



Utiliser le paradigme de transformation dans la recherche en orthophonie : l'exemple de la création du sondage « L'orthophonie pour toustes »



Using the Transformative Paradigm in Speech-Language Pathology Research: The Example of Creating the Survey *L'orthophonie pour toustes* [Speech-Language Pathology for Everyone]

MOTS-CLÉS

PARADIGME DE RECHERCHE

INIQUITÉS DE SANTÉ

COMPÉTENCE INTERCULTURELLE

DIVERSITÉ SEXUELLE

PLURALITÉ DES GENRES

Élie Tremblay
Louis-Pierre Auger
Boutheina Jemel
Lisandre Labrecque-Lebeau
Ingrid Verduyckt

Élie Tremblay (iel)^{1,2}, Louis-Pierre Auger (il)^{2,3}, Boutheina Jemel (elle)^{1,4}, Lisandre Labrecque-Lebeau (elle)^{5,6} et Ingrid Verduyckt (elle)^{1,2}

¹ École d'orthophonie et d'audiologie, Université de Montréal, Montréal, QC, CANADA

² Centre de recherche interdisciplinaire en réadaptation du Montréal métropolitain, Montréal, QC, CANADA

³ Institut des sciences de l'éducation en santé, Université McGill, Montréal, QC, CANADA

⁴ CIUSSS du Nord-de-l'Île-de-Montréal – Hôpital Rivière-des-Prairies, Montréal, QC, CANADA

⁵ Centre de recherche de Montréal sur les inégalités sociales, les discriminations et les pratiques alternatives de citoyenneté, CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal, Montréal, QC, CANADA

⁶ Département des sciences infirmières, Université du Québec en Outaouais, Gatineau, QC, CANADA

Rédactrice :
Karine Marcotte

Abrégé

Les orthophonistes font face à une diversité de problématiques qui appelle à une pluralité d'approches scientifiques. Avec cette note de recherche, nous voulons faire connaître le paradigme de transformation à la communauté orthophonique. Ce paradigme est particulièrement approprié pour aborder des questions de recherche contemporaines comme les iniquités de santé. Sous ce paradigme, les chercheur-e-s se positionnent de façon importante et avouée en faveur de la justice sociale plutôt que de prendre une posture objectivante et « neutre ». Ce positionnement découle de l'idée que certaines réalités et connaissances sont situées socialement et influencées par des dynamiques de pouvoir, plutôt que d'être absolues et invariables. La recherche se veut alors une occasion de contribuer à ce que soient entendus des groupes marginalisés, typiquement en employant des méthodes qualitatives ou mixtes. Pour aider à comprendre la manière dont ce paradigme peut être mobilisé en orthophonie, nous décrivons la démarche de conception et de validation (apparente et de contenu) du sondage « L'orthophonie pour toustes ». Cette démarche intègre entre autres un échantillon composé majoritairement de personnes désavantagées par les rapports de pouvoir à l'étude, de même que des méthodes qui les positionnent comme spécialistes de leurs expériences. Nous discutons de ces éléments comme étant des forces du projet sous l'angle du paradigme de transformation. Enfin, nous faisons valoir l'importance de donner une place, dans le dialogue scientifique en orthophonie, aux projets de recherche qui s'écartent du paradigme postpositiviste dominant afin de développer des services cliniques adaptés à un monde complexe et dynamique.

Abstract

Speech-language pathologists face a wide range of issues that call for a plurality of scientific approaches. This research note aims to introduce the transformative paradigm to the speech-language pathology community. This paradigm is particularly appropriate for addressing contemporary research issues such as health inequities. Under this paradigm, researchers position themselves in an important and avowedly pro-social justice way, rather than adopting an objectifying and “neutral” standpoint. This position arises from the idea that certain realities and knowledge are socially constructed and influenced by power dynamics rather than being absolute and invariable. Research can thus be an opportunity to help marginalized groups to be heard, typically by using qualitative or mixed methods. To shed light on how this paradigm can be employed in the field of speech-language pathology, we describe how the survey *L'orthophonie pour toutes* [Speech-Language Pathology for Everyone] was designed and face and content validated. We recruited a sample composed mainly of individuals from a disadvantaged group, and we used methods that positioned them as lived-experience experts. We discuss how these methodological choices brought strength to the project under the transformative paradigm perspective. Last, we argue for the importance of creating space in the scientific world of speech-language pathology for research projects positioned outside the dominant postpositivist paradigm in order to develop clinical services adapted to complex and dynamic societies.

La recherche en orthophonie s'inscrit dans un paradigme particulier, c'est-à-dire qu'elle repose sur un certain nombre de présupposés (Kuhn, 1983). Selon Guba et Lincoln (1994, 2005), ces présupposés se rattachent à quatre dimensions principales : axiologique, ontologique, épistémologique et méthodologique. Autrement dit, ils portent sur les valeurs auxquelles adhère la communauté scientifique en orthophonie; sur la nature de la réalité aux yeux de cette communauté; sur les conditions qu'elle juge nécessaires à satisfaire pour qu'une connaissance devienne établie, y compris en matière de posture vis-à-vis de l'objet étudié et du type de relation à établir avec les participant·e·s¹ à la recherche; de même que sur les procédures concrètes à suivre pour développer de nouvelles connaissances. Jusqu'à maintenant, le paradigme postpositiviste est celui qui domine dans la recherche en orthophonie (Hersh et al., 2022) et dans la recherche en santé de manière générale (Mykhalovskiy et al., 2018). Ce paradigme met au premier plan les valeurs d'objectivité et de validité scientifique. Il postule l'existence d'une « vraie » réalité, qu'il cherche à appréhender avec une posture neutre et détachée, autant que possible exempte de biais, en mobilisant surtout des méthodes quantitatives (Appleton et King, 2002; Guba et Lincoln, 1994, 2005). Par exemple, de nombreux questionnaires et outils d'évaluation orthophonique standardisés ont été développés sous ce paradigme. Ils servent à distinguer aussi impartialement que possible les caractéristiques « pathologiques » de celles qui sont « normales » chez un individu et, de cette manière, à soutenir le jugement des chercheur·e·s et des clinicien·ne·s (Nair et al., 2023).

Dans les dernières années, les études qualitatives et mixtes gagnent en popularité en orthophonie (Hersh et al., 2022). Elles constituent une innovation en orthophonie du fait qu'elles permettent de poser des questions différentes et d'y répondre, et ce, d'une façon qui est cohérente avec l'approche actuelle des soins en partenariat avec les personnes usagères (Alliance canadienne des organismes de réglementation en orthophonie et en audiologie, 2018; Hersh et al., 2022; Öhman, 2005). Elles s'inscrivent entre autres dans les paradigmes constructiviste et pragmatique. Sous le paradigme constructiviste, une grande importance est accordée à l'expérience vécue par les individus ou par des groupes d'individus, comme la clientèle orthophonique. Sous le paradigme pragmatique, l'utilité de la recherche, pour la pratique clinique par exemple, est valorisée avant

tout (Ball et al., 2014; Biddle et Schafft, 2015; Tougas, 2021). Dans les deux cas, la réalité y est conçue comme multiple, c'est-à-dire qu'elle varie d'un individu à l'autre et d'un groupe à l'autre et que plusieurs réalités différentes et valables peuvent coexister. Ainsi, les chercheur·e·s travaillent à saisir ces réalités avec une posture orientée sur l'établissement d'un dialogue ouvert (Appleton et King, 2002; Tougas, 2021). Dans le développement de questionnaires et d'outils d'évaluation par exemple, des méthodes d'entrevue individuelle et de groupe ont parfois été intégrées de façon à favoriser la production d'outils aussi porteurs de sens et utiles que possible aux yeux des différentes personnes concernées (p. ex. Croteau et al., 2015; Yaruss et Quesal, 2006). Notons que les méthodes qualitatives et mixtes, nouvelles en orthophonie, n'ont pas acquis le respect scientifique et la compréhension partagée que les méthodes quantitatives possèdent dans le domaine. Leur utilisation s'accompagne régulièrement du fardeau de défendre leur acceptabilité et se fait parfois sans connaissances approfondies des traditions qui les sous-tendent (Guendouzi, 2014).

Certains objets de recherche appellent à l'utilisation d'autres paradigmes. C'est le cas pour les études ayant comme finalité la réduction des iniquités sociales. Le paradigme de transformation serait à ce moment-là particulièrement approprié (Mertens, 2010; Mertens et Wilson, 2018). En effet, les études postpositivistes, aspirant avant tout à l'objectivité, se sont maintes fois révélées complices de l'oppression de certains groupes dans la société, en donnant l'impression d'être neutres tout en transmettant des normes ou, même, des idéologies de manière implicite (Nair et al., 2023; Phillips et al., 2022). Les paradigmes constructiviste et pragmatique accordent une place accrue à la subjectivité, en reconnaissant la présence de biais chez tout·e chercheur·e et en prenant en compte ces biais réflexivement dans la recherche. Le paradigme de transformation va plus loin. Les chercheur·e·s qui s'y inscrivent cherchent délibérément à ce que la valeur de justice sociale influence leurs projets (dimension axiologique du paradigme). L'idée est que, si nous voulons contribuer à créer un monde plus équitable grâce à la recherche, alors nous devons concevoir nos projets en y intégrant de manière réfléchie et rigoureuse cet objectif (Mertens, 2017; Mertens et Wilson, 2018).

Selon le paradigme de transformation décrit par Mertens et Wilson (2018), il existe de multiples versions de la réalité,

¹L'écriture inclusive avec des formes tronquées est utilisée dans ce texte afin de rendre visibles les femmes et les personnes non binaires qui l'habitent, dans un contexte où le masculin générique contribue à l'oppression de ces groupes dans la société et où leur émancipation passe notamment par la langue (Dupuy et al., 2023). De plus en plus acceptée et fréquente, l'utilisation de l'écriture inclusive est incontournable dans une publication qui aborde le paradigme de transformation, de même que des questions liées à la pluralité des genres.

qui relèvent entre autres de notre position dans la société. Dès lors, le fait de privilégier une version de la réalité à une autre entraîne des conséquences (dimension ontologique). Dans le même ordre d'idées, les connaissances sont conçues comme étant socialement et historiquement situées. Le développement de connaissances crédibles et pertinentes se rapportant aux réalités de communautés marginalisées² implique donc de nouer ou d'entretenir des relations de réciprocité et de collaboration avec des membres de ces communautés et d'adopter une posture engagée en faveur de leur émancipation (dimension épistémologique). Les méthodes de recherche sont sélectionnées sous ce paradigme en fonction de leur potentiel de transformation sociale (dimension méthodologique). Par exemple, l'utilisation de méthodes qualitatives ou mixtes est fréquente puisque celles-ci permettent de donner la parole à des individus et à des groupes désavantagés par les rapports de pouvoir dans la société et, ainsi, de favoriser une prise en compte plus équitable des réalités dans la production des savoirs. En effet, certaines réalités sociales, portées par des individus et par des groupes marginalisés, risquent d'être moins facilement acceptées et comprises par les membres de la culture dominante. En recherche, ces réalités sont alors susceptibles d'être négligées de façon injuste et souvent involontaire dans le développement de nouvelles connaissances (à ce sujet, nous suggérons de lire sur l'injustice épistémique et sur ses applications en santé; Bogaert, 2021; Fricker, 2007).

Le projet de création du sondage « L'orthophonie pour toustes »

Dans la présente note de recherche, nous décrivons une démarche réalisée sous le paradigme de transformation en orthophonie. En effet, pour intégrer ce paradigme dans la discipline, il convient de documenter et de partager des démarches à visée transformatrice de sorte que la communauté scientifique ait des exemples à partir desquels conceptualiser des projets. Notre équipe s'est intéressée en particulier aux iniquités de santé qui affectent les communautés bispirituelles, lesbiennes, gaies, bisexuelles, trans, queers, en questionnement, intersexes, asexuelles, aromantiques, agenres ou aux réalités similaires (2S/LGBTQIA+)³. Ces iniquités s'enracinent dans des

normes de sexualités, de sexes et de genres que les professions de la santé ont contribué à forger (Institute of Medicine, 2011; Preciado, 2020; Spurlin, 2019). Les barrières d'accès aux soins de santé et les expériences de stigmatisation contribuent aujourd'hui à leur maintien, y compris au Canada (Comité permanent de la santé et Casey, 2019; Romanelli et Hudson, 2017).

Par exemple, le fait de devoir éduquer les prestataires de soins à leurs réalités et à leurs besoins en matière de santé décourage certaines personnes 2S/LGBTQIA+ d'aller chercher les services dont elles ont besoin et diminue l'acceptabilité des services reçus. De plus, certaines personnes choisissent de ne pas divulguer leur identité 2S/LGBTQIA+ aux clinicien-ne-s même si elles trouveraient important de le faire, car elles anticipent des biais défavorables (Comité permanent de la santé et Casey, 2019; Romanelli et Hudson, 2017). Cette dissimulation peut compromettre l'efficacité des soins, dont ceux prodigués en orthophonie. Par exemple, les partenaires de communication les plus fréquent-e-s peuvent se retrouver exclu-e-s de la thérapie si les patient-e-s ne se sentent pas libres de divulguer des informations sur leurs proches (p. ex. partenaire-s de vie, famille choisie) ou ne se font pas offrir d'occasions favorables à cette divulgation (Kelly et Robinson, 2011). La compétence interculturelle des professionnel-le-s de la santé serait un moyen de réduire les iniquités de santé en favorisant l'accès, la sécurité et la qualité des soins (Brach et Fraserirector, 2000; Sharifi et al., 2019). À titre informatif, la « culture » s'entend ici au sens large, comme un ensemble de références et de pratiques partagées par un groupe. Elle ne se limite pas aux communautés ethniques, mais peut être propre à différentes communautés, comme les communautés 2S/LGBTQIA+ (American Speech-Language-Hearing Association, 2021).

À l'extérieur du Canada francophone, quelques études par sondage se sont penchées sur la compétence interculturelle quant à la diversité sexuelle et à la pluralité des genres en orthophonie. Elles visaient le plus souvent à examiner les attitudes, les connaissances, la formation ou l'expérience relatives aux thérapies vocales destinées aux personnes transgenres (Gunjawate et al., 2020; Litosseliti

² Les communautés marginalisées correspondent aux groupes qui sont exclus (ou mis en marge) de la vie sociale, économique, éducative ou culturelle dominante dans la société en raison de rapports de pouvoir inégalitaires les désavantagant vis-à-vis d'autres groupes sociaux (American Psychological Association, 2023).

³ L'acronyme 2S/LGBTQIA+ a été retenu par les personnes ayant participé au processus de développement du sondage « L'orthophonie pour toustes » et notre équipe de recherche pour désigner les communautés s'écartant des normes dominantes de sexualité et de genre. De nombreuses versions de cet acronyme existent, chacune mettant en avant des groupes ou des enjeux spécifiques. Par exemple, dans notre version de l'acronyme (également employée par d'autres chercheur-e-s, p. ex. Centre de recherche communautaire, 2024), le « 2S » figure en premier, séparé par une barre oblique des autres lettres. Ce choix vise à reconnaître que les personnes autochtones étaient les premières minorités sexuelles et de genre sur le territoire qu'on appelle « Canada », et que les réalités liées à la bispiritualité diffèrent nettement des réalités LGBTQIA+ allochtones (Pruden, 2021).

et Georgiadou, 2019; Matthews et al., 2020; Sawyer et al., 2014), élargissant parfois leurs objectifs pour y inclure aussi la diversité sexuelle (Hancock et Haskin, 2015) ou des domaines de pratique autres que la voix (Stark et Tanney, 2020). Les sondages utilisés étaient variés et comprenaient parfois des questions d'auto-évaluation (p. ex. indication par la personne répondante du niveau auquel elle juge se situer sur une échelle de Likert), parfois des questions visant une évaluation directe des compétences (p. ex. termes à définir ou à associer à la bonne définition). Or, ces études fournissaient peu de détails, voire aucun, sur les démarches de création des sondages utilisés. La valeur des connaissances développées avec ceux-ci demeurerait donc incertaine, en particulier leur adéquation avec les intérêts et les revendications des communautés 2S/LGBTQIA+ et leur potentiel pour l'amélioration des pratiques.

Cela dit, la méthode de sondage nous a semblé intéressante à mobiliser, permettant d'ouvrir la discussion au sein de la communauté orthophonique sur le sujet des pratiques sensibles à la diversité sexuelle et à la pluralité des genres et, donc, de contribuer au changement social à travers le processus de production des connaissances lui-même. Ainsi, l'objectif de notre démarche était de créer un sondage à la validité satisfaisante qui permet d'évaluer les besoins ressentis par la communauté orthophonique franco-canadienne quant à la pratique culturellement compétente vis-à-vis de la diversité sexuelle et de la pluralité des genres. L'évaluation de besoins est un processus visant à porter un jugement partagé et crédible sur les manques à combler en priorité pour améliorer une situation donnée, de sorte à permettre des prises de décisions éclairées, concertées et transformatrices (Bergeron et Mathieu-Chartier, 2021). Ci-dessous, le processus en trois phases (Corbière et Fraccaroli, 2014) de la création du sondage « L'orthophonie pour toutes » est décrit, soit les phases de planification, de conception et de validation. Puis, il est discuté sous l'angle du paradigme de transformation.

Méthodologie

Phase de planification

Une recension des écrits a d'abord été réalisée. D'une part, elle a permis de s'assurer que des outils satisfaisants et pertinents au contexte orthophonique n'existaient pas déjà pour évaluer la compétence interculturelle par rapport à la diversité sexuelle et à la pluralité des genres (Corbière et Fraccaroli, 2014). Comme mentionné, les questionnaires utilisés dans des études en orthophonie (Gunjawate et al., 2020; Hancock et Haskin, 2015; Litosseliti et Georgiadou, 2019; Matthews et al., 2020; Sawyer et al., 2014; Stark et Tanney, 2020) étaient de valeur incertaine

et se concentraient surtout sur la question des thérapies vocales destinées aux personnes transgenres. En dehors de l'orthophonie, les questionnaires (p. ex. Bidell, 2017; Crisp, 2002; Hill et Willoughby, 2005) n'incluaient évidemment pas d'items sur des enjeux spécifiques à l'orthophonie, tels que l'harmonisation de la voix, l'inclusion de pronoms neutres dans les thérapies langagières ou, encore, le choix de vocabulaire inclusif pour la communication alternative et améliorée (Davies et al., 2015; Gunn, 2018; Shotwell et Sheng, 2021). Force est de constater l'absence d'outil d'évaluation de besoins en matière de compétence interculturelle qui aborde des enjeux spécifiques à l'orthophonie et qui a été développé en intégrant rigoureusement et explicitement la valeur de justice sociale, par exemple à travers un partenariat avec des membres des communautés 2S/LGBTQIA+.

D'autre part, la recension des écrits visait à identifier les dimensions de la compétence interculturelle à cerner avec le sondage (Corbière et Fraccaroli, 2014). À la lumière des écrits recensés, nous avons convenu d'un modèle conceptuel à retenir, soit celui de Balcazar et al. (2009). Ce modèle comporte trois dimensions. La dimension cognitive se rapporte aux connaissances culturelles et à la réflexivité; la dimension comportementale, aux capacités à ajuster sa pratique professionnelle; et la dimension contextuelle, au soutien organisationnel reçu pour ce faire. Ce modèle se distingue des autres modèles repérés par l'inclusion de la dimension contextuelle (Alizadeh et Chavan, 2016). Nous jugions important que le sondage soit en mesure de collecter des données à la fois sur les individus et sur les organisations en orthophonie, ces deux niveaux étant essentiels à la transformation sociale et interreliés (Mertens, 2017). Enfin, avant d'entreprendre les phases suivantes du projet, l'approbation du Comité d'éthique de la recherche en éducation et en psychologie de l'Université de Montréal (CEREP-21-016-D) a été reçue.

Phase de conception du sondage

Participant·e·s

Un groupe de spécialistes des concepts centraux du projet a été formé pour la conception du sondage. Plus précisément, des orthophonistes ($n = 3$) ayant une expérience personnelle ($n = 2$) ou clinique ($n = 1$) par rapport aux communautés 2S/LGBTQIA+, ainsi que des chercheur·e·s ($n = 3$) s'intéressant à la santé des personnes 2S/LGBTQIA+ ($n = 2$) ou à la compétence interculturelle de manière générale ($n = 1$) ont été sollicité·e·s et recruté·e·s par choix raisonné, en favorisant la diversité des expériences et des expertises. Dans ce groupe ($n = 6$), quatre personnes s'auto-identifiaient aux communautés 2S/LGBTQIA+ et

aucune aux communautés noires, autochtones ou racisées. Toutes les personnes participantes travaillaient au Québec et communiquaient couramment en français.

Déroulement

La technique de recherche d'information par l'animation d'un groupe d'expert·e·s (TRIAGE) a été utilisée (Albert et al., 2014). Elle comprenait quatre étapes. Premièrement, lors de la préparation, un document informatif a été élaboré en vue de soutenir la participation des spécialistes. Le document contenait les objectifs de la recherche, le cadre conceptuel, la définition des concepts clés, une brève description de TRIAGE et quelques exemples de questionnaires existants aux visées semblables. Deuxièmement, lors de la production individuelle, les spécialistes proposaient chacun·e entre 10 et 15 items, répartis à travers les trois dimensions de la compétence interculturelle. Troisièmement, lors de la compilation, les items soumis individuellement ont été retranscrits par dimension sur un mur virtuel Miro en vue de la prochaine étape, classés par ordre alphabétique pour préserver la confidentialité de leurs auteur·ice·s et numérotés pour en faciliter le repérage. Enfin, lors de la production collective, les spécialistes ont trié ensemble les items en les déplaçant dans différentes sections du mur virtuel selon leur désir de les conserver pour le sondage, de les écarter ou de les modifier. Les spécialistes ont aussi discuté d'une échelle de mesure pour les items. Trois rencontres de groupe sur la plateforme Zoom, chacune d'une durée d'environ trois heures, ont été nécessaires pour cette étape.

Les données de recherche, soit les items du sondage et les réflexions autour de ceux-ci, ont été collectées au cours de la production individuelle et de la production collective. De plus, une grande partie de l'analyse des données a été effectuée lors de la production collective, et ce, par consensus. L'équipe de recherche a ensuite terminé ce travail d'analyse en mettant en forme le sondage. Les items sélectionnés pendant les rencontres de production collective ont alors été peaufinés, homogénéisés et organisés en fonction des volontés exprimées par les participant·e·s. Puis, le sondage a été transmis aux spécialistes pour confirmer qu'il reflétait adéquatement les échanges de groupe et procéder, au besoin, à des ajustements.

Phase de validation du sondage

La validité apparente et la validité de contenu du sondage créé ont été examinées, soit les deux premières qualités psychométriques que devrait posséder tout outil de mesure (Corbière et Fraccaroli, 2014). La validité apparente correspond à la pertinence et à la clarté

des items perçus par la population cible du sondage, influençant la motivation et la satisfaction à y répondre. La validité de contenu renvoie à la représentativité des items par rapport aux concepts sous-jacents et à la qualité des formulations, lesquelles sont jugées par des spécialistes des concepts abordés (Corbière et Fraccaroli, 2014).

Participant·e·s

Deux groupes ont été formés pour évaluer la validité apparente et la validité de contenu du sondage créé. D'une part, des orthophonistes ($n = 4$) et des étudiant·e·s en orthophonie ($n = 4$) ont été sollicité·e·s et recruté·e·s, par échantillonnage de convenance, pour en évaluer la validité apparente. Dans ce groupe ($n = 8$), deux personnes s'auto-identifiaient aux communautés 2S/LGBTQIA+ et deux personnes s'auto-identifiaient aux communautés noires, autochtones ou racisées. D'autre part, un nouveau groupe de spécialistes ($n = 6$) a été formé par choix raisonné, selon les mêmes critères qu'à la phase de conception du sondage, pour évaluer la validité de contenu du sondage. Ces spécialistes étaient des orthophonistes ($n = 4$) avec une expérience personnelle ($n = 2$) et/ou clinique ($n = 3$) par rapport aux communautés 2S/LGBTQIA+, ainsi que des chercheur·e·s ($n = 2$) travaillant sur les enjeux liés à la diversité sexuelle et à la pluralité des genres. Dans ce groupe ($n = 6$), quatre personnes s'auto-identifiaient aux communautés 2S/LGBTQIA+ et aucune aux communautés noires, autochtones ou racisées. Toutes les personnes participantes ($n = 14$) travaillaient ou étudiaient au Canada, soit au Québec ($n = 13$) ou en Ontario ($n = 1$), en plus de communiquer couramment en français. Aucune d'entre elles n'avait participé à la phase de conception du sondage.

Déroulement

Une approche Delphi modifiée a été employée pour évaluer la validité apparente et la validité de contenu du sondage créé. L'approche Delphi prend la forme de plusieurs tours de consultation lors desquels les participant·e·s donnent leur avis sur des questions de façon individuelle, sans contact avec les autres, jusqu'à l'atteinte d'un certain consensus dans leurs réponses ou d'un nombre maximum de tours de consultation (Tremblay-Boudreault et Dionne, 2014). Les tours de consultation se faisaient en deux temps. Dans un premier temps, les participant·e·s devaient juger de la pertinence et de la clarté (groupe d'orthophonistes et d'étudiant·e·s en orthophonie) ou de la représentativité et de la qualité de la formulation (groupe de spécialistes) de chaque item du sondage sur une échelle de 1 à 9 avec l'option de laisser des commentaires. Pour soutenir leur jugement, les spécialistes avaient reçu un document qui définissait les dimensions

de la compétence interculturelle évaluées par le sondage (Balcazar et al., 2009) et qui contenait une liste de « règles d'or » pour la formulation des items d'un questionnaire (Giroux et Tremblay, 2009). Dans un deuxième temps, les données étaient compilées de façon à synthétiser les positions des participant·e·s et à identifier les zones d'accord et de désaccord. Les scores sur l'échelle de 1 à 9 ont été analysés à partir des médianes de groupe et de la relation entre l'écart intercentile (EI) et l'écart intercentile ajusté pour la symétrie (EIAS; Tremblay-Boudreault et Dionne, 2014).

Le nombre maximum de tours de consultation avait été fixé à deux avant le début de la collecte de données. À la fin du premier tour de consultation, les items pour lesquels il y avait un accord de non-pertinence ou de non-représentativité (EI < EIAS et médiane entre 1 et 3) étaient rejetés d'emblée. Les items pour lesquels il y avait un accord de pertinence, de clarté, de représentativité et de formulation adéquate (EI < EIAS et médiane entre 7 et 9) et pour lesquels il y avait moins de trois commentaires négatifs étaient conservés d'emblée. L'équipe de recherche discutait de tous les autres items, puis choisissait de les écarter ou de les modifier en fonction des commentaires reçus pour les resoumettre aux groupes. Le deuxième tour de consultation a permis d'obtenir un nouveau score de pertinence, de clarté, de représentativité et de formulation pour ces items. Les items pour lesquels une incertitude ou un désaccord persistait ont ainsi pu être identifiés, de même que des pistes d'amélioration.

Résultats

Le sondage créé comprend 46 items ayant obtenu, pour la vaste majorité (soit pour 42 des items), d'excellents scores de validité apparente et de contenu. La première partie des items ($n = 13$) se rapporte à la dimension cognitive de la compétence interculturelle, avec des questions d'auto-évaluation de la réflexivité et des connaissances telles que « J'ai déjà identifié des situations professionnelles où mes biais en lien avec l'orientation sexuelle pourraient influencer mes comportements. » La deuxième partie du sondage ($n = 13$ items) examine plutôt la dimension comportementale, avec des questions portant sur les actions posées et celles jugées importantes à poser, comme la paire : « Dans ma cueillette de données et dans mes interactions, je tiens compte de la diversité des structures familiales (p. ex. famille homoparentale, famille polyamoureuse, famille choisie) » et « Selon moi, il serait important que les orthophonistes tiennent compte

de la diversité des structures familiales [...] ». La troisième partie ($n = 16$ items) explore la composante contextuelle de la compétence interculturelle avec des questions sur les milieux de travail et sur les institutions académiques et réglementaires, par exemple : « Dans mon milieu de travail, il y a des formulaires, des outils et du matériel sensibles aux diverses identités de genre et orientations sexuelles » et « Divers enjeux 2S/LGBTQIA+ ont été abordés à travers ma formation initiale en orthophonie. » Une quatrième section contient quelques questions ouvertes ($n = 4$) qui traversent les trois dimensions de la compétence interculturelle et qui visent à approfondir la compréhension des besoins mesurés sur des échelles de Likert dans les sections précédentes. L'intégralité des résultats du projet de recherche, soit les items du sondage et les données concernant leur validité, peut être consultée en ligne à cette adresse : <https://lorthophoniepouroustes.ca/tableaux-detailles/>.

Discussion

La démarche de conception et de validation du sondage « L'orthophonie pour toustes » est une étude en orthophonie réalisée dans un paradigme de transformation, tel que décrit par Mertens et Wilson (2018). En effet, elle part d'une volonté d'atténuer des iniquités sociales (dimension axiologique du paradigme), soit celles vécues par les communautés 2S/LGBTQIA+, en cherchant à mieux comprendre ce qui aurait besoin de changer pour que les professionnel·le·s et les milieux de l'orthophonie ne perpétuent pas ces iniquités et contribuent plutôt à les réduire. Cette volonté découle du constat que la version de la réalité ayant dominé jusqu'à présent dans les milieux de la santé et de l'éducation, où travaillent la majorité des orthophonistes, est hétérocisnormative (dimension ontologique), ce qui entraîne des répercussions négatives sur la santé et le bien-être des personnes 2S/LGBTQIA+ (Dean et al., 2016; Richard, 2019). Autrement dit, ces milieux communiquent, souvent à leur insu, que l'hétérosexualité et la cisidentité⁴ sont plus « normales » ou « naturelles » que toute autre façon d'être. Cela est susceptible de rendre les soins et les services en orthophonie moins sécuritaires pour les personnes 2S/LGBTQIA+ et moins efficaces pour répondre à leurs besoins spécifiques en matière de santé et de participation sociale. Le développement des connaissances scientifiques, soit les items du sondage « L'orthophonie pour toustes » et les réflexions autour de ceux-ci, s'est donc fait en étroite collaboration avec des membres des communautés 2S/LGBTQIA+ pour favoriser leur crédibilité (dimension épistémologique),

⁴ La cisidentité désigne la réalité des personnes dont l'identité de genre correspond au sexe assigné à la naissance. Son contraire est la transidentité, où l'identité de genre ne correspond pas au sexe assigné à la naissance (Bureau de la traduction, 2019).

alors que la moitié des personnes participantes ($n = 10$ sur 20) et plusieurs membres de l'équipe de recherche font partie de ces communautés. Les méthodes choisies, TRIAGE et Delphi, ont permis de rendre compte des perspectives des personnes 2S/LGBTQIA+, les positionnant comme spécialistes de leurs expériences (dimension méthodologique). Il en résulte un sondage de 46 items, d'une bonne validité apparente et de contenu, qui servira à mieux comprendre les besoins de la communauté orthophonique franco-canadienne en matière de compétence interculturelle quant à la diversité sexuelle et à la pluralité des genres, ainsi qu'à ouvrir le dialogue sur le sujet avec celle-ci.

Sous le paradigme de transformation, une force de notre démarche est la présence importante de membres des communautés 2S/LGBTQIA+ au sein de notre échantillon (Phillips et al., 2022; Tougas, 2021). Cependant, ce qui se revendique comme une caractéristique désirable sous le paradigme de transformation est un élément qui, sous le paradigme postpositiviste dominant, peut être interprété comme une limite. Notamment, une communauté scientifique fortement ancrée dans les méthodes quantitatives pourrait être préoccupée par la notion de représentativité de l'échantillon au sens statistique. Elle pourrait percevoir d'un mauvais œil la grande proportion de personnes 2S/LGBTQIA+ qui ont participé au projet puisque les perspectives de ces personnes ne sont pas généralisables à la population cible du sondage, c'est-à-dire aux orthophonistes et aux étudiant·e·s en orthophonie du Canada francophone. Or, un échantillonnage stratégique et raisonné, non probabiliste, est en fait préférable lorsque des méthodes qualitatives sont mobilisées (Öhman, 2005; Pires, 1997). Les méthodes TRIAGE et Delphi, employées respectivement pour la conception et la validation du sondage, font le plus souvent participer des spécialistes des enjeux à l'étude, ici les enjeux relatifs à la diversité sexuelle et à la pluralité des genres en orthophonie, et non des membres d'une population générale (Albert et al., 2014; Niederberger et Spranger, 2020; Tremblay-Boudreault et Dionne, 2014). Le critère de représentativité quant à la problématique ciblée est ainsi privilégié, dans le cas de l'utilisation de méthodes qualitatives, à celui de la représentativité statistique par rapport à une population (Aubin-Auger et al., 2008) : les personnes participantes sont choisies en fonction de certaines caractéristiques qui les rendent susceptibles d'avoir quelque chose de pertinent et de riche à dire par rapport aux objets de la recherche. Pour la création de notre sondage, nous avons recruté des orthophonistes et des chercheur·e·s ayant une expérience par rapport aux communautés 2S/LGBTQIA+ ou à la compétence interculturelle. Nous jugions que ces

personnes, qui connaissent le monde de l'orthophonie et qui y perçoivent ou rencontrent des problèmes en lien avec la sexualité ou le genre, étaient les mieux placées pour amorcer une réflexion sur les écarts à combler pour y rendre les pratiques plus sensibles à la diversité sexuelle et à la pluralité des genres. La crédibilité et la pertinence du sondage reposent sur le fait qu'il résulte d'une démarche méthodologiquement rigoureuse qui a fait participer une grande proportion de personnes 2S/LGBTQIA+.

À ce point-ci, l'intérêt et le défi principal de l'utilisation du paradigme de transformation dans la recherche en orthophonie résident sans doute dans son caractère nouveau au sein de la discipline. D'un côté, le caractère novateur de la recherche réalisée sous ce paradigme la rend susceptible d'avoir un effet important en faisant évoluer les connaissances et les pratiques. De l'autre, la communauté scientifique peut être incertaine de la manière d'accueillir ou d'estimer la valeur des projets de recherche qui s'écartent des conventions établies dans le domaine et, par conséquent, peut entretenir la précarité du statut et le faible degré d'engagement associés à ce type de projets (Mykhalovskiy et al., 2018). Avec la présente note de recherche, nous souhaitons offrir des points de repère à la communauté scientifique en orthophonie pour mieux comprendre les projets réalisés sous le paradigme de transformation, de même que la valeur de ceux-ci. Le paradigme de transformation et les méthodes, souvent qualitatives ou mixtes, employées sous celui-ci ne permettent pas de répondre à toutes les questions de recherche. Par exemple, ils ne permettent pas de tester des hypothèses ou, encore, de généraliser des résultats à une population donnée qui serait plus large, comme le permettent le paradigme postpositiviste et les méthodes, souvent quantitatives, qui en découlent. Néanmoins, afin d'offrir des services cliniques adaptés à un monde complexe et vivant, une pluralité des approches et des méthodes de recherche est cruciale précisément parce que tout paradigme et toute méthode comporte ses limites (Greenhalgh et al., 2016). Une diversité d'approches et de démarches scientifiques ne peut que contribuer à développer une meilleure compréhension des problèmes qui se posent à nous et des solutions appropriées à ceux-ci.

Nous espérons que les démarches menées sous le paradigme de transformation seront encouragées de manière croissante en orthophonie et, à des fins de rigueur scientifique, qu'elles trouvent des lieux où être publiées. Par exemple, dans les études par sondage précédentes sur la compétence interculturelle quant à la diversité sexuelle et à la pluralité des genres en orthophonie (Gunjawate et al., 2020; Hancock et Haskin,

2015; Litosseliti et Georgiadou, 2019; Matthews et al., 2020; Sawyer et al., 2014; Stark et Tanney, 2020), peu de détails étaient fournis sur les démarches de conception et de validation des questionnaires utilisés. Nous rattachons la non-publication de ces démarches aux croyances postpositivistes dominantes en orthophonie selon lesquelles la réalité est la même pour chaque personne et peut être appréhendée de façon objective et neutre (Appleton et King, 2002). La communication du raisonnement derrière ces questionnaires revêt en effet peu d'intérêt s'il est supposé que les chercheur·e·s savent naturellement quelles questions poser à l'autre pour faire avancer les connaissances scientifiques. Pourtant, en l'absence d'informations suffisantes sur les démarches de création de ces sondages, notre équipe s'est trouvée dans la nécessité de développer son propre questionnaire. Nous avons souhaité nous assurer que le sondage « L'orthophonie pour toustes » soit créé en prenant les précautions nécessaires pour arriver à des items, à la validité satisfaisante, axés sur des pratiques importantes à changer en orthophonie afin de contribuer à atténuer les iniquités de santé reliées au genre et à la sexualité. Des démarches comme celle-ci, réflexives et rigoureuses, nécessitent du temps et des ressources non négligeables. Leur publication est cruciale pour faire progresser les pratiques cliniques et les connaissances scientifiques de manière efficace et efficiente.

Avec la présente note de recherche, nous souhaitons aussi favoriser l'ouverture à des paradigmes de recherche variés en orthophonie et mettre en évidence l'importance de les introduire dans le dialogue scientifique dans un souci d'évolution de notre discipline. Nous espérons que la communauté orthophonique apprendra à accueillir de manière avisée des démarches qui, comme la nôtre, s'écartent de la tradition postpositiviste pour traiter diverses questions de recherche complexes et contemporaines, et qu'elle saura leur accorder de la valeur. Le sondage que nous avons créé sous le paradigme de transformation permettra de mieux comprendre les besoins ressentis par les orthophonistes en matière de compétence interculturelle quant à la diversité sexuelle et à la pluralité des genres. Il sera utile pour déterminer judicieusement les actions à poser afin d'améliorer une situation injuste qui concerne le champ de l'orthophonie. Les patient·e·s 2S/LGBTQIA+ et leurs perspectives seront important·e·s à intégrer dans les efforts de transformation des pratiques. Par exemple, les résultats de l'évaluation de besoins réalisée auprès d'orthophonistes pourront être présentés à des patient·e·s 2S/LGBTQIA+ afin de mieux comprendre les convergences et les divergences de perspectives entre patient·e·s et professionnel·le·s. Par ailleurs, une

démarche similaire à celle-ci, mais s'axant sur les besoins des patient·e·s 2S/LGBTQIA+ plutôt que sur ceux des orthophonistes, pourrait être entreprise et viendrait compléter la nôtre. En somme, la réalisation d'études sous le paradigme de transformation nous apparaît comme une piste encourageante pour tendre vers une réelle « orthophonie pour toustes ».

Références

- Albert, V., Durand, M.-J. et Pepin, G. (2014). TRIAGE - une technique structurée sollicitant l'opinion d'experts en vue d'atteindre un consensus : un exemple d'utilisation dans une recherche visant l'adaptation d'un questionnaire autoadministré pour une clientèle en incapacité prolongée au travail. Dans M. Corbière et N. Larivière (dir.), *Méthodes qualitatives, quantitatives et mixtes : dans la recherche en sciences humaines, sociales et de la santé* (1^{re} éd., p. 305-325). Presses de l'Université du Québec.
- Alizadeh, S. et Chavan, M. (2016). Cultural competence dimensions and outcomes: A systematic review of the literature. *Health and Social Care in the Community*, 24(6), e117-e130. <https://doi.org/10.1111/hsc.12293>
- Alliance canadienne des organismes de réglementation en orthophonie et en audiologie. (2018). *Profil de compétences nationales pour l'orthophonie*. [https://www.cacup-aslp.ca/files/documents/Profil de compétences nationales pour l'orthophonie - 2018.pdf](https://www.cacup-aslp.ca/files/documents/Profil_de_compétences_nationales_pour_l'orthophonie_-_2018.pdf)
- American Psychological Association. (2023). *Inclusive language guide* (2^e éd.). <https://www.apa.org/about/apa/equity-diversity-inclusion/language-guide.pdf>
- American Speech-Language-Hearing Association. (2021). *Cultural competence check-in: Self-reflection*. <https://www.asha.org/siteassets/uploadedfiles/multicultural/self-reflection-checklist.pdf>
- Appleton, J. V. et King, L. (2002). Journeying from the philosophical contemplation of constructivism to the methodological pragmatics of health services research. *Journal of Advanced Nursing*, 40(6), 641-648. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2648.2002.02424.x>
- Aubin-Auger, I., Mercier, A., Baumann, L., Lehr-Drylewicz, A.-M., Imbert, P. et Letrilliart, L. (2008). Introduction à la recherche qualitative. *Exercer*, 19(84), 142-145.
- Balcazar, F. E., Suarez-Balcazar, Y. et Taylor-Ritzler, T. (2009). Cultural competence: Development of a conceptual framework. *Disability and Rehabilitation*, 31(14), 1153-1160. <https://doi.org/10.1080/09638280902773752>
- Ball, M. J., Müller, N. et Nelson, R. L. (2014). *Handbook of qualitative research in communication disorders* (1^{re} éd.). Psychology Press. <https://doi.org/10.4324/9780203798874>
- Bergeron, M. et Mathieu-Chartier, S. (2021). Comment réaliser une évaluation de besoins d'un groupe ou d'une population? Dans A.-M. Tougas, A. Bérubé et N. Kishchuk (dir.), *Évaluation de programme : de la réflexion à l'action* (p. 185-208). Presses de l'Université du Québec. <https://doi.org/10.1515/9782760555501-012>
- Biddle, C. et Schafft, K. A. (2015). Axiology and anomaly in the practice of mixed methods work: Pragmatism, valuation, and the transformative paradigm. *Journal of Mixed Methods Research*, 9(4), 320-334. <https://doi.org/10.1177/1558689814533157>
- Bidell, M. P. (2017). The Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender Development of Clinical Skills Scale (LGBT-DOCSS): Establishing a new interdisciplinary self-assessment for health providers. *Journal of Homosexuality*, 64(10), 1432-1460. <https://doi.org/10.1080/00918369.2017.1321389>
- Bogaert, B. (2021). L'application du concept d'injustice épistémique dans le soin : conceptualisation, limites, et perspectives. *Éthique & Santé*, 18(2), 127-133. <https://doi.org/10.1016/j.etique.2021.03.007>
- Brach, C. et Fraserirector, I. (2000). Can cultural competency reduce racial and ethnic health disparities? A review and conceptual model. *Medical Care Research and Review*, 57(supplément 1), 181-217. <https://doi.org/10.1177/1077558700057001s09>
- Bureau de la traduction. (2019). Cisidentité. Dans *Lexique sur la diversité sexuelle et de genre*. Gouvernement du Canada. <https://www.btb.termiplus.gc.ca/publications/diversite-diversity-fra.html>

- Centre de recherche communautaire. (2024). *Les soins d'affirmation aux personnes 2S/LGBTQIA+ : une introduction*. https://fr.cbrc.net/les_soins_d_affirmation_aux_personnes_2s_lgbtqi
- Comité permanent de la santé et Casey, B. (2019). *La santé des communautés LGBTQIA2 au Canada : rapport du Comité permanent de la santé*. <https://www.noscommunes.ca/Content/Committee/421/HESA/Reports/RP10574595/hesarp28/hesarp28-f.pdf>
- Corbière, M. et Fraccaroli, F. (2014). La conception, la validation, la traduction et l'adaptation transculturelle d'outils de mesure : des exemples en santé mentale et travail. Dans M. Corbière et N. Larivière (dir.), *Méthodes qualitatives, quantitatives et mixtes : dans la recherche en sciences humaines, sociales et de la santé* (1^{re} éd., p. 577-623). Presses de l'Université du Québec.
- Crisp, C. L. (2002). *Beyond homophobia: Development and validation of the gay affirmative practice scale (GAP)* [Thèse de doctorat, Université du Texas]. <https://repositories.lib.utexas.edu/server/api/core/bitstreams/f99cea6f-1b4f-40c2-96ae-3000a8e8028d6/content>
- Croteau, C., Morin, C., Fournier, M., Le Dorze, G., Tessier, A., McIntyre, J., Tremblay, V. et Choquette, V. (2015). Développement et validation d'un outil de mesure – Évaluation des facteurs environnementaux influençant la participation sociale des élèves du primaire présentant un trouble de la communication. *Revue canadienne d'orthophonie et d'audiologie*, 39(2), 146-161. https://www.cjslpa.ca/files/2015_CJSLPA_Vol_39/No_02/Paper_3_CJSLPA_Summer_2015_Vol_39_No_2_Croteau_et_al.pdf
- Davies, S., Papp, V. G. et Antoni, C. (2015). Voice and communication change for gender nonconforming individuals: Giving voice to the person inside. *International Journal of Transgender Health*, 16(3), 117-159. <https://doi.org/10.1080/15532739.2015.1075931>
- Dean, M. A., Victor, E. et Guidry-Grimes, L. (2016). Inhospitable healthcare spaces: Why diversity training on LGBTQIA issues is not enough. *Journal of Bioethical Inquiry*, 13(4), 557-570. <https://doi.org/10.1007/s11673-016-9738-9>
- Dupuy, A., Lessard, M. et Zaccour, S. (2023). *Grammaire pour un français inclusif*. Somme toute.
- Fricker, M. (Éd.). (2007). *Epistemic injustice: Power and the ethics of knowing*. Oxford Academic. <https://doi.org/10.1093/acprof:oso/9780198237907.003.0001>
- Giroux, S. et Tremblay, G. (2009). Le questionnaire. Dans *Méthodologie en sciences humaines : la recherche en action* (3^e éd.). Éditions du Renouveau Pédagogique.
- Greenhalgh, T., Annandale, E., Ashcroft, R., Barlow, J., Black, N., Bleakley, A., Boaden, R., Braithwaite, J., Britten, N., Carnevale, F., Checkland, K., Cheek, J., Clark, A., Cohn, S., Coulehan, J., Crabtree, B., Cummins, S., Davidoff, F., Davies, H., ... Ziebland, S. (2016). An open letter to The BMJ editors on qualitative research. *BMJ*, 352, Article i563. <https://doi.org/10.1136/bmj.i563>
- Guba, E. G. et Lincoln, Y. S. (1994). Competing paradigms in qualitative research. Dans N. K. Denzin et Y. S. Lincoln (dir.), *Handbook of qualitative research* (1^{re} éd., p. 105-117). Sage Publications.
- Guba, E. G. et Lincoln, Y. S. (2005). Paradigmatic controversies, contradictions, and emerging confluences. Dans N. K. Denzin et Y. S. Lincoln (dir.), *The Sage handbook of qualitative research* (3^e éd., p. 191-215). Sage Publications.
- Guendouzi, J. (2014). Qualitative research revisited. Dans M. J. Ball, N. Müller et R. L. Nelson (dir.), *Handbook of qualitative research in communication disorders* (1^{re} éd., p. 331-342). Psychology Press. <https://doi.org/10.4324/9780203798874>
- Gunjawate, D. R., Kumar, R. B., Ravi, R. et Kunnath, L. S. (2020). Knowledge and attitudes toward transgender community among speech-language pathologists in India: A questionnaire-based exploration. *International Journal of Transgender Health*, 21(4), 455-462. <https://doi.org/10.1080/26895269.2020.1753135>
- Gunn, C. (2018). *Reported practices of speech-language pathologists working with diverse users of augmentative and alternative communication* [Mémoire de maîtrise, Fontbonne University]. <https://griffinshare.fontbonne.edu/all-etsd/103>
- Hancock, A. et Haskin, G. (2015). Speech-language pathologists' knowledge and attitudes regarding lesbian, gay, bisexual, transgender, and queer (LGBTQ) populations. *American Journal of Speech-Language Pathology*, 24(2), 206-221. https://doi.org/10.1044/2015_AJSLP-14-0095
- Hersh, D., Azul, D., Carroll, C., Lyons, R., Mc Menamin, R. et Skeat, J. (2022). New perspectives, theory, method, and practice: Qualitative research and innovation in speech-language pathology. *International Journal of Speech-Language Pathology*, 24(5), 449-459. <https://doi.org/10.1080/17549507.2022.2029942>
- Hill, D. B. et Willoughby, B. L. B. (2005). The development and validation of the Genderism and Transphobia Scale. *Sex Roles*, 53(7), 531-544. <https://doi.org/10.1007/s11199-005-7140-x>
- Institute of Medicine. (2011). *The health of lesbian, gay, bisexual, and transgender people: Building a foundation for better understanding*. The National Academies Press. <https://doi.org/10.17226/13128>
- Kelly, R. J. et Robinson, G. C. (2011). Disclosure of membership in the lesbian, gay, bisexual, and transgender community by individuals with communication impairments: A preliminary web-based survey. *American Journal of Speech-Language Pathology*, 20(2), 86-94. [https://doi.org/10.1044/1058-0360\(2011\)10-0060](https://doi.org/10.1044/1058-0360(2011)10-0060)
- Kuhn, T. S. (1983). *La Structure des révolutions scientifiques*. Flammarion.
- Litosseliti, L. et Georgiadou, I. (2019). Taiwanese speech-language therapists' awareness and experiences of service provision to transgender clients. *International Journal of Transgender Health*, 20(1), 87-97. <https://doi.org/10.1080/15532739.2018.1553693>
- Matthews, J. J., Olszewski, A. et Petereit, J. (2020). Knowledge, training, and attitudes of students and speech-language pathologists about providing communication services to individuals who are transgender. *American Journal of Speech-Language Pathology*, 29(2), 597-610. https://doi.org/10.1044/2020_AJSLP-19-00148
- Mertens, D. M. (2010). Transformative mixed methods research. *Qualitative Inquiry*, 16(6), 469-474. <https://doi.org/10.1177/1077800410364612>
- Mertens, D. M. (2017). Transformative research: Personal and societal. *International Journal for Transformative Research*, 4(1), 18-24. <https://doi.org/10.1515/ijtr-2017-0001>
- Mertens, D. M. et Wilson, A. T. (2018). The transformative paradigm and the social justice branch. Dans *Program evaluation theory and practice: A comprehensive guide* (2^e éd., p. 157-204). Guilford Publications.
- Mykhalovskiy, E., Eakin, J., Beagan, B., Beausoleil, N., Gibson, B. E., Macdonald, M. E. et Critique, M. J. (2018). Au-delà du minimalisme : pour une recherche qualitative critique et théorique en santé publique. *Revue canadienne de santé publique*, 109, 613-621. <https://doi.org/10.17269/s41997-018-0154-2>
- Nair, V. K. K., Farah, W. et Cushing, I. (2023). A critical analysis of standardized testing in speech and language therapy. *Language, Speech, and Hearing Services in Schools*, 54(3), 781-793. https://doi.org/10.1044/2023_LSHSS-22-00141
- Niederberger, M. et Spranger, J. (2020). Delphi technique in health sciences: A map. *Frontiers in Public Health*, 8. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2020.00457>
- Öhman, A. (2005). Qualitative methodology for rehabilitation research. *Journal of Rehabilitation Medicine*, 37(5), 273-280. <https://doi.org/10.1080/16501970510040056>
- Phillips, G., Felt, D., Perez-Bill, E., Ruprecht, M. M. et Elias Glenn, E. (2022). Principles of LGBTQ+ evaluation. *New Directions for Evaluation*, 2022(175), 15-30. <https://doi.org/10.1002/ev.20519>
- Pires, A. P. (1997). Échantillonnage et recherche qualitative : essai théorique et méthodologique. Dans J. Poupart et Groupe de recherche interdisciplinaire sur les méthodes qualitatives, *La recherche qualitative : enjeux épistémologiques et méthodologiques* (p. 113-169). Gaëtan Morin.
- Preciado, P. B. (2020). *Je suis un monstre qui vous parle : rapport pour une académie de psychanalystes*. Éditions Grasset.
- Pruden, H. (2021). Visibility matters: Listing of Two-Spirit and/or Indigenous first. *Two Spirit Journal*. <https://twospiritjournal.com/?p=1054>
- Richard, G. (2019). *Hétéro, l'école? : plaidoyer pour une éducation antioppressive à la sexualité*. Les Éditions du Remue-ménage.
- Romanelli, M. et Hudson, K. D. (2017). Individual and systemic barriers to health care: Perspectives of lesbian, gay, bisexual, and transgender adults. *American Journal of Orthopsychiatry*, 87(6), 714-728. <https://doi.org/10.1037/ort0000306>
- Sawyer, J., Perry, J. L. et Dobbins-Scaramelli, A. (2014). A survey of the awareness of speech services among transgender and transsexual individuals and speech-language pathologists. *International Journal of Transgender Health*, 15(3-4), 146-163. <https://doi.org/10.1080/15532739.2014.995260>
- Sharifi, N., Adib-Hajbaghery, M. et Najafi, M. (2019). Cultural competence in nursing: A concept analysis. *International Journal of Nursing Studies*, 99, Article 103386. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2019.103386>

- Shotwell, S. et Sheng, L. (2021). Making a case for studying gender-neutral pronouns in speech-language pathology. *Language, Speech, and Hearing Services in Schools*, 52(4), 1141-1145. https://doi.org/10.1044/2021_LSHSS-21-00021
- Spurlin, W. J. (2019). Queer theory and biomedical practice: The biomedicalization of sexuality/The cultural politics of biomedicine. *Journal of Medical Humanities*, 40(1), 7-20. <https://doi.org/10.1007/s10912-018-9526-0>
- Stark, B. C. et Tanney, S. (2020). Gender-affirming services in speech-language pathology: A survey of current practices. *PsyArXiv*. <https://doi.org/10.31234/osf.io/gx9ar>
- Tougas, A.-M. (2021). Choisir une approche pour guider sa pratique ou la réflexivité au profit de l'évaluation. Dans A.-M. Tougas, A. Bérubé et N. Kishchuk (dir.), *Évaluation de programme : de la réflexion à l'action* (1^{re} éd., p. 9-32). Presses de l'Université du Québec. <https://doi.org/10.2307/j.ctv2s0j528.8>
- Tremblay-Boudreault, V. et Dionne, C. E. (2014). L'approche DELPHI : application dans la conception d'un outil clinique en réadaptation au travail en santé mentale. Dans M. Corbière et N. Larivière (dir.), *Méthodes qualitatives, quantitatives et mixtes : dans la recherche en sciences humaines, sociales et de la santé* (1^{re} éd., p. 283-304). Presses de l'Université du Québec.
- Yaruss, J. S. et Quesal, R. W. (2006). Overall Assessment of the Speaker's Experience of Stuttering (OASES): Documenting multiple outcomes in stuttering treatment. *Journal of Fluency Disorders*, 31(2), 90-115. <https://doi.org/10.1016/j.jfludis.2006.02.002>

Note des auteur·ice·s

Les demandes au sujet de cet article doivent être acheminées à Élie Tremblay, École d'orthophonie et d'audiologie, Université de Montréal, C.P. 6128, Succursale Centre-Ville, Montréal, QC, CANADA, H3C 3J7.
Courriel : elie.tremblay@umontreal.ca

Remerciements

Nous remercions l'ensemble des personnes qui ont participé au projet.

Déclaration

Les auteur·ice·s déclarent n'avoir aucun conflit d'intérêts, financiers ou autres.