



LES INJUSTICES OCCUPATIONNELLES VÉCUES PAR DES PERSONNES TRANS : PERCEPTION CROISÉE DE PERSONNES TRANS ET D'ERGOTHÉRAPEUTES DU QUÉBEC (CANADA)

Mélodie Nicole^{1,2}, Marie-Josée Drolet³

^{1,2} Ergothérapeute diplômée à la maîtrise en ergothérapie, Département d'ergothérapie, Université du Québec à Trois-Rivières, CISSS Montérégie-Centre, Québec, Canada

³ Professeure titulaire, ergothérapeute et éthicienne, PhD., erg., Département d'ergothérapie, Université du Québec à Trois-Rivières, Québec, Canada

Adresse de contact : melodienicole@hotmail.com

Reçu le 14.12.2022 – Accepté le 24.08.2023

La **Revue Francophone de Recherche en Ergothérapie** est publiée par CARAFE, la Communauté pour l'Avancement de la Recherche Appliquée Francophone en Ergothérapie

doi:10.13096/rfre.v9n2.242

ISSN: 2297-0533. URL: <https://www.rfre.org/>



RESUME

On entend dire de plus en plus souvent, au Canada comme dans d'autres pays, que les personnes trans vivent des injustices sociales qui affectent leur quotidien (Abramovich *et al.*, 2020; Davidson, 2015; Espineira et Thomas, 2022; Hana *et al.*, 2021), incluant leur parcours dans divers systèmes de santé (Wall *et al.*, 2023; Zeeman *et al.*, 2019). Néanmoins, peu d'études se sont intéressées à l'impact de ces injustices sur leurs occupations et aux injustices occupationnelles vécues au quotidien du point de vue des personnes trans (Dowers *et al.*, 2019; Mc Carthy *et al.*, 2020; Swenson *et al.*, 2022). L'objectif de cette recherche était d'explorer les injustices occupationnelles vécues par des personnes trans dans leur quotidien, incluant celles rencontrées dans le système de santé québécois. Pour ce faire, quatre personnes trans et huit ergothérapeutes (ayant pour la plupart une expérience personnelle ou professionnelle avec des personnes trans) ont pris part à l'étude afin de trianguler des savoirs expérientiels, professionnels et théoriques. Des entrevues individuelles semi-structurées suivant une approche de photo-élicitation (Clark-Ibàñez, 2004) ont été conduites avec des personnes trans et deux groupes de discussion ont été menés avec des ergothérapeutes. Les résultats révèlent que les personnes trans vivent des privations, des aliénations et des déséquilibres occupationnels. Ces injustices affectent cinq types d'occupations, soit : 1) les occupations basées sur les normes binaires; 2) les occupations réalisées dans des environnements inconfortables ou hostiles; 3) les occupations influencées par le stress minoritaire; 4) les occupations en lien avec l'accès restreint à des soins; et 5) les occupations réalisées en surplus pour favoriser des soins sensibles à la diversité de genre. Les résultats de la présente étude rejoignent en général ceux des écrits sur le sujet, mais documentent pour une première fois de manière spécifique les injustices occupationnelles vécues par des personnes trans. Aussi, ils mettent en lumière que les injustices occupationnelles et sociales sont intimement liées, en ceci que celles-ci découlent du cisgenrisme. L'ergothérapeute soucieux d'améliorer ses pratiques auprès des personnes trans aura avantage à comprendre ces injustices pour mieux les déconstruire et éviter de les perpétrer.

MOTS-CLÉS

Personne trans, Transitude, Injustice occupationnelle, Cisgenrisme, Ergothérapie

OCCUPATIONAL INJUSTICES EXPERIENCED BY TRANS PEOPLE: CROSS-PERCEPTIONS OF TRANS PEOPLE AND OCCUPATIONAL THERAPISTS IN QUEBEC-CANADA

ABSTRACT

It is increasingly discussed in Canada and other countries that trans people experience social injustices that affect their daily lives (Abramovich *et al.*, 2020; Davidson, 2015; Espineira and Thomas, 2022; Hana *et al.*, 2021), including their journey through various health systems (Wall *et al.*, 2023; Zeeman *et al.*, 2019). Nonetheless, few studies have focused on the impact of these injustices on their occupations and the occupational injustices experienced on a daily basis from the perspective of trans people (Dowers *et al.* 2019; Mc Carthy *et al.*, 2020; Swenson *et al.*, 2022). The purpose of this research was to explore the occupational injustices experienced by trans people in their daily lives, including those encountered in the Quebec healthcare system. To this end, four trans people and eight occupational therapists (most of whom had personal or professional experience with trans people) took part in the study in order to triangulate experiential, professional and theoretical knowledge. Individual semi-structured interviews using a photo-elicitation approach (Clark-Ibàñez, 2004) were conducted with trans people and two focus groups were conducted with occupational therapists. The results reveal that trans people experience deprivation, alienation and occupational imbalances. These inequities affect five types of occupations: 1) occupations based on binary norms; 2) occupations performed in uncomfortable or hostile environments; 3) occupations influenced by minority stress; 4) occupations related to restricted access to care; and 5) occupations performed in excess to support gender-sensitive care. The results of this study are generally consistent with the literature, but for the first time specifically document the occupational injustices experienced by trans people. As well, it highlights that occupational and social injustices are intimately related and both stem from cisgenderism. Occupational therapists who wish to improve their practice with trans people will benefit from understanding these injustices in order to better combat them and avoid perpetuating them.

KEYWORDS

Trans person, Transitude, Occupational injustice, Cisgenderism, Occupational therapy

INTRODUCTION

Les préoccupations contemporaines relatives à l'équité, la diversité et l'inclusion prennent, au Canada comme ailleurs, de plus en plus de place (Castagnoli, 2010; Commission des libérations conditionnelles du Canada, 2022). Celles-ci concernent les personnes et les groupes marginalisés, notamment les personnes autochtones ou racisées, celles qui ont une expérience du handicap et les personnes trans. Pour favoriser l'inclusion sociale des personnes trans, plusieurs guides ont été créés dans les dernières années, lesquels sont destinés à différents auditoires comme les villes, les écoles et diverses professions (p. ex. Ainsworth *et al.*, 2016; AOTI, 2022; Chamberland et Puig, 2015; Commission canadienne pour l'UNESCO, 2019; Crémier et Tajeddine, s.d.; Ezra, 2011; Koch *et al.*, 2020; Coleman *et al.*, 2022). Ces démarches visent à corriger les injustices vécues par les personnes trans dans leur quotidien.

Plusieurs études révèlent en effet que les personnes trans sont confrontées à diverses injustices sociales au quotidien, dans différentes sphères de leur vie (Abramovich *et al.*, 2020; Davidson, 2015; Hana *et al.*, 2021; Logie *et al.*, 2020; Organisation de coopération et de développements économiques (OCDE), 2019; Scruton, 2014; Winter *et al.*, 2016). Ces injustices sont constituées de microagressions (p. ex. se faire mégenrer, subir un langage transphobe) (Dowers et Eshin, 2020; Nadal *et al.*, 2012; Wall *et al.*, 2023), de harcèlement et d'agressions verbales, physiques ou sexuelles (Scruton, 2014; Statistique Canada, 2020; Winter *et al.*, 2016) et d'exclusion et de discrimination systémique (Hana *et al.*, 2021; Scruton, 2014; Wall *et al.*, 2023; Zeeman *et al.*, 2019). Ces injustices affectent les occupations des personnes trans (Bar *et al.*, 2016; Beagan et Hattie, 2015; Dowers *et al.*, 2019; McCarthy *et al.*, 2020; Phoenix et Ghul, 2016; Schneider *et al.*, 2019; Swenson *et al.*, 2022). Bien que ces études émettent l'hypothèse, dans leur discussion des résultats, que les personnes trans vivent probablement des injustices occupationnelles dans leur quotidien, notamment des privations occupationnelles (Bar *et al.*, 2016; Beagan et Hattie, 2015; Dowers *et al.*, 2019; Phoenix et Ghul, 2016; Schneider *et al.*, 2019) et des aliénations occupationnelles (Swenson *et al.*, 2022), aucune étude n'a, jusqu'à présent, documenté spécifiquement celles-ci, incluant celles rencontrées dans le système de santé. Suivant la recommandation de Bar *et al.* (2016) et de Schneider *et al.* (2019) d'examiner ces injustices à l'aide d'une lunette occupationnelle, la présente étude avait donc pour objectif d'explorer les injustices occupationnelles vécues par des personnes trans du Québec dans leur quotidien, dont celles, le cas échéant, infligées par le système de santé.

Recension des écrits

Concepts de personne trans et de transitude

Dans cet article, l'expression « personne trans » englobe toute personne dont le sexe biologique et donc le genre¹ (féminin ou masculin) attribué à la naissance ne correspond pas à l'identité de genre de la personne, soit l'expérience intime par rapport à son genre (Baril et al. 2020; Dorais *et al.*, s.d.; Dubuc, 2017; MSESSC, s.d.). Ainsi, contrairement à la « personne cisgenre », c'est-à-dire celle dont le genre attribué à la naissance correspond à l'identité de genre de la personne, la personne trans a une identité de genre distincte de celui qui lui a initialement été assigné à la naissance, voire de son sexe biologique. C'est en ce sens qu'elle est considérée comme une personne trans. Le qualificatif « trans » est un terme qui englobe l'ensemble de la terminologie relative à la diversité de genre, incluant par exemple une femme ou un homme trans, une personne intersexe, non binaire, agendre ainsi que le genre créatif (Dorais *et al.*, s.d.; Dubuc, 2017).

À l'instar de toute personne humaine, les parcours et expériences des personnes trans sont uniques, mais ils sont souvent plus complexes que ceux des personnes cisgenres (Baril, 2013; 2018; 2019). En effet, considérant que ceux-ci ne se limitent souvent pas aux identités de genre cisnormatives, puisqu'il est possible que la personne vive des allers et retours entre celles-ci ou des déplacements sur un continuum regroupant différentes identités de genre (Espineira et Thomas, 2022), ces parcours et expériences s'en trouvent complexifiés. Par ailleurs, une identification à plusieurs genres, un rejet d'un genre en particulier ou encore le rejet du concept même de genre peut se présenter (ministère des Services à l'enfance et des Services sociaux et communautaires (MSESSC), s.d.). De nos jours, plusieurs termes sont associés à la diversité de genre, lesquels visent à rendre compte de l'expérience subjective des personnes trans et à soutenir l'auto-identification de chaque personne au terme qui reflète le mieux son identité de genre.

Pour vivre en cohérence avec son identité de genre au sein d'une société cisnormative, une personne trans peut s'engager dans un processus de transition identitaire de nature sociale, légale, hormonale ou chirurgicale (Dubuc, 2017; Hana *et al.*, 2021; MSESSC, s.d.; Scruton, 2014), mais également de nature occupationnelle. La singularité de chaque parcours implique la possibilité pour une personne trans de s'engager, ou non, dans une ou plusieurs de ces transitions. La transition sociale correspond au processus menant à l'expression par une personne trans de son genre dans son environnement social. Les occupations d'habillement et de soins personnels y sont associées (MSESSC, s.d.). La transition légale, quant à elle, comprend l'ensemble des démarches administratives permettant à une personne trans de modifier son nom et son genre (MSESSC, s.d.). La transition hormonale implique la prise d'hormones (p. ex. inhibiteurs de puberté, œstrogènes et testostérones) modifiant certains attributs physiques de la personne, tels que sa voix, sa pilosité et sa poitrine (MSESSC, s.d.;

¹ Le genre est une construction sociale. Dans les sociétés cisnormatives, le sexe biologique détermine le genre (Baril, 2018).

Coleman *et al.*, 2022). La transition chirurgicale regroupe l'ensemble des interventions chirurgicales et esthétiques qui modifient le corps, l'apparence ou la voix de la personne (p. ex. pénectomie, modification de la poitrine et chirurgie de la voix) (Coleman *et al.*, 2022). Enfin, la transition occupationnelle fait référence au fait de se désengager de certaines occupations pour s'engager dans d'autres (Townsend et Polatajko, 2013), entraînant ainsi des modifications dans l'environnement, la routine, les rôles, l'identité et le fonctionnement de la personne. Bien qu'aucun lien explicite n'ait été établi dans les écrits entre les différentes transitions exposées plus haut et la transition occupationnelle, des études documentent néanmoins des changements dans les occupations lors de la transitude, lesquelles s'illustrent par des pertes, des gains, des privations et des adaptations occupationnelles (Bar *et al.*, 2016; Beagan et Hattie, 2015; Dowers *et al.*, 2019; Espineira et Thomas, 2022; McCarthy *et al.*, 2020; Phoenix et Ghul, 2016; Schneider *et al.*, 2019; Swenson *et al.*, 2022). Ces études attestent notamment du fait que ces changements sont liés au désir de la personne de s'affirmer dans son genre. Enfin, dans le présent article, le terme « transitude » est utilisé pour désigner l'état d'être une personne trans qui peut être amenée, au sein d'une société cisnormative, à s'engager dans les transitions ci-haut décrites ; ce terme a aussi été choisi parce que des personnes et des chercheurs trans l'utilisent et la recommandent dans les écrits contemporains sur le sujet (Baril *et al.*, 2013; Espineira et Thomas, 2022).

Injustices sociales vécues par les personnes trans

Traditionnellement, la culture occidentale est binaire, c'est-à-dire qu'elle reconnaît l'existence de deux genres distincts : le féminin et le masculin (Baril, 2013; Butler, 2016; Matsuno et Budge, 2017). Elle est également cisnormative, en ceci que le sexe biologique détermine comme vu précédemment le genre assigné à une personne à sa naissance (Dorais *et al.*, s.d.; Dubuc, 2017; MSESSC, s.d.). Par la construction de normes sociales genrées (cisnormativité binaire) qui prescrivent des parcours de vie, des comportements, des occupations, des manières de s'habiller, de se mouvoir, d'interagir, etc., cette binarité normative se traduit également par des environnements physiques genrés (p. ex. environnements carcéraux, hébergements pour sans-abris, salles de mammographie, services gynécologiques, toilettes et vestiaires) (Dowers *et al.*, 2019; Ezra, 2011; Hana *et al.*, 2021; McCarthy *et al.*, 2020; Nadal *et al.*, 2012). Elle se manifeste aussi dans les relations interpersonnelles souvent reliées à de la transphobie (Dowers *et al.*, 2019). En effet, un sondage réalisé par l'Organisation de coopération et de développement économique (OCDE, 2019) rapporte que 60 % des individus se disent mal à l'aise avec les personnes trans, ce qui contribue à expliquer le fait que ces dernières vivent du rejet, notamment par des proches (Beagan et Hattie, 2015; McCarthy, 2020) et subissent des microagressions (Dowers *et al.*, 2019; Dowers et Eshin, 2020; Nadal *et al.*, 2012). Les microagressions consistent en des comportements hostiles, brefs et quotidiens (Nadal *et al.*, 2012). Parmi celles-ci se retrouve le fait de : a) rejeter la personne; b) la mégenrer; c) présumer l'universalité des réalités trans; d) déshumaniser son corps (fétichisme); e) la contraindre d'agir en cohérence avec la culture binaire; f) concevoir la transitude comme un problème ou une maladie (pathologisation); et g) lui poser des questions intimes ou désobligeantes (Ansara, 2015; Ansara et Hegarty, 2012; Dowers et Eshin, 2020; Wall *et al.*, 2023). De plus, les personnes trans vivent également des expériences

d'agressions (Scruton, 2014; Winter *et al.*, 2016). Selon un sondage mené par Scruton (2014) auprès de personnes trans au Canada, près de 90 % d'entre elles rapportent avoir été agressées – qu'il s'agisse d'agressions non verbales (85 %), verbales (67 %), d'intimidation ou de menaces (39 %), de violences physiques (22 %) ou d'agressions sexuelles (19 %).

De surcroît, l'environnement social, normatif, cisgenre et binaire est propice à l'émergence d'injustices sociales à l'endroit des personnes trans, incluant les expériences de stigmatisation, de marginalisation, de discrimination, voire d'oppression (Abramovich *et al.*, 2020; Davidson, 2015; Dowers *et al.*, 2019; Hana *et al.*, 2021; Logie *et al.*, 2020; OCDE, 2019; Scruton, 2014; Winter *et al.*, 2016; Zeeman *et al.*, 2019). De fait, les personnes trans vivent de la discrimination systémique liée à d'importantes iniquités en santé (Zeeman *et al.*, 2019), à un accès limité à des soins et des services gratuits et de proximité qui répondent à leurs besoins spécifiques et qui sont respectueux ainsi que sécuritaires (Hana *et al.*, 2021; Scruton, 2014; Wall *et al.*, 2023; Zeeman *et al.*, 2019), en plus d'être confrontées à des démarches administratives longues et pénibles pour effectuer un changement légal de nom et de genre (Crémier et Tajeddine, s.d.; Koch *et al.*, 2020). Aussi, au Canada, l'accès à l'emploi, à l'éducation supérieure et au logement pour les personnes trans est plus difficile que pour les personnes cisgenres et leurs revenus sont en général inférieurs (Abramovich *et al.*, 2020; Davidson, 2015; OCDE, 2019; Scruton, 2014). Comme le notent Abramovich et ses collaborateurs (2020), 29,4 % des personnes trans vivent sous le seuil de la pauvreté, comparativement à 15,7 % des personnes cisgenres ayant pris part à leur étude. Le terme de « cisgenrisme » a été proposé par un chercheur trans, soit Alexandre Baril (2013), pour désigner le système de croyances et d'oppressions de nature structurelle qui explique les nombreuses injustices sociales vécues par les personnes trans au quotidien.

Le fait d'être confrontées à ces injustices sociales occasionne du stress et altère la santé des personnes trans (Hana *et al.*, 2021). Plusieurs études de par le monde rapportent en effet que la prévalence de troubles de santé mentale chez les personnes trans est près du double de celle des personnes cisgenres (Abramovich *et al.*, 2020; Davidson, 2015; Hana *et al.*, 2021; OCDE, 2019; Winter *et al.*, 2016). En effet, 56 % des personnes trans qui ont participé à un sondage mené par Trans PULSE (2020) au Canada qualifient leur santé mentale de passable ou mauvaise. D'autre part, 77 % des personnes trans, notamment celles qui ont subi des manifestations de transphobie ou qui ont manqué de soutien, ont déjà songé au suicide (Bauer *et al.*, 2013), comparativement à 12 % de la population canadienne (gouvernement du Canada, 2020). La santé des personnes trans qui font une transition hormonale est aussi altérée par la prise d'hormones, notamment leur santé reproductive (Abramovich *et al.*, 2020; OCDE, 2019). En résumé, ces personnes sont confrontées à du rejet, des microagressions, des agressions et des injustices sociales qui affectent leur santé et leur bien-être, de même que leurs opportunités occupationnelles (Dowers *et al.*, 2019).

Typologie des injustices occupationnelles

La littérature en science de l'occupation distingue généralement cinq types d'injustices occupationnelles, soit la privation, le déséquilibre, l'aliénation, la marginalisation et l'apartheid occupationnels (Larivière, Drolet et Jasmin, 2019). L'injustice occupationnelle survient lorsqu'une contrainte externe à l'individu l'empêche de jouir équitablement d'un droit occupationnel. Les écrits actuels reconnaissent en effet cinq droits occupationnels : droit à l'engagement, à l'équilibre, à la signifiante et aux choix occupationnels, de même que le droit à l'épanouissement de son être occupationnel (Larivière, Drolet et Jasmin, 2019). Il y a privation occupationnelle lorsque le droit à l'engagement occupationnel d'une personne est injustement contraint, déséquilibre occupationnel lorsque le droit à l'équilibre occupationnel est injustement bafoué, aliénation occupationnelle lorsque le droit à la signifiante occupationnelle et le droit à l'épanouissement de son être occupationnel sont injustement compromis, et présence de marginalisation et d'apartheid occupationnels lorsque le droit aux choix occupationnels est injustement bafoué.

En résumé, les personnes trans vivent plusieurs injustices sociales dans leur quotidien, et celles-ci affectent leurs occupations, voire leur rendement et leur engagement occupationnels (Bar *et al.*, 2016; Beagan et Hattie, 2015; Dowers *et al.*, 2019; McCarthy *et al.*, 2020; Phoenix et Ghul, 2016; Schneider *et al.*, 2019; Swenson *et al.*, 2022). Cela dit, à notre connaissance, les impacts occupationnels vécus par des personnes trans n'ont, jusqu'à présent, pas spécifiquement été documentés suivant la typologie des différents types d'injustices occupationnelles. L'objectif de la présente étude était donc d'explorer les injustices occupationnelles vécues par des personnes trans dans leur quotidien, incluant celles qu'elles rencontrent durant leur parcours de soins dans le système de santé québécois.

MÉTHODES

Devis de recherche

Pour atteindre l'objectif de l'étude, un devis de recherche inductif et qualitatif a été utilisé pour explorer ces injustices (Corbière et Larivière, 2020). Plus précisément, un devis qualitatif descriptif simple a été choisi (Hammell, Carpenter et Dyck, 2000; Miles et Huberman, 2003).

Recrutement et approbation éthique

Pour explorer ces types d'injustices occupationnelles, des personnes trans étaient recherchées. Compte tenu de la difficulté que pose le recrutement de telles personnes ainsi que de notre souhait d'explorer les injustices occupationnelles qu'elles vivaient dans le système de santé du Québec, nous avons pris la décision de rencontrer aussi des ergothérapeutes, lesquels connaissent bien la typologie des injustices occupationnelles. Bien que des ergothérapeutes puissent, à leur insu ou non, participer aux systèmes d'oppression et aux injustices subies par les personnes trans, la triangulation des savoirs expérientiels, professionnels et théoriques de ces deux groupes

de personnes, soit celui des personnes trans et celui constitué d'ergothérapeutes, a guidé le recrutement. Les personnes faisant partie du premier groupe devaient s'auto-identifier comme personnes trans, tandis que celles du second groupe devaient être membres de l'Ordre des ergothérapeutes du Québec et, idéalement, avoir une expérience personnelle ou professionnelle avec la transitude. Aucun critère d'exclusion n'a été utilisé. Entre dix et quinze personnes participantes étaient recherchées.

Le recrutement a eu lieu entre février 2021 et juillet 2022. Des affiches de recrutement ont été diffusées sur des groupes Facebook ayant le potentiel de regrouper des personnes présentant les caractéristiques recherchées (p. ex. organismes communautaires œuvrant auprès de communautés trans et regroupements d'ergothérapeutes). Des connaissances des membres de l'équipe répondant aux critères d'inclusion ont également été sollicitées par courriel. Un certificat éthique a été obtenu du Comité d'éthique de la recherche avec les êtres humains de l'Université du Québec à Trois-Rivières. Les personnes qui ont pris part à l'étude ont signé un formulaire de consentement.

Collecte des données

Trois types de collecte de données ont été utilisés de façon concomitante. Premièrement, une entrevue individuelle semi-structurée a été réalisée avec chacune des personnes trans, qui s'appuyait sur l'approche de photo-élicitation, suivant laquelle les personnes étaient invitées à choisir avant l'entretien des images illustrant leur transitude (Clark-Ibàñez, 2004). Celles-ci ont guidé la première partie de l'entretien qualitatif, avec des questions comme : « *Racontez-moi svp votre parcours de vie en lien avec votre transitude à l'aide de vos images ?* ». La seconde partie de l'entretien était composé de questions ouvertes portant sur les injustices occupationnelles vécues au quotidien, incluant celles rencontrées dans le système de santé. Des questions telles que la suivante étaient alors posées : « *Quelles sont les occupations que, à un moment ou un autre, vous vous êtes senti-e-s contraint-e-s d'arrêter ? Merci de donner des exemples.* »

Deuxièmement, deux groupes de discussions focalisées avec des ergothérapeutes ont été tenus. Ils ont été propices aux échanges entre les ergothérapeutes sur la transitude, l'ergothérapie et la science de l'occupation afin de cerner les injustices occupationnelles vécues par les personnes trans dans le quotidien selon leur expérience. Enfin, toutes ces personnes ont rempli un questionnaire sociodémographique qui a permis de brosser un portrait de l'échantillon, en termes d'âge, de genre et de lieu de travail à titre d'exemple.

Analyse de données

Les données collectées ont été analysées suivant une analyse de contenu (Paillé et Mucchielli, 2016). Durant les analyses, la typologie des injustices occupationnelles a joué un rôle central, en ceci qu'il s'agissait de repérer les différentes injustices occupationnelles dans les narrations des personnes participantes, tout en demeurant fidèles à leurs propos. Une révision ponctuelle des analyses a été faite par la seconde autrice de cet article, puis l'ensemble de celles-ci a été revu par une personne experte

en transitude qui travaille pour un organisme communautaire prodiguant des services à la communauté trans d'une région québécoise.

RÉSULTATS

Description des personnes participantes

Douze personnes (n = 12) ont participé à cette recherche, dont quatre personnes trans (n = 4) et huit ergothérapeutes (n = 8). Les personnes trans avaient une moyenne d'âge de 38,3 ans. Celles-ci s'identifient aux termes suivants : deux hommes trans, une femme trans ainsi qu'une personne non binaire féminine. Toutes ces personnes rapportent avoir réalisé une transition sociale, hormonale et occupationnelle, tandis que trois d'entre elles ont aussi réalisé une transition chirurgicale et légale. Les ergothérapeutes avaient en moyenne 31,3 ans. Six participantes s'identifient comme des femmes cisgenres, une participante comme une femme intersexe et un participant comme un homme cisgenre. Ces ergothérapeutes exercent depuis en moyenne 7,3 ans et travaillent ou ont travaillé auprès d'une clientèle présentant un trouble en santé mentale (n = 5), des troubles en santé physique (n = 2) ou auprès de personnes âgées (n = 1). Enfin, six ergothérapeutes ont des expériences professionnelles (n = 4) ou personnelles (n = 2) avec la transitude.

Injustices occupationnelles vécues par les personnes trans

Cinq injustices occupationnelles vécues par les personnes trans, dans leur vie personnelle ou lorsqu'elles tentent de recevoir ou reçoivent des soins de santé, se dégagent des données collectées. Ces injustices sont les suivantes : a) injustices liées aux normes sociales binaires; b) occupations réalisées dans des environnements inconfortables, voire hostiles; c) occupations influencées par le stress minoritaire; d) occupations en lien avec l'accès restreint à des soins; et e) occupations d'éducation qui demandent efforts et temps.

Tableau 1. Résumé des injustices occupationnelles

Unités de sens qui émergent des données	Types d'injustices occupationnelles	Définition des injustices suivant le discours des personnes participantes	Exemples d'occupations
Occupations basées sur les normes binaires	Aliénation et déséquilibre	Être contrainte, en raison des normes sociales binaires, de s'engager dans des occupations peu significatives pour être reconnue socialement dans son identité de genre ou être contrainte de faire des efforts pour s'autodéterminer en dehors ou contre les normes binaires	Habillage Loisirs Soins personnels
Occupations réalisées dans des environnements inconfortables ou hostiles	Privation	Éviter une occupation ou adapter sa participation occupationnelle ou tolérer l'inconfort durant une participation occupationnelle signifiante en raison d'un contexte environnemental inconfortable ou non sécuritaire	Loisirs Magasinage Utilisation des toilettes publiques
Occupations influencées par le stress minoritaire	Privation	Modifier sa participation occupationnelle en raison de l'effet du stress minoritaire sur son bien-être et sa santé	Logement autonome Loisirs sociaux Scolarisation
Occupations en lien avec l'accès restreint à des soins	Déséquilibre et privation	Être contrainte de s'engager dans des occupations qui mobilisent des efforts et de l'énergie afin d'avoir accès à des soins de santé et à des services sociaux gratuits et de proximité qui répondent à ses besoins et qui sont respectueux et sécuritaires	Attente de soins et de services Éducation Transports
Occupations d'éducation qui demandent effort et temps	Déséquilibre	Être contrainte de s'engager dans des occupations complexes afin de mieux comprendre sa situation, de trouver des ressources pour obtenir des soins inclusifs, de mieux faire comprendre sa situation à ses proches et aux professionnels de la santé et de vivre des échanges sociaux respectueux	Recherche d'information Sensibilisation des autres

Injustices liées aux normes sociales binaires

Une première injustice occupationnelle est reliée au fait que les normes binaires et les stéréotypes de genre modèlent les occupations des personnes trans, et ce, de manière parfois incohérente avec leurs valeurs, préférences et intérêts. Autrement dit, à cause de l'environnement social binaire, la plupart des occupations sont d'emblée associées au genre féminin ou masculin. Ainsi, il se présente de potentielles injustices lorsqu'une personne se voit ou se sent contrainte de réaliser des occupations non significatives pour

elle afin de s'arrimer aux normes sociales binaires. Cette injustice s'apparente dans une certaine mesure à de l'aliénation occupationnelle. Les personnes trans participantes ont rapporté vivre cette injustice autant pour être reconnues dans le genre qu'il leur a été assigné à la naissance que dans le genre auquel elles s'identifient. Ces extraits de verbatim révèlent cette injustice. « *Avoir une blonde, agir en macho, sortir les vidanges, m'occuper de la piscine; curieusement, depuis que je m'affirme dans le genre auquel je m'identifie, je ne le fais plus et je me sens bien* » (personne trans 4). « *Je me sentais obligé de ne jamais porter du beau linge, à cause du stéréotype que les gars s'habillent mal et que les filles s'habillent bien. Donc, je ne voulais pas que les gens pensent que j'étais une fille* » (personne trans 3). Aux yeux des personnes participantes, les principales occupations concernées par cette injustice sont les loisirs (p. ex. chasse, décoration intérieure, jardinage, jeux vidéo, prendre soin d'animaux ou d'objets comme l'automobile), les activités de la vie quotidienne (p. ex. tâches ménagères) et les soins personnels (p. ex. épilation, habillage, soins du visage, cheveux, maquillage), car celles-ci sont fortement associées au genre féminin ou masculin.

Cela dit, il y a absence d'aliénation occupationnelle si la personne réalise des occupations qui sont signifiantes pour elle, que celles-ci coïncident ou pas avec les normes binaires de la société. C'est le cas par exemple pour une participante trans qui rapporte que « *même en m'affirmant femme et [en considérant] que les femmes ne jouent pas aux jeux vidéo, je ne m'empêche pas d'y jouer ou d'aimer les automobiles. Je m'assume* » (personne trans 4). Par contre, cet extrait révèle une forme de déséquilibre occupationnel, en ceci que la personne trans doit faire des efforts supplémentaires pour s'affirmer et s'autodéterminer en dehors et même contre les constructions occupationnelles genrées, voire les normes binaires. Ainsi, certaines occupations, notamment celles qui vont à l'encontre des stéréotypes binaires, demandent plus d'efforts lors de leur réalisation, ce qui s'apparente dans une certaine mesure au déséquilibre occupationnel. C'est aussi le cas lors de l'adaptation de la voix, qui demande un effort constant, et de l'hygiène vaginale, à la suite d'une chirurgie de réassignation du genre, qui peuvent s'ajouter à plusieurs autres occupations dès lors réalisées par la personne trans.

Occupations réalisées dans des environnements inconfortables, voire hostiles

Une deuxième injustice occupationnelle se présente lorsque des occupations sont réalisées dans des environnements binaires qui engendrent des émotions s'étendant de l'inconfort à l'insécurité. Parmi ces environnements, les personnes participantes identifient les magasins, restaurants, toilettes publiques, salons de coiffure, lieux de soins, de loisirs et de travail. Les personnes participantes discutent de trois stratégies visant à assurer un minimum de confort dans ces environnements lorsqu'elles réalisent leurs occupations, soit la privation, l'adaptation, la tolérance ou la limitation de leur engagement occupationnel.

Une première stratégie consiste à se priver de réaliser une occupation dans un lieu où la personne a déjà vécu de la discrimination ou dans les endroits où elle serait susceptible d'en vivre. Elle se passe alors d'une ou de plusieurs occupations étant donné que l'environnement n'est pas sécuritaire pour elle, ce qui se rapproche dans une certaine mesure de la privation occupationnelle. Par exemple, une ergothérapeute rapporte « [avoir] eu un client disant que s'il assume son identité de genre, il y a certains endroits [comme ceux listés précédemment] où il ne pourrait pas aller parce qu'il ne se

sentirait pas en sécurité » (ergothérapeute 5). Aussi, une participante explique « avoir choisi le moment pour quitter un bar afin de sortir avec un groupe puisqu'elle se sentait menacée » (personne trans 2). Enfin, des personnes trans mentionnent avoir quitté un emploi à cause de microagressions, voire d'actes violents qui se répétaient. « Quand j'étais au travail [...], je travaillais à la crèmerie. Tout le monde le savait que j'étais un gars [...]. Mais il y a deux employés qui me traitaient quand même de fille direct dans ma face, c'était vraiment étrange » (personne trans 3). « C'est toff des fois, tu te dis : "si j'applique quelque part, est-ce que ça va être transfriendly ?" Est-ce qu'ils vont t'accepter ? Est-ce qu'ils vont vouloir que tu prennes congé deux mois après des opérations ? » (personne trans 1).

La seconde stratégie est d'adapter la manière de s'engager dans une occupation ou de limiter son engagement dans celle-ci. Cela s'applique principalement aux occupations qui nécessitent de dévoiler son corps, par exemple la baignade, l'utilisation de vestiaires et la pratique de certains sports (p. ex. le yoga). Le passage suivant expose l'adaptation dans l'occupation :

« Quand j'avais des cours d'éducation physique, j'allais me changer avant d'aller au gymnase. Je me changeais dans les salles de bain. Après ça, je courais vers le gymnase. Donc, le monde ne voyait jamais que j'avais des cicatrices et ils ne le savaient pas. [...] Ce n'était pas très pratique ! » (personne trans 1).

Puis, la dernière stratégie est de s'engager dans l'occupation, mais en tolérant l'émotion négative. En d'autres mots, les résultats suggèrent que les personnes trans participantes développent une résilience à s'engager dans les occupations qu'ils jugent signifiantes, et ce, malgré les émotions négatives engendrées par la discrimination et la stigmatisation. Un participant explique que « *les toilettes publiques, c'était vraiment angoissant. Maintenant, c'est correct, je suis capable d'aller aux toilettes seul, mais avant c'était difficile* » (personne trans 1).

Occupations influencées par le stress minoritaire

Une troisième injustice correspond à l'altération des occupations et des aspirations des personnes trans en raison des conséquences du stress minoritaire sur leur santé mentale. Le stress minoritaire correspond au fait que les personnes appartenant à une minorité sont exposées à davantage de stress que le groupe dominant, ce qui augmente leur risque de développer des troubles de santé (Meyer, 2003). Toutes les personnes trans participantes ont vécu un épisode de trouble en santé mentale qu'elles associent, en partie ou complètement, aux situations de stigmatisation et de discrimination qu'elles ont vécues ou qu'elles vivent en raison de leur transitude, notamment de la dépression, de la phobie sociale et des idées suicidaires. Pour une personne participante, ce trouble a requis des épisodes d'hospitalisation en psychiatrie qui ont altéré la réalisation d'occupations, empêché ponctuellement ou mis un terme à certaines occupations. Étant donné que ces situations émanent des stéréotypes cisgenres et binaires et que celles-ci touchent principalement les personnes trans et leurs occupations, elles correspondent à des injustices occupationnelles. En effet, le stress minoritaire occasionne des privations occupationnelles, comme le mentionnent les personnes participantes. Les occupations touchées par ces injustices sont l'éducation, le travail, le logement autonome et les rencontres sociales entre amis et connaissances. Les verbatim suivants illustrent certains

épisodes de santé mentale vécus par des personnes trans participantes qui ont impacté leurs occupations : « *Je pense que je suis tombé en dépression. Ça n'allait vraiment pas à ce moment. J'ai arrêté tout ce que je faisais et je suis resté chez mes parents. J'ai passé un an à ne rien faire chez nous et à jouer à des jeux vidéo. [...] Parce que c'est moi qui ne me sentais pas bien avec moi-même* » (personne trans 1). « *Quand est arrivé l'annonce, ce que je n'ai pas dit, c'est que j'ai eu non seulement des pensées suicidaires, mais je me suis préparée à l'acte. Il s'en est fallu [de] très peu pour que ça arrive* » (personne trans 2).

Occupations en lien avec l'accès restreint à des soins de santé

Une quatrième injustice concerne la difficulté pour les personnes trans à accéder à des soins et services de santé gratuits et de proximité qui répondent à leurs besoins spécifiques, en plus d'être respectueux et sécuritaires, que ce soient des soins chirurgicaux, hormonaux, psychologiques ou de réadaptation. Toutes les personnes participantes à l'étude estiment que des soins et services adaptés aux besoins spécifiques des personnes trans sont susceptibles de favoriser des transitions plus fluides. Or, l'accès restreint aux soins et services qui répondent aux besoins uniques et particuliers des personnes trans est noté par l'ensemble des personnes participantes. Effectivement, il y a un nombre limité d'environnements de soins et de services spécialisés pour ces personnes. Ceux-ci se retrouvent principalement dans les grandes villes québécoises telles que Montréal et Québec. Il en résulte que les personnes trans participantes doivent voyager pour recevoir des soins et des services, consacrant ainsi beaucoup de temps au transport, ce qui les empêche de réaliser d'autres occupations. Elles sont alors confrontées à des déséquilibres occupationnels que les personnes cisgenres ne vivent pas. De même, à l'exception des soins et services spécialisés, les personnes trans participantes rapportent vivre des injustices lorsqu'elles reçoivent des soins et services de santé généraux, comparativement aux personnes cisgenres, vivant ainsi des privations occupationnelles. Deux exemples illustrent cet élément. D'abord, une participante mentionne ceci : « *J'ai dû apprendre à mon médecin de famille, qu'après environ 5 ou 10 ans suivant le début de l'hormonothérapie et [qu']après 50 ans, je devrais avoir une mammographie* » (personne trans 2). Considérant qu'au Québec, cet examen est systématiquement proposé à toutes les femmes cisgenres qui ont entre 50 et 69 ans (gouvernement du Québec, 2023), cela constitue une discrimination manifeste. Une autre personne participante explique sa difficulté à avoir accès à des soins et des services, en plus de subir de la violence :

« Le Centre local de services communautaires (CLSC) m'avait quasiment envoyé chier, puisqu'il ne savait pas trop où m'envoyer. Il n'y avait pas de psychologue pour moi. J'ai été laissé à moi-même. [...] Je m'étais dit [...] : "Je vais essayer de voir un psy." Je leur avais dit que je ne me sentais vraiment pas bien et que j'avais vraiment besoin d'aide. Puis, ils ont fait : "On ne sait pas où vous envoyer, on ne sait pas qui vous recommander, allez voir votre médecin de famille ou quelque chose du genre." Ils ne m'aidaient vraiment pas, ils ne m'avaient rien dit de concret en fait. Ils m'avaient juste envoyé balader » (personne trans 1).

Autrement dit, aux dires des personnes participantes, certains soins et services offerts à la population ne le sont pas aux personnes trans, ce qui correspond à de la privation occupationnelle. Aussi, lorsque ces personnes tentent d'avoir accès à de tels soins et services, elles sont susceptibles de subir de la violence. En effet, les deux exemples mentionnés révèlent la présence de stigmatisation, de discrimination et de

violence basées sur le genre, voire la transitude. La méconnaissance de la transitude, la stigmatisation à son égard et les injustices structurelles qui y en découlent engendrent des impacts réels et discriminatoires sur l'accès équitable, respectueux et sécuritaire à des soins et services de santé répondant aux besoins spécifiques des personnes trans.

Occupations d'éducation qui demandent efforts et temps

Une cinquième injustice découle du temps consacré par les personnes trans participantes à réaliser des activités de sensibilisation et d'éducation, soit formelles, soit informelles, auprès des professionnels de la santé, ce qui occasionne une forme de déséquilibre occupationnel. Étant donné les connaissances souvent très limitées sur la transitude dans plusieurs milieux de soins, les personnes trans participantes se voient contraintes de déployer des efforts et du temps afin de recenser et de synthétiser des informations et des connaissances relatives aux meilleures pratiques de santé à déployer pour répondre à leurs besoins, aux soins et services offerts ou devant l'être, aux normes légales entourant la transitude, à leurs droits et à leur vécu. Ainsi, une fois qu'elles ont enfin accès à certains soins et services, elles se voient contraintes d'éduquer et de sensibiliser les différents professionnels de la santé. Les personnes trans participantes font ici notamment référence aux médecins, sexologues, secrétaires médicales et au personnel d'organismes publics offrant des soins et services de santé.

En plus de le faire auprès des professionnels de la santé, les personnes trans participantes doivent aussi, dans leur vie de tous les jours, déployer efforts et temps pour « [faire] de l'éducation au quotidien, pour expliquer et justifier, puis [...] ça devient épuisant » (personne trans 2). Le passage suivant met en lumière l'impact de ces occupations sur cette participante qui a subi des microagressions dans un contexte de services à la clientèle.

« J'aurais pu dépenser de l'énergie à faire une plainte. Je me suis dit qu'on part de tellement loin. Puis, ça m'avait vraiment peinée. Mais je me suis dit que ça ne valait pas la peine et que ça allait juste brasser des énergies négatives. Ça ne me tentait pas » (personne trans 2).

En lien avec ce sujet, il importe de mentionner que l'équipe de recherche a rencontré des obstacles importants dans le recrutement de personnes trans. Effectivement, certaines de celles qui ont été sollicitées ont dit être lassées qu'on les interpelle pour partager leur vécu, et ce, souvent sans reconnaissance (p. ex. financière ou ayant un impact direct sur la pratique). Ceci se rapproche de cette injustice occupationnelle suivant laquelle les personnes trans déploient du temps et des efforts (que les personnes cisgenres n'ont pas besoin de dépenser) pour éduquer et sensibiliser les personnes cisgenres aux réalités des personnes trans.

DISCUSSION

Cette étude visait à explorer les injustices occupationnelles vécues par des personnes trans dans leur quotidien, incluant celles rencontrées, le cas échéant, dans le système de santé québécois. La section précédente rapporte les injustices occupationnelles qui ont émergé des données, notamment des privations, des aliénations et des déséquilibres occupationnels. En plus de comparer les résultats de la présente étude avec ceux des écrits antérieurs sur le sujet ainsi que de spécifier les forces et limites de l'étude, cette section met en lumière le fait que les injustices occupationnelles semblent découler de la transphobie, voire du cisgenrisme. Ce faisant, elle avance des arguments montrant l'importance de déconstruire le cisgenrisme, ce système de croyances et d'oppression suivant lequel les réalités cisgenres seraient normales et meilleures que les réalités trans qui, elles, seraient anormales et déficitaires (Baril, 2013).

Comparaison des résultats avec ceux des écrits

Les résultats de la présente étude rejoignent en général ceux des écrits antérieurs sur le sujet, mais documentent pour la toute première fois plus spécifiquement les injustices occupationnelles vécues par des personnes trans, et ce, suivant les perspectives croisées de personnes trans et d'ergothérapeutes du Québec. Mises à part l'étude menée par Bar *et al.* (2016) et la revue systématique réalisée par Dowers *et al.* (2019), les études qui se sont intéressées à l'impact de la transitivité sur les occupations des personnes trans ont toutes adoptées, à l'instar de la nôtre, un devis inductif et qualitatif (Beagan et Hattie, 2015; McCarthy *et al.*, 2020; Phoenix et Ghul, 2016; Schneider *et al.*, 2019; Swenson *et al.*, 2022), ce qui n'est guère étonnant compte tenu du peu de connaissances sur le sujet. Au sujet des normes binaires, Swenson et ses collaborateurs (2022) émettent dans leur discussion l'hypothèse que le fait, pour une personne trans, de devoir se conformer aux normes binaires – pour être reconnue dans son genre – peut être vécu comme de l'aliénation occupationnelle. Les résultats de la présente étude révèlent que les occupations basées sur les normes binaires sont effectivement susceptibles d'engendrer des situations d'aliénation occupationnelle chez ces personnes. Elles peuvent aussi occasionner des déséquilibres occupationnels, ce qui n'avait pas été noté antérieurement dans les écrits sur le sujet. Plusieurs études attestent du fait que des personnes trans s'engagent différemment dans une occupation selon les caractéristiques de l'environnement au sein duquel elles évoluent (Dowers *et al.*, 2019; McCarthy *et al.*, 2020; Swenson *et al.*, 2022). Les résultats de la présente étude vont plus loin en révélant que ces personnes sont susceptibles de vivre des situations de privation occupationnelle lorsqu'elles évoluent dans des environnements inconfortables ou hostiles. Comme le notent certaines études (Dowers *et al.*, 2019; McCarthy *et al.*, 2020), parce qu'elles vivent, ont vécu ou sont susceptibles de vivre des microagressions, de la violence, de la transphobie et donc du stress minoritaire, les personnes trans peuvent éviter certains environnements et donc certaines occupations, ce que la présente étude a aussi documenté. À l'instar de Dowers *et al.* (2019), les occupations de loisirs comme la natation, l'habillement et la prise de parole (qui peut impliquer de moduler sa voix) sont des occupations souvent identifiées par les personnes trans comme gênantes et devant parfois être évitées. De plus, comme le

rappellent Phoenix et Ghul (2016), les personnes trans sont susceptibles de vivre des microagressions, voire de la transphobie sur le marché du travail. Au sujet de leur parcours de soins, Dowers et ses collaborateurs (2019) indiquent qu'elles sont également confrontées à de la transphobie, Wall et ses collaborateurs (2003) relatent qu'elles se font mégenrer ou sont confrontées à des questions invasives, tandis que Zeeman et ses collaborateurs (2019) discutent des expériences de stigmatisation et d'iniquités qu'elles vivent. Les résultats de la présente étude confirment ces constats, en plus de préciser que les personnes trans sont susceptibles de vivre des situations de déséquilibre et de privation occupationnelles dans leur parcours de soins. Enfin, à l'instar de Dowers et ses collaborateurs (2019), les résultats de la présente étude attestent du fait que les personnes trans s'engagent dans des occupations d'éducation auprès des professionnels de la santé pour obtenir des soins sensibles et adaptés à leur identité de genre. Ces occupations demandent passablement de temps et peuvent occasionner des situations de déséquilibre occupationnel. Telles sont les ressemblances que présentent les résultats de notre étude et ceux des écrits antérieurs. Quant aux différences relevées, on note que Dowers et ses collaborateurs (2019) ainsi que Beagan et Hattie (2015) discutent de l'impact de la transphobie sur des occupations liées à la pratique d'une religion, point que les personnes participant à la présente étude n'ont pas abordé. Cette différence est peut-être due au fait que la pratique religieuse est de nos jours relativement marginale au Québec. Pour leur part, Phoenix et Ghul (2016) rapportent que la transitude est un processus occupationnel qui mobilise beaucoup de temps, notamment pour s'informer et apprendre des autres personnes trans. Celle-ci devient en quelque sorte un travail à temps plein pour plusieurs personnes trans. Comme relaté au paragraphe précédent, les résultats de la présente étude rejoignent en partie ce constat, en révélant les nombreux déséquilibres occupationnels vécus par les personnes trans. Telles sont les principales différences qui existent entre les résultats de la présente étude et ceux documentés dans les écrits.

Injustices occupationnelles et cisgenrisme

Les résultats suggèrent que les injustices occupationnelles vécues par les personnes trans semblent découler de la transphobie, voire du cisgenrisme, ce système de croyances et d'oppression suivant lequel les réalités cisgenres seraient normales et meilleures que les réalités trans qui, elles, seraient estimées anormales, pathologiques et déficitaires (Baril, 2013). Les injustices occupationnelles paraissent en effet prendre appui sur des normes binaires, la cisnormativité et des croyances socialement partagées oppressives en lien avec le genre, faisant en sorte que les injustices occupationnelles vécues par les personnes trans semblent liées à de la marginalisation, voire un apartheid occupationnel (Larivière *et al.*, 2019). Lorsque les choix et opportunités occupationnelles sont socialement organisés de façon à être structurellement favorables aux personnes cisgenres et défavorables aux personnes trans, on peut alors affirmer qu'il y a présence de marginalisation, voire d'apartheid occupationnel (Kronenberg *et al.*, 2005). Comme le suggère Baril (2013), bien que les croyances cisgenristes (p. ex. « il est normal et mieux d'être cisgenre que transgenre » ou « les personnes transgenres sont malades, anormales ») puissent être rejetées par un individu singulier, il reste que l'environnement normatif des sociétés occidentales est cisnormatif, voire cisgenriste, terrain assurément fertile à la transphobie manifestée à l'endroit des personnes trans,

voire aux injustices sociales et occupationnelles qu'elles vivent. Pour renverser ces injustices, il importe donc de déconstruire la cisnormativité, voire le cisgenrisme. Il est effectivement pertinent que, en tant que société, nous reconnaissons l'omniprésence de la cisnormativité dans les différents environnements (sociaux, physiques, etc.) et ses impacts iniques sur les personnes trans. Ce faisant, il s'agit aussi de valoriser l'égalité fondamentale des personnes et leurs différences, peu importe leur identité de genre, et leur traitement équitable et juste, ce qui mettra ainsi un frein à la cisnormativité, voire au cisgenrisme. En vue de tendre vers l'équité et la justice, il est important de comprendre et de répondre aux besoins spécifiques des personnes trans, en se rappelant que chaque parcours trans est unique, singulière. Aussi, il s'agit de prendre en considération l'éventail des besoins spécifiques de chaque personne trans, plutôt que de les considérer comme similaires et interchangeables. En somme, les injustices occupationnelles vécues par les personnes trans ont le potentiel d'être atténuées, si on combat la cisnormativité et le cisgenrisme. De la même façon, les professionnels de la santé, dont les ergothérapeutes, ont la possibilité d'agir en tant qu'allié·es en mettant en lumière la présence de la cisnormativité et du cisgenrisme dans les milieux de soins.

Ergothérapie et diversité de genre

Les ergothérapeutes sont susceptibles de rencontrer des personnes trans dans leur pratique étant donné que plusieurs parmi elles vivent des situations de handicap (Baril, 2018). Il est cohérent avec les valeurs et la vision de l'ergothérapie de mettre de l'avant les principes d'égalité et d'équité dans la pratique et de soutenir la justice occupationnelle pour toute personne (Drolet et Ruest, 2021). Les soins des personnes trans doivent donc être mis de l'avant dans la conception des soins et services de santé, notamment en donnant la parole aux individus concernés, afin de soutenir les meilleures pratiques à la fois dans les interventions individuelles que dans une perspective plus large et populationnelle. De plus, il va sans dire que les ergothérapeutes se doivent d'être justes et inclusif·ves dans leur offre de soins et de services. Des principes simples comme faire preuve d'ouverture d'esprit, s'éduquer sur la diversité de genre, réaliser une pratique réflexive, demander le pronom ou le nom usuel de la personne, créer des environnements de soins sécuritaires (en évitant de commettre des microagressions, de mégenrer la personne et d'utiliser des stigmates de genre) sont à préconiser (AOTI, 2019; Nicole, 2021). Concrètement, en ergothérapie, cela implique de réviser nos évaluations afin d'inclure l'ensemble des identités de genre (Désormeaux-Moreau et Drolet, 2022) et de ne pas supposer qu'une occupation est signifiante pour une personne en se basant sur les stéréotypes binaires. De même, une des compétences-clés de l'ergothérapeute est celle d'être un·e agent·e de changement qui vise à promouvoir une participation occupationnelle équitable en revendiquant des changements sociaux (Association canadienne des ergothérapeutes, 2012). Ainsi, les ergothérapeutes ont le potentiel d'agir comme des alliés·es des personnes trans afin de réduire les injustices occupationnelles ainsi que les situations de handicap vécues par celles-ci. Le but est de tendre vers une société hybride qui met de l'avant l'importance « de donner une place à ceux [et celles] qui n'entrent pas dans [des] cases [et] d'accepter de se laisser transformer par eux [et elles] » (Halpern, 2021). Les premiers pas vers ce monde meilleur sont de s'instruire, en tant que professionnel·les, sur les réalités des

personnes trans, d'effectuer des recherches pour mieux comprendre leur réalité et de mettre en place des formations ainsi que des cours universitaires visant à sensibiliser la population ergothérapeutique à ces enjeux et aux manières de les surmonter. En effet, l'ergothérapeute qui souhaite améliorer ses pratiques auprès des personnes trans aura davantage à comprendre ces injustices pour mieux les déconstruire et éviter de les perpétrer.

Forces et limites de l'étude

Une des forces de l'étude est d'avoir donné la parole aux personnes trans et de l'avoir prise en considération. De plus, il faut rappeler que plus de la moitié des ergothérapeutes avait une expérience personnelle ou professionnelle avec la diversité de genre. La diversité de l'échantillon représente aussi une force, puisqu'elle a permis de trianguler les savoirs expérientiels et les savoirs professionnels et théoriques. Les méthodes de collecte de données adaptées aux besoins des personnes participantes ont favorisé la richesse des données récoltées (p. ex. illustrer les expériences personnelles par l'utilisation de photos et stimuler les échanges au sein des groupes de discussion). L'utilisation de la méthode de photo-élicitation, notamment, a facilité le partage du vécu des personnes trans. Finalement, la révision de l'étude par une experte consultante œuvrant auprès des personnes trans dans un milieu communautaire a permis d'améliorer la confirmabilité des résultats. Pour ce qui est des limites, on peut souligner que le nombre de personnes trans ayant pris part à l'étude est restreint. Comme chaque parcours trans est unique, cette étude n'avait pas la prétention de couvrir les injustices occupationnelles vécues au quotidien et dans le système de santé par l'ensemble de la communauté trans. Par ailleurs, bien que le devis de l'étude était approprié compte tenu de l'état actuel limité des connaissances sur le sujet, il reste certain que, comme pour toute étude qualitative, la transférabilité des résultats demeure à géométrie variable. Enfin, considérant qu'il est impossible de se soustraire complètement à l'idéologie cisgenriste, il est possible que des biais cognitifs cisgenristes ou d'autres aveuglements éthiques aient teinté la conception et la réalisation de cette étude. En ce sens, la triangulation des personnes participantes peut également constituer une limite, en ceci qu'il est possible que les ergothérapeutes ayant pris part à cette étude aient perpétré de tels préjugés.

CONCLUSION

Les résultats de la présente étude, qui attestent que les savoirs occupationnels permettent de comprendre la relation existant entre les environnements cisgenristes, les personnes trans et leurs occupations, a permis d'explorer des injustices occupationnelles vécues par des personnes trans du Québec dans leur quotidien ainsi que dans le système de santé. Cette étude est la première, à notre connaissance, à documenter de manière spécifique les injustices occupationnelles vécues par des personnes trans dans leur quotidien et dans le système de santé, et ce, en ayant triangulé les savoirs expérientiels, professionnels ou théoriques de personnes trans et d'ergothérapeutes. Cette étude révèle que la transitivité est accompagnée de privations, aliénations et déséquilibres occupationnels qui prennent appui sur un système de

croyances et d'oppression que Baril (2013) nomme le cisgenrisme. À l'instar du racisme, le cisgenrisme est un système de croyances et d'oppression qui dévalue systématiquement les personnes trans par rapport aux personnes cisgenres, ce qui affecte les choix et opportunités occupationnelles des personnes trans. Il importe de déconstruire le cisgenrisme en ergothérapie et plus globalement au sein de la société afin de renverser les injustices occupationnelles vécues par les personnes trans.

REMERCIEMENTS

Les autrices remercient chaleureusement les personnes qui ont pris part à cette étude, sans lesquelles celle-ci n'aurait pas pu être menée. Elles tiennent également à souligner l'apport inestimable des personnes qui ont révisé les versions préliminaires de leur manuscrit. Leurs commentaires et suggestions ont assurément contribué à améliorer la qualité, la fluidité et la clarté du propos.

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- Abramovich, A., De Oliveira, C., Kiran, T., Iwajomo, T., Ross, L. E., et Kurdyak, P. (2020). Assessment of Health Conditions and Health Service Use among Transgender Patient in Canada. *Network Open*, 3(8). <https://doi.org/doi:10.1001/jamanetworkopen.2020.15036>
- Ainsworth, J., Besharat, B., Dyck, R., Feder, S. H., Findlay, H., Kidd, B., Lofstrom, K., McKinnon, Y., Melia, P., Osieck, B., Smith, D., Turner, S., Hardie, A., et Wells, K. (2016). Créer des environnements inclusifs pour les participants transgenres dans le sport canadien. <https://cces.ca/sites/default/files/content/docs/pdf/cces-transinclusionpolicyguidance-f.pdf>
- Ansara, Y. G. (2015). Challenging cisgenderism in the ageing and aged care sector: Meeting the needs of older people of trans and/or non-binary experience. *Australasian Journal on Ageing*, 34(2), 14-18. <https://doi.org/10.1111/ajag.12278>
- Ansara, Y. G., et Hegarty, P. (2012). Cisgenderism in psychology: Pathologising and Misgendering children from 1999 to 2008. *Psychology & Sexuality*, 3(2), 137-160. <https://doi.org/10.1080/19419899.2011.576696>
- Association of Occupational Therapist of Ireland. (2019). LGBT+ Awareness and Good Practice Guidelines for Occupational Therapists. <https://www.teni.ie/wp-content/uploads/2019/07/1cd6ce2a-bec6-4864-a94b-842167fcb78e.pdf>
- Coleman, E., Radix, A. E., Bouman, W. P., Brown, G. R., de Vries, A. L. C., Deutsch, M. B., Ettner, R., Fraser, L., Goodman, M., Green, J., Hancock, A. B., Johnson, T. W., Karasic, D. H., Knudson, G. A., Leibowitz, S. F., Meyer-Bahlburg, H. F. L., Monstrey, S. J., Motmans, J., Nahata, L., ... Arcelus, J. (2022). Standards of Care for the Health of Transgender and Gender Diverse People, Version 8. *International Journal of Transgender Health*, 23(S1), S1-S260. <https://doi.org/10.1080/26895269.2022.2100644>
- Association canadienne des ergothérapeutes. (2012). Profil de la pratique des ergothérapeutes au Canada. <https://www.caot.ca/document/4720/2012profil.pdf>
- Bar, M. A., Jarus, T., Wada, M., Rechtman, L., et Noy, E. (2016). Male-to-female transitions: Implications for occupational performance, health, and life satisfaction. *Canadian Journal of Occupational Therapy / Revue Canadienne d'ergothérapie*, 83(2), 72-82. <https://doi.org/10.1177/0008417416635346>

- Baril, A. (2013). La normativité corporelle sous le bistouri : (re)penser l'intersectionnalité et les solidarités entre les études féministes, trans et sur le handicap à travers la transsexualité et la transcapacité [thèse de doctorat, Université d'Ottawa]. Ottawa. <https://ruor.uottawa.ca/handle/10393/30183>
- Baril, A. (2018). Hommes trans et handicapés : une analyse croisée du cisgenrisme et du capacitisme. *Genre, Sexualité et Société*, 19(19). <https://doi.org/10.4000/gss.4218>
- Baril, A. (2019). Personnes trans et handicapées : vivre à l'intersection du cisgenrisme et du capacitisme [communication orale]. Conférences mensuelles de la Chaire de recherche sur l'homophobie de l'UQAM, Université du Québec à Montréal. <https://uqam.hosted.panopto.com/Panopto/Pages/Viewer.aspx?id=e41cfa92-b91e-4ff8-9641-aae001025a56>
- Baril, A., Pullen Sansfaçon, A., et Gelly, M. A. (2020). Au-delà des apparences: quand le handicap croise l'identité de genre. *Canadian Journal of Disability Studies*, 9.4, 24-49. <https://cjds.uwaterloo.ca/index.php/cjds/article/view/667>
- Beagan, B. L., et Hattie, B. (2015). LGBTQ Experiences with Religion and Spirituality: Occupational Transition and Adaptation. *Journal of Occupational Science*, 22(4), 459-476. <https://doi.org/10.1080/14427591.2014.953670>
- Burstow, B., LeFrançois, B. A., et Diamond, S. (2014). *Psychiatry disrupted: theorizing resistance and crafting the (r)evolution*. McGill-Queen's University Press.
- Butler, J. (2016). *Défaire le genre*. Éditions Amsterdam.
- Castagnoli, C. (2010). Les droits des personnes transgenres dans les États membres de l'Union européenne. https://www.europarl.europa.eu/RegData/etudes/note/join/2010/425621/IPOL-LIBE_NT%282010%29425621_FR.pdf
- Chamberland, L., et Puig, A. (2015). Guide des pratiques d'ouverture à la diversité sexuelle et de genre en milieu collégial et universitaire. <https://chairedspg.uqam.ca/upload/files/Guide%20final%20français%20graphiste%202.pdf>
- Clark-Ibáñez, M. (2004). Framing the social world with photo-elicitation interviews. *American Behavioral Scientist*, 47(12), 1507-1527. <https://doi.org/10.1177/0002764204266236>
- Commission canadienne pour l'UNESCO. (2019). L'inclusion des personnes LGBTQ2+ : Guide pratique pour des municipalités inclusives au Canada et ailleurs dans le monde. https://publications.gc.ca/collections/collection_2021/canadacouncil/K34-6-2019-fra.pdf
- Commission des libérations conditionnelles du Canada. (2022). Vers la diversité, l'équité et l'inclusion. <https://www.canada.ca/fr/commission-liberations-conditionnelles/organisation/publications-et-formulaires/vers-diversite-equite-inclusion.html>
- Corbière, M. et Larivière, N. (2020). *Méthodes qualitatives, quantitatives et mixtes dans la recherche en sciences humaines, sociales et de la santé* (2^e éd.). Presses de l'Université du Québec.
- Crémier, L., et Tajeddine, L. (S.d.). Mieux nommer et mieux comprendre : changer de regard sur les réalités de la diversité de genre et les enjeux trans. https://www.conseil-lgbt.ca/wp-content/uploads/2020/11/Guide-mieux-comprendre-enjeux-trans_CQLGBT.pdf
- Davidson, T. W. (2015). A review of Transgender Health in Canada. *University of Ottawa Journal of Medicine*, 5(2). <https://doi.org/10.18192/uojm.v5i2.1280>
- Davy, Z., Sorlie, A., et Schwend, A. S. (2018). Democratising diagnoses? The role of the depathologisation perspective in constructing corporeal trans citizenship. *Critical Social Policy*, 38(1), 13-34. <https://doi.org/10.1177/0261018317731716>
- Désormeaux-Moreau, M. et Drolet, M-J. (sous presse). Le piège des biais implicites préjudiciables : comment les éviter pour assurer la pertinence de l'évaluation ergothérapique. Dans Criquillon-Ruiz, J. et Soum-Pouyalet, F. (dir), *La démarche d'évaluation en ergothérapie et sa méthodologie*. De Boeck Supérieur.
- Dickey, L. M., et Budge, S. L. (2020). Suicide and the Transgender Experience: A Public Health Crisis. *The American Psychologist*, 75(3), 380-390. <https://doi.org/10.1037/amp0000619>
- Dorais, M., Roy, J., et Tardif, G. (S.d.). Comment aborder la diversité sexuelle et de genre dans les médias ? <https://fondationjasminroy.com/app/uploads/2021/05/FJRS-UNESCO-Diversite-sexuelle-C10.pdf>

- Dowers, E., et Eshin, K. (2020). Subjective Experiences of a Cisgender/Transgender Dichotomy: Implications for Occupation-Focused Research. *Occupation, Participation & Health*, 40(3), 211-218. <https://doi.org/10.1177/1539449220909102>
- Dowers, E., White, C., Kingsley, J. et Swenson, R. (2019). Transgender experiences of occupation and the environment: A scoping review. *Journal of Occupational Science*, 26(4), 496-510. <https://doi.org/10.1080/14427591.2018.1561382>
- Drolet, M.-J., et Ruest, M. (2021). *De l'éthique à l'ergothérapie. Un cadre théorique et une méthode pour soutenir la pratique professionnelle* (3^e éd.). Presses de l'Université du Québec.
- Dubuc, D. (2017). LGBTQI2SNBA+ les mots de la diversité liée au sexe, au genre et à l'orientation sexuelle. <https://fneeq.qc.ca/wp-content/uploads/Glossaire-2017-08-14-corr.pdf>
- Espineira, K. et Thomas, M. (2022). Introduction. Dans K. Espineira et M. Thomas (dir), *Transidentités et transitude : se défaire des idées reçues* (p. 13-20). Paris, Le Cavalier Bleu.
- Ezra, J. (2011). Je m'engage, un manuel pour les professionnels en santé et services sociaux qui travaillent avec des personnes transgenres. <https://www.catie.ca/sites/default/files/Je%20m'engage%20updates.pdf>
- Gouvernement du Canada. (2020). Données sur le suicide au Canada. <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/publications/vie-saine/donees-suicide-canada-infographique.html>
- Gouvernement du Québec. (2023). Programme québécois de dépistage du cancer du sein. <https://www.quebec.ca/sante/conseils-et-prevention/depistage-et-offre-de-tests-de-porteur/programme-quebecois-de-depistage-du-cancer-du-sein>
- Halpern, G. (2021). Ne dites plus « inclusion » quand vous parlez de handicap. https://m-huffingtonpost-fr.cdn.ampproject.org/c/s/m.huffingtonpost.fr/amp/entry/ne-dites-plus-inclusion-quand-vous-parlez-de-handicap_fr_609e8f4ae4b0daf2b5a0cf8f/?fbclid=IwAR0dP7oKHkbJjwfkCFuI3rd8aQ576LX4tqooebpHjR_JSzxdGlrkfsPqzs
- Hammell, K. W., Carpenter, C. et Dyck, I. (2000). *Using Qualitative research. A Practical Introduction for Occupational and Physical Therapists*. Churchill Livingstone.
- Hana, T., Butler, K., Young, T., Zamora, G. et Hong Lam, S. H. (2021). Transgender health in medical education. *Bulletin of the World Health Organization*, 99(4), 296,303. <https://doi.org/10.2471/BLT.19.249086>
- Koch, J. M., McLachlan, C., Victor, C. J., Westcott, J. et Yager, C. (2020). The cost of being transgender: where socio-economic status, global health care systems, and gender identity intersect. *Psychology & Sexuality*, 11(1-2), 103-119. <https://doi.org/10.1080/19419899.2019.1660705>
- Kronenberg F., Algado, S. S. et Pollard, N. (2005). *Occupational therapy without borders: Learning from the spirit of survivors*. Churchill Livingstone.
- Larivière, N., Drolet, M.-J. et Jasmin, E. (2019). La justice sociale et occupationnelle. Dans Jasmin, E. (éd.), *Des sciences sociales à l'ergothérapie* (p. 5). Presse de l'Université du Québec.
- Logie, C. H., Perez-Brumer, A., Mothopeng, T., Latif, M., Ranotsi, A. et Baral, S. D. (2020). Conceptualizing LGBT stigma and associated HIV vulnerabilities among LGBT persons in Lesotho. *Aids and Behavior*, 24(12), 3462-3472. <https://doi.org/10.1007/s10461-020-02917-y>
- Matsuno, E. et Budge, S. L. (2017). Non-binary/Genderqueer Identities: a Critical Review of the Literature. *Current Sexual Health Reports*, 9(3), 116-120.
- McCarthy, K., Ballog, M., Carranza, M. M. et Lee, K. (2020). Doing nonbinary gender: the occupational experience of nonbinary persons in the environment. *Journal of Occupational Science*, 1(16). <https://doi.org/10.1080/14427591.2020.1804439>
- Meyer, I. H. (2003). Prejudice, social stress, and mental health in lesbian, gay, and bisexual populations: Conceptual issues and research evidence. *Psychological Bulletin*, 129(5), 674-697.
- Miles, M. B. et Huberman, A. M. (2003). *Analyse des données qualitatives*. De Boeck Supérieur.
- Ministère des Services à l'enfance et des Services sociaux et communautaires (MSESSC). (S.d.). *Au service des enfants et des jeunes LGBTQ2SQ pris en charge par le système de bien-être de l'enfance :*

- Guide de ressources. <http://www.oacas.org/wp-content/uploads/2018/08/LGBT2SQ-Resource-Guide-LGBT2SQ-for-Youth-in-CW-French->
- Nadal, K. L., Skolnik, A. et Wong, Y. (2012). Interpersonal and systemic microaggressions toward transgender people: implications for counseling. *Journal of LGBT Issues in Counseling*, 6(1), 55-82. <https://doi.org/10.1080/15538605.2012.648583>
- Nicole, M. (2021). Les injustices sociales et occupationnelles vécues par les personnes trans et l'apport de l'ergothérapie auprès de ces personnes [essai de maîtrise, Université du Québec à Trois-Rivières]. Cognito.
- Organisation de coopération et de développement économiques. (2019). Panorama de la société 2019 : les indicateurs sociaux de l'OCDE. <https://doi.org/10.1787/e9e2e91e-fr>
- Paillé, P. et Mucchielli, A. (2016). *L'analyse qualitative en sciences humaines et sociales* (4^e éd.). Armand Colin.
- Phoenix, N. et Ghul, R. (2016). Gender transition in the workplace: An occupational therapy perspective. *Work*, 55(1), 197-205. <https://doi.org/10.3233/WOR-162386>
- Schneider, J., Page, J. et Van Nes, F. (2019). "Now I feel much better than in my previous life": Narratives of occupational transitions in young transgender adults. *Journal of Occupational Science*, 26(2), 219-232. <https://doi.org/10.1080/14427591.2018.1550726>
- Scruton, S. (2014). Rapport de l'évaluation des besoins des personnes trans. Société canadienne du sida. <https://www.cdnaids.ca/wp-content/uploads/Rapport-de-levaluation-des-besoins-des-personnes-trans-1.pdf>
- Swenson, R., Alldred, P. et Nicholls, L. (2022). Doing gender and being gendered through occupation: Transgender and non-binary experiences. *British Journal of Occupational Therapy*, 85(6), 446-452.
- Statistique Canada. (2020). Les expériences de victimisation avec violence et de comportements sexuels non désirés vécues par les personnes gaies, lesbiennes, bisexuelles et d'une autre minorité sexuelle, et les personnes transgenres au Canada, 2018. <https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/85-002-x/2020001/article/00009-fra.htm>
- Trans PULSE Canada. (2020). Rapport Trans PULSE Canada : accès à la santé et aux soins de santé pour les personnes trans et non binaires au Canada. <https://transpulsecanada.ca/fr/results/rapport-1/>
- Townsend, E. A. et Polatajko, H. J. (2013). *Habiliter à l'occupation : faire avancer la perspective ergothérapique de la santé, du bien-être et de la justice pas l'occupation*. Association canadienne des ergothérapeutes.
- Wall, C. S. J., Patev, A. J. et Benotsch, E. G. (2023). Trans broken arm syndrome: a mixed-methods exploration of gender-related medical misattribution and invasive questioning. *Social Science & Medicine*, 320. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2023.115748>
- Winter, S., Diamond, M., Green, J., Karasic, D., Reed, T., Whittle, S. et Wylie, K. (2016). Transgender people: health at the margins of society. *The Lancet*, 388, 390-400.
- Zeeman, L., Sherriff, N., Browne, K., McGlynn, N., Mirandola, M., Gios, L., Davis, R., Sanchez-Lambert, J., Aujean, S., Pinto, N., Farinella, F., Donisi, V., Niedźwiedzka-Stadnik, M., Rosińska, M., Pierson, A. et Amaddeo, F. (2019). A review of lesbian, gay, bisexual, trans and intersex (lgbti) health and healthcare inequalities. *The European Journal of Public Health*, 29(5), 974-980. <https://doi.org/10.1093/eurpub/cky226>