

L'inclusion de la diversité sexuelle et pluralité des genres dans les soins et les services: mieux comprendre les barrières et les stratégies utilisées par le personnel



Lisandre Labrecque-Lebeau
Matthieu Carignan-Allard
Philippe-Benoît Côté
Kévin Lavoie
Alain Arsenault
Rachel Benoit

CREMIS

Centre de recherche de Montréal
sur les inégalités sociales,
les discriminations et
les pratiques alternatives
de citoyenneté

Rapport final

« L'inclusion de la diversité sexuelle et la pluralité des genres dans les soins et les services : mieux comprendre les barrières et les stratégies utilisées par le personnel » est une production du Centre de recherche de Montréal sur les inégalités sociales, les discriminations et les pratiques alternatives de citoyenneté, CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal.

► cremis.ca

Adresse

Centre de recherche de Montréal sur les inégalités sociales, les discriminations et les pratiques alternatives de citoyenneté CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal 66, rue Sainte-Catherine Est, 6e étage, bureau 611, Montréal (Québec) H2X 1K6

Auteur·rices

Lisandre Labrecque-Lebeau, Ph.D., chercheuse en milieu de pratique, Centre de recherche de Montréal sur les inégalités sociales, les discriminations et les pratiques alternatives de citoyenneté (CREMIS), CIUSSS Centre-Sud de l'Île-de-Montréal, professeure associée, département des sciences infirmières, UQO

Matthieu Carignan-Allard, auxiliaire de recherche, Centre de recherche de Montréal sur les inégalités sociales, les discriminations et les pratiques alternatives de citoyenneté (CREMIS), CIUSSS Centre-Sud de l'Île-de-Montréal

Philippe-Benoît Côté, professeur, département de sexologie, UQAM, chercheur membre du CREMIS

Kévin Lavoie, professeur, École de travail social et de criminologie, Université Laval, chercheur membre du CREMIS

Alain Arsenault, organisateur communautaire, CIUSSS Centre-Sud de l'Île-de-Montréal, praticien-chercheur membre du CREMIS

Rachel Benoit, coordonnatrice à la mobilisation et au transfert des connaissances, Centre de recherche de Montréal sur les inégalités sociales, les discriminations et les pratiques alternatives de citoyenneté (CREMIS), CIUSSS Centre-Sud de l'Île-de-Montréal

Mise en forme

Sarah Nonga Kondombo, Agente administrative, CREMIS

Référence suggérée

Labrecque-Lebeau, L., Carignan-Allard, M., Côté, P.-B., Lavoie, K., Arsenault, A. et Benoit, R. (2024). *L'inclusion de la diversité sexuelle et la pluralité des genres dans les soins et les services : mieux comprendre les barrières et les stratégies utilisées par le personnel*. Rapport de recherche. Centre de recherche de Montréal sur les inégalités sociales, les discriminations et les pratiques alternatives de citoyenneté (CREMIS), 41 pages.

© Centre de recherche de Montréal sur les inégalités sociales, les discriminations et les pratiques alternatives de citoyenneté, CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal, 2025.

ISBN 978-2-555-00265-4

DÉPÔT LÉGAL, BIBLIOTHÈQUE ET ARCHIVES NATIONALES DU QUÉBEC, 2025; BIBLIOTHÈQUE ET ARCHIVES CANADA, 2025.

REMERCIEMENTS

Nous souhaitons remercier la Fondation Santé Urbaine du CIUSSS Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal pour son précieux appui financier à ce projet. Nous remercions également toutes les directions du CIUSSS qui nous ont aidés dans le recrutement de personnes participantes, et plus particulièrement la Direction des services multidisciplinaires. Finalement, nous aimerions remercier Anne-Marie Ouimet, agente de programmation, de planification et de recherche (APPR) au CREMIS, pour sa précieuse aide lors du recrutement.

Un merci spécial aux membres de notre rencontre consultative avec des personnes représentantes d'organismes communautaires, et à toutes les personnes que nous avons rencontrées.

TABLE DES MATIÈRES

Remerciements.....	2
Lexique et acronymes.....	5
Résumé	7
Contexte	8
Problématique	8
Recension des écrits : inclusion, diversité et barrières à l'accès	9
Une sociologie de l'action publique	10
Le « travail d'inclusion »	11
Méthodologie	11
Les politiques institutionnelles	11
Entretiens	12
Résultats	14
Les représentations de l'inclusion.....	14
Postures et approches d'accueil et d'intervention	15
La « majorité » vs la « minorité »	15
Inclusion vs exclusion : « Inclure, c'est exclure »	16
Universalité vs particularisme.....	16
Le prisme des rapports sociaux, entre intersection et statu quo	17
Les rapports sociaux de capacités	17
Les rapports sociaux d'âge	18
Les rapports interculturels et les situations d'immigration.....	18
Les rapports de sexe et de genre.....	19
Neutralité vs affirmation	19
Les représentations de la DSPG	20
Des catégories et leur réception sociale.....	20
Les transformations sociales récentes.....	21
Une incompréhension plutôt qu'une résistance?.....	21
Les résistances sociales à la DSPG	22
Les barrières au travail d'inclusion	23

Un niveau d'ouverture variable vs l'absence de stratégies.....	23
Centralisation, hiérarchie descendante et lourdeur	25
Pénurie, surcharge et urgence	26
Pas de temps ou de possibilités suffisantes pour la formation.....	26
Pas de prise sur l'environnement physique.....	26
Manque de ressources financières	27
Manque d'outils et de soutien	27
Les conflits de temporalité	27
La temporalité individuelle du bien-être en tension avec la temporalité institutionnelle	27
La nécessité d'une temporalité clinique longue face à une temporalité organisationnelle de l'urgence.....	28
Une temporalité sociale plus rapide que la temporalité institutionnelle.....	28
Stratégies et facilitateurs	28
La mobilisation des personnes	29
La sensibilisation et l'éducation.....	29
Les politiques officielles.....	30
Le recours à l'expertise interne	30
Adaptations et bricolages	30
Discussion : les tensions de l'action publique tournée vers l'inclusion	31
ANNEXE I : Politiques officielles du CIUSSS Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal relatives à la DSPG	36
Bibliographie	37

LEXIQUE ET ACRONYMES

2SLGBTQIA+ : l'acronyme évolue régulièrement. À l'origine, l'acronyme prenait la forme de « LGBT », mais il s'est allongé afin de mieux représenter la diversité sexuelle et la pluralité des genres. Il peut aussi varier selon les milieux ou communautés. Les principales lettres de l'acronyme désignent :

2S : Deux-esprits (two-spirit)

Les personnes deux-esprits ou bispirituelles appartiennent aux communautés autochtones. Il s'agit de personnes dont l'identité de genre et l'identité culturelle sont indissociables. Les personnes deux-esprits peuvent se présenter et se définir de diverses façons selon leur propre culture.

L : Lesbien·ne

Personne s'identifiant au genre féminin et ayant une attirance émotionnelle et/ou sexuelle envers le genre féminin. Certaines personnes trans ou non binaires s'identifient aussi à la culture lesbienne, peu importe leur identité de genre.

G : Gai·e

Personne s'identifiant au genre masculin et ayant une attirance émotionnelle et/ou sexuelle envers le genre masculin.

B : Bisexuel·le

Personne ayant une attirance émotionnelle et/ou sexuelle envers le genre masculin et le genre féminin. Il est aussi possible d'inclure la pansexualité dans cette catégorie, à savoir une attirance envers les personnes sans égard au genre.

T : Trans

La catégorie trans regroupe toutes les personnes ne s'identifiant pas avec leur sexe assigné ou présumé à la naissance. L'expression « trans » permet de regrouper autant les personnes « transsexuelles » que « transgenres » sans distinguer les personnes selon qu'elles ont entrepris ou terminé une transition médicale et/ou sociale. Le mot est utilisé comme un adjectif. On parle d'un homme trans lorsque la personne s'identifie comme homme alors qu'il a été assigné femme à la naissance. Inversement, une femme trans est une femme ayant été assignée ou présumée homme à la naissance.

Q : Queer

Le terme « queer » est une réappropriation de ce qui était à l'origine une insulte envers les personnes de la diversité sexuelle et pluralité des genres. Le terme « queer » est aussi un terme parapluie permettant de regrouper des personnes qui ne s'identifient pas avec les lettres classiques de l'acronyme (LGBT).

I : Intersexe

Désigne les personnes dont les caractéristiques sexuelles ne correspondent pas aux définitions de la binarité hommes/femmes. Plusieurs variations corporelles et physiologiques sont englobées dans ce terme. Certaines personnes intersexes ont subi des chirurgies dans l'enfance ou plus tard dans la vie, mais pas toutes.

A : Asexuel·le, a-romantique

Personnes qui n'éprouvent peu ou pas de désir sexuel (asexualité) ou de désir d'être en relation amoureuse (aromantisme). Les deux sont indépendants : on peut être aromantique mais posséder du désir sexuel; on peut être asexuel·les et désirer être en relation romantique.

+ : « *Plus* »

Le symbole “+” permet d’ouvrir la représentation des communautés de la diversité sexuelle et pluralité des genres à toutes les personnes qui dérogent des normes sexuelles et genrées. Puisque les identités, nos manières de les nommer et de les comprendre varient rapidement, le « + » permet d’inclure toute autre identité.

CCSMTL : Centre Intégré Universitaire de santé et de services sociaux (CIUSSS) du Centre-Sud-de-l’Île-de-Montréal

CREMIS : Centre de recherche de Montréal sur les inégalités sociales, les discriminations et les pratiques alternatives de citoyenneté

DSPG : diversité sexuelle et pluralité des genres

DI-TSA : déficience intellectuelle et trouble du spectre de l’autisme

EDI : équité, diversité, inclusion

RSSS : réseau de la santé et des services sociaux

RÉSUMÉ

Il existe une littérature foisonnante sur les barrières et les facilitateurs à l'accès aux soins et services pour les personnes 2SLGBTQIA+. En revanche, le point de vue des personnes travaillant dans les soins et les services sociaux reste peu documenté. Le présent projet de recherche cherche à dégager une vue transversale des barrières et stratégies entourant l'inclusion des personnes de la diversité sexuelle et pluralité des genres (DSPG) en documentant le point de vue du personnel de l'organisation (CIUSSS Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal) sur la réalité de leur travail. 26 entretiens semi-directifs avec 28 personnes (deux entretiens en binômes) ont été menés parmi 15 des 16 directions de l'organisation, en plus de 3 instances. Les résultats font état de différents thèmes, soient les représentations sociales de l'inclusion et de la DSPG, ainsi que les barrières et les stratégies utilisées. Une série de tensions et de paradoxes soulevés par les personnes rencontrées dans leur travail d'inclusion représentent autant des dilemmes pratiques que des repères pour l'action. Le discours des personnes rencontrées nous indique que, dans leur expérience, les caractéristiques institutionnelles (d'un CIUSSS, du réseau) nuisent directement et indirectement au travail d'inclusion que les mêmes organisations tentent elles-mêmes de porter. Ce que l'on peut lire en filigrane de tous ces obstacles soulevés face à l'inclusion de la DSPG en rapport avec d'autres rapports sociaux, c'est notamment le besoin 1) d'une opérationnalisation plus forte et sensible des principes de l'intersectionnalité, 2) de sensibilisation à la dimension d'affirmation positive de la diversité et de sa richesse, qui passe, dans les bonnes pratiques récentes, par une prise de position claire de soutien.

Mots clés : inclusion, diversité sexuelle, pluralité des genres, rapports sociaux, barrières, action publique

ABSTRACT

There is a vast literature on the barriers and facilitators to accessing care and services for 2SLGBTQIA+ people. In contrast, the perspective of people working in care and social services remains relatively undocumented. This research project seeks to provide a transverse view of the barriers and strategies surrounding the inclusion of people of sexual and gender diversity (SGD) by documenting the point of view of the organization's staff (CIUSSS Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal) on the reality of their work. 26 semi-structured interviews with 28 people (two interviews in pairs) were conducted among 15 of the organization's 16 departments, in addition to 3 instances. The results reveal a number of themes, including social representations of inclusion and SGD, as well as the barriers and strategies used. A series of tensions and paradoxes raised by the people interviewed regarding their inclusion work represent practical dilemmas as well as reference points for action. The discourse of the people interviewed shows that, in their experience, the institutional characteristics (of a CIUSSS, of the health and social services network) are directly and indirectly detrimental to the work of inclusion that the same organizations themselves are trying to carry out. Underlying all these obstacles to the inclusion of DSPG in relation to other social relationships is the need for 1) a stronger and more sensitive operationalization of the principles of intersectionality, and 2) awareness of the dimension of positive affirmation of diversity and its richness, which, in recent good practices, requires a clear stance of support.

Keywords : inclusion, sexual and gender diversity, social relations, barriers, public policy

CONTEXTE

Au cours des dernières années, plusieurs travaux de recherches menés au Centre de recherche de Montréal sur les inégalités sociales, les discriminations et les pratiques alternatives de citoyenneté (CREMIS) ont abordé la question de la diversité sexuelle et pluralité des genres. De façon générale, l'expression « diversité sexuelle et pluralité des genres » est utilisée afin d'englober la pluralité comportementale et identitaire liée aux identités de genres et aux orientations sexuelles (Chamberland *et al.*, 2009; Chambre de commerce gaie du Québec, 2014). Ce terme regroupe notamment les personnes qui s'identifient comme lesbienne, gai·e, bisexuel·le, transgenre, *queer*, intersexué·e ou bispirituel·le (Chamberland *et al.*, 2009), d'où l'acronyme 2SLGBTQIA+.

L'une des études réalisées au CREMIS entre 2011 et 2013 (Dumas, 2013) a permis de documenter la satisfaction des populations concernées à l'égard des services sociaux et de santé à l'échelle du Québec. Si cette étude a montré que, de façon générale, les personnes de la diversité sexuelle et pluralité des genres sont satisfaites de leurs expériences avec les services sociaux et de santé, les résultats ont mis en évidence certaines lacunes qui traversent l'offre de services, par exemple les connaissances limitées des intervenant·es en ce qui a trait aux réalités des personnes de la diversité sexuelle et pluralité des genres, l'absence de signes d'ouverture dans l'environnement et l'hétérosexisme toujours ambiant (Dumas et Chamberland, 2015).

Or, depuis cette dernière étude, peu de travaux ont été réalisés au sein du CCSMTL afin de documenter l'adaptation des services aux réalités des personnes de la diversité sexuelle et pluralité des genres. À la suite de la réorganisation des services en 2015 (liée à la loi 10 et la création des CISSS et des CIUSSS, la « réforme Barrette »), l'importance de relancer des travaux qui portent spécifiquement sur la question de l'inclusion de la diversité sexuelle et pluralité des genres a été soulignée par différents acteur·ices du CCSMTL. Le présent projet de recherche cherche à dégager une vue transversale des pratiques, des processus d'inclusion, des facilitateurs et des barrières, ainsi que de l'adaptation des services et soins aux réalités des personnes de la diversité sexuelle et pluralité des genres. Il documente le point de vue du personnel de l'organisation (CCSMTL) sur la réalité de leur travail face à la DSPG, et leur réalité comme personne employée dans l'organisation.

Problématique

Le climat social hétérosexiste et cisnormatif au sein des sociétés contemporaines constitue un vecteur important d'exclusion sociale (Bauer, 2009; Broad, 2002; Namaste, 2000). Plusieurs travaux montrent que les individus socialement assignés à des catégories stigmatisées et minorisées peuvent vivre un stress spécifique à cette assignation, créant ainsi des disparités de santé entre les personnes de la diversité sexuelle et pluralité des genres et les personnes hétérosexuelles et cisgenres (Meyer, 2003; 2015). Ce contexte social discriminatoire viendrait expliquer les réactions homophobes, biphobes et transphobes à l'égard des personnes de la diversité sexuelle et pluralité des genres au sein des milieux responsables de leur intégration sociale, tels que les établissements institutionnels (Chamberland *et al.*, 2011; Pullen Sansfaçon *et al.*, 2018). Dans certains cas, cette discrimination institutionnelle sur la base de l'identité de genre et de l'orientation sexuelle peut conduire à une invisibilisation, voire à un « effacement » (*erasure*; Bauer *et al.*, 2009; Namaste, 2000), des personnes de la diversité sexuelle et pluralité des genres au sein des services (Herek, 1998; Mimeault, 2005).

Selon les définitions proposées par le Conseil québécois LGBT (Tajeddine et Crémier, 2021), on parle d'hétéronormativité pour désigner « le système dans lequel l'hétérosexualité est imposée et présumée comme norme ». On parle de cisnormativité pour désigner le système dans lequel être cisgenre est « imposé, attendu, et présumé comme la norme ». Nos sociétés sont cisnormatives dans la mesure où elles présupposent la continuité entre le sexe assigné à la naissance, le genre et

l'expression de ce genre. On parle d'hétérocisnormativité pour « insister sur les liens entre la norme hétérosexuelle et la norme cisgenre » (Tajeddine et Crémier, 2021, p. 23-24).

Recension des écrits : inclusion, diversité et barrières à l'accès

Selon une recension des écrits internationaux menée par l'équipe du projet SAVIE-LGBTQ, 67,6% des personnes 2SLGBTQIA+ considèrent que les services sociaux et de santé sont inclusifs et satisfaisants, mais 21% estiment avoir été traités injustement lors de leurs interactions avec le réseau de la santé et des services sociaux (Blais et al., 2018a). On soulève un climat peu accueillant et tolérant (16,7%) ou l'on évoque des refus de soins (17,2%). Les conséquences sont importantes pour ces personnes, qui affirment avoir reporté l'utilisation des services (17,7%) et posséder des besoins de santé non comblés (Blais et al., 2018a). Une consultation en ligne initiée par cette même équipe en 2017-2018 nous permet ainsi d'en apprendre davantage sur les facteurs d'inclusion et d'exclusion de la diversité sexuelle et pluralité des genres (Blais, 2018b). On sait que les personnes de la DSPG rencontrent davantage d'obstacles quand vient le temps d'obtenir des soins de santé (Dahlhamer et al., 2016), et ce, pour diverses raisons qui distinguent leur parcours de celui de leurs homologues hétérosexuels et cisgenres. Elles sont de plus davantage à risque de rencontrer certains problèmes de santé mentale (Lee, 2017). Elles présentent de plus des enjeux de santé spécifiques à leur situation.

Il existe une littérature foisonnante sur les barrières et les facilitateurs à l'accès aux soins et services pour les personnes 2SLGBTQIA+. Un survol des écrits récents nous indique que les barrières à l'accès majoritairement relevées dans les études récentes concernent trois ensembles d'obstacles : 1) la discrimination vécue ou anticipée (Lee, 2017; Lerner, 2017; Romanelli, 2017), 2) les barrières financières (Dahlhamer, 2016; Ferlatte, 2019; Haines, 2021; Jennings, 2019; Johnson, 2020; Lerner, 2017; Lovejoy, 2022) et 3) l'accessibilité au sens large (Lee, 2017; Lerner, 2017; Qureshi, 2018; Safer, 2016), comprenant les obstacles géographiques (Lovejoy, 2022; Romanelli, 2017). Sur le plan des facilitateurs, la littérature évoque la création d'environnements sécuritaires, inclusifs, confidentiels et non discriminatoires (Haines, 2021; Haviland, 2021; Lovejoy, 2022), l'accessibilité physique (Zay, 2021) et au niveau individuel, la qualité de littératie en santé, les pratiques d'agentivité et l'engagement dans les soins (Lovejoy, 2022; Romanelli, 2017; Zay, 2021). Parmi les meilleures pratiques actuelles, les pratiques affirmatives et transaffirmatives (Pullen Sansfaçon, 2022) mettent de l'avant leur inclusion de la diversité sexuelle et pluralité des genres en dépassant les notions de « tolérance » ou « d'acceptation ».

Il existe très peu d'études portant sur le point de vue des personnes travaillant dans les soins et les services sociaux, notamment sur leurs représentations de ces barrières (Zachary et al., 2022). Ces connaissances professionnelles, expérientielles et organisationnelles peuvent toutefois constituer une entrée riche pour mieux comprendre les réalités des pratiques inclusives, à partir de la perspective de personnes employées et chargées de les faire vivre. Ces analyses peuvent également être mises en lien avec les réalités des personnes premières concernées et de leurs savoirs expérientiels, ne se substituant toutefois en aucun cas à cette expertise située.

La diversité est un concept omniprésent dans les institutions actuelles, tant au Québec qu'ailleurs dans le monde. On l'emploie très rarement pour désigner le phénomène de la variation des caractéristiques humaines (nous faisons toutes partie de la diversité) et presque toujours pour désigner la différence par rapport à la majorité ou la norme (Hill, 2009). Nous utilisons donc ici la notion de DSPG pour nommer l'ensemble des genres et des sexualités, mais aussi pour parler des communautés que l'organisation cherche particulièrement à mieux inclure. C'est une notion intimement liée à celle d'inclusion, comme elle en est l'objet.

L'inclusion est un concept largement sollicité aujourd'hui, tant par les organisations que par les groupes la revendiquant (Adamson et al., 2021). Il s'agit d'un concept plus couramment utilisé dans le cadre de la question du handicap, mais qui se veut désigner l'ensemble des dimensions des individus et des groupes, notamment dans le paradigme de « l'EDI » dont nous parlerons plus loin. Il suffit pour le moment de dire que l'inclusion veut d'abord se distinguer de la ségrégation (par exemple la création d'institutions spécialisées), mais aussi de l'intégration, qui consisterait en une adaptation des institutions existantes (Plaisance et al., 2007; Le Capitaine, 2013). L'inclusion veut alors désigner une transformation des institutions qui vise à éliminer les obstacles et à créer un espace positif (MacDonnell, 2015) et équitable. Si l'ensemble des définitions consultées semblent pour le moins circulaires¹, on peut retenir pour l'instant la suivante :

« L'inclusion fait référence à l'action de mettre en place un environnement respectueux de la diversité qui intègre pleinement tous les membres de sa communauté, qui les accompagne et qui leur offre des mesures de soutien pour favoriser le bien-être et leur accomplissement. C'est un engagement soutenu visant l'accueil, l'intégration, l'accompagnement et le cheminement pour les groupes marginalisés. » (Institut EDI², 2024).

Les présentes analyses nous permettront également de soulever les « usages » de l'inclusion, c'est-à-dire d'observer de quelles manières ce thème est représenté dans les entretiens menés avec des membres du personnel du CCSMTL et mobilisé dans leurs récits.

Une sociologie de l'action publique

L'intention de concentrer le regard sur la réalité des personnes employées, afin d'en apprendre davantage sur les processus d'inclusion, les facilitants et les barrières de leur point de vue, a rencontré différents obstacles, mais a aussi généré des résultats inattendus.

Ces récits ont rencontré l'obstacle principal de ne soulever que très peu de pratiques locales, émergentes ou innovantes, en raison de la forte centralisation de l'organisation. Les personnes rencontrées ou approchées nous référaient au même cercle restreint de personnes déjà impliquées ou intéressées par l'inclusion de la DSPG. Lors de l'analyse préliminaire des entretiens, destinée à nous mener vers d'autres personnes ou initiatives évoquées par effet « boule de neige », le contenu nous a constamment pointés vers les mêmes interlocuteurs et aux mêmes dispositifs institutionnels. Devant ce constat et une saturation assez rapide des informations recueillies, un déplacement du regard a dû être opéré.

Lorsque l'on se penche plus longuement sur les entretiens, on se retrouve devant autant de récits de ce qu'est l'action publique et le travail quotidien d'inclusion. En raison d'un biais fréquent en recherche, on peut suggérer que les participant-es soient des personnes particulièrement sensibilisées aux enjeux de l'inclusion de la DSPG et possédant un niveau de connaissances et d'aisance plus élevé que la moyenne. Or, ce n'est pas parce que ces personnes sont particulièrement sensibilisées qu'elles ne rencontrent pas de multiples barrières dans leur travail. Ces récits nous montrent ainsi un éventail de résistances de l'organisation bureaucratique elle-même, et des tensions de l'action publique, mais aussi une résistance plus sociale à la transformation des mentalités et des pratiques vers davantage d'inclusion.

Le concept d'action publique, en sociologie et en science politique, cherche à unifier et prolonger un univers d'analyse que l'on scindait jadis entre, d'un côté, les politiques publiques, et de l'autre, leur administration et l'intervention publique. Pour Dubois, l'action publique peut se définir comme :

¹ Certain-es la qualifient même « d'objectif insaisissable » (*elusive goal* : Aysola, 2023).

« L'ensemble des relations, des pratiques et des représentations qui concourent à la production politiquement légitimée de modes de régulation des rapports sociaux. (...) Les pratiques qui contribuent à cette régulation sociale sont elles aussi diversifiées, de l'édiction de normes au recours à l'expertise, de l'allocation de ressources matérielles à la production discursive. (...) Par-delà son caractère protéiforme, la spécificité de l'action publique tient donc avant tout à la légitimation politique des "réponses" qu'elle apporte à des "problèmes sociaux", des ressources qu'elle distribue ou des formes d'organisation sociale qu'elle promeut » (Dubois, 2009, p. 312).

Il s'agit donc aussi de pratiques (gestionnaires, bureaucratiques, administratives, d'intervention) destinées à encadrer et faire fonctionner les services publics, mais aussi l'action de l'État. Comme nous le verrons, l'action publique est largement tributaire du champ bureaucratique (Bourdieu, 1993) dans lequel elle s'inscrit et révèle un certain nombre de paradoxes et de tensions des administrations étatiques. Dans le cas présent, les entretiens nous ouvrent une fenêtre sur l'action publique en train de se faire, de se réfléchir, de se dire. L'action publique dont il est question ici est une action tournée vers l'inclusion de la diversité.

Le « travail d'inclusion »

Sara. Ahmed (2012) parle de travail de diversité (*diversity work*) pour désigner le travail de praticien·nes embauché·es par des institutions universitaires afin de conseiller et transformer l'institution vers davantage d'équité, de diversité et d'inclusion (EDI). L'EDI est un paradigme hérité des pratiques de gestion de l'entreprise privée et nourri de différentes disciplines, dont le vocabulaire et les principes pénètrent aujourd'hui différentes organisations, dont le réseau de la santé et des services sociaux. Certain·es auteur·ices notent qu'il s'agit notamment d'un changement de cap pour des pratiques précédentes qui mobilisaient le vocabulaire de la justice sociale et de la lutte aux discriminations (Ahmed, 2012; Hayvon, 2024; McAndrew, 2023). Difficile de trouver les bases épistémologiques de ce paradigme tant les définitions sont légion : chaque institution possède la sienne, et aucune de ces définitions ne semble complète (elles éludent parfois des aspects essentiels), ou encore, elles ne mobilisent aucune bases conceptuelles (ex. définition socio-anthropologique des rapports sociaux, des discriminations etc.). Signe des temps, les vocables de diversité et d'inclusion sont aussi couramment employés par l'organisation et par les personnes employées et participantes à la recherche.

Les entretiens, en abordant différentes questions autour des barrières et des facilitateurs à l'inclusion de la DSPG, nous donnent ainsi accès à la réalité concrète de ce travail d'inclusion. Nous proposons de parler de travail d'inclusion afin de désigner les pratiques du personnel qui visent à réfléchir, organiser et mettre en place l'inclusion d'une diversité de personnes au sein des soins et des services. Les personnes rencontrées ont donc été questionnées sur l'inclusion de la DSPG, mais ont aussi abordé l'inclusion au sens large dans les entretiens.

MÉTHODOLOGIE

La méthodologie mixte a consisté en une consultation et une analyse des politiques institutionnelles officielles autour de l'inclusion de la DSPG et la réalisation d'entretiens avec le personnel du CIUSSS.

Les politiques institutionnelles

Le CIUSSS s'est doté de plusieurs politiques et de dispositifs officiels depuis 2021 autour de la diversité sexuelle et pluralité des genres. Deux éléments principaux semblent avoir été au cœur de cette démarche : une Charte d'engagement sur l'inclusion des personnes de la diversité sexuelle et de genre, adoptée par le comité de direction du CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal le 22 juin 2021, et un comité consultatif « Pluralité des genres et diversité sexuelle », qui a été en fonction de 2021 à 2022. Un comité EDI a également été mis en place. Ce sont les trois mécanismes qui ont été le plus souvent

évoqués par les personnes rencontrées lorsqu'il s'agit d'initiatives institutionnelles autour de l'inclusion de la DSPG, comme nous le verrons. Le ministère de la Santé et des Services sociaux a également émis des lignes directrices en 2023 (voir en bibliographie).

Deux autres initiatives existent, soit la politique EDI, adoptée par le Bureau du président-directeur général adjoint, le 22 novembre 2023, et une série de lignes directrices rédigées par la Direction des services multidisciplinaires. Il s'agit de la direction qui a porté le dossier de l'inclusion de la DSPG pendant plusieurs années, et notamment le comité consultatif. Cette direction a élaboré les lignes directrices du CIUSSS en ce qui concerne les « formulaires inclusifs », la « rédaction inclusive », et des « milieux inclusifs ». Des lignes directrices pour des « toilettes universelles » sont à venir. Finalement, un vocabulaire organisationnel récurrent et partagé au sein du CIUSSS émane de son positionnement organisationnel « De tout COEUR avec vous ». Nous joignons une annexe des différentes politiques institutionnelles concernées.

Entretiens

Nous avons mené 26 entretiens semi-directifs avec 28 personnes (deux entretiens en binômes), guidés par un schéma abordant différentes dimensions de leur travail, les barrières et les facilitateurs à l'inclusion perçus, et les stratégies mises en place pour inclure la DSPG dans les soins et les services. Nous avons analysé les retranscriptions verbatim des entretiens à l'aide d'une analyse qualitative de contenu par catégories émergentes (Paillé et Muchielli, 2005), à la lumière de la problématique de recherche.

À différents moments de l'élaboration du projet, des consultations internes ont été menées avec des personnes concernées et des actrices de l'organisation. Une rencontre consultative avec des personnes représentantes d'organismes communautaires a également été l'occasion d'une discussion collective des résultats préliminaires avant la rédaction des analyses finales.

Le recrutement s'est fait parmi l'ensemble des directions de l'organisation. 15 directions sur 16 sont ainsi représentées, en plus du bureau du PDG adjoint, du Bureau de la commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services et de la direction régionale de la santé publique. L'ancienneté à l'emploi dans le réseau de la santé et des services sociaux, lorsqu'elle a été évoquée (20 personnes), varie entre 2 et 30 ans, pour une moyenne de 12,75 ans. Plusieurs disciplines de formation sont représentées : travail social, criminologie, gestion et administration, physiothérapie, nutrition, santé publique, communication, sexologie, soins infirmiers, médecine et psychoéducation. À noter que plusieurs personnes ont d'abord été formées dans ces disciplines avant d'occuper des fonctions de gestion. Les catégories d'emplois les plus fréquentes au sein du corpus sont chef·fe de service (8), adjoint·e de direction (4), APPR (4), conseillère (4). Trois personnes sont soignantes ou intervenantes et deux sont ICASI (infirmière clinicienne assistante au supérieur immédiat).

Nous n'associons pas ici les titres d'emplois des personnes avec la direction au sein de laquelle elles évoluent afin de préserver la confidentialité, plusieurs personnes étant les seules à occuper leur titre d'emploi au sein d'une direction. Tout au long du rapport, nous identifions les entretiens à l'aide d'un code numérique.

Tableau 1. Portrait des titres d'emplois occupés par les personnes participantes

Titres d'emplois	
1	Adjoint à la directrice de programme
2	Travailleuse sociale
3	Chef d'hébergement
4	Coordonnatrice clinico-administrative des pratiques professionnelles
5	Adjointe-cadre
6	Agente de planification, programmation et recherche
7	Agente de planification, programmation et recherche
8	Cheffe de guichet d'accès
9	Cheffe de service
	Conseillère
10	Sexologue
11	ICASI conseil (infirmière clinicienne assistante au supérieur immédiat)
12	Pédiatre
13	Conseillère
14	Directrice
	Adjoint à la direction
15	Agente de planification, programmation et recherche
16	Cheffe de service
17	Adjoint de direction
18	Agent de planification, programmation et recherche
19	Conseillère
20	Conseillère
21	Cheffe d'administration de programme
22	Personne patiente partenaire
23	Chef de service
24	Adjoint de direction
25	Directeur
26	ICASI conseil (infirmière clinicienne assistante au supérieur immédiat)
TOTAL	26 entrevues, 28 personnes participantes

Tableau 2. Directions représentées au sein de l'échantillon

Directions cliniques	Direction Programme Jeunesse
	DPSMD — Programme santé mentale et dépendances
	SAPA — Direction Programme soutien à l'autonomie personnes âgées
	DSI — Direction soins infirmiers
	Direction Programme déficiences (DI-TSA et DP) (Déficience intellectuelle et trouble du spectre de l'autisme; déficience physique)
	DSGPU — Direction services généraux et partenariats urbains
Directions administratives	DEUR — Direction enseignement universitaire et recherche
	DHRCAJ — Direction ressources humaines, communication et affaires juridiques
	DSP — Direction services professionnels
	DQEPE — Direction qualité, évaluation, performance et éthique
	DRI — Direction ressources informationnelles
	DST — Direction services techniques
	DSM — Direction services multidisciplinaires
	DAL — Direction approvisionnement et logistique
Autres instances	PDGA — Bureau du PDG adjoint
	DRSP — Direction régionale santé publique
	Bureau du commissaire local aux plaintes et à la qualité des services

Différents thèmes ont émergé en lien avec la problématique de la recherche et des questions d'entretiens. Le canevas d'entretien prévoyait des questions diverses autour de la réalité quotidienne du travail des personnes en lien avec l'inclusion de la DSPG : formation et historique professionnel, tâches principales, auto-qualification des connaissances et de l'aisance en lien avec la DSPG et l'inclusion, stratégies d'inclusion existantes dans l'organisation, facilitateurs et barrières à l'implantation de ces stratégies, état de la formation offerte et pistes d'amélioration et recommandations.

RÉSULTATS

Nous présentons les résultats selon quatre grandes thématiques qui traversent le matériel, soit les représentations de l'inclusion, les représentations de la DSPG, et les barrières et les stratégies présentes dans le cadre d'un travail d'inclusion. Nous finirons par une discussion de ces thèmes et des lignes de force que l'on y retrouve.

Les représentations de l'inclusion

L'inclusion est un principe au cœur des approches EDI et d'un certain style de culture organisationnelle que les institutions mettent de plus en plus de l'avant, comme nous l'avons vu en introduction. En raison de sa polysémie, ses usages concrets locaux se montrent intéressants, voire incontournables, pour mieux comprendre le sens que les actrices donnent à leur action.

Postures et approches d'accueil et d'intervention

Si l'inclusion était un thème au cœur du guide d'entrevue, il s'agit aussi d'une notion qui est abordée par les personnes rencontrées elles-mêmes lorsqu'elles nous parlent de leur travail. L'inclusion est d'abord définie et mobilisée comme une posture d'accueil et d'intervention. Selon les exemples donnés, une posture inclusive peut signifier d'éviter la présomption d'hétérosexualité, par exemple, ou encore d'accueillir la personne dans toutes ses dimensions : « Je pense qu'on va toucher un ensemble de diversités, pas seulement l'identité de genre. Peu importe la manière dont se définit la personne, bien on va être : "C'est correct, on va t'accompagner", puis *that's it*. » (1). Plusieurs personnes sollicitent ainsi la notion d'inclusion dans un cadre plus large que celui de la DSPG et vont évoquer plusieurs types de diversités qu'il s'agit d'inclure dans les pratiques.

On évoque explicitement certaines approches mobilisées dans l'accueil, l'interaction et l'intervention auprès de la patientèle en général, mais aussi des postures organisationnelles. On remarque entre autres l'évocation de l'approche sensible (au trauma, à la culture) et de « l'accueil bienveillant », une formulation présente dans différents documents institutionnels, notamment la Charte d'engagement sur l'inclusion des personnes de la DSPG. Une posture d'accompagnement (Astier, 2007, 2009) des personnes dans leurs besoins et leur singularité est évoquée explicitement ou implicitement. Une personne nous affirme : « On doit se positionner en accompagnement des jeunes et non pas en imposition de normes. Pour nous, c'est très important pour notre direction, on accompagne les jeunes ». (1) Plusieurs personnes nous font part du besoin de revenir à une approche humaniste de base, qui prend le temps de reconnaître la personne et ses besoins, que ce soit dans un accueil et une interaction attentionnée ou encore par une réflexion sur la primauté de la personne. Le thème de la reconnaissance est très présent, tant comme un besoin des personnes que comme une éthique de travail et d'intervention. On nous évoque la nécessité de l'humilité et de l'adaptation face à l'erreur et l'on souligne qu'il s'agit d'un ingrédient incontournable pour l'amélioration des pratiques vers davantage d'inclusion.

Les personnes qui sont soignantes, intervenantes ou qui possèdent une telle formation semblent davantage solliciter ces approches et les mettre en lien avec les enjeux de l'inclusion dans l'organisation. Les personnes rencontrées nous parlent ainsi de postures et de philosophies plus élaborées en ce qui concerne leur métier, mais qui restent des approches assez classiques en intervention (accompagnement, approche humaniste, approches sensibles, primauté de la personne). Peu de mentions sont faites des approches anti-oppressive ou transaffirmative, qui constituent pourtant aujourd'hui un ensemble de meilleures pratiques en matière d'inclusion de la DSPG (MSSS, 2023).

La « majorité » vs la « minorité »

Un thème très présent dans les entretiens est celui du faible poids numérique de la communauté 2SLGBTQIA+ au sein de la population. On remet alors en question l'adaptation de l'institution à un nombre restreint de personnes concernées. Cette adaptation ne serait donc pas justifiée, ou du moins serait à justifier avec des données numériques.

- « Je n'ai pas de données de recherche, mais je trouve qu'on va loin, dans le sens où on va s'adapter pour, on va se le dire, une microminorité. Et peut-être exclure d'autres personnes de la majorité. (...) On peut dire : "on essaie d'être inclusif!", mais ultimement ce qui vient en arrière de ça, c'est "très bien, mais avez-vous des données sur combien de personnes issues de la diversité?". (...) Puis c'est correct, je pense qu'on est tout à fait ouvertes, mais c'est de se donner aussi les moyens de bien expliquer les décisions qu'on prend, appuyées sur des données probantes ». (9)

Cette représentation est toutefois remise en question par des personnes participantes, qui voient dans cet argument du faible poids numérique un prétexte facile, ou qui ont transformé leur réflexion pour la recadrer comme un positionnement de principe.

- « Je trouve que les gens sautent rapidement à dire : “Bien là, franchement, c’est pour une minorité, pourquoi on ferait ça pour une minorité. C’est beaucoup d’énergie pour une minorité”. » (13)
- « Dans le fond, on peut se questionner, comme prestataire de services publics, puis essayer d’être à l’écoute des gens point final, qu’il y en ait une ou cent personnes! Ça importe relativement peu en termes de positionnement ». (1)

Une stratégie énoncée face à l’argument du faible poids numérique des personnes concernées est de rendre visible l’idée d’accessibilité universelle, en élargissant la portée de certaines adaptations, et les manières dont elles peuvent faire profiter d’autres sous-groupes de la population.

- « Je pense que [les toilettes mixtes] ça répond aussi aux familles homoparentales justement, qui veulent aider leur enfant. (...) On a aussi beaucoup de personnes dont le proche aidant, c’est quelqu’un de l’autre genre, de l’autre sexe, puis ils ont besoin d’être accompagnés à la salle de bain. Donc pour moi, ça a une plus grande portée que ça ». (21)

Dans un cadre de services publics, la représentation voulant qu’un régime de la majorité reste le meilleur portrait de la population « générale » est remise en question par certaines personnes qui rappellent l’inclusion comme principe, qui peut et doit dépasser l’argument numérique.

Inclusion vs exclusion : « Inclure, c’est exclure »

Le corollaire direct de cette réflexion sur l’adaptation des services à une minorité, dans les entretiens, est le risque d’exclure d’autres populations minorisées, voire d’exclure la majorité.

- « On ne veut pas non plus exclure des gens par cette démarche-là. Tu sais, la phrase facile c’est “plus on inclut, plus on exclut”, mais on garde quand même en tête de se dire : on ne peut pas y aller dans une démarche mur à mur ». (21)
- « Je ne vais pas me mettre un autocollant [2SLGBTQIA+] plus que de mettre un autocollant autochtone, si je mets ça il faudrait que je le mette pour les autres, sinon les lieux ne sont pas inclusifs ». (24)

La majorité est ainsi vue comme une masse uniforme, qui possède le droit à des services qui lui ressemble, et les groupes minoritaires sont confinés à leur caractère particulier, voire particulariste.

Universalité vs particularisme

Un raisonnement implicite, mais aussi explicite, qui est mobilisé derrière le rapport majorité/minorité et inclusion/exclusion est le thème de l’universalité. On va nommer la nécessité de ne pas s’adapter à une caractéristique précise de la personne plutôt qu’une autre. On met de l’avant un accueil qui tend davantage vers l’universel et l’indifférenciation, avec les tensions que cela implique, notamment une certaine « cécité sociale » aux réalités des groupes.

- « Notre stratégie est la même pour toute clientèle qui se présente. D’avoir une posture accueillante, inclusive, peu importe leurs problématiques. Je te dirais qu’on accueille la personne avec ses besoins, tout d’abord. (...) J’ai de la difficulté à voir comment on peut faire des stratégies différentes, que juste être naturellement inclusif à toute personne, nationalité,

couleur de peau, identité de genre. C'est ça que j'ai de la difficulté à concevoir, qu'il y en a qui n'ont pas cette posture-là, qui est universelle, admettons ». (24)

On nomme aussi la distinction entre la vie privée et la vie publique, pour évoquer que l'identité, le parcours de transition ou la sexualité relèveraient du premier domaine, et ne concerneraient pas les milieux de travail ou les services publics. La dichotomie entre la vie privée et la vie publique est un principe phare du modèle universaliste de la citoyenneté (Young, 1989), selon lequel les particularités peuvent et doivent être vécues dans la sphère privée. Dans le cas de la diversité sexuelle et la pluralité des genres, il s'ajoute le fait que les domaines de l'identité de genre, de l'orientation sexuelle et de la sexualité sont considérés comme relevant de la sphère intime. Pourtant, un nombre important de marqueurs publics de l'hétérocisnormativité et de la famille nucléaire traditionnelle continuent à être représentés de facto comme des dimensions publiques, par exemple la conciliation travail-famille (Hill, 2009).

Le prisme des rapports sociaux, entre intersection et statu quo

Dans la foulée des tensions évoquées précédemment, notamment autour d'une volonté d'inclusion qui aurait pour conséquence l'exclusion de la majorité, différents rapports sociaux sont évoqués dans les entretiens, et ce, à différentes fins. Les rapports sociaux d'âge, de capacité, de culture et de sexe/genre sont tour à tour évoqués comme des réalités à prendre en compte pour une réelle inclusion, mais aussi comme des obstacles à cette même inclusion.

Les rapports sociaux de capacités

Ce sont les rapports sociaux de capacités qui sont les réalités le plus souvent mises de l'avant comme des enjeux posés à des démarches d'inclusion, particulièrement dans le cas de la communication inclusive. Les deux univers qui sont rapidement nommés comme obstacles à cette inclusion sont la déficience visuelle et le niveau de littératie. La réalité de la déficience visuelle et de l'utilisation de certains logiciels de lecture, qui ne seraient pas adaptés à l'écriture inclusive et particulièrement aux points médians, sont très présentes lorsqu'il s'agit de parler de communication inclusive.

- « Là, on vient de se faire dire par notre étude universitaire en adaptation, "C'est bien beau l'écriture inclusive! Mais nous, si on fait ça, on a un problème.". Pour les gens qui ont une déficience visuelle, donc nous, il faut qu'on traite la question autrement ». (6)
- « Je suis allée tester un système de reconnaissance vocale, je me suis aperçue que c'était vraiment très désagréable pour une personne non voyante ou mal voyante, d'entendre à longueur de temps "Usager point ère, point.". C'est extrêmement bizarre. Donc j'ai demandé aux gens d'arrêter d'utiliser ces points, sauf si vraiment on n'avait pas le choix! » (23)

Les personnes rencontrées et les services concernés semblent très mobilisés autour de cette question. À noter que la mobilisation de la question du handicap comme obstacle à la communication inclusive est une question documentée, notamment dans ses nombreux mythes (Dupuy et al., 2023), voire décriée par les communautés concernées, qui y voit parfois une récupération politique (REHF, 2023). L'autre obstacle de capacité qui est évoqué face à l'écriture inclusive est celui de la littératie. Certains groupes de la population seraient ainsi privés d'une communication simple et claire par l'emploi de néologismes, de l'écriture épicienne et/ou des points médians.

Un thème également présent et qui touche davantage aux services eux-mêmes est celui de la neurodiversité. L'organisation des services en silos et selon la caractéristique de la personne qui est lue comme majeure prive certaines populations de soins adaptés en matière de pluralité des genres, par exemple les personnes avec un trouble du spectre de l'autisme.

- « Souvent en santé mentale, [le TSA], c'est un critère d'exclusion. Ça ne devrait pas, ce n'est pas trop écrit, mais c'est tellement clair. (...) Des personnes autistes qui se ramassent avec des questionnements de genre, puis qui sont en dépression. Ils n'auront pas de service en santé mentale, parce qu'ils ont un TSA. Fait qu'ils vont nous l'envoyer à nous [DI-TSA], mais nous, t'sais qu'est-ce qu'on peut faire? On n'a pas l'expertise en santé mentale, puis on n'a pas l'expertise en identité de genre non plus ». (8)

L'état mental est aussi soulevé comme un aspect de la personne à prendre en compte, et qui peut interférer sur la compréhension des démarches d'affirmation, notamment au niveau administratif.

- « Le seul défi, je te dirais, c'est peut-être quand il y a un état mental perturbé, puis qu'il faut remplir les documents plus officiels pour le gouvernement. Nous, on peut rester avec des prénoms et pronoms entre parenthèses, mais parfois, il y a des affaires que tu ne peux pas changer, comme ton certificat de naissance. Parfois, l'usager arrive sans papier, il faut tout recommencer les papiers, puis parfois je pense qu'il y a des gens ont des enjeux de santé mentale puis ils ne sont pas en mesure de bien comprendre la démarche, puis pourquoi on le fait ». (23)

Les rapports sociaux d'âge

Les rapports sociaux d'âge sont évoqués pour expliquer le désajustement de certaines personnes employées et usagères face aux transformations sociales entourant la DSPG. On évoque que ce désajustement serait particulièrement vécu par les personnes plus âgées et qui auraient moins été exposées à ces réalités. On nomme la résistance, mais aussi l'incompréhension que cela génère.

- « Puis la diversité, je sais qu'on en parle beaucoup, il faut faire attention par rapport aux personnes âgées. (...) chez les personnes âgées, c'est toute une réalité qui les dépasse. Donc il faudrait faire attention de ne pas créer plus de malaise ». (3)
- « Il y a peut-être des enjeux avec certaines générations aussi, je pense. Je pense que les jeunes, on est plus habitués avec ça, puis qu'on a eu plus d'information puis tout ça, mais t'sais chez les 50 ans et plus, des fois il y a plus d'incompréhension ». (5)

Il est intéressant de voir que dans ces cas-ci, l'implicite est que les personnes âgées dont il est question ne feraient pas partie de la communauté 2SLGBTQIA+, et que l'âge avancé serait nécessairement une raison de malaise par rapport à ces enjeux.

Les rapports interculturels et les situations d'immigration

Les personnes rencontrées abordent les rapports interculturels entre les groupes, notamment par le biais de la question de l'interaction entre le personnel et les personnes usagères. La représentation qui semble prévaloir est celle qui voudrait que les personnes issues de l'immigration et de la diversité ethnoculturelle et religieuse soient moins à l'aise avec la DSPG.

- « Puis beaucoup d'immigrants, de nouveaux immigrants, donc ça sans avoir de préjugés, mais on sait que c'est une réalité qui n'est pas la même dans leur pays d'origine. T'sais, beaucoup viennent même de pays où l'homosexualité peut être encore vraiment un crime sanctionné de façon légale » (3).

Les situations d'immigration sont aussi soulevées comme présentant certaines embûches face à l'accès à des soins adaptés. Les personnes citent la langue parlée et lue, mais aussi le fait de ne pas posséder une carte d'assurance maladie, qui constitue encore un obstacle dans certains cas.

Encore une fois, ce sont des rapports sociaux qui sont nommés comme des obstacles à l'inclusion 2SLGBTQIA+ et qui soulèvent d'autres questions d'accessibilité et d'inclusion. Nous reviendrons notamment en conclusion sur les implications de cette représentation d'une culture occidentale qui serait nécessairement ouverte à la DSPG, face à des cultures autres qui seraient définies par leur fermeture constitutive à ces enjeux.

Les rapports de sexe et de genre

Les rapports de sexe et de genre ne sont pas souvent évoqués, en général, dans les entretiens, alors qu'on pourrait supposer qu'ils traversent de manière particulièrement marquée l'inclusion de la DSPG.

- « Pour moi, pour les personnes transidentitaires, on a autant de travail à faire que pour le droit des femmes. Dans le sens qu'on est très réducteurs envers les femmes dans le réseau, envers les femmes qu'on accueille. On va assumer qu'elles ne comprennent pas. C'est très misogynie comme approche des fois, même dans les soins ou dans les programmes pour les femmes, on est misogynes, puis on essaie de ne pas l'être, mais c'est encore là! T'sais, le droit de tout le monde va rester un combat ». (26)

La question des inégalités de sexe/genre et du sexisme reste une question qui n'est que très peu abordée dans les entretiens, et notamment leur croisement avec les réalités des sous-groupes qui composent la DSPG. C'est une analyse que l'on peut soulever en transversal des catégories de rapports sociaux que nous avons explorées : les rapports sociaux entre les groupes sont pour le plus souvent cités comme des obstacles à l'inclusion, plutôt qu'à titre de possibilités d'inclusion pouvant prendre en compte des appartenances multiples. Le croisement des rapports sociaux, dans les entretiens, reste donc un thème ambivalent face à l'inclusion, et peut paradoxalement tendre vers un maintien du statu quo dans son argumentation des obstacles présentés.

Neutralité vs affirmation

De manière conséquente avec une approche universaliste, le thème de la neutralité, et particulièrement de la neutralité de l'État, est mis de l'avant. On évoque ce principe à la fois comme un devoir de l'employé et de l'État, destiné à garantir l'égalité de traitement des personnes, mais aussi comme une caractéristique des milieux respectueux de la différence. Peu de personnes se questionnent sur le contenu de cette supposée neutralité, de ce qu'elle englobe ou concerne, et de son potentiel d'exclusion. Ce dernier est cependant beaucoup plus souvent nommé lorsqu'il s'agit de s'adapter à des caractéristiques qui sont vues comme particulières ou minoritaires. Il semble subsister de la dissonance autour de cette neutralité, dans la mesure où l'on nous évoque une tension ressentie entre traitement universel et prise en compte de la globalité de la personne.

- « Je me demande jusqu'où on va, pour former le monde, comme pour les termes ou la posture, mais ça devrait être ça pour toute notre clientèle! C'est ça mon affaire, je n'aime pas ça ségréguer, pour moi ça ne marche pas dans ma tête ». (24)
- « Moi, je serais insulté si on mettait l'accent sur une de mes caractéristiques, pour justement la gérer dans le milieu. Parce qu'en principe on est un établissement de santé où on se doit d'être neutre. D'accepter qu'on va donner les services à toute population, avec la même équité, la même qualité, puis la même inclusion. D'où mon paradoxe, tu comprends. En même temps, je pense que la seule voie que je vois, vite comme ça, c'est d'avoir vraiment plus d'information sur la personne, qui est capable de se livrer pour nous permettre de vraiment la considérer dans son ensemble. Puis d'un autre côté, je pense que cette personne-là a droit à sa vie privée, a droit à son intimité sans être obligée de le déclarer puis c'est à nous finalement à toujours agir avec neutralité, peu importe quels sont les goûts, orientation de la personne ». (3)

Ces différents thèmes, soient l'articulation majorité/minorité, inclusion/exclusion, universalité/particularisme, intersection des appartenances et neutralité de l'État sont des questionnements classiques de philosophie politique et du vivre-ensemble. Leur traitement par les individus rencontrés, soit majoritairement sous l'angle d'une citoyenneté universaliste, entre toutefois en conflit avec un cadre de réflexion propre à l'inclusion, dont le langage a pénétré la vie institutionnelle récente. Ce conflit de principes peut ainsi expliquer l'impression de dissonance et de paradoxe que l'on retrouve dans les entretiens. Le discours de la neutralité de principe, notamment, trouve une traduction désajustée au contexte de l'inclusion de la diversité sexuelle et pluralité des genres dans le réseau de la santé et des services sociaux.

Les représentations de la DSPG

Des catégories et leur réception sociale

Le thème de la DSPG était d'abord abordé avec les personnes sous l'angle des besoins des communautés concernées. Le sujet ouvre sur les différentes réalités de la communauté 2SLGBTQIA+, ainsi que les termes utilisés, les catégories engendrées et leur réception sociale. On nomme la diversité des sous-groupes et l'ampleur et la multiplicité des besoins des personnes : « Ah! Mon Dieu! Je pense que les besoins sont très grands, dans la mesure où LGBTQ+ c'est très, très large ». (1) Les personnes citent souvent des réactions qu'elles ont entendues, de leurs collègues ou dans leur entourage, face à la terminologie ou la diversité des réalités en présence. Les représentations de la DSPG semblent ainsi indissociables d'un ensemble de réactions sociales à la visibilité et aux transformations des catégories en présence.

Un thème qui traverse les entretiens est la représentation de la DSPG comme une question complexe, compliquée, notamment dans la multiplication des termes associés à l'identité, à l'orientation sexuelle et relationnelle. On évoque la tendance à abandonner les efforts de compréhension devant l'ampleur de l'information (« jeter la serviette ») : « Il y a tellement d'acronymes qu'on s'y perd. Des fois, c'est sûr que tu lâches la serviette puis tu dis : « Ah! C'est trop compliqué ces affaires-là. ». (4)

La normativité sociale associée au genre, à l'orientation sexuelle et aux relations (hétérocisnormativité) est évoquée comme une normativité sociale rigide qui n'inclut pas l'ensemble des réalités, et qui continue d'être bien ancrée dans les pratiques et les attitudes. Les relations non monogames et polyamoureuses, par exemple, sont notamment évoquées comme un angle mort des soins et des services. C'est la binarité de cette normativité (homme/femme; hétérosexualité/homosexualité) qui est principalement évoquée comme obstacle à la prise en compte de la diversité.

En lien avec la binarité du genre, les personnes rencontrées évoquent certaines transitions sociales qui seraient plus difficiles à accueillir dans les milieux concernés quand elles ne sont pas accompagnées d'une transition légale. Il s'agit d'un enjeu qui revient souvent dans les entretiens, que ce soit l'articulation problématique entre d'un côté les pièces d'identité et le dossier, et l'expression et la présentation de genre d'un autre côté.

- « Si la personne s'appelle, de naissance, Ginette, mais elle veut se faire appeler Roger, bien est-ce qu'on peut arrêter de la mégenrer... "Oui, mais c'est marqué Ginette." "On s'en fout! (rire) Là c'est Roger que tu viens chercher". Tous les mécanismes de changements de noms, c'est ministériel, c'est long! Ce n'est pas vrai qu'on peut se permettre d'attendre que la personne, elle ait officiellement son changement de nom pour l'appeler avec le prénom de son choix, ça n'a pas de bon sens ». (10)

Certaines personnes rencontrées vont aussi mentionner que les identités et orientations sont dynamiques et qu'elles doivent être reconnues comme telles : « L'identité, ce n'est pas un meuble IKEA, c'est fluide, puis c'est non linéaire. On a compris ça depuis longtemps » (1). Si certaines personnes semblent reconnaître la fluidité de manière plus aisée, d'autres nomment aussi les résistances possibles face à cette fluidité chez les personnes. La non-binarité reste un thème qui pose un défi au niveau de la sensibilisation, et l'usage des néopronoms (comme « iel ») est énoncé comme une difficulté dans l'interaction.

Les transformations sociales récentes

Les personnes abordent les transformations sociales récentes entourant la DSPG, par exemple une plus grande acceptation et reconnaissance de ses réalités au niveau des services. On mesure le chemin parcouru en comparant le degré d'ouverture sociale actuelle à des pratiques antérieures dans le réseau, notamment la pathologisation des questionnements autour de l'identité de genre qui a prévalu historiquement.

On indique qu'il y aurait une augmentation des questionnements entourant le genre, particulièrement chez les jeunes. Les personnes rencontrées nous indiquent leur impression clinique de la fréquence de ces demandes et de ces questionnements. La visibilité et la reconnaissance plus grandes de la pluralité des genres sont aussi parfois encore vues comme un effet de mode, de phase, tant au niveau social qu'au niveau personnel.

- « On a vu l'augmentation, je ne connais pas toutes les études, mais en tout cas, nous on en voit beaucoup chez les jeunes en situation d'itinérance, on en a vu une augmentation ». (...) « Nous on avait, admettons, quelques fois par année, des demandes d'hormonothérapie, par exemple des jeunes qui nous parlaient d'incongruence de genre. Puis c'était rare! Ce n'était pas quelque chose qu'ils nous amenaient souvent ». (2)
- « Puis il y en a qui vont dire : "C'est une phase temporaire, ça va passer dans un an" ». (4)

En lien avec les transformations sociales récentes, l'orientation sexuelle est vue comme un enjeu passé dans les mœurs, et qui générerait davantage d'acceptation que les identités de genre non conformes. Ainsi, on distingue les enjeux touchant d'une part la diversité sexuelle et d'autre part la pluralité des genres. Ce sont des thèmes que l'on traite différemment et que l'on contraste entre eux, notamment autour de leurs différences en termes de difficultés d'adaptation des services, mais aussi de résistance des mentalités.

Une incompréhension plutôt qu'une résistance?

Les personnes rencontrées émettent certaines hypothèses à propos des résistances que peut rencontrer l'inclusion chez leurs collègues. Lorsqu'il est question des mentalités et des résistances à la reconnaissance de la DSPG, plusieurs personnes nomment que ces résistances procéderaient davantage de l'incompréhension, de la peur et d'un décalage, plutôt que d'une réaction ou d'une fermeture.

- « Puis des fois le choc, étonnamment, ce n'est pas nécessairement parce que les gens sont en réaction par rapport à la transidentité, ou à l'homosexualité. C'est que ça ne correspondait pas à leur vision qu'ils avaient de ce que c'est, une personne trans, ou une personne homosexuelle ». (10)

On nomme que les personnes bousculées par les réalités de la DSPG ou réfractaires à l'inclusion vivraient autant de détresse que les personnes de la DSPG elles-mêmes. Plus encore, on évoque que ces personnes intolérantes ou opposées aux pratiques d'inclusion seraient « pointées du doigt », et qu'elles porteraient un stigmate au même titre que les groupes minorisés. On nomme le besoin de

laisser du temps à ces personnes bousculées et/ou réfractaires, voire de les accommoder dans leur intolérance.

- « J’ai l’impression que les gens qui sont réfractaires à avancer, on dirait que c’est eux autres qui sont davantage pointés du doigt que les personnes différentes ». (10)
- « J’ai déplacé [de milieu d’hébergement] des gens qui étaient extrêmement homophobes! (...) Il peut y avoir autant de détresse chez les gens qui sont confrontés à cette réalité-là que les gens qui la vivent! Mais je trouve que c’est ce manque de sensibilité là dans notre discours contemporain ». (3)

On peut toutefois se questionner à propos de cette supposée stigmatisation des personnes qui résistent aux pratiques d’inclusion. En effet, l’établissement d’une symétrie entre une supposée oppression des groupes majoritaires et l’oppression des groupes minoritaires est un phénomène qui tend à reconduire des représentations souvent erronées des rapports sociaux et de l’injustice, tout en reconduisant le statu quo (Flood, 2021).

Les résistances sociales à la DSPG

Les entretiens font état de représentations des catégories sociales de la DSPG, mais aussi des réactions sociales à celles-ci. En effet, dans la description des réalités des groupes composant la communauté 2SLGBTQIA+ persiste une représentation de la question comme un enjeu « complexe » et « compliqué ». On nomme les transformations récentes, qui auraient amené davantage d’ouverture à ces enjeux et de visibilité de ces réalités. Les personnes fournissent l’hypothèse de l’incompréhension ou du choc, davantage que de l’intolérance, pour expliquer les réactions de résistance qu’elles observent. On évoque même que ces personnes bousculées par les réalités de l’inclusion de la DSPG vivraient elles-mêmes de la détresse face à des changements sociaux perçus comme trop rapides.

- « J’ai l’impression que les gens qui sont réfractaires à avancer, on dirait que c’est eux autres qui sont davantage pointés du doigt que les personnes différentes. (...) t’sais les gens disent : “Ouais, mais nous autres, on fait notre possible. Donnez-nous un petit temps” ». (10)
- « J’ai déplacé des gens qui étaient extrêmement homophobes! Mais à un point tel, où je leur ai dit : « Écoutez, c’est correct, on va vous trouver un milieu où vous allez être bien! Où vous ne serez pas confrontés à cette réalité-là. ». Moi je peux comprendre qu’il ne soit pas capable, je l’ai réorienté dans un centre où je suis sûr que s’il y en avait, que c’était très, très caché puis ce n’était pas connu. Alors je pense qu’il faut autant respecter cette détresse-là. Il peut y avoir autant de détresse chez les gens qui sont confrontés à cette réalité-là que les gens qui la vivent! Mais je trouve que c’est ce manque de sensibilité-là dans notre discours contemporain ». (3)

Les représentations documentées dans les entretiens ne vivent évidemment pas en vase clos, et témoignent de représentations et de mentalités en vigueur dans la société en général. Ainsi, les réactions sociales et les résistances à la DSPG et aux pratiques d’inclusion qui sont observées par le personnel nous parlent d’un climat social plus général d’accentuation d’un discours qui remet en question les droits des groupes minoritaires, notamment 2SLGBTQIA+ (Sosa, 2022). Si plusieurs ont parlé de ressac (« backlash ») pour désigner les réactions conservatrices à des changements sociaux perçus comme progressifs (Mansbridge et Shames, 2012), d’autres auteures nous rappellent d’inscrire ces observations et réflexions dans une durée plus longue et un mouvement de lutte constant entre avancées sociales et intensification variable des résistances au changement (Flood et Dagiewicz, 2021; Sosa, 2022).

Ces représentations de la DSPG nous rappellent qu’elles sont intimement liées à la question des pratiques d’inclusion et à celles des rapports sociaux plus larges entre les groupes.

Les barrières au travail d'inclusion

Plusieurs barrières au travail d'inclusion sont nommées et vécues au quotidien par le personnel rencontré. En effet, les récits résonnent avec certaines représentations que ce type de travail se « bute souvent à un mur » (Ahmed, 2012). Ces barrières sont aussi des obstacles propres à des structures bureaucratiques souvent caractérisées par leur fragmentation et leur résistance au changement. Les organisations bureaucratiques ont de plus été analysées sous l'angle de leur croissance, en termes de grosseur et de complexité, croissance qui est souvent destinée à tenter de réduire les tensions que ces organisations ont elles-mêmes créées du fait de leur nature bureaucratique (Ribémont et al., 2018). Les entretiens représentent donc autant de fenêtres sur les paradoxes de l'action publique tournée vers l'inclusion.

L'inclusion de la DSPG n'est pas un thème abstrait pour les personnes rencontrées, puisqu'elle concerne des réalités matérielles et des dilemmes pratiques auxquels elles sont confrontées au quotidien. Différentes situations concrètes qui soulèvent des enjeux d'inclusion sont ainsi évoquées par le personnel quand on le questionne à ce sujet. Ce sont des enjeux déjà présents dans la littérature qui documentent l'expérience des personnes concernées face aux soins et aux services (voir notamment Lee et Kanji, 2017; Lovejoy et al., 2022, Romanelli et Hudson, 2017), soient l'accueil et l'interaction, les formulaires et la tenue de dossiers, l'écriture et la communication inclusive, l'hébergement et les toilettes.

Un niveau d'ouverture variable vs l'absence de stratégies

Les caractéristiques perçues du milieu de travail et du niveau d'ouverture de l'organisation à la DSPG et à l'inclusion ont fait l'objet d'une portion de l'entretien. En réponse à ces thématiques, on évoque des positions officielles en lien avec la DSPG qui seraient présentes, ou absentes, dans les politiques officielles de l'établissement comme la politique EDI, ainsi que les valeurs mises de l'avant par l'organisation, en lien avec l'image publique de celle-ci. Le constat reste mitigé, selon plusieurs, et la présence de principes forts coexiste avec un manque d'initiatives, voire un « retard ». On évoque ces politiques, mais elles sont toutefois à mettre en tension avec l'absence de stratégies formelles, d'initiatives ou de processus systématisés.

Les personnes rencontrées nous évoquent l'ambiance de travail et leurs impressions quant au niveau d'ouverture perçu face à l'inclusion de la DSPG. Le climat général des équipes de travail autour de ces questions (on parle d'ambiance, de réceptivité, du type de milieu de travail) est ainsi une des premières dimensions à la portée des personnes pour évaluer le niveau d'ouverture de leur milieu. Plusieurs personnes participantes nous font état d'une ambiance d'ouverture à ces questions. Toutefois, lorsqu'il est question du niveau d'ouverture de leur équipe et de l'ambiance générale autour des questions touchant plus particulièrement l'accueil des communautés 2SLGBTQIA+, une grande variabilité de la sensibilisation des collègues face à ces enjeux est observée. Cette variabilité existerait aussi entre les différentes directions de l'organisation et les programmes et services, selon la clientèle desservie ou encore selon leur niveau de sensibilisation. On nomme souvent les directions et les programmes travaillant avec les jeunes et avec les personnes itinérantes comme des directions qui seraient davantage exposées aux communautés 2SLGBTQIA+, et donc, davantage sensibilisées.

- « Il y a des directions qui sont très, très sensibilisées, je pense entre autres à la direction [nom de la direction] qui a même formé des gens dans les équipes. Je pense à l'équipe de la direction [nom de la direction] qui est aussi très, très sensibilisée. Donc eux, ils ont fait le choix vraiment d'écrire de manière inclusive toutes, toutes, toutes leurs communications, en tout cas de sensibiliser les gens ». (9)

Certaines personnes rencontrées nous font part de leur propre niveau d'aisance moindre dans l'interaction avec les personnes de la DSPG et l'amorce de certains sujets. On évoque notamment la peur de commettre une erreur ou de faire un faux pas, ou encore une aisance moindre avec certaines réalités comme les soins obstétricaux inclusifs.

- « Avec certains aspects, j'ai moins d'aisance. Mais avec les personnes, il n'y a zéro problème. (...) je n'ai aucun problème à accueillir toutes ces personnes-là; mais dans la façon d'aborder certains sujets, j'ai moins d'aisance. Je l'avoue, j'ai sourcillé quand on a dit : "Les personnes enceintes". » (9)

On évoque l'incompréhension des enjeux autour de certaines pratiques, notamment la mention de ses pronoms d'usage dans le bloc de signature. Cette pratique ne faisant l'objet d'aucune directive uniforme dans l'organisation, lorsqu'elle est présente, il s'agit d'une initiative individuelle qui peut rencontrer certaines résistances, ou encore, faire l'objet d'une liberté d'action sans soutien : « C'était plus de l'incompréhension, puis les autres n'étaient pas emballés [de mettre son pronom dans sa signature], tout le monde était plus comme : "Fais-le, mais on n'embarque pas nécessairement dans ça". » (16).

On nomme parfois une attitude de fermeture plus claire aux pratiques d'inclusion de la DSPG, ainsi que la présence de préjugés chez certain-es collègues en particulier. Les personnes nomment les idées préconçues, le manque de sensibilisation et d'ouverture, tant face à la connaissance des réalités concernées que face à certaines pratiques inclusives.

L'inclusion de la DSPG serait un sujet peu discuté de manière plus directe ou formelle, selon différentes personnes rencontrées, que ce soit entre collègues, entre directions ou au niveau des politiques. Cette absence de mention du sujet est à mettre en tension à la fois avec la présence de politiques officielles, mais aussi avec l'évaluation de son milieu de travail comme ouvert.

- « Ce n'est pas un sujet qui est discuté. (...) J'essaie de voir dans quel contexte j'aurais pu parler de ce sujet-là avec mes collègues. Honnêtement! (...) ce n'est pas un sujet de discussion. Par exemple, l'intégration d'un nouveau membre du personnel de la diversité sexuelle, qui pourrait nous susciter un souci particulier, par exemple (...). Ça n'a jamais été discuté, non. » (6)

Une représentation corollaire est celle qui veut que des accrocs à l'inclusion, s'il y en avait, feraient du bruit et seraient connus. À cet effet, les mécanismes de plainte sont vus comme ayant la capacité de signaler les situations problématiques. Plus encore, les mécanismes de plaintes sont souvent évoqués comme des exemples de stratégies d'inclusion, malgré les limites évidentes de ce raisonnement, ces mécanismes connaissant eux-mêmes certains ratés, un recours faible, et intervenant dans une séquence où il y a déjà eu préjudice.

- « Si ces personnes-là ne nous avaient pas partagé leurs difficultés, leurs plaintes, leurs insatisfactions de la manière dont ils sont traités, que leurs droits n'ont pas été respectés, on n'aurait peut-être pas été sensibilisés à ça » (14)
- « Quand j'étais au [nom d'un CIUSSS], il y avait une personne qui s'occupait uniquement de l'Équité diversité inclusion, puis s'assurer que ça soit dans toutes les pratiques des ressources humaines. Que ça soit dans le recrutement, dans la gestion des plaintes, dans les relations de travail, t'sais dans tous les volets. (16)

Plusieurs thèmes sont donc ici à mettre en relation, soit d'une part la présence de politiques officielles et de mécanismes de plaintes, mais l'absence d'initiatives; l'évaluation de son milieu de travail comme

étant ouvert, mais une absence de discussion du sujet de l'inclusion. Des réalités qui peuvent sembler contradictoires coexistent dans l'expérience des personnes.

Centralisation, hiérarchie descendante et lourdeur

Un thème omniprésent dans les entretiens est celui de la complexité et de la lourdeur administrative et opérationnelle de l'organisation. On nomme la lourdeur des procédures face à l'ampleur de la tâche d'inclusion; l'inertie institutionnelle contre laquelle il faut se battre au quotidien. Cette lourdeur et cette inertie deviennent, du point de vue des personnes, des freins directs à l'implantation d'initiatives et au changement, notamment à l'égard des systèmes informatiques et de leur logique binaire.

- « C'est une grosse organisation. Pour changer quelque chose, c'est long puis il y a beaucoup d'étapes, puis ça ne se fait pas rapidement. J'ai l'impression que c'est plus une inertie, une résistance passive, qui n'est pas nécessairement mal intentionnée, c'est juste que faire bouger une énorme organisation, ça prend beaucoup de temps et d'effort » (28)

Une autre caractéristique organisationnelle qui se montre comme un frein important à un ensemble de processus selon les personnes rencontrées est la centralisation et la hiérarchie descendante. Cette hiérarchie crée des obstacles à différents égards, que ce soit l'impossibilité d'innover localement, le sentiment d'absence de consultation du terrain lors de la formulation des politiques ou encore la difficulté de circulation de l'information au sein de l'organisation, notamment autour des outils disponibles pour l'inclusion de la DSPG.

D'abord, la forte centralisation en soi, avec à sa tête le ministère, la volonté politique ou le CIUSSS lui-même, est souvent évoquée comme l'unique principe directeur des possibilités (et des impossibilités) sur le terrain : « La réponse classique, c'est : "Le ministère, il faut suivre les règles, on n'a pas le droit." C'est toujours des excuses comme ça » (12). Par contre, cette forte centralisation n'entraînerait pas nécessairement une systématisation dans l'application des principes ou des pratiques. On connaît pourtant l'importance de mettre en place des politiques officielles et des lignes directrices claires afin d'engager les institutions et leur personnel et de favoriser une adhésion collective forte. Il s'agit d'un paradoxe sur lequel nous reviendrons dans l'analyse transversale.

On nomme qu'il n'existe pas de place pour les initiatives locales, et ce, pour différentes raisons, soit parce que « la machine » ne le permet pas ou parce que les opérations de reddition de comptes se montrent trop chronophages au quotidien. Une personne nous dit : « On ne peut jamais faire, admettons, une petite intervention inclusive, qui pourrait aussi monter... T'sais comme *bottom up* au lieu de juste *top bottom*. » (12). Un autre obstacle de l'organisation et de son fonctionnement centralisé et descendant est la difficulté dans la circulation de l'information, censée fonctionner selon un système de diffusion vertical, en « escalade » (vers le haut de la hiérarchie) et « désescalade » (vers la base). En pratique, très peu d'informations semblent emprunter le canal d'escalade. Les personnes qui sont elles-mêmes responsables des initiatives officielles autour de la DSPG nous font part de la difficulté de faire connaître ces initiatives à l'interne. L'institution se retrouve face à la difficulté de communiquer avec elle-même.

Autre enjeu face à ces spécificités de l'organisation, le manque ou l'absence de consultation des différentes directions en présence provoquent des difficultés dans l'application des directives sur le terrain, et aussi un sentiment de se faire imposer des procédures décidées loin du quotidien des équipes.

- « C'est difficile de l'appliquer sur le terrain, [la charte d'engagement], parce qu'il y a des enjeux qui n'ont peut-être pas été soulevés, comme beaucoup de politiques et procédures, qui sont décidées à la haute direction, puis qui sont par la suite descendues et imposées. Je pense que

c'est une question qui est vraiment sensible pour beaucoup de professionnels puis d'intervenants, intervenantes » (14).

Un autre aspect qui découle du fonctionnement centralisé et descendant et qui comporte des conséquences spécifiques pour l'inclusion de la DSPG est l'ensemble des systèmes informatiques, leur centralisation, leur lourdeur et l'absence de prise sur son adaptation possible. Il s'agit d'une catégorie d'enjeux concrets auxquels sont confrontées les personnes employées. Ces différentes dimensions propres à la hiérarchie descendante entrent donc en interaction avec la centralisation et la lourdeur de la machine administrative, et il devient parfois difficile de distinguer les deux, en raison de leur indissociabilité organisationnelle. Comme le travail d'inclusion nécessite souvent d'apporter des changements institutionnels, il se bute régulièrement à la résistance bureaucratique et organisationnelle.

Pénurie, surcharge et urgence

Une autre barrière systémique considérable dans l'expérience du personnel est la pénurie de personnel et son roulement. Différents sous-thèmes surgissent, que ce soit l'impossibilité d'accomplir un travail d'inclusion lorsqu'on ne peut déjà pas accomplir son travail tout court, mais aussi tous les enjeux autour de la continuité et la pérennité des pratiques développées, justement en ce qui concerne l'inclusion.

- « Avec le changement de personnel qui roule, le défi c'est de maintenir une posture qui est la même, pour toute l'équipe. Il y en a qui sont là depuis 20 ans, donc c'est naturellement facile, mais pour les nouveaux qui arrivent, comment on transfère cette posture universelle là? » (24)

Un corollaire de la pénurie de personnel est la surcharge de travail conséquente. La surcharge constitue une barrière quotidienne en ce qu'elle détourne du travail de fond que représente l'action publique tournée vers l'inclusion. Dans un contexte de pénurie de main-d'œuvre et de surcharge de travail, l'exercice de priorisation organisationnel ne favorise pas les questions d'inclusion, et c'est souvent la temporalité de l'urgence qui gagne dans la balance : « Dans la balance, je pense que la diversité ne gagne clairement pas de ce côté-là » (6).

Pas de temps ou de possibilités suffisantes pour la formation

Devant ces conditions de l'exercice de leur travail, le personnel pointe que l'accès à la formation est difficile et qu'elle n'est pas priorisée par le CIUSSS, notamment pour les gestionnaires. Ce manque de priorisation freine même certaines initiatives qui nécessiteraient un accompagnement par la formation, comme la généralisation de l'écriture inclusive. Pour plusieurs, la formation entourant les questions de DSPG devrait être obligatoire, ou du moins, possible sur ses heures de travail.

- « J'ai fait des formations à titre personnel, le soir. (...) Comme gestionnaire, c'est compliqué un peu depuis les derniers mois, parce que si ce n'est pas une formation en lien avec les compétences de gestion, t'sais comme mobilisation, leadership, des affaires comme ça, ils ont tendance à refuser. » (4)

Pas de prise sur l'environnement physique

On nomme l'absence de prise sur l'environnement bâti, principalement autour de la question des toilettes, mais aussi des vestiaires et des milieux d'hébergement.

- « On lit les bonnes pratiques et selon les bonnes pratiques ça serait de tout mettre à terre et de tout recommencer. Mais tu sais, nous, on ne peut pas. Fait que nos lignes directrices de toilettes inclusives prennent en compte tous les enjeux budgétaires et les enjeux d'infrastructure ». (21)

Manque de ressources financières

Le manque de ressources financières et l'incertitude budgétaire sont nommés comme des enjeux lors d'initiatives orientées vers l'inclusion : « Par exemple, pour les conférences et tout ça, si on fait des plans, mais là les chefs de service, ils sont comme "Oui, on veut, mais on ne sait pas ce qu'est notre budget" ». (11)

Manque d'outils et de soutien

Les personnes rencontrées évoquent le manque de soutien, de moyens et d'outils face aux situations qu'elles vivent, par exemple la rédaction de documents en écriture inclusive ou l'accueil d'un nouveau membre du personnel qui serait trans. Plusieurs nous nomment ces lacunes comme une barrière expliquant principalement la difficulté de mise en œuvre du changement : « La résistance, elle vient de l'absence de moyens. » (14)

Ces différentes barrières au travail d'inclusion qui ont été soulevées par les personnes rencontrées constituent autant de cas assez classiques de paradoxes organisationnels présents dans les administrations publiques. Elles représentent également autant de prises pour mieux comprendre comment des politiques publiques ne réussissent que partiellement à engendrer des transformations.

Les conflits de temporalité

L'inclusion de la DSPG dans les soins et services se tient à la jonction de plusieurs temporalités parfois en tension. En effet, dans les entretiens analysés, une temporalité individuelle propre à l'identité des personnes usagères, la temporalité clinique de la relation d'intervention, la temporalité institutionnelle de l'adaptation des pratiques et la temporalité sociale du changement se superposent et s'entrelacent face à des situations qui demandent leur alignement. On est ici au cœur du travail d'inclusion que nous avons évoqué, dans la mesure où il s'agit de faire fonctionner tout un système face à des enjeux concrets qui existent dans le travail quotidien. Trois tensions temporelles émergent des récits; d'abord la temporalité institutionnelle, plus longue que la temporalité individuelle de la patientèle; la nécessité d'une temporalité clinique longue nécessaire à la relation d'intervention, mais qui se bute à une temporalité organisationnelle de l'urgence; et finalement une temporalité sociale qui serait plus rapide que la temporalité institutionnelle.

La temporalité individuelle du bien-être en tension avec la temporalité institutionnelle

On nomme d'abord la temporalité individuelle des personnes usagères, principalement autour de l'identité, qui possède un rythme intimement relié au bien-être, notamment lors du début d'une transition. On évoque que cette temporalité individuelle ne peut attendre la temporalité institutionnelle, soient les délais d'accès aux services et la lenteur des processus administratifs. Ici, c'est donc une temporalité institutionnelle plus longue que la temporalité individuelle qui devient un frein à l'inclusion.

- « Puis on le sait! Tous les mécanismes de changements de noms, c'est ministériel, c'est long! Ce n'est pas vrai qu'on peut se permettre d'attendre que la personne, elle ait officiellement son changement de nom pour l'appeler avec le prénom de son choix, ça n'a pas de bon sens. » (10)

On indique aussi que cette temporalité institutionnelle devrait être plus réactive, tant face aux standards de pratique entourant les pronoms d'usage, la non-présomption d'hétérosexualité et la priorisation de la prise en charge. La temporalité institutionnelle devient un obstacle à l'inclusion, voire une forme de violence institutionnelle. En effet, la violence institutionnelle peut constituer en des

formes d'action causant la souffrance, mais aussi l'absence d'actions qui seraient nécessaires au bien-être (Lacroix et al., 2023).

La nécessité d'une temporalité clinique longue face à une temporalité organisationnelle de l'urgence

Un autre aspect soulevé est la nécessité d'une temporalité clinique longue, condition essentielle du développement dans le temps d'une relation d'intervention de confiance, et qui permet à la personne de s'ouvrir sur des questions intimes, personnelles et identitaires. Cette temporalité clinique longue est mise en tension avec la temporalité organisationnelle de l'urgence, liée au manque de personnel dans le réseau, et qui exerce une pression sur la relation d'intervention. Ici donc, la temporalité organisationnelle de l'urgence est trop rapide pour accommoder la temporalité clinique longue, et constitue un obstacle au travail d'inclusion : « On a des centaines de postes qui ne sont pas comblés, en travail social, au niveau des éducateurs et tout ça. Puis la clé pour l'accompagnement d'un jeune, c'est le temps que tu peux passer avec » (1).

Une temporalité sociale plus rapide que la temporalité institutionnelle

Finalement, la temporalité sociale du changement est parfois considérée comme trop rapide pour laisser le temps à l'implantation et à l'adaptation des pratiques et des milieux. Plusieurs personnes nous évoquent certains changements sociaux récents autour de la reconnaissance des identités 2SLGBTQIA+ et de leur visibilité grandissante dans l'espace public, et qui ne rencontrent pas toujours l'adhésion des collègues. On nomme parfois son propre manque d'adaptation au quotidien à des principes que l'on met pourtant de l'avant. Il est question de la réalité des personnes trans, mais aussi de la bisexualité et des relations non monogames consensuelles (NMC), qui constitueraient encore des exemples d'angles morts dans l'intervention et l'accueil et qui susciteraient des préjugés.

Les personnes rencontrées évoquent une temporalité institutionnelle qui prendrait la forme d'un processus évolutif, par étape. On nomme qu'on n'est « pas rendus là », suivant une représentation de retard institutionnel par rapport aux changements sociaux. Face à cette temporalité sociale plus pressante que les étapes institutionnelles à franchir, les personnes invoquent le besoin de temps, en rappelant justement que d'autres temporalités existent, par exemple celle des réseaux de soutien autour des personnes, ou encore celle de la société en général versus celle de l'organisation, qui en serait un « microcosme ».

- « Le nerf de la guerre, c'est comme un heureux mélange entre défendre les droits des personnes que j'accompagne, puis en même temps laisser le temps au réseau, réseau de la santé, mais aussi au réseau des personnes autour de ces gens-là, de comprendre, de se faire une tête ». (10)

Trois tensions temporelles émergent ainsi des récits, concernant la temporalité individuelle, clinique, institutionnelle/organisationnelle et sociale. La friction de ces temporalités entre elles est citée comme un paramètre rendant le travail d'inclusion plus laborieux, voire le menaçant, notamment parce que les différentes actrices réussissent plus difficilement à coordonner et synchroniser leur action à des cadres sociaux qui le dépassent.

Stratégies et facilitateurs

Les stratégies visant l'inclusion de la DSPG et les facilitateurs en place sont plus difficiles à trouver dans une structure hiérarchisée descendante. Si la première mouture du présent projet de recherche visait à repérer des initiatives locales prometteuses, l'équipe a eu tôt fait de réaliser que les initiatives sont rares, voire absentes d'un tel modèle organisationnel. Dans notre quête pour repérer ces initiatives, les personnes consultées nous ont toutes référé vers les politiques et structures officielles de l'organisation (voir annexe). Pour ce qui est des stratégies un peu plus informelles, des adaptations locales et du

bricolage de pratiques, on les retrouve dans les entretiens eux-mêmes, souvent au hasard de la rencontre et au détour des sujets abordés. Les personnes nous ont donc évoqué, au nombre des stratégies et des facilitateurs, la mobilisation des personnes; la sensibilisation et l'éducation; la présence de politiques officielles, et finalement, même s'ils sont rares, certains bricolages de pratiques prometteuses.

La mobilisation des personnes

Quand on les questionne sur leurs propres connaissances et leur niveau d'aisance par rapport aux réalités des communautés 2SLGBTQIA+, les personnes rencontrées nous font souvent part de leur niveau plus élevé de connaissances et d'aisance en comparaison avec leurs collègues, ce qui peut notamment s'expliquer par un biais d'échantillonnage, le recrutement ayant attiré des personnes particulièrement intéressées et sensibilisées à ces enjeux. Cette connaissance et cette aisance peuvent provenir d'un intérêt personnel pour l'inclusion, ou le fait de côtoyer au quotidien une personne de la communauté 2SLGBTQIA+. Il s'agit donc souvent d'une situation extérieure au travail et propre à la vie personnelle qui aurait engendré un plus grand niveau de familiarité avec ces enjeux, selon les personnes rencontrées. Ce niveau élevé de connaissances, d'aisance mais aussi de mobilisation face à ces enjeux est cité dans les entretiens comme une force pour le potentiel inclusif de l'organisation.

On évoque à ce sujet son propre positionnement social (en termes de sexe/genre, d'orientation sexuelle, de rapports sociaux de race). Si sa propre position peut engendrer un savoir expérientiel relatif à l'inclusion de la DSPG (ex. être lesbienne), on nomme inversement le fait de ne pas posséder l'expérience vécue d'appartenance à un groupe minorisé ou discriminé (« en tant que femme blanche » : 7), ou encore un positionnement politique d'alliance (« Je suis une alliée, je pense » : 13). Ces extraits nous renseignent à la fois sur un niveau de connaissances et d'aisance probablement plus élevé que la moyenne des personnes employées, mais surtout d'un intérêt particulièrement marqué pour la thématique.

La mobilisation des personnes est donc mise de l'avant comme un facilitateur important de l'inclusion. En lien avec cette mobilisation et les transformations sociales, on évoque l'arrivée de personnes plus jeunes dans les équipes comme un accélérateur de changement et d'inclusion : « Avoir des gens dans l'équipe qui sont peut-être un petit peu plus jeunes, puis qui ont été sensibilisés peut-être plus tôt à ces réalités-là, bien on ne se le cachera pas que ça aide beaucoup aussi ». (9)

La sensibilisation et l'éducation

La sensibilisation et l'éducation, qu'elles soient utilisées à un niveau individuel, d'équipe ou d'organisation au complet, restent des stratégies qui sont utilisées pour transformer les pratiques vers davantage d'inclusion. Les principes derrière ces stratégies de sensibilisation ou d'éducation sont évoqués : ils ont souvent pour but avoué de déjouer certaines résistances, notamment autour de l'inclusion et des changements à apporter dans les pratiques. On évoque parier davantage sur les valeurs derrière le changement (ex. le respect), plutôt que d'imposer des principes. En lien avec le poids numérique faible des groupes minoritaires, on nomme comme principe stratégique celui de démontrer que les bénéfices des changements sont au profit de toutes, et ce, afin de susciter l'adhésion du plus grand nombre de personnes.

- « Ça touche un peu tout le monde. Parfois, on met des statistiques, pour donner de l'information aux gens, et on essaie que oui, nos statistiques soient en lien avec la diversité sexuelle et de genre, mais de montrer aussi à quel point ça touche les autres. D'y aller avec un point de vue global, pour que le point de vue touche le plus grand nombre de personnes et que tout le monde adhère à ce changement-là ». (21)

La sensibilisation et l'éducation sont des stratégies utilisées par l'organisation et les personnes comme des principes à plus haut potentiel de transformation, et opérant un travail sur les valeurs et le bénéfice commun, plutôt que via une imposition de normes qui pourrait davantage susciter de résistances.

Les politiques officielles

Les politiques officielles de l'établissement sont nommées comme un appui à l'action et au changement. La politique Équité, diversité, inclusion (EDI) est mise de l'avant par plusieurs; cependant, on ne connaît pas trop en connaître les implications et les applications. La charte d'engagement du CIUSSS est aussi nommée comme une des initiatives principales en place. Elle est positionnée par les personnes participantes comme un appui et une source de légitimité. Dans les initiatives officielles connues des personnes, le comité « Pluralité des genres et diversité sexuelle » revient comme la structure la plus connue. Il s'agit d'un comité mixte (personnes usagères, personnes employées de différents services, organismes communautaires) piloté par la direction du CIUSSS qui a obtenu le mandat de faire avancer les travaux autour de l'inclusion de la DSPG. Les travaux du comité sont ainsi perçus comme étant porteurs de changements concrets.

Le recours à l'expertise interne

Différents recours à l'expertise interne ont lieu, notamment le recours à la recherche universitaire et clinique, ainsi qu'aux outils produits dans différentes directions de l'établissement. Le développement d'outils divers est aussi une stratégie employée. Le travail de l'Institut universitaire jeunes en difficulté, en collaboration avec la direction du programme Jeunesse autour de différents projets, est souvent cité.

Adaptations et bricolages

Certaines personnes évoquent des adaptations locales de leur pratique aux réalités qu'elles observent. Les besoins en hormonothérapie, notamment, font l'objet d'une réflexion; on indique s'adapter aux autres spécialistes en présence, aux listes d'attente, à la demande.

- « On s'adapte dans le fond, on veut répondre au besoin de notre clientèle. À ce moment-là, nos médecins ne faisaient pas d'hormonothérapie ici. On se butait sur la même chose que la santé mentale, des grosses files d'attente. Donc c'est là que nos médecins ont décidé d'aller se former pour pouvoir faire de l'hormonothérapie ». (2)

Les personnes nous font aussi part des adaptations maison et du bricolage local qu'elles ont mis en place pour rendre leur accueil des personnes plus sensible malgré l'enchaînement très limitant du système d'identification et de tenue de dossiers. Les stratégies concernent principalement les moyens pour respecter l'autoidentification des personnes.

- « Le mégenrage va être moins possible parce que la fiche est créée par l'utilisateur lui-même. Par contre, on a les enjeux de non-concordance de RAMQ avec le prénom. Donc on trouve des façons de mettre une parenthèse, on met le prénom de la personne entre parenthèses ». (26)
- « Dans la salle d'attente, je vais dire : "Le rendez-vous de 14 h", puis le nom de famille. Puis là, la personne se lève, OK. T'sais des petites choses. Je dis que c'est des petites choses, mais ce n'est pas petit là, mais c'est des choses comme celles-là qui devraient être faites » (10).

Certains changements au niveau de l'accueil seraient maintenant généralisés ou en voie de l'être. L'identification de son interlocuteur avec le numéro de téléphone est une stratégie qui semble s'être disséminée selon le récit de plusieurs. On évoque aussi les aménagements et les adaptations physiques apportés dans la mesure du possible, souvent autour de la question des toilettes. On évoque

notamment des changements maison dans l’affichage et la signalisation, afin d’indiquer la présence de toilettes universelles.

Les mécanismes de consultation et de collaboration sont aussi positionnés comme des stratégies utilisées. Différentes initiatives d’inclusion se bâtissent ainsi en concertation avec le communautaire, les personnes usagères, les personnes concernées ou la population en général : « Puis, pour la rédaction [de la politique EDI], on a consulté des usagers partenaires, et des gens d’organismes communautaires qui étaient issus de la communauté LGBTQ+. » (5)

La visibilité du soutien aux communautés 2SLGBTQIA+ est une stratégie employée par certaines équipes et personnes, particulièrement pendant les festivités de Fierté Montréal. On évoque l’affichage du drapeau arc-en-ciel, l’utilisation d’outils visuels comme la licorne du genre². Comme nous l’avons vu dans la partie portant sur les barrières, les initiatives personnelles sont toutefois plus difficiles à mettre de l’avant, que ce soit au niveau de la mention de ses pronoms ou de l’affichage de soutien à la diversité.

- « J’ai déjà essayé de mettre des affiches, dans les milieux, puis je m’étais fait dire que je n’avais pas le droit de faire ça parce que le milieu n’était pas prêt encore, puis que ça devait venir avec un enseignement puis toute une espèce de processus ». (12)

Face à une organisation décrite comme lourde, les personnes rencontrées déploient différentes stratégies pour mettre de l’avant des pratiques inclusives. Que ce soit pour l’accueil des personnes ou la désignation de toilettes, certaines initiatives prennent place, même si leur nombre est limité et qu’elles ne semblent pas rencontrer toujours l’appui et le soutien organisationnel. Les personnes nous décrivent aussi les politiques officielles et la sensibilisation comme des appuis et des stratégies à leur travail d’inclusion.

Discussion : les tensions de l’action publique tournée vers l’inclusion

Les récits du travail d’inclusion des personnes participantes font état de multiples barrières. Si cet aspect est bien documenté dans la littérature sur les barrières à l’accès pour les personnes concernées, les barrières vécues « de l’intérieur » de l’institution, par le personnel, sont moins bien documentées. Dans le présent cas, on observe ainsi que les barrières perçues par les personnes se rapportent en grande partie à l’institution elle-même et son fonctionnement : sa grande taille, sa centralisation, sa hiérarchie descendante, jumelées à une lourdeur ressentie et un manque de ressources. Un deuxième aspect qui y est indirectement relié est la question de la main-d’œuvre : le manque de personnel et son roulement exerceraient une pression importante sur le temps disponible, créeraient une temporalité de l’urgence, un manque de temps et d’occasion pour se former, ce qui conduirait entre autres à un sentiment d’incompétence. À notre connaissance, il s’agit de résultats qui sont très peu mis de l’avant dans la recherche sur l’inclusion de la DSPG dans les systèmes de santé et de services sociaux. Le discours des personnes rencontrées nous indique que, **dans leur expérience, les caractéristiques institutionnelles (d’un CIUSSS, du réseau) nuisent directement et indirectement au travail d’inclusion que les mêmes organisations tentent elles-mêmes de porter.**

Au-delà de ces barrières, une série de tensions et de paradoxes s’observent dans le récit de l’action publique mis de l’avant par le personnel. En sociologie des organisations, un paradoxe est une « contradiction durable, voire permanente, entre des éléments qui apparemment s’excluent l’un l’autre, mais coexistent malgré tout » (Cameron et Quinn, 1998, dans Anton et al., 2021, p. 135). Il s’agit

² La licorne du genre est un outil visuel permettant d’aborder les notions d’identité de genre, d’expression de genre, de sexe assigné à la naissance et d’attraction sexuelle et sentimentale/émotionnelle : <https://transstudent.org/gender/>

de tensions qui ont été soulevées par les personnes rencontrées, et qui représentent tant des dilemmes se présentant dans leur travail d'inclusion que des repères pour l'action.

Une tension qui traverse les récits est d'une part, la mise de l'avant d'une ouverture de son milieu et de ses collègues à la DSPG, et d'autre part, l'absence de signes d'appuis, de leadership et d'initiatives. Les politiques officielles de l'organisation sont, de plus, méconnues ou considérées comme lointaines, suscitant l'adhésion, mais peu vivantes au quotidien. Bien que certaines personnes nous aient renseignés sur les préjugés ou la discrimination qui existent dans leur milieu, plusieurs d'entre elles nous parlent d'une posture d'inclusion qui leur semble certaine, notamment au niveau des mentalités, mais qui trouve parfois des difficultés à trouver sa matérialité par des exemples concrets. À cet effet, « l'ambiance » entre collègues est souvent un indicateur utilisé, et représente un indice primaire, instinctif, de cette ouverture d'esprit. Face à ce qu'on pourrait appeler une certaine « cécité sociale » face à la diversité et aux inégalités, plusieurs personnes nous indiquent toutefois que leur propre position sociale (par exemple, être issu d'un groupe majoritaire, qui ne vit pas l'oppression) ne les rend probablement pas en mesure d'observer et de détecter les discriminations quotidiennes autour d'elles.

Une autre tension qui parle du sentiment d'impuissance et de la marge de manœuvre réduite du personnel rencontré est celle entre les politiques officielles et les moyens concrets de les faire vivre. On nomme une déconnexion entre fins et moyens, entre principes et application de ces principes; on entend parler du comité « Pluralité des genres et diversité sexuelle », on entend parler de la politique EDI, mais les processus sont lents et ne semblent rien changer au quotidien. Il s'agit d'un paradoxe bien documenté dans la littérature sur les organisations bureaucratiques, celui du découplage entre discours et pratiques (Anton et al., 2021), et qui nous renseigne encore une fois sur le type d'institution que représente un CIUSSS. Une figure nous semble particulièrement bien exemplifier cette tension; pour paraphraser les entretiens, on donne « carte blanche, mais à ses risques et périls ». Plusieurs récits font état de micro-initiatives (ex. mention de son pronom dans sa signature, affichage d'un soutien à la communauté 2SLGBTQIA+) qui, si elles peuvent rencontrer la résistance et l'interdiction, engendrent aussi parfois un vide d'accompagnement, de soutien et de solidarité, jumelé à une responsabilisation et une imputabilité individuelle. Cette figure illustre aussi les difficultés pour l'organisation à prendre en compte les initiatives locales, mais aussi à faire « descendre » certains principes d'action, en plus de sa frilosité face à un changement qui pourrait être perçu comme trop abrupt ou choquant pour la « majorité ». Face à cela, c'est donc le statu quo qui se montre abrupt et choquant pour les membres de la communauté 2SLGBTQIA+.

Deux discours qui s'opposent, mais qui possèdent tous les deux leurs assises dans l'expérience, cohabitent dans les entretiens : un premier qui veut que l'institution serait davantage « avancée » que les individus sur le plan de l'inclusion, et une deuxième qui veut que les individus seraient eux davantage « avancés ». Comme nous l'avons proposé, plusieurs temporalités se croisent : la temporalité individuelle de l'identité des personnes usagères, clinique de la relation d'intervention, institutionnelle de l'urgence et sociale du changement. Un autre élément que nous pourrions ajouter est que l'institution, ainsi que l'ensemble du réseau de la santé et des services sociaux, ne fonctionne pas en vase clos par rapport à l'ensemble de la société. Ainsi, certains changements apportés dans un CIUSSS, par exemple, sont aussi tributaires des mentalités qui, elles, traversent l'ensemble de la population, dont fait partie le personnel. Les groupes communautaires consultés nous ont aussi fait part de la grande contradiction entre l'accélération des démarches de style EDI dans les institutions, mais déployées dans un contexte social de multiplication des discours médiatiques et politiques qui témoignent d'un recul des droits des groupes minoritaires en général, mais aussi d'une banalisation de la haine et de l'intolérance.

Plusieurs personnes mettent donc de l'avant une position d'accompagnement dans la transformation des mentalités et des structures. Un thème qui revient souvent est celui de la mobilisation d'un travail

en mode sensibilisation, opposé à un mode qui serait celui de l'imposition (de normes, de règles, de changements concrets). Ce mode semble destiné à ne pas brusquer les personnes et les institutions, les deux se trouvant évidemment en relation dynamique. Ce que l'on peut suggérer, dans ce sous-thème de la volonté de ne pas brusquer les personnes, est une appréhension en filigrane des réactions sociales. Plusieurs remarques font état d'une anticipation de réactions négatives de la part du personnel ou de la patientèle (qui seraient implicitement de genre et d'orientation « majoritaires »), devant des demandes d'inclusion comme la prise en compte des pronoms et prénoms d'usage ou l'adaptation des toilettes. Cette crainte peut s'analyser dans la foulée d'un mouvement plus large de résistance que l'on observe depuis plusieurs années. On évoque même parfois un déplacement du stigmate vers les personnes dépassées par les changements sociaux ou résistantes à ceux-ci, et l'on opère une symétrie entre la détresse de personnes 2SLGBTQIA+ vivant de la discrimination, et les personnes qui auraient de la difficulté à s'adapter et à comprendre le bien-fondé de certains changements. Comme nous l'avons vu, l'établissement d'une symétrie dans l'oppression est une réaction conservatrice typique des résistances à des politiques perçues comme trop libérales (Flood et al., 2021).

Différentes tensions conceptuelles traversent également le thème de l'inclusion dans les entretiens : la tension universalité vs particularismes, la tension inclusion vs exclusion, la tension intersection vs statu quo et la tension neutralité vs affirmation du soutien. Ces différentes tensions s'articulent entre elles de manières variables et produisent, à terme, un ensemble de représentations différentes de l'inclusion au sens large.

Premièrement, le principe de l'universalité de l'accueil et du traitement entre en tension avec celui de la prise en compte des particularismes. Il s'agit d'une question philosophique et politique classique dans le domaine des modèles d'intégration des minorités (Young, 1989). Différents extraits nous renseignent sur une représentation assez dominante chez le personnel, soit la mise de l'avant d'un accueil universel, qui consisterait en une inclusion de toutes les diversités, mais sans en souligner aucune en particulier. La prise en compte d'une caractéristique précise d'une personne ou d'un groupe est ainsi vue comme une menace à cet universalisme, dans le potentiel qu'elle porterait d'exclure d'autres personnes ou groupes. Le rapport majorité/minorité est structurant de ce paradoxe : on considère qu'adapter tout un système, qui se veut universel, à une minorité de personnes constituerait en soi une discrimination. La difficulté est d'articuler, à ce discours, des valeurs d'acceptation de la personne dans toutes ses dimensions qui sont aussi mises de l'avant. Il devient alors difficile, pour plusieurs personnes, de démêler les différents fils éthiques et normatifs de cette tension entre universalité et prise en compte de la personne dans ses particularités. Face à ces représentations, **les activités futures de l'organisation (formations, supervisions, conférences, etc.) nous semblent devoir intégrer cet élément de démystification du modèle d'inclusion mis de l'avant par le CIUSSS, et une sensibilisation à la dimension d'affirmation positive de la diversité et de sa richesse, qui passe, dans les bonnes pratiques récentes, par une prise de position claire de soutien.**

Deuxième tension en lien avec la précédente, c'est le rapport problématique entre inclusion et exclusion. Une première surprise, lors de la collecte de données, a été le surgissement routinier de la phrase à l'effet que « plus on inclut, plus on exclut ». L'idée serait qu'en multipliant des adaptations destinées à un seul type de patientèle, on se retrouve à exclure d'autres pans de la population. Premier argument qui revient souvent : le poids numérique. Les personnes rencontrées soulèvent elles-mêmes cet argument du faible poids numérique des minorités, ou encore nous indiquent qu'elles sont confrontées régulièrement à cet argument de la part de leurs collègues, de leur entourage ou des personnes patientes. Face aux démarches d'inclusion de la « minorité », le souci devient de ne pas exclure d'autres « minorités », mais aussi (et surtout, pourrait-on avancer), de ne pas exclure la « majorité ».

Ce thème vient aussi s'appuyer sur un usage particulier du croisement des rapports sociaux. Comme nous l'avons vu, des rapports sociaux comme ceux de capacités, de culture ou d'âge sont très rapidement invoqués comme des obstacles à l'inclusion des personnes 2SLGBTQIA+, dans la mesure où cette inclusion provoquerait l'exclusion. Un thème omniprésent exemplifiant cela est celui des supposés problèmes d'accessibilité générés par l'écriture inclusive. Alors que la question de l'accessibilité est loin d'être prioritaire ou prise en charge de manière intensive dans l'institution, c'est pourtant une question très rapidement citée lorsque l'on parle de l'inclusion de la DSPG. Si, d'abord, les deux questions sont toujours considérées comme opposées, et jamais coexistantes, comme si les personnes de la DSPG ne pouvaient pas aussi être en situation de handicap, il est difficile de ne pas y voir une récupération du handicap, comme des groupes concernés l'ont soulevé (REHF, 2023). Finalement, si les personnes rencontrées semblent avoir mené leurs propres consultations d'accessibilité dans sa dimension technique auprès de personnes concernées (souvent non-voyantes), la question de l'accessibilité de l'écriture inclusive constitue une question procédant de nombreux mythes (Dupuy et al., 2023) et à propos de laquelle existe énormément de désinformation. Les rapports sociaux de capacités sont de plus en plus réfléchis dans leurs rapports multiples avec la diversité sexuelle et pluralité des genres; en revanche, cette intersectionnalité est encore trop souvent absente de la construction des politiques publiques, mais aussi les programmes et services en santé. Les deux types de diversité sont aussi encore très souvent considérés comme des obstacles mutuels, plutôt que des expériences pouvant être croisées.

L'imaginaire du « choc culturel » est aussi mis de l'avant comme frein aux actions quotidiennes d'inclusion. Cette représentation suit le raisonnement que le personnel et la patientèle provenant d'une culture étrangère posséderaient des référents moraux et religieux différents, qui rendraient plus difficile leur acceptation de l'inclusion 2SLGBTQIA+. Si, encore une fois, les deux questions sont souvent mises en opposition, comme si la communauté 2SLGBTQIA+ ne comptait pas de personnes immigrantes ou issues d'un autre contexte culturel, et vice versa, on peut attirer l'attention sur les enjeux que soulèvent ces représentations. L'opposition supposée, dans l'imaginaire collectif, d'une culture québécoise respectueuse des genres et des minorités, face à des cultures « autres », définies par leur fermeture à ces questions, possède plusieurs risques (Chehaitly, Rahman & Chbat, 2020). S'il n'est pas question ici de nier les défis quotidiens concrets propres à l'interaction, la cohabitation et l'inclusion soulevés par les rapports interculturels, mais aussi le racisme, ce travail doit se faire en évitant des écueils connus de reconduction de mentalités nocives. Ce que l'on peut lire en filigrane de tous ces obstacles soulevés face à l'inclusion en rapport avec d'autres rapports sociaux, c'est notamment **le besoin d'une opérationnalisation plus forte et sensible des principes de l'intersectionnalité**.

Troisième et dernière tension conceptuelle présente dans les représentations de l'inclusion : la neutralité versus l'affirmation du soutien. Plusieurs personnes rencontrées mettent de l'avant la nécessité de la « neutralité » de l'État, des personnes employées de la fonction publique et des services publics. L'inclusion de la DSPG est alors positionnée, dans ces récits, comme une potentielle prise de position qui menacerait cette neutralité, et qui relèverait du domaine des valeurs personnelles. Il s'agit d'un thème inattendu dans la recherche et qui soulève une série de questions. La *Loi sur la fonction publique* (RLRQ, c. F-3.1.1.1.) prévoit bel et bien l'obligation éthique de neutralité politique pour le personnel de l'État. Elle prévoit aussi, par ailleurs, d'éviter toute forme de discrimination interdite par une loi. Le soutien aux droits des personnes et des communautés 2SLGBTQIA+ ne représente pourtant pas une prise de position partisane, et est enchâssé dans les lois et les chartes. Un soutien à ces droits s'inscrit donc justement dans une logique de contrer les discriminations. L'analyse des entretiens nous suggère pourtant que l'inclusion de la DSPG reste considérée comme une prise de position politique face à des enjeux qui sont vus comme particularistes, voire privés. Cette logique de « neutralité » commanderait donc de ne pas afficher un soutien à un groupe minorisé ou subissant de l'injustice, ce qui est toutefois contraire aux différentes chartes qui reconnaissent l'interdiction de toute forme de discrimination basée sur le genre, l'orientation sexuelle et l'identité de genre.

Finalement, au-delà du fait que toute « neutralité » constitue de fait une prise de position, on peut rappeler que les approches se réclamant de l'inclusion cherchent justement à s'en dissocier. En effet, les approches actuelles d'inclusion et d'affirmation postulent justement que la neutralité n'est pas suffisante face aux iniquités et aux discriminations, et que les institutions doivent apporter leur soutien positif à la richesse de la diversité humaine (Institut EDI2, 2022; McAndrew, 2023). On dépasse une approche par le respect ou même la tolérance pour se tourner vers l'affirmation positive du soutien. C'est là où le bas semble blesser : cette affirmation est vue par plusieurs comme une prise de position personnelle au niveau des valeurs, qui menacerait la neutralité des services publics, et pourrait même engendrer de nouvelles discriminations. Cette tension entre neutralité et prise de position, mais aussi les précédentes tensions que nous avons soulevées, se présentent comme différentes entrées possibles pour poursuivre la réflexion.

Pistes de recommandation

- Positionner l'intersectionnalité comme une source d'appartenances multiples, plutôt que comme une série d'embûches à l'inclusion
- Démystifier l'inclusion comme prise de position affirmée de toustes en soutien aux droits des groupes minorisés
- Prendre en compte le contexte sociopolitique, notamment les résistances sociales à l'inclusion de la DSPG
- Mieux former sur les mythes entourant la communication inclusive
- Porter la responsabilité directe et l'imputabilité, comme organisation, quant aux moyens et aux facilitateurs à la portée du personnel pour réaliser son travail d'inclusion

ANNEXE I : POLITIQUES OFFICIELLES DU CIUSSS CENTRE-SUD-DE-L'ÎLE-DE-MONTRÉAL RELATIVES À LA DSPG

« Charte d'engagement sur l'inclusion des personnes de la diversité sexuelle et de genre », adoptée par le comité de direction le 22 juin 2021

Comité consultatif « Pluralité des genres et diversité sexuelle » (2021 à 2022)

Comité EDI (depuis 2023)

« Lignes directrices pour des formulaires inclusifs », Direction des services multidisciplinaires

« Lignes directrices de rédaction inclusive », Direction des services multidisciplinaires

« Lignes directrices pour des milieux inclusifs », Direction des services multidisciplinaires

« Politique EDI », adoptée par le Bureau du président-directeur général adjoint, le 22 novembre 2023

Positionnement organisationnel : « De tout COEUR avec vous »

BIBLIOGRAPHIE

Adamson, M., Kelan, E., Lewis, P., Sliwa, M. et N. Rumens. (2021). Introduction: Critically interrogating inclusion in organisations. *Organization*, 28(2), 211-227.

Ahmed, S. (2012). *On Being Included. Racism and Diversity in Institutional Life*. Duke University Press.

Anton, P., Grimand, A., Bellini, S., Becuwe, A. et M. Boespflug. (2021). Les espaces de concertation comme levier de prise en charge des paradoxes de l'action publique en contexte de projet. *Revue internationale de psychosociologie et de gestion des comportements organisationnels*, 70(27), 133-155.

Astier, I. (2007). *Les nouvelles règles du social*. PUF.

Astier, I. (2009). Les transformations de la relation d'aide en intervention sociale. *Informations sociales*, 2(152), 25-58.

Aysola, J., Murdock, H. M., Lett, E., Williams, C., Wade Jr, R. et Higginbotham, E. J. (2023). Operationalizing inclusion: moving from an elusive goal to strategic action. *Epidemiologic Reviews*, 45(1), 140-145.

Bauer, G. R. et al. (2009). "I Don't Think This Is Theoretical; This Is Our Lives": How Erasure Impacts Health Care for Transgender People. *The Journal of the Association of Nurses in AIDS Care*, 20(5), 348-361.

Blais, M., Philibert, M., Chamberland, L. et l'équipe de recherche SAVIE-LGBTQ (2018a). *Rapport de recension des écrits sur les indicateurs d'inclusion et d'exclusion des personnes LGBTQ+*. Savoirs sur l'inclusion et l'exclusion des personnes LGBTQ (SAVIE-LGBTQ) et Université du Québec à Montréal.

Blais, M., Baiocco, M., Philibert, M., Chamberland, L. et l'équipe de recherche SAVIE-LGBTQ (2018b). *Rapport de la consultation préliminaire SAVIE-LGBTQ en vue de la planification de l'enquête*. Savoirs sur l'inclusion et l'exclusion des personnes LGBTQ (SAVIE-LGBTQ) et Université du Québec à Montréal.

Bourdieu, P. (1993). Genèse et structure du champ bureaucratique. *Actes de la recherche en sciences sociales*. 96-97, mars, 49-62.

Broad, K. L. (2002). GLB+ T?: Gender/sexuality movements and transgender collective identity (de)constructions. *International Journal of Sexuality and Gender Studies*, 7(4), 241-264.

Chamberland, L., Blye F. et Ristock, J. (2009). *Minorités sexuelles et constructions de genre/Sexual Diversities and the Constructions of Gender*. Presses de l'Université du Québec.

Chamberland, L., Émond, G., Julien, D., Otis, J., Ryan, W., Bernier, M., ... & Chevrier, M. (2011). *L'homophobie à l'école secondaire au Québec : portrait de la situation, impacts et pistes de solution*. Université du Québec à Montréal. <https://eduq.info/xmlui/bitstream/handle/11515/37838/chamberland-et-al-homophobie-ecole-secondaire-quebec-uqam-2011.pdf?sequence=2&isAllowed=y>

Chambre de commerce gaie du Québec (2014). *Lexique LGBT sur la diversité sexuelle et de genre en milieu de travail*. <https://cclgbtq.org/wp-content/uploads/2015/12/Lexique-LGBT.pdf>

Chehaitly, S., Rahman, M. & Chbat, M. (2020). « Est-ce que c'est parce que j'ai l'air trop fif ou trop brun?... On a plusieurs raisons de se faire détester! » : être musulman·e LGBTQ+ au Québec et vivre à l'intersection de multiples oppressions. Récits de quelques parcours militants. *Nouvelles pratiques sociales*, 31(2), 182–205.

Dahlhamer, J. M., Galinsky, A. M., Joestl, S. S., & Ward, B. W. (2016). Barriers to health care among adults identifying as sexual minorities: a US national study. *American Journal of Public Health*, 106(6), 1116–22.

Dobusch L. (2021). The inclusivity of inclusion approaches: A relational perspective on inclusion and exclusion in organizations. *Gender Work and Organization*, 28, 379–396.

Dubois, V. (2009). L'action publique. Dans A. Cohen, B. Lacroix, P. Riutort (dir.), *Nouveau manuel de science politique* (p. 311-325). La Découverte.

Dumas, J. et Chamberland, L. (2015). *Adéquation des services sociaux et de santé avec les besoins des minorités sexuelles au Québec*. Université du Québec à Montréal.

Dumas, J. (2013), L'évaluation des services sociaux et de santé offerts aux minorités sexuelles par le CSSS Jeanne-Mance. *Service Social*, 59(1), 63-80.

Dupuy, A., Lessard, M. et Zaccour, S. (2023). *Grammaire pour un français inclusif (nouvelle édition revue et augmentée)*. Somme toute

Ferlatte, O., Salway, T., Rice, S., Oliffe, J. L., Rich, A. J., Knight, R., Morgan, J., & Ogrodniczuk, J. S. (2019). Perceived barriers to mental health services among canadian sexual and gender minorities with depression and at risk of suicide. *Community Mental Health Journal*, 55(8), 1313–1321.

Flood, M., Dragiewicz, M., Pease, B. (2021) Resistance and backlash to gender equality. *Australian Journal of Social Issues*, 56, 393–408.

Haines, M., O'Byrne, P. et MacPherson, P. (2021). Gay, bisexual, and other men who have sex with men: barriers and facilitators to healthcare access in Ottawa. *The Canadian Journal of Human Sexuality*, 30(3), 339–348.

Haviland, K., Burrows Walters, C., et Newman, S. (2021). Barriers to palliative care in sexual and gender minority patients with cancer: a scoping review of the literature. *Health & Social Care in the Community*, 29(2), 305–318.

Herek, G.M. (1998). *Stigma and sexual orientation: Understanding prejudice against lesbians, gay men, and bisexuals*. Sage Publications.

Hill, R. J. (2009). Incorporating queers: Blowback, backlash, and other forms of resistance to workplace diversity initiatives that support sexual minorities. *Advances in Developing Human Resources*, 11(1), 37-53.

Illouz, E. 2006. *Les sentiments du capitalisme*. Seuil.

Institut EDI². (2024). *Comment définir l'EDI²?* <https://institutedi2.ulaval.ca/a-propos/>

Johnson, A. H., Hill, I., Beach-Ferrara, J., Rogers, B. A., & Bradford, A. (2020). Common barriers to healthcare for transgender people in the USA southeast. *International Journal of Transgender Health*, 21(1), 70–78.

Joudeh, L., Harris, O. O., Johnstone, E., Heavner-Sullivan, S., & Propst, S. K. (2021). “Little Red Flags”: Barriers to Accessing Health Care as a Sexual or Gender Minority Individual in the Rural Southern United States—A Qualitative Intersectional Approach. *Journal of the Association of Nurses in AIDS Care*, 32(4), 467-480.

Koussens, D. & Windisch, T. (2022). Hors normes ? L’engagement LGBTQ au Québec et la laïcité. *Sociologie et sociétés*, 54(1), 63–87.

Lacroix, I., Chaïeb, S., Dietrich-Ragon, P. et I. Frechon. (2023). De la violence familiale à la violence institutionnelle. Le continuum des violences dans l’expérience des jeunes placés en protection de l’enfance. *Populations vulnérables*, 9. <http://journals.openedition.org/popvuln/4224>.

Le Capitaine, J. (2013). L’inclusion n’est pas un plus d’intégration : l’exemple des jeunes sourds. *Empan*, 1(89), 125-131.

Lee, A., & Kanji, Z. (2017). Queering the health care system: experiences of the lesbian, gay, bisexual, transgender community. *Canadian Journal of Dental Hygiene*, 51(2), 80–89.

Lerner, J. E., & Robles, G. (2017). Perceived barriers and facilitators to health care utilization in the United States for transgender people: a review of recent literature. *Journal of Health Care for the Poor and Underserved*, 28(1), 127–152.

Loi sur la fonction publique. RLRQ, c. F-3.1.1.1.
<https://www.legisquebec.gouv.qc.ca/fr/document/lc/F-3.1.1>

Lovejoy, C., Fitzgerald, L., & Mutch, A. (2022). Understanding access to healthcare for gender diverse young people: a critical review of the literature. *Culture, Health & Sexuality*, 25(1), 18–32.

MacDonnell, J. A., & Daley, A. (2015). Examining the development of positive space in health and social service organizations: a Canadian exploratory study. *Journal of Gay & Lesbian Social Services*, 27(3), 263–301.

Mansbridge, J. & Shames, S. L. (2012). Vers une théorie du backlash : la résistance dynamique et le rôle fondamental du pouvoir. *Recherches féministes*, 25(1), 151–162.

Mc Andrew, M. (2023). Les politiques éducatives, l’équité et le vivre ensemble : avancées et tensions en contexte canadien. *Cahiers du MIMMOC, Mémoire(s), identité(s), marginalité(s) dans le monde occidental contemporain*, 29, <http://journals.openedition.org/mimmoc/11301>

Meyer, I. H. (2015). Resilience in the study of minority stress and health of sexual and gender minorities. *Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity*, 2(3), 209-213.

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.

Mimeault, I. (2005). Pour le dire... Les services sociaux et les services de santé pour les lesbiennes. *Canadian Woman Studies*, 24(2), 39-42.

Ministère de la santé et des services sociaux. (2023). *Santé et bien-être des personnes de la diversité sexuelle et de la pluralité de genre : lignes directrices*. Gouvernement du Québec, <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2023/23-302-01W.pdf>

Namaste, V. (2000). *Invisible lives: The erasure of transsexual and transgendered people*. University of Chicago Press.

Paillé, P. et Muchielli, A. (2021). *L'analyse qualitative en sciences humaines et sociales* (6e édition). Armand Collin.

Plaisance, É., Belmont, B., Vérillon, A., & Schneider, C. (2007). Intégration ou inclusion ? Éléments pour contribuer au débat. *La nouvelle revue de l'adaptation et de la scolarisation*, 37(1), 159-164 .

Pullen Sansfaçon, A., Hébert, W., Lee, E. O. J., Faddoul, M., Tourki, D., & Bellot, C. (2018). Digging beneath the surface: Results from stage one of a qualitative analysis of factors influencing the wellbeing of trans youth in Quebec. *International Journal of Transgenderism*, 19(2), 184-202.

Pullen Sansfaçon, A. et D. Medico (2022). *Jeunes trans et non binaires : de l'accompagnement à l'affirmation*. Éditions du Remue-Ménage.

Qureshi, R. I., Zha, P., Kim, S., Hindin, P., Naqvi, Z., Holly, C., Dubbs, W., & Ritch, W. (2018). Health care needs and care utilization among lesbian, gay, bisexual, and transgender populations in New Jersey. *Journal of Homosexuality*, 65(2), 167–180.

Ramsey, Z. S., Davidov, D. M., Levy, C. B., & Abildso, C. G. (2022). An etic view of LGBTQ healthcare: barriers to access according to healthcare providers and researchers. *Journal of Gay & Lesbian Social Services*, 34(4), 502-520.

Réseau d'études handiféministes, (2020). *Contre la récupération du handicap par les personnes anti écriture inclusive*. EFiGiES. <https://doi.org/10.58079/o4m2>

Ribémont, T., Bossy, T., Evrard, A., Gourgues, G. et C. Hoeffler. (2018). *Introduction à l'action publique*. De Boeck.

Romanelli, M., & Hudson, K. D. (2017). Individual and systemic barriers to health care: Perspectives of lesbian, gay, bisexual, and transgender adults. *American Journal of Orthopsychiatry*, 87(6), 714–728

Safer, J. D., Coleman, E., Feldman, J., Garofalo, R., Hembree, W., Radix, A., & Sevelius, J. (2016). Barriers to healthcare for transgender individuals. *Current opinion in endocrinology, diabetes, and obesity*, 23(2), 168–171.

Sosa, J. J. (2022). Backlash. *Feminist Anthropology*, 3, 198-205.

Tajeddine, L. et L. Crémier. 2021. *Mieux nommer et mieux comprendre : changer de regard sur les enjeux trans et les réalités de la diversité sexuelle et de genre*, Conseil québécois LGBT. <https://conseil-lgbt.ca/wp-content/uploads/2023/05/Tajeddine-et-Cremier-CQLGBT-2021-Enjeux-trans-diversite-de-genre.pdf>

Young, I. M. (1989). Polity and Group Difference: A Critique of the Ideal of Universal Citizenship. *Ethics*, 9, 250-274.

Zay Hta, M. K., Tam, C. L., Au, S. Y., Yeoh, G., Tan, M. M., Lee, Z. Y., & Yong, V. V. (2021). Barriers and facilitators to professional mental health help-seeking behavior: perspective of Malaysian LGBT individuals. *Journal of LGBTQ Issues in Counseling, 15*(1), 38–58.