus de stigmatisation se basant sur une notion de pouvoirs social, culturel, économique et politique. La stigmatisation de genre est le processus de création de stéréotypes et de rejet par un pouvoir social. » Ceci est la cause principale d'inégalité de santé.</p> <p>Des études ont démontré que la population transgenre fait face à un taux plus élevé de maladies mentales, de baisse d'estime de soi, de dépression et un plus haut risque de suicide ce qui est notamment attribué au fait que cette population souffre de discrimination. Selon ce constat, il semble donc que la population transgenre nécessite une prise en charge psychologique plus soutenue mais de précédentes recherches ont mis en évidence que les professionnels de santé ne sont pas préparés à prendre en charge cette population. Connaître les barrières rencontrées par les patients transgenres et par les professionnels dans la recherche et l'accès aux soins de ce groupe permettrait de combler ce manque d'accès aux soins et d'améliorer le service de soins pour cette population minoritaire.</p>

Recension des écrits	L'article se base sur des articles de recherches scientifiques notamment. Ces écrits permettent de préciser la problématique actuelle et d'attester que la population transgenre est victime de discrimination, d'en préciser les types et de mettre en évidence le manque de préparation des professionnels à les prendre en charge. Les auteurs se basent sur divers articles afin de proposer une définition de certains termes : « transgenre », « discrimination », « stigmatisation du genre » et « minorité sexuelle »	
Cadre théorique ou conceptuel	Aucun  Le modèle des déterminants de la santé est choisi mais pour la présentation des résultats et non pour soutenir la problématique	
Question de recherche/buts	Le but de cette revue systématique qualitative est d'investiguer et identifier les barrières rencontrées lorsque les personnes transgenres cherchent à recevoir une prise en charge sociale et de santé. La revue s'intéresse aux barrières perçues les personnes transgenres et à celles perçues par les professionnels impliqués dans la prise en charge.  L'objectif, via cette identification des barrières aux soins, est de pouvoir par la suite permettre de mettre en place des soins se basant sur les besoins spécifiques de cette population.  P : Aide sociale et de santé pour la population transgenre  I : Perception par les personnes transgenres et les professionnels de santé des barrières dans l'accès aux soins  Co : Contexte large d'accès en soins du domaine de la santé et social	
Méthodes	Devis de recherche	Revue systématique qualitative
Population, échantillon et contexte	et	Définie dans le PICo.  L'échantillon retenu est composé de 7 articles qui sont mentionnés dans le tableau 2. L'échantillon total de ces articles est composé de :  - 48 professionnels de santé

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 25 personnes transgenres</li> <li>- 57 professionnels de santé transgenres</li> </ul> <p>Contexte : Aide socio-sanitaire de tout type. Inclusion d'études écrites en anglais ou espagnol uniquement</p>
Méthode de collecte des données	<p>Une collecte d'études qualitatives publiées en anglais ou espagnol (langue maternelle des auteurs) a été réalisée dans les bases de données PubMed, Scopus, Web of Science, Spanish National Research Council, CUIDEN, ProQuest, PsycINFO et CINAHL. Une recherche dans la littérature grise a été effectuée par la suite ainsi qu'une recherche large dans Google Scholar. Une seconde recherche a été faite à partir des références des articles trouvés. Cette recherche d'articles a été réalisée par deux des auteurs.</p> <p>La stratégie de recherche est résumée dans un tableau, pour chaque base de données. Les critères d'inclusion et d'exclusion ont été appliqués aux articles sélectionnés.</p> <p>Critères d'inclusion :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Etudes qualitatives publiées en anglais ou en espagnol</li> <li>- Etudes publiées entre janvier 2012 et décembre 2016</li> <li>- Etudes analysant les représentations des patients transgenres ou des professionnels du domaine de la santé ou social sur les barrières rencontrées dans la recherche de soins de ces patients</li> <li>- Etudes portant sur des participants de toute tranche d'âge</li> </ul> <p>Critères d'exclusion :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Etudes de devis mixte</li> </ul>
Déroulement de l'étude	<p>Après la recherche large d'articles et une fois une première sélection faite, deux auteurs ont relevé les données des articles : la pertinence des données contenues dans l'article, l'axe paradigmique choisi, la méthode de récolte de données, les caractéristiques de l'échantillon ainsi que les résultats principaux et conclusion des études. Ces données ont été analysées par des deux auteurs, sous supervision d'un troisième lors de désaccord.</p> <p>Une évaluation de la qualité des articles repérés a été faite sur la base des recommandations de la déclaration de</p>

	<p>l'ENTREQ et les articles sélectionnés ont été analysés avec l'outil CASP permettant d'évaluer la qualité d'un article qualitatif sur la base de trois critères (exactitude, crédibilité et pertinence). Les articles considérés comme étant de qualité faible sur la base de cette évaluation n'ont pas été retenus.</p> <p>Un diagramme de flux est présenté afin de résumer le déroulement de l'étude et de sélection des sept articles retenus. Les autres articles ont été exclus car ils ne remplissaient pas les critères d'inclusion.</p>
Considérations éthiques	<p>Aucun conflit d'intérêt n'est signalé.</p> <p>L'Université de Castilla-La Mancha en Espagne a soutenu le déroulement de cette étude.</p>
Résultats Traitement/ Analyse des données	<p>Deux des auteurs ont analysé les résultats et sélectionné les données des articles selon leur pertinence pour la thématique. Ce sont ces données-ci qui ont été retenues pour l'analyse. Ce processus a été supervisé par un troisième auteur.</p> <p>Afin d'organiser et de permettre une meilleure analyse des résultats, le type de barrières rencontrées par les professionnels de santé et par les personnes transgenres a été classé selon le modèle des déterminants de la santé : Barrières en lien avec les conditions individuelles, organisationnelles, communautaires et socio-économiques.</p> <p>Le tableau 2 présente l'analyse de la qualité des articles au moyen de l'outil CASP.</p> <p>Le tableau 3 présente les caractéristiques principales des articles qui ont été retenues pour l'analyse.</p>
Présentation des résultats	<p>Un diagramme (Figure 2) présente les différentes barrières dans l'aide aux personnes transgenres.</p> <p>Niveau individuel, concernant la population transgenre :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Âge : Une étude met en évidence l'incapacité des jeunes personnes transgenres à vivre leur sexualité de manière indépendante du fait d'une supervision parentale indispensable pour les procédures de soin au niveau santé et social. Il y a d'ailleurs une tendance à chercher l'aide d'un mentor également issu de cette population comme guide dans la recherche de soins</li> <li>- Statut de santé : Mise en évidence de la peur chez les patients transgenres séropositifs que leur état soit rendu public. Le fait de cacher des informations relatives à leur santé aux professionnels va nuire à la</li> </ul>

	<p>prise en charge.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Sentiment de ne pas avoir assez de droit.</li> <li>- Sentiment de rejet : Il va renforcer l'isolement des personnes transgenres qui ont l'habitude d'être rejetés, qui reconnaissent être différents du reste de la société et qui évitent les contacts relationnels avec les personnes externes à leur propre environnement. Ce sentiment de rejet pousse ces patients à cacher leur identité sexuelle aux professionnels. Cette perception est liée à la transphobie, à une sensation de manque de sensibilité culturelle des soignants et un manque de connaissances de leur part.</li> </ul> <p>Niveau individuel, concernant les professionnels :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Manque d'entraînement et de compétences : Les professionnels ont relevé ne pas avoir assez de possibilités durant leur formation pour développer les compétences à prendre en charge cette population et ne pas se sentir préparés à le faire.</li> </ul> <p>Niveau organisationnel :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Manque d'informations concernant les ressources disponibles : Les personnes transgenres expriment un sentiment d'impuissance et de vulnérabilité car manquent d'informations concernant les ressources disponibles et ne savent pas vers où et vers qui se diriger lorsqu'ils ont besoin de soins.</li> <li>- Binarité des programmes informatiques : Les professionnels mettent en évidence que les programmes informatiques d'assistance ne sont basées que pour les genres binaires (Homme ou Femme)</li> </ul> <p>Niveau communautaire :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Thème tabou du transsexualisme : Les patients transgenres ayant déjà eu contact avec les professionnels de santé reconnaissent que le tabou du transsexualisme au sein de la société limitait les professionnels dans l'entretien clinique et les questions posées et nuisait à la prise en charge</li> </ul> <p>Niveau politique :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Les professionnels relèvent un manque de standards légaux concernant le caractère particulier des</li> </ul>
--	---

	personnes transgenres
<b>Discussion</b>  Interprétation des résultats	<p>Conclusions principales :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Manque de préparation et de sensibilité culturelle des professionnels</li> <li>- Manque de reconnaissance des personnes transgenres de la part des professionnels ou des systèmes de santé (via notamment la binarité dans les systèmes informatiques ne laissant pas de place à cette population)</li> <li>- Manque d'information concernant les ressources disponibles pour les personnes transgenres</li> <li>- La peur du jugement en lien avec la stigmatisation et la discrimination de genre freinent les personnes transgenres à recourir aux soins</li> </ul> <p>Ces facteurs contribuent à une inégalité en matière d'accès et d'utilisation des systèmes de santé.</p> <p>Les professionnels sont conscients de leur propre manque de connaissances et de compétences concernant les besoins de santé des personnes transgenres. Ceci est également relevé dans le contexte des soins à domicile, alors que cet environnement devrait améliorer les liens entre soignant-soigné. Les médecins, infirmiers, travailleurs sociaux et autres thérapeutes énoncent que, lors de leurs études, ils n'ont pas acquis les connaissances et compétences nécessaires pour prendre en charge cette population.</p> <p>Mis à part ce manque de connaissances et de compétences, les patients transgenres relèvent que les professionnels manquent d'empathie à leur égard, ce qui se manifeste par un manque d'intérêt à connaître et comprendre leurs besoins spécifiques. Selon une des études retenues pour la revue, ceci serait dû à une peur des professionnels d'offenser ces patients par des questions d'ordre intime ou sexuel en lien avec leurs besoins spécifiques. Les auteurs émettent l'hypothèse que cela serait dû à un manque de sensibilité culturelle de certains professionnels découlant d'un modèle biomédical qui laisse peu de place aux influences sociales et culturelles et donc à la prise de conscience des différences entre le sexe et le genre. Il y a également un manque de connaissance de la terminologie à utiliser, ce qui amène à des situations d'incompréhension. Ces résultats sont en lien avec ceux de précédentes études.</p> <p>Une importance est également accordée à l'organisation des institutions et de toute structure d'aide que cette</p>

	population confronte. Les auteurs ont établi que ces structures utilisent des programmes informatiques dont les données ne laissent place qu'à la binarité de genre, ce qui ne permet pas aux personnes transgenres de s'identifier.
Forces et limites	<p><b>Forces non relevées par les auteurs</b></p> <p><b>Limites :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Les critères d'inclusion n'ont permis de sélectionner que les articles publiés en anglais ou espagnol dans les bases de données choisies et ce, sur une période de cinq ans ce qui exclue probablement des articles pertinents pour la problématique de la revue</li> <li>- La majorité des articles analysés portent sur une population d'Amérique du Nord et la totalité des articles remplissant tous les critères d'inclusion sont écrits en anglais. Cela peut engendrer des biais, à prendre en considération.</li> <li>- Les articles de méthodologie mixte ont été exclus</li> </ul>
Conséquences et recommandations	<p><b>Pour la pratique :</b></p> <p>Ces barrières dans l'assistance aux personnes transgenres créent des inégalités au niveau individuel, organisationnel, social et politique. Il y a nécessité que les professionnels acquièrent des compétences culturelles pour améliorer la prise en charge de cette population minoritaire.</p> <p>Cette revue a permis de mettre en évidence les problématiques dans l'accès aux soins et la prise en charge de cette population et elles doivent à présent être prises en compte afin de développer les programmes de formation des professionnels et de prise en charge.</p> <p><b>Pour la recherche :</b></p> <p>Peu d'études évaluent ces barrières autant du point de vue de la population transgenre que des professionnels et aucune étude portant à la fois sur l'aide sociale et de santé n'a été trouvée.</p> <p>Les implications de cette revue pour la recherche et la pratique sont qu'il y a besoin de poursuivre les études analysant cette thématique en profondeur afin de connaître les besoins encore non connus dans la prise en charge de ce groupe minoritaire. De plus, il faut également des études analysant l'efficacité des interventions mises en</p>

	place afin d'améliorer cette prise en charge.
Commentaires	-

Références :

- Fortin, M.-F. (2010). *Fondements et étapes du processus de recherche* (2<sup>ème</sup> éd.). Montréal, QC : Chenelière Education.
- Fortin, M.-F., & Gagnon, J. (2016). *Fondements et étapes du processus de recherche* (3<sup>ème</sup> éd.). Montréal, QC : Chenelière Education.
- Loiselle, C.G., & Profetto-McGrath, J. (2007). *Méthodes de recherche en sciences infirmières*. Québec, QC : ERPI.

## Grille de lecture critique d'un article scientifique

### Approche qualitative

<b>Eléments du rapport</b>	<b>Questions</b>	<b>Oui</b>	<b>Non</b>	<b>Peu clair</b>	<b>Commentaires</b>
<b>Références complètes</b>	Aylagas-Crespillo, M., García-Barbero, Ó., & Rodríguez-Martín, B. (2018). Barriers in the social and healthcare assistance for transgender persons: A systematic review of qualitative studies. <i>Enfermería Clínica (English Edition)</i> , 28(4), 247-259.				
<b>Titre</b>	Précise-t-il clairement les concepts et la population à l'étude ?	X			La population à l'étude, telle que définie dans le PICo, est clairement énoncée dans le titre. Le terme de transgenre est utilisé et défini dans le texte comme un concept large et est également mentionné dans le titre. Le modèle des déterminants de la santé est utilisé dans la revue mais est apparu suite à l'analyse des résultats donc n'est pas inclus dans le titre.
<b>Résumé</b>	Synthétise-t-il clairement les grandes lignes de la recherche : problème, méthode, résultats et discussion ?	X			Les éléments principaux de la recherche sont indiqués dans le résumé. La synthèse reflète le contenu de l'article.
<b>Introduction</b> <b>Problème de recherche</b>	Le problème ou phénomène à l'étude est-il clairement formulé et placé en contexte ?	X			Le problème à l'étude est clairement défini. Différentes notions sont expliquées (minorités sexuelles, transgenre, discrimination, processus de stigmatisation) et mises en lien avec la situation actuelle pour cette population, autant au niveau social général qu'au niveau de la santé.
<b>Recension des écrits</b>	Présente-t-elle l'état des connaissances actuelles sur le phénomène ou le problème étudié ?	X			Elle exprime non seulement l'état des connaissances actuelles mais également l'évolution de la situation ainsi que les connaissances / recherches qui manquent sur le sujet. La majorité des articles utilisés pour la phase d'analyse est également reprise dans l'introduction ainsi que de nombreux articles portant sur la population transgenre et la violence, la discrimination, l'impact de la stigmatisation en santé.

<b>Eléments du rapport</b>	<b>Questions</b>	<b>Oui</b>	<b>Non</b>	<b>Peu clair</b>	<b>Commentaires</b>
Cadre théorique ou conceptuel	La base philosophique/le cadre conceptuel/le cadre théorique sont-ils définis ?	X			Le modèle des déterminants de la santé est présenté et utilisé pour l'organisation des résultats et pour mettre en évidence les causes diverses de barrières à l'accès aux soins.
Question de recherche/buts	La question de recherche/les buts sont-ils clairement formulés ?	X			La question de recherche est formulée sous forme PICo clairement définie. Les buts sont présentés dans le résumé ainsi qu'en fin d'introduction, en lien avec la problématique actuelle.
<b>Méthodes</b> Devis de recherche	Le devis de recherche est-il explicité ?	X			Devis qualitatif uniquement. Les études de devis mixte sont exclues de la revue de littérature
	Y'a-t-il une adéquation entre le devis de recherche et le phénomène/problème à l'étude ?	X			Les auteurs justifient leur choix de devis qualitatif car il s'agit d'explorer des perceptions. Le devis quantitatif ou mixte ne permet pas d'explorer les barrières aux soins perçues par les personnes transgenres et par les professionnels.
Population, échantillon et contexte	La population à l'étude est-elle définie de façon précise ?	X			Présentée dans le PICo et développée lors de l'introduction
	L'échantillon est-il décrit de façon détaillée ?			X	Il est détaillé dans la partie « Study and participant characteristics ». L'échantillon inclue 7 études prises en compte pour la revue, elles portent au total sur 130 individus (48 professionnels de santé, 25 personnes transgenres et 57 personnes étant à la fois professionnels de santé et des individus transgenres). Chacune des 7 études compte entre 10 et 32 participants. L'échantillon propre à chaque étude est précisé dans le tableau 3 de la revue.  Cependant, si l'on se réfère à ce tableau, il n'est pas possible de savoir dans quels articles ont été identifiés les 57 individus étant à la fois transgenres et professionnels de

Eléments du rapport	Questions	Oui	Non	Peu clair	Commentaires
Méthode de collecte des données	Les méthodes de collecte des données sont-elles explicites (où, quand, avec qui, saturation, enregistrement, transcription) ?	X			<p>La méthode de collecte de données est clairement énoncée : bases de données utilisées sont indiquées, diverses autres sources ont été utilisées et sont énoncées, les critères d'inclusion et d'exclusion sont explicites. La stratégie de recherche d'articles est résumée dans le tableau 1 qui présente les équations pour les diverses bases de données. Il est clairement indiqué comment les données ont été extraites des articles trouvés, puis analysées, résumées et évaluées au niveau de leur qualité afin de sélectionner l'échantillon retenu. Il est également indiqué combien d'auteurs ont participé à chaque étape et quelles sont leur rôle</p> <p>Un diagramme de flux présente le processus de sélection des articles.</p>
Déroulement de l'étude	Le déroulement de l'étude est-il décrit clairement ?	X			<p>Chaque étape de l'étude est décrite dans la méthode en paragraphes bien organisés. Les auteurs précisent sur quels critères de chaque article ils se sont basés afin de les analyser et de faire une sélection. Le déroulement de l'étude est résumé depuis la phase de recherche globale dans les bases de données jusqu'à la phase de sélection des 7 articles finaux et se situe dans la partie « Results of the search ». Ces 7 articles sont présentés dans le tableau 2 et mis en lien avec l'analyse de qualité par l'outil CASP pour les recherches qualitatives.</p>
Considérations éthiques	A-t-on pris les mesures appropriées afin de préserver les droits des participants (éthique) ?	X			<p>Chaque étude englobée dans la revue possède ses propres aspects éthiques et les études choisies ont été prises dans les bases de données accessibles et les références sont clairement documentées</p>

<b>Eléments du rapport</b>	<b>Questions</b>	<b>Oui</b>	<b>Non</b>	<b>Peu clair</b>	<b>Commentaires</b>
<b>Résultats</b> Traitement/ Analyse des données	L'analyse des données est-elle détaillée ?			X	<p>Le tableau 2 présente précisément les éléments évalués par l'outil CASP afin de vérifier la qualité des données issues des articles choisis. Le tableau 3 présente les caractéristiques principales des 7 articles : Population, échantillon, technique de collecte des données, synthèse des résultats et conclusions. Cependant, nous ne savons pas si toutes les données de ces articles ont été relevées ou si le tableau présente uniquement les données pertinentes pour la question PICo actuelle.</p> <p>De plus, le tableau présente un résumé et il faut donc se référer directement au contenu des articles en question afin d'avoir le détail de ces données et de retrouver les verbatims.</p>
	Des moyens pour assurer la rigueur scientifique et la crédibilité des données ont-ils été utilisés ?	X			Un troisième auteur supervise le travail des deux premiers qui analysent les données et relèvent leur pertinence en lien avec la thématique. Pour évaluer la qualité des données, l'outil validé CASP a été appliqué pour chacun des 7 articles.
Présentation des résultats	Le résumé des résultats est-il compréhensible et contient-il des extraits rapportés (verbatim) ?			X	Le résumé des résultats est compréhensible. Les résultats sont synthétisés et organisés de manière claire dans la figure 2 et dans des paragraphes distinctifs selon le type de barrière. Cet article est une revue reprenant les résultats de 7 autres articles et présente peu de verbatims mais il y en a tout de même concernant le ressenti des professionnels par rapport à leur manque de formation et de compétences et concernant l'opinion des personnes transgenres vis-à-vis du travestissement. A l'inverse, la perception d'un manque de droits ressentie par les personnes transgenres est peu illustrée.
	Les thèmes ou les modèles représentent-ils	X			Le modèle des déterminants de la santé est repris par les auteurs afin de présenter les résultats de manière

	de façon logique le phénomène ?				structurée. Les barrières en termes d'accès aux soins de santé et social sont organisées d'après ce modèle qui permet de bien visualiser le phénomène et de comprendre les différents facteurs d'inégalité de santé auxquelles fait face la population transgenre. L'utilisation du modèle est pertinente dans ce contexte
	L'auteur a-t-il fait évaluer les données aux participants ou par des experts ?	X			Les données ont été traitées uniquement par les auteurs de l'article
Eléments du rapport	Questions	Oui	Non	Peu clair	Commentaires
Discussion Interprétation des résultats	Les principaux résultats sont-ils discutés à la lumière d'études antérieures ?	X			Le fait que les professionnels perçoivent un propre manque de connaissances et compétences à prendre en charge cette population est en concordance avec de précédentes études. Cependant, les autres résultats ne sont pas clairement mis en lien avec des études antérieures.
	Soulève-t-on la question de la transférabilité des conclusions ?	X			Les auteurs relèvent des sources possibles de biais qui peuvent ainsi compromettre la transférabilité des résultats et qui doivent donc être prises en considération
Conséquences et recommandations	Les chercheurs présentent-ils des conséquences/recommandations pour la pratique et les recherches futures ?	X			En lien avec les biais possibles, les auteurs recommandent de poursuivre les recherches sur le sujet et de l'analyser en profondeur les domaines encore non explorés concernant l'assistance en soins pour cette population.  Les domaines à améliorer afin d'optimiser la prise en charge ont été identifiés et il s'agit maintenant d'utiliser ces informations dans la pratique professionnelle. Les auteurs relèvent la nécessité de mener des études évaluant l'efficacité d'interventions visées à améliorer et gérer les barrières relevées.

<b>Questions générales</b> Présentation	L'article est-il bien écrit, bien structuré et suffisamment détaillé pour se prêter à une analyse critique minutieuse ?	X			Article bien écrit, langage professionnel utilisé. L'article est bien structuré, toutes les structures indispensables à un article scientifique sont présentes. La méthode est détaillée et divisée en plusieurs paragraphes afin de permettre une bonne compréhension des différentes étapes. La présentation des résultats est claire et structurée en différents paragraphes selon les thématiques.  Des tableaux et figures sont utilisés afin de présenter les différentes étapes de la recherche de manière détaillée et d'en faciliter la compréhension.
Commentaires :	Cet article a été retenu pour le travail de Bachelor car les auteurs ont fait une large recherche de données (2261 articles trouvés avant exclusion) et présentent les connaissances sur la problématique jusqu'en 2016. Les principales barrières sont identifiées sous un angle des déterminants de la santé				

Références :

- Fortin, M.-F. (2010). *Fondements et étapes du processus de recherche* (2<sup>ème</sup> éd.). Montréal, QC : Chenelière Education.
- Fortin, M.-F., & Gagnon, J. (2016). *Fondements et étapes du processus de recherche* (3<sup>ème</sup> éd.). Montréal, QC : Chenelière Education.
- Loiselle, C.G., & Profetto-McGrath, J. (2007). *Méthodes de recherche en sciences infirmières*. Québec, QC : ERPI.

## Grille de résumé d'un article scientifique

### Approche qualitative

Eléments du rapport	Contenu de l'article
Références complètes	Poteat, T., German, D., & Kerrigan, D. (2013). Managing uncertainty: a grounded theory of stigma in transgender health care encounters. <i>Social science &amp; medicine</i> , 84, 22-29.
Introduction Problème de recherche	<p>Les processus de stigmatisation et de discrimination sont reconnus comme causes fondamentales des disparités en santé. Peu de recherches s'intéressent aux attitudes des professionnels de santé à l'égard des personnes transgenres. Le phénomène est plutôt investigué pour la population lesbienne, gay, bisexuelle, et transgenre (LGBT) de manière générale sans focus particulier sur la population transgenre.</p> <p>La thématique de la santé de la population transgenre est d'ailleurs peu présente voire totalement absente des programmes de formation des médecins aux USA. La stigmatisation et discrimination de la population transgenre est associée à un risque plus élevé de dépression, suicide et HIV pour cette population. De plus, celle-ci fait face à des barrières dans l'accès aux soins, à une mauvaise couverture de santé et à un taux deux fois plus élevé de chômage que pour le reste de la population.</p> <p>En raison de leur identité transgenre et de la discrimination associée, les patients transgenres se voient davantage refuser des soins que le reste de la population et expérimentent diverses formes de mauvais traitements, allant d'un manque de connaissances des professionnels sur leurs besoins se répercutant sur la qualité de leur prise en charge, à des gestes brusques, des propos grossiers et des comportements blessants (les professionnels ne veulent pas les toucher ou n'adoptent pas toutes les précautions nécessaires durant les soins). Ceci crée une méfiance du système de santé chez les personnes transgenres qui retardent la demande de soins ou recherchent des soins via d'autres sources sans passer par le médecin.</p> <p>Il est évident que la population transgenre face à des processus de stigmatisation et de discrimination dans le contexte des soins et ceci influence leur accès aux soins et crée des inégalités de santé. Afin de pouvoir agir sur leur impact, il est important de comprendre comment ces processus interviennent, autant de la perspective du patient transgenre que de celle du professionnel de santé. Cependant, aucune étude ne s'est encore intéressée à</p>

	la compréhension de ce phénomène.
Recension des écrits	<p>De plus en plus d'écrits font mention des processus de stigmatisation et de discrimination comme causes fondamentales des disparités en santé. Divers écrits sont mentionnés en lien avec ce constat.</p> <p>Une étude de Norton and Herek (2013) a analysé les attitudes auto-déclarées d'adultes masculins hétérosexuels envers la population transgenre et mis en évidence des attitudes générales négatives envers cette population. Ceci corrobore les résultats obtenus par d'autres études (Grant et al, 2011 ; Norton and Herek, 2012) qui mettent en évidence le sentiment général de la population transgenre d'être victime de discrimination. Les recherches portant sur les attitudes des professionnels de santé envers les personnes transgenres sont cependant limitées. Une revue de littérature examinant les attitudes des infirmiers à l'égard des patients LGBT de manière large montre la présence significative d'attitudes négatives envers cette communauté. Une autre étude met en évidence que les médecins LGBT ont été témoins de soins discriminatoires envers des patients LGBT. Il se pourrait que ces résultats soient sous-estimés pour la population transgenres car ces précédentes études portent sur la population LGBT de manière générale, sans focus spécifique sur les personnes transgenres. Une étude Norton and Herek (2012) soulève que les attitudes à l'égard des personnes transgenres sont significativement moins bonnes qu'à l'égard des personnes LBG.</p> <p>Les auteurs mentionnent diverses études s'intéressant aux conséquences physiques et psychiques de la stigmatisation et discrimination : Hausse des taux de dépression, suicides et HIV chez la population transgenre.</p> <p>Les auteurs se réfèrent à de nombreux écrits afin de présenter des données épidémiologiques soutenant l'importance de diverses problématiques pour la population transgenre :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Taux de chômage deux fois plus élevé que pour le reste de la population</li> <li>- Ne sont pas tous au bénéfice d'une assurance maladie</li> <li>- N'ont pas tous de médecin de famille ou d'accès à des soins de premier recours</li> <li>- Refus de soins de la part des professionnels de santé en raison de leur identité transgenre et du processus de discrimination associé</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Expérimentation de discrimination dans les soins</li> <li>- Manque de connaissances de la part des médecins : Les patients transgenres doivent les informer de leurs particularités et de leurs besoins de santé spécifiques</li> <li>- Mauvais traitements : Langage grossier, reproches, refus de contact physique de la part des médecins lors d'une consultation, gestes brutaux, gestes abusifs</li> <li>- Sentiment que les professionnels ne sont pas préparés à les prendre en charge et n'ont pas les connaissances et aptitudes nécessaires</li> <li>- Report de soins préventifs ou de soins thérapeutiques lors de maladie ou accident</li> <li>- Recherche de soins hors du système de santé : Par exemple se fournir en hormones via une autre voie que par le médecin et faire l'injection seul, sans aide du médecin ou d'un infirmier</li> </ul>
Cadre théorique ou conceptuel	<p>Base théorique : Processus de stigmatisation et de discrimination. Une définition des deux termes est donnée en début d'introduction :</p> <p>Stigmatisation : Processus social basé sur l'altérité, le blâme et la honte. Ceci mène à la perte de statut et à la discrimination</p> <p>Discrimination : Processus par lequel les groupes stigmatisés sont dévalués par l'utilisation d'un pouvoir social, culturel, économique et politique.</p>
Question de recherche/buts	<p>Le but de cette étude est de comprendre de quelle façon se manifestent et fonctionnent la stigmatisation et la discrimination dans les relations de soins afin de pouvoir agir sur ces disparités. Jusqu'à présent, il n'y a pas eu d'étude sur le sujet, s'intéressant au point de vue des médecins et des patients transgenres. La présente étude souhaite donc explorer cela.</p> <p>La question de recherche est implicite :</p> <p>Comment fonctionnent et se manifestent les processus de stigmatisation et de discrimination dans les relations de santé entre les professionnels de santé (médecins et infirmiers) et les patients transgenres ?</p>

<b>Méthodes</b>		
Devis de recherche	de	Devis qualitatif, étude de théorisation ancrée.
Population, échantillon et contexte	et	<p>Population : Personnes adultes transgenres et professionnels de santé prodiguant des soins aux personnes transgenres.</p> <p>Echantillon : 55 personnes transgenres (25 « hommes » et 30 « femmes ») et 12 professionnels de santé (10 médecins et 2 infirmiers)</p> <p>Contexte : Etude réalisée dans une petite ville industrielle du centre du littoral de l'Atlantique entre janvier et juillet 2011.</p> <p>L'échantillon a été choisi selon la « <i>Purposive sampling technique</i> », ce qui signifie que l'échantillon a été défini de manière non statistique, délibérée, pour satisfaire les besoins de l'étude et donc avoir un échantillon composé uniquement d'adultes transgenres et de professionnels de santé prenant des patients transgenres en charge.</p> <p><b><u>Adultes transgenres :</u></b></p> <p>L'échantillonnage des participants transgenres a été réalisé en tenant compte du genre afin d'avoir autant de personnes transgenres « hommes » que « femmes ». Les auteurs ont également veillé à avoir une variabilité dans d'autres caractéristiques qui auraient un impact sur la discrimination et l'expérience des soins : origine, engagement dans les soins, utilisation de l'hormonothérapie. Ce groupe a été recruté au moyen de flyers disposés dans le centre de santé LGBT de la ville, via diverses annonces durant les groupes de soutien aux personnes transgenres et par l'intermédiaire d'organisations offrant des services de soutien et de défense des droits à cette population. Les membres des deux comités consultatifs ont également recruté des participants dans leur réseau social et les participants à l'étude ont également pu faire du bouche à oreille afin de recruter d'autres participants. Chaque participant a été présélectionné par téléphone. Ceux répondant aux critères d'inclusion ont été conviés à un entretien.</p> <p>Critères d'inclusion :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Avoir 18 ans ou plus</li> </ul>

- Habitant dans la région métropolitaine
- S'identifier comme personne transgenre ou ne se conformant pas au genre assigné à la naissance

**Professionnels de santé :**

Ils ont été recrutés dans des structures médicales connues pour prendre en charge des patients transgenres (inclue les soins de premier recours, les traitements hormonaux et chirurgie de réassiguation sexuelle). Le recrutement s'est fait par e-mail, les invitant à participer à l'étude. Ceux ayant répondu favorablement au mail d'invitation et remplissant les critères d'inclusion ont été conviés à participer à un entretien.

Critères d'inclusion :

- Avoir 18 ans ou plus
- Travailler dans la région métropolitaine
- Avoir fourni des soins de santé à au moins un patient transgenre durant l'année précédente

**Détail de l'échantillon :**

- 55 adultes transgenres :
  - 25 « hommes »
    - Moyenne d'âge de 33 ans (21 – 57 ans)
    - Env. 25% Afro-américains, 50% de race blanche, 25% d'origines autres ou diverses
    - 2 n'ont pas de formation supplémentaire après l'école obligatoire (High School), les 23 autres ont poursuivi leur formation par des études (College ou davantage)
    - 20 reçoivent régulièrement des soins médicaux

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 18 ont fait un dépistage du VIH lors de l'année précédente, 0% est VIH-positif</li> <li>- 30 « femmes »           <ul style="list-style-type: none"> <li>- Moyenne d'âge de 39 ans (21 – 66 ans)</li> <li>- 2/3 Afro-américains, 1/3 de race blanche</li> <li>- 50% n'ont pas de formation supplémentaire après l'école obligatoire</li> <li>- 26 reçoivent régulièrement des soins médicaux</li> <li>- 2/3 ont fait un dépistage du VIH lors de l'année précédente, 5 (16.6%) sont VIH-positifs et ont été diagnostiquées il y a plus de 10 ans</li> </ul> </li> <li>- 12 professionnels de santé :           <ul style="list-style-type: none"> <li>- 7 prestataires de soins primaires du centre de santé LGBT local               <ul style="list-style-type: none"> <li>- 4 médecins</li> <li>- 2 infirmiers</li> <li>- 1 médecin assistant</li> </ul> </li> <li>- 2 endocrinologues</li> <li>- 1 médecin assistant travaillant dans un grand centre médical académique</li> <li>- 1 médecin spécialisé dans la médecine des adolescents, travaillant dans un autre grand centre médical académique</li> </ul> </li> </ul>
--	--

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 1 médecin travaillant dans un cabinet privé</li> </ul> <p>Ceci fait un total de 10 médecins / médecins assistants et 2 infirmiers. Aucun de ces professionnels ne s'identifie comme transgenre.</p>
Méthode de collecte des données	<p>Entretiens approfondis sur les sujets de stigmatisation, discrimination et relations entre les patients transgenres et les professionnels de santé. Entretiens réalisés par l'un des chercheurs auprès de chaque participant individuellement.</p> <p>Contenu des entretiens :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Durée : <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pour les personnes transgenres, les entretiens ont duré entre 45 et 180 minutes, selon les participants, pour une durée moyenne de 90 minutes.</li> <li>- Pour les professionnels de santé, les entretiens ont duré entre 45 et 90 minutes, selon les participants, pour une durée moyenne de 60 minutes.</li> </ul> </li> <li>- Sujets / Thèmes abordés <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pour les personnes transgenres, les entretiens se focalisent sur les expériences et perceptions individuelles concernant leur vie de famille, leur vie sociale, leur identité de genre, leur orientation sexuelle et les expériences de santé incluant les expériences de stigmatisation et de discrimination.</li> <li>- Pour les professionnels de santé, les entretiens se portent sur leur parcours professionnel et leur formation reçue ainsi que sur leurs expériences en matière de prise en charge de patients transgenres.</li> </ul> </li> </ul> <p>Les entretiens ont été enregistrés sur une cassette audio et transcrits en verbatims. Les notes ont été retranscrites de façon manuscrite à la fin de chaque entretien puis dactylographiées.</p>

Déroulement de l'étude	<p>Ces entretiens ont été menés dans le cadre d'une étude plus vaste sur la stigmatisation, l'accès aux soins, et le risque de VIH chez les individus transgenres.</p> <p>En accord avec les principes d'un fondement théorique, le recensement des écrits concernant la théorie de stigmatisation a été reporté et réalisée après l'analyse des données récoltées.</p> <p>Deux comités consultatifs communautaires ont été conviés avant le début de la récolte de données. L'un se composant de transsexuelles (7) et l'autre de transsexuels (10). Chaque comité se réunissait environ chaque mois durant la récolte de données et autant que besoin lorsque la récolte de données fut terminée. Ces comités ont contribué à l'élaboration du matériel pour la recherche, ont participé au recrutement des participants et ont fait des suggestions pour l'interprétation des premiers résultats de l'étude. Aucun comité consultatif composé de professionnels n'a pu être créé en raison des horaires chargés de travail, qui ne permettaient pas ces rencontres.</p> <p>Étapes :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Recrutement des participants (professionnels de santé invités par mail, personnes transgenres recrutées via des flyers, associations, bouche à oreille)</li> <li>- Invitation des participants, répondant aux critères d'inclusion, à l'entretien</li> <li>- Information concernant leur participation, recueil du consentement éclairé oral</li> <li>- Phase d'entretiens :</li> </ul> <p>Le premier auteur a conduit 39 des 55 entretiens avec les participants transgenres et 11 des 12 entretiens avec les professionnels de santé. Cette auteure est afro-américaine, non transgenre, et a mené cette étude dans le cadre de sa thèse de doctorat. La seconde auteure est une assistante de recherche diplômée en anthropologie. Elle a mené 16 entretiens avec les participants transgenres et un entretien avec un professionnel de santé. Cette auteure est américano-asiatique, non transgenre. Ces deux auteures ont une expérience en tant que prestataire de soins auprès de la population transgenre.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Les personnes transgenres ont reçu une indemnité de 25 USD pour leur participation, les professionnels</li> </ul>
------------------------	---

	<p>n'ont pas reçu de compensation financière ni d'aucune sorte.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Après la récolte des données et une fois l'analyse préliminaire des données effectuée, une réunion a été mise en place avec les deux comités consultatifs communautaires. Ceux-ci ont pu fournir une première interprétation sur ces premiers résultats et des recommandations pour l'utilisation des résultats. Six collègues du domaine de la santé, dont trois professionnels de santé ont participé à cette étape afin d'apporter un autre regard pour l'interprétation de ces données.</li> </ul>
Considérations éthiques	<p>Le comité d'éthique de la recherche de l'Ecole de Santé publique de John Hopkins a approuvé cette étude. Cette étude a été financée par le « Johns Hopkins Center for Health Disparities Solutions » et par le « Johns Hopkins Center for Public Health and Human Rights ». Aucune de ces deux parties n'a joué de rôle dans la collecte de données, dans leur interprétation ni dans la présentation des résultats.</p> <p>Tous les participants à l'étude ont donné leur consentement éclairé verbal. Avant cette étape, chacun a pu prendre connaissance, via un document écrit, des conditions du consentement oral et on eu l'occasion de poser toutes les questions concernant leur participation à l'étude.</p> <p>Aucun consentement écrit n'a été recueilli. Ceci a pour objectif de garantir la confidentialité des données récoltées. Dans ce but, aucune donnée personnelle concernant les participants n'a été récoltée.</p>
Résultats Traitement/ Analyse des données	<p>Les données analysées sont constituées des retranscriptions des enregistrements audio des entrevues</p> <p>Les retranscriptions ont été codées par le premier auteur dans le programme Atlas.ti© (version 6.2, Scientific Software Development GmbH, Eden Prairie, MN) en utilisant la méthodologie de la théorisation ancrée (<i>Grounded Theory</i>). L'auteur a commencé par la codification des données récoltées. Ces codes larges ont ensuite été regroupés en catégories avant de passer à la mise en relation des différents éléments afin de les comparer. Le processus devient plus ciblé à mesure que les différences et liens sont établis entre chaque catégorie.</p> <p>Dans cette analyse, un codage a été réalisé sur les transcriptions d'entretiens de 5 professionnels de santé et 10 personnes transgenres. Ce sous-groupe a été choisi dans l'objectif d'avoir une diversité dans les types de professionnels de santé et des structures de soins et d'avoir une diversité en matière d'âge, d'origine et de sexe pour les personnes transgenres. 100 codes initiaux ont été obtenus puis, après vérification et élimination des doublons, regroupés en 30 codes plus généraux qui ont été utilisés pour la base du codage des autres entretiens.</p> <p>Ces 30 codes ont été organisés en 5 catégories. Le texte codé a été extrait, organisé dans chaque catégorie puis</p>

	<p>lu afin de faire des comparaisons entre les éléments et d'identifier des processus clés dans le fonctionnement de la stigmatisation. Tous les entretiens des professionnels ont été analysés ainsi. Les entretiens des personnes transgenres ont été analysés sur cette méthode jusqu'à ce qu'aucun nouveau terme n'apparaisse (après 30 entretiens analysés, aucun nouveau thème n'émergeait).</p> <p>Cette méthode diverge de la méthodologie classique de la théorisation ancrée. En effet, les thèmes émergeants et peu discutés n'ont pas pu être davantage investigués en recontactant l'échantillon car aucune donnée personnelle n'avait été saisie afin de garantir la protection des données et l'anonymat.</p>
Présentation des résultats	<p>Résultats organisés en 5 catégories :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ressenti concernant l'identité de genre</li> <li>- Ressenti concernant la thérapie hormonale pour les personnes transgenres</li> <li>- Connaissances concernant la santé des personnes transgenres</li> <li>- Relations cliniques avec les patients transgenres</li> <li>- Relations entre les collègues (basée uniquement sur les entretiens des professionnels de santé)</li> </ul> <p>L'incertitude est un thème récurrent pour chacune de ces catégories et a donc fourni le cadre de la théorie.</p> <p>Etablir l'autorité est le processus social central identifié durant l'analyse des données. Durant le processus, la stigmatisation crée des conditions qui remettent en question les relations de pouvoir entre le patient et le professionnel de santé (Fig. 1). La stigmatisation institutionnelle fait que la thématique transgenre est presque totalement absente des programmes de formation des professionnels. Il n'y a pas de directives claires ce qui peut amener à de l'incertitude sur la prise en charge à apporter. Les patients transgenres peuvent également aborder la relation avec une incertitude concernant les compétences qu'aurait le professionnel à pouvoir les prendre en charge adéquatement. Ceci modifie la relation de pouvoir qu'aurait le professionnel sur le patient, en tant qu'autorité médicale.</p>

	<p>Les participants transgenres ont précisé leurs expériences de stigmatisation et discrimination :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Refus de soins dans les établissements publics</li> <li>- Refus d'embauche et licenciement lorsque leur identité de genre est découverte</li> <li>- Harcèlement et agression dans les espaces publics</li> <li>- Harcèlement et agression sexuelle dans des refuges, centres de traitements, prisons</li> </ul> <p>Ils ont conscience de ce phénomène. Certains projettent ces attitudes négatives à l'égard d'autres personnes transgenres. Il y a également des mécanismes de protection utilisés : Limites géographiques, limites de recours aux professionnels et aux soins de santé pour ne pas être exposés. La plupart des professionnels de santé ont aussi conscience de ces difficultés et mentionnent les répercussions sur la santé mentale des patients transgenres ou l'apparition de comportements problématiques rendant la prise en charge plus difficile.</p> <p><b><u>Incertitude</u></b></p> <p>Personnes transgenres :</p> <p>Ils sont conscients que la population générale a des attitudes négatives à leur encontre et que les professionnels de santé n'y font pas exception. Les personnes transgenres indiquent être conscientes que ces professionnels sont non seulement mal préparés à les prendre en charge mais qu'ils sont également mal préparés à être confrontés à eux, en tant qu'individus. Ceci crée une situation d'inconfort mutuel. L'incertitude des professionnels concernant la façon dont ils doivent s'adresser à eux, le prénom qu'il faut utiliser et leur manque de connaissances concernant les spécificités médicales de cette population provoque de la frustration chez les patients transgenres. Afin de répondre à ce manque de connaissances des professionnels, les patients transgenres ont diverses stratégies : Demander au professionnel de simplement recopier l'ancienne prescription plutôt que de la comprendre, se renseigner auprès d'amis ou sur internet afin d'aller chez les professionnels les plus avertis et parfois même de devoir transmettre ces connaissances au professionnel non préparé à les prendre en charge. Cette option apparaît lorsque les autres stratégies ne sont pas efficaces. Les personnes transgenres sont frustrées face à ce manque de connaissances et l'un d'eux a même fait des reproches à son médecin qui n'était pas préparé</p>
--	---

et adéquat dans sa prestation.

#### Professionnels de santé :

A l'exception de la Dresse spécialiste à la prise en charge de l'adolescent, tous ont déclaré être ambivalents ou non préparés à s'occuper de patients transgenres. Il y a une ambivalence concernant la nécessité au recours aux thérapies hormonales. Ceci concerne tous les endocrinologues et les prestataires de soins primaires. Les médecins acceptent cette thérapie et la prescrivent mais énoncent ne pas comprendre sa nécessité.

Les professionnels exprimant une incertitude concernant la légitimité de certains soins ont adopté des stratégies pour gérer cette ambivalence. Ils cherchent, dans l'histoire de vie du patient, la présence d'un inconfort significatif concernant leur identité de genre en lien avec le sexe de naissance ou encore la mention du diagnostic de dysphorie de genre afin de confirmer que le patient remplit les critères pour une thérapie de réassignation.

Les professionnels prodiguant des soins primaires ont tous relevé ne pas sentir prêts pour leur première consultation avec un patient transgenre. Diverses stratégies ont été utilisées pour gérer cette incertitude : chercher l'information auprès des collègues avertis ou dans des livres, laisser le patient guider l'entretien et leur dire ce dont ils ont besoin, apprendre de leurs erreurs ou encore refuser de prodiguer des soins à cette population.

#### **Création de l'autorité : Processus de stigmatisation**

Les professionnels de santé ont utilisé, consciemment ou inconsciemment, le processus de stigmatisation « dans l'objectif de gérer la menace posée par leur incertitude sur leur autorité médicale ». Lorsque les patients avaient au préalable fait de nombreuses recherches sur internet et utilisaient des acronymes non compris par les professionnels, certains d'entre eux se sont sentis menacés dans leur position d'autorité et ont corrigé les mauvaises compréhensions du patient. D'autres ont attribué ces informations à des mythes alors qu'eux même n'avaient pas compris les explications du patient. Le tableau 1 regroupe les énoncés des patients et des professionnels concernant les tentatives de ces derniers d'utiliser les différents aspects du processus de stigmatisation et le processus de discrimination. Le recours à la stigmatisation et discrimination renforce l'autorité du professionnel en plaçant le patient à l'origine de la problématique. D'autres professionnels expriment se diriger plutôt vers une volonté de compréhension du patient transgenre et de ses besoins et vers une volonté de résister à la discrimination et en protéger les patients.

Les professionnels homosexuels sont davantage résistants à la stigmatisation des personnes transgenres. Cette

	<p>résistance s'exprime par des attitudes davantage positives envers ces patients et par une volonté de redistribuer les jeux de pouvoir dans la relation et laisser le patient prendre le lead au lieu de tout lui imposer.</p> <p>Chez les patients transgenres, il y a également diverses réactions observées concernant l'acceptation et la résistance à la stigmatisation. Certains y résistent activement et tentent de prendre le dessus dans la relation. D'autres l'acceptent et se laissent totalement guider par le professionnel, comme une femme transgenre qui explique avoir laissé le chirurgien décider de la taille de sa poitrine et malgré qu'elle y était premièrement opposée, énonce que le professionnel a eu raison de s'imposer.</p> <p>Le fait de résister ou non à cette stigmatisation et discrimination dépend de la perception des autres options qu'à le patient transgenre. Par exemple, une femme transgenre, qui s'est confrontée à plusieurs reprises aux attitudes stigmatisantes des professionnels, énonce avoir toléré cette attitude à une reprise afin d'obtenir les soins de santé dont elle avait besoin.</p>
<b>Discussion</b> Interprétation des résultats	<p>Les auteurs mettent les résultats en lien avec la théorie fonctionnelle qui statue que les attitudes servent des fonctions psychologiques spécifiques. Les attitudes peuvent :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Fournir un moyen de donner du sens (Connaissances)</li> <li>- Permettre d'être accepté par autrui (Adaptation sociale)</li> <li>- Exprimer une valeur (Adaptation aux valeurs)</li> <li>- Se défendre contre les vérités inconfortables</li> </ul> <p>Les attitudes stigmatisantes envers la population transgenre peuvent servir chacune de ces fonctions. Les personnes transgenres bousculent les normes sociales et les attitudes négatives à leur encontre peuvent servir de moyen de défense face à cette non-conformité de genre et ainsi replacer la binarité comme expression naturelle du genre. La théorie fonctionnelle ne prend pas en compte les notions de jeu de pouvoir contrairement à cette étude qui tient compte de la hiérarchie sociale dans la relation entre le patient transgenre et le professionnel.</p> <p>Cette étude soutient les affirmations d'autres auteurs qui indiquent que la stigmatisation est liée à la reproduction des différences sociales et renforce des inégalités sociales déjà existantes. La stigmatisation et la discrimination lors des rencontres entre le professionnel et le patient transgenre ont servi à renforcer :</p>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- L'autorité du professionnel face à son ambivalence et son incertitude concernant les patients transgenres et leur prise en charge.</li> <li>- La certitude du patient transgenre quant à la compétence du professionnel à le prendre en charge</li> </ul> <p>Les résultats de cette étude vont également dans le sens du modèle d'attribution de la stigmatisation (Weiner, Perry and Magnusson, 1988). Il indique que l'on est davantage enclin à réagir négativement face à un individu que l'on croit responsable de son identité stigmatisée que face à un individu dont son identité stigmatisée est indépendante de sa volonté. Cette étude montre que les professionnels exprimant une grande incertitude concernant l'identité de genre avaient davantage d'attitudes stigmatisantes vis-à-vis des patients transgenres que les professionnels estimant que ces individus n'avaient pas d'autre choix que de s'affirmer ainsi.</p> <p>Les auteurs mentionnent d'autres études qui mettent en avant des théories s'éloignant du modèle d'attribution de la stigmatisation. Comprendre le rôle du pouvoir peut aider à comprendre ces différents modèles. Etant donné que la fonction de la stigmatisation est de renforcer les hiérarchies sociales existantes, il serait nécessaire de remettre en question ces structures sociales.</p>
Forces et limites	<p>Forces non énoncées par les auteurs</p> <p>Limites :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tous les participants proviennent de la même région urbaine avec un contexte socio-politique spécifique et diverses ressources pour les personnes transgenres. Le processus de stigmatisation ayant lieu dans les soins de santé et établi à partir de cette étude ne peut pas être totalement généralisé à d'autres milieux.</li> <li>- Les personnes transgenres ont été recrutées principalement via des réseaux sociaux. Les personnes transgenres n'étant pas en contact avec ces réseaux n'ont pas pu y participer et il se peut qu'elles aient des expériences différentes</li> <li>- Les professionnels inclus dans l'échantillon ont de l'expérience dans la prise en charge de patients transgenres et ont désiré participer à l'étude. Ces professionnels pourraient donc avoir moins de comportements stigmatisants. Il se peut que le rôle de la stigmatisation dans les relations avec les patients transgenres ait été sous-estimé dans cette étude. Les professionnels interrogés connaissaient le sujet de l'étude et il se peut également que leurs déclarations en aient été impactées et qu'ils aient été davantage</li> </ul>

	<p>francs et perçu le chercheur comme un collègue qui pourrait comprendre leur point de vue car il prend également en charge de tels patients.</p> <p>Autre biais possible :</p> <p>Parmi les personnes interviewées par la première auteure, deux personnes transgenres ont été ses patients au centre de santé LGBT local et six professionnels de santé la connaissent. Tous ont eu l'occasion de réaliser l'entretien avec l'assistant de recherche mais ont refusé. En tant que supportrice de la communauté transgenre et médecin, la première auteure est personnellement impliquée dans les potentielles répercussions de cette étude. Plusieurs mesures ont été prises afin de clarifier sa position en tant que chercheur. Avec l'assistante de recherche, elles ont annoté des réflexions personnelles en fin de retranscription d'entretien et l'assistante de recherche a utilisé le guide « <i>health worker interview guide</i> » pour questionner la première auteure. Cette entrevue n'a pas été analysée avec les autres données mais a servi de journal de bord réflexif afin d'aider la première auteure à distinguer ses propres opinions de celles des participants et de ne pas induire les conclusions de l'étude.</p>
Conséquences et recommandations	<p>Implications pour les recherches futures :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Poursuivre la recherche dans cette thématique afin d'étudier la stigmatisation et la discrimination, leurs causes et de tester cette théorie dans d'autres contextes</li> <li>- Evaluer le contenu et l'utilisation d'attitudes stigmatisantes chez les professionnels de santé à différents niveaux hiérarchiques et en tenant compte des médecins, soins infirmiers, administration et direction.</li> <li>- Tester cette théorie sur un grand groupe de professionnels de santé est une étape importante pour pouvoir guider les interventions visant à réduire ce processus de stigmatisation pour les groupes marginalisés, subissant des inégalités de santé</li> </ul> <p>Cette étude permet de mieux saisir le processus et la fonction de la stigmatisation dans les relations entre le professionnel et le patient transgenre, dans le cadre du renforcement de l'autorité médicale.</p> <p>Une meilleure compréhension de l'impact de la stigmatisation sur les personnes transgenres dans le contexte des soins peut permettre d'éclairer la compréhension de ce processus pour d'autres groupes marginalisés, souffrant d'inégalités de santé.</p>

Commentaires	-
--------------	---

Références :

- Fortin, M.-F. (2010). *Fondements et étapes du processus de recherche* (2<sup>ème</sup> éd.). Montréal, QC : Chenelière Education.
- Fortin, M.-F., & Gagnon, J. (2016). *Fondements et étapes du processus de recherche* (3<sup>ème</sup> éd.). Montréal, QC : Chenelière Education.
- Loiselle, C.G., & Profetto-McGrath, J. (2007). *Méthodes de recherche en sciences infirmières*. Québec, QC : ERPI.

**Grille de lecture critique d'un article scientifique**  
**Approche qualitative**

Eléments du rapport	Questions	Oui	Non	Peu clair	Commentaires
Références complètes	Poteat, T., German, D., Kerrigan, D. (2013). Managing uncertainty: A grounded theory of stigma in transgender health care encounters. <i>Social science &amp; medicine</i> , 84, 22-29.				
Titre	Précise-t-il clairement les concepts et la population à l'étude ?	X			Le titre contient les informations au sujet du thème traité. La population et le contexte sont mentionnés.
Résumé	Synthétise-t-il clairement les grandes lignes de la recherche : problème, méthode, résultats et discussion ?	X			Il présente le problème principal en lien avec la discrimination et les conséquences au niveau de la population transgenre. Il contient la méthode, l'échantillon, les résultats principaux et la discussion.  Le résumé est écrit sous forme de texte en début d'article. Il n'y a pas de paragraphe distinct pour chaque partie ce qui rend l'identification des éléments moins visible.
Introduction Problème de recherche	Le problème ou phénomène à l'étude est-il clairement formulé et placé en contexte ?	X			Les thèmes majeurs, stigmatisation et discrimination sont explicités et placés dans le contexte de soins des personnes transgenres. Les deux thèmes sont définis séparément et mis en lien dans la problématique.
Recension des écrits	Présente-t-elle l'état des connaissances actuelles sur le phénomène ou le problème étudié ?	X			De nombreuses études évoquent les problèmes de discrimination et de stigmatisation envers les personnes transgenres.  Les auteurs citent de nombreux articles tout au long de

						l'introduction afin de confirmer le fait que les individus transgenres sont victimes de stigmatisation et de discrimination dans les soins. Ce problème peut entraîner un nom accès aux soins et entraver la santé de ces individus.
Eléments du rapport	Questions	Oui	Non	Peu clair	Commentaires	
Cadre théorique ou conceptuel	La base philosophique/le cadre théorique sont-ils définis ?	X			Le cadre théorique est mentionné et défini dans l'introduction : Processus de stigmatisation et discrimination.	
Question de recherche/buts	La question de recherche/les buts sont-ils clairement formulés ?	X			Les buts de l'étude sont définis en fin d'introduction.  La pertinence et l'importance de la question de recherche sont expliquées en lien avec l'état actuel de la littérature et les besoins de recherche.	
Méthodes Devis de recherche	Le devis de recherche est-il explicité ?  Y'a-t-il une adéquation entre le devis de recherche et le phénomène/problème à l'étude ?	X			Le devis est mentionné en fin d'introduction.  Le devis qualitatif est en adéquation avec la problématique de recherche. Ce choix est pertinent car les auteurs souhaitent comprendre la manifestation de la stigmatisation et de la discrimination dans les relations entre professionnels et patient transgenre. Ce devis permet donc d'explorer les perceptions et représentations ce qui n'est que limité avec le devis quantitatif.	
Population, échantillon et contexte	La population à l'étude est-elle définie de façon précise ?  L'échantillon est-il décrit de façon détaillée ?	X			La population visée est décrite dans la partie « Récolte de données ». La population comprend les individus transgenres et les professionnels prenant en charge ces individus.  Les patients transgenres et les professionnels sont décrits. Les caractéristiques sociodémographiques des individus transgenres et le domaine d'activité des professionnels sont présentés dans un paragraphe de la méthode et non dans les résultats. Les critères d'inclusion sont énoncés.	

					La méthode de recrutement via des mails, flyers et bouche à oreille peut constituer un biais car l'échantillon n'est pas randomisé.
Eléments du rapport	Questions	Oui	Non	Peu clair	Commentaires
Méthode de collecte des données	Les méthodes de collecte des données sont-elles explicites (où, quand, avec qui, saturation, enregistrement, transcription) ?	X			La méthode de collecte de données utilisée consiste en des entretiens. Le moyen de retranscription des entretiens et leur durée sont précisés. Le contexte est mentionné.
Déroulement de l'étude	Le déroulement de l'étude est-il décrit clairement ?	X			La manière dont l'étude s'est déroulée est expliquée et les étapes sont mentionnées. Il est indiqué dans quelles phases interviennent les auteurs et les comités consultatifs.
Considérations éthiques	A-t-on pris les mesures appropriées afin de préserver les droits des participants (éthique) ?	X			<p>Un comité d'éthique de la recherche a approuvé l'étude. Les données ont été récoltées sans données personnelles. Aucun consentement écrit n'a été demandé pour maximiser l'anonymat mais il a été obtenu de façon libre et éclairée par oral.</p> <p>L'étude a été financée par des institutions mais ces dernières n'ont joué aucun rôle dans la collecte, l'interprétation ou la présentation des données.</p>
Résultats Traitement/ Analyse des données	<p>L'analyse des données est-elle détaillée ?</p> <p>Des moyens pour assurer la rigueur scientifique et la crédibilité des données ont-ils été utilisés ?</p>	X			<p>L'outil de retranscription des enregistrements est identifié et la manière dont les codages et catégories sont construites et utilisées est présentée</p> <p>Plusieurs consultations communautaires ont eu lieu avec les participants avant, pendant et après la récolte de données. Les résultats préliminaires obtenus lors de ces rencontres ont été présentés sous formes de vignettes aux membres de la communauté qui les ont interprétés et recommandés sur leur utilisation pour les résultats finaux.</p> <p>Des séances de débriefing ont été menées avec les membres de la recherche et des collègues de la santé</p>

					publique.
<b>Eléments du rapport</b>	<b>Questions</b>	<b>Oui</b>	<b>Non</b>	<b>Peu clair</b>	<b>Commentaires</b>
Présentation des résultats	Le résumé des résultats est-il compréhensible et contient-il des extraits rapportés (verbatim) ?	X			<p>Les verbatim ont été utilisés pour le codage des résultats et la création de catégories afin d'élaborer la théorie de la stigmatisation.</p> <p>Les résultats présentés sont illustrés par de nombreux verbatims.</p>
	Les thèmes ou les modèles représentent-ils de façon logique le phénomène ?	X			Les bases théoriques (stigmatisation et discrimination) choisies et la théorie ancrée élaborée suite aux résultats reflètent la problématique de départ et expliquent clairement le phénomène. Un schéma est créé et présenté afin de l'illustrer.
	L'auteur a-t-il fait évaluer les données aux participants ou par des experts ?	X			Des consultations et séances ont été mises en place, les données obtenues ont été présentées lors de ces échanges avec les comités consultatifs.
Discussion Interprétation des résultats	Les principaux résultats sont-ils discutés à la lumière d'études antérieures ?	X			<p>Les résultats sont discutés et mis en lien avec les résultats des études utilisées pour la problématique et d'autres études. Les similitudes dans les résultats sont identifiées et des hypothèses de compréhension sont émises.</p> <p>Les résultats sont également mis en lien avec la théorie fonctionnelle qui explique les buts des attitudes de chaque individu.</p> <p>La théorie ancrée de la stigmatisation élaborée suite à ces résultats va dans le sens du modèle d'attribution de la stigmatisation de Weiner (1988).</p>
	Soulève-t-on la question de la transférabilité des conclusions ?	X			La transférabilité des résultats est mentionnée en lien avec les biais de l'étude.

<b>Eléments du rapport</b>	<b>Questions</b>	<b>Oui</b>	<b>Non</b>	<b>Peu clair</b>	<b>Commentaires</b>
Conséquences et recommandations	Les chercheurs présentent-ils des conséquences/recommandations pour la pratique et les recherches futures ?	X			<p>Les chercheurs présentent le fonctionnement de la stigmatisation dans la relation de soins et permettent une meilleure compréhension du phénomène. Les conséquences et recommandations sont décrites en fin de discussion.</p> <p>Ils présentent des recommandations pour la recherche (Approfondir l'utilisation de la stigmatisation selon les niveaux hiérarchiques et professions de santé) et pour la pratique (tester la théorie ancrée pour guider les interventions visant à réduire la stigmatisation).</p> <p>Les chercheurs estiment que le sujet de la stigmatisation doit être approfondi afin de connaître les raisons de son application. Une fois les raisons connues, il est plus facile de pouvoir soulever cette barrière rencontrée.</p>
Questions générales Présentation	L'article est-il bien écrit, bien structuré et suffisamment détaillé pour se prêter à une analyse critique minutieuse ?	X			C'est un bon article qui contient un bon échantillon, une bonne méthode de collecte de données ainsi qu'une utilisation judicieuse des verbatim permettant de renforcer les résultats.
Commentaires :	L'article est inclus dans le travail de Bachelor car il permet de mieux comprendre les caractéristiques de la stigmatisation et la manière dont ce processus interagit dans la relation entre le professionnel de santé et le patient transgenre. La théorie de la stigmatisation élaborée suite à ces résultats permet d'expliquer les possibilités d'attitudes qu'ont les patients et professionnels. Le fait de mieux comprendre comment se met en place ce processus permet d'identifier ce qui pose problème dans la relation et cibler les interventions nécessaires.				

#### Références :

- Fortin, M.-F. (2010). *Fondements et étapes du processus de recherche* (2<sup>ème</sup> éd.). Montréal, QC : Chenelière Education.
- Fortin, M.-F., & Gagnon, J. (2016). *Fondements et étapes du processus de recherche* (3<sup>ème</sup> éd.). Montréal, QC : Chenelière Education.
- Loiselle, C.G., & Profetto-McGrath, J. (2007). *Méthodes de recherche en sciences infirmières*. Québec, QC : ERPI.

### Grille de résumé d'un article scientifique

#### Approche qualitative

Eléments du rapport	Contenu de l'article
Références complètes	Willging, C., Gunderson, L., Shattuck, D., Sturm, R., Lawyer, A., & Crandall, C. (2019). Structural competency in emergency medicine services for transgender and gender non-conforming patients. <i>Social Science &amp; Medicine</i> , 222, 67-75.
Introduction Problème de recherche	Aux USA, les services d'urgences sont une porte d'entrée pour l'accès aux soins hospitaliers et ceci, pour tout individu.  Diverses études ont mis en évidence le vécu d'expériences négatives vécues par les patients dans les services d'urgence, le report de soins ainsi que ses conséquences : utilisation accrue des services d'urgences en situation aigüe, augmentation des coûts et augmentation de la morbidité et mortalité. Ceci place donc cette population dans un état de vulnérabilité et d'inégalité d'accès aux soins.  Les auteurs indiquent qu'il est nécessaire que la recherche se penche sur les expériences vécues par les patients dans ce contexte ainsi que sur les aptitudes des professionnels de soins d'urgences à prendre en charge cette population. Il y a un besoin de promouvoir et défendre la pratique basée sur des compétences structurelles et culturelles et améliorer la prise en charge en tenant compte de ces inégalités.
Recension des écrits	Les conclusions de plusieurs études précédentes sont mentionnées : <ul style="list-style-type: none"><li>- Pour définir la notion de TGGNC</li><li>- Epidémiologie aux USA : 0.6 % de la population adulte s'identifie comme TGGNC.</li><li>- L'état de la recherche actuelle sur la préparation des professionnels exerçant dans les unités d'urgence à prendre en charge les patients transgenres est à ses débuts. : Diverses études récentes mettent en évidence le manque de préparation des professionnels et de supports institutionnels.</li><li>- Les individus TGGNC ont des difficultés d'accès aux soins. Leurs besoins de soins d'urgences sont d'autant plus élevés lorsque la situation est aigüe. Difficultés mises en évidence par les différentes études : Refus de soins en raison de l'identité transgenre, harcèlement verbal ou physique dans les cabinets des médecins, report</li></ul>

	<p>ou évitement des soins par les patients afin d'éviter la discrimination (report de soins 4x plus élevé chez les individus ayant dû assumer un rôle de formateur concernant leurs besoins spécifiques auprès des professionnels)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- La formation concernant les compétences culturelles est axée sur les notions de race et d'ethnie mais prendre très rapidement en compte les notions d'identité de genre et d'orientation sexuelle</li> <li>- Freins à la formation concernant les thématiques de la population TGGNC : le manque de formation spécifique, le manque de temps, le manque de soutien des structures de formation, un manque de financements</li> <li>- Risque accru de pauvreté, chômage, situation instable dans le domaine privé, violence, traumatismes, difficultés d'accès aux soins et aux structures sociales pour les patients TGGNC. Une étude a mis en évidence que ces éléments augmentent le risque d'exclusion de cette population et donc de renforcement de leur vulnérabilité via la stigmatisation et la discrimination.</li> </ul> <p>La littérature investigue peu la thématique des soins culturels pour les patients dans les services d'urgences.</p>
Cadre théorique ou conceptuel	<p>Concepts :</p> <p><u>Compétence structurelle</u> : Reconnaît que les résultats de soins sont influencés par des éléments structurels : pauvreté, racisme, les normes sociales, les politiques institutionnelles)</p> <p><u>Vulnérabilité structurelle</u> : Liée aux différents éléments mentionnés ci-dessus et définie comme « le résultat d'une combinaison entre les caractéristiques socioéconomiques et démographiques par exemple : genre, statut socioéconomique, race et ethnie, sexualité, statut social, lieu de l'institution ». Ceci influence l'accès aux soins et les résultats de soins, tels que l'adhérence, et sont parfois liés à des traumatismes, de la violence ou de la dépression.</p> <p>Ces concepts sont utilisés afin de décrire les facteurs influençant la santé et le bien-être des patients TGGNC dans les services d'urgences ainsi que les recommandations pour la pratique. Ils sont issus de la théorie des sciences sociales qui fournit la référence pour l'interprétation des données (Patton, 2015).</p>
Question de recherche/buts	<p>Objectif : Evaluer comment les patients transgenres et ne se conformant pas au genre (TGGNC) ainsi que les professionnels de santé vivent la prise en charge dans les soins d'urgences afin d'évaluer comment ces expériences pourraient être améliorées.</p> <p>Question de recherche : « Comment les patients TGGNC et les professionnels de santé vivent la prise en charge dans les services d'urgences et comment ces expériences vécues peuvent être améliorées ? »</p>

<b>Méthodes</b>	
Devis de recherche	Etude qualitative phénoménologique
Population, échantillon et contexte	<p>Population : Patients transgenres et ne se conformant pas au genre (TGGNC) et professionnels de santé travaillant aux urgences</p> <p><u>Echantillon :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 11 Patients TGGNC <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ethnie <ul style="list-style-type: none"> <li>- 45.5% blancs, non hispaniques</li> <li>- 27.3% Hispaniques</li> <li>- 18.2% Amérindiens</li> <li>- 9% Afro-américains</li> </ul> </li> <li>- Age <ul style="list-style-type: none"> <li>- De 20 à 39 ans : 54.6%</li> <li>- De 40 à 59 ans : 36.3%</li> <li>- 60 ans et plus : 9.1%</li> </ul> </li> <li>- Identité <ul style="list-style-type: none"> <li>- 72.7% femmes transgenres</li> <li>- 18.2% hommes transgenres</li> <li>- 9.1% non binaires</li> </ul> </li> <li>- Orientation sexuelle <ul style="list-style-type: none"> <li>- 27.3% hétérosexuels</li> <li>- 9.1% lesbiennes</li> <li>- 18.2% pansexuels</li> <li>- 9.1% homosexuels</li> <li>- 36.3% sans réponse</li> </ul> </li> </ul> </li> <li>- Professionnels de santé : 6 médecins (directeurs de département et médecins d'urgences), 7 infirmiers (infirmiers chefs et infirmiers de première ligne), 7 professionnels issus du domaine communautaire (provenant de 2 communautés rurales et 2 urbaines)</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ethnie           <ul style="list-style-type: none"> <li>- 70% blancs, non hispaniques</li> <li>- 20% Hispaniques</li> <li>- 5% Amérindiens</li> <li>- 5% : inconnu</li> </ul> </li> <li>- Age           <ul style="list-style-type: none"> <li>- De 20 à 39 ans : 50%</li> <li>- De 40 à 59 ans : 35%</li> <li>- 60 ans et plus : 15%</li> </ul> </li> <li>- Identité           <ul style="list-style-type: none"> <li>- 70% femmes</li> <li>- 30% hommes</li> </ul> </li> <li>- Orientation sexuelle           <ul style="list-style-type: none"> <li>- 85% hétérosexuels</li> <li>- 5% lesbiennes / homosexuels</li> <li>- 10% bisexuels</li> </ul> </li> </ul> <p><u>Méthode de recrutement :</u></p> <p>Les auteurs ont collaboré avec le <i>Transgender Ressource Center</i> du Nouveau Mexique afin de recruter les individus TGGNC via la distribution de flyers par mail et réseaux sociaux.</p> <p>Ils ont collaboré avec <i>l'American College of Emergency Physicians</i> et <i>l'Emergency Nurse Association</i> pour identifier le personnel travaillant avec la population cible. Les chercheurs étaient intéressés à interviewer des personnes ayant une expérience de prise en charge des individus TGGNC et ne s'identifiant pas comme appartenant à une minorité sexuelle ou de genre. Les professionnels ont été invités par mail ou téléphone, personne n'a refusé de participer à l'étude.</p> <p>Tous les participants ont reçu une compensation sous forme de carte cadeau de 50 dollars pour leur participation.</p> <p><u>Contexte :</u></p> <p>Etat du Nouveau-Mexique. C'est le 3<sup>e</sup> état du pays avec la plus grande proportion d'adultes TGGNC (0.75% de la population). Dans cet Etat, ces individus sont protégés par la loi.</p>
--	--

Méthode de collecte des données	Récolte de données au moyen d'entretiens semi-structurés, d'une durée d'une heure, entre octobre 2016 et juin 2017. Ces interviews qualitatives comprenant également une partie avec un questionnaire concernant les données démographiques des participants.  Sujets abordés dans les entretiens : <ul style="list-style-type: none"><li>- Pour les patients TGGNC<ul style="list-style-type: none"><li>- Récentes expériences vécues dans les services d'urgences</li><li>- Motif de consultation</li><li>- Relations avec les professionnels</li><li>- Perceptions concernant les services d'urgences</li><li>- Le recours à d'autres soins</li></ul></li><li>- Pour les professionnels<ul style="list-style-type: none"><li>- Connaissances concernant les problématiques médicales influençant les soins pour les patients TGGNC</li><li>- Mesures à entreprendre pour que les patients TGGNC se sentent en sécurité et bien accueillis</li><li>- Attitudes adoptées et leur confort face à ces patients</li><li>- Expériences et difficultés dans cette prise en charge</li></ul></li><li>- Pour tous<ul style="list-style-type: none"><li>- Importance de l'identité de genre et du sexe de naissance</li></ul></li></ul>
Déroulement de l'étude	Recrutement des participants (phase décrite précédemment) en premier lieu.  Les trois premiers auteurs ont participé à la phase d'entretien auprès de l'échantillon. Le 2 <sup>e</sup> et 3 <sup>e</sup> auteurs ont participé à l'analyse des données afin de réaliser le codage des réponses obtenues. Chaque auteur a eu accès à cette catégorisation et a participé à la relecture et l'interprétation des données.
Considérations éthiques	La méthode de recrutement de l'échantillon et la méthode de recherche ont été approuvées par le comité d'éthique de la recherche : <i>Human Research Protections Office of the University of New Mexico Health Sciences Center</i> . Les participants ont donné leur consentement par écrit et aucune donnée personnelle n'a été transmise par les chercheurs.
Résultats Traitement/	Chaque entretien a été enregistré numériquement et transcrit. Les transcriptions des verbatims ont été importées dans la base de données NVivo pour l'analyse par méthode de théorisation ancrée (Corbin-Strauss). Les 2e et 3e auteurs ont analysé les données à l'aide d'un codage ouvert afin de ressortir les thèmes-clés, les idées et les enjeux

Analyse des données	<p>exprimés par les personnes interrogées. Les codes étaient axés sur des thèmes d'entrevus précis :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- « Motifs de consultation aux urgences »</li> <li>- « Utilisation du pronom personnel »</li> <li>- « Anamnèse sur le sexe à la naissance »</li> </ul> <p>Durant la transcription, de nouveaux codes ont été identifiés : « Conséquences de la mauvaise prise en considération du genre » et « Notions de normalité ». Un codage ciblé a été utilisé afin de déterminer les problèmes récurrents ou sources de préoccupations chez les participants. Chaque code a été comparé aux autres et ceux ayant des contenus similaires ont été groupés dans les mêmes thèmes et liés à des verbatims. Les données ont été relues et interprétées puis les résultats ont été mis en lien avec les concepts de vulnérabilité et compétence structurelles.</p>
Présentation des résultats	<p>Huit domaines de résultats ont été retenus :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Motifs de consultation aux urgences</li> <li>- Perceptions et expériences vécues par les patients TGGNC</li> <li>- Anamnèse et importance de l'identité de genre et du sexe de naissance</li> <li>- Bureaucratie et communication</li> <li>- Considérations spatiales</li> <li>- Préparation des professionnels à prendre en charge les patients TGGNC</li> <li>- Manque de ressources</li> <li>- Respect, humanité et égalité</li> </ul> <p><b><u>1. Motif de consultation aux urgences</u></b></p> <p>Les médecins et infirmiers sont plus aptes que le reste du personnel soignant à comprendre pourquoi les patients demandent des soins aux urgences. Ils associent leurs réponses de l'état de santé des personnes TGGNC à des problèmes médicaux liés aux vulnérabilités structurelles. La plupart des professionnels estiment que les consultations des personnes TGGNC sont liées à de la dépression ou des problèmes de santé mentale. Les</p>

chercheurs montrent que les personnes TGGNC ont plus de risques que les personnes cisgenres d'avoir des problèmes liés à la stigmatisation et d'être exposés aux violences et agressions.

Cependant, contrairement aux représentations des professionnels, aucun patient TTGNC n'a visité les services d'urgences pour des problèmes de santé mentale mais leur motif de consultation concerne plutôt des problèmes d'ordre somatique (otite, essoufflement, problèmes d'estomac etc). Uniquement deux patients ont eu recours aux soins suite à des problèmes de santé mentale. La majorité des patients ont évité les urgences. 3 patients ont consulté un service d'urgences 3x ou plus par année.

Les patients interrogés ont mis en avant les inégalités structurelles pour obtenir un emploi stable entraînant des difficultés à se faire assurer ce qui compromettait leur accès aux sources habituelles des soins en dehors des urgences. Cette population a un risque plus élevé de vulnérabilité lié à la stigmatisation et à la discrimination les exposant à un risque de violence accru, dont les conséquences devront être traitées aux urgences.

## 2. Perceptions et expériences vécues par les patients TGGNC

Selon les prestataires de soins, les individus TGGNC consultent moins les urgences par crainte d'être jugés ce qui amène à un report des soins. En effet, un médecin témoigne que les personnes TGGNC « ont plus tendance à cacher certaines informations si cela est relié au fait d'être transgenre ».

Selon les patients, les professionnels de santé sont parfois gênés face à eux. Certains patients témoignent qu'ils n'ont pas eu une prise en charge correcte étant donné que certains professionnels avaient des questions non pertinentes en lien avec le motif de consultations ou que l'examen clinique n'était pas fait assez approfondi. Un patient a témoigné qu'un médecin n'était pas à l'aide de le toucher ce qui n'a pas permis un examen clinique adéquat. Ceci lui a valu « six mois chez un spécialiste pulmonaire alors qu'il aurait pu taper ici et là et nous aurions su ce qu'il se passait ». Les auteurs mettent en évidence que les craintes que les professionnels peuvent ressentir engendrent des conséquences pouvant être grave pour les patients. Les patients s'inquiètent d'une curiosité trop grande et mal placée lorsque les professionnels font leur anamnèse, en lien avec l'identité transgenre. Beaucoup de patients mettent en avant ces questions posées sans aucune raison apparente avec leur motif de consultation. Ces questions peuvent mener les patients à un report de soins.

### 3. Anamnèse et importance de l'identité de genre et du sexe de naissance

Autant les prestataires de soins que les patients, ont mentionné l'importance de prendre en compte l'identité sexuelle du patient. Les patients étaient favorables à ce que les professionnels utilisent des pronoms et noms en adéquation avec leur identité de genre, ce qui renforçait la confiance qu'ils ont en ces professionnels.

Certains professionnels indiquent clarifier l'utilisation du bon prénom afin que les patients soient plus à l'aise et que cela diminue leur éventuelle anxiété, majorée par le contexte de soins d'urgences. Les médecins regrettent qu'il n'y ait pas de protocole ou de documentation spécifique pour tracer ces informations mais les professionnels transmettent cette information par oral à défaut de pouvoir le mentionner dans le dossier du patient. La perception de l'importance de connaître le sexe à la naissance est ambivalente tant au niveau des patients que des professionnels. Pour certains patients, c'est évident que cela doit être investigué. Pour d'autres non, car cela n'est pas représentatif de ce qu'ils sont. Cependant, pour les médecins, la mention de l'identité de genre et du sexe de sexe « est importante médicalement parlant » car cela peut orienter différemment les diagnostics. Pour d'autres médecins, l'information du sexe attribué à la naissance a de l'importance uniquement si le motif de consultation a un lien avec cette information. Pour les infirmiers, le sexe attribué à la naissance a de l'importance uniquement dans certains cas, « notamment si ça peut être lié avec un problème ovarien et que le patient se présente comme un homme ».

### 4. Bureaucratie et communication

Les procédures et documentations aux urgences sont façonnées par les normes et la notion binaire du genre. L'inscription de l'identité de genre actuelle et du sexe de naissance est donc difficile et l'information ne peut pas toujours être indiquée correctement dans le dossier du patient. Les professionnels doivent donc improviser dans certains cas car ne se rendent compte de cette information parfois qu'au moment où ils sont face au patient ce qui génère « des situations délicates et gênantes ». Les professionnels se basent d'abord sur l'apparence, l'examen clinique lorsqu'il y a lieu et les documents d'identité et d'assurance si ceux-ci sont fournis et à jour. Ces documents ne sont parfois pas en lien avec l'identité de genre actuelle (par exemple si aucun changement d'identité n'est fait au niveau du nom) et cela crée des problèmes bureaucratiques comme « la création de plusieurs dossiers et données médicales pour le même patient ».

Ce décalage peut également créer des moments de gêne, lorsque les patients transgenres sont appelés dans la salle d'attente, devant les professionnels et les autres patients, et que la personne qui se lève ne correspond pas au

genre du prénom prononcé. « Ils se moquent de lui, pas uniquement les autres patients mais également les professionnels ».

Certains prestataires de soins ont subi des contraintes de temps entravant la communication, la confiance et la collecte d'information essentielles. La communication est difficile à établir car les patients ne connaissent rien des professionnels, de leur orientation ou de leurs perceptions. De la méfiance peut se ressentir en lien avec un manque de confiance due à une mauvaise communication de leur identité de genre.

#### 5. Considérations spatiales

La problématique de la configuration spatiale des services et de la séparation entre hommes et femmes est mentionnée. Ceci amène à une répartition difficile pour les professionnels et pour les patients qui peuvent être dans la chambre avec d'autres patients ne partageant pas leur identité de genre. Ceci amène à des difficultés du respect de la sphère intime comme le souligne une infirmière : « Dans une chambre commune, [...] nous coupions les vêtements afin d'observer les plaies et cela peut être effrayant pour eux »

#### 6. Préparation des professionnels à prendre en charge les patients TGGNC

La plupart des participants ont déclaré que d'autres mesures plus spécifiques à la prise en charge des patients TGGNC pourraient être prises. Très peu de professionnels avaient participé à une formation spécifique sur les problématiques particulières des individus transgenres. Les seuls professionnels de santé ayant participé à ce genre de formations sont des personnes travaillant dans un service d'urgences affilié à une institution universitaire. Un professionnel du domaine communautaire ayant suivi un cours a mentionné qu'il « y a beaucoup de choses que je ne savais pas et auxquelles je n'étais pas sensibilisé ». Les professionnels se considèrent en manque de préparation à prendre en charge les individus transgenres. La plupart des professionnels ont émis l'hypothèse que de suivre une éducation spécifique permettrait de diminuer les comportements et les actions qui dénigrent les patients TGGNC.

#### 7. Manque de ressources

Il est difficile d'offrir une prise en charge tenant compte des caractéristiques sociales, politiques et économiques et

des vulnérabilités des patients transgenres en raison du fait qu'il manque des ressources et services spécifiques pour cette population dans le contexte de l'étude. Un médecin indique que « il n'y a rien de ce genre ici. Il y a des organisations qui sont très soutenantes pour les jeunes gays mais je n'ai pas connaissance de quelque chose de spécifique aux transgenres ». Une infirmière témoigne qu'il lui avait été difficile de trouver une place dans un service psychiatrique pour une femme transgenre car l'institution ayant encore de la place n'acceptait pas de femmes transgenres dans l'unité des femmes. Cette situation avait mis mal à l'aise cette infirmière car elle voulait seulement « prodiguer les soins dont la personne a besoin ». Diriger les patients vers un autre service qu'il soit médical, social ou juridique reste difficile peu importe l'identité de genre. La plupart des médecins adressent les patients vers leurs médecins traitants car dans la plupart des cas, ce n'est pas quelque chose d'urgent à traiter chez un spécialiste. Certains professionnels mettent en avant que peu est fait pour répondre aux besoins des individus transgenres contrairement à d'autres populations : religieuses, avec un handicap physique, les aveugles et les individus ayant un chien d'aveugle. Certaines aides et hébergements ne sont pas proposés aux personnes TGGNC car ils n'ont pas la capacité de fournir une aide supplémentaire pour faciliter l'accès à l'aide communautaire.

#### 8. Respect, humanité et égalité

Les participants le besoin de « respect » et d'un « traitement égalitaire » pour tous les patients. Les patients mettent en évidence qu'ils sont des êtres humains comme tout le monde et méritent d'être « traités avec dignité humaine comme un individu ».

Plusieurs professionnels de santé et communautaire relèvent également l'importance de traiter ces patients comme tout le monde. « C'est comme découvrir que quelqu'un est mexicain. Ils peuvent ne pas en avoir l'air mais tout de même l'être. Est-ce que cela fait une différence ? Non. Vais-je le traiter différemment ? Non. » indique une infirmière.

Durant les entretiens, certains professionnels ont parlé des individus TGGNC en utilisant le prénom « it » (= le prénom utilisé en anglais pour désigner les choses, objets et animaux) et certains ont confondu les notions d'orientation sexuelle et d'identité de genre dans leur discours.

<b>Discussion</b>	Les résultats montrent que malgré les bonnes intentions des professionnels, les relations avec les patients TGGNC peuvent être influencées par de l'incertitude ou de l'ambivalence. « Des problèmes structurels au niveau social (assurances, inégalité d'accès aux soins et discrimination) et des obstacles organisationnels (anamnèse insuffisante sur l'identité de genre, les contraintes de temps et la séparation des espaces selon le genre) peuvent avoir un impact négatif sur la santé des personnes TGGNC et sur les capacités des professionnels à les soigner ». De plus, le temps passé auprès des patients est limité, l'accès aux ressources communautaires est insuffisant et les soins d'urgences sont utilisés alors que les soins primaires sont sous-utilisés. Pour assurer une prise en charge équitable et de bonne qualité auprès des personnes TGGNC, une amélioration auprès des stratégies individuelles, interpersonnelles et structurelles est nécessaire.
Interprétation des résultats	<p>Les professionnels sont influencés par la volonté de traiter tout patient de manière identique mais ceci n'est pas facile à garantir. Ceci peut être soutenu par le dialogue entre les patients et les professionnels afin de se retrouver dans un accès de santé égal. De plus, ces dialogues permettent aux professionnels d'identifier les possibilités d'atteindre l'équité en santé pour une population minoritaire.</p> <p>La formation continue peut permettre aux professionnels d'avoir des connaissances up-to-date concernant les problématiques et prises en charge médicales pertinentes pour les patients TGGNC. De plus, elle permet de se familiariser aux connaissances propres ainsi que de se sensibiliser aux vulnérabilités structurelles. Elle permet d'être attentif à la stigmatisation effectuée même si elle n'est pas faite volontairement dans une rencontre clinique et comment elle peut entraîner des complications (repousser les soins). Une formation axée sur le genre et l'orientation sexuelle permettrait d'éviter aux patients de devoir renseigner les professionnels sur leurs besoins. De plus, évoquer ces sujets pendant la formation permet de parler des sentiments, croyances, questionnements voir préjugés et permettre ainsi de se confronter à ces ressentis avant de prendre en charge des personnes transgenres. L'humilité structurelle peut aider les professionnels de santé à diminuer les disparités de santé pour tous les groupes marginalisés. Elle valorise les expériences et la résilience des patients et nécessite la communication et la collaboration des professionnels afin de leur permettre de participer activement aux décisions concernant leur santé. Une promotion de ces approches centrée sur le patient pourrait améliorer l'autoréflexion chez les professionnels et ainsi diminuer la discrimination à l'égard des patients TGGNC. L'échelle d'évaluation de la vulnérabilité structurelle mise au point par Bourgois et ses collaborateurs en 2017 permet, grâce à ses questions d'autoréflexion, d'identifier les préjugés stéréotypés qui peuvent influencer les pratiques de soins pour les professionnels. Il est également important que les professionnels expliquent la raison des soins pour diminuer l'inconfort des patients TGGNC et éviter qu'ils pensent que les professionnels évitent de pratiquer l'examen clinique en raison de leur identité</p>

	<p>transgenre.</p> <p>Au-delà de la formation, il serait utile de modifier les possibilités de documenter leur identité dans les dossiers et d'y inclure une case pour les genres non définis ou de mentionner leurs désirs concernant l'utilisation du prénom et du nom adéquat. Il serait bon de documenter systématiquement ces informations afin d'éviter les questions répétitives. Il serait également bon d'être attentif à la manière dont les professionnels formulent leurs transmissions dans les dossiers des patients. Un langage stigmatisant peut être utilisé, involontairement, et créer ainsi des attitudes négatives à l'égard d'un patient. Une autre vulnérabilité structurelle est le placement des personnes dans les chambres. Un meilleur accès des assurances permettrait aux personnes transgenres d'obtenir de meilleures aides financières. De plus, de meilleurs accès aux assurances permettraient à ces personnes un accès aux soins primaires plus facilement et éviterait de consulter les urgences.</p> <p>Les professionnels devraient pouvoir réorienter plus facilement les personnes transgenres vers les bons professionnels et les services d'aides. Ceci pourrait lever un obstacle rencontré par les personnes TGGNC en leur permettant de savoir où s'adresser plutôt que de passer par défaut aux urgences.</p>
Forces et limites	<p>Ce travail se focalise sur un échantillon d'un seul état des Etats-Unis ce qui limite la généralisation des données. Les caractéristiques ethniques n'ont pas été explorées au niveau de leur impact sur les perceptions des individus transgenres.</p> <p>En raison du petit échantillon, l'analyse des données a été faite par des catégories plus larges de participants plutôt qu'en comparant les rôles professionnels, les identités de genre et d'autres facteurs. La stratégie de recrutement de l'échantillon peut avoir entraîné une surreprésentation des professionnels qui sont sensibilisés et soucieux de la prise en charge des personnes TGGNC. Etant donné que la discrimination est interdite dans l'état du Nouveau-Mexique, des représentations positives ont pu être faussées.</p> <p>Les résultats de cette étude sont en adéquation avec d'autres études menées ultérieurement.</p>
Conséquences et recommandations	<p>Des futures recherches avec des échantillons plus grands seraient bénéfiques afin d'approfondir les différences entre les différents groupes ethniques. La prise en compte de la vulnérabilité structurelle que rencontrent les personnes TGGNC n'est pas encore mise suffisamment en lumière, surtout dans des services comme les urgences. Pour avoir une approche axée sur les compétences structurelles, il serait utile que l'établissement ait des équipes multidisciplinaires, du matériel suffisant et les connaissances nécessaires pour répondre aux besoins des patients. Ces besoins sont notamment du temps, un effectif stable, compétent et informé et des ressources dans le service</p>

	(adoption d'un système de documentation tenant compte du genre, l'augmentation des capacités de rediriger les patients et de pouvoir avoir une assistance égale aux autres personnes).
Commentaires	-

Références :

- Fortin, M.-F. (2010). *Fondements et étapes du processus de recherche* (2<sup>ème</sup> éd.). Montréal, QC : Chenelière Education.
- Fortin, M.-F., & Gagnon, J. (2016). *Fondements et étapes du processus de recherche* (3<sup>ème</sup> éd.). Montréal, QC : Chenelière Education.
- Loiselle, C.G., & Profetto-McGrath, J. (2007). *Méthodes de recherche en sciences infirmières*. Québec, QC : ERPI.

## Grille de lecture critique d'un article scientifique

### Approche qualitative

<b>Eléments du rapport</b>	<b>Questions</b>	<b>Oui</b>	<b>Non</b>	<b>Peu clair</b>	<b>Commentaires</b>
<b>Références complètes</b>	Willging, C., Gunderson, L., Shattuck, D., Sturm, R., Lawyer, A., & Crandall, C. (2019). Structural competency in emergency medicine services for transgender and gender non-conforming patients. <i>Social Science &amp; Medicine</i> , 222, 67-75.				
<b>Titre</b>	Précise-t-il clairement les concepts et la population à l'étude ?	X			<p>Le titre indique la population à l'étude : patients transgenres et ne se conformant pas au genre (TGGNC).</p> <p>Cependant, même si ce n'est pas la population d'intérêt, le titre ne mentionne pas que les professionnels de la santé sont également interrogés et pris en compte dans cette recherche. Le titre indique également le contexte de soins concerné et mentionne le concept de compétence structurelle.</p>
<b>Résumé</b>	Synthétise-t-il clairement les grandes lignes de la recherche : problème, méthode, résultats et discussion ?	X			<p>Le résumé explique que l'étude qualitative vise à connaître les compétences structurelles ainsi que les vulnérabilités structurelles dans les services d'urgences. Chaque grande ligne de la recherche est mentionnée dans le résumé. Celui-ci est écrit sous forme de texte donc chaque partie est présente mais n'est pas clairement identifiée au premier coup d'œil.</p>
<b>Introduction Problème de recherche</b>	Le problème ou phénomène à l'étude est-il clairement formulé et placé en contexte ?	X			<p>L'introduction mentionne le problème de recherche en lien avec les personnes transgenres qui repoussent les soins. Le contexte de l'étude est mentionné et justifié en lien avec le problème de l'accès aux soins en contexte d'urgences.</p>

<b>Eléments du rapport</b>	<b>Questions</b>	<b>Oui</b>	<b>Non</b>	<b>Peu clair</b>	<b>Commentaires</b>
Recension des écrits	Présente-t-elle l'état des connaissances actuelles sur le phénomène ou le problème étudié ?	X			Beaucoup d'études ont été utilisées pour mettre en évidence les difficultés d'accès aux soins et le peu de recherche sur cette thématique pour les populations minoritaires notamment les personnes transgenres. Au niveau de la littérature, il manque des recherches scientifiques sur les connaissances des professionnels au sujet des individus transgenres ainsi que sur leurs besoins pour une bonne prise en charge.
Cadre théorique ou conceptuel	La base philosophique/le cadre théorique sont-ils définis ?	X			Les concepts choisis sont clairement énoncés et définis : Compétence structurelle et vulnérabilité structurelle
Question de recherche/buts	La question de recherche/les buts sont-ils clairement formulés ?	X			Les buts sont décrits et justifiés par la littérature présentée dans l'introduction. La question de recherche est claire et précise, en adéquation avec le thème et la population choisie pour l'étude. Elle est énoncée en fin d'introduction.
<b>Méthodes</b> Devis de recherche	Le devis de recherche est-il explicité ?	X			Le devis qualitatif est énoncé dans la méthode et la méthode d'analyse des données est mise en lien avec ce devis.
	Y'a-t-il une adéquation entre le devis de recherche et le phénomène/problème à l'étude ?	X			Le devis est en adéquation avec le problème de recherche. Les entretiens visent à explorer les perceptions des individus TGGNC et des professionnels sur différents domaines et le devis qualitatif permet de prendre en compte ces données subjectives, alors que le devis quantitatif ne permet pas une exploration en profondeur de ce sujet.
Population, échantillon et contexte	La population à l'étude est-elle définie de façon précise ?	X			La population visée est décrite en fonction des besoins et caractéristiques de l'étude.
	L'échantillon est-il décrit de façon détaillée ?	X			Les caractéristiques de chaque participant, individu TGGNC ou professionnel, sont bien définies (âge, origine, identité et orientation sexuelle). La méthode de recrutement est

<b>Eléments du rapport</b>	<b>Questions</b>	<b>Oui</b>	<b>Non</b>	<b>Peu clair</b>	<b>énoncée.</b>
					<b>Commentaires</b>
Méthode de collecte des données	Les méthodes de collecte des données sont-elles explicites (où, quand, avec qui, saturation, enregistrement, transcription) ?	X			<p>L'outil de récolte de données est décrit et son contenu est expliqué. La durée, le contexte et le rôle de chaque auteur est indiqué.</p> <p>Le moyen d'enregistrement et de transcription des données est mentionné. La base de données NVivo est mentionnée mais il n'est pas indiqué qu'il y ait eu une saturation des données.</p>
Déroulement de l'étude	Le déroulement de l'étude est-il décrit clairement ?	X			Le déroulement de l'étude est décrit dans la méthode. Le rôle des auteurs est indiqué.
Considérations éthiques	A-t-on pris les mesures appropriées afin de préserver les droits des participants (éthique) ?	X			Un comité d'éthique de la recherche a approuvé le protocole de recherche. Le consentement éclairé des participants a été récolté et aucune donnée personnelle les concernant n'a été transmise par les chercheurs.
Résultats Traitement/ Analyse des données	<p>L'analyse des données est-elle détaillée ?</p> <p>Des moyens pour assurer la rigueur scientifique et la crédibilité des données ont-ils été utilisés ?</p>	X			<p>Les résultats sont présentés sous formes de catégories ce qui facilite leur catégorisation et synthèse. Au total 8 catégories sont ressorties de cette étude. Chaque catégorie contient des verbatims pour illustrer les résultats.</p> <p>Il n'y a pas eu de saturation des données mais le décodage utilisé est d'une grande rigueur scientifique. Les transcriptions des entretiens ont été importées dans la base de données NVivo pour une analyse par codage de théorisation ancrée (Corbin-Strauss)</p>
Présentation des résultats	Le résumé des résultats est-il compréhensible et contient-il des extraits rapportés (verbatim) ?	X			Le résumé est compréhensible et les verbatims sont rapportés.

	Les thèmes ou les modèles représentent-ils de façon logique le phénomène ?	X			Les catégories utilisées représentent les phénomènes de constations face à l'étude. Elles mettent en avant les domaines où un accent supplémentaire pourrait être appliqué afin d'améliorer le phénomène de recherche, dans le cas présent, la prise en charge des personnes TGGNC dans les milieux d'urgence.
	L'auteur a-t-il fait évaluer les données aux participants ou par des experts ?	X			Les données de ces 8 catégories n'ont pas été présentées au reste des participants ni à des experts. Cependant, une fois les données traitées, elles ont été montrées au reste des auteurs de l'étude.
Eléments du rapport	Questions	Oui	Non	Peu clair	Commentaires
<b>Discussion Interprétation des résultats</b>		X			Beaucoup d'études sont utilisées dans la discussion pour évaluer et expliquer les résultats. Les études renforcent les résultats.
Soulève-t-on la question de la transférabilité des conclusions ?		X			À la suite des présentations des résultats et des mises en lumière avec les articles antérieurs, beaucoup de recommandations sont proposées et la transférabilité des résultats est abordée.
Conséquences et recommandations	Les chercheurs présentent-ils des conséquences/recommandations pour la pratique et les recherches futures ?	X			Les chercheurs proposent des pistes d'amélioration et des recommandations pour les recherches futures. Ils précisent l'importance de continuer à effectuer des recherches sur les populations minoritaires car actuellement, les données ne sont pas assez nombreuses.  L'article préconise un changement et une amélioration de l'accès aux soins primaires en actualisant les systèmes d'assurances.
Questions générales Présentation	L'article est-il bien écrit, bien structuré et suffisamment détaillé pour se prêter à une analyse critique minutieuse ?	X			C'est un article bien construit, de sorte que les informations sont facilement identifiables. Beaucoup d'informations pertinentes sont présentes dans les résultats mais également dans la problématique. Des données concernant les

					violences auprès des TGGNC mais aussi au niveau des formations des professionnels de santé sont mises en lien avec les conclusions de nombreuses études afin d'avoir une vue actuelle du sujet.
Commentaires :	<p>L'article est bien détaillé pour une analyse critique minutieuse et utile pour ce travail de bachelor. Les résultats de cette étude peuvent être combinés avec la revue systématique qualitative concernant les barrières rencontrées par les personnes transgenres car cet article identifie plusieurs domaines d'amélioration possibles.</p> <p>Malgré la pertinence des données, certaines ne pourront être transférées au travail de bachelor, notamment en ce qui concerne le système d'assurance. En effet, le modèle d'assurance suisse n'étant pas le même aux Etats-Unis, la transférabilité de ces conclusions est très limitée. De plus en Suisse, les assurances maladies sont obligatoires pour les habitants facilitant ainsi l'accès aux soins primaires (principale thème que l'article propose de modifier).</p>				

#### Références :

- Fortin, M.-F. (2010). *Fondements et étapes du processus de recherche* (2<sup>ème</sup> éd.). Montréal, QC : Chenelière Education.
- Fortin, M.-F., & Gagnon, J. (2016). *Fondements et étapes du processus de recherche* (3<sup>ème</sup> éd.). Montréal, QC : Chenelière Education.
- Loiselle, C.G., & Profetto-McGrath, J. (2007). *Méthodes de recherche en sciences infirmières*. Québec, QC : ERPI.

## Grille de résumé d'un article scientifique

### Approche qualitative

Eléments du rapport	Contenu de l'article
<b>Références complètes</b>	Samuels, E. A., Tape, C., Garber, N., Bowman, S., & Choo, E. K. (2018). "Sometimes You Feel Like the Freak Show": A Qualitative Assessment of Emergency Care Experiences Among Transgender and Gender-Nonconforming Patients. <i>Annals of emergency medicine</i> , 71(2), 170-182.
<b>Introduction</b> Problème de recherche	<p>Aux USA, les individus transgenres (1.4 million) font face à des inégalités de santé contrairement aux individus cisgenres. Cela aboutit à : « Hauts taux de violences sexuelles et physiques, troubles psychiatriques, toxicomanie, statut de sans domicile fixe plus fréquent, risque accru de HIV, risque de suicide et homicide ». Il est difficile de gérer ces inégalités d'autant plus que la formation médicale ne prépare pas suffisamment les médecins à prendre en charge ces patients (manque de connaissance et d'aisance énoncés).</p> <p>Problème : Différentes données rapportent également un vécu d'expériences discriminatoires en contexte de soins d'urgences et un évitement de ces structures par les individus transgenres. Les raisons ne sont pas suffisamment connues, il est donc difficile d'agir à ce niveau afin d'améliorer l'expérience de soins de ces individus.</p>
Recension des écrits	Des enquêtes communautaires ont investigué l'accès aux soins d'urgences et mis en évidence un évitement de ces structures, un vécu de discrimination en contexte de soins et le manque de connaissances des professionnels concernant les problématiques de cette population. Il n'y a par contre pas de lien clair mis en évidence entre ces éléments.
Cadre théorique ou conceptuel	Aucun cadre de référence

Question de recherche/buts	<p>Buts :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Investiguer les expériences vécues par les patients dans les services d'urgences à tout niveau de la prise en charge</li> <li>- Identifier les barrières dans l'accès aux soins d'urgences par les individus transgenres (ceci permettra d'orienter la pratique afin d'orienter les domaines nécessitant une intervention visant à améliorer cet accès)</li> </ul>
<b>Méthodes</b> Devis de recherche	<p>Devis qualitatif, étude phénoménologique (Phénomène étudié : Expériences humaines vécues durant l'accès aux soins d'urgence).</p> <p>(Il y a des données quantitatives mais elles concernent uniquement les caractéristiques sociodémographiques de l'échantillon. Ceci ne permet pas de catégoriser le devis comme mixte.)</p>
Population, échantillon et contexte	<p>Population : Patients transgenres ayant consulté un service d'urgences</p> <p>Echantillon : n = 32 Patients transgenres ou ne se conformant pas au genre (queer, angrogynie, ...), ayant récemment été confrontés aux soins d'urgences</p> <p><u>Méthode de recrutement de l'échantillon :</u></p> <p>Les participants ont été recrutés via des annonces diffusées par des organismes communautaires transgenres grâce à leur liste de diffusion par courriel, par des annonces dans la revue mensuelle Lesbian Gay Bisexuel Transgenre (LGBTQ) Magazine et aux fêtes locales de la Rhode Island Pride. Les participants ont reçu une rémunération de 40\$ pour avoir répondu au sondage et à une discussion de groupe ciblée.</p> <p><u>Critères d'éligibilité :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Agés d'au moins 18 ans</li> <li>- Ont consulté un service d'urgence du Rhode Island sur les 5 dernières années</li> </ul> <p><u>Contexte :</u></p> <p>Le Rhode Island, USA possède 12 services d'urgences et un centre trauma de niveau I</p> <p>Il est estimé une population de 4250 individus transgenres au Rhode Island qui est l'un des 19 Etats américains à prohiber la discrimination basée sur l'orientation sexuelle ou l'identité de genre. Les soins de santé liés aux problématiques transgenres sont couverts par les caisses maladies et il y a une conférence annuelle sur la santé</p>

	des individus transgenres organisée par l'école de Médecine de l'Université de Brown.
Méthode de collecte des données	<p>Questionnaire abordant les sujets de :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Caractéristiques de l'échantillon : sexe, genre, sexualité, caractéristiques sociodémographiques, santé, accessibilité et utilisation des services de soins</li> <li>- Barrières aux soins</li> <li>- Expériences de prise en charge</li> </ul> <p>Les questions sont disponibles en annexe de l'article sur le site <a href="http://www.annemergmed.com">www.annemergmed.com</a></p> <p>Les questions concernant les facteurs influençant l'évitement des structures de soins d'urgences ont été évalués sur une échelle de Likert de 1 à 4.</p> <p>Les focus groups ont été animés de suite après que les participants aient répondu au questionnaire et les discussions ont été enregistrées sur des équipements audio.</p>
Déroulement de l'étude	<p>Le premier auteur a rencontré des individus transgenres afin de discuter de l'étude, des buts, de la pertinence de l'étude et de la méthode de recrutement de l'échantillon. Ils ont revu le guide d'entretien afin de s'assurer que les questions étaient compréhensibles et appropriées. Le guide d'entretien a été modifié au fil des entretiens afin d'englober des thématiques émergeantes au fil des discussions et qui méritaient des approfondissements.</p> <p>Le questionnaire a été rempli par les participants sur tablette juste avant la discussion en groupe. Le groupe de discussion était animé par le chercheur principal de l'étude et appuyé par un autre membre de l'équipe de recherche. Le groupe de parole a duré 2h et les discussions ont été enregistrées sur des appareils d'enregistrement puis transcrrites en verbatims qui ont été introduits dans le logiciel NVivo (version 10 ; QSR International Pty Ltd, London, UK).</p>
Considérations éthiques	<p>Le protocole de recherche a été approuvé par le comité d'éthique de la recherche du <i>Rhode Island Hospital Institutional Review Board</i>.</p> <p>Les participants ont été identifiés par un numéro et ont complété le questionnaire de façon anonyme.</p> <p>L'article est publié dans « <i>Annals of Emergency Medicine</i> » qui pose un cadre relié à la divulgation de toute participation et financement à l'étude conformément aux recommandations de conflits d'intérêts de l'<i>International Committee of Medical Journal Editors</i> (ICMJE). Les auteurs déclarent qu'aucun conflit d'intérêt n'intervient dans</p>

	<p>cette étude.</p> <p>Cette recherche a été soutenue par un financement du <i>Brown University Emergency Medicine Foundation Resident Research Grant</i>.</p>
<b>Résultats</b> Traitement/ Analyse des données	<p>Les résultats du questionnaire ont été analysés et reportés en tant que réponses totales. Des codes initiaux, basés sur le cadre thématique du guide d'entrevue, ont été instaurés et peaufinés par les membres de la recherche. Les catégories de codage ont été réévaluées régulièrement afin d'avoir une même compréhension de chaque codage. Le système de classification du codage final a été appliqué à chaque verbatim par le système NVivo. Les codes ont été classés en thème et sous-thèmes.</p>
Présentation des résultats	<p><u>Données de l'échantillon suite au questionnaire :</u></p> <p>Origine ethnique / race : 78,1% de race blanche, 9,4% de race « noire », 9,4% d'origine asiatique ou pacifique, 9,4% amérindiens.</p> <p>71,9% préfèrent qu'on utilise un prénom masculin pour les identifier.</p> <p>84,4% des participants disent avoir été victime de harcèlement ou d'agression verbales courantes. 43,8% avaient été agressés physiquement et 31,3% avaient été agressés sexuellement.</p> <p>Concernant l'accès aux soins, 43,8% ont préféré éviter de se présenter dans un service d'urgences.</p> <p>Facteurs influençant l'évitement des milieux aigus : Taux de réponse de 18/32. Parmi ces réponses, les raisons les plus fréquentes expliquant cet évitement est une peur de la discrimination, la durée d'attente, les mauvaises expériences antérieures ainsi que consulter un professionnel de soins primaires (médecin traitant) au lieu de se rendre aux urgences.</p> <p>Les témoignages des groupes de discussions ont permis d'identifier 4 thèmes principaux :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <u>La structure du système</u></li> </ul> <p>Les participants ont mis en évidence un manque d'intimité, des questions répétées au sujet de leur identité transgenre et un manque de documentation de leur identité transgenre qui procure de la gêne, frustration et un sentiment d'impuissance. . Certains patients préfèrent mentir face à la mauvaise communication entre les personnels pour éviter de devoir se confronter à nouveau aux questions.</p> <p>Le triage a été identifié comme un moment source de problème car c'est à ce moment que l'identité transgenre</p>

risque d'être révélée devant d'autres professionnels et patients externes à la situation. La conformation des chambres a également été abordée. Certains jugent qu'être seul en chambre est isolant et stigmatisant alors que d'autres ont mal vécu d'avoir dû partager la chambre avec des patients ne partageant pas leur identité de genre. Le point positif qui est ressorti de la structure est les salles de bains car elles sont non sexuées et peuvent être utilisées par les hommes et les femmes.

Les participants ont suggéré d'avoir des espaces privés pour partager les informations sensibles et intimes avec les professionnels afin d'éviter de devoir clamer dans les corridors qu'ils sont un homme ou femme transgenre. Ils suggèrent d'améliorer la communication à l'interne pour éviter les questions répétitives. Ils suggèrent une modification des documents pour inclure les champs non binaires (nom et prénom). Ils suggèrent également de mentionner l'identité de genre préféré sur le bracelet de l'hôpital pour les personnes qui n'ont pas changé légalement de prénom.

- Les compétences de soins

Tous les participants ont relevé le manque d'expérience, de connaissances et de compétences en ce qui concerne la prise en charge des patients transgenres. « Système binaire homme-femme [...] il y a des questions qui sont formulées pour les hommes et il y a des questions qui sont formulées pour les femmes. J'ai l'impression que c'est programmé comme ça. » ou « Cela n'a pas de sens pour eux (la compréhension de la notion de transgenre) ». Certains patients énoncent avoir dû assumer un rôle de formateur auprès des professionnels, ce qui n'est pas légitime selon eux : « Je dois vous former sur quelque chose que j'estime que cela aurait déjà dû avoir faire partie de votre formation ».

Les participants ont relevé un manque d'investissement sur l'identité de genre et une maladresse quant à l'utilisation du bon prénom. Certains patients se sont interrogés si les questions des professionnels n'étaient pas de la curiosité déplacée plutôt qu'une anamnèse pertinente. Etant donné que les personnes transgenres ne sont pas fréquentes dans les milieux de soins, tous les professionnels vont vouloir venir voir ce qu'il se passe dans la chambre. Le manque de connaissances des professionnels entravent la qualité des soins et la prise en charge. Les participants étaient à l'aise de parler de leur identité lorsque les professionnels étaient à l'aise, respectueux envers leur vie privée, posaient des questions pertinentes et reconnaissaient des lacunes dans les connaissances.

Tous les participants soulèvent qu'une formation plus approfondie sur la prise en charge des personnes transgenres

serait bénéfique.

- La discrimination et les traumatismes

La plupart des participants ont partagé des histoires de discrimination vécues par eux-mêmes ou en tant que témoin engendrant « de la peur, de l'anxiété, l'évitement des soins et une méfiance à l'égard des professionnels ». De mauvaises expériences ont été évoquées où les questions étaient inappropriées ou désobligeantes concernant leur identité de genre et sexuelle. Un manque de discrétion est souvent revenu dans les témoignages. Le personnel discutait du patient transgenre dans le bureau et « je pouvais l'entendre et je savais que les patients à côté de moi pouvaient l'entendre ». Des moqueries et récits transphobes leur ont été partagés par les professionnels au sujet d'autres patients transgenres.

Stratégies pour éviter ces expériences discriminatoires : Evitement des soins d'urgences sauf en cas d'extrême nécessité.

- L'évitement des soins en urgence

Les principaux obstacles à l'accès aux soins sont le « manque d'intimité, un faible niveau de compétences des professionnels, la peur de la discrimination, le temps d'attente et le coûts des soins ». Ces résultats, mis en évidence dans les focus groups, sont en adéquation avec les résultats du questionnaire. Le caractère imprévisible de la rencontre explique l'anxiété liée à l'accès aux soins : « J'ai l'impression [...] que tu ne sais juste pas comment les choses vont se dérouler. Que tu ne sais pas sur qui tu vas tomber. Tu ne sais pas s'ils seront formés ou non » (homme transgenre). Néanmoins, certains participants avaient des soignants qu'ils connaissaient et qu'ils appréciaient chez qui ils allaient consulter avant de se rendre aux urgences. Les patients n'ayant pas de médecin traitant ont énoncé demander des soins lorsque cela était absolument nécessaire. Quelques participants ont avoué avoir retardé des consultations suite à des problèmes respiratoires (asthme) ou intestinale suite à une mauvaise expérience.

Une perspective d'amélioration de la prise en charge a été évoquée sous la forme d'une personne sur appel pouvant aider les patients transgenres à se rendre aux urgences. Certains patients estiment que cela pourrait diminuer le risque d'isolement et diminuer les barrières causées par la peur de la discrimination. D'autres indiquent que cette mesure les identifierait clairement comme patient transgenre dans les structures de soins ce qui les

	empêcherait de choisir quand et à qui révéler leur identité transgenre.
<b>Discussion</b>  Interprétation des résultats	<p>Les participants ont suggéré des pistes d'amélioration afin de créer un espace sécurisant et accessible à toute population devant consulter au service des urgences. Dans cette étude, certains points étaient prioritaires pour avoir une meilleure qualité de prise en charge tel que la communication, les compétences des professionnels ainsi que la protection de la vie privée.</p> <p>Les risques de violences sont beaucoup plus fréquents auprès de la population transgenre. Comme vu dans la présentation des résultats, 43,8% des participants avaient été victimes d'agression physique contre 2,42% de la population américaine cisgenre. Concernant les agressions sexuelles, 31,3% des participants contre 19,3% pour les femmes et 1,7% de la population américaine cisgenre en sont victimes.</p> <p>L'évitement des soins étaient aussi en lien avec des questions financières, le temps d'attente et les questions répétitives n'ayant rien à voir avec le motif de consultation.</p> <p>Il y a un besoin évident de formation pour les professionnels. La formation concernant les thématiques de santé de la population lesbienne, gay, bisexuelle, transgenre, queer et intersex (LGBTQI) ne fait pas partie intégrante des programmes de formation des médecins et infirmiers aux Etats-Unis. Diverses organisations professionnelles commencent à faire un pas dans cette direction. Ce qui est primordial pour un environnement sécurisant, accueillant et ouvert est les compétences culturelles et l'attitude des professionnels. Cela nécessite notamment de communiquer davantage entre l'équipe, de documenter précisément dans les dossiers et d'utiliser les bons noms et prénoms des personnes transgenres.</p>
Forces et limites	<p>Une des principales limites est que, bien que l'étude soit suffisante pour générer des hypothèses, elle n'est pas suffisante pour tirer des conclusions généralisables. L'échantillon était majoritairement de type caucasien alors que les statistiques montrent qu'il n'y pas que des blancs transgenres mais également des individus noirs, d'origine hispanique, asiatique ou d'autre culture. Ce décalage de représentation est lié à la méthode de recrutement des participants. Il aurait fallu un plan grand échantillonnage contacté par différents canaux que des associations.</p> <p>Une autre limite importante était que le taux de réponse concernant les facteurs influençant ou non l'évitement des soins est faible. Pour finir, les résultats sont limités car ils ne peuvent être généralisés suite à la petite taille d'échantillon, même si celui-ci est typique d'une étude qualitative, d'autres études doivent confirmer ces résultats. De plus, les entrevues ont été réalisées au sein de la Providence, Rhode Island, une communauté rencontrant fréquemment des personnes transgenres comparativement à d'autres régions.</p> <p>Concernant les forces, les groupes de paroles favorisent l'échange et permettent aux personnes de témoigner et</p>

	<p>participer plus facilement. Néanmoins, ce point fort ne faisait pas l'unanimité car certains étaient timides à l'idée de prendre la parole devant les autres.</p>
Conséquences et recommandations	<p>Par la suite, d'autres études quantitatives et mixtes devraient être effectuées, notamment concernant la fréquence des évitements des soins mais aussi les conséquences de cet évitements sur la santé des personnes transgenres. L'étude suggère qu'un accès à des chambres privées pour les personnes transgenres serait bénéfique pour garantir leur intimité et leur confiance en l'équipe. Afin d'éviter les stigmatisations concernant cette proposition, une option de chambre privée devrait être proposée avant l'assignation d'une chambre.</p> <p>Une autre recommandation concerne les dossiers informatiques. Actuellement, dans le département du Rhode Island, ils utilisent une version ne permettant pas d'enregistrer le sexe, le genre, l'orientation sexuelle ou les pratiques sexuelles alors que certaines versions permettent d'avoir des options pour mentionner le nom préféré dans la bannière du dossier médical ou de recueillir des renseignements sur le sexe et le genre. La <i>World Professional Association for Transgender Health</i> préconise de recueillir les informations en deux étapes :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1- En questionnant d'abord sur le sexe biologique</li> <li>2- En questionnant sur l'identité sexuelle, les préférences pour l'utilisation d'un prénom, puis sur les préférences de traitements et procédures</li> </ol> <p>Il y a une nécessité de renforcer la formation sur la prise en charge des personnes LGBTQI auprès des professionnels. Certaines associations, comme <i>l'Academy for Diversity and Inclusion in Emergency Medicine</i>, a mis en place un programme de médecine d'urgence pour les personnes LGBTQI afin que tous les patients se sentent à l'aise et non comme une personne anormale. L'amélioration de la formation devrait se concentrer sur la communication et la modification des dossiers informatiques.</p>
Commentaires	-

#### Références :

- Fortin, M.-F. (2010). *Fondements et étapes du processus de recherche* (2<sup>ème</sup> éd.). Montréal, QC : Chenelière Education.
- Fortin, M.-F., & Gagnon, J. (2016). *Fondements et étapes du processus de recherche* (3<sup>ème</sup> éd.). Montréal, QC : Chenelière Education.
- Loiselle, C.G., & Profetto-McGrath, J. (2007). *Méthodes de recherche en sciences infirmières*. Québec, QC : ERPI.

**Grille de lecture critique d'un article scientifique**  
**Approche qualitative**

Eléments du rapport	Questions	Oui	Non	Peu clair	Commentaires
Références complètes	Samuels, E. A., Tape, C., Garber, N., Bowman, S., & Choo, E. K. (2018). "Sometimes You Feel Like the Freak Show": A Qualitative Assessment of Emergency Care Experiences Among Transgender and Gender-Nonconforming Patients. <i>Annals of emergency medicine</i> , 71(2), 170-182.				
Titre	Précise-t-il clairement les concepts et la population à l'étude ?	X			Le titre permet d'avoir une vue globale du sujet. Le contexte (services d'urgences) ainsi que la population (patients transgenres et ne se conformant pas au genre) sont mentionnés dans le titre.
Résumé	Synthétise-t-il clairement les grandes lignes de la recherche : problème, méthode, résultats et discussion ?	X			Un résumé est décrit avec les objectifs, la méthode, les résultats ainsi que la conclusion de l'étude.
Introduction Problème de recherche	Le problème ou phénomène à l'étude est-il clairement formulé et placé en contexte ?	X			L'introduction décrit le problème au regard d'autres études afin de le placer en contexte par rapport au lieu d'étude.
Recension écrits	Présente-t-elle l'état des connaissances actuelles sur le phénomène ou le problème étudié ?	X			Problématique basée sur des études réalisées ultérieurement. Aucune ne s'était intéressée aux barrières rencontrées et aux moyens d'intervention pour les gérer et permettre un meilleur accès aux soins.
Cadre théorique ou conceptuel	La base conceptuelle/le cadre théorique sont-ils		X		Il n'y a pas de cadre théorique ou conceptuel pour cette étude.

	définis ?				
Question de recherche/buts	La question de recherche/les buts sont-ils clairement formulés ?	X			Les buts de l'étude sont mentionnés dans le texte dans l'introduction « Goals of This Investigation » ainsi que dans le résumé et la capsule de l'éditeur.
<b>Eléments du rapport</b>	<b>Questions</b>	<b>Oui</b>	<b>Non</b>	<b>Peu clair</b>	<b>Commentaires</b>
Méthodes Devis de recherche	Le devis de recherche est-il explicité ?	X			Etude qualitative phénoménologique. Le devis est explicite et indiqué également dans le titre de l'article.
	Y'a-t-il une adéquation entre le devis de recherche et le phénomène/problème à l'étude ?	X			Le devis de recherche est en adéquation avec la problématique de l'étude. En effet, le devis qualitatif permet davantage d'explorer les perceptions que le devis quantitatif.
Population, échantillon et contexte	La population à l'étude est-elle définie de façon précise ?	X			La population à l'étude est connue, indiquée dans le titre et le texte.
	L'échantillon est-il décrit de façon détaillée ?	X			La méthode de recrutement et les critères d'éligibilité sont mentionnés. L'échantillon est décrit de façon détaillée, un questionnaire a été inclus dans la phase d'entretiens afin de connaître les caractéristiques démographiques des participants. Celles-ci sont reprises dans un tableau. Les origines ethniques sont également mentionnées ce qui est pertinent car peut avoir un impact sur la stigmatisation, en plus de l'identité transgenre.
Méthode collecte des données	Les méthodes de collecte des données sont-elles explicites (où, quand, avec qui, saturation, enregistrement, transcription) ?	X			La manière dont l'étude s'est déroulée est claire. Les auteurs précisent le contexte de l'étude, la population, les outils utilisés (questionnaires et 4 focus groupes) ainsi que le rôle de chacun dans les différentes étapes de la recherche. Le contenu du questionnaire est expliqué et présent en annexe du travail, disponible sur le site internet du journal dans lequel est paru l'article.

<b>Eléments du rapport</b>	<b>Questions</b>	Oui	Non	Peu clair	<b>Commentaires</b>
Déroulement de l'étude	Le déroulement de l'étude est-il décrit clairement ?	X			Ils ont commencé par le questionnaire puis par les focus groups. Les étapes sont indiquées dans la méthode.
Considérations éthiques	A-t-on pris les mesures appropriées afin de préserver les droits des participants (éthique) ?	X			Le protocole de recherche a été approuvé par le <i>Rhode Island Hospital Institutional Review Board</i> . Les participants ont été identifiés au moyen de numéro et les données ont été anonymisées.
Résultats Traitement/ Analyse des données	L'analyse des données est-elle détaillée ?	X			L'analyse des données est mentionnée dans la méthode et est faite de manière rigoureuse.
	Des moyens pour assurer la rigueur scientifique et la crédibilité des données ont-ils été utilisés ?	X			Des experts ont revu les différentes étapes du questionnaire avant le début de l'étude afin de vérifier la compréhension des questions et la validité de l'outil. L'analyse des données a été faite de manière rigoureuse, via l'utilisation de verbatims et le logiciel de codage NVivo.
Présentation des résultats	Le résumé des résultats est-il compréhensible et contient-il des extraits rapportés (verbatim) ?	X			Les résultats sont illustrés par des verbatims. Ils sont regroupés dans 4 catégories clairement énoncées qui permettent de structurer les différents résultats.
	Les thèmes ou les modèles représentent-ils de façon logique le phénomène ?	X			Les codages des témoignages et des questions ont permis de créer 4 thématiques ayant une influence sur les expériences de soins vécues par les individus transgenres et sur leur recours ou évitement des services d'urgences.
	L'auteur a-t-il fait évaluer les données aux participants ou par des experts ?	X			Il n'est pas précisé que les données aient été présentées aux participants. Des experts ont évalués l'outil de recueil de données (questionnaire) mais ne sont pas intervenus suite à la récolte de données.
Discussion Interprétation des	Les principaux résultats sont-ils discutés à la lumière d'études antérieures ?	X			Diverses études sont mentionnées afin de comparer le taux de violences entre la population transgenre de cette étude et la population cisgenre en général. Ceci renforce d'autant plus

résultats					ce résultat.  D'autres études sont énoncées afin de mettre les résultats en lien avec les diverses possibilités de communication des outils informatiques médicaux, une méthode d'anamnèse de l'identité de genre et du sexe de naissance et les préoccupations actuelles d'organisations professionnelles ayant pour objectif d'inclure la thématique de santé LGBTQI (lesbienne, gay, bisexuel, transgenre, queer, intersex) dans les programmes de formation.
	Soulève-t-on la question de la transférabilité des conclusions ?	X			La transférabilité des résultats est mise en lien avec les limites de l'étude.
<b>Eléments du rapport</b>	<b>Questions</b>	<b>Oui</b>	<b>Non</b>	<b>Peu clair</b>	<b>Commentaires</b>
Conséquences et recommandations	Les chercheurs présentent-ils des conséquences/recommandations pour la pratique et les recherches futures ?	X			Des suggestions et recommandations sont proposées. Ces dernières sont amenées par les participants et interprétées par les chercheurs de l'étude. D'autres propositions sont faites par les auteurs eux-mêmes et mises en lien avec le contexte actuel aux Etats-Unis.  Les auteurs soulignent l'importance de faire d'autres études sur le sujet afin de confirmer les résultats auprès d'autres populations transgenres ayant par exemple d'autres caractéristiques sociodémographiques.
<b>Questions générales</b> Présentation	L'article est-il bien écrit, bien structuré et suffisamment détaillé pour se prêter à une analyse critique minutieuse ?	X			L'article est clair et bien structuré. Les résultats sont clairement organisés et illustrés au moyen de verbatims et repris dans différents tableaux. Une analyse de cet article permet de mettre en lumière les expériences bonnes ou mauvaises rencontrées par la population transgenre au sein d'un service d'urgences.
Commentaires :	C'est un article pertinent pour l'analyse et la question de recherche du travail de bachelier. Il identifie les expériences vécues par les patients transgenres et les propositions d'amélioration faites par les patients pour gérer ces difficultés. De plus, l'article présente des données épidémiologiques concernant les violences physiques, verbales et sexuelles chez les personnes transgenres et chez la				

population américaine en général. Ces données permettent de mettre en évidence l'importance du problème actuel et des conséquences de la stigmatisation de cette population.

Références :

- Fortin, M.-F. (2010). *Fondements et étapes du processus de recherche* (2<sup>ème</sup> éd.). Montréal, QC : Chenelière Education.
- Fortin, M.-F., & Gagnon, J. (2016). *Fondements et étapes du processus de recherche* (3<sup>ème</sup> éd.). Montréal, QC : Chenelière Education.
- Loiselle, C.G., & Profetto-McGrath, J. (2007). *Méthodes de recherche en sciences infirmières*. Québec, QC : ERPI.

### **Grille de résumé d'un article scientifique**

#### **Approche quantitative et mixte**

<b>Eléments du rapport</b>	<b>Contenu de l'article</b>
<b>Références complètes</b>	Bauer, G. R., Scheim, A. I., Deutsch, M. B., & Massarella, C. (2014). Reported emergency department avoidance, use, and experiences of transgender persons in Ontario, Canada: results from a respondent-driven sampling survey. <i>Annals of emergency medicine</i> , 63(6), 713-720.
<b>Introduction</b>  Problème de recherche	<p>Le problème motivant cette recherche est qu'il est rapporté que les personnes transgenres évitent de recourir à des soins de santé en raison de précédentes expériences de soins négatives ou de peur de vivre de telles expériences. Cependant, l'ampleur des expériences négatives à l'égard des personnes transgenres en service d'urgence (ED) et l'évitement de ces services par les patients transgenres, n'a pas été documentée.</p> <p>Les auteurs énoncent qu'en raison du nombre de personnes transgenres dans la population, il est raisonnable de prévoir que chaque service d'urgence a pris et va prendre en charge ce type de patients.</p> <p>Les professionnels de santé peuvent identifier les personnes transgenres en tant que telles sur la base d'informations consignées dans le dossier ou de caractéristiques physiques ou anatomiques. Cependant, l'identité de genre d'un patient transgenre venant aux urgences peut également passer inaperçue si celui-ci n'a pas encore débuté de changement d'apparence physique ou a, à l'inverse, terminé sa transition sociale et médicale. Il y a également un manque de visibilité des problématiques de santé transgenres dans les structures d'information et institutionnelles (formation, outils informatiques, ...).</p> <p>Selon les auteurs, il y a très peu de connaissances empiriques concernant les expériences qu'ont les patients transgenres des services d'urgence.</p>
Recension des écrits	<p>Une étude américaine récente a identifié sur la base d'un échantillon statistique, que 0.5 % de la population adulte s'identifie comme étant transgenre alors que cette population était autrefois considérée comme une infime minorité.</p> <p>Une récente revue de littérature américaine relève que les patients transgenres peuvent, par crainte d'être mal pris en charge, taire leur identité de genre ou leurs antécédents en lien avec cette identité, lors de</p>

	<p>contacts avec les professionnels de santé. D'autres rapports mettent en évidence un report des soins par les personnes transgenres, le refus de soins émis par les professionnels à leur encontre, du harcèlement et violences dans le contexte des soins d'urgence.</p> <p>Deux précédentes études ont relevé quelques obstacles à l'accès à des soins adéquats pour les patients transgenres : Manque d'expérience et de connaissances spécifiques chez les professionnels qui obtiennent souvent les informations directement des patients concernés. Une autre étude met en évidence que les médecins urgentistes explorent moins l'orientation sexuelle et l'identité de genre lors de l'anamnèse sur les pratiques sexuelles que les médecins exerçant dans d'autres domaines. L'étude met en avant la raison que ceux-ci pensaient notamment que ces informations n'étaient pas utiles pour la prise en charge du patient</p>
Cadre théorique ou conceptuel	Aucun
Hypothèses/question de recherche/buts	<p>Buts :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Evaluer les expériences, l'utilisation ou l'évitement (et la discrimination associée) des services d'urgence par les patients transgenres en Ontario pour permettre d'ajuster la formation médicale et améliorer les connaissances et attitudes des médecins concernant les besoins des patients transgenres.</li> <li>- Décrire les besoins des patients transgenres de recourir à des soins d'urgence sur l'année écoulée et leur capacité à obtenir cette prise en charge</li> </ul> <p>Pas d'hypothèse explicitement énoncée : c'est une recherche descriptive. Les auteurs énoncent davantage un besoin de combler un manque dans la recherche car aucune étude n'a encore exploré cette thématique précisément.</p>
Méthodes	
Devis de recherche	Quantitatif. Etude descriptive simple

Population, échantillon et contexte	<p>Population : Population transgenre de l'Ontario, Canada, ayant consulté ou ayant eu des besoins de consulter un service d'urgence</p> <p>Echantillon : n = 433 (Taux de participation au questionnaire de 94% donc 408 sont finalement inclus dans l'étude). La notion de « transgenre » est prise dans sa définition la plus large et ne discrimine donc pas les personnes n'ayant pas encore débuté ou terminé de transition sociale ou médicale. L'échantillon a été sélectionné par la méthode de « <i>respondent-driven sampling</i> », ce qui a permis d'atteindre et de recruter des participants « cachés » qui auraient été exclus par une autre technique de sélection d'échantillon.</p> <p>Critères d'éligibilité :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Etre transgenre</li> <li>- Vivre, travailler ou recevoir des soins dans l'Ontario</li> <li>- Avoir minimum 16 ans</li> </ul> <p>Contexte : De 2009 à 2010, le Trans PULSE Project a mené un sondage dans la province de l'Ontario, Canada auprès de 433 personnes transgenres. <a href="#">Le Trans PULSE Project est un programme de recherche communautaire concernant la santé et la vulnérabilité liée au VIH, au sein de la communauté transgenre de l'Ontario</a>. Ce projet repose sur une collaboration longue-durée entre des organismes communautaires, des membres de la communauté transgenres non affiliés à ces organismes et des chercheurs académiques.</p>
Méthode de collecte des données et instruments de mesure	<p>La collecte de données s'est faite via un questionnaire, à remplir par les participants via internet ou par ligne téléphonique, <a href="#">d'une durée de 60 à 90 minutes</a>. Ce questionnaire n'est pas totalement exploité pour répondre à la question de recherche de cet article car il a servi de base à plusieurs études du Trans PULSE Projet, et seuls les items en lien avec la question de recherche de cet article ont été développés ici. La méthode de collecte de données n'est pas davantage précisée dans l'article, les auteurs énoncent un autre article de recherche, cité en référence, qui contient le descriptif plus détaillé de cette méthode de collecte de données par questionnaire :</p> <p>Bauer, G. R., Travers, R., Scanlon, K., &amp; Coleman, T. A. (2012). High heterogeneity of HIV-related sexual risk among transgender people in Ontario, Canada: a province-wide respondent-driven sampling survey. <i>BMC public health</i>, 12(1), 292.</p>

Cet article est également une étude du Trans PULSE Project. **Les éléments de la méthode indiqués dans l'article cité ci-dessus sont identifiés en bleu dans la grille de résumé.**

Les participants ont reçu un défraiement de 20 dollars qu'ils ont pu garder ou offrir à une institution liée à la cause transgenre.

Elaboration du questionnaire :

Il n'y a pas d'outil validé permettant de mesurer les expériences, les besoins, l'utilisation et l'évitement des soins d'urgence par les patients transgenre. Les éléments du questionnaire ont donc été élaborés suite à une première phase qualitative du Trans PULSE Project menée par les 16 membres du projet et ont fait l'objet d'un pré-test auprès d'un échantillon diversifié de 89 personnes transgenres, en Ontario.

Eléments du questionnaire :

1. Caractéristiques sociodémographiques : (à cocher par les participants)

- Identité de genre : Se base sur le sexe de naissance et l'identité de genre
  - « Male to female »
  - « Female to male »
  - “Gender fluid or third gender” (Englobe les individus n'ayant pas une identité de genre du domaine binaire homme ou femme)
- Transition, Statut médical : Evalue où se situe le participant dans sa transition concernant son identité de genre (transition est considérée comme complète sur la base du discours du patient et non sur des caractéristiques particulières). Prend aussi en compte le recours à des traitements hormonaux ou des chirurgies de réassignation de genre
- Transition, Statut social

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Vit complètement son identité de genre</li> <li>- Vit son identité de genre</li> </ul> <p>- Groupe ethnique :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Aborigène</li> <li>- Non aborigène, blanc</li> <li>- Non aborigène, de couleur</li> </ul> <p>- Région de la province de l'Ontario</p> <p>- Age</p> <p>- Niveau d'éducation</p>
	<p>2. Expériences de soins lors de consultation dans un service d'urgence</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Les expériences vécues par l'échantillon dans les services d'urgence (utilisation, besoin et évitement de ces structures de soins) ont été reportées par les participants. Pour chaque type de service, les participants ont dû indiquer s'ils en avaient eu besoin lors des 12 derniers mois et, si oui, s'ils ont pu obtenir ces soins. Ces deux questions sont illustrées en fin d'article, dans l'appendice E1.</li> <li>- Capacité d'accéder et de recevoir les soins nécessaires</li> </ul> <p>L'item suivant et le point 3 ont été investigués uniquement chez les participants ayant consulté les urgences en tant que personne transgenre reconnue par l'équipe de soins :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Expériences négatives en lien avec l'identité transgenre selon les participants</li> </ul> <p>Les auteurs définissent une notion investiguée par ce questionnaire :</p>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- « ED avoidance caused by trans status » : Concerne le fait d'avoir évité d'accéder à un service d'urgence, lorsqu'il y avait besoin de soins auprès d'une telle structure, pour la raison que le participant avait l'impression que son statut de personne transgenre aurait une influence négative sur la consultation.</li> </ul> <p>3. Connaissances des professionnels en lien avec les problématiques de santé des individus transgenres : Les participants ont dû indiquer s'ils ont déjà dû informer les professionnels les prenant en charge de ces problématiques. Si oui, ils ont dû indiquer en quelle quantité.</p>
Déroulement de l'étude	<p>Une première étude qualitative a été réalisée afin de pouvoir établir les items du questionnaire (voir section précédente)</p> <p>16 participants ont été sélectionnés de sorte qu'il y ait une diversité de caractéristiques géographiques et démographiques. Ces 16 participants ont recruté jusqu'à 3 personnes transgenres, ce qui a établi la première vague de recrutement. Ces nouveaux participants ont procédé de même pour la deuxième vague et ainsi de suite, jusqu'à un maximum de 10 vagues de recrutement. Les participants recrutés par cette méthode ont reçu un dépliant précisant contenant des informations sur l'étude ainsi que la marche à suivre pour y participer.</p> <p>Les participants ont répondu au questionnaire via internet ou par ligne téléphonique et aucune donnée personnelle n'a été récoltée afin d'identifier les participants. Cependant, afin de pouvoir poursuivre l'analyse des données selon la méthode du <i>respondent-driven sampling</i>, les auteurs ont mis en évidence quel participant avait permis d'enrôler quel participant, de manière anonymisée.</p> <p>La première auteure a participé à la conception de l'étude, à la recherche de financement, à la récolte de données et a mené l'analyse statistique. Les 2<sup>e</sup> et 3<sup>e</sup> auteurs l'ont aidée à écrire l'article et les quatre auteurs ont participé à la conception et à la révision de l'étude.</p>
Considérations éthiques	<p>La méthode de recherche et l'instrument de collecte de données (questionnaire) ont été approuvés par les comités d'éthique de la recherche de deux universités : <i>University of Western Ontario, Wilfrid Laurier University</i>.</p> <p>L'article est publié dans « <i>Annals of Emergency Medicine</i> » qui pose un cadre relié à la divulgation de toute participation et financement à l'étude conformément aux recommandations de conflits d'intérêts de l'<i>International Committee of Medical Journal Editors</i> (ICMJE). Les auteurs déclarent qu'aucun conflit d'intérêt</p>

	<p>n'intervient dans cette étude.</p> <p>Cette recherche a été soutenue par un financement du <i>Canadian Institutes for Health Research, Institute of Gender and Health</i> (Institut de la santé publique du Canada)</p>
<b>Résultats</b> Traitement/Analyse des données	<p>L'outil <i>Respondent-Driven Sampling Analysis Tool (version 6.0.1)</i> a été utilisé pour chaque variable (hormis les caractéristiques socio-démographiques) afin d'estimer le nombre de vagues nécessaires pour atteindre l'équilibre. L'outil a permis de calculer les pourcentages et les intervalles de confiance IC 95% pondérés afin de représenter l'estimation de la population plutôt que la proportion de l'échantillon.</p> <p>Les IC 95% ont été estimés par bootstrap modifié, pour la méthode de respondent-driven sampling, en utilisant 10'000 répliques.</p> <p>Des calculs de variance ont été réalisés et les résultats sont jugés comme significatifs à <math>p &lt; 0.05</math> si l'IC 95% ne passe pas le zéro.</p>
Présentation des résultats	<p><u>Méthode de recrutement des participants :</u></p> <p>La Figure présente le déroulement de ce recrutement. Chaque participant « zéro » sélectionné, à la base de la chaîne, a permis le recrutement de participants pour une moyenne de 8 participants par personne initiale. Sur les 433 participants recrutés, 408 ont répondu au questionnaire et ont été inclus dans l'analyse ce qui représente un taux de participation de l'échantillon de 94 %. Les expériences des patients transgenres concernant leur prise en charge dans les services d'urgences (ED = Emergency Department) n'a pris en compte que la part de l'échantillon ayant confirmé avoir fréquenté ces services en s'identifiant clairement selon leur identité de genre (et non selon le genre assigné à la naissance) auprès des équipes de soins (167 participants, 33% de l'échantillon)</p> <p><u>Caractéristiques de l'échantillon :</u></p> <p>Le tableau 1 présente les diverses caractéristiques de l'échantillon total, de la portion ayant consulté les ED en s'identifiant selon leur identité de genre et la portion ne l'ayant pas fait.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- La population totale de l'échantillon est jeune : 24% 16-24 ans, 10% &gt; 55 ans</li> <li>- 53% female-to-male (FtM), 47% male-to-female (MtF) : Les deux groupes sont donc présents à</li> </ul>

	<p>proportion presque égale</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 47% s'identifient totalement dans leur identité ressentie, 37% ont eu recours à l'hormonothérapie, 27% ont eu recours à au moins 1 chirurgie de réassiguation, 7% ont eu recours à de la chirurgie de réassiguation sexuelle (vaginoplastie, phalloplastie ou metoidioplastie)</li> </ul> <p>Les patients ayant consulté les ED en tant que personne transgenre reconnue (Groupe 1) ont des caractéristiques qui ne correspondent pas au reste de l'échantillon (Groupe 2) :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Dans le Groupe 1 il y a 64% de FtM contre 47% dans le Groupe 2</li> <li>- Groupe 1 est en majorité composé de patients âgés de 35-54 ans, ce qui est significativement plus probable que pour le Groupe 2</li> <li>- Une plus grande portion du Groupe 1 vit dans le nord de l'Ontario comparativement à l'ensemble de l'échantillon</li> <li>- 60% du Groupe 1 a reçu un traitement hormonal sous supervision médicale</li> </ul> <p><u>Fréquence d'utilisation et d'évitement des ED :</u></p> <p>Présenté dans le tableau 2 pour la totalité de l'échantillon puis en présentant ces données pour les FtM et MtF séparément.</p> <p>33% (95% IC 26-40%) de l'échantillon interrogé a nécessité une prise en charge dans ce type de service sur les 24 derniers mois, 71% (95% IC 40-91 %) d'entre eux ont pu l'obtenir. 21% (95% IC 14-25%) de l'échantillon exprime avoir évité les ED lorsqu'il avait besoin de soins d'urgence. Cet évitement s'explique principalement par les causes liées à l'accès aux soins en tant que patient transgenre.</p> <p>Les FtM ont significativement davantage consulté les ED en tant que personne transgenre revendiquée. (39% 95% IC 28 – 50% contre 25% 95% IC 14-34% pour les MtF). Ce groupe a davantage évité ces structures que les MtF mais a également davantage énoncé nécessiter de tels soins sur les derniers 24 mois. Ces différences tendent toutes vers le seuil de significativité.</p>
--	---

	<p><u>Fréquence du vécu d'expériences négatives dans les ED (uniquement évalué pour le Groupe 1) :</u></p> <p>52% des personnes transgenres ayant consulté les ED en s'annonçant selon leur identité de genre a vécu de mauvaises expériences : le plus fréquemment étant l'utilisation par les professionnels de propos blessants ou insultants, que ceux-ci leur annonçait ne pas connaître suffisamment leur problématique pour leur apporter des soins ou pensait que le sexe inscrit sur les documents d'identité était une erreur, ne les reconnaissant ainsi pas selon leur identité de genre.</p> <p>54% du Groupe 1 a annoncé avoir dû apporter des informations concernant les problématiques transgenres aux professionnels les prenant en charge.</p>
<b>Discussion Interprétation résultats</b>	<p>Déterminants de la santé dans l'Ontario par rapport au reste du Canada et à l'internationale : L'accès aux soins d'urgence par les personnes transgenres est déterminé par la disponibilité des soins primaires et d'urgence et par une plus grande reconnaissance sociale et juridique des individus transgenres. Il y a donc en Ontario des services sociaux et médicaux sensibilisés aux individus transgenres. Pour cette raison, les expériences de soins négatives et l'évitement des services d'urgence par les individus transgenre pourrait être plus fréquentes dans d'autres régions ayant moins de reconnaissances sociale et légale.</p> <p>Concernant l'utilisation des services d'urgence, une autre étude a montré que 31% d'adultes cisgenres ont reporté y avoir recouru en 2002. Chez les adultes transgenres de cette étude, 33% énoncent avoir eu besoin de soins d'urgence sur les douze derniers mois mais seuls 71% indiquent y avoir eu accès. Selon une autre étude 11% de résidents de l'Ontario ont reporté avoir des besoins de santé non satisfaits, tout domaine de santé confondu, et une étude canadienne a mis en évidence que 2% des Canadiens ont reporté des besoins de soins d'urgence non satisfaits, pour eux-mêmes ou un proche. Les auteurs indiquent que les résultats de la présente étude indiquent un réel besoin de santé non satisfait chez la population transgenre. Une évaluation des besoins des individus transgenres à Chicago a établi que 14% des individus interrogés avaient eu des difficultés à accéder à des soins d'urgence en raison de leur identité transgenre.</p> <p>Les auteurs émettent l'hypothèse que cette difficulté à accéder aux soins d'urgence par la population transgenre peut être due à l'identité transgenre et la discrimination associée ainsi qu'à des barrières d'accès aux soins plus générales, comme le temps d'attente jugé trop long (selon une étude canadienne de 2009)</p> <p>Cette étude met en évidence que 21% des individus transgenres évitent les services d'urgence en raison de leur identité transgenre. Ces résultats sont en lien avec ceux de rapports américains. Ces résultats suggèrent que la perception et les expériences antérieures de discrimination de genre et de faible qualité des soins sont</p>

	<p>des barrières d'accès aux soins significatives.</p> <p>De précédents résultats du Trans PULSE Project ont mis en évidence que la population transgenre est plus jeune que le reste de la population de l'Ontario et ont un niveau de pauvreté plus important. Une précédente étude a associé un faible revenu à un plus haut risque de consultation aux urgences. D'autres éléments peuvent justifier une consultation aux urgences comme des complications de chirurgie de réassiguation ou des agressions.</p> <p>12% des individus transgenres ayant consulté en service d'urgence témoignent que les médecins ont refusé d'examiner certaines parties du corps en raison de leur transidentité. D'autres études mettent en évidence que certains patients ont à l'inverse eu l'impression que trop « d'investigations cliniques étaient réalisées et ce, davantage par raison de curiosité que dans un réel but diagnostique ».</p> <p>Les résultats suggèrent que les personnes transgenres les plus susceptibles de consulter aux urgences sont les hommes transgenres (female to male). Ceci peut s'expliquer par le fait que les femmes transgenres (male to female) vivent moins dans leur genre ressenti et vont davantage se présenter dans ses services selon leur sexe de naissance.</p> <p>La plupart des participants ont déclaré avoir dû informer leur professionnel de santé concernant les problématiques transgenres (67% à des degrés d'intensité différents).</p>
Forces et limites	<p>Forces :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Cette étude présente les meilleures données actuelles concernant l'utilisation et l'évitement des services d'urgence par les patients transgenre. Elle est une première contribution à la recherche dans ce domaine et pose le cadre pour les recherches futures.</li> <li>- L'utilisation de la méthode de <i>respondent-driven sampling</i> permet d'étudier une population peu accessible, susceptible d'éviter les structures de soins, et de générer des résultats statistiques sur la base d'un échantillon préalablement choisi de manière non statistique, contrairement à la méthode <i>boule de neige</i> qui recrute un échantillon non randomisé et ne permet de généralisation statistique.</li> <li>- Il y a un fort taux de réponse au questionnaire (94%)</li> </ul>

	<p>Limites :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- L'utilisation de la méthode de <i>respondent-driven sampling</i> ne permet pas d'assurer totalement la transférabilité des résultats. Il y a eu un ajustement pour différentes données (taille de l'échantillon, probabilité de recrutement, homophilie) mais il peut subsister des biais en lien avec d'autres données non ajustées.</li> <li>- L'étude n'a pas directement comparé la population transgenre au reste de la population de l'Ontario mais ces deux groupes ont des caractéristiques démographiques similaires hormis : Une plus grande proportion de personnes transgenre est aborigène comparé à la population cisgenre de l'Ontario (7% contre 2%).</li> <li>- Les participants ont été interrogés sur de précédentes expériences négatives. La temporalité entre le vécu de ces expériences et le moment de la récolte des données peut créer des biais. De plus, les participants savaient que leurs réponses pouvaient impacter la perception sur l'accès aux soins et ceci peut introduire des biais dans leurs réponses.</li> <li>- Les résultats présentés dans cette étude font partie d'une étude plus large concernant la santé des personnes transgenres sur plusieurs domaines. Les mesures spécifiques aux soins d'urgence, englobés dans cette étude, sont limitées et peu nombreuses.</li> <li>- Certaines données interrogées n'ont pas été prises en compte dans l'analyse des résultats : raisons de la dernière consultation aux urgences</li> <li>- Les expériences positives n'ont pas été investiguées</li> <li>- Le statut de transition en lien avec l'identité de genre a été demandé au moment de remplir le questionnaire et il se peut qu'il ait été différent au moment de la consultation aux urgences</li> <li>- Les expériences de soins négatives ont été reportées uniquement pour les participants ayant affirmé avoir consulté un service d'urgence en se présentant selon son identité de genre. Il se peut cependant que l'information entre les professionnels n'ait pas été relayée et que certains les aient perçus selon leur sexe de naissance. A l'inverse, il faut également tenir compte que certains participants aient pu</li> </ul>
--	---

	<p>consulter en s'annonçant selon leur sexe de naissance mais que les professionnels les aient identifiés selon leur identité de genre, en raison de caractéristiques physiques par exemple. Ceux-ci n'ont donc pas répondu à la question concernant les expériences négatives vécues</p>
Conséquences et recommandations	<p>Les caractéristiques de la population transgenre consultant aux urgences sont variées en matière de sexe et d'identité de genre. Ceux-ci ne se définissent pas tous selon une binarité homme ou femme. Il y a également des variabilités dans le parcours de transition de ces individus et le recours ou non à des traitements hormonaux ou des interventions chirurgicales. Les médecins doivent anticiper cette variabilité de situations et ne pas faire d'hypothèse prématurée, pouvant amener à un retard ou des soins inappropriés.</p> <p>Certains patients transgenres peuvent ne pas être perçus comme tels par les professionnels, selon la phase de transition dans laquelle ils se situent ou alors parce que ceux-ci se sont présenté selon le genre en lien avec leur sexe de naissance afin d'éviter toute discrimination. Il se peut néanmoins que ce statut soit important à connaître, en lien avec des causes médicales, et que ces patients puissent bénéficier d'une approche culturellement sensible.</p> <p>Les 2/3 des participants ont dû informer les professionnels de santé des problématiques liées à leur identité transgenre. Une étude de 2011 relève que cette thématique manque dans le cursus de formation des médecins. Cependant, des ressources existent : guidelines pour inclure les patients transgenres dans la pratique clinique, standards de soins concernant la transition, protocoles des thérapies hormonales et guidelines pour les soins infirmiers en contexte d'urgence. Les professionnels doivent avoir connaissance de ces éléments et les utiliser afin d'améliorer les pratiques.</p> <p>Les médecins urgentistes sont plus à l'aise que leurs autres collègues médecins à prendre en charge des situations pour lesquelles ils ont été peu formés. A ce titre, ces professionnels sont donc probablement les plus disposés à être au premier plan du développement et de l'amélioration de l'accès aux soins de qualité pour cette population.</p> <p><u>Implications pour les recherches futures :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- De plus amples recherches doivent investiguer les différences, selon les différents spectres du genre, concernant les besoins de soins d'urgences et de santé chez la population transgenre</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Investiguer les raisons des consultations en service d'urgence par les patients transgenres et leurs expériences, non pas par rapport aux consultations comme dans cette étude mais, par rapport à l'accès aux soins.</li> <li>- Davantage investiguer les raisons qui poussent les patients à éviter les consultations en service d'urgence afin de pouvoir mettre en place des stratégies efficaces pour favoriser l'accès aux soins</li> <li>- Investiguer la prise en charge en service d'urgence des complications post-opératoires de chirurgies de réassignation et des complications induites par les traitements hormonaux.</li> </ul>
Commentaires	-

Références :

- Fortin, M.-F. (2010). *Fondements et étapes du processus de recherche* (2<sup>ème</sup> éd.). Montréal, QC : Chenelière Education.
- Fortin, M.-F., & Gagnon, J. (2016). *Fondements et étapes du processus de recherche* (3<sup>ème</sup> éd.). Montréal, QC : Chenelière Education.
- Loiselle, C.G., & Profetto-McGrath, J. (2007). *Méthodes de recherche en sciences infirmières*. Québec, QC : ERPI.

## Grille de lecture critique d'un article scientifique

### Approche quantitative et mixte

<b>Eléments du rapport</b>	<b>Questions</b>	<b>Oui</b>	<b>Non</b>	<b>Peu clair</b>	<b>Commentaires</b>
<b>Références complètes</b>	Bauer, G. R., Scheim, A. I., Deutsch, M. B., & Massarella, C. (2014). Reported emergency department avoidance, use, and experiences of transgender persons in Ontario, Canada: results from a respondent-driven sampling survey. <i>Annals of emergency medicine</i> , 63(6), 713-720.				
<b>Titre</b>	Précise-t-il clairement le problème/les concepts/la population à l'étude ?	X			La population (individus transgenres de l'Ontario), le problème (L'évitement des services d'urgences, l'utilisation de ces services et les expériences vécues) ainsi que la méthode utilisée pour définir l'échantillon et atteindre la population ( <i>Respondent-driven sampling</i> ) et la méthode de récolte de données (questionnaire) sont mentionnés.
<b>Résumé</b>	Synthétise-t-il clairement les parties principales de la recherche : problème, méthode, résultats et discussion ?	X			Il contient les parties : Objectifs de l'étude, Méthode, Résultats et Conclusion et synthétise l'essentiel de l'article.  Le résumé renvoie également à la page suivante de l'article, qui contient la capsule résumée faite par l'éditeur et présente de manière ciblée les éléments suivants : Ce qui est déjà connu sur le sujet, l'objectif de l'étude, ce que l'étude apporte de nouveau et en quoi les résultats sont pertinents pour la pratique clinique.
<b>Introduction</b>  Problème de recherche	Le problème ou phénomène à l'étude est-il clairement formulé et situé dans un contexte ?	X			Le problème est présenté en début d'introduction. La problématique de l'accès aux soins pour les personnes transgenres, des expériences négatives vécues et de leur manque d'investigation dans le contexte des soins d'urgence est évoquée.  L'importance du besoin d'investiguer ce domaine est également argumenté en seconde partie d'introduction.

Recension des écrits	Fournit-elle une synthèse de l'état des connaissances sur le sujet en se basant sur des travaux de recherche antérieurs ?	X			L'introduction fournit une synthèse des connaissances sur le sujet (reconnaissance des patients en tant qu'individus transgenres, manque de prise en compte dans les systèmes de formation et institutionnels et expériences négatives vécues par cette population telles que le report des soins, refus de soins, harcèlement et violences dans les services d'urgence) et relève le manque de recherches antérieures sur le sujet.
Eléments du rapport	Questions	Oui	Non	Peu Clair	Commentaires
Cadre théorique ou conceptuel	Les principales théories et concepts sont-ils définis ?		X		Aucun cadre théorique ou conceptuel
Hypothèses/question de recherche/buts	Les hypothèses/question de recherche/buts sont-ils clairement formulés ?	X			Les buts sont clairement énoncés en fin d'introduction dans la partie « Goals of this Investigation » et sont mis en lien avec le peu d'études précédentes sur le sujet et la volonté de la présente étude de combler ce manque de connaissances.
Méthodes Devis de recherche	Le devis de recherche est-il explicité ?	X			<p>Il s'agit d'une étude quantitative descriptive simple, non expérimentale. Ceci n'est pas explicitement énoncé par les auteurs mais le devis est expliqué. Cette étude a été menée au moyen d'un « <i>respondent-driven sampling</i> » (échantillonnage déterminé par les répondants) ce qui ressemble à la méthode « boule de neige » mais permet contrairement d'obtenir des résultats d'estimation de la population en limitant les biais introduits par le choix des participants initiaux (germes) non aléatoire.</p> <p>Cette étude est purement quantitative mais les auteurs énoncent qu'un pré-test qualitatif a été mené précédemment à l'étude, afin d'établir le questionnaire. Ce pré-test n'est pas repris dans l'étude.</p>
Population, échantillon	La population à l'étude est-elle définie de façon précise ?	X			La population à l'étude comprend les individus transgenres de l'Ontario. Cette notion est définie et les patients transgenres n'ont pas besoin d'avoir débuté ou terminé un transition sociale

et contexte				ou médicale.  Il n'y a pas de données épidémiologiques concernant cette population (taille).
	L'échantillon est-il décrit de façon détaillée ?	X		L'échantillon est défini en début de la méthode. Il est constitué de $n = 433$ individus transgenres, enrôlés selon la technique du <i>respondent-driven sampling</i> ce qui signifie que 16 participants initiaux ont recruté les participants suivants selon la méthode boule de neige. Une trace a été conservée afin de savoir comment chaque participant a été recruté.  Les caractéristiques sociodémographiques de l'échantillon sont présentées dans les résultats.
	La taille de l'échantillon est-elle justifiée sur une base statistique ?	X		La taille de l'échantillon est déterminée par le recours à la méthode de recrutement des participants. Une estimation du nombre nécessaire de vagues pour atteindre l'équilibre (et donc supprimer les biais introduits par le recrutement non aléatoire des premiers participants) a été calculée au moyen de l'outil <i>Respondent-Driven Sampling Analysis Tool</i> (version 6.0.1)
Méthode de collecte des données et instruments de mesure	Les instruments de collecte des données sont-ils décrits clairement ?	X		C'est un questionnaire dont les items ont été rédigés et dont la pertinence a été vérifiée lors d'un pré-test qualitatif précédemment à cette étude (élaboré par les 16 membres du Trans PULSE Project et testé sur un échantillon diversifié de 89 individus transgenres en Ontario).  Le questionnaire a été rempli en ligne ou par contact téléphonique par les participants.  L'outil est développé plus en détail dans une précédente étude du Trans PULSE Project qui a également utilisé ce questionnaire. Mais les éléments principaux sont indiqués dans le texte.  Des éléments du questionnaire sont présentés en annexe E1 de l'article. L'annexe D présente également la partie du questionnaire à laquelle ont répondu les participants ayant déjà

	Sont-ils en lien avec les variables à mesurer ?	X			consulté un service d'urgence en s'affirmant comme transgenre
					<p>Le questionnaire permet d'obtenir les données sociodémographiques des participants (âge, identité de genre, origine, région de l'Ontario où ils se trouvent, niveau d'éducation, le statut social et médical en lien avec la transition des personnes transgenres, l'utilisation de traitement hormonal ou le recours à une chirurgie de réassигnation).</p> <p>Le questionnaire investigue les expériences antérieures négatives vécues par les participants lors de prise en charge en service d'urgence, le rôle d'informateur du patient auprès du professionnel concernant la transidentité ainsi que les besoins de soins d'urgence, la capacité à recevoir ces soins et l'évitement de ces structures.</p>
Eléments du rapport	Questions	Oui	Non	Peu Clair	Commentaires
Déroulement de l'étude	La procédure de recherche est-elle décrite clairement ?	X			<p>Le déroulement de l'étude est indiqué dans la méthode. Elle précise comment les participants ont recruté les suivants et présente, en fin d'article, dans la partie « <i>Author contributions</i> », est indiqué dans quelle étape de la recherche est intervenu chaque auteur.</p>
Considérations éthiques	A-t-on pris les mesures appropriées afin de préserver les droits des participants?	X	(X)		<p>La méthode de recherche et l'instrument de collecte de données (questionnaire) ont été approuvés par les comités d'éthique de la recherche de deux universités : <i>University of Western Ontario, Wilfrid Laurier University</i>.</p> <p>Il n'est pas indiqué si les participants ont donné leur consentement libre et éclairé mais ceci peut être supposé étant donné que deux comités d'éthiques ont validé le protocole de recherche.</p>
Résultats Traitement/Analyse	Des analyses statistiques sont-elles entreprises pour répondre à chacune des questions et/ou vérifier chaque	X			Les IC 95% ont été calculés pour chaque variable afin de déterminer si le résultat est significatif.

des données	hypothèse ?				
Eléments du rapport	Questions	Oui	Non	Peu Clair	Commentaires
Présentation des résultats	Les résultats sont-ils présentés de manière claire (résumé narratif, tableaux, graphiques, etc.) ?	X			<p>La structure du réseau de recrutement des participants est présentée dans la Figure et les informations relatives sont précisées en début des résultats</p> <p>Les caractéristiques sociodémographiques sont présentées pour l'ensemble de l'échantillon ainsi que pour les participants ayant consulté un service d'urgence en s'annonçant comme transgenre et pour les participants ne l'ayant pas fait (Tableau 1, p. 716). Les résultats concernant l'utilisation et l'évitement des services d'urgences sont présenté dans le Tableau 2, pour l'ensemble de l'échantillon, pour les hommes transgenres et pour les femmes transgenres. Le Tableau 3 présente les diverses expériences vécues lors de consultation aux urgences en tant que personne transgenre reconnue.</p> <p>Les résultats sont également présentés de manière narrative dans le texte et structurés par item dans les différents paragraphes.</p>
Discussion Interprétation des résultats	<p>Les principaux résultats sont-ils interprétés à—en fonction du cadre théorique ou conceptuel ?</p> <p>Sont-ils interprétés au regard des études antérieures ?</p>		X		<p>Pas de cadre de référence dans cette étude</p> <p>Les auteurs mentionnent de précédentes études démontrant le recours aux soins d'urgences d'adultes cisgenres afin de comparer aux adultes transgenres de cette étude et de renforcer le fait que les individus transgenres ont davantage des besoins de santé non satisfaits.</p> <p>Les auteurs mettent leurs résultats en lien avec trois études américaines qui relèvent également des difficultés d'accès aux soins d'urgence chez les patients transgenres, en raison de leur identité de genre et de discrimination, ce qui peut être également</p>

				une barrière expliquant l'évitement des services d'urgence par les participants à l'étude.  D'autres recherches permettent de mettre les résultats en lien avec : le manque de connaissances des professionnels et les programmes de formation éludant les problématiques transgenres, les documents existants permettant de fournir ces informations, la comparaison des caractéristiques sociodémographiques de l'échantillon avec la population totale de l'Ontario.
	Les chercheurs rendent-ils compte des limites de l'étude ?	X		Elles sont mentionnées dans le paragraphe « <i>Limitations</i> » de l'étude, avant la discussion (voir grille de résumé)  La méthode de collecte de données par « <i>respondent-driven sampling</i> » est argumentée par rapport à la population utilisée. Cette méthode s'inspire de la méthode « boule de neige » mais garde une trace de la chaîne d'enrôlement afin de savoir par qui chaque participant a été identifié et combien de participant ont été recruté par le biais de la même personne. Bien que la méthode de recrutement de l'échantillon n'est pas randomisée, le fait de garder une trace des chaînes établies à partir des membres originaux de l'échantillon permet d'ensuite traiter les données afin d'aboutir à une généralisation statistique des résultats.  Cette méthode est cependant récente et certains auteurs sont en désaccord avec le fait qu'avoir un échantillon très large à partir des participants initiaux éliminerait les biais en lien avec le fait que ceux-ci ait été choisis de manière non-randomisée.
	Les chercheurs abordent-ils la question de la généralisation des conclusions ?	X		Les auteurs rendent attentifs au fait que la généralisation des conclusions doit être faite avec prudence en raison de certains biais énoncés dans les limites (biais ajustés suite au <i>respondent-driven sampling</i> mais certains non ajustables peuvent subsister, identité transgenre non déclarée par les patients peut tout de même avoir été perçue par les professionnels de santé, patients

					interrogés sur leurs expériences à distance du moment où ils les ont vécues)
Eléments du rapport	Questions	Oui	Non	Peu Clair	Commentaires
Conséquences et recommandations	-Les chercheurs traitent-ils des conséquences de l'étude sur la pratique clinique ?	X			<p>En raison des résultats de cette étude relevant que 2/3 des participants ont dû apporter des informations aux professionnels en raison de leur manque de connaissance et du fait que la formation des médecins n'inclue pas la thématique transgenre, les auteurs recommandent la nécessité d'améliorer cette situation. Des ressources existent pour les médecins et les soins infirmiers et les auteurs indiquent que les professionnels doivent davantage avoir connaissance de ces éléments et les utiliser afin d'améliorer les pratiques et que les patients puissent bénéficier d'une approche culturellement sensible.</p> <p>Cette approche culturellement sensible est d'autant plus nécessaire du fait que les patients transgenres évitent pour certains les services d'urgence et y vivent de mauvaises expériences en lien avec leur identité transgenre.</p>
	Font-ils des recommandations pour les travaux de recherche futurs ?	X			Les auteurs recommandent de poursuivre les investigations dans le but d'investiguer les différences de besoins de soins d'urgence et les besoins de santé, selon les différents spectres du genre. Ils recommandent d'investiguer davantage les motifs de consultation et les raisons qui poussent les patients à éviter les services d'urgence afin de pouvoir cibler des interventions efficaces pour favoriser l'accès aux soins.
Questions générales Présentation	-L'article est-il bien écrit, bien structuré et suffisamment détaillé pour se prêter à une analyse critique minutieuse ?	X			On retrouve suffisamment d'aspects à analyser. Les chapitres sont clairs, bien structurés et les tableaux sont clairs et expliqués davantage dans la partie des résultats.
Commentaires :	Cet article est pertinent pour le travail de Bachelor car c'est une étude corrélationnelle qui met en évidence le vécu d'expériences négatives lors de consultations d'urgences avec l'identité transgenre des patients. Les 95% IC sont mentionnés				

	<p>pour chaque variable.</p> <p>Cette étude met en évidence que malgré un besoin de soins d'urgence, les patients transgenres n'ont pas tous recours à ces services ce qui pose un problème en termes d'accès aux soins. La méthode de recrutement des participants permet de prendre en compte les individus transgenres évitant de consulter les urgences et qui n'aurait pas pu être recrutés dans ce type de services.</p>
--	--

Références :

- Fortin, M.-F. (2010). *Fondements et étapes du processus de recherche* (2<sup>ème</sup> éd.). Montréal, QC : Chenelière Education.
- Fortin, M.-F., & Gagnon, J. (2016). *Fondements et étapes du processus de recherche* (3<sup>ème</sup> éd.). Montréal, QC : Chenelière Education.
- Loiselle, C.G., & Profetto-McGrath, J. (2007). *Méthodes de recherche en sciences infirmières*. Québec, QC : ERPI.

### Grille de résumé d'un article scientifique

#### Approche qualitative

Eléments du rapport	Contenu de l'article
Références complètes	Beagan, B. L., Fredericks, E., & Goldberg, L. (2012). Nurses' work with LGBTQ patients: « they're just like everybody else, so what's the difference »? <i>The Canadian Journal of Nursing Research</i> , 44(3), 44-63
Introduction Problème recherche	<p>« Les personnes s'identifiant comme lesbiennes, gaies, bisexuelles, transgenres ou queers (LGBTQ) sont plus facilement confrontées à une exclusion sociale pouvant s'expliquer par une inégalité d'accès aux soins » (Fish, 2010). Beaucoup de personnes LGBTQ évitent les soins par crainte d'être maltraitées par les professionnels. De plus, de nombreuses personnes transgenres considèrent la prise en charge par les professionnels comme insensible, humiliante ou discriminatoire. Les professionnels ont tendance à manquer de connaissances et peuvent, de manière inconsciente, exprimer des jugements moraux. De plus, les personnes LGBTQ ont peur que l'inconfort des professionnels entraînent de la maltraitance</p> <p>Les personnes LGBTQ ayant eu recours à des soins témoignent sur leurs expériences (selon diverses études). Ils ont remarqué que le fait de mentionner leur identité et orientation sexuelle entraînait de la gêne, de l'inquiétude et des peurs de faire faux de la part des professionnels. Les personnes LGBTQ n'entrent pas dans des contextes d'hétéronormativité et de normativité de genres. Malgré cela, l'infirmière en milieu des soins a une bonne image et des attitudes positives ou neutres envers les patients LGBTQ.</p> <p>Les mauvaises expériences seraient en lien avec un manque de connaissances, des bonnes intentions paralysées par la peur ou par une mauvaise communication. Il s'agit de comprendre comment ces expériences sont perçues par les professionnels</p>
Recension écrits	La problématique de l'étude se base sur des études ultérieures, notamment en ce qui concerne la différence d'accès aux soins. « Les femmes transgenres sont moins confrontées, comparativement à la population générale, de subir des examens tels que le test Pap ou les mammographies ». Par contre, comme le prouve l'étude Steele, Tinmouth et Lu, 2006, elles seraient amenées à consommer plus de tabac, alcool ou autres substances. Selon Bauer, et al., 2009, les femmes transgenres, perçus comme une marginalisation, sont confrontées à des mauvais traitements dans les milieux de soins. De plus, les personnes transgenres possèdent

	<p>des taux élevés de dépression, toxicomanie, de problèmes psychiatriques, d'idées suicidaires, des infections VIH ou à des violences (Clements-Nulle, Marx, Guzman et Katz, 2001 ; Kenagy 2005 ; Shaffer, 2005). Banks 2003, et Weisz 2009, identifient la stigmatisation, l'homophobie et la transphobie (préjugés discriminatoires pouvant se manifester par de l'évitement, l'intolérance, la peur, haine ou violence) comme principaux facteurs pouvant influencer l'inégalité en matière de prise en charge.</p> <p>Eliason 1993, met en avant que l'éducation et les soins de santé adaptés à la culture étaient essentiels pour engendrer un changement. En 2010, Eliason, Dibble et DeJoseph, estiment que la recherche en science infirmière a maintenu un silence généralisé à l'égard de la santé et des soins des personnes LGBT et réclament des efforts en matière de formation, de recherche et de promotion professionnelle sur leur santé.</p> <p>Concernant les personnes transgenres, sur une étude ayant un échantillon de 186 personnes, 26% s'étaient vu refuser des soins médicaux une fois en lien avec leurs différences d'identité et d'orientation sexuelle.</p>
Cadre théorique ou conceptuel	L'étude n'a pas de cadre conceptuel ou théorique. Cependant, dans la présentation des revues littératures et de la problématique, le code déontologie des infirmières est mentionné.
Question de recherche/buts	L'étude explore les perceptions des infirmiers sur leur prise en charge des personnes LGBTQ. Elle vise à comprendre comment les pratiques quotidiennes et les perceptions de l'identité de genre et de l'orientation sexuelle renforcent ou visent à réduire les inégalités de santé pour les femmes LGBTQ.
<b>Méthodes</b> Devis recherche	C'est une étude qualitative phénoménologique.
Population, échantillon contexte	<p>Population : Infirmiers travaillant avec les individus LGBTQ</p> <p>Echantillon : 12 infirmiers : 11 femmes et 1 homme. De niveau bachelor ou master, ils travaillent depuis 10 à 20 ans dans les soins et travaillaient actuellement avec des patients LGBTQ. Tous les participants se sont identifiés comme hétérosexuels.</p> <p>Méthode de recrutement : Publicité dans les cliniques locales, envoi de lettres par le <i>College of Registered Nurses</i>, bouche à oreille et méthode boule de neige.</p> <p>Contexte : Halifax, Nouvelle-Ecosse, Canada.</p>

Méthode de collecte des données	La récolte de données s'est faite via des entretiens qualitatifs approfondis et semi-structurés. Ces entretiens se sont fait de façon individuelle pour les participants qui se sont exprimés sur leurs expériences et leur compréhension de la prise en charge des femmes LGBTQ. Les entretiens ont été enregistrés.
Déroulement de l'étude	Après obtention du consentement des participants, les participants ont pris part aux entretiens individuels. Chaque participant était invité à décrire comment il vivait et comprenait la prise en charge des patients LGBTQ.
Considérations éthiques	L'étude a eu l'approbation de l'éthique de la recherche et un consentement éclairé a été obtenu auprès de chaque participant.
Résultats Traitement/ Analyse des données	<p>Un codage des données, transcrrites en verbatims, a été réalisé afin de catégoriser les données en thèmes et sous-thèmes qui ont été introduits dans ATLAS.ti. Le codage a été réalisé par les chercheurs jusqu'à l'établissement d'un consensus. Les transcriptions ont été mises en lien avec l'ensemble du même entretien et comparées avec les entretiens des autres participants.</p> <p>Les analyses ont été appuyées par les données codées et ont permis d'explorer les façons dont les infirmiers et infirmières ont compris et abordés la prise en charge des personnes transgenres dans leur quotidien.</p>
Présentation des résultats	<p>A la suite des analyses et des codages. 3 thèmes ont été identifiés. Cependant, aucun des participants n'a pu entrer clairement dans une de ces catégories suivantes. Ils se situaient tous dans plus d'une catégorie car tous ont évoqué avoir différentes façons de se comporter et d'aborder la relation de soins :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li><u>Nier la différence en traitant chaque patient comme un individu égal :</u> Presque tous les participants ont dit que l'orientation sexuelle et l'identité de genre du patient n'ont pas d'importance, « que chaque soin donné est le même pour tous les individus ». Certains infirmiers n'ont vu aucune différence dans la prise en charge et dans les soins. D'autres participants, reconnaissaient une différence mais ils ne voulaient pas réduire les patients LGBTQ à leur orientation sexuelle. Ces participants voulaient reconnaître la différence des soins comme significative. Cette perception amenait à une tension dans leur comportement mais cette tension a pu être résolue en reconnaissant la différence individuelle. Les participants ont dit qu'ils traitaient tous les patients de la même manière, qu'ils sachent ou non que les patients soient LGBTQ ou pas. Un participant témoigne : « que l'orientation sexuelle, l'identité de genre, n'ont aucune importance car les gens sont tous pareil et à la fin, on est tous roses et mous à l'intérieur ». Une participante reconnaît que « la différence en termes d'orientation sexuelle et identité de genre est importante mais qu'il n'était pas facile de la rendre</li> </ol>

significative dans la prise en charge ». Elle ajoute que malgré cette différence, « cela ne change pas une prise en charge car elle est minime. De plus, l'identité de genre n'est qu'une petite partie de leur vie. La personne est plus importante que son identité sexuelle ».

Une des raisons principales pour laquelle les infirmiers traitent les personnes LGBTQ comme n'importe qui d'autre est « qu'ils traitent toute personne comme étant unique, diminuant ainsi les risques de discrimination ou de stéréotype ». Cette manière permet, pour eux, de garantir un traitement équitable. Les participants se concentrent sur la raison précise de la présence des personnes LGBTQ en milieu de soins et non sur leur orientation sexuelle et identité de genre. Une infirmière met en avant qu'elle se préoccupe davantage des besoins individuels ce qui permet de mettre l'accent sur les différences individualisées et entraîner la diminution des différences sociales.

## 2. Reconnaitre la différence comme une discrimination

Une thématique survenue régulièrement pendant les entrevues est l'origine ethnique. En effet, un patient est plus que son origine ethnique ou que son orientation sexuelle.

Les infirmiers interviewés ont peur de faire faux en posant des questions et de tomber dans des stéréotypes, des suppositions ou de la discrimination. Une infirmière a mentionné qu'il était important pour elle que les patients sachent qu'elle n'était pas homophobe et qu'elle accepte tout le monde.

Une des grandes préoccupations des infirmiers est qu'ils ne veulent pas faire de la discrimination en lien avec l'orientation sexuelle et l'identité de genre. La plupart des participants ne pensent pas pouvoir faire des soins différemment aux personnes transgenres, ils n'auront pas des soins de moins bonne qualité pour cause qu'ils sont « déviant de la norme ». Concernant l'autre partie des participants, la prise en charge serait différente car ils auraient besoin de connaître leur orientation sexuelle ou leur identité de genre afin de ne pas offenser les patients en disant quelque chose de faux ou déplacé. Certains participants ont reconnu qu'il était inévitable de faire ou lutter contre des suppositions. Notamment avec les personnes transgenres, les infirmiers font leur possible pour essayer d'être conscient de l'importances des dires et des actes. Mais ce n'est pas toujours facile. Ils relèvent le fait de « tomber dans un piège » en pensant que tout patient transgenre est identique, ce qui n'est pas le cas selon leurs divers discours. Une infirmière dit : « C'est une habitude qui se prend alors que vous pouvez essayer de lutter contre ».

## 3. Mettre l'accent sur la sexualité / Mettre l'accent sur l'oppression et la marginalisation

Les participants ne voient pas l'importance de mentionner l'identité sexuelle dans la prise en charge lors de

	<p>problèmes de routine (exemple mal de gorge). Cependant, les infirmières encouragent les patients à divulguer leur orientation sexuelle et leurs pratiques sexuelles afin d'avoir une anamnèse complète et cela indépendamment qu'un patient soit LGBTQ ou non. En effet, ces informations peuvent amener des compléments importants sur l'état de santé du patient.</p> <p>Il est important de connaître certaines pratiques car les personnes LGBTQ font face à une oppression et à une marginalisation sociale pouvant affecter leur état de santé. Selon certains infirmiers, l'orientation sexuelle et l'identité de genre peuvent affecter la vie quotidienne des personnes LGBTQ influençant leur santé et leurs relations aux soins. La mention de ces informations est délicate pour les infirmiers mais ils jugent important de l'investiguer afin d'avoir une anamnèse complète. Ce genre de question ne s'apporte pas uniquement à la communauté LGBTQ mais également à toute personne hétérosexuelle. Le fait de s'intéresser à leur vie sexuelle n'est pas de l'indiscrétion ou de la curiosité mal placée mais dans certains cas plutôt un élément utile à investiguer en lien avec les problématiques de la personne prise en charge.</p> <p>Les participants utilisent la compréhension de l'oppression pour défendre les droits des patients LGBTQ dans les milieux de soins.</p>
<b>Discussion</b> <b>Interprétation des résultats</b>	<p>Les participants se sont retrouvés dans les 3 catégories décrites. Ceci montre que les infirmiers peuvent avoir des comportements multiples et contradictoires face à ce type de patients et que cela dépend des situations.</p> <p>Selon certaines études, les individus transgenres se sentent plus reconnus et mieux pris en charge si les sujets d'orientations et d'identité sexuelle ne sont pas abordés. Les infirmiers étaient très préoccupés par ces deux sujets par peur de tomber dans des stéréotypes et de faire faux.</p> <p>Les participants ont toujours été attentifs à l'identité de genre du patient afin d'utiliser le prénom de préférence. Cette dernière remarque a toujours été très appréciée des communautés LGBTQ dont les personnes transgenres.</p> <p>Afin de remédier aux comportements multiples et contradictoires, il serait plus avantageux de se concentrer sur les pratiques individuelles de chaque personne. De ne pas essayer d'analyser le mode de vie du patient car cela pourrait amener à des stéréotypes qui amènent à la stigmatisation. La prise en charge des personnes transgenres devrait aller au-delà des catégories connues.</p> <p>L'hétéronormativité privilège les personnes cisgenres comme « normales » et marginalise les autres personnes n'entrant pas dans les caractéristiques correspondant à la norme sociale. Cela peut aboutir à de la</p>

	<p>généralisation, des stéréotypes ou encore de la discrimination à l'égard des individus marginalisés.</p> <p>Concernant la prise en charge, il est important selon les auteurs de s'appuyer sur les facteurs individuels d'une personne LGBTQ et de toujours garder en tête que leur parcours est parsemé d'obstacles. Les personnes cisgenres traversent aussi ce genre d'étape, mais les personnes transgenres notamment, sont confrontées à différentes barrières d'accès aux soins en lien avec la stigmatisation.</p>
Forces et limites	<p>La principale force de l'étude est que les infirmiers interrogés sont des professionnels travaillant auprès de patients LGBTQ. De ce fait, ils ont une expérience dans ce domaine et leur témoignage peuvent faciliter les futures prises en charges d'autres soignants.</p> <p>Il n'y a pas de limites clairement exposées par les auteurs.</p>
Conséquences et recommandations	<p>Pour les auteurs, il est important de ne pas tomber dans des stéréotypes qui ne font que limiter plutôt qu'élargir la compréhension d'autrui. Les participants recommandent d'utiliser sa propre compréhension de l'hétéronormativité pour remettre en question la marginalisation habituelle des réalités LGBTQ. Il est important que les infirmiers soient sensibilisés sur la marginalisation et l'exclusion sociale car ces facteurs peuvent façonner les expériences des personnes LGBTQ dans des contextes de soins.</p> <p>Reconnaitre l'identité de chaque personne, dont les personnes LGBTQ, est une responsabilité de l'infirmier permettant d'ouvrir le champ de discussion afin d'éviter de se retrouver dans une situation où le soignant a peur de mal faire.</p> <p>Pour finir, même si les infirmiers ont une image et attitude très soucieuse de ne pas nuire aux patients LGBTQ, en évitant des stéréotypes, de la discrimination, des suppositions ou des propos offensant, il est évident que des lacunes persistent encore. Selon les auteurs, une formation plus spécifique pourrait aider les infirmiers à comprendre les différences vécues entre la généralisation ou les stéréotypes. Cette prise de conscience aiderait à améliorer la qualité des soins des personnes LGBTQ ainsi que leur prise en charge individuelle et familiale. Cette amélioration encouragerait les personnes LGBTQ à consulter lors de problèmes de santé diminuant ainsi les risques de report de soins et d'inégalité d'accès aux soins.</p>
Commentaires	-

Références :

- Fortin, M.-F. (2010). *Fondements et étapes du processus de recherche* (2<sup>ème</sup> éd.). Montréal, QC : Chenelière Education.
- Fortin, M.-F., & Gagnon, J. (2016). *Fondements et étapes du processus de recherche* (3<sup>ème</sup> éd.). Montréal, QC : Chenelière Education.
- Loiselle, C.G., & Profetto-McGrath, J. (2007). *Méthodes de recherche en sciences infirmières*. Québec, QC : ERPI.

**Grille de lecture critique d'un article scientifique**

**Approche qualitative**

<b>Eléments du rapport</b>	<b>Questions</b>	<b>Oui</b>	<b>Non</b>	<b>Peu clair</b>	<b>Commentaires</b>
<b>Références complètes</b>	Beagan, B. L., Fredericks, E., & Goldberg, L. (2012). Nurses' work with LGBTQ patients: « they're just like everybody else, so what's the difference »? <i>The Canadian Journal of Nursing Research</i> , 44(3), 44-63.				
<b>Titre</b>	Précise-t-il clairement les concepts et la population à l'étude ?	X			Le titre fait mention de la population : infirmiers travaillant avec une population lesbiennes, gays, bisexuels, transgenres, queers (LGBTQ). Le titre contient également un résultat sous forme de verbatim ce qui suggère déjà que l'étude est de devis qualitatif.
<b>Résumé</b>	Synthétise-t-il clairement les grandes lignes de la recherche : problème, méthode, résultats et discussion ?	X			Un résumé est présent sur une page qui mentionne le type d'article ainsi que le type de population ciblée. La problématique est évoquée ainsi que les problèmes recensés ultérieurement.  De plus, des mots-clés sont mentionnés permettant de retrouver l'article plus aisément.
<b>Introduction</b>  Problème de recherche	Le problème ou phénomène à l'étude est-il clairement formulé et placé en contexte ?	X			Le problème concernant l'inégalité aux soins est expliqué et mis en avant par des hypothèses. La formation des professionnels est remise en question, surtout au niveau de la communication, concernant la prise en charge des personnes LGBTQ.  L'hypothèse que la formation influence la prise en charge est recherché dans cet article par l'interview de plusieurs professionnels confrontés fréquemment à

					des personnes LGBTQ.
Eléments du rapport	Questions	Oui	Non	Peu clair	Commentaires
Recension des écrits	Présente-t-elle l'état des connaissances actuelles sur le phénomène ou le problème étudié ?	X			<p>Plusieurs études ont été utilisées pour l'écriture de la problématique. Ces études ont mis en avant certains facteurs qui influençaient les personnes à consulter ou non lors de problème de santé. De plus, ces études mettent l'accent sur l'importance d'améliorer l'accès aux soins aux personnes LGBTQ.</p> <p>L'accès devrait être amélioré pour toute population LBTQ mais plus particulièrement pour les personnes transgenres.</p> <p>De nombreux auteurs recommandent des recherches et investissement supplémentaires ce qui motive cette étude.</p>
Cadre théorique ou conceptuel	La base philosophique/le cadre conceptuel/le cadre théorique sont-ils définis ?		X		Il n'y a pas de cadre théorique expliqué dans cette recherche. Dans l'article, le code de déontologie des infirmières est mentionné pour son article concernant la prise en charge de chaque patient de manière équitable et éthique.
Question de recherche/buts	La question de recherche/les buts sont-ils clairement formulés ?	X			Le but est clairement mentionné dans l'article.
<b>Méthodes</b> Devis recherche	Le devis de recherche est-il explicité ?	X			Le devis est expliqué dans la méthode
	Y'a-t-il une adéquation entre le devis de recherche et le	X			Le devis de recherche est approprié face à la problématique. Les interviews menées sont un outil

	phénomène/problème à l'étude ?				pertinent pour recenser des témoignages et obtenir des informations concernant des facteurs influençant une prise en charge.
Eléments du rapport	Questions	Oui	Non	Peu clair	Commentaires
Population, échantillon et contexte	La population à l'étude est-elle définie de façon précise ?	X			La population est mentionnée. L'intérêt de la population est également décrit.
	L'échantillon est-il décrit de façon détaillée ?			X	L'échantillon est décrit en mentionnant le sexe, leur identité sexuelle et leur profession. Aucune autre information concernant leur âge, leur origine ne sont mentionnées.
Méthode de collecte des données	Les méthodes de collecte des données sont-elles explicites (où, quand, avec qui, saturation, enregistrement, transcription) ?	X			Ils expliquent le lieu où est réalisée la récolte de données et auprès de quelle population. Les interviews sont enregistrées puis transcrives mot à mot et analysées. L'outil est décrit ainsi que la méthode pour la transcription des données.
Déroulement de l'étude	Le déroulement de l'étude est-il décrit clairement ?	X			Ils expliquent la durée des entretiens ainsi que les sujets des questions posées.
Considérations éthiques	A-t-on pris les mesures appropriées afin de préserver les droits des participants (éthique) ?	X			L'étude a eu l'approbation d'un comité d'éthique de la recherche et un consentement éclairé a été nécessaire avant le début des entretiens.
Résultats Traitement/ Analyse des	L'analyse des données est-elle détaillée ?	X			L'analyse et la transcription sont décrites ainsi que les résultats obtenus. Des thèmes et sous-thèmes ont pu être élaborés en fonction des réponses données.

données	Des moyens pour assurer la rigueur scientifique et la crédibilité des données ont-ils été utilisés ?	X			La transcription des données en verbatims ainsi que le codage des résultats et l'utilisation d'un programme pour les données qualitatives ont été réalisés ce qui témoigne d'une bonne rigueur de traitement des données qualitatives.  Le codage a été vérifié à plusieurs reprises par les auteurs afin d'arriver à un consensus.
<b>Eléments du rapport</b>	<b>Questions</b>	<b>Oui</b>	<b>Non</b>	<b>Peu clair</b>	<b>Commentaires</b>
Présentation des résultats	Le résumé des résultats est-il compréhensible et contient-il des extraits rapportés (verbatim) ?	X			Des thèmes ont pu être identifiés et la présentation des résultats est structurée et claire.  De nombreuses verbatims sont présents dans le texte afin d'appuyer les résultats.
	Les thèmes ou les modèles représentent-ils de façon logique le phénomène ?	X			Les thèmes élaborés permettent de comprendre ce qu'il a été dit pendant les interviews. Les transcriptions sont claires et les analyses sont pertinentes.
	L'auteur a-t-il fait évaluer les données aux participants ou par des experts ?		X		Les résultats ont été traités uniquement par les auteurs de l'étude.
Discussion Interprétation des résultats	Les principaux résultats sont-ils discutés à la lumière d'études antérieures ?	X			Les résultats sont discutés et mis en lien avec la pratique. Il y a des liens avec la problématique du début ainsi qu'avec les études citées précédemment.
	Soulève-t-on la question de la transférabilité des conclusions ?	X			Les témoignages recueillis sont discutés pour une future prise en charge de patients LGBTQ. La transférabilité est faisable en lien avec les résultats.

Conséquences et recommandations	Les chercheurs présentent-ils des conséquences/recommandations pour la pratique et les recherches futures ?	X			Les chercheurs proposent certaines recommandations pour améliorer la prise en charge des personnes LGBTQ, en lien avec la mention de l'identité de genre et l'orientation sexuelle et avec l'amélioration de la formation des professionnels concernant les thématiques liées aux individus LGBT et les stéréotypes.
Questions générales Présentation	L'article est-il bien écrit, bien structuré et suffisamment détaillé pour se prêter à une analyse critique minutieuse ?	X			C'est un article intéressant car il se consacre aux avis et expériences des professionnels. C'est un article bien structuré dans chaque partie, les résultats sont également catégorisés ce qui facilitent leur compréhension.
Commentaires :	<p>Cette recherche est intéressante et pertinente pour ce travail de Bachelor. Les témoignages récupérés permettent de comprendre ce qui facilite ou entrave la prise en charge. Les témoignages recueillis permettent de mettre en avant les attitudes infirmières à adapter pour une meilleure prise en charge des personnes transgenres.</p> <p>L'article parle de la population LGBTQ, mais plusieurs passages sont axés sur la prise en charge des personnes transgenres en mettant en avant leurs facilités et difficultés.</p>				

#### Références :

- Fortin, M.-F. (2010). *Fondements et étapes du processus de recherche* (2<sup>ème</sup> éd.). Montréal, QC : Chenelière Education.
- Fortin, M.-F., & Gagnon, J. (2016). *Fondements et étapes du processus de recherche* (3<sup>ème</sup> éd.). Montréal, QC : Chenelière Education.
- Loiselle, C.G., & Profetto-McGrath, J. (2007). *Méthodes de recherche en sciences infirmières*. Québec, QC : ERPI.

**Grille de résumé d'un article scientifique**  
**Approche quantitative et mixte**

Eléments du rapport	Contenu de l'article
<b>Références complètes</b>	Carabez, R., Pellegrini, M., Mankovitz, A., Eliason, M. J., & Dariotis, W. M. (2014). Nursing students' perceptions of their knowledge of lesbian, gay, bisexual, and transgender issues: effectiveness of a multi-purpose assignment in a public health nursing class. <i>Journal of Nursing Education</i> , 54(1), 50-53.
<b>Introduction</b> Problème recherche	<p>En 2011, un rapport de <i>l'Institute of Medicine</i> (USA) a suggéré l'importance de former les professionnels de santé sur les problématiques de la population Lesbienne Gay Bisexuelle Transgenre (LGBT). Jusqu'à présent, la formation en soins infirmiers aux USA ne prend pas cette population en compte et les documents de bonnes pratiques concernant les compétences culturelles ne se portent pas sur cette population. Les programmes de formation commencent à inclure un enseignement vis-à-vis de cette communauté LGBT mais cette restructuration n'est pas évidente. Une étude a montré que 72% des formateurs interrogés ne se sentent pas préparés à enseigner sur ce sujet.</p> <p>Etant donné que les attitudes et lois concernant les personnes LGBT changent, il y a un besoin d'orienter les infirmiers vers une pratique culturellement sensible.</p>
Recension des écrits	<p>Des études mettent en évidence une négativité à l'égard des personnes LGBT plus faibles chez les étudiants infirmiers et les diplômés que par le passé. Cependant une étude soutient qu'une minorité d'infirmiers ont encore des croyances négatives vis-à-vis de cette communauté. D'autres études récentes soutiennent le point de vue des infirmiers et patients LGBT qui se sentent victimes de traitements injustes ou discriminatoires. Les écrits utilisés dans l'introduction soutiennent l'argumentation du problème et le fait qu'il y a un besoin d'intégrer dans la formation des savoirs sur les besoins de santé et les problématiques de la communauté LGBT.</p> <p>Peu d'études sont faites sur le sujet mais celles-ci suggèrent que les formateurs des futurs infirmiers manquent de connaissances et d'aptitudes pour les former sur les besoins de santé des personnes LGBT.</p> <p>La majeure partie des écrits cités datent de moins de 10 ans par rapport à l'écriture du présent article. Deux sources plus antérieures sont utilisées afin de comparer la situation passée à la situation actuelle et de</p>

	donner une définition.
Cadre théorique ou conceptuel	La problématique est mise en lien avec le concept d'humilité culturelle. Celle-ci pousse la personne à s'ouvrir à d'autres valeurs et croyances culturelles que les siennes et de remettre en question ses propres croyances. Elle possède trois composantes : La connaissance, les attitudes et les compétences.
Hypothèses/question de recherche/buts	<p>Question de recherche :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Quelles sont les connaissances de base, la sensibilité et le niveau de compréhension d'étudiants en soins infirmiers en 4<sup>e</sup> semestre concernant les besoins de soins de santé de la population LGBT ?</li> <li>2. Est-ce qu'une intervention éducationnelle auprès des étudiants infirmiers sur les problématiques LBGT améliore leurs connaissances, attitudes et compétences pour la prise en charge de cette population ?</li> </ol>
<b>Méthodes</b>	
Devis de recherche	Etude quantitative devis descriptif comparatif. Etude non expérimentale
Population, échantillon et contexte	<p>Critères d'éligibilité : Etudiants en soins infirmiers d'une université publique en soins infirmiers (de niveau bachelor, master général en soins infirmiers ou « <i>registered nurses</i> » suivant le programme de conversion bachelor)</p> <p>L'échantillon sélectionné est constitué de 525 étudiants en soins infirmiers de niveau Bachelor et Master :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 84% de femmes, 16% d'hommes</li> <li>- 65% ayant entre 18 et 20 ans</li> <li>- 35% d'origine asiatique, 35 % d'origine caucasienne, 14% d'origine latino-américaine, 5 % d'origine afro-américaine, 5% d'origines diverses et 6% de données manquantes</li> </ul> <p>Echantillon final (après sortie des étudiants ne souhaitant pas participer à l'étude) : n = 122</p> <p>Contexte : L'institution choisie est une des institutions des Etats Unis ayant la plus grande diversité au niveau de ses étudiants. Elle a pour mission de former des infirmiers à prendre en charge une population variée en mettant l'accent sur l'égalité des soins et une justice sociale et environnementale. Cette école n'a pas de</p>

	<p>données précises sur le sujet mais elle est réputée pour accueillir et intégrer les étudiants LGBT.</p>
Méthode de collecte des données et instruments de mesure	<p>Deux questionnaires sont à remplir individuellement par les étudiants : un questionnaire pré-test et un questionnaire post-test. Ils permettent d'évaluer leurs connaissances et leurs apprentissages effectués. Ils permettent également de vérifier si l'enseignement apporté amène des bénéfices au niveau de leurs compétences et leurs aptitudes. Ces questionnaires ont été rédigés spécialement pour cette étude.</p> <p>Le questionnaire pré-entretien concerne :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Compréhension par les étudiants des notions d' « identité de genre » et d' « orientation sexuelle »</li> <li>- Leur niveau de confort lors des soins auprès de la population LGBT (évalué par une question concernant l'utilisation de pronoms appropriés)</li> <li>- La perception des étudiants à propos de leur préparation et apprentissages pour la prise en charge de cette population</li> <li>- Il leur a aussi été demandé si, selon eux, leurs propres croyances (personnelles, culturelles et religieuses) et leur identité sexuelle et de genre peut impacter leur aptitude à fournir des soins à la population LGBT.</li> </ul> <p>Il contient 14 questions dont deux sont des questions à but démographique afin de déterminer le groupe d'âge des participants et de vérifier qu'ils soient bien éligibles en tant qu'étudiants infirmiers. Des questions sous forme d'échelle de Likert évaluent les connaissances des problématiques LGBT et de la terminologie.</p> <p>Le questionnaire post-entretien concerne :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Réévaluation par les étudiants de leurs connaissances concernant les problématiques de santé de la communauté LGBT (patients et infirmiers)</li> <li>- Stratégies d'enseignement les plus aidantes pour se préparer à prendre en charge cette communauté</li> </ul> <p>Il contient 18 questions qui évaluent quels éléments de l'intervention préparent le mieux les étudiants à prendre en charge des patients LGBT. Il est également évalué dans quelle mesure les entrevues leur ont permis d'acquérir des compétences pour la recherche et les entretiens ainsi que des connaissances</p>

	<p>concernant les problématiques des patients et des infirmiers LGBT.</p> <p>Entretien basé sur le <i>Health Care Equality Index</i> (HEI) : C'est un questionnaire en ligne complété par les organisations de santé afin d'évaluer si la population LGBT reçoit des soins équitables et absents de discrimination. Il contient 4 domaines :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- La non-discrimination des patients</li> <li>- Les politiques de visites pour les couples et parents du même sexe auprès de leur enfant mineur</li> <li>- Les politiques de non-discrimination des employés</li> <li>- La sensibilisation aux soins LGBT « Patient-Centered Care »</li> </ul>
Déroulement de l'étude	<p>Une fois l'échantillon défini et le consentement éclairé donné, les étudiants ont abordé les thématiques des difficultés de prise en charge de patients et familles LGBT et des expériences des infirmiers LGBT via diverses modalités d'enseignement :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Lectures</li> <li>- Une conférence de 2h concernant les problématiques de santé chez la population LGBT</li> <li>- Les étudiants doivent mener des entretiens structurés, avec deux formateurs infirmiers qu'ils auront choisis, basé sur le <i>Health Care Equality Index</i> (HEI). L'entrevue porte sur les soins aux patients LGBT et les politiques et procédures des institutions. Il sera par exemple abordé la question de la communication adéquate permettant une prise en charge « <i>patient centered care</i> ». Pour cela, les étudiants ont reçu des indications concernant la conduite d'une recherche qualitative, les techniques d'entretien et la synthèse des résultats des entrevues par un résumé. Par ces entretiens, les étudiants devaient déterminer quelles étaient les connaissances des infirmiers concernant la prise en charge de patients LGBT et les problématiques des infirmiers LGBT dans leur profession.</li> </ul>

Considérations éthiques	<p>L'intervention menée auprès de cet échantillon est insérée dans le programme d'études de santé publique lors du 4<sup>e</sup> semestre et constitue 25% de la note de ce semestre. Les étudiants ne souhaitant pas prendre part à cette étude ont pu avoir une alternative au niveau de leurs cours et ont été avertis que leur note n'en serait pas affectée.</p> <p>Les étudiants participants à l'étude ont tous donné leur consentement éclairé avant de commencer à répondre au questionnaire en ligne. Cette étape n'était pas possible sans le consentement. Toutes les données sont anonymes et aucune identification au moyen de nom, numéro d'étudiant ou d'adresse e-mail n'a été demandée.</p> <p>L'étude a été approuvée par un Comité d'éthique de la recherche.</p> <p>Les auteurs n'ont relevé aucun conflit d'intérêt, financier ou d'autre nature.</p>
<b>Résultats</b> Traitement/Analyse des données	<p>La majorité des étudiants a répondu aux deux questionnaires (92% de réponse au questionnaire post-interview, 112 réponses sur n= 122)</p> <p>Les résultats des entretiens sont reportés séparément de cette étude.</p>
Présentation des résultats	<p>Concernant l'échantillon :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Age : 49% ont entre 26 et 35 ans, 30% ont moins de 26 ans, 21% ont plus de 35 ans</li> <li>- Presque 40% de l'échantillon se sentait non préparé à fournir des soins aux patients LGBT</li> <li>- Plus de 10% ont des valeurs religieuses pouvant intervenir avec la qualité des soins</li> </ul> <p>Confort des étudiants infirmiers dans l'utilisation du prénom choisi par le patient selon son genre :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 5% des étudiants ne se sentent pas à l'aise</li> <li>- 18% sont plutôt à l'aise</li> <li>- 70% se sente à l'aise</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 5% ne savent pas comment ils réagiraient</li> <li>- 2% de réponses manquantes</li> </ul> <p>Perception des étudiants sur l'importance accordée par les patients à l'identité de genre et l'orientation sexuelle :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 13% aucune importance</li> <li>- 16% faible importance</li> <li>- 42% importance parfois</li> <li>- 28% grande importance</li> <li>- 1% données manquantes</li> </ul> <p>Dans le pré-test, 62% indiquent qu'ils ont les connaissances nécessaires pour prendre en charge la population LGBT mais 85% indiquent que leur formation en soins infirmiers ne les a pas préparés à cela.</p> <p>Les connaissances concernant les termes d' « identité de genre » et « orientation sexuelle » se sont améliorées entre le pré-test et post-test. La majorité indique avoir davantage de connaissances sur le sujet après l'intervention. Ce gain de connaissance est davantage significatif pour la notion d' « identité de genre » (<math>t = 19.3, p &lt; 0.0001</math>) que pour l' « orientation sexuelle » (<math>t = 4.14, p &lt; 0.005</math>)</p> <p>74% rapporte être plus conscient des problématiques LGBT suite à l'intervention. Certains indiquent en post-test qu'ils ont pu se rendre compte de préjugés inconscients qu'ils avaient. Il est relevé par les étudiants que, même s'ils sont en fin d'intervention, ils sont davantage informés sur le sujet. Cependant, ils pensent avoir encore beaucoup à apprendre car c'est un « sujet dont seule la surface est abordée durant la formation en soins infirmiers ». Un élève témoigne : « Je n'avais pas pensé au manque d'éducation sur les question LGBT dans la formation en soins infirmiers mais cette lacune semble aujourd'hui flagrante »</p> <p>Un étudiant a inscrit que la lecture d'articles scientifiques lui ont fait prendre conscience du silence infirmier sur les problématiques LGBT dans la pratique. Il a également fait ce constat lors de la réalisation de</p>
--	---

	<p>l'entretien avec l'un des infirmiers.</p> <p>Les étudiants ont également relevé l'importance de la recherche infirmière. « Les infirmiers ont un rôle important en tant que chercheurs afin d'améliorer la santé des patients ». « J'ai appris le pouvoir que l'on peut avoir en tant qu'infirmier en faisant de la recherche et en apportant des changements positifs dans la pratique. ». L'intervention a permis aux étudiants non seulement de connaître les éléments nécessaires pour mener une recherche mais également de prendre conscience que « la recherche en sciences infirmières est de valeur inestimable ».</p>
<b>Discussion</b>  Interprétation résultats	<p>Cette étude a été réalisée dans un contexte de région métropole, où l'on peut penser que les étudiants ont déjà été confrontés aux problématiques LGBT. Cependant, la majorité des étudiants en soins infirmiers ayant participé à l'étude ne possèdent pas la terminologie, les connaissances et aptitudes nécessaires pour pouvoir apporter des soins culturellement sensibles à la population LGBT. Cette intervention a permis aux étudiants de travailler sur les 3 composantes de l'humilité culturelle :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Les connaissances concernant la santé des personnes LGBT</li> <li>- Questionnement personnel concernant les attitudes des infirmiers à l'égard des patients et collègues LGBT</li> <li>- Aptitudes à mener des entretiens à propos de sujets sensibles et jugés tabous</li> </ul> <p>Cette intervention d'éducation rend les étudiants plus sensibles à la justice sociale et à l'exclusion de groupe et ils ont acquis des compétences en matière de soins culturellement sensibles.</p> <p>Le questionnaire pré-test a permis aux étudiants d'explorer les limites de leurs connaissances. Les entretiens ont permis aux étudiants d'observer les effets que peuvent avoir les connaissances (ou le manque de connaissances) sur la prise en charge des patients LGBT et l'utilité d'augmenter ces connaissances via la recherche. Le questionnaire post-test a permis l'autoréflexion qui est un élément clé de l'humilité culturelle.</p> <p>Un défi principal des étudiants a été de trouver des infirmiers acceptant de parler de la problématique LGBT en entretien. Ceci peut relever également le niveau d'aisance des infirmiers déjà impliqués dans la pratique professionnelle. De nombreux lieux de soins se trouvent dans la région du lieu de formation et les étudiants ont donc réussi à trouver des contacts.</p>

	<p>La majorité des étudiants infirmiers pense avoir les connaissances nécessaires pour prendre en charge la communauté LGBT. Cependant, 85% indiquent que leur formation ne les y a pas préparés, ce qui suggère que ces connaissances ont été acquises par d'autres moyens.</p> <p>Les auteurs énoncent que les commentaires faits par les étudiants concernant l'utilité de cette intervention montrent leur intérêt pour la façon dont les patients et infirmiers LGBT sont traités dans les lieux de soins.</p> <p>Dans les commentaires recueillis par le questionnaire post-test, il est fréquemment mis en évidence que les étudiants ont développé une prise de conscience du besoin d'une formation plus développée sur le sujet.</p>
Forces et limites	Non énoncées par les auteurs
Conséquences et recommandations	<p>Les étudiants ont participé à une intervention guidée durant leur cursus. Cela leur a permis de comprendre les enjeux de santé des patients LGBT et d'acquérir des compétences pratiques dans les entretiens et la mise en place d'une recherche. Les auteurs recommandent de donner une checklist d'étapes à réaliser et une grille d'évaluation aux étudiants afin de les guider dans la réalisation de ce parcours d'apprentissage.</p> <p>Dans les articles scientifiques que l'échantillon a lus lors de l'intervention, il est présenté et illustré la notion de « nursing silence ». Ceci est le fait que les problématiques de la communauté LGBT sont passées au silence dans la pratique. Le fait de former directement les futurs infirmiers à prendre en charge cette population peut avoir un effet indirect sur les infirmiers exerçant déjà dans la pratique car les étudiants pourront amener cette vision et ces connaissances à leurs collègues. Les entrevues ont permis aux étudiants d'établir déjà des contacts et des réseaux au sein de la profession infirmière.</p> <p>Les étudiants ont relevé l'importance de la formation concernant les enjeux de santé des patients LGBT. Leurs connaissances ont été améliorées suite à l'intervention et la majorité des étudiants se sent davantage préparé à prendre en charge cette population. De plus, une étude a mis en évidence que les patients LGBT souhaitent être pris en charge par des professionnels ayant des connaissances de leurs problématiques et de bonnes compétences communicationnelles.</p> <p>Le temps consacré à la réalisation de ces entretiens, à la lecture d'articles et aux conférences est équivalent à un module de formation du cursus. Il semble qu'intégrer une préparation à la prise en charge de la population LGBT dans le cursus est judicieux mais cela demande un remodèlement des programmes de formation.</p>
Commentaires	-

Références :

- Fortin, M.-F. (2010). *Fondements et étapes du processus de recherche* (2<sup>ème</sup> éd.). Montréal, QC : Chenelière Education.
- Fortin, M.-F., & Gagnon, J. (2016). *Fondements et étapes du processus de recherche* (3<sup>ème</sup> éd.). Montréal, QC : Chenelière Education.
- Loiselle, C.G., & Profetto-McGrath, J. (2007). *Méthodes de recherche en sciences infirmières*. Québec, QC : ERPI.

## Grille de lecture critique d'un article scientifique

### Approche quantitative et mixte

<b>Eléments du rapport</b>	<b>Questions</b>	<b>Oui</b>	<b>Non</b>	<b>Peu clair</b>	<b>Commentaires</b>
<b>Références complètes</b>	Carabez, R., Pellegrini, M., Mankovitz, A., Eliason, M. J., & Dariotis, W. M. (2014). Nursing students' perceptions of their knowledge of lesbian, gay, bisexual, and transgender issues: effectiveness of a multi-purpose assignment in a public health nursing class. <i>Journal of Nursing Education</i> , 54(1), 50-53.				
<b>Titre</b>	Précise-t-il clairement le problème/les concepts/la population à l'étude ?	X			La population (Perceptions des étudiants infirmiers), le contexte (Classe d'école publique en soins infirmiers) et les concepts (humilité culturelle, connaissances) sont mentionnés.
<b>Résumé</b>	Synthétise-t-il clairement les parties principales de la recherche : problème, méthode, résultats et discussion ?			X	<p>Le résumé est clairement identifiable dans l'article car se situe sous le titre, dans un encadré.</p> <p>Cependant, les différentes parties de la recherche ne sont pas clairement identifiables. Le résumé est écrit sous forme de texte continu, sans séparation des parties principales. Il contient tout de même chaque élément (Problème, concept utilisé, méthode, résultats principaux, discussion) et synthétise l'essentiel de l'article.</p>
<b>Introduction</b> <b>Problème recherche</b>	Le problème ou phénomène à l'étude est-il clairement formulé et situé dans un contexte ?	X			La problématique est énoncée en début d'introduction puis clairement située dans son contexte. La situation est argumentée et mise en lien avec d'autres études. L'introduction présente l'importance de cette recherche : Une précédente étude relève l'importance de former les professionnels sur les problématiques de santé des personnes LGBT mais la formation actuelle n'en englobe pas cette thématique.
<b>Recension des écrits</b>	Fournit-elle une synthèse de l'état des connaissances sur le sujet en se basant sur des travaux de recherche	X			Le résumé des connaissances sur l'importance et l'intégration des problématiques relatives à la population LGBT dans les programmes de formation est fait dans l'introduction. Les écrits

	antérieurs ?				utilisés synthétisent également les croyances des professionnels diplômés à l'égard de cette population et le sentiment de préparation des professeurs à enseigner le sujet. Cette partie est toutefois très résumée.
Eléments du rapport	Questions	Oui	Non	Peu clair	Commentaires
Cadre théorique ou conceptuel	Les principales théories et concepts sont-ils définis ?	X			<p>Le concept d'humilité culturelle est mentionné dès l'introduction et une définition est donnée avec ses trois composants principaux. Le prérequis de l'humilité culturelle (établir ce qui est connu et ensuite fournir les moyens d'acquérir des connaissances) est mis en lien avec l'intervention réalisée dans cette étude</p>
Hypothèses/question de recherche/buts	Les hypothèses/question de recherche/buts sont-ils clairement formulés ?	X			<p>En fin d'introduction, les auteurs présentent le but de la recherche : Décrire les changements apportés au niveau des connaissances des étudiants infirmiers entre le début et la fin de leur semestre par diverses méthodes d'éducation concernant les problématiques de santé des patients transgenres.</p> <p>Deux questions de recherche sont clairement formulées, un paragraphe y est spécialement dédié dans la méthode et est identifié par un sous-titre.</p> <p>En lien avec la problématique définie dans l'introduction, les buts de l'étude et les deux questions de recherche, des hypothèses peuvent être faites mais de manière implicite car non écrites dans le texte : Le fait qu'une éducation sur les problématiques LGBT auprès d'étudiants infirmiers pourrait renforcer leur humilité culturelle et améliorer leurs connaissances, attitudes et compétences nécessaires à prendre en charge cette population</p>
Méthodes Devis de recherche	Le devis de recherche est-il explicité ?		X		Le devis de recherche n'est pas mentionné. Il est uniquement indiqué que l'étude utilise notamment un questionnaire pré/post-test afin de mesurer l'efficacité de l'intervention.

<b>Eléments du rapport</b>	<b>Questions</b>	<b>Oui</b>	<b>Non</b>	<b>Peu clair</b>	<b>Commentaires</b>
Population, échantillon et contexte	La population à l'étude est-elle définie de façon précise ?	X			<p>La population est définie dans le paragraphe « Setting » de la méthode. Il s'agit d'étudiants en soins infirmiers d'une école publique en soins infirmiers (525 étudiants), aux USA. La population est également présentée par sa répartition dans les diverses catégories de genre, d'âge et d'ethnie.</p> <p>Le contexte est également spécifié (cadre de l'institution, diversité culturelle, objectifs)</p>
	L'échantillon est-il décrit de façon détaillée ?			X	<p>N = 122</p> <p>La taille de l'échantillon est précisée. Les données épidémiologiques sont données dans le paragraphe « Setting » mais de manière très générale. Des compléments sont spécifiés dans le paragraphe « Results » permettant d'obtenir des données plus précises.</p> <p>Au stade de la méthode, il n'est pas possible de savoir si l'échantillon est représentatif de la population initiale.</p>
	La taille de l'échantillon est-elle justifiée sur une base statistique ?		X		Aucun calcul statistique de la taille d'échantillon n'est nommé. L'échantillon représente env. 23% de la population choisie mais n'ayant pas les données épidémiologiques de l'échantillon, il n'est pas possible de garantir que celui-ci soit représentatif de la population.
Méthode de collecte des données et instruments de mesure	Les instruments de collecte des données sont-ils décrits clairement ?	X			<p>Les questionnaires pré / post-test sont décrits. Les auteurs indiquent le nombre de question, les éléments explorés par chacun des questionnaires et par quelle méthode ils sont évalués (Echelle de Likert, ...)</p> <p>Le <i>Health Care Equality Index</i>, base des entrevues, est clairement décrit (but et quatre domaines)</p>
	Sont-ils en lien avec les variables à	X			Dans le paragraphe « survey development », les auteurs indiquent clairement quelles variables seront mesurées par

	mesurer ?				chaque outil de recueil de données
Déroulement de l'étude	La procédure de recherche est-elle décrite clairement ?		X		La procédure de recherche est décrite dans le paragraphe « <i>Purpose of the Study and Course Assignment</i> ». Chaque type d'intervention est indiqué et les auteurs précisent comment sont organisées ces étapes les unes par rapport aux autres au niveau du moment d'apparition dans l'étude. Cependant, le contenu des articles à lire ainsi que la conférence de 2 heures n'est pas défini de manière très précise.
Considérations éthiques	A-t-on pris les mesures appropriées afin de préserver les droits des participants?	X			Le protocole d'étude a été approuvé par un comité d'éthique de la recherche. Chaque étudiant faisant partie de l'échantillon a dû donner son consentement éclairé avant de répondre au questionnaire pré-test, condition indispensable pour participer à l'étude. Toutes les données récoltées sont anonymes et aucune identification au moyen du nom, numéro d'étudiant ou de l'adresse e-mail n'a été demandée. Etant donné que cette recherche est intégrée dans le cursus des étudiants, ceux ne souhaitant pas participer n'ont pas été retenus pour l'échantillon et ont pu avoir une alternative au niveau de leurs cours.
Résultats Traitement/Analyse des données	Des analyses statistiques sont-elles entreprises pour répondre à chacune des questions et/ou vérifier chaque hypothèse ?		X		Concernant les résultats quantitatifs, il semble que des analyses statistiques de chaque question aient été réalisées car les résultats sont présentés sous forme de pourcentage d'échantillon. L'amélioration des connaissances en lien avec la terminologie utilisée est prouvée par la p-value significative.  Cependant, il n'y a aucune information concernant l'analyse des données. On ne connaît pas les tests et outils d'analyse statistique utilisés ni les différentes étapes.
Présentation des résultats	Les résultats sont-ils présentés de manière claire (résumé narratif, tableaux, graphiques, etc.) ?		X		Aucun tableau ne présente les résultats de manière claire, précise et visuelle. Les résultats sont indiqués directement dans le texte, ce qui ne rend pas ces résultats percutants car on ne retrouve pas facilement les données.  Concernant les résultats du domaine qualitatifs, ceux-ci sont

					illustrés dans le texte par des extraits rapportés.  Les résultats des entretiens structurés menés par les étudiants auprès des infirmiers ne sont pas présentés dans cette étude mais rapportés séparément.  Les résultats ne sont pas présentés de manière totalement neutre mais directement mis en lien avec des hypothèses (par exemple pour le résultat sur les connaissances acquises par la formation).
<b>Discussion</b>  Interprétation des résultats	Les principaux résultats sont-ils interprétés à—en fonction du cadre théorique ou conceptuel ?	X			Les résultats sont mis en lien avec les trois composantes de l'humilité culturelle. Les diverses étapes de l'intervention permettent aux étudiants d'acquérir des connaissances (concernant la santé des personnes LGBT), des aptitudes (à mener des entretiens à propos de sujets sensibles et considérés comme tabous) et une réflexion personnelle (concernant les attitudes des professionnels à l'égard des personnes LGBT).  Par ces trois aspects, les résultats indiquent que l'intervention mise en place est favorable au développement de l'humilité culturelle et donc favorise une prise en charge culturellement sensible de cette population
	Sont-ils interprétés au regard des études antérieures ?	X			Les auteurs mentionnent une précédente étude relevant que les patients désirent que les professionnels de santé aient une connaissance de base des problématiques LGBT et de meilleures compétences en communication. Les auteurs s'appuient sur cette étude pour faire le lien avec l'impact de leur intervention pour la pratique clinique.  Peu d'études sont mentionnées mais les auteurs indiquent dans la problématique qu'il y a justement peu d'études faites sur ce domaine.
	Les chercheurs rendent-ils compte des limites de l'étude ?		X		Les limites de l'étude ne sont pas mentionnées.

	Les chercheurs abordent-ils la question de la généralisation des conclusions ?		X		La généralisation des conclusions n'est pas abordée par les auteurs. Il est difficile d'évaluer la question car les limites de l'étude ne sont pas mentionnées
Eléments du rapport	Questions	Oui	Non	Peu clair	Commentaires
Conséquences et recommandations	-Les chercheurs traitent-ils des conséquences de l'étude sur la pratique clinique ?	X			<p>L'étude démontre de possibles effets d'une démarche éducative concernant les problématiques de santé des patients transgenres et la prise en charge, en lien avec l'humilité culturelle. Le fait de former les étudiants à prendre en charge cette population LGBT peut permettre d'agir indirectement sur les infirmiers déjà installés dans la pratique car les étudiants pourront amener cette vision et ces connaissances acquises à leurs collègues.</p> <p>Suite à la participation à cette recherche et aux apprentissages effectués, les étudiants se disent en majorité davantage préparés à prendre en charge une personne LGBT.</p>
	Font-ils des recommandations pour les travaux de recherche futurs ?			X	Les auteurs ne font pas spécifiquement de recommandations pour les recherches futures mais plutôt pour l'intégration du sujet dans les formations : Fournir une checklist des étapes à réaliser et une grille d'évaluation pour guider l'étudiant dans son apprentissage, besoin de remodeler les programmes de formation pour intégrer judicieusement cette thématique.
Questions générales Présentation	-L'article est-il bien écrit, bien structuré et suffisamment détaillé pour se prêter à une analyse critique minutieuse ?			X	L'article est bien écrit au niveau du vocabulaire utilisé et il est bien structuré. Chaque étape indispensable à une étude est présente. Cependant, il manque des données plus détaillées, telles que des tableaux synthétisant les résultats et les données récoltées, afin de permettre de se prêter à une analyse critique minutieuse
Commentaires :	C'est une étude pertinente pour ce travail de Bachelor étant donné qu'il vise à chercher et à connaître les barrières perçues par les soignants et patients à une bonne prise en charge. Plusieurs études montrent le manque de connaissances des professionnels comme une barrière à l'accès aux soins. Si une formation permet d'améliorer les connaissances et les				

aptitudes, l'accès aux soins aux personnes transgenres sera amélioré.

Références :

- Fortin, M.-F. (2010). *Fondements et étapes du processus de recherche* (2<sup>ème</sup> éd.). Montréal, QC : Chenelière Education.
- Fortin, M.-F., & Gagnon, J. (2016). *Fondements et étapes du processus de recherche* (3<sup>ème</sup> éd.). Montréal, QC : Chenelière Education.
- Loiselle, C.G., & Profetto-McGrath, J. (2007). *Méthodes de recherche en sciences infirmières*. Québec, QC : ERPI.

## **Appendice E**

Meta-plan

## Meta-plan des résultats des 7 études

Codage des études pour la numérotation dans le tableau :

**Article [1]** : Aylagas-Crespillo, M., García-Barbero, Ó., & Rodríguez-Martín, B. (2018). Barriers in the social and healthcare assistance for transgender persons: A systematic review of qualitative studies. *Enfermería Clínica (English Edition)*, 28(4), 247-259.

**Article [2]** : Poteat, T., German, D., & Kerrigan, D. (2013). Managing uncertainty: a grounded theory of stigma in transgender health care encounters. *Social science & medicine*, 84, 22-29.

**Article [3]** : Willging, C., Gunderson, L., Shattuck, D., Sturm, R., Lawyer, A., & Crandall, C. (2019). Structural competency in emergency medicine services for transgender and gender non-conforming patients. *Social Science & Medicine*, 222, 67-75.

**Article [4]** : Samuels, E. A., Tape, C., Garber, N., Bowman, S., & Choo, E. K. (2018). Sometimes You Feel Like the Freak Show: A Qualitative Assessment of Emergency Care Experiences Among Transgender and Gender-Nonconforming Patients. *Annals of Emergency Medicine*, 71(2), 170-182.

**Article [5]** : Bauer, G. R., Scheim, A. I., Deutsch, M. B., & Massarella, C. (2014). Reported Emergency Department Avoidance, Use, and Experiences of Transgender Persons in Ontario, Canada: Results From a Respondent-Driven Sampling Survey. *Annals of Emergency Medicine*, 63(6), 713-720.

**Article [6]** : Beagan, B. L., Fredericks, E., & Goldberg, L. (2012). Nurses' work with LGBTQ patients: « they're just like everybody else, so what's the difference »? *Canadian Journal of Nursing Research*, 44(3), 44-63.

**Article [7]** : Carabez, R., Pellegrini, M., Mankovitz, A., Eliason, M. J., & Dariotis, W. M. (2014). Nursing students' perceptions of their knowledge of lesbian, gay, bisexual, and transgender issues: effectiveness of a multi-purpose assignment in a public health nursing class. *Journal of Nursing Education*, 54(1), 50-53.

Catégories	Sous catégories	Contenu	1	2	3	4	5	6	7
Stigmatisation et discrimination des patients transgenres	Vécu de la prise en charge	Violences				0			
		Harcèlement				0			
		Humiliation	0			0			
	Perceptions des professionnels face à la stigmatisation des individus transgenres	Perception de différences entre les patients transgenres et cisgenres	0	0			0		
	Stratégies mises en place par les professionnels	Recours ou non à la stigmatisation		0					
		Anamnèse de l'identité de genre			0		0	0	
		Respect et égalité			0			0	
	Perceptions des individus transgenres face à la stigmatisation	Conscience de la présence de la stigmatisation	0	0		0			
		Conséquences stigmatisation				0			
		Relations de confiance			0				
	Stratégies mises en place par les patients	Report des soins		0		0	0		
		Cacher les informations aux professionnels	0	0					
		Résister ou non à la stigmatisation	0						

<b>Les connaissances des professionnels de santé</b>	Perceptions des professionnels à l'égard de leurs connaissances	Ont les connaissances						0	
		Ne sont pas assez formés	0	0	0				
	Perceptions des patients à l'égard des connaissances des professionnels	Professionnels ont un manque de connaissances		0		0			
		Conséquences de ce manque de connaissances		0		0			
		Rôle de formateur des professionnels			0	0	0		
	Stratégies mises en place par les professionnels	Obtenir des informations par d'autres moyens		0					
		Formations supplémentaires			0				0
	Stratégies mises en place par les patients	Fournir les connaissances aux professionnels			0	0	0		
		Confronter les professionnels		0					
		Trouver de l'aide autrement, éviter certaines structures de soins		0					
	Recommandations faites par les patients pour les professionnels					0			0

Aspects légaux	Organisation structurelle des lieux de soins	Impact du dossier informatisé sur la communication	Outils informatisés non adéquats	0		0	0			
			Conséquences			0	0			
		Organisation de l'espace en milieu hospitalier	Conséquences	0		0	0			
		Stratégies mises en place par les professionnels	Communication			0	0			
		Stratégies mises en place par les patients et recommandations	Communication				0			
			Espaces privés				0			