

Canadian Oncology Nursing Journal

Revue canadienne de soins infirmiers en oncologie

Volume 29, Issue 2 • Spring 2019
eISSN: 2368-8076



Canadian Association of Nurses in Oncology
Association canadienne des infirmières en oncologie

Inégalités des soins aux personnes transgenres atteintes du cancer : Recommandations en faveur de changements

par Samantha Scime

RÉSUMÉ

Avec l'évolution des attitudes sociales et des normes relatives aux droits de la personne, les inégalités que connaissent les minorités de genre en matière de santé attirent de plus en plus l'attention, partout dans le monde. L'appellation transgenre (ou trans) est un terme générique servant à décrire les individus qui adoptent un sexe, une identité ou une expression de genre différent de celui qui leur avait été attribué à la naissance. Récemment, des études ont cherché à identifier les disparités et les obstacles liés aux soins de santé chez cette population. La recherche en oncologie demeure limitée, et puisque les déterminants sociaux de la santé des personnes transgenres touchent assez fortement cette population tout au long du continuum du cancer, la question doit être approfondie. Cet article a pour but d'explorer la question des inégalités en santé vécues par les personnes transgenres dans le contexte de soins du cancer au Canada. Il traite de la pratique clinique actuelle, des lacunes en recherche, de l'éducation des fournisseurs et des politiques de soins de santé. L'article se termine sur des recommandations en faveur du développement des politiques et propose une réflexion sur le rôle de l'infirmière en oncologie dans la promotion du changement.

La visibilité croissante des minorités de genre dans la culture populaire a suscité un changement d'attitudes sociales qui a propulsé les inégalités en santé subies par les personnes transgenres à l'avant-scène des responsabilités collectives (Thomas, Pega, Khosla, Verster, Hana et Say, 2017; James, Herman, Rankin, Keisling, Mottet et Anaf, 2016). L'appellation *transgenre* ou *trans* est un terme générique utilisé pour décrire des personnes aux genres non traditionnels, comme celles qui changent de sexe, d'identité ou d'expression de genre au cours de leur vie (Lombardi et Banik, 2015). Selon Thomas et collègues (2017), on estime à 25 millions le nombre de personnes transgenres dans le monde, et le nombre continue d'augmenter. La littérature existante fait état des inégalités extrêmes en santé que subissent les personnes transgenres sur les plans physique, fonctionnel et comportemental, incitant les groupes de revendication à réclamer des recherches supplémentaires sur les besoins de cette population en matière de soins de santé (Gonzales et Henning-Smith, 2017; Levitt, 2015).

Même si les écrits abordant les problématiques vécues par les personnes transgenres sont en augmentation, ceux dont

nous disposons actuellement se concentrent surtout sur la santé mentale, la toxicomanie, la santé sexuelle et les infections qui y sont reliées (Braun, Nash, Tangpricha, Brockman, Ward et Goodman, 2017). Bien que la recherche en oncologie demeure limitée, la documentation scientifique récemment parue fait ressortir différents obstacles aux soins pouvant toucher fortement les personnes transgenres tout au long du continuum du cancer (Lombardi et Banik, 2015). Par la sensibilisation et l'éducation, les infirmières en oncologie sont les personnes toutes désignées pour ouvrir les milieux de soins aux personnes transgenres et s'attaquer aux inégalités vécues par cette population en matière de santé (Levitt, 2015). Le but de cet article est d'explorer la question des inégalités en matière de santé pour les personnes transgenres dans le contexte des soins du cancer, en examinant la pratique actuelle, les lacunes en recherche, l'éducation des fournisseurs et les politiques de soins de santé. En passant par le filtre d'analyse des déterminants de la santé, nous traiterons de l'importance d'élaborer des politiques visant à améliorer les soins destinés aux personnes transgenres atteintes du cancer, avant de conclure avec une discussion portant sur le rôle de l'infirmière en oncologie dans la promotion du changement.

RECENSION DES ÉCRITS SUR LES INÉGALITÉS DES SOINS AUX PERSONNES TRANSGENRES ATTEINTES DU CANCER

Obstacles aux soins et discrimination

Bien que les personnes transgenres éprouvent des besoins semblables au reste de la population sur le plan des soins du cancer, elles sont confrontées à plusieurs défis d'ordre social et institutionnel (Thomas et al., 2017; Lombardi et Banik, 2015). Lombardi et Banik (2015) affirment que les déterminants sociaux de la santé ont un impact important sur l'accès aux soins et, par conséquent, sur les résultats des traitements pour la population transgenre. Les données accumulées indiquent que les personnes trans souffriraient davantage de violence, de préjugés, de marginalisation et de privations juridiques, économiques et sociales (Thomas et al., 2017; Levitt, 2015). Effectivement, une étude récente réalisée auprès de près de 28 000 personnes transgenres en Amérique du Nord a révélé un taux de chômage trois fois plus élevé chez ce groupe comparativement à la population générale, avec près du tiers vivant dans la pauvreté (James et al., 2016). Cette réalité constitue un obstacle aux soins du cancer en limitant l'accès aux services sociaux et ressources en santé, aux assurances, et au soutien en santé mentale (Lombardi et Banik, 2015). Les cas de discrimination et de pauvreté sont par ailleurs particulièrement fréquents chez les personnes transgenres de couleur et celles qui doivent composer avec un handicap (James et al., 2016).

AU SUJET DE L'AUTEURE



Samantha Scime, inf. aut., CSIO, B.Sc.inf, M.Sc.inf. (en cours),
Hôpital St. Michael's, 282 Roxton Road, Toronto (Ontario)
M6G 3P9

437-999-6017; samantha.scime@mail.utoronto.ca

DOI: 10.5737/236880762929296

En plus de nuire à la rétention des patients, la discrimination peut faire en sorte que la victime sera moins encline à demander de l'aide (Lombardi et Banik, 2015). Près de 25 % des répondants au sondage ont déclaré avoir retardé des soins médicaux nécessaires ou y avoir renoncé par crainte d'être stigmatisés. De plus, plus de 30 % des personnes interrogées ont rapporté avoir vécu une expérience négative liée à leur identité de genre dans le réseau de la santé (James et al., 2016). Du côté des soins du cancer, il est prouvé que la discrimination a une incidence négative sur le recours au dépistage, l'accès aux services en oncologie, l'adhérence au traitement et les chances de vaincre la maladie (Lombardi et Banik, 2015; Levitt, 2015; Rice et Schabath, 2018).

Facteurs de risques liés au cancer

Bien que la prévalence du cancer chez les personnes transgenres soit très peu connue, cette population peut présenter des facteurs de risque et des comportements qui les prédisposent à différents types de cancers (Ceres, Quinn, Loscalzo et Rice, 2018). La documentation actuelle décrit les personnes transgenres comme étant beaucoup plus susceptibles d'anxiété, de dépression et d'idées suicidaires en raison de la discrimination fondée sur le sexe qu'elles subissent (Shetty, Sanchez, Lancaster, Wilson, Quinn et Schabath, 2016). Par ailleurs, les données issues de la recherche signalent que les personnes transgenres pourraient recourir de manière abusive à des mécanismes d'adaptation associés au risque de cancer comme le tabagisme ou la consommation de drogues et d'alcool (James et al., 2016). De plus, Ceres et collègues (2018) ont observé que les personnes trans sont cinq fois plus susceptibles de recevoir un diagnostic de virus de l'immunodéficience humaine (VIH), associé à une incidence accrue de cancer de l'anus, des poumons, du foie et du col utérin, du sarcome de Kaposi et d'un lymphome non hodgkinien. De nombreuses études ont fait remarquer la plus forte présence du virus du papillome humain (VPH), également associé à différents cancers, chez cette population (Lombardi et Banik, 2015).

Bien que l'hormonothérapie prescrite chez cette population puisse prédisposer aux cancers hormonodépendants, la recherche en ce sens s'est avérée peu probante (Braun et al., 2017; Lombardi et Banik, 2015). Des points de vue contradictoires dans la documentation scientifique insistent quant à l'urgence de mener des études plus poussées qui tiennent compte des différences observées parmi les diverses réalités démographiques et de l'effet à long terme du traitement hormonal chez les patients plus jeunes (Lombardi et Banik, 2015).

Recherche actuelle sur le cancer

La recherche actuelle sur le risque de cancer et son traitement chez la personne transgenre comporte plusieurs limites. Dans un premier temps, on dénote l'absence d'études prospectives à vaste échelle pour cette population (Braun et al., 2017). Ensuite, il demeure difficile de déterminer l'incidence et la prévalence du cancer ainsi que les résultats des traitements en raison du manque de renseignements relatifs à l'orientation sexuelle et à l'identité de genre dans les registres nationaux du cancer (Braun et al., 2017). Par conséquent, la recherche se résume surtout à des études de cas et à des références anecdotiques qui, à ce jour, se sont surtout concentrées sur les risques biologiques de cancer encourus par ce groupe de personnes (Watters, Harsh et Corbett, 2015).

Bien que des personnes transgenres aient exprimé le besoin de pousser la recherche sur la discrimination dans les soins de santé, les données au sujet des aspects psychosociaux du cancer chez ce groupe de personnes sont nettement insuffisantes (Lombardi et Banik, 2015). Par ailleurs, même si l'on sait que la marginalisation et la discrimination subies par les minorités sexuelles sont plus présentes pour la population transgenre, les recherches en oncologie ont généralement combiné par le passé les groupes lesbiens, gais, bisexuels et transgenres (LGBT). En outre, les écrits citant l'impact de l'intersectionnalité (l'accumulation de préjugés portant sur différents groupes sociaux en fonction de la race, du sexe ou de la classe sociale, par exemple) pour les personnes transgenres sont également limités (Kamen, Mustian, Dozier, Bowen et Li, 2015). Par conséquent, la majorité des recherches disponibles ont faussement supposé l'homogénéité au sein des minorités sexuelles et de genre, alors que les variabilités dans les soins du cancer et les risques liés au traitement peuvent être importantes et nécessitent des études plus poussées (Braun et al., 2017; Ceres et al., 2018).

Dernièrement, l'American Society of Clinical Oncology (ASCO) a exprimé le besoin urgent de s'attaquer aux inégalités que subissent les minorités de genre dans leur lutte contre le cancer. Un énoncé de position invitait à poursuivre la recherche sur les inégalités en matière de soins du cancer afin d'améliorer les programmes de sensibilisation, d'éducation et de soutien affectif destinés aux personnes transgenres (Griggs et al., 2017). Depuis la divulgation de cet énoncé de position, plusieurs articles publiés ont dépeint l'état actuel des soins prodigués aux minorités sexuelles et de genre atteintes de cancer. Les groupes militants espèrent que cet appel à la recherche fera progresser les politiques, les procédures et l'éducation entourant les besoins des personnes trans qui reçoivent des soins contre le cancer, et qu'il contribuera à améliorer l'accès à des soins respectant la culture de ces personnes.

APPROCHES CLINIQUES ACTUELLES EN MATIÈRE DE SOINS POUR LES PERSONNES TRANSGENRES ATTEINTES DU CANCER

Fournisseurs de soins en oncologie

Shetty et collègues (2016) ont fait valoir que l'absence de connaissances, de familiarité et d'investigation au sujet des besoins des LGBT constitue un obstacle de taille aux soins du cancer. Dans une étude récente, 1 253 fournisseurs de soins en oncologie, dont des médecins, des professionnels en pratique avancée ainsi que des infirmières, ont été questionnés pour évaluer leurs connaissances et croyances à propos des patients LGBT atteints de cancer. Résultat : même si plus de 80 % des participants avaient déjà pris soin de personne LGB (et 28 % de patients transgenres), moins de la moitié des fournisseurs de soins de santé ont su répondre correctement à au moins 3 des 7 questions évaluant leurs connaissances à cet égard (Banerjee et al., 2018). Les résultats de l'enquête nationale sur la discrimination envers les personnes trans, où plus de 50 % des répondants ont déclaré avoir eu à éduquer leurs soignants au sujet des soins aux transgenres, corroborent ce constat (Levitt, 2015). Ce manque de connaissances découlerait

directement du peu d'heures de formation portant sur les soins destinés aux minorités sexuelles et de genre dans les programmes de médecine (5 heures environ) et de baccalauréat en soins infirmiers (2 heures environ) enseignés en Amérique du Nord (McDowell et Bower, 2016). Il est important de noter que la plupart des fournisseurs de soins de santé sont ouverts à prendre soin des minorités sexuelles et de genre, et que plusieurs reconnaissent le besoin d'être mieux formés afin de développer leurs connaissances, leur sensibilité et leurs habiletés de communication pour mieux servir les personnes LGBT (Banerjee et al., 2018).

Lorsqu'il est question des inégalités en matière de santé des personnes transgenres, les fournisseurs de soins de santé évoquent souvent l'idée de « traiter tous les patients de la même manière » (Shetty et al., 2016). En réalité, cette approche est problématique parce qu'elle ne tient pas compte de l'unicité de la personne, néglige l'importance des déterminants sociaux de la santé sur les résultats obtenus, perpétue la violence structurelle et contredit la vision des soins axés sur la personne. Il n'est pas surprenant alors que moins de 40 % des personnes transgenres puissent affirmer que leur fournisseur de soins actuel connaît leur identité de genre (James et al., 2016). Sur le plan clinique, cela entraîne plusieurs contrecoups en matière de soins du cancer, affectant notamment le confort du patient, la relation patient-soignant, l'orientation vers un dépistage adéquat de la maladie, l'adhérence au traitement et la rétention du patient (Ceres et al., 2018).

Lignes directrices et politiques

Dépistage du cancer. La peur de subir de la discrimination au sein du système de santé, les difficultés à révéler l'identité de genre, les ressources limitées offertes aux LGBT et le manque de connaissances chez le personnel soignant perturbent le bon déroulement du dépistage du cancer chez les communautés transgenres (Société canadienne du cancer, 2018). Par conséquent, les cancers chez les personnes transgenres sont bien souvent diagnostiqués à des stades beaucoup plus avancés, ce qui les rend plus difficiles à traiter. Selon Rice et Schabath (2018), puisque les personnes transgenres courent un risque plus élevé de souffrir de certains cancers, la routine de dépistage des cancers du sein, de la prostate, de l'anus et du côlon pourrait bien s'avérer déterminante afin de détecter des tumeurs potentiellement mortelles.

Dans le but d'améliorer le dépistage du cancer chez les personnes transgenres, Ceres et collègues (2018) ont suggéré que les fournisseurs de soins de santé suivent les lignes directrices usuelles s'appliquant à l'organe malade, et ce pour tous les patients transgenres. Plus précisément, ils affirment que si une partie du corps répond aux critères de dépistage sur la base des facteurs de risque ou des symptômes rapportés par une personne, l'investigation devrait être faite, indépendamment de la prise d'hormones ou d'une chirurgie de réassignation sexuelle. Par ailleurs, le Centre of Excellence for Transgender Health et la Société canadienne du cancer ont publié des lignes directrices complètes en matière de dépistage pour les personnes transgenres qui, plus particulièrement, ont suivi une thérapie de réassignation sexuelle. Voici des exemples d'outils

très utiles pour les personnes transgenres et les fournisseurs de soins permettant de bien évaluer le risque de cancer et de demander le dépistage nécessaire (Société canadienne du cancer, 2018; Levitt, 2015).

Politiques du système de soins de santé. En dépit des efforts déployés par les groupes militants pour sensibiliser la population aux problématiques rencontrées par les personnes transgenres dans le système de santé, les preuves d'appui en ce sens se font plus rares à l'échelle régionale et nationale. Par exemple, dans une revue systématique des politiques canadiennes et documents de recherche produits par l'État, Mule et Smith (2014) soutiennent que la marginalisation des communautés LGBT dans les politiques fédérales escamote cette population. Par conséquent, ils affirment que même si les soins de santé ne sont généralement pas de compétence fédérale, il est impératif d'inclure les minorités sexuelles et de genre dans les politiques canadiennes de santé afin d'établir un discours invitant les provinces et territoires à emboîter le pas.

Malgré le fait que les problématiques touchant les personnes transgenres soient généralement peu abordées dans les politiques fédérales, il faut reconnaître que certains progrès ont été faits à l'échelle provinciale. En 2012, le projet de loi 33 ou « Loi Toby » a été adopté par le gouvernement de l'Ontario pour modifier le code des droits de la personne afin d'établir une protection légale contre la discrimination de l'identité et de l'expression de genre (gouvernement de l'Ontario, 2012). Toutefois, le Nouveau Parti démocratique de l'Ontario assure qu'en dépit du projet de loi 33, les personnes transgenres font toujours face à de sérieuses inégalités en matière de santé, y compris plusieurs obstacles aux soins, et lance un appel urgent à une réelle inclusion de ce groupe dans les futures politiques de santé (NPD de l'Ontario, 2017). Sous un angle plus positif, à l'échelle locale, plusieurs hôpitaux du centre-ville de Toronto ont élaboré des politiques d'identité et d'expression de genre afin d'assurer un environnement sans discrimination pour les personnes transgenres (Hôpital Mont-Sinaï 2012; Hôpital St. Michael, 2017; Réseau universitaire de santé, 2016). À ce jour au Canada, il n'existe aucune politique relative aux soins destinés aux personnes transgenres atteintes du cancer.

RECOMMANDATIONS EN FAVEUR DE CHANGEMENTS

Les infirmières en oncologie sont les mieux placées pour insuffler le changement attendu dans le système de santé. Grâce à leur relation de proximité avec les patients, les infirmières sont à même de constater l'impact que peuvent entraîner les inégalités liées aux déterminants sociaux de la santé sur les populations marginalisées. Le personnel infirmier se fait depuis longtemps un point d'honneur de combattre les injustices et les inégalités sociales en prodiguant des soins holistiques aux patients et en défendant leurs intérêts (Vacro, Browne et Cender, 2017).

Dans le but de réduire les inégalités vécues par les minorités de genre en matière de soins du cancer, les infirmières en oncologie devraient faire front commun avec la communauté

transgenre et presser la modification des politiques gouvernementales à l'échelle locale, régionale et nationale.

Mule et Smith (2014) soutiennent que le discours des autorités fédérales au sujet des inégalités rapportées par la population transgenre est indispensable à la réduction des injustices en santé pour cette population. Il ne fait aucun doute que les personnes transgenres endurent de graves injustices en ce qui a trait aux déterminants sociaux de la santé, ce qui entrave considérablement l'accès aux soins en oncologie et nuit par le fait même aux résultats des traitements (Lombardi et Banik, 2015). L'invisibilité des minorités de genre dans les politiques de santé fédérales perpétue la violence structurelle subie par cette population et, par conséquent, favorise la discrimination au sein des établissements gouvernementaux, de travail, d'enseignement et de soins de santé. En s'impliquant auprès de la communauté transgenre, les infirmières en oncologie devraient plaider en faveur d'un changement de politique afin de protéger légalement les minorités de genre de la discrimination dans les établissements de soins. Ce changement pourrait améliorer les taux de scolarisation et d'emploi chez cette population, augmentant du même coup l'accès aux assurances et aux ressources en santé mentale, de même que les emplois au sein du corps soignant. Ce changement donnera en outre le ton pour l'élaboration de politiques provinciales et municipales et facilitera ainsi l'accès aux soins par le truchement de recherches sur les minorités sexuelles et de programmes d'enseignement favorisant le respect de la culture pour les fournisseurs de soins de santé.

À ce jour, les recherches sérieuses portant sur les soins aux personnes transgenres atteintes du cancer sont lacunaires. Des chercheurs ont lancé plusieurs appels afin de pousser les investigations sur les risques liés au cancer, la prévalence, le traitement et les résultats chez cette population (Watters, Harsh et Corbett, 2015; Braun et al., 2017). De plus, la communauté transgenre a fait connaître la nécessité d'évaluer la discrimination dans les soins liés au cancer, ainsi que les problématiques psychosociales rencontrées par les minorités de genre dans ce contexte (Kamen et al., 2015). Par conséquent, les infirmières en oncologie devraient réclamer l'augmentation du financement et de l'exploration de la recherche sur les minorités de genre. Pour des bases fiables en recherche sur le cancer, Braun et collègues (2017) soutiennent que l'investigation doit se faire à partir d'échantillons de plus grande taille, de documents témoignant du sexe et de l'identité de genre à la naissance et de données détaillées à propos des traitements reçus. En ce sens, il est essentiel d'encourager les politiques de santé publique à promouvoir la divulgation d'informations sur les minorités sexuelles et de genre dans les milieux de soins et de faire suivre cette information dans les registres nationaux du cancer (Braun et al., 2017). De meilleures données empiriques provenant d'études à grande échelle peuvent ensuite renseigner quant aux besoins de formation pour les fournisseurs de soins et aux programmes de soutien aux personnes transgenres; elles peuvent aussi évaluer les effets des initiatives axées sur les soins aux personnes transgenres atteintes du cancer.

Le changement de politique à l'échelle régionale devrait se concentrer sur l'amélioration de l'éducation du corps soignant. Les infirmières enseignantes devraient témoigner en

faveur des politiques visant une augmentation du nombre d'heures de formation portant sur les besoins des personnes transgenres en matière de santé et exiger un financement en éducation permettant d'élaborer des programmes de soins de santé adaptés aux différences culturelles (McDowell et Bower, 2015). Pour mettre fin à la discrimination à laquelle les communautés transgenres sont exposées dans les établissements de soins de santé, les programmes d'études en médecine et en soins infirmiers doivent transmettre une vision multidimensionnelle qui considère l'impact de la discrimination structurelle et des déterminants sociaux de la santé sur le sexe, la classe sociale, la race et les minorités ethniques. Varcoe et collègues (2014) affirment que les personnes qui se sont elles-mêmes senties marginalisées sont plus naturellement à l'écoute des expériences similaires vécues par les autres. Par conséquent, les infirmières enseignantes devraient elles aussi recommander des politiques qui favorisent l'accueil d'élèves et d'enseignants de tous sexes et genres dans les établissements d'enseignement afin d'éliminer la discrimination et d'accroître la diversité culturelle au sein du système de santé.

Sur le plan régional, les agences provinciales de lutte contre le cancer préparent la nouvelle trajectoire des soins oncologiques dans tous les établissements de soins de santé. Ce faisant, l'élaboration des politiques devrait aussi s'adresser à ces agences afin de créer des ressources spécialement adaptées aux personnes transgenres atteintes du cancer, et qui serviront à la fois les fournisseurs de soins et les patients. L'éducation sur les facteurs de risque, les besoins en matière de soins psychosociaux et les répercussions de l'utilisation d'hormones sur la planification du traitement du cancer chez les personnes transgenres est impérative afin d'optimiser le dépistage de la maladie, le traitement et le développement de programmes futurs (Rice et Schabath, 2018). De plus, les agences du cancer devraient aussi agir en tant que ressource concernant les groupes locaux de soutien aux personnes atteintes du cancer qui s'adressent aux minorités de genre, les ressources pour les survivants, les soins palliatifs et l'orientation vers des soignants sensibles à la situation des personnes transgenres.

Dans les établissements de soins de santé (échelle locale), les infirmières-chefs devraient préconiser des politiques antidiscriminatoires prônant des soins oncologiques qui respectent la culture et sont équitables pour tous. Cette approche devrait prévoir des formations périodiques sur les minorités de genre afin d'enseigner le langage à utiliser avec les transgenres et les évaluations de la sensibilité au genre (Levitt, 2017). Par ailleurs, l'embauche d'employés de tous sexes et genres devrait être encouragée afin d'accroître la diversité au sein de l'établissement. En outre, il est essentiel que les infirmières demandent la production de ressources (affiches, dépliants et contenu Web, par exemple) destinées aux personnes transgenres et qui transmettent l'image de patients aux genres variés et un message d'inclusion. Plus important encore, les infirmières devraient encourager les personnes transgenres à siéger aux comités consultatifs des patients afin d'assurer l'implication de cette population dans des initiatives d'amélioration de la qualité (Rice et Schabath, 2018; Lombardi et Banik, 2015).

Aux plans national, régional et local, on prévoit que le changement de politique entraînera une augmentation des recherches portant sur les soins aux personnes transgenres atteintes du cancer, qu'il améliorera la compétence culturelle des fournisseurs de soins de santé par le biais d'une éducation formelle et d'une formation continue visant à accroître la sensibilité, ainsi que l'organisation d'établissements de soins de santé qui respectent la diversité et la culture. En retour, cela devrait contribuer à améliorer le dépistage du cancer chez les personnes transgenres, les relations entre les patients et les soignants, l'adhérence au traitement ainsi que les résultats obtenus.

CONCLUSION

Les personnes transgenres subissent certaines des plus grandes inégalités mondiales en matière de santé (James et al.,

2016). Bien que la recherche axée sur l'oncologie soit limitée, les données probantes basées sur les déterminants sociaux de la santé donnent à penser que les minorités de genre courent un risque plus élevé d'être touché par le cancer, et qu'ils se heurtent à plusieurs obstacles en matière de soins. Les infirmières en oncologie peuvent jouer un rôle pivot pour mettre fin aux inégalités en matière de soins aux personnes transgenres atteintes de cancer, en plaidant en faveur d'un changement de politique sur les plans local, régional et national. Notons que les infirmières en oncologie sont bien placées pour s'impliquer auprès de la communauté transgenre afin de bonifier et d'améliorer la recherche, les programmes, l'éducation et les ressources destinées à cette population, et ainsi rendre les soins oncologiques accessibles et respectueux de la culture.

RÉFÉRENCES

- Banerjee, S.C., Walters, C.B., Staley, J.M., Alexander, K., & Parker, P.A. (2018). Knowledge, beliefs, and communication behavior of oncology health-care providers (HCPs) regarding lesbian, gay, bisexual and transgender (LGBT) patient health care. *J Health Commun*, 23(4), 329–339. doi:10.1080/10810730.2018.1443527
- Braun, H., Nash, R., Tangpricha, V., Brockman, J., Ward, K., & Goodman, M. (2017). Cancer in transgender people: Evidence and methodological considerations. *Epidemiologic Reviews*, 39(1), 93–107. doi:10.1093/epirev/mxw003
- Canadian Cancer Society (2018). *Cancer screening information and considerations for LGBTQ clients*. Retrieved from http://convio.cancer.ca/site/PageServer?pagename=SSL_ON_HCP_HCPGen_LGBTQClients#.XCv-RM9KjjA
- Ceres, M., Quinn, G.P., Loscalzo, M., & Rice, D. (2018). Cancer screening considerations and cancer screening uptake for lesbian, gay, bisexual, and transgender persons. *Seminars in Oncology Nursing*, 34(1), 37–51. doi:10.1016/j.soncn.2017.12.001
- Gonzales, G., & Henning-Smith, C. (2017). Barriers to care among transgender and gender nonconforming adults. *The Milbank Quarterly*, 95(4), 726–748.
- Government of Ontario. (2012). *Toby's Act: Right to be free from discrimination and harassment because of gender identity or gender expression*. S. O. 2012, c. 7-Bill 33.
- Griggs, J., Maingi, S., Blinder, V., Denduluri, N., Khorana, A.A., Norton, L., ... Rowland, J.H. (2017). American Society of Clinical Oncology Position Statement: Strategies for reducing cancer health disparities among sexual and gender minority populations. *Journal of Clinical Oncology*, 35(19), 2203–2208. doi:10.1200/jco.2016.72.0441
- James, S., Herman, S., Rankin S., Keisling M., Mottet, L., & Anaf, M. (2016). *The report of the 2015 transgender survey*. Retrieved from <https://transequality.org/sites/default/files/docs/usts/USTS-Full-Report-Dec17.pdf>
- Kamen, C., Mustian, K.M., Dozier, A., Bowen, D.J., & Li, Y. (2015). Disparities in psychological distress impacting lesbian, gay, bisexual and transgender cancer survivors. *Psycho-Oncology*, 24(11), 1384–1391. doi:10.1002/pon.3746
- Levitt, N. (2015). Clinical nursing care for transgender patients with cancer. *Clinical Journal of Oncology Nursing*, 19(3), 362–366. doi:10.1188/15.cjon.362-366
- Lombardi, E., & Banik, S. (2015). Cancer care needs of transgender, transsexual, and other gender nonconforming populations. In *Cancer and the LGBT community: Unique perspectives* (pp. 245–259). Cham: Springer. doi:10.1007/978-3-319-15057-4
- McDowell, A., & Bower, K.M. (2016). Transgender health care for nurses: An innovative approach to diversifying nursing curricula to address health inequities. *Journal of Nursing Education*, 55(8), 476–479. doi:10.3928/01484834-20160715-11
- Mount Sinai Hospital. (2012). *Gender identity policy*. Toronto, ON: Mount Sinai Hospital.
- Mule, N.J., & Smith, M. (2014). Invisible populations: LGBTQ people and federal health policy in Canada. *Canadian Public Administration*, 57(2), 234–255. doi:10.1111/capa.12066
- Ontario NDP (2017). *Ontario Trans patients struggle to access care*. Retrieved from https://www.ontariondp.ca/news/ontario_trans_patients_struggle_to_access_care
- Quinn, G.P., Sanchez, J.A., Sutton, S.K., Vadaparampil, S.T., Nguyen, G.T., Green, B.L., ... Schabath, M.B. (2015). Cancer and lesbian, gay, bisexual, transgender/transsexual, and queer/questioning (LGBTQ) populations. *CA: A Cancer Journal for Clinicians*, 65(5), 384–400. doi:10.3322/caac.21288
- Rice, D., & Schabath, M.B. (2018). The future of LGBT cancer care: Practice and research implications. *Seminars in Oncology Nursing*, 34(1), 99–115. doi:10.1016/j.soncn.2017.12.007
- Shetty, G., Sanchez, J.A., Lancaster, J.M., Wilson, L.E., Quinn, G.P., & Schabath, M.B. (2016). Oncology health care providers' knowledge, attitudes, and practice behaviors regarding LGBT health. *Patient Education and Counseling*, 99(10), 1676–1684. doi:10.1016/j.pec.2016.05.004
- St. Michael's Hospital. (2017). *Gender identity and gender expression policy*. Toronto, ON: St. Michael's Hospital.
- Thomas, R., Pega, F., Khosla, R., Verster, A., Hana, T., & Say, L. (2017). Ensuring an inclusive global health agenda for transgender people. *Bulletin of the World Health Organization*, 95(2), 154–156. doi:10.2471/blt.16.183913
- University Health Network. (2016). *Policy and procedure manual: Human Resources: Gender Identity*. Toronto, ON: University Health Network.
- Varcoe, C., Browne, A., & Gender, L. (2014). Promoting social justice and equity by practicing nursing to address structural inequities and structural violence. In P. Kagan, M. Smith, & P. Chinn (Eds.), *Philosophies and Practices of Emancipatory Nursing: Social Justice as Praxis* (pp. 266–284). New York: Routledge.
- Watters, Y., Harsh, J., & Corbett, C. (2014). Cancer care for transgender patients: Systematic literature review. *International Journal of Transgenderism*, 15(3–4), 136–145. doi:10.1080/15532739.2014.960638