

RUNNING HEAD: barrières en relation d'aide

Tableau 1

Description des articles retenus

Auteurs (Année de l'article)	Pays	Méthodologie	Population cible	Échantillon	Type de services de relation d'aide	Barrières systémiques affectant l'inclusivité des services
Vogan, V., Lake, J. K., Tint, A., Weiss, J. A., Lunsky, Y. (2017)	Canada (Ontario)	Recherche quantitative : sondages complétés aux 2 mois pendant 12 à 18 mois	Adultes avec un trouble du spectre de l'autisme (TSA) sans déficience intellectuelle (DI) vivant en Ontario	40 adultes de 18 à 61 ans avec un diagnostic de TSA sans DI dont 87.5% de Blancs / Caucasiens et 45% d'hommes.	Services sociaux et de santé etc. (médecine familiale, dentisterie, psychologie, psychiatrie, thérapie professionnelle, gestion de cas, thérapie comportementale, counseling individuel, thérapie de groupe, thérapie familiale, équipes interdisciplinaires, orthophonie, neurologie et physiothérapie).	<ul style="list-style-type: none"> Expériences négatives de relation d'aide avec un.e professionnel.le (rapportées par 47.4% des répondant.e.s) Difficultés à décrire ses problèmes et besoins (rapportées par 47.4% des répondant.e.s) Crainte d'être un fardeau trop lourd (rapportées par 36.8 % des répondant.e.s) Aucune confiance envers l'aide professionnelle (rapportées par 31.6% des répondant.e.s) Peur de l'étiquetage et de la stigmatisation (rapportées par 23.7% des répondant.e.s)
Ramsay, N., Hossain, H., Moore, M., Milo, M., et Brown, A. (2019)	Canada (Ontario)	Recherche descriptive qualitative : entretiens en personnes semi-structurées	Individus de la région de Niagara identifiant qu'ils vivent de l'itinérance	16 participant.e.s âgé.e.s de 18 à 54 ans dont 13 hommes et 3 femmes.	Services sociaux et de santé	<ul style="list-style-type: none"> Manque d'accessibilité financière (pour services non couverts par l'assurance-maladie provinciale comme les conseiller.e.s privés) Difficultés à trouver un.e médecin de famille qui accepte de les suivre (porte d'entrée pour les services sociaux et de santé) L'inadéquation du modèle de soins psychiatriques Gestion inappropriée (manque continuité dans les soins et manque de suivis en santé mentale) Manque / perte de confiance envers les professionnel.le.s ou le système de santé et services sociaux Mauvaises relations thérapeutiques Enjeux systémiques (manque de ressources qui augmente le temps d'attente, surtout pour les services en santé mentale) Difficultés de transport et inaccessibilité géographique Manque de compréhension et d'empathie par rapport à l'itinérance
Kugelmass, H. (2016)	États-Unis	Recherche quantitative expérimentale : étude terrain téléphonique. Les résultats extraits sont statistiquement significatifs.	Psychothérapeutes de la ville de New York	320 psychothérapeutes agréé.e.s de la ville de New York dont 56% de femmes.	Psychothérapie	<p>Discrimination raciale :</p> <ul style="list-style-type: none"> L'obtention d'un rendez-vous a été de 39% moins probable pour les personnes noires que les personnes blanches. <p>Discrimination de classe :</p> <ul style="list-style-type: none"> L'obtention d'un rendez-vous a été de 70% moins probable pour les personnes de classe ouvrière comparativement aux personnes de classe moyenne. La discrimination de classe a impacté davantage l'obtention d'un rendez-vous que la discrimination raciale puisque les personnes noires de classe moyenne ont eu un avantage considérable par rapport à toutes les personnes de classe ouvrière, qu'elles soient blanches ou noires.
Shin, R.Q., Smith, L. C., Welch, J. C. et Ezeofor, I. (2016)	États-Unis	Recherche quantitative expérimentale : étude d'audit terrain inter-sujets. Les résultats extraits sont statistiquement significatifs.	Psychologues et conseiller.ère.s, professionnel.le.s agréé.e.s d'un État de la côte est.	371 psychologues et conseiller.ère.s, professionnel.le.s agréé.e.s d'un État de la côte est.	Services de counseling (conseiller.ère.s et psychologues)	<p>Discrimination raciale :</p> <ul style="list-style-type: none"> Une personne avec un prénom à consonance blanche et non-latino (Allison) a eu 12 % plus de chance qu'une personne avec un prénom à consonance noire (Lakisha) de recevoir une invitation à une conversation à propos des services de counseling.
Gouveia, M. et Zanella, V. (2019)	Brésil	Recherche qualitative : entretiens mixtes (non dirigés et semi-structurés)	Personnes noires suivant ou ayant suivi un traitement psychothérapeutique avec une personne professionnelle blanche	7 femmes noires de 22 à 30 ans, dont 3 hétérosexuelles et 4 bisexuelles.	Psychothérapie	<p>Préoccupations dans le cadre du processus thérapeutique :</p> <ul style="list-style-type: none"> « Mur de verre » ou stagnation du processus de psychothérapie en raison de : <ul style="list-style-type: none"> L'inconscience du psychothérapeute face aux enjeux raciaux (approche des enjeux raciaux non existante, ignorance ou méconnaissance de l'impact de la race sur la santé mentale, désorientation, manque de perspective raciale, impact du racisme sur la santé mentale non exploré); La réaction d'ignorer, minimiser ou universaliser le sujet lorsqu'il est abordé par la participante; L'évitement de l'enjeu racial par la participante qui ne l'aborde pas par crainte que le/la psychothérapeute ne sache pas comment le traiter. Transfert inter/intraracial (espoir d'un partenariat racial avec un.e psychothérapeute noir et/ou peur d'être mal compris par le/la psychothérapeute blanc.he ou crainte que leurs perceptions et expériences ne soient pas légitimées.) L'impact du genre a aussi été mentionné.

RUNNING HEAD: barrières en relation d'aide

Auteurs (Année de l'article)	Pays	Méthodologie	Population cible	Échantillon	Type de services de relation d'aide	Barrières systémiques affectant l'inclusivité des services
Smith, R. W., Altman, J. K., Meeks, S. et Hinrichs, K. LM. (2019)	États-Unis	Recherche quantitative : sondages en ligne	Fournisseur.e.s de soins de santé mentale dans des établissements de soins de longue durée	57 fournisseur.e.s de soins de santé mentale dans des établissements de soins de longue durée dont psychologues (63%), travailleur.euse.s sociaux (16%), psychiatres (14%) et infirmier.e.s (6%). 11% de ces personnes s'identifiaient comme LGBT.	Soins de santé mentale dans des établissements de soins de longue durée	<p>Besoin de formation des psychothérapeutes pour travailler avec des personnes noires (notamment à propos de l'impact de l'enjeu fondamental de la « race » sur la santé mentale des gens):</p> <ul style="list-style-type: none"> • Violence causée par l'universalisation des théories euroaméricaines adoptées par les psychothérapeutes qui considèrent les blancs comme le modèle humain; • Effet limitatif du manque de formation spécifique sur les enjeux raciaux pour l'efficacité de la psychothérapie (la responsabilité d'éduquer ne devrait pas revenir à la personne cliente); • Manque d'empathie. <p>Barrières à travailler avec des résident.e.s LGBT :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Manque de formation à propos des enjeux LGBT (pour 85% des répondant.e.s); • Manque de connaissance (pour 76% des répondant.e.s) ou de disponibilité (pour 79% des répondant.e.s) de traitements fondés sur des données probantes; • Résident.e.s réticent.e à s'identifier comme LGBT (pour 94% des répondant.e.s); • Autres enjeux liés à la stigmatisation (pour 91% des répondant.e.s); • Manque de confort personnel à travailler avec cette population (pour 21% des répondant.e.s).
Rosati, F., Pistella, J. Baiocco, R. (2020)	Italie	Recherche qualitative phénoménologique: entrevues semi-structurées	Personnes s'identifiant comme minorité sexuelle de 60 ans et plus	23 personnes gai.e.s (52%) ou lesbiennes (48%) blanches et italiennes de 58 à 71 ans.	Services de santé physique et mentale	<ul style="list-style-type: none"> • Inconfort à divulguer son orientation sexuelle à des professionnel.le.s ne s'identifiant pas comme des minorités sexuelles; • Moindre satisfaction, confiance et moins bonne expérience des services généraux versus des services de professionnel.le.s spécialisé.e.s auprès des populations non hétérosexuelles; • Anticipations de discrimination basées sur des expériences antérieures de discrimination, l'observation d'attitudes négatives des professionnel.le.s face à l'homosexualité; • Manque de confiance envers les professionnel.le.s; • Expériences directes de discrimination (attitude négative explicite comme le refus de services en raison de l'orientation sexuelle); • Manque de compétences liées aux enjeux des minorités sexuelles qui nuisent à la qualité des services; • Manque de services spécialisés et de professionnel.le.s formé.e.s aux besoins des minorités sexuelles; • Manque d'appui sur des connaissances informées à propos des minorités sexuelles (plutôt que des attitudes hétérosexistes basées sur des opinions et croyances personnelles); • Sentiment de ne pas être compris.es par les professionnel.le.s ne s'identifiant pas comme des minorités sexuelles; • Préoccupation à l'idée d'être dépendant.e de services de santé non adaptés aux minorités sexuelles en vieillissant. <p>Discrimination hétérosexiste dans les États « hostiles » envers les minorités sexuelles :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Les appels de demande de services pour des difficultés de couple ont reçu 13% moins de retours lorsqu'il s'agissait d'un couple gai comparativement à un couple hétérosexuel. • Les appels provenant d'un « appelant à consonance gai » ont reçu encore moins de retours : 21% de moins que « l'appelant hétérosexuel ».
Shin, R., Smith, L. C., Vernay, C. N., Welch, J. C., Sharma, R., et Eberhardt, M. (2020)	États-Unis	Recherche quantitative expérimentale : étude d'audit terrain inter-sujets. Les résultats extraits sont statistiquement significatifs.	Professionnel.le.s agréé.e.s : conseiller.ère.s, psychologues et travailleur.euse.s sociaux provenant d'un État du Nord Est, supporteur des droits des minorités sexuelles et de deux États (Midwest et Sud) hostiles envers les minorités sexuelles	425 professionnel.le.s agréé.e.s : conseiller.ère.s, psychologues et travailleur.euse.s sociaux.	Services de santé mentale	<p>Discrimination hétérosexiste dans les États « hostiles » envers les minorités sexuelles :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Les appels de demande de services pour des difficultés de couple ont reçu 13% moins de retours lorsqu'il s'agissait d'un couple gai comparativement à un couple hétérosexuel. • Les appels provenant d'un « appelant à consonance gai » ont reçu encore moins de retours : 21% de moins que « l'appelant hétérosexuel ».
Feugé, A., Chamberland, L., Kamain, O., et Dumas, J. (2017)	Canada (Québec)	Recherche qualitative : enquête en ligne (questionnaires) dans le cadre d'une recherche-action participative	Usager.ère.s LGBT du réseau québécois de la santé et des services sociaux	736 participant.e.s dont 50,3% de femmes et 49,7% d'hommes. 8,7% des participant.e.s s'identifiaient comme des personnes trans et 1,8% comme des personnes intersexuées. 6,7% de l'échantillon s'identifiait aussi comme queers.	Services sociaux et de santé des Centres de Santé et de Services Sociaux (CSSS)	<p>Barrières pour les femmes cisgenres et trans s'identifiant comme lesbiennes, bisexuelles ou queers :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Présomption de l'hétérosexualité; • Manque d'établissement d'un climat facilitant l'échange sur les diverses dimensions de l'orientation sexuelle : <ul style="list-style-type: none"> ○ Malaise à discuter de l'orientation sexuelle en raison du fait qu'elle est en questionnement ou qu'elle ne répond pas à des catégories prédéfinies; ○ Crainte d'être jugée, rejetée ou traitée différemment; ○ Crainte que la confidentialité ne soit pas respectée, surtout dans les petits milieux ou les professionnel.le.s de la santé côtoient de près des personnes auprès desquelles les usager.ère.s ne sont pas « out »;

RUNNING HEAD: barrières en relation d'aide

Auteurs (Année de l'article)	Pays	Méthodologie	Population cible	Échantillon	Type de services de relation d'aide	Barrières systémiques affectant l'inclusivité des services
Blais, M., Baiocco, M., Philibert, M., Chamberland, L. et l'Équipe de recherche de SAVIE- LGBTQ (2018)	Canada (Québec)	Recherche qualitative : consultation anonyme en ligne	Personnes dont l'orientation sexuelle, l'identité de genre, l'expression de genre ou l'expérience d'un parcours trans divergent des normes hétérocinormatives.	205 participant.e.s âgé.e.s de 18 à 75 ans, dont des personnes racisées ou en situation de handicap (le nombre n'est pas précisé).	Services sociaux et de santé	<ul style="list-style-type: none"> • L'inadéquation des services de dépistage et de prévention des ITSS; • Inconfort des professionnel.le.s face à une expression de genre non traditionnelle qui met en péril le lien de confiance: <ul style="list-style-type: none"> ◦ Déni de l'identité (expérience intime du genre ou expression du genre) par les professionnel.le.s de la santé et des services sociaux; ◦ Expériences négatives en lien avec l'aspect corporel (par exemple la pilosité); • Méconnaissance de la diversité des parcours trans qui n'impliquent pas tous un désir de modifier son corps ou une transition médicale. <p><u>Dans les institutions :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Refus d'offrir des formations sur les réalités LGBTQ+; • Absence de services spécialisés ou de personnel formé à la santé LGBTQ+; • Formulaires qui ne permettent pas de déclarer les prénoms, les noms et l'identité de genre privilégiés, ou les conjoint.e.s ou les parents de même sexe/genre. • Absence de signes inclusifs, ou matériel d'information ou de sensibilisation ne présentant que des personnes en couple hétérosexuel ou cisgenres; • Invisibilisation de la diversité sexuelle, la pluralité des genres et les parcours trans dans les institutions d'accueil, en particulier pour les jeunes et les personnes vieillissantes; • Toilettes non genrées non disponibles; • Refus des visites de partenaires de même sexe/ genre; • Traitement différent des partenaires de même sexe/genre; <p><u>Chez les professionnel.le.s de la santé :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Refus de participer aux formations sur les réalités LGBTQ+; • Refus de services aux personnes LGBTQ+, en particulier aux personnes trans; • Personnes LGBTQ+ en position de devoir éduquer les professionnel.le.s de santé; • Présomption de l'hétérosexualité et du parcours cisgenre des personnes; • Entretien de stéréotypes sur les personnes LGBTQ+ qui peuvent compromettre la relation thérapeutique ou la qualité des soins (par exemple, contraception, ITSS); • Minimisation de l'importance des choix terminologiques relatifs à l'orientation sexuelle (par exemple, pansexuel.le.s, bisexuel.le.s) et à l'identité de genre (par exemple, queer, non binaire, agence); • Refus d'utiliser les informations d'identification indiquées, mégenrage des personnes trans ou non binaires; • Invalidation des décisions, préférences ou besoins des personnes LGBTQ+ (par exemple, en remettant en question la méthode de formation d'une famille ou le choix d'un type de donneur); • Bris de confidentialité des renseignements concernant les personnes LGBTQ+; • Questions inutiles, indiscrettes ou non pertinentes par rapport aux motifs de consultation (par exemple, s'enquérir de l'anatomie des personnes trans présentant des symptômes grippaux); • Minimisation ou banalisation de certains enjeux dans les couples de même sexe/genre (par exemple, le désir d'avoir un enfant, la violence conjugale); • Expression de réactions de malaise, de surprise ou de déni face aux personnes LGBTQ+; <p><u>Dans les politiques :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Exclusion de la participation à la santé collective (par exemple, dons de sang ou de cellules souches); • Couverture inadéquate des frais de procédures touchant les personnes LGBTQ+ (par exemple, procréation assistée, préservation des gamètes chez les personnes trans, procédures et soins médicaux d'affirmation du genre). <p>Approche « transnégative » :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Manque de connaissance sur les enjeux vécus par les personnes transgenres et non conformes dans le genre (affecte négativement l'alliance thérapeutique).
McCullough, R., Dispenza, F., Parker, L. K., Viehl, C. J., Chang, C. Y., et Murphy, T. M. (2017)	États- Unis	Recherche qualitative phénoménologique: entrevues semi- structurées en profondeur	Individus transgenres et non conformes dans le genre	13 participant.e.s âgé.e.s de 21 à 54 ans, dont 4 Noirs africains- américains, 4 Blancs, 4 multiethniques et 1 Latino.	Counseling (services de professionnels de la santé mentale : conseiller.e.s, psychologues, thérapeute familial ou de couple ou travailleur.se.s sociaux)	<p>Approche « transnégative » :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Manque de connaissance sur les enjeux vécus par les personnes transgenres et non conformes dans le genre (affecte négativement l'alliance thérapeutique).

RUNNING HEAD: barrières en relation d'aide

Auteurs (Année de l'article)	Pays	Méthodologie	Population cible	Échantillon	Type de services de relation d'aide	Barrières systémiques affectant l'inclusivité des services
Mizock, L., et Lundquist, C. (2016)	États-Unis	Recherche qualitative : entretiens semi-structurés analysés selon la théorisation ancrée.	Personnes s'identifiant comme transgenres ou non conformes dans le genre	45 participant.e.s âgé.e.s de 21 à 71 ans, dont 34 Blancs, 7 biraciaux, 1 Africain-Américain, 1 Américain d'origine asiatique, 1 Latino-Américain et 1 Autochtone.	Psychothérapie et services de santé mentale	<ul style="list-style-type: none"> • Invalidations expérientielles (évitement, biais interpersonnel, manque de soutien et découragement (ex. décourager la personne de faire son « coming out »), refus de prendre les choses au sérieux, micro-agressions, mégenrage, refus d'utiliser les pronoms corrects, inconfort, assomption de l'orientation sexuelle ou considération que d'être transgenres et non conformes dans le genre est pathologique). • Manque de sensibilité intersectionnelle (incapacité du thérapeute à s'intéresser, comprendre et prendre en compte les intersections des différentes identités marginalisées des personnes clientes (ex. être un homme trans noir aux États-Unis) et de comment cela affecte de façon spécifique leur expérience). • Charge de l'éducation : compter sur la personne cliente pour éduquer le/la psychothérapeute sur les questions relatives aux personnes transgenres. • Inflation du genre : trop focuser sur le genre et sous-estimer d'autres aspects importants de la vie d'un.e client.e transgenre. • Étroitesse du genre : Avoir des notions préconçues et restrictives du genre et les imposer aux client.e.s transgenres. • Évitement du genre : Ne pas s'attarder suffisamment aux enjeux du genre dans une psychothérapie avec personnes clientes transgenres. • Généralisations : Assumer que tous les individus transgenres sont pareils. • Réparation du genre : Mener la psychothérapie comme si l'identité transgenre d'une personne cliente était un problème à régler. • Pathologisation du genre : Stigmatiser l'identité transgenre comme s'il s'agissait d'une maladie mentale à traiter parce que causant tous les problèmes. • Portail d'accès : Psychothérapeute trop focussé.e sur son rôle de contrôler l'accès aux ressources médicales d'affirmation du genre. • 10,6% des personnes ont rapporté avoir vécu de la discrimination, définie comme un traitement inéquitable d'un individu ou d'un groupe dans des contextes sociaux dû à l'identité sociale de la personne ou de son groupe d'appartenance. • 11,1% des personnes ont rapporté avoir vécu du harcèlement ou de l'abus verbal, défini comme des actions indésirables et agaçantes envers une personne ou un groupe comme des demandes, menaces ou autres expériences de harcèlement verbal. • 1,1 % des personnes ont rapporté avoir vécu de la victimisation définie comme de l'abus physique perpétré par un individu envers un autre individu pour différentes raisons comme la colère, la violence sexuelle, etc.
Kattari, S. K., et Hasche, L. (2016)	États-Unis	Recherche quantitative : Analyse secondaire des données de la « 2010 National Transgender Discrimination Survey (NTDS) »	5885 personnes résident.e.s des 50 États américains, Puerto Rico et Gam de 18 ans et plus s'identifiant comme transgenre ou non conformes dans le genre	5885 personnes dont 69% Blanches, 5,9% Noires, 1,1 % Autochtones, 4,6% Latinos, 3,4% Asiatiques, 0,2% du Moyen-Orient et 15,8% multiethniques.	Services de santé mentale utilisés pour 3 532 personnes	

N.B. Le gras est de nous pour indiquer les barrières plus spécifiques aux services de relation d'aide