

# Connaissances, attitudes et disposition des professionnels de la santé buccodentaire à traiter les patients transgenres

Tammy L Marshall-Paquin\*, MSDH, HDA, membre de l'American Academy of Dental Hygiene; Linda D Boyd\*, EdD, HDA, DA; Ryan J Palica<sup>§</sup>, MA, conseiller professionnel homologué

## RÉSUMÉ

**Contexte :** Le manque de connaissances sur les patients transgenres est souvent associé à une exacerbation de la stigmatisation et de la réticence à fournir des soins à ce groupe. Dans le cadre de cette étude, on a examiné les connaissances, les attitudes et la disposition des fournisseurs de soins buccodentaires à l'égard du traitement des patients transgenres. **Méthodes :** Des dentistes, des prestataires de niveau intermédiaire et des hygiénistes dentaires des États-Unis et du Canada ont répondu à un sondage en ligne (N = 315) axé sur l'évaluation des connaissances, des attitudes et de la disposition à l'égard des soins ou de la recherche d'une formation supplémentaire sur le traitement des personnes transgenres. On a procédé à des analyses de statistique descriptive, de corrélation et de régression.

**Résultats :** Le taux de réponse était de 85 % (n = 268). En moyenne, les répondants ont répondu correctement à 70 % des questions portant sur les connaissances : 56 % des participants n'étaient pas en mesure de définir la notion de « genre » et 66 % n'étaient pas en mesure de définir la notion « d'identité sexuelle ». Près d'un quart des répondants ont mal défini les concepts d'homme et de femme trans, ou bien ils ont fait des erreurs dans l'identification des disparités particulières en matière de santé auxquelles sont confrontées les personnes transgenres. On a établi une corrélation entre un manque de volonté quant à la recherche de renseignements supplémentaires sur la prestation de soins adaptés à la culture, un faible niveau de connaissances et l'identification à certaines religions d'une part et des niveaux de stigmatisation plus élevés d'autre part ( $p < 0,001$ ). Bien que, dans l'ensemble, on ait constaté un niveau de stigmatisation faible chez les fournisseurs des États-Unis, ce niveau était d'autant plus faible parmi les fournisseurs canadiens, les répondants dont le niveau de connaissances était plus élevé et ceux qui comptaient des personnes transgenres parmi leurs amis ou les membres de leur famille ( $p < 0,001$ ). **Discussion et conclusions :** Les personnes transgenres sont confrontées à des disparités dans les domaines des soins médicaux et buccodentaires. D'après les résultats de ce sondage, il sera important d'effectuer un travail autour des facteurs associés à des niveaux de stigmatisation plus élevés et de sensibiliser les professionnels de la santé buccodentaire à la prestation de soins culturellement adaptés auprès des personnes transgenres.

## ABSTRACT

**Background:** Lack of knowledge about transgender patients often correlates with increased stigma and an unwillingness to provide care to this population. This study examined the knowledge, attitudes, and willingness of oral health care providers with regard to treating transgender patients. **Methods:** Dentists, mid-level providers, and dental hygienists in the United States and Canada accessed an online survey (N = 315) focused on assessing knowledge, attitudes, and willingness to provide care and/or seek additional education on treating transgender individuals. Descriptive statistical, correlational, and regression analyses were conducted. **Results:** The survey completion rate was 85% (n = 268). Respondents correctly answered an average of 70% of the knowledge questions, with 56% of participants unable to define "gender" and 66% unable to define "sex identity". Almost 1 in 4 respondents incorrectly defined a trans male or trans female, or misidentified particular health disparities experienced by transgender individuals. A lack of willingness to seek additional information on providing culturally competent care, having lower levels of knowledge, and identifying with specific religions correlated with higher levels of stigma ( $p < 0.001$ ). While US providers exhibited low stigma overall, Canadian providers, survey respondents with higher levels of knowledge, and those with transgender friends and/or family demonstrated lower levels of stigma ( $p < 0.001$ ). **Discussion and conclusions:** Transgender individuals face disparities in medical and oral health care. Based on the findings of this survey, it will be important to address factors associated with higher levels of stigma and educate oral health professionals on providing culturally competent care for transgender individuals.

**Mots clés :** attitude; connaissances; convictions; dentiste; disposition; hygiéniste dentaire; obstacles aux soins; savoir-faire culturel; soins de santé buccodentaire; stigmatisation; transgenre

**Catégories du programme de recherche de l'ACHD :** accès aux soins et besoins non comblés; mise en valeur du potentiel de la profession

\*École d'hygiène dentaire Forsyth de l'Université MCPHS, Boston, Massachusetts, États-Unis

<sup>§</sup>Membre auxiliaire du corps professoral, Hamden, Connecticut, États-Unis

Correspondance : Tammy Marshall-Paquin; tmarshallpaquinrdh@gmail.com

Manuscrit présenté le 13 septembre 2022; révisé le 24 mars 2023; accepté le 4 avril 2023

© 2023 Association canadienne des hygiénistes dentaires

## PROLONGEMENTS PRATIQUES DE CETTE ÉTUDE

- Un renforcement de la sensibilisation à la discrimination, à la stigmatisation et aux préjugés que les personnes transgenres subissent dans la société peut réduire la probabilité de ces comportements dans le cadre de la prestation de soins de santé buccodentaire.
- Les professionnels de la santé buccodentaire doivent reconnaître que leurs lacunes de connaissances et leurs convictions personnelles peuvent produire des comportements perçus comme discriminatoires ou empreints de préjugés par les patients transgenres.
- Une formation continue à la prestation de soins culturellement adaptés à la population transgenre serait utile à l'ensemble des professionnels de la santé buccodentaire.

## INTRODUCTION

Les personnes transgenres sont des personnes dont l'identité ou l'expression de genre ne correspond pas au sexe qui leur a été attribué à la naissance. Une femme transgenre vit sa vie comme une femme, mais le sexe masculin lui a été attribué à la naissance. De la même façon, un homme transgenre vit sa vie comme un homme, mais le sexe féminin lui a été attribué à la naissance<sup>1</sup>. Les personnes transgenres peuvent choisir d'effectuer une transition sociale, juridique ou physique, selon les paramètres de leur identité<sup>1</sup>. Une transition sociale et juridique peut impliquer des choix vestimentaires, l'utilisation des pronoms correspondant au genre avec lequel la personne s'identifie, des changements d'apparence et un changement de nom<sup>1</sup>. Une transition physique peut impliquer des options non médicales telles que le bandage de la poitrine et le tucking, et des options médicales, telles que l'hormonothérapie d'affirmation de genre ou la « chirurgie au haut du corps »<sup>1</sup>. Plus de 1,4 million d'adultes transgenres vivent aux États-Unis (É.-U.), et environ 75 000 personnes transgenres de 15 ans et plus vivent au Canada. À l'échelle mondiale, on estime la population des personnes transgenres à 25 millions : cette population est diverse sur les plans ethnique, racial et religieux, ainsi que des points de vue du niveau de revenus, de l'orientation sexuelle et du niveau de scolarité<sup>1-9</sup>.

Les personnes transgenres ont indiqué subir de la discrimination et de la violence et être exposées à des préjugés et à de la stigmatisation de la part de plusieurs catégories de la société, notamment de celle des systèmes et des fournisseurs de soins de santé<sup>9-10</sup>. Bien que les responsables et les organismes canadiens citent fréquemment l'enquête américaine de 2015 sur les personnes transgenres<sup>9</sup> en 2019, le projet Trans PULSE Canada<sup>3</sup> a recueilli des données auprès de 2 873 personnes trans et non binaires, qui ont permis de mettre en évidence des disparités en matière de santé et des renseignements essentiels semblables à ceux révélés par l'enquête américaine de 2015. Dans le cadre de l'enquête américaine<sup>9</sup> et des travaux de PULSE<sup>3</sup>, les personnes transgenres ont déclaré avoir subi du harcèlement verbal (46 % et 72 % des répondants, respectivement) et des agressions physiques (9 % et 17 % des répondants, respectivement) du fait de leur identité transgenre. De plus, certains répondants ont déclaré avoir subi des violences aux mains de membres de leur propre famille (10 % et 6 % des répondants, respectivement), avoir été forcés de quitter leur domicile du fait de leur identité transgenre (8 % et 7 % des répondants, respectivement) et avoir vécu en situation d'itinérance ou d'insécurité en matière de logement à un moment ou à un autre de leur vie (30 % et 22 % des répondants, respectivement). Dans le cadre de l'enquête américaine sur les personnes transgenres<sup>9</sup>, plus de 30 % des répondants ont déclaré avoir subi des mauvais traitements en milieu de travail, notamment avec des agressions verbales, physiques et sexuelles, des refus de promotion ou encore des licenciements motivés par leur identité transgenre. James et al.<sup>9</sup> ont également noté que la proportion de personnes

transgenres vivant dans la pauvreté était plus élevée que celle constatée dans la population générale des États-Unis (29 % contre 12 %). En outre, les personnes transgenres étaient plus affectées par le chômage (15 % contre 5 %), et il était moins probable qu'elles possèdent une maison (16 % contre 63 %). Ces disparités étaient d'autant plus marquées lorsque l'on tenait compte de la race, de l'origine ethnique et de l'invalidité. Globalement, la violence, les difficultés et la discrimination contribuent à la proportion de personnes faisant au moins une tentative de suicide constatée parmi les personnes transgenres : ce taux s'élève à 40 % aux États-Unis<sup>9</sup> et à 44,8 %<sup>2</sup> au Canada et est au moins 9 fois supérieur à la proportion de membres de la population générale faisant une tentative de suicide constaté dans la population générale des États-Unis<sup>9</sup>, et près de 3 fois le taux constaté au sein de la population canadienne hétérosexuelle<sup>2</sup>. La discrimination, la violence, la stigmatisation et les difficultés contribuent également à des taux plus élevés de troubles liés à la consommation de substances et de problèmes de santé mentale parmi la population transgenre<sup>2,10</sup>.

Le tabagisme, ainsi que la consommation d'alcool, de drogues, et de médicaments visant à traiter les problèmes de santé mentale peuvent tous avoir des effets délétères sur la santé buccodentaire<sup>11</sup>. De plus, les personnes transgenres sont affectées par les maladies transmissibles sexuellement (MTS) à une fréquence supérieure à celle constatée dans la population générale : certaines de ces maladies peuvent avoir des conséquences et des manifestations sur le plan de la santé buccodentaire<sup>12</sup>, tout comme les taux élevés de troubles alimentaires chez les jeunes gens transgenres, notamment en ce qui concerne l'hyperphagie, le jeûne et les vomissements<sup>13</sup>. La recherche directe sur les effets des traitements médicamenteux de transition de genre sur la santé buccodentaire parmi la population transgenre est très limitée. Toutefois, une revue systématique réalisée en 2019 a examiné les effets de ce type de traitement sur la densité minérale osseuse dans le contexte du placement d'implants dentaires chez les patients transgenres<sup>14</sup>. Compte tenu de leurs besoins uniques en matière de soins de santé, il est indispensable que leurs fournisseurs de soins soient bien formés, avertis et compétents sur le plan culturel. Pourtant, les inégalités continuent d'affecter la capacité de cette population à accéder aux soins dont elle a besoin.

Les inégalités de traitement dues à la discrimination de la part des fournisseurs contribuent aux disparités en matière de soins de santé<sup>9</sup>. En effet, James et al.<sup>9</sup> ont constaté que 33 % des répondants à l'enquête américaine de 2015 réalisée auprès de personnes trans ont mentionné au moins une expérience négative avec un fournisseur de soins de santé : ces expériences comprenaient des occurrences de harcèlement verbal, des refus de soins ou encore la nécessité d'éduquer un fournisseur sur les soins de santé à apporter aux personnes transgenres. Ces statistiques étaient semblables aux constatations de l'enquête réalisée par l'organisme canadien PULSE<sup>3</sup>. Selon James et al.,<sup>9</sup> 23 %

des personnes transgenres interrogées ont reconnu qu'elles évitaient de chercher à obtenir des soins de santé dont elles en avaient besoin par crainte des mauvais traitements<sup>9</sup>. L'enquête PULSE a révélé qu'au cours de l'année précédente, 47 % des répondants avaient eu des besoins médicaux qui n'avaient pas été satisfaits<sup>3</sup>. Les autres obstacles aux soins comprenaient des problèmes liés au système de santé, tels que les lacunes en matière de documents adaptés aux personnes transgenres, le manque de personnel averti, culturellement compétent et amical, ainsi que les problèmes financiers<sup>3,15</sup>. Des fournisseurs culturellement compétents peuvent avoir une influence positive sur les soins de santé pour la population transgenre, mais des obstacles empêchent actuellement l'atteinte de cet objectif.

Un manque de connaissance des besoins des patients gais, lesbiennes, bisexuels ou trans (LGBT) en matière de soins de santé parmi les fournisseurs de soins peut entraîner des attitudes moins favorables à l'égard des patients transgenres<sup>16-20</sup>. Cette situation peut également mener à des refus d'assurer des soins aux patients transgenres<sup>16</sup>, à une ambivalence à l'égard de la prestation de soins<sup>18</sup> ou à un sentiment de menace lié à une perte d'autorité ou à un déséquilibre dans la relation patient-fournisseur, ce qui peut se traduire par une stigmatisation et une discrimination envers les patients transgenres<sup>19</sup>. Un manque de connaissances peut également contribuer à une perception des fournisseurs comme manquant de tact, ignorants ou transphobes<sup>17</sup>.

La transphobie est associée à un manque de volonté de fournir des soins aux personnes transgenres<sup>21-23</sup>. Les fournisseurs peuvent faire preuve d'une « stigmatisation tacite » sous la forme d'une réticence à assurer des soins, malgré les lignes directrices fondées sur des données probantes<sup>21</sup>. Vance et al.<sup>24</sup> ont également souligné que certains fournisseurs ont été dissuadés de fournir des soins par certains de leurs collègues, des médecins communautaires, des administrateurs offrant peu de soutien, ou bien du fait d'un manque de formation sur le sujet des soins à la population transgenre, ainsi que d'objections d'ordre personnel, religieux ou culturel à la prestation d'une thérapie médicale pour les personnes transgenres. Les recherches montrent que la disposition à assurer des soins auprès des personnes transgenres est liée à l'expérience antérieure des cliniciens en la matière, ainsi qu'à l'éducation et aux connaissances sur la prestation de soins aux personnes transgenres et au degré de confiance dans sa capacité à assurer ces soins<sup>21-24</sup>.

Bien que la recherche médicale ait examiné les connaissances, les attitudes et la disposition des fournisseurs à traiter les patients transgenres, aucune étude n'a été réalisée à ce jour autour de ce sujet dans le domaine des soins de santé buccodentaire. En raison de la rareté des études primaires sur la santé buccodentaire des personnes transgenres, les fournisseurs de soins buccodentaires peuvent avoir des lacunes similaires dans leurs connaissances, et donc des attitudes similaires à l'égard des patients transgenres. Pour combler cette lacune de la littérature, la présente étude a

examiné les connaissances, les attitudes et la disposition des professionnels de la santé buccodentaire à l'égard du traitement des patients transgenres.

## MÉTHODES

Cette étude a obtenu un statut d'exemption par l'entremise du comité de lecture institutionnel de l'Université MCPHS pour les protocoles de recherche, conformément à la règle commune révisée au sous-alinéa 45 CFR 46 104(d)(2)(i) du code des règlements fédéraux, et le numéro de protocole IRB040921B lui a été attribué. On a utilisé un plan de recherche transversal pour examiner les connaissances, les attitudes et la disposition d'un échantillon non probabiliste de fournisseurs de soins buccodentaires en s'appuyant sur une plateforme en ligne (Qualtrics<sup>XM</sup>).

## Population étudiée

Selon les critères d'inclusion, les participants à l'étude devaient être des dentistes, des hygiénistes dentaires ou des fournisseurs de catégorie intermédiaire basés aux États-Unis ou au Canada, assurant des soins à des patients et capables de lire l'anglais. Ceux qui ne répondaient pas à ces critères étaient exclus de l'étude.

On a procédé à une analyse de la puissance a priori visant à déterminer la taille d'échantillon nécessaire à l'aide de G\*Power 3.1<sup>25</sup>. Pour toutes les mesures, les paramètres suivants ont été utilisés :  $\alpha = 0,05$  et  $\beta = 0,8$ . D'après des travaux antérieurs utilisant l'échelle de stigmatisation des personnes transgenres (TSS [Transgender Stigma Scale]) ainsi que des vignettes<sup>21,26</sup>, l'ampleur de l'effet de cette étude devait être moyenne ( $f^2 = 0,15$ ) selon les critères de Cohen<sup>27</sup>. Pour la régression multiple prévue avec 3 prédicteurs, la taille minimale suggérée était de 77 enquêtes remplies. L'analyse du khi-carré planifiée à l'aide d'un tableau de contingence de  $2 \times 3$  ( $w = 0,3$ ,  $df = 5$ ) a nécessité un échantillon total de 143 pour atteindre une puissance de 80 %.

## Instrument

L'instrument final du sondage comprenait 39 éléments répartis dans les sections suivantes : données démographiques (16 éléments), échelle de stigmatisation des personnes transgenres (TSS)<sup>21</sup> (12 éléments), connaissances (7 éléments) et vignettes de disposition (4 éléments). La TSS a utilisé une échelle de Likert à 5 points (1 = tout à fait d'accord à 5 = tout à fait en désaccord). La TSS a un niveau de fiabilité interne élevé (alpha de Cronbach = 0,89). Dans le cadre de cette étude, le terme « cabinet » a remplacé le terme « clinique » à l'énoncé « Je préférerais que mes collègues n'orientent pas les femmes transgenres vers mon cabinet », car ce terme est plus souvent associé aux cabinets dentaires ou d'hygiène dentaire.

Les questions portant sur les connaissances ont été élaborées en collaboration avec une personne transgenre et conformément aux recommandations formulées par Russel et More<sup>11</sup> sur la façon dont les fournisseurs de soins buccodentaires peuvent améliorer les soins buccodentaires

Tableau 1. Caractéristiques des participants (N = 268)

Variable	n	%
<b>Âge (années)</b>		
Moyenne (écart-type)	43,2 (±12,60)	
Moins de 25 ans	18	6,7
De 26 à 35 ans	70	26,1
De 36 à 45 ans	69	25,7
De 46 à 55 ans	57	21,3
55 ans et plus	54	20,1
<b>Genre</b>		
Homme	13	4,9
Femme	253	94,4
Autre identité de genre	2	0,7
<b>Orientation sexuelle</b>		
Hétérosexuel	245	91,4
Homosexuel	6	2,2
Bisexuel	15	5,6
Asexuel/autre	2	0,7
<b>Identité raciale (1 réponse manquante)</b>		
Afro-américain	1	0,4
Noir	3	1,1
Asiatique	9	3,4
Blanc	241	90,3
Autochtone	1	0,4
Biracial/multiracial	8	3
Préfère ne pas répondre	4	1,5
<b>Identité ethnique</b>		
Origine hispanique/latino/espagnole	13	4,9
Origine non hispanique/latino/espagnole	246	91,8
Préfère ne pas répondre	9	3,4
<b>Religion</b>		
Chrétien	111	41,4
Musulman	2	0,7
Catholique	56	20,9
Juif	10	3,7
Aucune appartenance religieuse	78	29,1
Préfère ne pas répondre	3	1,1
Autre religion	8	3

assurés auprès de la communauté LGBT. La conception des éléments visait à mesurer le niveau de connaissances fondamentales, une variable prédictive de la disposition et de la stigmatisation, un type d'attitude particulier. Les 4 vignettes de disposition ont aussi été élaborées en collaboration avec une personne transgenre. Deux vignettes portaient sur la disposition des fournisseurs de soins buccodentaires à recevoir ou à accepter d'intégrer un patient transgenre à leur horaire selon une échelle de Likert à 6 points (1 = extrêmement improbable à 6 = extrêmement probable)<sup>26</sup>. Deux vignettes demandaient aux répondants de classer leur niveau de volonté de participer à 4 activités exigeant divers degrés d'investissement en temps et en efforts en lien avec la prestation de soins aux patients transgenres. Une option « ne pas chercher à obtenir des

Tableau 1. suite

Variable	n	%
<b>Titre de compétences de premier échelon</b>		
Certificat (hygiène dentaire)	32	11,9
Grade d'associé (hygiène dentaire)	136	50,7
Baccalauréat (hygiène dentaire)	61	22,8
Baccalauréat (fournisseur de catégorie intermédiaire)	5	1,9
Maîtrise (fournisseur de catégorie intermédiaire)	14	5,2
Doctorat (DCD/DMD)	20	7,5
<b>Titre de compétences le plus élevé obtenu</b>		
Certificat	24	9
Grade d'associé	89	33,2
Baccalauréat	84	31,3
Maîtrise	47	17,5
Doctorat	24	9
<b>Pays de pratique</b>		
Canada	48	17,9
États-Unis	220	82,1
<b>Rôle exercé</b>		
Hygiéniste dentaire	227	84,7
Fournisseur de catégorie intermédiaire	21	7,8
Dentiste	20	7,5
<b>Nombre d'années de pratique (1 réponse manquante)</b>		
Moyenne (écart-type)	17,52 (±12,95)	
Moins de 5 ans	52	19,4
De 6 à 10 ans	50	18,7
De 11 à 20 ans	72	26,9
De 21 à 30 ans	37	13,8
Plus de 31 ans	56	20,9
<b>Avez-vous des amis ou de la famille transgenres?</b>		
Oui	88	32,8
Non	180	67,2

renseignements supplémentaires » (1 = le plus disposé et 5 = le moins disposé) était incluse.

Les vignettes de disposition et les questions portant sur les connaissances ayant été élaborées pour la présente étude, une validation a été assurée par un groupe d'experts (N = 8) composé de 2 dentistes, 1 étudiant en médecine, 4 hygiénistes dentaires et 1 professeur de psychologie. Le groupe comprenait des membres de la communauté LGBTQIA+, des professionnels de la santé buccodentaire ayant de l'expérience dans la prestation de soins aux personnes transgenres, ainsi que des personnes sans expérience, mais faisant partie du public cible. Des révisions ont été apportées conformément à des recommandations. Les questions et les vignettes relatives aux connaissances de

Tableau 2. Connaissances relatives aux personnes transgenres (N = 268)

	Mauvaise réponse		Bonne réponse	
	n	Valide	n	Valide
Le genre désigne_____.	151	56,3	117	43,7
<i>Bonne réponse</i> : Les construits sociaux correspondant aux identités masculine ou féminine, tels que les comportements et les rôles.				
Lorsqu'un patient assigné femme à la naissance qui s'identifie comme un homme se présente au cabi-net, cette personne doit être reconnue comme_____.	74	27,6	194	72,4
<i>Bonne réponse</i> : un homme transgenre				
Quelle est la définition de « l'identité sexuelle »?	176	65,7	92	34,3
<i>Bonne réponse</i> : Le marqueur attribué à la naissance en fonction de l'apparence génitale.				
On établit le pronom préféré d'un patient en_____.	25	9,3	243	90,7
<i>Bonne réponse</i> : Demandant à ce patient comment il souhaite qu'on s'adresse à lui				
Tous les énoncés suivants, SAUF un, représentent des modes d'expression possibles d'une personne transgenre. Quelle est l'EXCEPTION?	5	1,9	263	98,1
<i>Bonne réponse</i> : le niveau de scolarité				
Quel est le terme approprié pour décrire une personne passée de l'identité masculine à l'identité féminine?	59	22	209	78
<i>Bonne réponse</i> : femme trans				
Par rapport à la population générale, les personnes transgenres peuvent être affectées par toutes les situations suivantes, SAUF une. Quelle est l'EXCEPTION?	73	27,2	195	72,8
<i>Bonne réponse</i> : faibles taux de chômage				

base et à la disposition ont été soumises à une évaluation pour déterminer leur pertinence par rapport aux objectifs à l'aide du formulaire de rétroaction sur la validité du contenu. Toutes les vignettes et questions de l'enquête ont été notées à l'aide d'une échelle de 4 points (1 = non pertinente à 4 = très pertinente). L'indice de validité de contenu individuel (I-CVI [« Individual Content Validity Index »]) a été calculé comme le nombre d'experts en accord avec une cote de 3 ou 4, divisé par le nombre d'experts, ou une proportion d'experts en accord sur la pertinence<sup>28</sup>. L'indice de validité de contenu sommaire (S-CVI [« Summary Content Validity Index »]) a été calculé en prenant l'I-CVI correspondant à chaque élément de l'enquête, puis en calculant la moyenne de l'ensemble des I-CVI. Le S-CVI/la moyenne était de 0,965.

L'essai pilote de l'enquête a été mené auprès de 12 personnes répondant aux critères d'inclusion de l'étude. Les participants à l'essai pilote étaient basés aux États-Unis, et on leur a demandé de fournir des commentaires sur la longueur et la clarté du sondage. Leurs réponses n'ont pas été incluses dans l'analyse finale.

### Procédure

On a communiqué avec les propriétaires et modérateurs de 17 pages Facebook professionnelles du secteur de l'hygiène dentaire aux États-Unis et au Canada par le biais de leurs pages respectives pour leur demander la permission d'y publier l'invitation à participer à l'étude. Une fois leur approbation obtenue, on a publié l'invitation sur le site de média social. On a communiqué par courriel avec les associations de professionnels de l'hygiène dentaire et des soins dentaires des États et des provinces pour les inviter à diffuser l'invitation parmi les listes d'envoi où figurent leurs membres, ainsi que sur les médias sociaux ou leurs sites Web. Le lien dans l'invitation orientait les répondants potentiels vers la déclaration de consentement éclairé. Après examen, le répondant potentiel pouvait cliquer sur « oui » s'il acceptait de participer : il pouvait alors accéder à l'enquête. S'il cliquait sur « non », il quittait l'enquête. Les participants n'ont pas reçu d'incitatif à la participation. Un rappel a été publié sur les sites de médias sociaux chaque semaine, et le sondage est resté ouvert pendant 6 semaines. Les données étaient ensuite téléversées vers des feuilles de calcul aux fins d'analyse.

Tableau 3. Vignettes de disposition (N = 268)

Énoncé	n	%
Vous êtes à la réception et vous apprenez qu'un patient transgenre doit vous voir la semaine prochaine. Quelle est la probabilité que vous demandiez à ce patient de s'adresser à un autre fournisseur?		
Extrêmement improbable	252	94
Improbable	12	4,5
Plutôt improbable	1	0,4
Plutôt probable	-	-
Probable	-	-
Extrêmement probable	3	1,1
Votre collègue vous dit que sa patientèle compte un patient transgenre et qu'il ne se sent pas à l'aise pour lui prodiguer des soins. Il vous demande de prendre ce patient en charge. Quelle est la probabilité que vous acceptiez de vous occuper de ce patient?		
Extrêmement improbable	2	0,70
Improbable	2	0,70
Plutôt improbable	-	-
Plutôt probable	3	1,1
Probable	34	12,7
Extrêmement probable	227	84,7

### Analyse

On a utilisé une méthode de statistique descriptive pour donner un aperçu des caractéristiques de l'échantillon. Dans la mesure du possible, on a déclaré une ampleur de l'effet et un intervalle de confiance de 95 % pour une statistique donnée. Pour mesurer les attitudes à l'égard des personnes transgenres, les cotes de dispositions et correspondant à la TSS ont été établies et déclarées conformément aux recommandations des créateurs de l'échelle. On a utilisé les corrélations Spearman pour définir les relations entre les éléments ou les échelles de la TSS et de la disposition. Si les cotes étaient recodées comme étant catégoriques, alors on a étudié l'indépendance à l'aide de tests du khi-carré.

Pour mesurer le niveau de connaissances fondamentales des professionnels de la santé buccodentaire au sujet des personnes transgenres, les réponses des répondants aux éléments de connaissance étaient d'abord codées comme correctes ou incorrectes. La fréquence et le pourcentage de réponses correctes pour chaque élément ont été indiqués, en plus de la fréquence et du pourcentage du total des réponses correctes pour les éléments correspondant aux connaissances fondamentales.

Diverses méthodes ont été utilisées pour modéliser les relations entre les caractéristiques démographiques, les éléments de l'instrument et les sous-échelles. On a utilisé les corrélations de Spearman pour évaluer la relation entre la TSS, les cotes des éléments de connaissance ou de disposition et les variables démographiques ordinales/continues. Une analyse unidirectionnelle de la variance a été utilisée pour vérifier les différences de la cote moyenne de la TSS, des connaissances ou de la disposition parmi les différentes catégories démographiques (p. ex., en fonction du niveau d'instruction). Une seule variable démographique

catégorique a été saisie comme variable indépendante, et les cotes des échelles de l'instrument ont été saisies comme variable dépendante. Si le niveau alpha des essais F était inférieur à 0,05, des comparaisons par paires post-hoc étaient effectuées pour définir quelles cotes moyennes des catégories démographiques différaient. Si les cotes des échelles ne satisfaisaient pas aux hypothèses de distribution normale, on a eu recours au test de remplacement non paramétrique de Kruskal-Wallis. Dans le cas des variables démographiques comportant seulement 2 groupes, on a eu recours à un test T indépendant ou à un test U de Mann-Whitney pour analyser les différences dans les cotes des échelles. Les variables démographiques des 2 groupes ont été saisies comme variable indépendante, et les cotes de la TSS, des connaissances ou de la disposition ont servi de variable dépendante.

Au total, 4 modèles de régression linéaire multiple ont été utilisés pour examiner la relation prédictive entre les cotes de disposition, de la TSS et des connaissances. Les réponses aux vignettes de disposition ont fait l'objet de calculs de régression sur les cotes de la TSS et sur le nombre total d'éléments de connaissance corrects. Les variables démographiques dont on a établi qu'elles étaient liées à la disposition lors des premières étapes de l'analyse ont été saisies comme covariables potentielles. Les analyses de régression multiple ont permis de mesurer la relation entre la variable prédictive et le résultat une fois les intercorrélations entre les variables prédictives prises en compte. Cette mesure est sujette à un gonflement des valeurs F à mesure que le nombre de variables prédictives augmente. Par conséquent, seuls les éléments ou les échelles de la TSS dont on juge qu'ils présentent une corrélation significative avant le calcul de régression ont été saisis dans le modèle initial.

**Tableau 4.** Disposition des fournisseurs de soins buccodentaires à chercher à acquérir des connaissances supplémentaires (N = 268)

	1 = Tout à fait disposé % (n)	2 % (n)	3 % (n)	4 % (n)	5 = Abso- lument pas disposé % (n)	Moyenne (écart-type)
<b>Pendant mon temps libre, je suis disposé à :</b>						
Passer 20 minutes à lire un article sur la santé buccodentaire des personnes transgenres	25,7 (69)	29,9 (80)	20,5 (55)	22 (59)	1,9 (5)	2,43 (1,13)
Passer 20 minutes à chercher et lire en ligne des renseignements fondés sur des données probantes sur le sujet des besoins en santé buccodentaire des patients transgenres	14,2 (38)	28 (75)	29,5 (79)	23,1 (62)	5,2 (14)	2,74 (1,13)
Passer environ 20 minutes à écouter une personne transgenre parler des discriminations et des préjugés dans le domaine des soins de santé dans le cadre d'une conférence TED	24,3 (65)	22 (59)	28 (75)	21,6 (58)	4,1 (11)	2,56 (1,18)
Assister à un cours virtuel en direct sur la prestation culturellement compétente de soins aux personnes transgenres	19,4 (52)	19 (51)	19,4 (52)	28,7 (77)	13,4 (36)	3,03 (1,32)
Ne pas chercher à obtenir de renseignements supplémentaires	16,4 (44)	1,1 (3)	2,6 (7)	4,5 (12)	75,4 (202)	4,25 (1,47)
<b>Pendant mes heures de travail, je suis disposé à :</b>						
Passer 20 minutes à lire un article sur la santé buccodentaire des personnes transgenres	30,6 (82)	27,2 (73)	18,3 (49)	21,6 (58)	2,2 (6)	2,3 (1,17)
Passer 20 minutes à chercher et lire en ligne des renseignements fondés sur des données probantes sur le sujet des besoins en santé buccodentaire des patients transgenres	13,1 (35)	38,8 (104)	27,6 (74)	17,4 (46)	3,4 (9)	2,59 (1,01)
Passer environ 20 minutes à écouter une personne transgenre parler des discriminations et des préjugés dans le domaine des soins de santé dans le cadre d'une conférence TED	13,4 (36)	19,8 (53)	34,3 (92)	26,1 (70)	6,3 (17)	2,88 (1,11)
Assister à un cours virtuel en direct sur la prestation culturellement compétente de soins aux personnes transgenres	26,1 (70)	12,7 (34)	16,8 (45)	32,1 (86)	12,3 (33)	3,01 (1,38)
Ne pas chercher à obtenir de renseignements supplémentaires	16,8 (45)	1,5 (4)	3 (8)	3 (8)	75,5 (203)	4,23 (1,51)

Le seuil alpha critique pour cette étude était de  $p = 0,05$ . Des méthodes statistiques non paramétriques ont été utilisées lorsque les variables ne respectaient pas les hypothèses fondées sur la distribution normale. Toutes les analyses ont été effectuées à l'aide de la version 27 de SPSS.

## RÉSULTATS

Au total, 315 personnes ont répondu au sondage et 268 ont répondu à au moins 80 % des réponses. Leurs réponses ont été incluses dans les analyses, pour un taux d'achèvement de 85 %. La plupart des répondants étaient des hygiénistes dentaires ( $n = 227$ , 85 %, tableau 1). Plus de 33 % ( $n = 89$ ) des répondants ont déclaré un grade d'associé comme titre de compétences le plus élevé, et 82 % ( $n = 220$ ) exerçaient leur profession aux États-Unis et 18 % ( $n = 48$ ) au Canada. La plupart des répondants ( $n = 111$ , 41,4 %) ont déclaré qu'ils

s'identifiaient comme chrétiens et près de 21 % ( $n = 56$ ) ont déclaré s'identifier comme catholiques. Ils étaient 29 % ( $n = 78$ ) à ne déclarer aucune appartenance religieuse (tableau 1). Plus de 91 % ( $n = 245$ ) des participants ont déclaré s'identifier comme hétérosexuels, 9 % ( $n = 23$ ) ont déclaré s'identifier comme homosexuels, bisexuels, « autres », ou ont préféré ne pas répondre (tableau 1). En moyenne, les répondants exerçaient leur profession depuis 17,52 ans ( $\pm 12,95$ ). Plus de 67 % ( $n = 180$ ) des répondants n'avaient pas de personne transgenre parmi leurs amis et les membres de leur famille (tableau 1).

Les résultats des questions sur les connaissances sont présentés au tableau 2. Le nombre moyen de réponses correctes était de 4,90 sur 7 (écart-type = 1,30). La majorité des répondants ont correctement indiqué comment une personne transgenre pouvait s'exprimer (98 %) et comment

Tableau 5. Échelle de stigmatisation des personnes transgenres (n = 234)

Énoncé	Tout à fait d'accord % (n)	Plutôt d'accord % (n)	Neutre % (n)	Plutôt en désaccord % (n)	Tout à fait en désaccord % (n)	Cote totale
Si je découvrais que mon meilleur ami changeait de sexe, je ne le soutiendrais pas.	13,8 (37)	3,7 (10)	10,1 (27)	7,8 (21)	64,6 (173)	521
Changer de sexe est un affront fait à Dieu.	7,8 (21)	6,3 (17)	14,9 (40)	9,7 (26)	61,2 (164)	509
Les hommes qui se conduisent comme des femmes devraient avoir honte.	0,7 (2)	3,5 (9)	8,2 (22)	10,1 (27)	77,6 (208)	374
Les enfants devraient jouer avec des jouets qui conviennent à leur genre.	1,9 (5)	2,6 (7)	7,1 (19)	14,6 (39)	73,9 (198)	386
Les hommes qui se considèrent comme des femmes ont un problème de santé mentale.	2,6 (7)	10,8 (29)	10,8 (29)	13,4 (36)	62,3 (167)	477
Les garçons aux tendances féminines devraient suivre un traitement pour ce problème auprès d'un professionnel de la santé qualifié. (1 réponse man-quante)	0,7 (2)	2,6 (7)	8,6 (23)	15 (40)	73 (195)	382
Je découragerais mon fils ou ma fille de fréquenter un ami transgenre.	1,5 (4)	3 (8)	6,7 (18)	9,3 (25)	79,5 (213)	369
Les opérations de changement de sexe sont contraires à la morale.	6 (16)	5,6 (15)	11,9 (32)	11,9 (32)	64,6 (173)	473
Les hommes aux tendances féminines me mettent mal à l'aise.	1,1 (3)	3,4 (9)	7,1 (19)	12,3 (33)	76,1 (204)	378
Les gens sont soit des hommes soit des femmes : il ne devrait pas y avoir de situation intermédiaire.	13,8 (37)	8,2 (22)	10,4 (28)	18,3 (49)	49,3 (132)	587
Je préférerais que mes collègues n'orientent pas les femmes transgenres vers mon cabinet.	0,4 (1)	0,4 (1)	4,1 (11)	5,6 (15)	89,6 (240)	312
J'évitais de partager un cabinet avec un collègue qui offre ses services aux femmes transgenres.	-	-	3 (8)	2,6 (7)	94,4 (253)	291

établir le pronom préféré d'un patient (91 %). Lorsqu'on leur a demandé le terme approprié à utiliser pour décrire une personne qui a fait une transition d'homme à femme, 78 % des participants ont répondu correctement. On a obtenu un peu moins de réponses correctes quant au terme adapté pour une personne assignée femme à la naissance, mais qui s'identifie comme homme (72 %). Lorsqu'on leur a demandé ce à quoi le terme « genre » fait référence, environ 56 % des répondants n'ont pas su répondre correctement. Enfin, plus de 27 % des répondants n'ont pas indiqué que les personnes transgenres sont affectées par la toxicomanie, la maltraitance familiale et le suicide à une fréquence plus élevée que la population générale.

Les résultats des vignettes de disposition sont présentés au tableau 3. Lorsqu'on a demandé aux fournisseurs quelle était la probabilité qu'ils demandent qu'un patient transgenre soit transféré de leur clientèle à celle d'un autre fournisseur, la grande majorité a déclaré qu'il était « extrêmement improbable » ou « improbable » qu'ils le fassent (94 % et 4,5 %, respectivement). Lorsqu'on leur a demandé s'ils étaient disposés à accepter le transfert d'un patient transgenre d'un autre fournisseur qui ne se sentirait pas à l'aise pour le prendre en charge, 85 % ont répondu qu'il était « extrêmement probable » qu'ils acceptent, et près

de 13 % ont déclaré que c'était simplement « probable ».

La deuxième série de vignettes portait sur la disposition des répondants à demander des renseignements supplémentaires sur la prestation de soins aux personnes transgenres, soit pendant leur temps libre soit pendant les heures de travail qui pourraient être rémunérées. Dans les deux cas, le scénario auquel les répondants étaient le plus ouverts était celui concernant la lecture d'un article sur la santé buccodentaire des personnes transgenres pendant 20 minutes. On remarque que la plupart d'entre eux préféraient le faire pendant leurs heures de travail (tableau 4). Vingt-quatre pour cent des répondants étaient prêts à passer 20 minutes sur leur temps libre à écouter une personne transgenre parler de discrimination et de préjugés dans le secteur des soins de santé dans le cadre d'une conférence TED, et 26 % d'entre eux étaient prêts à suivre un cours de formation continue sous forme virtuelle en direct sur la prestation de soins culturellement adaptés aux personnes transgenres pendant leurs heures de travail. La recherche et la lecture en ligne de renseignements fondés sur des données probantes sur le sujet des besoins en santé buccodentaire des patients transgenres ont été classées au même niveau pour les deux scénarios. Dans les deux cas, plus de 16 % des répondants ont indiqué que la « recherche de renseignements

supplémentaires » ne serait pas leur premier choix.

On a eu recours à l'échelle de stigmatisation des personnes transgenres (TSS) pour mesurer cet aspect. Les résultats sont présentés au tableau 5. On a attribué une valeur en points aux réponses, allant de 1 (aucune stigmatisation) à 5 (stigmatisation élevée). On a fait la somme des éléments pour créer la cote totale : les cotes élevées indiquaient un niveau élevé de stigmatisation<sup>21</sup>. Les cotes correspondant aux énoncés de la TSS allaient de 291 à 587, avec une cote moyenne de 420 (écart-type = 89,4) : cette cote dénote un niveau global de stigmatisation faible à l'égard des personnes transgenres parmi le groupe-échantillon, bien que l'on ait observé des cotes plus élevées pour certains énoncés. Vingt-deux pour cent des répondants étaient d'accord pour dire que les gens sont soit des hommes soit des femmes et qu'il ne devrait pas y avoir de situation intermédiaire. Plus de 14 % des répondants étaient d'accord avec l'affirmation selon laquelle changer de sexe était un affront fait à Dieu. Près de 18 % ont déclaré qu'ils ne soutiendraient pas leur meilleur ami s'il décidait de changer de sexe. Enfin, près de 12 % des répondants étaient d'accord pour dire que les opérations de changement de sexe étaient contraires à la morale.

On a comparé les résultats de la TSS à ceux des questions portant sur les connaissances et aux caractéristiques démographiques. Le coefficient de corrélation de Spearman a révélé qu'un nombre élevé de réponses correctes était corrélé à une cote plus faible à la TSS, soit à une stigmatisation plus faible à l'encontre des personnes transgenres ( $\rho = -0,37$ ,  $p < 0,001$ ). On a procédé à un test U de Mann-Whitney pour comparer les cotes de la TSS entre les répondants qui avaient des membres de leur famille ou des amis transgenres et ceux qui n'en avaient pas. Les participants qui avaient une personne transgenre parmi leurs amis ou dans leur famille avaient une cote plus faible à la TSS (moyenne[M] = 1,32, écart-type = 0,54) que ceux qui n'en avaient pas (M = 1,69, écart-type = 0,77,  $p < 0,001$ ).

Les comparaisons entre les résultats à la TSS et les variables démographiques ont révélé que l'appartenance religieuse et le pays de pratique étaient corrélés aux variations des cotes obtenues à la TSS, contrairement à l'âge, au nombre d'années de pratique et au niveau d'instruction. Bien que dans l'ensemble, on ait constaté un niveau de stigmatisation faible au sein du groupe-échantillon, les praticiens canadiens ont obtenu une cote plus faible à la TSS (M = 1,23, écart-type = -0,41) que leurs homologues états-uniens (M = 1,64, écart-type = 0,75,  $p < 0,001$ ). Un test de Kruskal-Wallis a révélé une différence dans les cotes à la TSS entre ceux qui s'identifient comme chrétiens ou catholiques et ceux qui n'avaient aucune appartenance religieuse ( $p < 0,001$ ). Des comparaisons par paires post-hoc réalisées sur la base des tests U de Mann-Whitney ont révélé que les chrétiens obtenaient des cotes plus élevées à la TSS (M = 1,82, écart-type = 0,76;  $p < 0,001$ ) que les catholiques (M = 1,55, écart-type = 0,76;  $p = 0,004$ ) et les répondants sans appartenance religieuse (M = 1,22, écart-type = 0,42;  $p < 0,001$ ). En moyenne, les catholiques obtenaient une cote

plus élevée à la TSS que les personnes sans appartenance religieuse ( $p = 0,003$ ). Les tests de Kruskal-Wallis ont permis de confirmer que l'âge ( $\rho = -0,05$ ,  $p = 0,40$ ), le nombre d'années de pratique ( $\rho = 0,01$ ,  $p = 0,91$ ) et le niveau d'instruction en hygiène dentaire ( $p = 0,18$ ) ou le titre de compétences le plus élevé obtenu ( $p = 0,23$ ) n'étaient pas corrélés aux cotes obtenues à la TSS.

## DISCUSSION

Cette étude avait pour but d'examiner les connaissances, les attitudes et la disposition des fournisseurs de soins buccodentaires à l'égard de la prestation de soins aux patients transgenres. Les objectifs de la recherche comprenaient la mesure des attitudes des professionnels de la santé buccodentaire à l'égard des personnes transgenres à l'aide de la TSS et de leur niveau de connaissances fondamentales, ainsi que la définition des modèles d'interconnexion entre les caractéristiques démographiques, la stigmatisation, la disposition et les connaissances.

Un élément clé de cette étude concernait l'examen du niveau de connaissances fondamentales des fournisseurs de soins de santé buccodentaire sur le sujet des soins aux personnes transgenres : en effet, il s'agit souvent d'une variable prédictive de la disposition et des attitudes. Environ les deux tiers des participants n'ont pas su définir les termes « genre » et « identité sexuelle ». Environ le quart des participants n'ont pas su définir les termes « homme trans » et « femme trans ». Un participant a publié un commentaire sur les médias sociaux pour indiquer qu'il était heureux d'avoir répondu à l'enquête parce qu'elle lui avait permis de réaliser à quel point il en savait peu sur les personnes transgenres. Lors de l'examen des données, les auteurs ont constaté que des répondants ont sauté certaines questions sur les connaissances, mais ont répondu à d'autres, ce qui donne à penser qu'ils ne connaissaient peut-être pas la réponse. Des études antérieures ont révélé que les fournisseurs qui connaissaient moins bien le sujet des patients transgenres avaient des attitudes moins favorables et présentaient des niveaux de discrimination plus élevés, ou bien qu'ils étaient perçus comme transphobes dans leurs interactions avec des patients transgenres<sup>17-20</sup>.

Il est essentiel de renforcer la sensibilisation aux besoins uniques des personnes transgenres en matière de santé. De plus, il est nécessaire d'offrir davantage de possibilités éducatives pour former les professionnels de la santé buccodentaire actuels et futurs à la prestation de soins culturellement adaptés, d'autant plus que les différences culturelles ont été citées comme un obstacle aux soins<sup>33</sup>. Le nombre de possibilités de formation continue à la prestation de soins culturellement compétents aux patients gais, lesbiennes, bisexuels, trans ou queer (LGBTQ) augmente lentement. Toutefois, les fournisseurs de soins de santé buccodentaire peuvent manquer d'intérêt à l'égard d'un approfondissement de leurs connaissances sur cette communauté, comme en témoignent le taux d'environ 16 % des répondants à cette enquête qui ne ressentaient pas

le besoin de demander des renseignements supplémentaires sur les soins de santé buccodentaire à fournir aux personnes transgenres et les 16 % d'entre eux qui ont déclaré la même chose dans une étude de 2022, qui portait sur la population LGBTQ+ dans son ensemble<sup>34</sup>. Cette indifférence pourrait être due à un inconfort à l'égard du sujet, à une idée selon laquelle des renseignements supplémentaires sur le sujet ne seraient pas nécessaires, à la stigmatisation, aux préjugés ou à la discrimination. Des études antérieures ont révélé que 48 % des programmes d'hygiène dentaire et 29 % des programmes de soins dentaires ne consacraient aucune heure de formation aux sujets liés à la communauté LGBTQ<sup>29</sup>, ce qui donne à penser qu'il est nécessaire de renforcer la formation dans les programmes professionnels de santé buccodentaire de premier échelon. De plus, peu d'États ou de provinces exigent une formation continue en compétence culturelle dans le cadre du renouvellement des licences, et seul le District de Columbia aux États-Unis exige qu'une certaine proportion des crédits de formation continue soient axés sur les soins à fournir aux patients LGBTQ+<sup>35</sup>. Bien qu'il soit louable d'exiger des crédits de formation continue portant sur la communauté LGBTQ+, les organismes de réglementation devraient exiger qu'un nombre précis d'heures de formation continue soient consacrées à la compétence culturelle. Il est également nécessaire d'effectuer des études primaires dans le domaine de la santé buccodentaire pour examiner les effets potentiels de l'hormonothérapie d'affirmation de genre sur la cavité buccale<sup>14</sup>, ce qui permettrait d'élaborer des lignes directrices fondées sur des données probantes pour éclairer la pratique clinique.

Dans le cadre de cette étude, on a utilisé la TSS pour mesurer le niveau de stigmatisation de la part des fournisseurs de soins de santé buccodentaire à l'encontre des identités transgenres. On définit la stigmatisation comme la désapprobation ou la discrimination à l'encontre d'une personne en raison d'une caractéristique qui la distingue du reste de la population, par exemple sa culture, son sexe, son genre ou son statut socioéconomique. Cette étude a révélé une corrélation positive entre la religion et des niveaux comparativement élevés de stigmatisation pour la plupart des énoncés : tout particulièrement, c'était le cas de l'idée selon laquelle le genre est binaire (masculin ou féminin), sans situation intermédiaire, et qu'un changement de genre est un affront fait à Dieu. Ces corrélations ont également été observées dans l'étude de Madera et al.<sup>21</sup>. La religion et les niveaux de religiosité sont corrélés à la stigmatisation, consciente comme inconsciente (ou « stigmatisation tacite »), et à un manque de disposition à fournir des soins médicaux aux patients transgenres<sup>18,21,23,32</sup>. D'autres travaux de recherche sont nécessaires pour déterminer si la religion ou des niveaux élevés de religiosité contribuent à un manque de disposition à traiter ou à une stigmatisation tacite dans le cadre des soins de santé buccodentaire. De plus, une analyse plus poussée est nécessaire pour déterminer si des lacunes de connaissances sont associées à des niveaux plus faibles

de confiance et d'aisance, ainsi qu'à des niveaux plus élevés de stigmatisation chez les fournisseurs de soins de santé buccodentaire. Si c'est vrai, d'autres études pourraient porter non seulement sur le lien potentiel entre la participation à des activités de formation continue et l'amélioration de la sensibilisation et de l'aisance, mais aussi entre le renforcement de la sensibilisation à la discrimination, à la stigmatisation et aux préjugés à l'encontre des personnes transgenres et une éventuelle réduction de la stigmatisation.

Dans le cadre de cette étude, les participants ont fait mention d'une disposition élevée à recevoir des patients transgenres. Cette constatation suggère une attitude fondamentale positive. Toutefois, des fournisseurs qui sont disposés à fournir des soins peuvent être mal à l'aise dans la pratique<sup>16</sup>, ce qui peut mener à la perception d'une certaine transphobie<sup>17</sup>. De plus, la disposition à recevoir un patient transgenre ne signifie pas nécessairement l'absence de stigmatisation et de préjugés, ce qui peut mener à des microagressions à l'encontre de ces personnes une fois au cabinet, surtout à la lumière des lacunes de connaissances observées dans la présente étude. Les fournisseurs qui expriment leur disposition à fournir des soins aux patients transgenres pourraient être plus enclins à rechercher des possibilités éducatives supplémentaires, ce qui leur permettrait de renforcer leurs connaissances et, par conséquent, leurs niveaux de confiance et d'aisance. Les vignettes, qui demandaient aux participants d'évaluer leur disposition à rechercher des renseignements supplémentaires grâce à des possibilités éducatives demandant des efforts croissants, peuvent suggérer les méthodes selon lesquelles les fournisseurs sont les plus susceptibles de chercher à approfondir leurs connaissances, ce qui guiderait les auteurs et les éducateurs dans la définition des meilleures approches pour diffuser l'information sur la prestation de soins aux patients transgenres. Une revue systématique de 2019<sup>30</sup> a examiné l'efficacité des programmes conçus pour lutter contre les préjugés des fournisseurs envers les personnes LGBTQ : elle a constaté que les programmes de formation les plus efficaces bénéficiaient de la participation d'un membre de la communauté LGBTQ en tant que tuteur ou dans des groupes de patients<sup>31</sup>. Les programmes de santé buccodentaire et les éducateurs qui participent à l'élaboration des possibilités de formation continue devraient tenir compte du concept « jamais pour moi sans moi » lors de l'élaboration des cours. Autrement dit, si des programmes éducatifs sont élaborés en vue de renforcer les connaissances sur les personnes transgenres, cette élaboration devrait inclure des membres de cette communauté.

### Forces et limites

Cette étude comportait plusieurs points forts. Premièrement, il a utilisé la TSS, un outil très fiable et précédemment validé sur le plan psychométrique. De plus, les vignettes de disposition et les questions portant sur les connaissances ont été élaborées en collaboration avec une personne transgenre et validées.

Les limites de l'étude comprenaient le caractère non probabiliste de l'échantillon utilisé, qui limite les généralisations auxquelles cet échantillon permet de parvenir : cette limitation est liée au nombre de répondants potentiels sur certains sites de médias sociaux. La petite taille de l'échantillon pourrait être le signe d'un biais à l'égard du sujet. En éliminant les données incomplètes, on a remarqué que la plupart des participants qui n'ont pas répondu à l'ensemble de l'enquête se sont arrêtés à la TSS, ce qui pourrait indiquer un malaise personnel éventuel à l'égard de ces questions. De plus, pour la TSS, on a utilisé une échelle de Likert à 5 points dans laquelle le point médian correspondait à « neutre ». Les auteurs ont attribué une cote de 3 aux réponses neutres, ce qui suggère que « neutre » indique un niveau plus élevé de stigmatisation que « plutôt » ou « tout à fait » en désaccord. Pour plusieurs éléments de la TSS, le nombre de réponses neutres était proche du nombre de réponses indiquant que les personnes étaient d'accord avec l'énoncé, voir e aussi élevé. Le recours à un degré neutre, en particulier sur des sujets délicats, a été contestée<sup>36</sup>. Les répondants peuvent choisir la réponse neutre parce qu'ils ne veulent pas vraiment réfléchir à leur réponse. Les réponses neutres peuvent indiquer une ambivalence. Des études ont montré que les répondants sont plus susceptibles de choisir la réponse neutre lorsqu'ils ont des pensées ou des sentiments contradictoires sur un sujet donné, ou bien lorsqu'ils hésitent à choisir une réponse qui pourrait ne pas être socialement acceptable<sup>36</sup>. Lors de la transcription de l'échelle de Likert de la TSS dans Qualtrics, l'expression « tout à fait » a accidentellement été omise pour la catégorie « tout à fait d'accord ». Toutefois, l'analyse a montré que cette erreur n'avait pas eu d'incidence sur la fiabilité interne de l'instrument. Enfin, les auteurs n'ont pas été en mesure de confirmer la « pratique » réelle des répondants et, comme on l'a mentionné précédemment, on constate l'existence d'un risque de biais de désirabilité sociale, en particulier dans le cas des vignettes de dispositions : les résultats pourraient être biaisés par la mémoire des répondants, leurs choix dans leurs déclarations et dans ce qu'ils décident de divulguer.

## CONCLUSION

Dans cette étude, on a exploré l'incidence potentielle des connaissances sur la disposition à fournir des soins et sur la stigmatisation. Après une étude approfondie de la littérature, il semblerait que cette étude soit la première à examiner ces sujets dans les domaines de la dentisterie et de l'hygiène dentaire. En s'appuyant sur des programmes éprouvés et efficaces, l'éducation des fournisseurs de soins de santé buccodentaire, lors de leurs études et plus tard à l'occasion de cours de formation continue, peut contribuer à renforcer les connaissances, la confiance et l'aisance dans la prestation de soins aux patients transgenres. Un renforcement des connaissances et des compétences relatives à la prestation de soins auprès de cette population pourrait permettre de réduire la stigmatisation réelle ou perçue à l'avenir. Parmi les suggestions de travaux de recherche supplémentaires, on peut mentionner des entrevues de suivi avec des professionnels de la santé buccodentaire pour mieux comprendre leurs points de vue et la réitération de la présente étude auprès d'un échantillon plus vaste de professionnels de la santé buccodentaire grâce à la participation d'un plus grand nombre d'organisations professionnelles.

## REMERCIEMENTS

Les auteurs tiennent à remercier Madera et al.<sup>21</sup> de leur avoir accordé la permission d'utiliser l'échelle de stigmatisation des personnes transgenres.

## CONFLITS D'INTÉRÊTS

Les auteurs n'ont déclaré aucun conflit d'intérêts.

## RÉFÉRENCES

- National Center for Transgender Equality. Frequently Asked Questions About Transgender People [Internet]. 2016 Jul 9 [cited 2021 Jan 15]. Available from <https://transequality.org/issues/resources/frequently-asked-questions-about-transgender-people>
- Statistics Canada. Survey of Safety in Public and Private Spaces (SSPPS) [Internet]. Record number 5256. 2019 Dec 5 [cited 2021 Jun 19]. Available from <https://www23.statcan.gc.ca/imdb/p2SV.pl?Function=getSurvey&SDDS=5256>
- Navarro J, Johnstone F, Temple Newhook J, Smith M, Wallace Skelton J, Premph K, et al. Health and well-being among trans and non-binary youth: Health disparities and the importance of social support. *TransPULSE Canada Report*, June 25, 2021 [cited 2021 Jul 12]. Available from: <https://transpulsecanada.ca/research-type/reports>
- Arcelus J, Bouman WP, Van Den Noortgate W, Claes L, Witcomb G, Fernandez-Aranda F. Systematic review and meta-analysis of prevalence studies in transsexualism. *Eur Psychiatry*. 2015;30(6):807–815.
- Crissman HP, Berger MB, Graham LF, Dalton VK. Transgender demographics: a household probability sample of US adults, 2014. *Am J Public Health*. 2017;107(2):213–15. [www.doi.org/10.2105/AJPH.2016.303571](http://www.doi.org/10.2105/AJPH.2016.303571)
- Flores A, Brown T, Herman J. *Race and ethnicity of adults who identify as transgender in the US*. Los Angeles (CA): The Williams Institute; 2016 [cited 2020 Oct 18]. Available from: <https://williamsinstitute.law.ucla.edu/wp-content/uploads/Race-Ethnicity-Trans-Adults-US-Oct-2016.pdf>
- GLAAD. What Does Transgender Mean? [Internet]. GLAAD; n.d. [cited 2020 Oct 20]. Available from: [www.glaad.org/transgender/transfaq](http://www.glaad.org/transgender/transfaq)
- Flores A, Herman J, Gates G, Brown T. *How many adults identify as transgender in the US?* Los Angeles (CA): The Williams Institute; 2016 [cited 2020 Oct 18]. Available from: <https://williamsinstitute.law.ucla.edu/wp-content/uploads/Trans-Adults-US-Aug-2016.pdf>
- James S, Herman J, Rankin S, Keisling M, Mottet L, Anafi M. *The report of the 2015 US transgender survey*. Washington (DC): National Center for Transgender Equality; 2016 [cited 2020 Oct 18]. Available from: <https://transequality.org/sites/default/files/docs/usts/USTS-Full-Report-Dec17.pdf>
- Bradford J, Reisner SL, Honnold JA, Xavier J. Experiences of transgender-related discrimination and implications for health: Results from the Virginia Transgender Health Initiative Study. *Am J Public Health*. 2013;103(10):1820–1829. doi: 10.2105/AJPH.2012.300796.
- Russell S, More F. Addressing health disparities via coordination of care and interprofessional education: Lesbian, gay, bisexual, and transgender health and oral health care. *Dent Clin North Am*. 2016;60(4):891–906. doi: 10.1016/j.cden.2016.05.006.
- Macri D, Wolfe K. My preferred pronoun is she: Understanding transgender identity and oral health care needs. *Can J Dent Hyg*. 2019;53(2):110–117.
- Watson RJ, Veale JF, Saewyc EM. Disordered eating behaviors among transgender youth: Probability profiles from risk and protective factors. *Int J Eat Disord*. 2017;50(5):515–22. doi: 10.1002/eat.22627.
- Delgado-Ruiz R, Swanson P, Romanos G. Systematic review of the long-term effects of transgender hormone therapy on bone markers and bone mineral density and their potential effects in implant therapy. *J Clin Med*. 2019;8(6):784. <http://dx.doi.org/10.3390/jcm8060784>
- Safer JD, Coleman E, Feldman J, Garofalo R, Hembree W, Radix A, Sevelius J. Barriers to healthcare for transgender individuals. *Curr Opin Endocrinol Diabetes Obes*. 2016;23(2):168–71. Available from: <https://doi.org/10.1097/MED.0000000000000227>
- Carabez RM, Eliason MJ, Martinson M. Nurses' knowledge about transgender patient care: a qualitative study. *ANS Adv Nurs Sci*. 2016;39(3):257–71. Available from: <https://doi.org/10.1097/ANS.0000000000000128>.
- Paradiso C, Lally RM. Nurse practitioner knowledge, attitudes, and beliefs when caring for transgender people. *Transgend Health*. 2018;3(1):47–56. doi: 10.1089/trgh.2017.0048.
- Patterson JG, Jabson Tree JM, Kamen C. Cultural competency and microaggressions in the provision of care to LGBT patients in rural and Appalachian Tennessee. *Patient Educ Couns*. 2019;102(11):2081–2090. doi: 10.1016/j.pec.2019.06.003.
- Poteat T, German D, Kerrigan D. Managing uncertainty: a grounded theory of stigma in transgender health care encounters. *Soc Sci Med*. 2013;84:22–29. doi:10.1016/j.socscimed.2013.02.019.
- Sharma A, Shaver JC, Stephenson RB. Rural primary care providers' attitudes towards sexual and gender minorities in a midwestern state in the USA. *Rural Remote Health*. 2019;19(4):5476. doi: 10.22605/RRH5476.
- Madera SL, Díaz NV, Padilla M, Pibernus XR, Neilands TB, Segarra ER, et al. "Just like any other patient": Transgender stigma among physicians in Puerto Rico. *J Health Care Poor Underserved*. 2019;30(4):1518–1542. doi: 10.1353/hpu.2019.0089.
- Shires DA, Stroumsa D, Jaffee KD, Woodford MR. Primary care providers' willingness to continue gender-affirming hormone therapy for transgender patients. *Fam Pract*. 2018;35(5):576–81. doi: 10.1093/fampra/cmx119.
- Shires DA, Stroumsa D, Jaffee KD, Woodford MR. Primary care clinicians' willingness to care for transgender patients. *Ann Fam Med*. 2018;16(6):555–58. doi: 10.1370/afm.2298.
- Vance SR Jr, Halpern-Felsher BL, Rosenthal SM. Health care providers' comfort with and barriers to care of transgender youth. *J Adolesc Health*. 2015;56(2):251–53. doi:10.1016/j.jadohealth.2014.11.002.
- Faul F, Erdfelder E, Lang AG, Buchner A. G\*Power 3: A flexible statistical power analysis program for the social, behavioral, and biomedical sciences. *Behav Res Methods*. 2007;39:175–91. <https://doi.org/10.3758/BF03193146>
- Pomery EA, Gibbons FX, Reis-Bergan M, Gerrard M. From willingness to intention: Experience moderates the shift from reactive to reasoned behavior. *Pers Soc Psychol Bull*. 2009;35(7):894–908. doi: 10.1177/0146167209335166.
- Cohen J. *Statistical power analysis for the behavioral sciences*, 2nd ed. Hillsdale (NJ): Erlbaum; 1988.
- Polit D, Beck C, Owen S. Focus on research methods: Is the CVI an acceptable indicator of content validity? Appraisal and recommendations. *Res Nurs Health*. 2007;30:459–67. <https://doi.org/10.1002/nur.20199>

29. Hillenburg KL, Murdoch-Kinch CA, Kinney JS, Temple H, Inglehart MR. LGBT coverage in US dental schools and dental hygiene programs: results of a national survey. *J Dent Educ.* 2016;80(12):1440–1449.
30. Morris M, Cooper RL, Ramesh A, Tabatabai M, Arcury TA, Shinn M, et al. Training to reduce LGBTQ-related bias among medical, nursing, and dental students and providers: a systematic review. *BMC Med Educ.* 2019;19(1):325. doi: 10.1186/s12909-019-1727-3.
31. Kelley L, Chou CL, Dibble SL, Robertson PA. A critical intervention in lesbian, gay, bisexual, and transgender health: Knowledge and attitude outcomes among second-year medical students. *Teach Learn Med.* 2008;20(3):248–53. doi: 10.1080/10401330802199567.
32. Melin K, Hilera-Botet CR, Vega-Vélez D, Salgado-Crespo VM, Santiago D, Hernández-Agosto J, et al. Readiness to provide pharmaceutical care to transgender patients: Perspectives from pharmacists and transgender individuals. *J Am Pharm Assoc.* 2019;59(5):651–59. doi: 10.1016/j.japh.2019.04.018.
33. Charbonneau C, Neufeld M, Craig B, Donnelly L. Increasing cultural competence in the dental hygiene profession. *Can J Dent Hyg.* 2009;43(6):297–305. Available from: <https://files.cdha.ca/profession/journal/2105.pdf>
34. Tharp G, Shukla A. Reviewing challenges in access to oral health services among the LGBTQ+ community in Indiana and Michigan: a cross-sectional, exploratory study. *PLoS ONE.* 2022;17(2):e0264271. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0264271>
35. American Dental Hygienists' Association. Overview of CE Requirements for Dental Hygiene Licensure Renewal [Internet]. 2019 May [cited 2022 Sept 9]. Available from: [www.adha.org/education-resources/maintain-your-licensure/ce-requirements-by-state/](http://www.adha.org/education-resources/maintain-your-licensure/ce-requirements-by-state/)
36. Edwards ML, Smith BC. The effects of the neutral response option on the extremeness of participant responses. *Incite Journal of Undergrad Studies.* 2014;6. Available from: <http://blogs.longwood.edu/incite/2014/05/07/the-effects-of-the-neutral-response-option-on-the-extremeness-of-participant-responses/>