

NORMES DE QUALITÉ

---

# Les soins d'affirmation de genre pour les personnes de diverses identités de genre

Soins offerts aux adultes

OCTOBRE 2024

# Portée de cette norme de qualité

---

Cette norme de qualité porte sur les soins offerts aux adultes de diverses identités de genre âgés de 18 ans et plus. La norme de qualité se concentre sur les soins d'affirmation de genre et les besoins en matière de soins primaires des adultes de diverses identités de genre, y compris l'évaluation de la santé, le dépistage, le traitement et le suivi. La norme aborde l'orientation des soins primaires pour l'évaluation chirurgicale d'affirmation de genre, basée sur des preuves cliniques, mais non pas sur des procédures chirurgicales particulières.

Bien que de nombreux énoncés puissent s'appliquer aux personnes intersexuées, cette norme de qualité ne porte pas directement sur les soins des personnes intersexuées.

Une norme de qualité sur les soins d'affirmation de genre offerts aux adolescents est en cours d'élaboration.

## Qu'est-ce qu'une norme de qualité?

---

Les normes de qualité décrivent à quoi ressemblent des soins de grande qualité pour des conditions ou des processus où il y a de grandes variations dans la façon dont les soins sont dispensés ou où il y a des écarts entre les soins fournis en Ontario et les soins que les patients devraient recevoir. Objectifs :

- Aider les patients, les familles et les partenaires de soins à savoir ce qu'ils doivent demander relativement aux soins;
- Aider les cliniciens à savoir quels soins ils devraient offrir, sur la base de données probantes et d'un consensus d'experts;
- Aider les organismes de soins de santé à mesurer, à évaluer et à améliorer leur rendement en matière de soins aux patients.

Les normes de qualité et les guides du patient qui les accompagnent sont élaborés par Santé Ontario, en collaboration avec les cliniciens, les patients et les partenaires de soins de l'Ontario.

Pour obtenir plus de renseignements, veuillez contacter [QualityStandards@OntarioHealth.ca](mailto:QualityStandards@OntarioHealth.ca).

# Énoncés de qualité pour améliorer les soins : Résumé

Ces énoncés de qualité décrivent à quoi ressemblent des soins de grande qualité pour les adultes de diverses identités de genre.

## **Énoncé de qualité 1 : Éducation et formation sur l’affirmation de genre pour les équipes de soins de santé**

Les adultes de diverses identités de genres reçoivent des soins de la part de cliniciens qui possèdent la compétence clinique et culturelle ainsi que l’humilité culturelle nécessaires pour offrir des soins d’affirmation de genre sûrs et appropriés. Les organismes de soins de santé offrent de l’éducation et des formations continues sur l’affirmation de genre aux équipes de soins de santé pour renforcer les capacités de l’organisme à dispenser des soins équitables.

## **Énoncé de qualité 2 : Soins primaires d’affirmation de genre**

Les adultes de diverses identités de genre bénéficient de soins primaires d’affirmation de genre adaptés et offerts avec compassion, notamment les évaluations de la santé, le dépistage, le traitement et le suivi. Ces soins sont fondés sur les besoins et les préférences des personnes et sont adaptés à leur âge, leur genre et leur anatomie actuelle.

## **Énoncé de qualité 3 : Hormonothérapie d’affirmation de genre**

Les adultes de diverses identités de genre ont accès à une hormonothérapie d’affirmation de genre auprès de leur clinicien en soins primaires. L’hormonothérapie d’affirmation de genre répond aux besoins et aux préférences des adultes de diverses identités de genre.

## **Énoncé de qualité 4 : Soins de santé mentale d’affirmation de genre**

Les adultes de diverses identités de genre reçoivent des soins tenant compte des traumatismes, centrés sur la personne et d’affirmation de genre pour leurs problèmes de santé mentale et de toxicomanie, au besoin. Ces problèmes sont examinés parallèlement à l’incongruité de genre et à la diversité des genres au besoin. Les soins relatifs à tous les aspects liés à la santé et au bien-être sont offerts dans le cadre d’un plan de soins exhaustif.

## **Énoncé de qualité 5 : Milieux de soins d’affirmation de genre**

Les adultes de diverses identités de genre reçoivent des soins dans un milieu sécuritaire, tenant compte des traumatismes, d’affirmation de genre et adapté sur le plan culturel. Des soins centrés sur la personne sont offerts tout au long de leur parcours de soins.

# Table des matières

Portée de cette norme de qualité.....	2
Qu'est-ce qu'une norme de qualité? .....	2
Énoncés de qualité pour améliorer les soins : Résumé .....	3
Remarque relative à la terminologie .....	5
Justification de la nécessité de cette norme .....	6
Mesure à l'appui de l'amélioration.....	8
Énoncé de qualité 1 : Éducation et formation sur l'affirmation de genre pour les équipes de soins de santé .....	9
Énoncé de qualité 2 : Soins primaires d'affirmation de genre .....	14
Énoncé de qualité 3 : Hormonothérapie d'affirmation de genre .....	19
Énoncé de qualité 4 : Soins de santé mentale d'affirmation de genre.....	24
Énoncé de qualité 5 : Milieux de soins d'affirmation de genre.....	28
Appendice 1 : À propos de cette norme de qualité .....	32
Appendice 2 : Glossaire .....	34
Appendice 3 : Valeurs et principes directeurs.....	36
Remerciements .....	39
Références .....	41
À propos de nous .....	46

# Remarque relative à la terminologie

La terminologie employée dans le domaine de la diversité de genre est en constante évolution, et il y a d'importantes variations dans la terminologie et les définitions utilisées. Le langage employé dans la présente norme de qualité est représentatif de la période à laquelle la norme de qualité a été élaborée. Toutefois, les termes employés pour parler de l'identité de genre d'une personne devraient toujours se fonder sur les indications données par la personne elle-même.

Dans la présente norme de qualité, nous employons le terme *de diverses identités de genre* pour désigner toutes les personnes dont l'identité ou l'expression de genre diffère du genre attribué par rapport au sexe qui leur a été assigné à la naissance. Le terme comprend toutes les personnes bispirituelles, transgenres et non binaires.

Des *soins d'affirmation de genre*, également appelés *soins compétents pour les personnes transgenres*, désignent les soins de santé qui reconnaissent et affirment l'identité de genre et l'expression de genre des personnes diverses sur le plan du genre, que ce soit sur le plan social, médical, légal ou une combinaison de ces aspects<sup>1,2</sup>. Par exemple, lorsqu'un clinicien interroge la personne de diverses identités de genre sur son nom et ses pronoms et les utilise pendant toute la consultation, il affirme l'identité de genre de la personne<sup>3</sup>. Les soins d'affirmation de genre nécessitent une compétence clinique et culturelle : la capacité de fournir des soins sûrs, équitables et appropriés, ainsi que la capacité de comprendre et d'interagir de manière efficace et respectueuse avec des personnes d'autres groupes que le sien<sup>4</sup>. Les *soins d'affirmation de genre* désignent également les soins de santé visant à affirmer le genre d'une personne, comme l'hormonothérapie ou la chirurgie d'affirmation de genre, mais il ne s'agit pas nécessairement de la même chose que les soins liés à la transition de genre. Les *soins liés à la transition de genre* désignent les soins de santé visant à soutenir l'identité de genre d'une personne, mais ils ne comprennent pas nécessairement l'offre de soins d'affirmation de genre et n'indiquent pas forcément la qualité ou la sécurité des soins offerts<sup>1</sup>.

*Bispirituel* signifie des choses différentes pour différentes personnes et différentes communautés. Une des compréhensions les plus couramment citées du terme fait référence à une personne qui s'identifie comme ayant à la fois un esprit masculin et féminin et est utilisée par certains peuples autochtones pour décrire leur orientation sexuelle, leur genre et/ou leur identité spirituelle<sup>5-8</sup>. Cette identité occupe une place importante au sein des sociétés autochtones et repose sur le caractère sacré qui découle de la transmission des connaissances des pratiques et des enseignements traditionnels des hommes et des femmes. De nombreuses définitions et compréhensions de *bispirituel* sont propres à chaque nation, et chaque personne bispirituelle a sa propre façon d'exprimer sa double spiritualité. Ce ne sont pas tous les autochtones de diverses identités de genre qui s'identifient comme étant bispirituel, et les Premières Nations, les Inuits et les Métis ont différentes façons d'exprimer et d'utiliser des termes pour décrire leur identité de genre et leur orientation sexuelle<sup>9</sup>.

Une personne *transgenre*, ou *trans*, est une personne dont l'identité ou l'expression de genre diffère du genre attribué selon le sexe assigné à la naissance<sup>4</sup>.

*Cisgenre*, ou *cis*, décrit les personnes dont l'identité de genre ou l'expression correspond au genre attribué au sexe qui leur a été assigné à la naissance.

Le terme *non binaire* est utilisé comme terme générique pour décrire les personnes qui estiment que leur genre ne correspond pas au modèle binaire des genres (hommes et femmes). Le terme comprend les personnes dont le genre est composé de plusieurs identités de genre simultanément ou à différents moments (personnes bigenres), les personnes qui n'ont pas d'identité de genre (personnes agenes), les personnes dont l'identité de genre est neutre (genre neutrois), les personnes dont l'identité de genre englobe ou mélange des éléments de plusieurs genres, et les personnes dont le genre change au fil du temps (personnes à genre fluide)<sup>10-13</sup>.

L'*incongruence de genre* décrit une incongruence marquée et persistante entre le genre vécu d'une personne et son sexe assigné à la naissance<sup>14</sup>.

## Justification de la nécessité de cette norme

En Ontario, les personnes de diverses identités de genre sont confrontées à des iniquités en matière d'accès aux soins de santé, ce qui a des répercussions négatives sur leurs expériences par rapport au système de santé et leurs résultats de santé<sup>15</sup>. Le recensement canadien de 2021 indiquait qu'environ 1 personne sur 300 se définit comme transgenre ou non binaire en Ontario<sup>16</sup>, et il y a un besoin grandissant de soins liés au genre au sein du système de santé<sup>17,18</sup>.

Les personnes de diverses identités de genre sont confrontées à beaucoup de harcèlement, de sévices, de mauvais traitements, de violence et de discrimination en raison de leur identité de genre. Les expériences communément vécues comprennent l'exclusion et la marginalisation, le harcèlement scolaire, le rejet au sein de leurs familles, en particulier chez les personnes racisées ou qui appartiennent à d'autres communautés touchées de manière disproportionnée par les déterminants sociaux de la santé (facteurs non médicaux qui ont une incidence sur leurs résultats de santé, comme la pauvreté et la discrimination)<sup>19</sup>.

Les personnes de diverses identités de genre éprouvent également des obstacles pour accéder aux soins de santé et ont des taux plus bas de dépistages de la santé par rapport aux personnes cisgenres<sup>20</sup>. Ces disparités en matière de santé peuvent découler d'expériences de stress minoritaire. La documentation sur le stress minoritaire explique que le stress découlant de la manière dont les membres de groupes non dominants sont traités par la société peut influencer les résultats en matière de santé de ces membres de groupes non dominants. Pour les personnes de diverses identités de genre, il s'agit d'un fardeau de stress propre à leur statut de diverses identités de genre subi en plus du stress typique subi par les personnes cisgenres<sup>21</sup>. De tels stressseurs chez les personnes

de diverses identités de genre comprennent la discrimination propre à chaque sexe, l'oppression, le rejet, la victimisation et l'anticipation de la discrimination ou de la victimisation ainsi que le manque d'affirmation de l'identité de genre, la transphobie intériorisée, la dissimulation de l'identité sexuelle et de genre, la stigmatisation structurelle sociétale et l'intériorisation de la stigmatisation<sup>21-24</sup>. Selon les résultats d'une étude systémique, il y a des données probantes considérables qui appuient la relation entre le stress minoritaire et les résultats en matière de santé chez les gens qui ne sont pas hétérosexuels<sup>25</sup>. En outre, des expériences de harcèlement verbal doublerait le risque de tentatives de suicide chez les personnes de diverses identités de genre<sup>26</sup>. L'effet du stress minoritaire est chronique, d'origine sociale et propre à chaque population. L'intersectionnalité peut aggraver le stress pour les personnes qui appartiennent à plusieurs groupes minoritaires (voir Annexe 3, Principes directeurs, *Intersectionnalité*).

L'enquête Trans PULSE Canada menée en 2019 a révélé que 45 % des 2 873 personnes de diverses identités de genre interrogées ont déclaré avoir eu un ou plusieurs besoins en soins de santé non satisfaits au cours de l'année passée; en Ontario, ce taux était de 42 %<sup>27</sup>. En Ontario, de nombreux répondants ont déclaré avoir un revenu faible (24 % gagnaient moins de 15 000 \$ par an, et 22 % gagnaient entre 15 000 \$ et 29 000 \$ par an), ce qui les expose au risque de devenir sans-abri et d'être en mauvaise santé. Ce dernier risque est exacerbé par les difficultés que rencontrent certaines personnes de diverses identités de genre à recevoir des soins de santé d'affirmation de genre. Les résultats de l'enquête de Trans PULSE Canada démontrent un lien entre les déterminants sociaux de la santé et la marginalisation et la discrimination dont sont victimes les personnes de diverses identités de genre, qui ont un effet négatif sur la qualité des soins qu'elles reçoivent en salles d'urgence, en services de santé primaires et dans d'autres milieux de soins<sup>28</sup>. De plus, selon les résultats d'une étude menée à Toronto, il était moins probable que les patients transgenres reçoivent des dépistages recommandés pour le cancer du col de l'utérus, du sein et du côlon que les patients cisgenres<sup>20</sup>.

Les personnes autochtones bispirituelles au Canada sont encore plus confrontées à des difficultés qui ont un effet négatif sur leurs résultats de santé, comme les traumatismes intergénérationnels, le racisme systémique et les répercussions du colonialisme, que l'on sait responsables de taux supérieurs de trouble du stress post-traumatique, d'anxiété, de dépression et de tendances suicidaires au sein de cette population<sup>29,30</sup>. De nombreux services de santé de l'Ontario n'ont pas été planifiés ou dotés en ressources de façon adéquate pour répondre aux besoins des personnes bispirituelles. Selon un rapport de la Commission de vérité et réconciliation du Canada, environ 79 % des adultes autochtones bispirituels interrogés vivant à Toronto ont déclaré avoir soit reporté des soins de santé soit y avoir renoncé en raison d'expériences antérieures de discrimination vécues au sein du système de santé. Seulement 29 % ont déclaré être en bonne ou très bonne santé mentale<sup>31</sup>. Certains déterminants sociaux de la santé contribuent probablement au taux supérieur de problèmes de santé mentale observé dans cette population. Par exemple, un rapport de 2021 de Trans PULSE Canada a révélé des taux de pauvreté, de sans-abrisme et de logement inadéquat supérieurs chez les personnes autochtones bispirituelles que chez les autres personnes autochtones et non-autochtones vivant en Ontario<sup>30</sup>. Une enquête de 2018 a révélé que 83 % des personnes autochtones bispirituelles adultes de Toronto vivent sous le seuil de faible revenu après impôt et que 33 % ont été en situation de sans-abrisme à un moment de leur vie<sup>31</sup>.

Il existe d'importantes possibilités d'améliorer les soins d'affirmation de genre en Ontario. Les soins primaires d'affirmation de genre peuvent être améliorés en créant un environnement accueillant et sûr, respectueux de toutes les personnes de diverses identités de genre, ainsi qu'en utilisant le langage inclusif d'affirmation de genre<sup>32</sup>. Il a été démontré que ces facteurs aident à réduire les disparités en matière de soins de santé pour les personnes de diverses identités de genre<sup>27</sup>. De plus, les interventions médicales de confirmation du genre peuvent réduire la détresse psychologique que les personnes de diverses identités de genre peuvent ressentir en soutenant l'harmonisation de leur apparence physique avec leur identité de genre<sup>24,33</sup>.

## Mesure à l'appui de l'amélioration

Le Comité consultatif sur la norme de qualité « Soins d'affirmation de genre offerts aux personnes de diverses identités de genre » a cerné cinq indicateurs généraux pour la surveillance des progrès en matière d'amélioration des soins apportés aux personnes de diverses identités de genre.

### Indicateurs pouvant être mesurés à l'aide de données provinciales

- Pourcentage d'adultes de diverses identités de genre qui ont un clinicien en soins primaires.
- Pourcentage d'adultes de diverses identités de genre qui estiment être en bonne santé.

### Indicateurs ne pouvant être mesurés qu'à l'aide de données locales

- Pourcentage d'adultes de diverses identités de genre qui se sentent à l'aise de parler de leurs besoins en soins de santé liés à leur identité de genre avec leur clinicien en soins primaires.
- Pourcentage d'adultes de diverses identités de genre qui estimaient avoir été en mesure de bénéficier de soins d'affirmation de genre dans un délai approprié.
- Pourcentage de cliniciens en soins primaires qui se sentent à l'aise d'offrir des soins aux adultes de diverses identités de genre et qui estiment avoir suffisamment de connaissances pour cela.



# Énoncé de qualité 1 : Éducation et formation sur l’affirmation de genre pour les équipes de soins de santé

Les adultes de diverses identités de genres reçoivent des soins de la part de cliniciens qui possèdent la compétence clinique et culturelle ainsi que l’humilité culturelle nécessaires pour offrir des soins d’affirmation de genre sûrs et appropriés. Les organismes de soins de santé offrent de l’éducation et des formations continues sur l’affirmation de genre aux équipes de soins de santé pour renforcer les capacités de l’organisme à dispenser des soins équitables.

Sources : Association des infirmières et infirmiers autorisés de l’Ontario, 2021<sup>5</sup> | World Professional Association for Transgender Health, 2022<sup>1</sup>

## Définitions

**Adultes de diverses identités de genre :** Désigne toutes les adultes dont l’identité ou l’expression de genre diffère du genre généralement attribué selon le sexe assigné à la naissance. Le terme comprend toutes les adultes bispirituelles, transgenres et non binaires.

**Compétences cliniques et culturelles :** La capacité qu’ont les cliniciens à offrir des soins d’affirmation de genre sûrs, équitables et adaptés, y compris les compétences, les aptitudes et les capacités à<sup>5</sup> :

- Assurer de manière exhaustive le recueil des antécédents médicaux, les consultations, les dépistages, les évaluations de la santé, les traitements et le suivi;
- Offrir des soins tout au long de la vie et répondre aux besoins en matière de soins de santé préventifs et de soins primaires (voir l’énoncé de qualité 2);
- Offrir des soins et du soutien en santé mentale (voir l’énoncé de qualité 4), de lutte contre la toxicomanie (voir l’énoncé de qualité 4), en santé sexuelle et reproductive, et en réduction des méfaits, au besoin;

- Adopter une approche tenant compte des traumatismes pour offrir les soins (voir l'annexe 3, Principes directeurs, *Soins tenant compte des traumatismes*);
- Offrir des soins équitables aux personnes noires, autochtones et d'autres groupes racialisés en tenant compte des obstacles systémiques à l'accès à des soins de santé de qualité auxquels ces groupes sont souvent confrontés (par exemple, le racisme, la discrimination, la stigmatisation);
- Adopter des stratégies de communication adaptées (voir l'énoncé de qualité 5).

Les cliniciens devraient se tenir à jour sur la terminologie et les pratiques de soins adaptées aux personnes de diverses identités de genre, et utiliser la terminologie privilégiée par ces personnes. Il est recommandé de demander aux personnes de diverses identités de genre quelle est leur interprétation du genre et quels mots ils utilisent pour décrire leur identité de genre et les parties de leur corps.

**Humilité culturelle :** L'humilité culturelle est un processus continu d'autoréflexion et d'esprit critique envers ses propres suppositions, croyances et partis pris et envers ceux du système, afin d'établir une relation de confiance avec les patients, qui serait fondée sur l'effort, le respect, la compréhension et la prise de décision mutuels<sup>34,35</sup>. Les cliniciens reconnaissent de quelle façon le système de santé perpétue les inégalités de pouvoir par rapport aux communautés marginalisées, en particulier les populations autochtones, et ils œuvrent à établir des dynamiques équitables et des partenariats avec leurs patients<sup>36</sup>. Les membres de l'équipe de soins reconnaissent humblement la valeur de toutes les cultures et apprennent tout au long de leur vie des expériences des autres personnes, et ils utilisent ces connaissances pour orienter la prestation des soins<sup>37</sup>. Ces connaissances comprennent une compréhension des traumatismes et des torts causés par le colonialisme envers les populations autochtones et sont appliquées pour lutter contre la discrimination systémique que rencontrent les communautés marginalisées et les personnes racisées lorsqu'elles reçoivent des soins. Les organismes de soins de santé appliquent un cadre reposant sur l'intersectionnalité (voir annexe 3, principes directeurs, *Intersectionnalité*) et anti-oppression dans le contexte de leur pratique et comprennent comment les identités sociales qui se recoupent, comme la race et l'origine ethnique, la classe sociale, le genre et l'orientation sexuelle, ont un effet global sur les expériences individuelles liées à l'oppression. Les organismes de soins de santé et les cliniciens respectent les croyances, les coutumes et les valeurs des personnes recevant des soins pour établir une relation de confiance et comprendre de quelle façon ces facteurs influent sur l'identité globale de la personne et façonnent sa réalité.

**Soins d'affirmation de genre sûrs et adaptés :** Cela comprend ce qui suit :

- *Soins d'affirmation de genre sûrs :* Les organismes offrant des soins directs optimisent la sécurité des personnes en quête de soins d'affirmation de genre en s'assurant que les équipes de soins de santé disposent des connaissances, des aptitudes et des capacités pour offrir des soins de grande qualité aux personnes de diverses identités de genre et pour le faire en faisant preuve d'humilité culturelle. Les personnes qui reçoivent des soins sont dans de bonnes conditions pour se sentir en sécurité de divulguer leurs renseignements de santé et les cliniciens donnent des renseignements adéquats aux personnes afin qu'elles prennent des décisions éclairées à propos de leurs soins. Les

cliniciens ne demandent pas aux personnes de divulguer des renseignements non pertinents par rapport à leurs soins (p. ex., interroger la personne sur ses soins liés à sa transition lors du traitement d'une infection respiratoire). Les cliniciens reconnaissent que les personnes de diverses identités de genre ont le droit à l'autodétermination, y compris le droit à l'autonomie, lorsqu'elles prennent des décisions relatives à leurs soins de santé et le droit à la sécurité<sup>1,5</sup>;

- *Soins d'affirmation de genre adaptés* : Les cliniciens offrent des soins centrés sur la personne adaptés aux besoins et aux préférences uniques et évolutifs de chaque personne. Les cliniciens participent à la prise de décisions partagée avec la personne recevant les soins d'affirmation de genre (et avec les aidants de confiance, s'il y a lieu) et ils utilisent toujours les bons noms et pronoms pour s'adresser à la personne<sup>1,5</sup>.

**Éducation et formation continues sur l'affirmation de genre** : Les organisations de soins de santé fournissent une éducation et une formation pour améliorer les connaissances, les compétences et les capacités des cliniciens à fournir des soins d'affirmation de genre, sûrs, sensibles et appropriés qui tiennent compte de la personne dans son ensemble. L'éducation est fournie par le biais d'établissements d'enseignement, de programmes et d'agréments pertinents et de renseignements sur les pratiques exemplaires diffusés par les groupes de défense. Les universités et les collègues offrant de l'éducation sur les soins de santé incluent du contenu sur l'affirmation de genre dans leur programme et proposent des cours centrés sur les soins d'affirmation de genre. Le contenu pédagogique comprend de l'éducation et des formations sur les pratiques exemplaires liées à l'offre de soins d'affirmation de genre adaptés sur les plans cliniques. Les cliniciens se tiennent informés des dernières connaissances dans le domaine des soins d'affirmation de genre, y compris les plus récentes thérapies et pratiques et la terminologie appropriée<sup>1,5</sup>. L'éducation et la formation sont dispensées en tenant compte de l'approche intersectionnelle (Voir Annexe 3, Principes directeurs, *Intersectionnalité*).

**Soins équitables** : Pour des soins équitables, les personnes de diverses identités de genre doivent avoir la même occasion d'atteindre leur plein potentiel de santé que les autres grâce à l'accès sans obstacle à des soins d'affirmation de genre de grande qualité. Pour cela, il faut surmonter les obstacles au sein des milieux de soins et au-delà, y compris prendre en compte les déterminants sociaux de la santé (p. ex., racisme, discrimination, préjugés économiques; voir l'annexe 3, Principes directeurs, *Déterminants sociaux de la santé*). Les soins équitables sont offerts lorsque les personnes de diverses identités de genre reçoivent des soins d'affirmation de genre sûrs et adaptés en fonction de leurs préférences et de leurs besoins et ne sont plus victimes de préjugés ou de discrimination dans tous les milieux de soins.

## Justification

La plupart des besoins de santé des adultes de diverses identités de genre, y compris les soins liés à la transition comme l'hormonothérapie d'affirmation de genre, peuvent être efficacement pris en charge dans les milieux de soins primaires<sup>38</sup>. Toutefois, en Ontario, les centres de santé sexuelle spécialisés ont souvent assumé la responsabilité d'offrir des soins primaires d'affirmation de genre<sup>39</sup>.

Ceci s'explique par un manque d'éducation et de formation sur l'affirmation de genre pour les cliniciens, par le fait que les cliniciens en soins primaires ont l'impression que les soins d'affirmation de genre sont spécialisés, et par la peur de faire du tort<sup>39</sup>.

La prise en charge et le soutien de base en matière d'affirmation de genre, y compris la validation des genres de personnes, à l'aide d'un langage neutre, en demandant et en utilisant les bons noms et pronoms, et l'offre de soins sûrs et équitables sont des éléments qui peuvent considérablement améliorer les résultats de santé générale et la qualité de vie des adultes de diverses identités de genre<sup>40</sup>. Il est important que les cliniciens reçoivent une formation adéquate sur l'affirmation de genre afin de réduire les obstacles à l'accès aux soins; de garantir que les adultes de divers genres en Ontario puissent recevoir des soins de qualité et au moment propice et d'accroître le niveau d'aisance des cliniciens à prodiguer des soins aux adultes de diverses identités de genre<sup>41</sup>.

## La signification de cet énoncé de qualité

### Pour les adultes de diverses identités de genre

Vos cliniciens devraient toujours vous traiter avec respect et dignité, et ils devraient toujours être à l'écoute. Ils devraient vous aider à vous sentir en sécurité et vous offrir des soins en ayant du respect envers vous et votre identité de genre. Par exemple, ils devraient vous demander quels sont vos noms et pronoms, et les utiliser. Vos cliniciens devraient échanger avec vous pour comprendre vos besoins et les difficultés d'accès aux soins que vous rencontrez. Votre clinicien en soins primaires (également appelé médecin de soins primaires, médecin de famille ou infirmier praticien) devrait avoir reçu l'éducation et la formation nécessaires pour offrir des soins primaires et des soins d'affirmation de genre, comme l'hormonothérapie d'affirmation de genre. Il devrait vous orienter vers des services de soins spécialisés s'il y a lieu.

### Pour les cliniciens

Traitez les adultes de diverses identités de genre avec respect, dignité et compassion, et tentez d'établir une relation de confiance. Assurez-vous d'être équipé(e) des connaissances et compétences appropriées pour fournir des soins d'affirmation de genre sûrs et appropriés, tout en ayant une compétence clinique et culturelle ainsi qu'une humilité culturelle, par exemple, en suivant une formation continue en matière d'affirmation de genre. Voyez chaque personne comme un individu, engagez-vous dans une écoute active, travaillez à comprendre leurs besoins et fournissez des soins de qualité, respectueux de leur identité de genre, et ce, au moment propice. Être un défenseur des personnes de diverses identités de genre et un agent de changement si des facteurs structurels de discrimination doivent être abordés.

[Santé arc en ciel Ontario](#) offre des cours virtuels à la demande animés pour aider les cliniciens à développer leur compétence dans la prestation de soins d'affirmation de genre.

## Pour les organisations et les planificateurs des services de santé

Veillez à ce que les cliniciens, les équipes de soins de santé et les administrateurs dans tous les milieux de soins de santé reçoivent une formation continue pour développer leur compétence clinique et culturelle ainsi que leur humilité culturelle afin de fournir des soins d'affirmation de genre sûrs, équitables et appropriés. Veillez à ce que le personnel soit soutenu pour défendre les personnes de diverses identités de genre. Examinez les politiques et procédures visant à éliminer les barrières systémiques intrinsèques à l'accès aux soins et aux services, à faire progresser l'équité et à éliminer les systèmes de déclenchement de l'oppression sociale et à reconnaître l'intersectionnalité des identités des personnes de diverses identités de genre (voir l'annexe 3, Principes directeurs, *Intersectionnalité*)<sup>42,43</sup>.

Pour répondre au manque d'éducation sur l'affirmation de genre dans la formation initiale des cliniciens, le ministère de la Santé et le ministère des Collèges et Universités pourraient collaborer afin d'intégrer cette norme de qualité aux programmes d'éducation clinique.

## Indicateurs de qualité : Manière de mesurer l'amélioration par rapport à cet énoncé

- Pourcentage de cliniciens ayant reçu une éducation ou une formation sur les soins d'affirmation de genre sûrs et adaptés.
  - Stratification potentielle : type de cliniciens.
- Pourcentage d'organisations de soins de santé qui ont offert ou facilité la formation de leur personnel sur l'équité, la diversité et l'inclusion, incluant du contenu sur la diversité des genres au cours de la dernière année.
  - Stratification potentielle : secteur des soins de santé.

Les détails de mesure de ces indicateurs, ainsi que des indicateurs généraux, qui permettent de mesurer l'amélioration par rapport aux objectifs de l'ensemble de la norme de qualité, sont disponibles dans les [spécifications techniques](#).

# Énoncé de qualité 2 : Soins primaires d'affirmation de genre

Les adultes de diverses identités de genre bénéficient de soins primaires d'affirmation de genre adaptés et offerts avec compassion, notamment les évaluations de la santé, le dépistage, le traitement et le suivi. Ces soins sont fondés sur les besoins et les préférences des personnes et sont adaptés à leur âge, leur genre et à leur anatomie actuelle.

Source : World Professional Association for Transgender Health, 2022<sup>1</sup>

## Définitions

**Adultes de diverses identités de genre :** Désigne toutes les adultes dont l'identité ou l'expression de genre diffère du genre généralement attribué selon le sexe assigné à la naissance. Le terme comprend toutes les adultes bispirituelles, transgenres et non binaires.

**Soins primaires d'affirmation de genre adaptés et offerts avec compassion, notamment évaluations de la santé, dépistage, traitements et suivi :** Les soins primaires sont offerts aux personnes de diverses identités de genre de la même façon qu'ils le sont aux personnes cisgenres (les personnes dont l'identité ou l'expression de genre concorde avec le genre attribué selon le sexe assigné à la naissance). Les soins varient au besoin en fonction des problèmes de santé physique, psychologique ou sexuelle. Les cliniciens en soins primaires font preuve d'humilité culturelle dans leur pratique (voir l'énoncé de qualité 1), ils offrent des soins dans un milieu sûr, inclusif et affirmant le genre des personnes et ils échantent avec les personnes recevant des soins pour prendre des décisions communes.

Les évaluations de la santé, le dépistage, les traitements et le suivi sont des éléments de routine des soins primaires d'affirmation de genre. Ils sont assurés selon les recommandations des directives de pratique clinique et concordent avec les valeurs et les objectifs de soins de la personne. Les composantes des soins primaires d'affirmation de genre comprennent, sans s'y limiter, ce qui suit<sup>1,4</sup> :

- Des antécédents médicaux détaillés (si pertinent) qui documentent le recours par le passé ou actuellement à une hormonothérapie d'affirmation de genre, à des chirurgies d'affirmation de genre et les organes présents; l'anatomie actuelle de la personne, parfois appelée inventaire des

organes, est mise à jour au besoin en fonction de l'historique chirurgical et des changements physiologiques résultant de l'hormonothérapie;

- Un plan relatif aux soins d'affirmation de genre supplémentaires, y compris l'évaluation en vue d'une chirurgie, si désirée;
- Un dépistage approprié, au besoin, des pathologies comme les maladies cardiovasculaires, la thrombo-embolie veineuse, l'ostéoporose et la densité minérale osseuse, la santé sexuelle et la santé mentale;
- Dépistage du cancer :
  - Dépistage du cancer du sein pour les personnes qui ont reçu des œstrogènes; le dépistage tient compte de la durée d'administration et des doses de l'hormonothérapie, de l'âge de la personne et de l'âge auquel l'hormonothérapie a commencé à être administrée.
    - Remarque : Une composante essentielle des soins d'affirmation de genre est le recours à un langage adapté et affirmant le genre. Dans les conversations avec des adultes de diverses identités de genre sur le dépistage du cancer du sein, les cliniciens devraient demander et utiliser la terminologie privilégiée par la personne recevant les soins. Par exemple, les hommes transgenres peuvent parler du haut de leur corps en utilisant le terme « thorax » et les femmes transgenres peuvent utiliser le terme « poitrine »; le terme « tissu thoracique » peut également être employé à la place de « tissu mammaire ».
  - Dépistage du cancer du sein pour les personnes dotées d'une poitrine depuis la puberté qui n'ont pas subi de chirurgie d'affirmation de genre du haut du corps (chirurgie pour retirer le tissu mammaire);
  - Dépistage du cancer du col de l'utérus pour les personnes qui ont ou ont eu un col de l'utérus;
  - Dépistage du cancer de la prostate pour les personnes qui ont une prostate;
  - Pour des directives sur le dépistage du cancer du sein et du cancer du col de l'utérus en Ontario pour les adultes de diverses identités de genres, veuillez-vous référer à la [Overarching Policy for the Screening of Trans People in the Ontario Breast Screening Program and the Ontario Cervical Screening Program](#) de Santé Ontario (Action Cancer Ontario) (en anglais seulement)<sup>44</sup>.

## Syndrome du bras fracturé trans

La mauvaise attribution médicale fondée sur le genre et le questionnement invasif et inutile sur l'identité de genre d'une personne ou de son statut de transition, connu sous le nom *Syndrome du bras fracturé trans*, est une forme de discrimination médicale éprouvée par des personnes de diverses

identités de genre lorsqu'un clinicien présume incorrectement que la condition médicale est liée à l'identité de genre ou à la transition médicale d'une personne.<sup>45</sup> Un exemple serait une intervention à une exacerbation de l'asthme comme si la condition est associée à l'utilisation de l'hormonothérapie pour l'affirmation de genre sans avoir fait une évaluation de la santé ou testé pour l'asthme. Dans une étude, près d'un tiers des participants de genre divers ont signalé avoir vécu le syndrome du bras fracturé trans<sup>45</sup>.

## Justification

Les personnes canadiennes de diverses identités de genre ont tendance à être plus malades et à avoir davantage recours aux services de santé que les personnes cisgenres au Canada<sup>39</sup>. Toutefois, malgré le fait que de nombreux besoins de santé des personnes de diverses identités de genre, y compris les soins liés à la transition comme l'hormonothérapie d'affirmation de genre, puissent être efficacement pris en charge par les cliniciens en soins primaires, les personnes de diverses identités de genre sont mal servies dans les milieux de soins primaires<sup>38</sup>. En Ontario, les centres de santé sexuelle spécialisés offrent souvent les soins primaires de base et les services d'affirmation de genre nécessaires aux personnes de diverses identités de genre<sup>39</sup>. En raison des capacités limitées et du petit nombre de ces centres en Ontario, de nombreuses personnes de diverses identités de genre doivent parcourir de grandes distances et attendre longtemps pour accéder à des soins primaires d'affirmation de genre, et connaissent alors des retards dans leurs traitements et leur soutien<sup>39</sup>. Même lorsque des soins sont disponibles, de nombreuses personnes déclarent repousser leur consultation de soins primaires en raison d'expériences négatives antérieures au cours desquelles elles n'ont pas bénéficié de soins sûrs et adaptés sur le plan culturel, ce qui entraîne des besoins de santé non comblés<sup>46,47</sup>. De nombreuses personnes de diverses identités de genre ont également déclaré avoir été maltraitées par des cliniciens, y compris avoir été victimes de discrimination et de refus de reconnaître leur genre<sup>46</sup>.

En raison du manque d'éducation et de formation, de ressources et d'aisance, de nombreux cliniciens en soins primaires estiment que les soins d'affirmation de genre ne font pas partie de leur champ d'activité<sup>39</sup>. Toutefois, les cliniciens en soins primaires sont bien placés pour offrir ces soins. Ils connaissent généralement bien leurs patients et offrent déjà à leurs patients cisgenres de nombreux services de soins primaires dont ont besoin les personnes de diverses identités de genre, comme l'hormonothérapie, le dépistage du cancer et des maladies chroniques et les soins de santé mentale. Il faut préciser que l'approche adoptée pour certains domaines des soins primaires (tests Pap, dépistage des infections sexuellement transmissibles, discussions sur la fertilité) différera entre les patients cisgenres et les patients de diverses identités de genre. Toutefois, avec une éducation et une formation adaptées, les soins primaires d'affirmation de genre peuvent devenir une compétence que possèdent tous les cliniciens en soins primaires<sup>39</sup>. Les cliniciens devraient consulter d'autres cliniciens de soins primaires ayant des connaissances et de l'expérience en matière de soins d'affirmation du genre, au besoin.

Certains cliniciens de soins primaires peuvent se sentir à l'aise de fournir de nombreux services de soins primaires aux adultes de diverses identités de genre, mais pas de soins liés à la transition (c.-à-d., des soins de santé spécifiquement liés au soutien de l'identité de genre d'une personne, tel que la thérapie hormonale d'affirmation de genre). Dans de tels cas, les cliniciens devraient consulter



d'autres cliniciens de soins primaires ayant des connaissances et de l'expérience pertinentes. Les orientations à un spécialiste pour les soins liés à la transition ne devraient être faites que dans les cas médicalement complexes (par exemple, si la personne a le diabète ou une maladie cardiaque).

## La signification de cet énoncé de qualité

### Pour les adultes de diverses identités de genre

Votre clinicien en soins primaires doit vous offrir des soins sûrs, respectueux, en faisant preuve de compassion. Il doit respecter votre identité de genre et vous demander quels noms et pronoms il doit utiliser.

Votre clinicien en soins primaires doit vous aider à répondre à vos besoins en soins de santé physique, de santé mentale et à tous vos besoins en soins de santé liés à votre identité de genre. Par exemple, les cliniciens de soins primaires peuvent prescrire une hormonothérapie d'affirmation de genre et ils peuvent vous orienter vers d'autres cliniciens de soins primaires ou spécialistes pour une évaluation chirurgicale d'affirmation de genre. Votre clinicien doit tenir des registres à jour sur vos soins d'affirmation de genre (par exemple, le recours par le passé et actuel à l'hormonothérapie et les chirurgies d'affirmation de genre que vous pourriez avoir subies). Si vous prévoyez commencer à recevoir ou poursuivre des soins d'affirmation de genre, comme l'hormonothérapie ou la chirurgie, votre clinicien en soins primaires doit vous soutenir dans ce processus. Votre clinicien ne doit pas refuser de vous soigner et ne doit pas vous poser des questions sur votre genre qui ne sont pas pertinentes par rapport aux soins dont vous avez besoin.

### Pour les cliniciens en soins primaires

Offrez des soins primaires d'affirmation de genre adaptés et avec compassion aux adultes de diverses identités de genre. Fournissez-leur des évaluations de la santé, des dépistages, des traitements et un suivi conformément aux recommandations des lignes directrices de pratique clinique, en tenant compte de leurs besoins, de leurs préférences et de leurs objectifs, et selon leur âge, leur sexe et leur anatomie actuelle. Discutez des plans pour les soins d'affirmation de genre en cours et futurs, et tenez à jour les dossiers des personnes concernant leur utilisation passée et présente de la thérapie hormonale d'affirmation de genre, des chirurgies d'affirmation de genre et de leur anatomie actuelle. Consultez d'autres cliniciens de soins primaires ayant des connaissances et de l'expérience en matière de soins d'affirmation de genre au besoin. Fournissez des orientations uniquement aux soins spécialisés si nécessaire. Ne traitez pas les problèmes de santé qui ne sont pas liés au genre comme s'il y avait un lien avec le genre de la personne.

### Pour les organisations et les planificateurs des services de santé

Veillez à ce que les cliniciens en soins primaires soient bénéficiaires des formations, des ressources, du temps et des processus nécessaires pour répondre aux besoins en matière de soins primaires d'affirmation de genre des adultes de diverses identités de genre. Veillez à ce que les cliniciens en soins primaires connaissent les dernières directives sur les besoins en matière de soins primaires des

adultes de diverses identités de genre et soient soutenus à travers des mécanismes comme le mentorat par les pairs et les communautés de pratique quant à la prestation de ce type de soins.

## Indicateurs de qualité : Manière de mesurer l'amélioration par rapport à cet énoncé

- Pourcentage de personnes adultes de diverses identités de genre qui sont à jour dans leurs dépistages de routine en fonction de leurs besoins de santé.
  - Stratification potentielle : type de dépistage (cancer, densité minérale osseuse, santé sexuelle, etc.).
- Pourcentage de personnes adultes de diverses identités de genre dont les registres de soins primaires disposent des renseignements à jour sur les antécédents médicaux, les antécédents de chirurgie, le sexe assigné à la naissance et l'anatomie actuelle.

Les détails de mesure de ces indicateurs, ainsi que des indicateurs généraux, qui permettent de mesurer l'amélioration par rapport aux objectifs de l'ensemble de la norme de qualité, sont disponibles dans les [spécifications techniques](#).

# Énoncé de qualité 3 : Hormonothérapie d'affirmation de genre

Les adultes de diverses identités de genre ont accès à une hormonothérapie d'affirmation de genre auprès de leur clinicien en soins primaires. L'hormonothérapie d'affirmation de genre répond aux besoins et aux préférences des adultes de diverses identités de genre.

Sources : Consensus du comité consultatif | Endocrine Society, 2017<sup>48</sup> | World Professional Association for Transgender Health, 2022<sup>1</sup>

## Définitions

**Adultes de diverses identités de genre :** Désigne toutes les adultes dont l'identité ou l'expression de genre diffère du genre généralement attribué selon le sexe assigné à la naissance. Le terme comprend toutes les adultes bispirituelles, transgenres et non binaires.

**Hormonothérapie d'affirmation de genre :** L'hormonothérapie d'affirmation de genre pour la féminisation consiste généralement en l'administration d'œstrogènes et d'un médicament anti-androgènes<sup>48</sup>. L'hormonothérapie de masculinisation consiste généralement en l'administration de testostérone. L'hormonothérapie d'affirmation de genre devrait être adaptée pour répondre aux besoins individuels de chaque personne. Les taux d'hormones doivent être maintenus à un niveau qui favorise une bonne santé osseuse, et les hormones ne devraient pas être prescrites au-delà du taux que l'on peut normalement retrouver dans le corps<sup>48,49</sup>. Pour les adultes qui souhaitent bénéficier d'une hormonothérapie d'affirmation de genre, les cliniciens en soins primaires devraient prescrire le traitement en respectant les recommandations des directives de pratique clinique<sup>1</sup> et les lignes directrices [Guidelines for Gender-Affirming Primary Care With Trans and Non-binary Patients](#) (en anglais seulement) de Santé arc-en-ciel Ontario<sup>4</sup>. Les éléments suivants devraient être abordés lors de discussions avec la personne recevant les soins avant de prescrire l'hormonothérapie d'affirmation de genre<sup>1,4</sup> :

- Les objectifs et les attentes en matière d'affirmation de genre de la personne;
- L'état de santé général (y compris la santé physique et la santé mentale) de la personne et ses traitements médicamenteux actuels;

- La capacité de la personne à donner un consentement éclairé à l'hormonothérapie d'affirmation de genre;
- Les soutiens sociaux de la personne, toutes les modifications nécessaires à l'école ou au travail et tous les soutiens nécessaires;
- L'apparition probable de changements associés à l'hormonothérapie d'affirmation de genre et leur évolution, ainsi que les bénéfices attendus;
- Les changements attendus réversibles et ceux qui seront irréversibles;
- Les risques, les limites et les possibles effets secondaires de l'hormonothérapie d'affirmation de genre en fonction de la voie d'administration;
- Les options de préservation de la fertilité, si la personne est intéressée, et les coûts associés
  - Pour plus d'informations sur la préservation de la fertilité pour les adultes de divers genres, veuillez consulter les documents de Santé arc en ciel Ontario intitulés [Fertility Preservation for Trans People Who Produce Eggs](#)<sup>50</sup> and [Fertility Preservation for Trans People Who Produce Sperm](#)<sup>51</sup> (en anglais seulement);
- Les problèmes médicaux qui pourraient être aggravés par la baisse des taux d'hormones sexuelles endogènes ou le traitement à l'aide d'hormones sexuelles exogènes;
- La dose, le moment de la prise et le mode d'administration de l'hormonothérapie d'affirmation de genre;
- Les bonnes techniques de manipulation des aiguilles pour les personnes recevant des hormones par injection;
- Les frais assumés par la personne recevant les soins;
- La fréquence des visites de suivi et leur déroulement; par exemple, des consultations pour surveiller les changements physiques et les potentiels effets secondaires, les analyses sanguines régulières pour surveiller les taux d'hormones et les consultations pour les changements de doses;
- La possibilité de collaborer avec d'autres cliniciens au sujet de l'hormonothérapie d'affirmation de genre de la personne, par exemple, avant et après la chirurgie d'affirmation de genre;
- Comment arrêter, réduire ou recommencer une hormonothérapie d'affirmation de genre.

**Pour les cliniciens en soins primaires :** Les cliniciens en soins primaires connaissent généralement bien leurs patients et sont bien placés pour faciliter un processus décisionnel sûr et collaboratif qui autonomise, informe et soutient les personnes souhaitant recevoir une hormonothérapie d'affirmation de genre<sup>1,3</sup>. Cela comprend une discussion sur les risques et les bénéfices de la thérapie proposée. Le clinicien en soins primaires joue un rôle actif en aidant la personne à atteindre ses objectifs liés à la transition et en éliminant les obstacles à l'administration sécuritaire de l'hormonothérapie d'affirmation de genre. L'administration d'une hormonothérapie d'affirmation de

genre fait partie du champ de compétences des cliniciens en soins primaires ayant reçu la bonne formation, mais une orientation vers un endocrinologue peut être appropriée et utile pour les cas complexes sur le plan médical (p. ex., la personne est atteinte de diabète ou d'une maladie cardiaque).

## Justification

Les personnes de diverses identités de genre ont souvent besoin d'une hormonothérapie d'affirmation de genre pour parvenir aux changements cohérents avec leurs objectifs de transition et leur identité de genre<sup>17</sup>. Toutefois, ces personnes sont souvent confrontées à de l'incompréhension, à des préjugés et subissent des préjudices de la part de la communauté médicale et l'oppression systémique dont elles sont victimes a souvent entraîné le refus de services et de traitements d'affirmation de genre. Une enquête menée en 2015 sur les personnes de diverses identités de genre en Ontario a révélé que parmi les répondants qui souhaitaient une transition médicale, les personnes recevant une hormonothérapie étaient 50 % moins susceptibles d'envisager sérieusement le suicide par rapport à celles n'ayant pas reçu d'hormonothérapie<sup>52</sup>.

L'hormonothérapie d'affirmation de genre devrait être accessible, tenir compte des traumatismes, être guidée par la personne recevant les soins et être personnalisée en fonction des objectifs de soins de la personne. Dans certains cas, les personnes choisissent d'avoir recours à l'hormonothérapie d'affirmation de genre avant d'avoir fait leur transition sociale<sup>1</sup>. Certaines personnes non binaires peuvent exprimer le besoin d'avoir des caractéristiques masculines et féminines distinctes (p. ex., pilosité du visage et poitrine) pour concorder avec le genre qui leur correspond<sup>9</sup>. Après une évaluation de la santé, les personnes de diverses identités de genre devraient être soutenues dans leur désir de recevoir une hormonothérapie d'affirmation de genre et informées sur leurs options, y compris les changements attendus et les potentiels effets secondaires. Les cliniciens devraient échanger avec les personnes pour trouver des options d'hormonothérapie qui sont financièrement accessibles. De plus, il est important que les gens sachent qu'ils peuvent faire leur transition à leur propre rythme; il n'y a pas de délai optimal ou d'âge auquel une personne devrait faire sa transition<sup>1</sup>.

Lorsqu'elle est administrée sous surveillance médicale, la thérapie hormonale de confirmation de genre est sûre<sup>53</sup>. Cependant, il existe certains risques à long terme, et une surveillance et un dépistage attentifs sont nécessaires pour réduire le risque d'événements indésirables<sup>48,54</sup>.

## La signification de cet énoncé de qualité

### Pour les adultes de diverses identités de genre

Vous devriez avoir accès à une thérapie hormonale d'affirmation de genre par un clinicien de soins primaires. Ils devraient évaluer votre santé et travailler avec vous pour décider la meilleure option pour vous. Si vous êtes intéressé par une thérapie hormonale d'affirmation de genre, votre clinicien de soins primaires devrait discuter des points suivants avec vous :

- Vos objectifs et attentes en matière d’affirmation de genre;
- Votre santé physique, votre santé mentale et tous les médicaments que vous prenez;
- Le processus de lancement de l’hormonothérapie d’affirmation de genre;
- Le rythme auquel vous souhaitez effectuer votre transition; il n’y a pas de période ou d’âge « idéal » pour une personne pour effectuer sa transition. La décision vous revient;
- Les différents types d’hormonothérapie à votre disposition et leur mode d’administration; les options sont généralement des injections, des gels, des comprimés et des timbres;
- Les potentiels bénéfiques, risques, limites et effets secondaires des types d’hormonothérapie à votre disposition;
- Le délai attendu avant l’apparition des premiers effets;
- Les changements physiques attendus;
- Les potentiels changements d’humeur que vous pourriez ressentir;
- Les soutiens dont vous pourriez avoir besoin;
- Ce qui est couvert par le Régime d’Assurance-santé de l’Ontario et ce que vous pourriez avoir à payer de votre poche;
- Le suivi prévu (par exemple, consultations pour surveiller les changements physiques et les effets secondaires, analyses sanguines pour surveiller les taux d’hormones et consultations pour changer les doses).

## Pour les cliniciens en soins primaires

Après une évaluation de la santé, fournissez l’hormonothérapie d’affirmation de genre répondant aux besoins et aux préférences de la personne et en respectant les recommandations des directives de pratique clinique<sup>1</sup> et les lignes directrices [Guidelines for Gender-Affirming Primary Care With Trans and Non-binary Patients](#) (en anglais seulement) de Santé arc-en-ciel Ontario<sup>4</sup>. Adoptez une approche collaborative, tenant compte des traumatismes et axée sur la personne en vous concentrant sur la préparation psychosociale et sur le consentement éclairé. Donnez à la personne les renseignements dont elle a besoin pour participer à la prise de décisions éclairée et partagée, y compris les potentiels risques de l’hormonothérapie<sup>1</sup> :

- Les personnes recevant de la testostérone peuvent présenter une augmentation de la tension artérielle; par conséquent, la tension artérielle et le profil lipidique doivent être évalués avant de commencer l’administration de la testostérone, puis doivent être surveillés régulièrement après le début du traitement;
- La testostérone peut aggraver certaines pathologies, notamment l’hypertension, la polycythémie et l’apnée du sommeil;

- Les personnes recevant des œstrogènes présentent un risque accru de thrombo-embolie; le tabagisme, l'obésité et la sédentarité peuvent augmenter ce risque.

Jouez un rôle actif en aidant la personne à accéder à l'hormonothérapie d'affirmation de genre et à atteindre ses objectifs de transition. Apprenez à la personne comment prendre son hormonothérapie en toute sécurité et de manière efficace. Consultez d'autres cliniciens de soins primaires ayant des connaissances et de l'expérience en matière de soins d'affirmation de genre au besoin. Orientez la personne vers un endocrinologue pour une hormonothérapie d'affirmation de genre dans les cas complexes sur le plan médical (p. ex., la personne est atteinte de diabète ou d'une maladie cardiaque).

Si vous estimez que vous devez renforcer vos compétences en prestation d'hormonothérapie d'affirmation de genre, veuillez consulter les recommandations des directives de pratique clinique actuelles<sup>1</sup> et les lignes directrices [Guidelines for Gender-Affirming Primary Care With Trans and Non-binary Patients](#) de Santé arc-en-ciel Ontario (en anglais seulement)<sup>4</sup>.

### **Pour les organisations et les planificateurs des services de santé**

Veillez à ce que des formations et des ressources soient disponibles afin que les cliniciens en soins primaires puissent renforcer leurs connaissances et compétences pour offrir des services d'hormonothérapie d'affirmation des soins.

## **Indicateurs de qualité : Manière de mesurer l'amélioration par rapport à cet énoncé**

- Pourcentage de cliniciens en soins primaires qui estiment que prescrire une hormonothérapie d'affirmation de genre à des personnes adultes de diverses identités de genre fait partie de leur champ de compétences.
  - Stratification potentielle : type de clinicien (par exemple, médecin de famille, infirmière praticienne).
- Pourcentage d'adultes de diverses identités de genre dont les médicaments de thérapie hormonale d'affirmation de genre sont gérés par un clinicien de soins primaires.

Les détails de mesure de ces indicateurs, ainsi que des indicateurs généraux, qui permettent de mesurer l'amélioration par rapport aux objectifs de l'ensemble de la norme de qualité, sont disponibles dans les [spécifications techniques](#).

# Énoncé de qualité 4 : Soins de santé mentale d'affirmation de genre

Les adultes de diverses identités de genre reçoivent des soins tenant compte des traumatismes, centrés sur la personne et d'affirmation de genre pour leurs problèmes de santé mentale et de toxicomanie, au besoin. Ces problèmes sont examinés parallèlement à l'incongruité de genre et à la diversité des genres au besoin. Les soins relatifs à tous les aspects liés à la santé et au bien-être sont offerts dans le cadre d'un plan de soins exhaustif.

Source : World Professional Association for Transgender Health, 2022<sup>1</sup>

## Définitions

**Adultes de diverses identités de genre :** Désigne toutes les adultes dont l'identité ou l'expression de genre diffère du genre généralement attribué selon le sexe assigné à la naissance. Le terme comprend toutes les adultes bispirituelles, transgenres et non binaires.

**Soins tenant compte des traumatismes, centrés sur la personne et d'affirmation de genre pour les problèmes de santé mentale et de toxicomanie :** Les soins offerts pour des problèmes de santé mentale et de toxicomanie aux adultes de diverses identités de genre, y compris la psychothérapie, tiennent compte des traumatismes (voir annexe 3, Principes directeurs, *Soins tenant compte des traumatismes*), sont centrés sur la personne et sont des soins d'affirmation de genre. Les approches adoptées visent à réduire les préjudices (voir annexe 3, Principes directeurs, *Réduction des méfaits*) et reconnaissent les expériences de stress lié au statut de minorité, d'homophobie et de transphobie vécues par les personnes. De plus, les cliniciens ne doivent pas encourager le syndrome du bras cassé trans (voir l'énoncé de qualité 2); c'est-à-dire, ils ne doivent pas supposer que le problème de santé mentale ou de toxicomanie d'une personne de diverses identités de genre est lié à son identité de genre ou à sa transition, ils ne doivent pas poser de questions indiscrètes et inutiles sur l'identité de genre ou la transition de la personne.

**Plan de soins exhaustif :** Un plan de soins exhaustif est un document écrit décrivant les besoins en soins de santé et les objectifs de soins d'une personne et les soins qu'elle recevra pour répondre à ces besoins et objectifs, y compris les orientations appropriées vers des services spécialisés. Une copie du



plan de soins est transmise à la personne recevant les soins et une autre aux cliniciens concernés. Le plan est élaboré conjointement avec la personne recevant les soins et est examiné et mis à jour, au besoin. Un plan de soins exhaustif porte sur tous les aspects de la santé d'une personne et comprend les éléments suivants :

- Les besoins individuels, les préférences et les objectifs de soins de la personne recevant les soins, y compris les objectifs de transition;
- Un plan d'évaluation pour les soins d'affirmation de genre continus et supplémentaires;
- Des détails sur l'hormonothérapie d'affirmation de genre de la personne, y compris la date de début et les doses, s'il y a lieu;
- Les évaluations de santé mentale et de toxicomanie, s'il y a lieu<sup>1-2</sup>;
- Les soutiens psychosociaux et pratiques nécessaires (p. ex., lors de la préparation d'un acte chirurgical d'affirmation de genre)<sup>3</sup>;
- Les orientations vers des services spécialisés, s'il y a lieu (p. ex., pour les évaluations en vue d'une chirurgie d'affirmation de genre ou pour des problèmes complexes de santé mentale).

## Justification

De nombreuses personnes de diverses identités de genre n'ont pas besoin de soutien en santé mentale dans le cadre de leurs soins d'affirmation de genre, et pour certaines, les soins d'affirmation de genre (sans soutiens de santé mentale supplémentaires) peuvent à eux seuls suffire pour atténuer les problèmes de santé mentale et de toxicomanie<sup>1</sup>. Toutefois, les personnes de diverses identités de genre présentent des taux plus élevés de problèmes de santé mentale que les personnes cisgenres<sup>21</sup>, et les interventions pour traiter les problèmes de santé mentale et de toxicomanie peuvent faciliter les résultats positifs découlant des soins liés à la transition et améliorer la qualité de vie<sup>1,5</sup>.

Un facteur clé contribuant à ces taux élevés est le stress lié au statut de minorité, c'est-à-dire, un stress supplémentaire propre à leur statut de personnes de diverses identités de genre qui s'ajoute au stress classique que connaissent les personnes cisgenres<sup>21</sup>. Le stress lié au statut de minorité chez les personnes de diverses identités de genre comprend la discrimination fondée sur le genre, l'oppression, le rejet, la victimisation et l'anticipation de la discrimination ou de la victimisation, ainsi que la non-affirmation de l'identité de genre, la transphobie intériorisée, la dissimulation de l'identité sexuelle ou de genre, la stigmatisation sociétale structurelle et l'intériorisation des préjugés<sup>21-24</sup>. Il a été démontré que le fait de subir du harcèlement verbal double le risque de tentative de suicide chez les personnes de diverses identités de genre, dans le cadre d'une étude révélant que 59 % des personnes de diverses identités de genre ayant été victimes d'agressions physiques ou sexuelles envisageaient sérieusement le suicide et que 29 % avaient déjà fait une tentative de suicide<sup>26</sup>.

Le stress lié au statut de minorité et les traumatismes sont souvent associés à l'adoption de comportements comme le tabagisme et la consommation excessive de drogues et d'alcool<sup>4</sup>. De plus, l'expérience d'une personne dont l'identité de genre diffère du sexe assigné à la naissance peut

influer sur son rapport à son corps et contribuer à ces comportements<sup>4</sup>. Les cliniciens doivent échanger avec ces personnes pour diminuer les risques modifiables, comme le tabagisme et la toxicomanie, lorsque cela est possible<sup>9</sup>.

Un plan de soins exhaustif définit les besoins en soins de santé de la personne, y compris les besoins de soins liés à la santé mentale et à la toxicomanie. Il indique également les objectifs de soins et établit un programme de soins. Les besoins et les objectifs d'une personne pouvant évoluer au fil du temps, le plan doit être mis à jour régulièrement. Un plan de soins exhaustif peut comprendre des évaluations de la santé mentale et de la toxicomanie et les soutiens connexes nécessaires à différents stades dans le parcours de soins d'affirmation de genre d'une personne<sup>1-2</sup>. Les évaluations de la santé constituent souvent la première étape pour reconnaître les besoins supplémentaires dont pourrait avoir besoin une personne, et le recours à ces évaluations renforce la capacité du clinicien et de la personne recevant les soins à collaborer pour assurer la réussite du parcours de soins de la personne<sup>4</sup>. Les cliniciens, quelle que soit leur spécialité, ont la responsabilité d'aider les personnes de diverses identités de genre à accéder aux soins médicaux nécessaires, y compris aux soins d'affirmation de genre et aux soins liés à la santé mentale et à la toxicomanie.

Les soutiens en santé mentale peuvent être une composante appropriée des soins d'affirmation de genre et doivent être offerts et disponibles aux personnes qui le souhaitent. Toutefois, les soutiens en santé mentale ne sont pas adaptés ou nécessaires pour toutes les personnes recevant ou souhaitant recevoir des soins d'affirmation de genre et ne sont pas une composante obligatoire ou une exigence<sup>1</sup>. Il convient de préciser qu'un problème ou un diagnostic de santé mentale ou de toxicomanie n'empêche pas une personne de recevoir des soins d'affirmation de genre, et que les soins liés à la santé mentale et à la toxicomanie et les soins d'affirmation de genre peuvent généralement être offerts simultanément<sup>1,5</sup>.

## La signification de cet énoncé de qualité

### Pour les adultes de diverses identités de genre

Votre clinicien devrait vous fournir les soins dont vous avez besoin de manière respectueuse et compatissante si vous avez des problèmes de santé mentale ou de consommation de substances. Si votre clinicien ne peut pas vous fournir ces soins, il devrait vous mettre en contact avec un autre clinicien qui peut le faire.

Le fait de recevoir des soins pour un problème de santé mentale ou de toxicomanie ne doit pas vous empêcher de bénéficier de soins d'affirmation de genre. Votre clinicien doit vous faire participer à toutes les décisions relatives à vos soins.

Votre clinicien ne doit pas supposer qu'un problème de santé mentale ou de toxicomanie est lié à votre identité de genre ou à votre transition, et il ne doit pas vous poser de questions indiscretes et inutiles sur votre genre.

## Pour les cliniciens

Discutez des services de soutien en santé mentale et de lutte contre la toxicomanie avec les personnes qui pourraient en avoir besoin. Si vous n'êtes pas en mesure d'offrir les soins dont la personne a besoin, orientez-la vers un clinicien ou des services appropriés. Veillez à ce que les soins dispensés pour des problèmes de santé mentale et de toxicomanie tiennent compte des traumatismes, soient centrés sur la personne et soient des soins d'affirmation de genre (voir la définition) et répondent aux besoins, préférences et objectifs de la personne.

Collaborez avec la personne recevant les soins pour élaborer un plan de soins exhaustif portant sur tous les aspects liés à la santé et au bien-être, et mettez ce plan à jour au besoin. Intégrez les soins pour des problèmes de santé mentale et de toxicomanie dans ces plans de soins exhaustifs au besoin. Un problème ou un diagnostic de santé mentale et de toxicomanie ne doit pas empêcher une personne de recevoir des soins d'affirmation de genre, sauf s'il y a des préoccupations liées à sa capacité à donner un consentement éclairé. Sauf indication contraire, les soins d'affirmation de genre et les soins pour des problèmes de santé mentale et de toxicomanie peuvent être offerts simultanément.

## Pour les organisations et les planificateurs des services de santé

Veillez à ce que des formations, des systèmes, des processus et des ressources soient en place afin que les adultes recevant des soins d'affirmation de genre puissent bénéficier de services de santé mentale et de lutte contre la toxicomanie d'affirmation de genre, tenant compte des traumatismes et centrés sur la personne et qui répondent à leurs besoins, préférences et objectifs. Cela peut nécessiter une collaboration interprofessionnelle.

# Indicateurs de qualité : Manière de mesurer l'amélioration par rapport à cet énoncé

- Pourcentage d'adultes de diverses identités de genre qui estiment être en bonne santé mentale.
- Pourcentage d'adultes de diverses identités de genre qui disposent d'un plan de soins exhaustif affirmant leur identité et leur expression de genre.
- Pourcentage d'adultes de diverses identités de genre qui ont bénéficié d'une évaluation pour des problèmes de santé mentale et de toxicomanie.
- Pourcentage d'adultes de diverses identités de genre qui déclarent bénéficier d'un accès approprié à des soutiens de santé mentale adaptés sur le plan culturel.

Les détails de mesure de ces indicateurs, ainsi que des indicateurs généraux, qui permettent de mesurer l'amélioration par rapport aux objectifs de l'ensemble de la norme de qualité, sont disponibles dans les [spécifications techniques](#).

# Énoncé de qualité 5 : Milieux de soins d'affirmation de genre

Les adultes de diverses identités de genre reçoivent des soins dans un milieu sécuritaire, tenant compte des traumatismes, d'affirmation de genre et adapté sur le plan culturel. Des soins centrés sur la personne sont offerts tout au long de leur parcours de soins.

Sources : Association des infirmières et infirmiers autorisés de l'Ontario, 2021<sup>5</sup> | World Professional Association for Transgender Health, 2022<sup>1</sup>

## Définitions

**Adultes de diverses identités de genre :** Désigne toutes les adultes dont l'identité ou l'expression de genre diffère du genre généralement attribué selon le sexe assigné à la naissance. Le terme comprend toutes les adultes bispirituelles, transgenres et non binaires.

**Environnement culturellement adapté :** Un environnement dans lequel les soins prodigués intègrent les traditions culturelles ou religieuses, les valeurs et les croyances des personnes; sont dispensés dans les langues préférées des personnes lorsque cela est possible; adaptent les conseils spécifiques à la culture pour répondre aux besoins et aux préférences individuelles des personnes; et intègrent les souhaits des personnes de faire participer, ou non, les membres de leur famille ou d'autres partenaires de soins à leurs soins<sup>1,5</sup>.

**Soins centrés sur la personne :** Un ensemble de pratiques et de politiques organisationnelles qui favorisent la création d'un environnement sûr, sensible aux traumatismes, intersectionnel, affirmant le genre et culturellement adapté pour toutes les personnes recevant des soins d'affirmation de genre.

Les composantes des soins centrés sur la personne comprennent les éléments suivants<sup>1,5</sup> :

- Des politiques explicites décrivant les attentes en matière de prestation de soins dans un milieu sécuritaire, tenant compte des traumatismes, d'affirmation de genre et adapté sur le plan culturel;
- L'inclusion d'un énoncé et d'une politique explicites contre la discrimination dans les valeurs et les principes de l'organisme. La politique doit souligner l'engagement de l'organisme à fournir des

soins équitables et inclusifs pour toutes les personnes et l'utilisation d'un cadre antiracisme et anti-oppression pour offrir les soins;

- L'utilisation constante des noms et pronoms exacts de la personne, à l'oral comme dans les documents écrits et électroniques.

Les organisations ou les équipes de soins de santé peuvent également souhaiter mettre en œuvre ce qui suit, *dans la mesure du possible* :

- Avoir des affiches ou des panneaux dans les salles d'attente et les bureaux des cliniciens indiquant que l'environnement est accueillant et inclusif pour la communauté de genre diversifié;
- Inclure les pronoms sur les étiquettes de nom des membres de l'équipe de soins de santé;
- Offrir une éducation et une formation favorisant l'affirmation de genre pour le personnel (voir énoncé de qualité 1);
- Collaborer avec les fournisseurs des dossiers médicaux électronique (DMÉ) pour créer des formulaires cliniques inclusifs qui permettent de documenter l'identité de genre, le sexe assigné à la naissance, les antécédents sexuels, les relations et les renseignements sur la reproduction, et fournissent des champs de texte libre plutôt que des listes d'options à choisir;
- Utiliser des toilettes inclusives ou universelles :
  - Les *toilettes inclusives* sont genrées mais inclusives (p. ex., des toilettes pour femmes avec un signe indiquant que toutes les personnes qui se définissent comme femme ou non binaire peuvent y entrer);
  - Les *toilettes universelles*, aussi appelées *toilettes neutres* ou *non genrées*, sont inclusives de toutes les identités de genre et tout le monde peut les utiliser.

## Justification

Les soins d'affirmation de genre peuvent être améliorés en créant un environnement accueillant, sécuritaire, respectueux au sein duquel un langage inclusif et affirmant le genre est utilisé<sup>32</sup> et en réduisant les disparités en matière de soins pour les personnes de diverses identités de genre<sup>3</sup>. De plus, il est important que les membres des équipes de soins demandent et utilisent les bons noms, pronoms et autres termes liés au genre, lors des premiers échanges et régulièrement par la suite, car ces éléments peuvent varier au fil du temps et des circonstances<sup>1</sup>. Les membres des équipes de soins devraient éviter de faire des suppositions sur l'identité ou l'expression de genre d'une personne ou sur ses besoins en matière de soins. Si un problème de santé d'une personne n'est pas lié à son genre, les cliniciens ne devraient pas le traiter comme si c'était le cas (ils ne devraient pas encourager le syndrome du bras cassé trans, voir l'énoncé de qualité 1). Dans de tels cas, il peut être suffisant de demander le nom et les pronoms à utiliser<sup>55</sup>. Des renseignements supplémentaires sur le genre ne devraient être demandés que si un problème de santé peut être affecté par l'anatomie actuelle d'une personne ou son statut hormonal ou chirurgical actuel ou passé d'affirmation de genre.

# La signification de cet énoncé de qualité

## Pour les adultes de diverses identités de genre

Vous devriez bénéficier de soins dans un environnement qui vous semble sûr et accueillant. Cela comprend notamment des affiches et de la signalisation indiquant que le cabinet d'un clinicien reçoit avec plaisir les personnes de diverses identités de genre, vous autorise à utiliser les toilettes de votre choix et où les formulaires vous permettent de décrire votre genre de la façon dont vous le souhaitez. L'ensemble des cliniciens et du personnel administratif doit vous traiter avec respect et dignité, et toujours être à l'écoute. Ils devraient également vous demander et utiliser les bons noms et pronoms.

## Pour les cliniciens

Assurez-vous que vous possédez les compétences, les connaissances et les formations nécessaires pour offrir des soins d'affirmation de genre sûrs et adaptés aux adultes de diverses identités de genre. Créez un environnement où les personnes de diverses identités de genre se sentent en sécurité et bienvenues, et veillez à ce que tous les membres de l'équipe de soins traitent les personnes de diverses identités de genre avec respect et compassion. Demandez aux personnes de diverses identités de genre quels sont les noms et pronoms que vous devez utiliser, et collaborez avec elles pour établir un plan de soins adapté.

## Pour les organisations et les planificateurs des services de santé

Veillez à ce que tous les membres des équipes de soins reçoivent une éducation et une formation continues et disposent des ressources nécessaires pour offrir des soins d'affirmation de genre sûrs et adaptés et de grande qualité aux adultes de diverses identités de genre. Créez un environnement sécuritaire, tenant compte des traumatismes, d'affirmation de genre et adapté sur le plan culturel dans tous les espaces où les personnes de diverses identités de genre reçoivent des soins (p. ex., les cabinets des cliniciens, les pharmacies, les salles d'attente) ou veillez à ce que les équipes de soins disposent des ressources pour le faire. Des exemples comprennent la signalisation et la documentation inclusive, les politiques d'antidiscrimination explicites, les toilettes inclusives ou universelles, l'utilisation d'un langage inclusif et culturellement approprié en tout temps, et la collaboration avec les fournisseurs de dossiers médicaux électroniques (DME) pour créer des formulaires inclusifs.

## Indicateurs de qualité : Manière de mesurer l'amélioration par rapport à cet énoncé

- Pourcentage d'adultes de diverses identités de genre qui estiment que le cabinet de leur clinicien en soins primaires est un environnement accueillant et sûr.

- Pourcentage d'adultes de diverses identités de genre dont les registres de soins primaires contiennent des renseignements à jour sur leur nom, leurs pronoms et leur identité de genre (indiqués par la personne recevant les soins).
- Pourcentage de cabinets de soins primaires dont les formulaires destinés aux clients (format papier ou électronique) utilisent un langage inclusif (p. ex., en fournissant des options autres que « homme » et « femme » pour indiquer son genre).

Les détails de mesure de ces indicateurs, ainsi que des indicateurs généraux, qui permettent de mesurer l'amélioration par rapport aux objectifs de l'ensemble de la norme de qualité, sont disponibles dans les [spécifications techniques](#).

# Appendice 1 : À propos de cette norme de qualité

## Comment utiliser cette norme de qualité

Les normes de qualité informent les patients, les cliniciens et les organismes sur ce à quoi ressemblent des soins de grande qualité pour les problèmes de santé ou les processus jugés prioritaires pour l'amélioration de la qualité en Ontario. Elles sont fondées sur les meilleures données probantes.

Vous trouverez ci-dessous des conseils sur la façon d'utiliser les normes de qualité et les ressources qui y sont associées.

### Pour les adultes de diverses identités de genre

Cette norme de qualité consiste en des énoncés de qualité. Ces derniers décrivent à quoi ressemblent des soins de grande qualité pour les adultes de diverses identités de genre.

Dans chaque énoncé de qualité, nous avons inclus de l'information sur ce que ces énoncés signifient pour vous, en tant qu'adulte de diverse identité.

De plus, vous voudrez peut-être télécharger le [guide du patient](#) sur les soins d'affirmation de genre pour vous aider, vous et votre famille, à avoir des conversations éclairées avec vos cliniciens. À l'intérieur, vous y trouverez des informations et des questions que vous voudrez peut-être poser lorsque vous travaillerez ensemble à la préparation du plan de vos soins.

### Pour les cliniciens et les organismes

Ces énoncés de qualité à l'intérieur de cette norme de qualité décrivent à quoi ressemblent des soins de grande qualité pour les adultes de diverses identités de genre. Ils sont fondés sur les meilleures données probantes et conçus pour vous aider à savoir quoi faire pour réduire les écarts et les variations dans les soins.

De nombreux cliniciens et organismes offrent déjà des soins de grande qualité fondés sur des données probantes. Cependant, certains éléments de vos soins peuvent être améliorés. Cette norme de qualité peut servir de ressource pour vous aider à prioriser et à mesurer les efforts d'amélioration.

Des outils et des ressources pour vous soutenir dans vos efforts d'amélioration de la qualité accompagnent chaque norme de qualité. Ces ressources comprennent des indicateurs et leur définitions, disponibles dans les spécifications techniques. La mesure est la clé de l'amélioration de la qualité. La collecte et l'utilisation de données lors de la mise en œuvre d'une norme de qualité peuvent vous aider à évaluer la qualité des soins que vous dispensez et à cerner les lacunes dans les soins et les domaines à améliorer.



Il existe également un certain nombre de ressources en ligne pour vous aider, notamment :

- Notre [guide du patient](#) sur les soins d’affirmation de genre, que vous pouvez partager avec les patients et les familles pour les aider à avoir des conversations avec vous et leurs autres cliniciens. Veuillez mettre à la disposition des gens le guide du patient où vous prodiguez les soins;
- Nos [ressources de mesure](#), y compris les spécifications techniques des indicateurs de cette norme de qualité, le jeu de diapositives « cas d’amélioration » pour vous aider à expliquer pourquoi cette norme a été créée et les données qui la sous-tendent, et notre guide de mesure contenant des renseignements supplémentaires pour soutenir le processus de collecte et de mesure des données;
- Notre [sommaire](#), qui résume la norme de qualité et comprend des liens vers des ressources et des outils utiles;
- Notre [Guide de démarrage](#), qui comprend des liens vers des modèles et des outils pour vous aider à mettre en pratique les normes de qualité. Ce guide vous montre comment planifier, mettre en œuvre et soutenir les changements dans votre pratique;
- [Quorum](#), qui est une communauté en ligne vouée à l’amélioration de la qualité des soins en Ontario. C’est un endroit où les cliniciens peuvent échanger de l’information et se soutenir mutuellement. Le site comprend des outils et des ressources pour vous aider à mettre en œuvre les énoncés de qualité dans chaque norme.

## Comment le système de santé peut appuyer la mise en œuvre

Pendant que vous travaillez à la mise en œuvre de cette norme de qualité, il peut y avoir des moments où vous trouvez difficile de fournir les soins décrits en raison d’obstacles ou de lacunes au niveau du système. Ces difficultés ont été cernées et documentées dans le cadre de l’élaboration de la norme de qualité, qui comprenait une vaste consultation auprès de cliniciens et de conseillers chevronnés et un examen minutieux des données probantes disponibles et des programmes existants. Bon nombre des leviers du changement du système relèvent de Santé Ontario, et c’est pourquoi nous continuerons de travailler pour éliminer ces obstacles afin d’appuyer la mise en œuvre de normes de qualité. Nous mobiliserons et soutiendrons également d’autres partenaires provinciaux, y compris le ministère de la Santé ou d’autres ministères concernés, dans le cadre d’initiatives stratégiques visant à combler les lacunes au niveau du système.

Entre-temps, il y a de nombreuses mesures que vous pouvez prendre de votre propre chef. Prenez connaissance de la norme et agissez là où vous le pouvez.

## Appendice 2 : Glossaire

Terme	Définition
<b>Adolescents</b>	Personnes âgées de 10 à 18 ans.
<b>Adultes</b>	Personnes de 18 ans et plus.
<b>Clinicien en soins primaires</b>	Un médecin de famille (aussi appelé un médecin de soins primaires) ou un infirmier praticien.
<b>Cliniciens</b>	Les professionnels réglementés qui prodiguent des soins à des patients ou à des clients. Par exemple, le personnel infirmier, les infirmiers praticiens, les ergothérapeutes, les pharmaciens, les médecins, les physiothérapeutes, les psychologues, les travailleurs sociaux, les diététistes professionnels et les orthophonistes.
<b>Équipe de soins</b>	Les cliniciens ainsi que les personnes occupant des métiers non réglementés, comme le personnel administratif, les préposés au soutien comportemental, le personnel chargé du transport des patients, les préposés aux services de soutien à la personne, le personnel chargé des loisirs et le personnel chargé des soins spirituels, et les bénévoles.
<b>Intersexe</b>	Définit les personnes nées avec des caractéristiques sexuelles ou reproductives qui ne correspondent pas aux définitions binaires de <i>femme</i> ou <i>d'homme</i> ; ces caractéristiques sont parfois appelées <i>différences du développement sexuel</i> . Les personnes intersexuées peuvent être cisgenres ou transgenres en fonction de la manière dont leur identité de genre correspond au genre qui leur a été assigné à la naissance <sup>1,4</sup> .
<b>Partenaire de soins</b>	Une personne non rémunérée qui offre des soins et un soutien à titre non professionnel, comme un parent, un autre membre de la famille, un ami ou toute autre personne désignée par la personne atteinte d'hypertension. Les autres termes couramment utilisés pour décrire ce rôle sont notamment « aidant », « aidant naturel », « aidant familial », « aidant principal ».
<b>Racisme</b>	Discrimination systémique dont sont victimes les populations et groupes racisés ayant des besoins sociaux liés à la santé. Cela crée des obstacles et des disparités dans l'accès aux soins de santé appropriés, aux services communautaires et sociaux pour les peuples autochtones, les personnes noires et les autres personnes racialisées <sup>56-58</sup> . Le racisme comprend souvent le fait d'étiqueter, de dévaluer, de juger ou d'exclure socialement une personne en fonction de son problème de santé, ou une association de ces comportements, entraînant des résultats de santé négatifs <sup>59</sup> .

**Terme****Définition****Soins primaires**

Un milieu où les personnes reçoivent des soins de santé généraux (p. ex., dépistage, diagnostic et traitement) par un clinicien que la personne peut consulter directement sans être orientée par un autre professionnel. Il s'agit généralement d'un médecin de soins primaires, d'un médecin de famille, d'un infirmier praticien ou de tout autre clinicien ayant la capacité d'orienter la personne et de prescrire des médicaments.

# Appendice 3 : Valeurs et principes directeurs

## Valeurs à la base de cette norme de qualité

Cette norme de qualité a été créée et devrait être mise en œuvre conformément à la [Déclaration de valeurs des patients, des familles et des personnes soignantes pour l'Ontario](#). Cette déclaration « est une vision qui trace la voie vers un partenariat avec les patients dans l'ensemble du système de soins de santé de l'Ontario. Elle décrit un ensemble de principes fondamentaux considérés du point de vue des patients ontariens; elle sert de document d'orientation pour tous ceux qui ont affaire à notre système de soins de santé. »

Ces valeurs sont :

- Respect et dignité
- Empathie et compassion
- Responsabilité
- Transparence
- Équité et participation

Un système de santé de qualité est un système qui offre un bon accès, une bonne expérience et de bons résultats à toutes les personnes en Ontario, peu importe où elles vivent, ce qu'elles ont ou qui elles sont.

## Principes directeurs

Outre les valeurs susmentionnées, cette norme de qualité est guidée par les principes énoncés ci-dessous.

### Déterminants sociaux de la santé

L'itinérance et la pauvreté sont deux exemples de conditions économiques et sociales qui influencent la santé des personnes, connues sous le nom de déterminants sociaux de la santé. Parmi les autres déterminants sociaux de la santé figurent le statut professionnel et les conditions de travail, la race et l'origine ethnique, la sécurité alimentaire et la nutrition, le sexe, le logement, le statut d'immigré, l'exclusion sociale et le fait de résider dans une zone rurale ou urbaine. Les déterminants sociaux de la santé peuvent avoir de fortes répercussions sur la santé des individus et des populations; ils jouent un rôle important dans la compréhension des causes profondes de la dégradation de la santé. Les personnes de diverses identités de genre vivent souvent dans des conditions sociales et économiques

stressantes qui peuvent aggraver leur état de santé mentale, y compris les préjugés sociaux, la discrimination et le manque d'accès à l'éducation, à l'emploi, à des revenus et au logement<sup>21,22</sup>.

## Reconnaître l'impact de la colonisation et du racisme

Les cliniciens devraient reconnaître les répercussions historiques et actuelles de la colonisation et du racisme dans le contexte de la vie des Peuples autochtones, les francophones, les personnes noires et des personnes racialisées partout au Canada et travailler à aborder ces répercussions<sup>43</sup>. Ce travail consiste à être sensible aux répercussions des traumatismes intergénérationnels et actuels et aux dommages physiques, mentaux, émotionnels et sociaux subis par les Autochtones, les francophones, les personnes noires et les personnes racialisées, les familles et les communautés, et à reconnaître leur force et leur résilience. Cette norme de qualité utilise les sources de lignes directrices de pratique clinique existantes qui peuvent ne pas inclure des soins adaptés à la culture ou reconnaître les croyances, les pratiques et les modèles de soins traditionnels pertinents pour les peuples autochtones, les francophones, les personnes noires et les autres personnes racialisées.

## Services en français

En Ontario, la Loi sur les services en français garantit le droit d'une personne de recevoir des services en français de la part des ministères et organismes du gouvernement de l'Ontario dans [26 régions désignées](#) et dans les bureaux du gouvernement<sup>60</sup>.

## Intersectionnalité

Intersectionnalité fait référence aux façons dont nos identités (par exemple, la race, le genre, la classe sociale, la capacité) se croisent pour créer des systèmes de discrimination ou de désavantage qui se chevauchent et sont interdépendants<sup>61</sup>. Par exemple, le stress lié au statut de minorité dont sont victimes les personnes de diverses identités de genre peut varier selon des caractéristiques démographiques telles que l'origine ethnique et l'âge, ainsi que des caractéristiques telles que les barrières linguistiques ou la classe sociale présumée). Par conséquent, il faut comprendre de quelle façon les divers aspects de l'identité d'une personne se recoupent pour connaître les complexités des processus qui entraînent les iniquités en santé, et comment différentes personnes sont victimes de préjugés et de discrimination. Voir également le [Cadre en matière d'équité, d'inclusion, de diversité et d'antiracisme](#) de Santé Ontario<sup>61</sup>.

## Réduction des méfaits

La réduction des méfaits est une approche des soins pour la lutte contre la toxicomanie qui se concentre sur les changements positifs. Les personnes de diverses identités de genre ayant un problème de toxicomanie devraient bénéficier de soins exempts de jugement, de coercition et de discrimination. Une approche de réduction des méfaits soutient la personne dans son cheminement pour changer son rapport aux substances, en reconnaissant que toutes les personnes ne sont pas disposées ou prêtes à réduire ou arrêter de consommer des substances même si cela est recommandé par leur clinicien. Les stratégies de réduction des méfaits comprennent la collaboration avec la personne pour réduire sa consommation, l'encourager à ne pas conduire après avoir pris des substances, optimiser sa participation aux soins, offrir des ressources et des soins visant à atténuer les

effets physiques et mentaux de la toxicomanie, quelle que soit la capacité ou la volonté de la personne à réduire sa consommation, et la mettre en relation avec des ressources visant à lutter contre les iniquités relatives aux déterminants sociaux de la santé (p. ex., logement, services juridiques, soutiens sociaux, services liés à l'emploi)<sup>62</sup>.

## Soins tenant compte des traumatismes

Les soins tenant compte des traumatismes sont des soins de santé qui reflètent une compréhension des traumatismes et des répercussions d'expériences traumatiques sur les gens, et le risque de traumatiser ou de retraumatiser les patients lorsqu'ils reçoivent des soins<sup>63,64</sup>. Cette approche ne traite pas nécessairement le traumatisme directement. Elle reconnaît plutôt qu'une personne peut avoir vécu un événement traumatique qui pourrait contribuer à ses problèmes de santé actuels, et prend des mesures pour réduire les possibilités de traumatismes (par exemple, en utilisant des stratégies actives concernant le consentement, en répondant aux besoins individuels des patients, en reconnaissant le déséquilibre de pouvoir inhérent aux relations entre le clinicien et le patient, et en facilitant l'action et le choix du patient dans toutes les interactions)<sup>65,66</sup>. Cette approche insiste sur la création d'un environnement dans lequel la personne se sentira à l'aise de parler de son traumatisme, et sur le fait de comprendre, de respecter et de prendre en compte les effets du traumatisme<sup>64-66</sup>.

# Remerciements

## Comité consultatif

Santé Ontario remercie les personnes suivantes pour leurs généreuses contributions volontaires en temps et en expertise afin d'aider à créer cette norme de qualité :

### **Egag Egag (coprésidente)**

Travailleuse sociale autorisée  
Professeure à temps partiel, Faculté des services sociaux et communautaires, Collège Humber  
Étudiante au doctorat, Faculté de travail social Factor-Inwentash, University of Toronto

### **Erin Ziegler (coprésidente)**

Professeure agrégée, Daphne Cockwell School of Nursing, Toronto Metropolitan University  
Infirmière praticienne, Queen Square Family Health Team

### **Nael Bhanji**

Professeure agrégée, Trent University

### **Dillon Black**

Gestionnaire de la Culture, de l'Équité et de l'Appartenance, Queensway Carleton Hospital

### **Holly Brown**

Conseillère en expériences vécues  
Chef d'équipe, Trans Health, Centre de santé communautaire du Centre-ville

### **Kate Greenaway**

Médecin de famille  
Directrice médicale, clinique Foria  
Consultante, Clinique d'identité de genre, Centre de toxicomanie et de santé mentale

### **Carley Hoja**

Travailleur social, Kingston Community Health Centres, Programme de santé des personnes transgenres

### **Susan Hranilovic**

Infirmière praticienne soins primaires, Département de médecine familiale et communautaire, Unity Health Toronto

### **Reed Kiss**

Conseiller en expériences vécues  
Infirmier autorisé en soins pédiatriques et primaires, centre de santé communautaire Parkdale Queen West, McMaster Children's Hospital

### **June Lam**

Psychiatre, Centre de toxicomanie et de santé mentale  
Conférencière, Université de Toronto

### **Carey Lawford**

Travailleur social, Adult Gender Identity Clinic, Centre de toxicomanie et de santé mentale

### **Cathy Maser**

Infirmière praticienne, médecine de l'adolescence, Hospital for Sick Children

### **Mackenzie Mawson**

Conseillère en expériences vécues  
Travailleuse en santé mentale, St. Joseph's Healthcare Hamilton Youth Wellness Centre

**Sean Robinson**

Médecin de famille et fournisseur de soins  
d'affirmation de genre, Waves Family  
Medicine

**Leni Salgado**

Conseillère en expériences vécues  
Pharmacienne, Service ambulatoire  
d'endocrinologie (adultes), LMC Healthcare

**Ashley Vander Morris**

Pédiatre, Division de la médecine de  
l'adolescence, Hospital for Sick Children

Santé Ontario remercie également les personnes suivantes pour leur contribution à l'élaboration de cette norme de qualité :

**Jodi Asphall**

Intervenant-pivot clinique pour la santé des  
personnes transgenres et non binaires,  
Santé arc-en-ciel Ontario

**Sanober Diaz**

Directrice générale, Provincial Council for  
Maternal and Child Health (Conseil provincial  
pour la santé maternelle et pédiatrique)

**Taylah Harris-Mungo**

Formatrice clinique, Santé des personnes  
transgenres et non binaires, Santé arc-en-ciel  
Ontario

**SJ Vriend**

Conseillère en santé mentale, Centre de santé  
communautaire du Centre-ville, Trans Health  
Program

**Angelina Wiwczor**

Infirmière praticienne, Horizon Santé-Nord,  
Programme Enfants NEO et familles,  
Service ambulatoire de soins pédiatriques

**Sil Hernando**

Gestionnaire principal de programme,  
Santé arc-en-ciel Ontario

**Juan Ortiz**

Formateur clinique avec expériences vécu,  
Santé arc-en-ciel Ontario



# Références

- (1) Coleman E, Radix AE, Bouman WP, Brown GR, de Vries ALC, Deutsch MB, et al. Standards of care for the health of transgender and gender diverse people, version 8. *Int J Transgend Health*. 2022;23(Suppl 1):S1-S259.
- (2) Reisner SL, Murchison GR. A global research synthesis of HIV and STI biobehavioural risks in female-to-male transgender adults. *Glob Public Health*. 2016;11(7-8):866-87.
- (3) Deutsch MB, editor. *Guidelines for the primary and gender-affirming care of transgender and gender nonbinary people*, 2nd ed. [Internet]. San Francisco: UCSF Gender Affirming Health Program; 2016 [cited 2023 Aug]. Available from: <https://transcare.ucsf.edu/guidelines>.
- (4) Bourns A. *Guidelines for gender-affirming primary care with trans and non-binary patients* [Internet]. Toronto (ON): Rainbow Health Ontario; 2021 [updated 2023] [cited 2024 Feb 2]. Available from: <https://www.rainbowhealthontario.ca/wp-content/uploads/2021/09/Guidelines-FINAL-4TH-EDITION-With-2023-Updates.pdf>
- (5) Registered Nurses' Association of Ontario. *Promoting 2SLGBTQI+ health equity* [Internet]. Toronto (ON): The Association; 2021 [cited 2024 Jan 24]. Available from: <https://nao.ca/bpg/guidelines/promoting-2slgbtqi-health-equity>
- (6) 2-Spirited People of the 1st Nations: mission and vision [Internet]. Toronto (ON): 2-Spirited People of the 1st Nations; c2024 [cited 2024 Jun 20]. Available from: <https://2spirits.org/mission-and-vision/>
- (7) Ontario Native Women's Association. *Ontario Native Women's Association* [Internet]. Fort William First Nation (ON): The Association; c2024 [cited 2024 Jun 20]. Available from: <https://www.onwa.ca/>
- (8) Rainbow Health Ontario. *Evidence brief: Two-Spirit and LGBTQ Indigenous health* [Internet]. Toronto (ON): Rainbow Health Ontario; 2016 [cited 2024 Jun 20]. Available from: [https://www.mmiwg-ffada.ca/wp-content/uploads/2019/06/P02-03P01P0301\\_Iqaluit\\_Exh\\_33\\_Redfern\\_Lightfoot.pdf](https://www.mmiwg-ffada.ca/wp-content/uploads/2019/06/P02-03P01P0301_Iqaluit_Exh_33_Redfern_Lightfoot.pdf)
- (9) Rainbow Health Ontario. *Meeting the health care needs of trans patients* [Internet]. Toronto (ON): Rainbow Health Ontario; 2020 [cited 2023 Aug 18]. Available from: <https://www.rainbowhealthontario.ca/TransHealthGuide/intro-transition.html>
- (10) Kuper LE, Wright L, Mustanski B. Stud identity among female-born youth of color: joint conceptualizations of gender variance and same-sex sexuality. *J Homosex*. 2014;61(5):714-31.
- (11) Richards C, Bouman WP, Barker M-J, editors. *Genderqueer and non-binary genders*. London: Palgrave Macmillan; 2017.
- (12) Richards C, Bouman WP, Seal L, Barker MJ, Nieder TO, T'Sjoen G. Non-binary or genderqueer genders. *Int Rev Psychiatry*. 2016;28(1):95-102.
- (13) Vincent B. Breaking down barriers and binaries in trans healthcare: the validation of non-binary people. *Int J Transgend*. 2019;20(2-3):132-7.
- (14) World Health Organization. *ICD-11 for mortality and morbidity statistics: HA60 gender incongruence of adolescence or adulthood* [Internet]. Geneva: The Organization; 2024 [cited 2024 Jun 20]. Available from: <https://icd.who.int/browse11/l-m/en#/http://id.who.int/icd/entity/90875286%0D>

- (15) White Hughto JM, Reisner SL, Pachankis JE. Transgender stigma and health: a critical review of stigma determinants, mechanisms, and interventions. *Soc Sci Med*. 2015;147:222-31.
- (16) Statistics Canada. Chart 3: Approximately 1 in 200 people living in Nova Scotia, Yukon or British Columbia are transgender or non-binary, the highest proportions among provinces and territories [Internet]. Ottawa (ON): Statistics Canada; 2021 [last updated 2023 May 31] [cited 2024 Apr 15]. Available from: <https://www150.statcan.gc.ca/n1/daily-quotidien/220427/cg-b003-eng.htm>
- (17) Scheim AI, Bauer GR. Sex and gender diversity among transgender persons in Ontario, Canada: results from a respondent-driven sampling survey. *J Sex Res*. 2015;52(1):1-14.
- (18) Vandermorris A, Metzger DL. An affirming approach to caring for transgender and gender-diverse youth. *Paediatr Child Health*. 2023;28(7):437-48.
- (19) Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights. The struggle of trans and gender-diverse persons: independent expert on sexual orientation and gender identity [Internet]. Geneva: United Nations; n.d. [cited 2023 Aug]. Available from: <https://www.ohchr.org/en/special-procedures/ie-sexual-orientation-and-gender-identity/struggle-trans-and-gender-diverse-persons>
- (20) Kiran T, Davie S, Singh D, Hranilovic S, Pinto AD, Abramovich A, et al. Cancer screening rates among transgender adults. *Can Fam Physician*. 2019;65:e30-7.
- (21) Flentje A, Clark K, Cicero E, Capriotti M, Lubensky M, Saucedo J, et al. Minority stress, structural stigma, and physical health among sexual and gender minority individuals: examining the relative strength of the relationships. *Ann Behav Med*. 2021;56(6):573-91.
- (22) Hendricks ML, Testa RJ. A conceptual framework for clinical work with transgender and gender nonconforming clients: an adaptation of the Minority Stress Model. *Prof Psychol Res Pr*. 2012;43(5):460.
- (23) Turban JL, Ehrensaft D. Research review: gender identity in youth: treatment paradigms and controversies. *J Child Psychol Psychiatry*. 2018;59(12):1228-43.
- (24) Turban JL, King D, Kobe J, Reisner SL, Keuroghlian AS. Access to gender-affirming hormones during adolescence and mental health outcomes among transgender adults. *PLoS One*. 2022;17(1):e0261039.
- (25) Flentje A, Heck NC, Brennan JM, Meyer IH. The relationship between minority stress and biological outcomes: a systematic review. *J Behav Med*. 2020;43(5):673-94.
- (26) Bauer GR, Scheim AI, Pyne J, Travers R, Hammond R. Intervenable factors associated with suicide risk in transgender persons: a respondent driven sampling study in Ontario, Canada. *BMC Public Health*. 2015;15:525.
- (27) Trans Pulse Canada team. Health and health care access for trans and non-binary people in Canada: national, provincial, and territorial results [Internet]. London (ON): Trans Pulse Canada; 2020 Mar 10 [cited 2023 Aug]. Available from: <https://transpulsecanada.ca/results/report-1/>
- (28) Trans Care BC. Gender-affirming care for trans, Two-Spirit, and gender diverse patients in BC: a primary care toolkit [Internet]. Vancouver (BC): Trans Care BC; 2023 [cited 2024 Feb 2]. Available from: <http://www.phsa.ca/transcarebc/Documents/HealthProf/Primary-Care-Toolkit.pdf>
- (29) Robinson M. Recent insights into the mental health needs of Two-Spirit people. *Curr Opin Psychol*. 2022;48:101494.

- (30) Merasty C, Gareau F, Jackson R, Masching R, Dopler S, on behalf of the Trans Pulse Canada team. Health and well-being among Indigenous trans, Two-Spirit and non-binary people [Internet]. London (ON): Trans Pulse Canada; 2021 Feb 11 [cited 2023 Aug]. Available from: <https://transpulsecanada.ca/results/report-health-and-well-being-among-indigenous-trans-two-spirit-and-non-binary-people/>
- (31) Well Living House. Our health counts Toronto: an inclusive community-driven health survey for Indigenous peoples in Toronto [Internet]. Toronto (ON): Well Living House; 2018 [cited 2023 Aug]. Available from: <http://www.welllivinghouse.com/wp-content/uploads/2018/02/Two-Spirit-Mental-Health-OHC-Toronto-1.pdf>
- (32) Almazan AN, Benyishay M, Stott B, Vedilago V, Reisner SL, Keuroghlian AS. Gender-affirming primary care access among rural transgender and gender diverse adults in five northeastern US states. *LGBT Health*. 2023;10(1):86-92.
- (33) Pellicane MJ, Ciesla JA. Associations between minority stress, depression, and suicidal ideation and attempts in transgender and gender diverse (TGD) individuals: systematic review and meta-analysis. *Clin Psychol Rev*. 2022;91:102113.
- (34) British Columbia College of Nurses & Midwives. Cultural safety and humility [Internet]. Vancouver (BC): The College; 2023 [cited 2024 Jan 24]. Available from: [https://www.bccnm.ca/Public/cultural\\_safety\\_humility/Pages/Default.aspx](https://www.bccnm.ca/Public/cultural_safety_humility/Pages/Default.aspx)
- (35) College of Physicians and Surgeons of British Columbia. Indigenous cultural safety, cultural humility, and anti-racism [Internet]. Vancouver (BC): The College; 2022 [cited 2024 Jan 24]. Available from: <https://www.cpsbc.ca/public/public-resources/what-expect/cultural-safety-humility-anti-racism#inline-blockbasic7521>
- (36) Simon Fraser University. Indigenous reconciliation: what is reconciliation? [Internet]. Burnaby (BC): The University; n.d. [cited 2024 Jan 24]. Available from: <https://www.sfu.ca/psychology/about/indigenous-reconciliation/what-is-reconciliation--.html>
- (37) Indigenous Primary Health Care Council. The cultural safety continuum [Internet]. Port Perry (ON): The Council; n.d. Available from: [https://iphcc.ca/post\\_resources/the-cultural-safety-continuum/](https://iphcc.ca/post_resources/the-cultural-safety-continuum/)
- (38) Wylie K, Knudson G, Khan SI, Bonierbale M, Watanyusakul S, Baral S. Serving transgender people: clinical care considerations and service delivery models in transgender health. *Lancet*. 2016;388(10042):401-11.
- (39) Weisdorf T, Organek AJ, Bauld H. Should all family physicians provide gender-affirming primary care? *Can Fam Physician*. 2023;69(6):415-7.
- (40) Bhatt N, Cannella J, Gentile JP. Gender-affirming care for transgender patients. *Innov Clin Neurosci*. 2022;19(4-6):23-32.
- (41) Stryker SD, Pallerla H, Pickle S. Considerations on medical training for gender-affirming care: motivations and perspectives. *Int J Transgend Health*. 2020;21(1):79-88.
- (42) Canadian Nurses Association. CNA's key messages on anti-Black racism in nursing and health [Internet]. Ottawa (ON): The Association; 2020 [cited 2023 Jun 16]. Available from: [https://hl-prod-caoc-download.s3-ca-central-1.amazonaws.com/CNA/2f975e7e4a40-45ca-863c5ebf0a138d5e/UploadedImages/documents/Anti-Racism-keymessages\\_e.pdf](https://hl-prod-caoc-download.s3-ca-central-1.amazonaws.com/CNA/2f975e7e4a40-45ca-863c5ebf0a138d5e/UploadedImages/documents/Anti-Racism-keymessages_e.pdf)
- (43) Hassen N, Lofters A, Michael S, Mall A, Pinto AD, Rackal J. Implementing anti-racism interventions in healthcare settings: a scoping review. *Int J Environ Res Public Health*. 2021;18(6):2993.

- (44) Ontario Health (Cancer Care Ontario). Overarching policy for the screening of trans people in the Ontario Breast Screening Program and the Ontario Cervical Screening Program [Internet]. Toronto (ON): Queen's Printer for Ontario; 2021 Sep [cited 2024 Jul 16]. Available from: <https://www.cancercareontario.ca/en/guidelines-advice/types-of-cancer/61546>
- (45) Wall CSJ, Patev AJ, Benotsch EG. Trans broken arm syndrome: a mixed-methods exploration of gender-related medical misattribution and invasive questioning. *Soc Sci Med*. 2023;320:115748.
- (46) Yurcaba J. Nearly half of trans people have been mistreated by medical providers, report finds [Internet]. New York: NBC News; 2021 Aug 18 [cited 2024 Jul]. Available from: <https://www.nbcnews.com/nbc-out/out-health-and-wellness/nearly-half-trans-people-mistreated-medical-providers-report-finds-rcna1695>
- (47) Scheim AI, Coleman T, Lachowsky N, Bauer GR. Health care access among transgender and nonbinary people in Canada, 2019: a cross-sectional survey. *CMAJ Open*. 2021;9(4):E1213-22.
- (48) Hembree WC, Cohen-Kettenis PT, Gooren L, Hannema SE, Meyer WJ, Murad MH, et al. Endocrine treatment of gender-dysphoric/gender-incongruent persons: an Endocrine Society clinical practice guideline. *J Clin Endocrinol Metab*. 2017;102(11):3869-903.
- (49) Rosen HN, Hamnvik OR, Jaisamrarn U, Malabanan AO, Safer JD, Tangpricha V, et al. Bone densitometry in transgender and gender non-conforming (TGNC) individuals: 2019 ISCD official position. *J Clin Densitom*. 2019;22(4):544-53.
- (50) Rainbow Health Ontario. Fertility preservation for trans people who produce eggs [Internet]. Toronto (ON): Rainbow Health Ontario; 2024 Mar [cited 2024 Jul 16]. Available from: <https://www.rainbowhealthontario.ca/resource-library/fertility-preservation-for-trans-people-who-produce-eggs/>
- (51) Rainbow Health Ontario. Fertility preservation for trans people who produce sperm [Internet]. Toronto (ON): Rainbow Health Ontario; 2024 [cited 2024 Jul 23]. Available from: <https://www.rainbowhealthontario.ca/resource-library/fertility-preservation-for-trans-people-who-produce-sperm/>
- (52) Bauer GR, Scheim AI, Pyne J, Travers R, Hammond R. Intervenable factors associated with suicide risk in transgender persons: a respondent driven sampling study in Ontario, Canada. *BMC Public Health*. 2015;15(1):525.
- (53) Tangpricha V, den Heijer M. Oestrogen and anti-androgen therapy for transgender women. *Lancet Diabetes Endocrinol*. 2017;5(4):291-300.
- (54) Rosenthal SM. Challenges in the care of transgender and gender-diverse youth: an endocrinologist's view. *Nat Rev Endocrinol*. 2021;17(10):581-91.
- (55) Knutson D, Koch JM, Goldbach C. Recommended terminology, pronouns, and documentation for work with transgender and non-binary populations. *Practice Innovations*. 2019;4(4):214-24.
- (56) Black Health Alliance. Anti-Black racism [Internet]. Toronto (ON): The Alliance; 2018 [cited 2022 May 5]. Available from: <https://blackhealthalliance.ca/home/antiblack-racism/>
- (57) Centre for Addiction and Mental Health. Dismantling anti-Black racism: a strategy of fair and just CAMH [Internet]. Toronto (ON): The Centre; 2022 [cited 2022 Jul]. Available from: <https://www.camh.ca/-/media/files/camh-dismantling-anti-black-racism-pdf.pdf>

- (58) City of Toronto. The Toronto action plan to confront anti-Black racism [Internet]. Toronto (ON): The City; 2017 [cited 2022 Apr]. Available from: <https://www.toronto.ca/legdocs/mmis/2017/ex/bgrd/backgroundfile-109126.pdf>
- (59) Bulgin D, Tanabe P, Jenerette C. Stigma of sickle cell disease: a systematic review. *Issues Ment Health Nurs*. 2018;39(8):675-86.
- (60) Ministry of Health, Ministry of Long-Term Care. French language health services: the French Language Services Act, 1986 (FLSA) [Internet]. Toronto (ON): Queen's Printer for Ontario; 2021 [cited 2022 Jan]. Available from: <https://www.health.gov.on.ca/en/public/programs/flhs/flsa.aspx>
- (61) Ontario Health. Ontario Health's Equity, Inclusion, Diversity and Anti-Racism Framework [Internet]. Toronto (ON): King's Printer for Ontario; 2022 [cited 2024 Aug 6]. Available from: <https://www.ontariohealth.ca/sites/ontariohealth/files/2020-12/Equity%20Framework.pdf>
- (62) British Columbia Centre on Substance Use. Provincial guideline for the clinical management of high-risk drinking and alcohol use disorder [Internet]. Victoria (BC): BC Ministry of Health; 2020 [cited 2024 Mar]. Available from: <https://www.bccsu.ca/wp-content/uploads/2020/03/AUDGuideline.pdf>
- (63) Kuehn BM. Trauma-informed care may ease patient fear, clinician burnout. *JAMA*. 2020;323(7):595-7.
- (64) Ravi A, Little V. Providing trauma-informed care. *Am Fam Physician*. 2017;95(10):655-7.
- (65) Dowdell EB, Speck PM. CE: Trauma-informed care in nursing practice. *Am J Nurs*. 2022;122(4):30-8.
- (66) Fleishman J, Kamsky H, Sundbord S. Trauma-informed nursing practice. *Online J Issues Nurs*. 2019;24(2):1-9.

# À propos de nous

Nous sommes un organisme créé par le gouvernement de l'Ontario dans le but d'interconnecter, de coordonner et de moderniser le système de soins de santé de la province. Avec des partenaires, des fournisseurs et des patients, nous œuvrons à rendre le système de santé plus efficace afin que tous les Ontariens aient la possibilité d'améliorer leur santé et leur bien-être.

## Équité, inclusion, diversité et antiracisme

Santé Ontario s'engage à promouvoir l'équité, l'inclusion et la diversité et à lutter contre le racisme au sein du système de santé. Pour ce faire, Santé Ontario a élaboré un [Cadre d'équité, d'inclusion, de diversité et d'antiracisme](#), lequel s'appuie sur les engagements et les relations déjà prévus par la loi et reconnaît la nécessité d'une approche intersectionnelle.

Le cadre de Santé Ontario définit l'équité comme suit : « Contrairement à la notion d'égalité, l'équité n'est pas une question traitant la similitude de traitement. En fait, elle porte plutôt sur l'équité et la justice dans le processus et dans les résultats. Des résultats équitables exigent souvent un traitement différencié et une redistribution des ressources pour que tous les individus et toutes les collectivités soient sur un pied d'égalité. Il faut, pour ce faire, reconnaître et éliminer les obstacles à la prospérité de tous dans notre société. »

Pour plus d'informations sur Santé Ontario, visitez [OntarioHealth.ca/fr](https://OntarioHealth.ca/fr).

# Besoins de renseignements supplémentaires

Visiter [hqontario.ca](http://hqontario.ca) ou communiquer avec nous à l'adresse [QualityStandards@OntarioHealth.ca](mailto:QualityStandards@OntarioHealth.ca) pour toute question ou rétroaction sur cette norme de qualité.

**Santé Ontario**  
500–525, avenue University  
Toronto, Ontario  
M5G 2L3

**Tél. sans frais :** 1-877-280-8538  
**Télétype :** 1-800-855-0511  
**Courriel :** [QualityStandards@OntarioHealth.ca](mailto:QualityStandards@OntarioHealth.ca)  
**Site web :** [hqontario.ca](http://hqontario.ca)

Vous voulez obtenir cette information dans un format accessible?  
1-877-280-8538, ATS 1-800-855-0511, [info@OntarioHealth.ca](mailto:info@OntarioHealth.ca)

ISBN 978-1-4868-8255-7 (PDF)  
© Imprimeur du Roi pour l'Ontario, 2024