



HAL
open science

Enjeux de santé des personnes trans : État actuel des connaissances et inclusion dans l'édition 2019 du Net LGBTQ+ Baromètre,

Alain Al Léobon, Eliane Ed Dussault, Cloé Canivet, C. Dussault, È. Otis

► To cite this version:

Alain Al Léobon, Eliane Ed Dussault, Cloé Canivet, C. Dussault, È. Otis. Enjeux de santé des personnes trans : État actuel des connaissances et inclusion dans l'édition 2019 du Net LGBTQ+ Baromètre, : Les personnes de diversité sexuelle et de genre sont incluses dans l'édition 2020 du Net Gay Baromètre - ce rapport présente les enjeux de santé auxquelles sont confrontées les personnes trans.. 2018. halshs-02496256

HAL Id: halshs-02496256

<https://shs.hal.science/halshs-02496256>

Preprint submitted on 11 Jun 2020

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

Enjeux de santé des personnes trans : État actuel des connaissances et leur inclusion dans l'édition 2018 du Net Gai Bi Trans Baromètre

Léobon, A., Dussault, É., Canivet, C., Dussault, É., Otis, J. (2018). Enjeux de santé des personnes trans : État actuel des connaissances et leur inclusion dans l'édition 2018 du Net Gai Bi Trans Baromètre

TABLE DES MATIÈRES

<i>Introduction.....</i>	<i>3</i>
<i>Identité de genre.....</i>	<i>3</i>
<i>Historique et évolution du mouvement trans.....</i>	<i>4</i>
<i>Transition et enjeux de santé.....</i>	<i>5</i>
<i>Stress minoritaire et discrimination</i>	<i>8</i>
<i>Inclusion des personnes trans dans la recherche : Besoins et pertinence.....</i>	<i>10</i>
<i>Le Net Gai Bi Trans Baromètre.</i>	<i>11</i>
<i>Limites.....</i>	<i>12</i>
<i>Tableau 1. Chirurgies de réassignation sexuelle pour les femmes trans.....</i>	<i>13</i>
<i>Tableau 2. Chirurgies esthétiques pour les femmes trans.....</i>	<i>13</i>
<i>Tableau 3. Chirurgies de réassignation sexuelle pour les hommes trans.....</i>	<i>14</i>
<i>Tableau 4. Chirurgies esthétiques pour les hommes trans.....</i>	<i>15</i>
<i>Tableau 5. Inclusion des personnes trans dans le NGB.....</i>	<i>15</i>
<i>Références.....</i>	<i>21</i>

Comment citer ce document :

Léobon, A., Dussault, É., Canivet, C., Dussault, É., Otis, J. (2018). Enjeux de santé des personnes trans : État actuel des connaissances et leur inclusion dans l'édition 2018 du Net Gai Bi Trans Baromètre

Introduction

L'étude Net Gai Bi Trans Baromètre (NGB) est l'une des enquêtes les plus exhaustives (dont 3 éditions ont déjà été complétées au Québec et 4 en France) en ce qui a trait au mode de vie, à la sexualité et à la santé des hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes (HRSH). Sa plus récente édition a fait l'objet d'une importante refonte et a conduit à introduire de nouveaux objets de recherche, dont plusieurs questions liées à l'identité de genre. Dans cet ordre d'idées, les femmes et hommes trans (de même que leurs partenaires sexuels s'identifiant comme femmes ou hommes) ont été inclus à la plus récente édition de l'étude. Précisons que l'enquête NGB concerne d'abord les hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes (HSH), et questionne leur parcours de vie sous le prisme de la prévention du VIH. L'inclusion des personnes trans à notre étude s'est donc faite dans la même optique, c'est-à-dire majoritairement en regard des facteurs contribuant à la propagation ou à la prévention du VIH (travail du sexe, consommation de substances, partenaires occasionnels, etc.). Pour ce faire, 2 premières phases de validation du questionnaire ont eu lieu : l'une en France auprès de l'association AIDES (œuvrant auprès des personnes trans), et l'autre auprès de personnes trans impliquées dans leur communauté au Québec.

Suite à ces 2 phases de validation a eu lieu le lancement de l'édition 2018 du NGB québécois. Ce processus a toutefois semblé insuffisant pour éviter certains préjugés que pourrait causer la présentation ou la formulation de certaines de nos questions, puisqu'au fil des semaines et des contacts avec ces groupes communautaires, plusieurs nous ont exprimé leurs inquiétudes ou leurs malaises quant à certaines questions ou sections du questionnaire tentant de capter la réalité des personnes trans. Par conséquent, nous avons mis sur pause le recrutement, pour entamer une nouvelle phase de validation du questionnaire. C'est de cette initiative qu'a débuté la rédaction du présent document, qui se voulait une manière de pallier aux lacunes de notre questionnaire en tenant compte des plus récentes avancées sur le plan de la connaissance empirique dont nous disposons sur les personnes trans.

Ce rapport présente donc un survol des connaissances concernant les personnes trans dans la recherche empirique, ainsi que des problématiques à adresser dans les études s'adressant à elles, et présente les sections suivantes : 1) diverses définitions liées à l'identité de genre, 2) un historique du mouvement trans, 3) les types de transitions qui peuvent être effectués par les personnes trans, 4) les enjeux de discrimination envers la communauté trans 5) les lacunes dans la recherche à tenir en compte dans de futures études, 6) une présentation de l'étude du Net Gai Bi Trans Baromètre, et de ce que cette étude peut apporter à la recherche sur la population trans.

Identité de genre

À la naissance, la majorité des individus sont catégorisés en tant qu'hommes ou femmes, selon leurs organes génitaux, et cette classification représente le sexe d'un individu (Dubuc, 2017). Contrairement au sexe, le genre est un continuum d'auto-identification indépendant du sexe biologique de l'individu. Traditionnellement, le genre est conceptualisé comme ayant deux pôles – masculin et féminin – soit les mêmes que ceux utilisés pour catégoriser le sexe (Dubuc, 2017). L'identité de genre réfère quant à elle au genre auquel la personne s'identifie personnellement et représente le sentiment d'être homme, femme ou d'un genre alternatif (World Professional Association for Transgender Health [WPATH], 2012). À ce sujet, Magnus Hirschfeld (1991) a été l'un des premiers à s'intéresser aux variations de genre, en appelant « travestis » les gens qui sont plus confortables à se vêtir dans un genre ne correspondant pas à leur sexe

assigné à la naissance. Par la suite, l'endocrinologue Harry Benjamin (1966) a fait la distinction entre les personnes se travestissant des personnes trans, et a par conséquent suscité davantage d'intérêt pour les études auprès des personnes trans.

Dans cet ordre d'idées, le genre d'un individu peut correspondre à son sexe assigné à sa naissance, le cas échéant l'individu est considéré comme « cis » (WPATH, 2012). À l'inverse, lorsque l'identité de genre de l'individu diffère de son sexe biologique à la naissance, l'individu est considéré comme une « personne trans » (WPATH, 2012). Cette catégorisation peut inclure : les femmes trans, dont le sexe biologique à la naissance était masculin, les hommes trans, dont le sexe biologique à la naissance était féminin, et peut aussi inclure les personnes « intersexe », « non binaires », ou « gender-queer », qui s'identifient aux deux sexes ou en-dehors de la binarité homme-femme (WPATH, 2012). L'identité de genre et l'orientation sexuelle sont par ailleurs deux notions à distinguer, cette dernière référant à l'attraction (affective, sexuelle, romantique, etc.) qu'une personne peut éprouver pour une autre. Par exemple, une personne homosexuelle peut aussi être trans (Dubuc, 2017). Dans un autre ordre d'idées, chaque personne trans est libre de choisir d'entreprendre différentes « transitions » soit légales, sociales ou médicales (Dubuc, 2017). Ceci constitue le « parcours trans » unique à chacun et contribue à la diversité de la communauté trans (Dubuc 2017 ; WPATH, 2012). Il est d'ailleurs difficile de juger de la prévalence de la communauté trans au sein de la population générale, étant donné les grandes variations des taux rapportés au sein des études, allant de 1/11 jusqu'à 1/200 individus (APA, 2015 ; MacFarlane, 2015 ; WPATH, 2012).

Historique et évolution du mouvement trans

La communauté trans a toujours fait face à de nombreux enjeux de discrimination et de violence (MacFarlane, 2015). De même, ses droits fondamentaux, tels que le droit à l'intégrité physique et le droit aux soins de santé, ont mis du temps à être compris et mis en pratique de la part de diverses agences gouvernementales (Hammarberg, 2009), incompréhensions qui ont contribué à faire perpétrer certains préjugés à son égard. Le statut trans a longuement été considéré comme un trouble de santé mentale associé à une détresse psychologique, imposant aux personnes trans un diagnostic médical avant d'être autorisées à procéder à un parcours de transition (Bujon et Dourlens, 2012 ; Hammarberg, 2009), incluant que leurs transitions médicales (c.-à-d., hormonothérapie, chirurgie) soient remboursées par les assurances de santé (Bujons et Dourlens, 2012). Cette médicalisation du statut trans a eu pour cause d'en favoriser une vision pathologique. En effet, les personnes trans étant perçues comme souffrant d'un trouble de santé psychologique, leur parcours de transition était approché comme un traitement (Bujon et Dourlens, 2012).

Cette question de pathologisation a contribué à amener la question trans au centre des débats politiques. Notamment, les anciens diagnostics de 1) « transsexualisme » dans la « Classification Internationale des Maladies » (CIM) de l'OMS (World Health Organization, 2004) et 2) « trouble de l'identité sexuelle » dans le DSM-IV (APA, 1994) ont entraîné une forte controverse (Bujon et Dourlens, 2012), puisque certains professionnels de la santé ont débattu de la nécessité de ce diagnostic pour le traitement des personnes trans (Bujon et Dourlens, 2012), alors que d'autres professionnels accompagnés de militants trans ont réclamé l'abolition de ces diagnostics et la reconnaissance que l'identité trans ne soit pas pathologique (Bujon et Dourlens, 2012). Ces derniers invoquaient le fait que la pathologisation de l'identité trans entraînait une perspective négative des personnes trans comme malades et non-aptés à prendre des décisions, perspective qui encourageait le mauvais traitement des personnes trans par les professionnels de la santé (p.ex., l'humiliation ressentie par beaucoup de personnes trans due à l'obligation de devoir subir un examen psychiatrique approfondi pour accéder aux traitements) (Bujons et Dourlens, 2012).

Aujourd'hui, le DSM-5 a opté pour une classification de dysphorie de genre comme diagnostic, qui s'applique seulement aux personnes trans vivant une détresse significative. Les symptômes diagnostics de la dysphorie de genre sont : A) La non-congruence marquée entre le genre vécu/exprimé par la personne et le genre assigné, d'une durée minimale de 6 mois, se manifestant par au moins 2 des 6 items suivants : 1) Non-congruence marquée entre le genre vécu/exprimé par la personne et ses caractéristiques sexuelles primaires et/ou secondaires, 2) Désir marqué d'être débarrassé(e) de ses caractéristiques sexuelles primaires et/ou secondaires en raison d'une incompatibilité avec le genre vécu/exprimé. 3) Désir marqué d'avoir les caractéristiques sexuelles primaires et/ou secondaires de l'autre sexe. 4) Désir marqué d'appartenir à l'autre genre (ou d'un genre différent de celui qui lui est assigné). 5) Désir marqué d'être traité(e) comme une personne de l'autre genre (ou d'un genre différent de celui qui lui est assigné). 6) Conviction marquée d'avoir les sentiments et les réactions de l'autre genre (ou d'un genre différent de celui qui lui est assigné). Également, le trouble est accompagné d'une détresse cliniquement significative ou d'une altération du fonctionnement social, professionnel ou dans d'autres domaines importants. (APA, 2014). La CIM (World Health Organization, 2004), quant à elle, a actuellement pour projet de retirer le diagnostic de transsexualisme de la section des troubles de santé mentale dans sa prochaine édition (11^e) qui paraîtra dans les prochaines années (World Health Organization, 2018).

Au cours des vingt dernières années, ces débats sur les droits trans et la reconnaissance progressive de la discrimination ainsi que de la violence auxquelles font face les personnes trans ont donné jour à de nombreux organismes militants qui ont pour but de se battre contre l'oppression (cisnormativité) de la communauté trans (Enriquez, 2013 ; Lev, 2013). Ces organismes ont à leur tour contribué à la naissance d'un mouvement trans international, visant à ce que la société reconnaisse la présence de cette communauté et obligeant les gouvernements à considérer cette « question trans » (Enriquez, 2013). Aujourd'hui, au Canada, le droit des personnes trans de s'afficher dans leur identité de genre souhaitée est reconnu et la discrimination basée sur l'identité de genre est interdite par la Charte des droits et libertés de la personne (Dubuc, 2017). Par exemple, au Québec, soulignons qu'afin de poursuivre la lutte contre la transphobie (discrimination des personnes trans), un plan d'action gouvernemental a été mis en place. Celui-ci présente cinq priorités pour la période de 2017 à 2022, soit de : 1) Promouvoir l'ouverture à la diversité sexuelle, à travers des actions de sensibilisation adaptées aux divers milieux, 2) Renforcer le respect des droits et le soutien des personnes de minorités sexuelles dans les divers milieux, 3) Désigner des milieux sécuritaires et inclusifs en collaborant avec les divers organismes LGBTQ+, 4) Adapter les services publics aux besoins des personnes trans (p.ex., éducation des professionnels de la santé et du personnel des services publics) et 5) Maintenir une certaine cohérence et efficacité dans les actions, en appuyant la recherche pour documenter les diverses réalités et en coordonnant des actions en région (Ministère de la Justice, 2017). La mise en place de telles actions gouvernementales démontre l'évolution positive du mouvement trans dans les dernières années, et est essentielle pour amener à créer des environnements socioculturels trans-affirmatifs (c.-à-d., qui acceptent et valident les différentes expressions de genre) (Ministère de la Justice, 2017). Du côté de la France, le droit de s'afficher dans son identité de genre souhaitée et l'interdiction de discriminer selon l'identité de genre sont inclus dans le Code Civil depuis 2016 (Loi n 2016-1547, 2016).

Transition et enjeux de santé

Les personnes trans peuvent choisir d'entamer diverses transitions sociales, légales ou médicales, chacune d'entre elles ayant pour but de les amener à vivre pleinement leur identité de genre et à ce que celle-ci soit reconnue par l'entourage et la société (Dubuc, 2017). Les parcours de transition sont propres à chacun, car chaque individu peut choisir d'entamer une ou plusieurs transitions pouvant commencer en enfance ou dans la vie adulte (Dubuc, 2017). Dans le cadre de ce texte, nous présenterons les parcours adultes possibles en France et au Canada.

a) Transition sociale. Consiste à vivre et à exprimer son identité de genre socialement. Pour certaines personnes, cela veut dire d'apprendre à vivre socialement dans un autre rôle de genre (différent de celui établi à la naissance) ; pour d'autres cela implique de trouver un rôle ou une expression de genre qui leur soit plus confortable (WPATH, 2012). Il n'y a pas de schéma exact à suivre pour entreprendre une transition sociale ; celle-ci est très personnelle et peut consister par exemple à dévoiler son identité à son entourage (famille, amis, collègues), à porter des vêtements considérés féminins ou masculins, à demander d'être identifié avec un pronom différent de celui utilisé depuis la naissance ou à entreprendre une thérapie de la voix auprès d'un orthophoniste. Celle-ci peut consister en une lourde démarche pour l'individu, puisqu'il arrive que la personne soit rejetée par ses proches ou qu'elle soit victime de discrimination professionnelle ou dans la vie de tous les jours suite à son dévoilement (Norwood, 2012 ; James et al., 2016). Par exemple, d'après le « Transgender Survey » qui a recensé 27 715 personnes trans aux États-Unis, 10% de ceux ayant dévoilé leur identité de genre à leurs proches auraient reçu une réaction violente de la part de ceux-ci¹, et 15% de ceux qui vivaient chez leurs parents au moment du dévoilement, auraient fugué ou se seraient faits mettre dehors de leur domicile par leur famille (James et al., 2016). Le rejet et le manque de soutien social pendant cette période peuvent avoir des répercussions sérieuses sur le bien-être psychologique (dépression, anxiété, risques suicidaires) de la personne (MacFarlan, 2015).

b) Transition légale. Consiste principalement en le changement de nom ou de la mention de son sexe auprès de la direction de l'état civil, afin que l'identité de genre soit reconnue légalement (Dubuc, 2017). Au Canada, la transition légale ne requiert aucune transition médicale depuis 2015, alors que c'était l'inverse auparavant (Directeur de l'état civil, 2018). De plus, au Canada depuis 2017, un individu peut choisir d'indiquer qu'il est non-binaire dans divers documents légaux tels que le passeport (Directeur de l'état civil, 2018). En France depuis 2016 la transition légale ne requiert plus de transition médicale, néanmoins les personnes trans sont contraintes à présenter des preuves démontrant, 1) qu'elles se présentent publiquement dans le sexe revendiqué, 2) qu'elles sont connues sous le sexe revendiqué par leur entourage (familial, professionnel, etc.) et 3) qu'elles ont obtenu un changement de prénom afin qu'il corresponde au sexe revendiqué (Loi n° 2016-1547, 2016).

c) Transition médicale. Transition physique qui peut se faire à travers des traitements hormonaux ou des chirurgies de réassignation sexuelle (Dubuc, 2017). Ces transitions impliquent un suivi souvent interdisciplinaire (p.ex., chirurgiens, psychiatres, psychologues, sexologues). Au Canada, les professionnels de santé se basent sur les standards de soins du WPATH pour définir les prérequis nécessaires pour entamer une transition médicale (voir encadré 1). Ci-dessous est présenté un résumé des divers traitements, de leurs effets et de leurs impacts potentiels sur la santé physique et mentale des individus.

Encadré 1. Prérequis pour les transitions médicales

1. Diagnostic de dysphorie de genre (suivant les critères du DSM-V), persistante (dure depuis 6 mois ou plus) et bien documentée par un professionnel de la santé mentale (p.ex., psychiatre)
2. Capacité de donner un consentement libre et éclairé.
3. Âge de la majorité requise dans le pays.
4. Si des problèmes de santé mentale ou médicale sont présents, ils doivent être raisonnablement contrôlés.

1. L'hormonothérapie. Se fait à l'aide d'hormones à formes bioéquivalentes (c.-à-d., structurellement identiques à celles trouvées dans le corps humain) qui peuvent être prises sous forme d'injections, de

¹ Précisons que le type de réactions violentes de la part de la famille n'était pas davantage explicité.

comprimés ou de patchs (WPATH, 2012). L'hormonothérapie féminisante requiert l'utilisation d'anti-androgènes, d'estrogènes et de progestérone ; elle a pour effet de redistribuer la masse graisseuse, diminuer la masse musculaire et la pilosité du corps et du visage, promouvoir l'accroissement mammaire ainsi que diminuer le volume testiculaire, la fonction érectile et la production de sperme (WPATH, 2012). L'hormonothérapie masculinisante utilise principalement la testostérone, qui augmente la masse musculaire, arrête les menstruations, augmente la taille du clitoris (variable) de même que la pilosité du visage et du corps, aggrave la voix et peut entraîner une atrophie des tissus vaginaux (WPATH, 2012). Précisons que quelques études ont souligné les bénéfices de l'hormonothérapie pour la santé psychologique des personnes trans (Colizzi, Costa et Todarello, 2014 ; Colton, Fitzgerald, Pardo et Babcock, 2011). En effet, les individus suivant une thérapie hormonale auraient des taux moins élevés de dépression, d'anxiété et rapportent une meilleure qualité de vie suite au traitement.

Malgré ces bénéfices, l'hormonothérapie peut comporter des effets indésirables pour la santé de l'individu, comme la prise de poids ou l'acné, ainsi que divers problèmes plus graves tels que des maladies cardiovasculaires, du diabète de type 2, le cancer du sein ou cancer utérin chez les hommes trans, ou des cailloux dans le sang (thromboembolie veineuse). Il est donc primordial que la prise de traitements hormonaux soit suivie de près par un professionnel médical (WPATH, 2012). Il est aussi essentiel de bien superviser ces traitements à travers des examens physiques réguliers, car ils peuvent agir différemment d'un individu à l'autre selon des facteurs tel que l'âge, le poids, les problèmes de santé/chirurgie antérieurs, ou la sensibilité aux hormones, et doivent par conséquent être bien adaptés à la biologie de l'individu (WPATH, 2012).

2. Les chirurgies de réassignation sexuelle. Si beaucoup de personnes trans n'optent pas pour la chirurgie², pour d'autres, ceci est une étape essentielle pour compléter leur transition et peut s'avérer nécessaire pour soulager la dysphorie de genre (Giami et Beaubatie, 2014 ; WPATH, 2012). Le WPATH (2012) classe les chirurgies sous deux catégories principales, soit génitales et esthétiques. En plus des prérequis pour les transitions médicales cités ci-dessus, certaines chirurgies peuvent inclure d'autres prérequis spécifiques. Ils sont des standards flexibles, basés sur un consensus d'experts, ces chirurgies étant très invasives, nécessitant souvent de multiples opérations et étant, dans certains cas, irréversibles (Zeggar et Dahan, 2011 ; WPATH, 2012). De plus, elles peuvent apporter des complications médicales importantes (nécroses des tissus, fistules des voies urinaires) et ne permettent pas nécessairement d'avoir un appareil génital parfaitement fonctionnel, le vagin/pénis pouvant être trop petit pour les rapports sexuels. Il est donc important que la personne soit certaine d'être en harmonie avec son identité de genre choisie et soit bien informée des résultats prévus ainsi que des risques, avant d'entamer une chirurgie (WPATH, 2012 ; Zeggar et Dahan, 2011). Malgré ces complications possibles, plusieurs études relèvent que comme l'hormonothérapie, les chirurgies seraient bénéfiques pour la santé psychologique des personnes trans. Effectivement, la majorité ayant opté pour une chirurgie, même si elles ont connu des complications, rapportent une amélioration de leur qualité de vie et de leur bien-être psychologique (Ainsworth et Spiegel, 2010 ; Lawrence, 2003).

Les tableaux, 1 à 4 (1. Chirurgies de réassignation sexuelle pour les femmes trans, 2. Chirurgies esthétiques pour les femmes trans, 3. Chirurgies de réassignation sexuelle pour les hommes trans et 4. Chirurgies esthétiques pour les hommes trans) présentés en annexe résument les diverses chirurgies, leurs objectifs et les prérequis tels que spécifiés par les standards de soins du WPATH (2012).

² D'après le rapport du Transgender Survey 2015 aux États-Unis, seulement 25% de leur échantillon avait opté pour une chirurgie (James et al., 2016)

Cadres théoriques du stress minoritaire et des discriminations vécues par les personnes trans. La dysphorie de genre n'est pas la seule source de détresse possible chez les personnes trans. En effet, malgré l'évolution positive au niveau de la reconnaissance des droits des personnes trans, celles-ci sont toujours victimes de discrimination pouvant prendre la forme de violences psychologique, physique ou sexuelle (MacFarlan, 2015 ; Sweileh, 2017) et ce, dans leurs vies personnelles, professionnelles ou au sein du système de santé (p.ex., refus d'accès à des soins ou des services) (APA, 2015 ; James et al., 2016 ; MacFarlan, 2015). En ce sens, plusieurs études démontrent que la majorité des problématiques de santé mentale rapportées par les personnes trans (p. ex., dépression, anxiété) sont dues au stress minoritaire, à la violence et à la victimisation engendrés par les stigmas négatifs et le rejet qui entourent cette communauté (Austin et Craig, 2015 ; MacFarlan, 2015 ; Sweileh, 2017). D'ailleurs, la théorie du stress minoritaire de Meyer (1995), originalement développée à travers une étude sur les hommes homosexuels, peut éclairer notre compréhension des différentes discriminations rapportées par les personnes trans. Celle-ci explique que les groupes minoritaires dans la société font l'expérience d'un stress chronique, causé par les préjugés négatifs et la discrimination qui les entourent, ce qui affecte en conséquence leur bien-être physique et psychologique (Austin et Craig, 2015 ; Marshal et al., 2011 ; Meyer, 1995). Cette théorie identifie trois sources de stress minoritaire ou de stigmas, soit : 1) l'homophobie intériorisée (ou transphobie dans le cas des personnes trans), qui représente les sentiments négatifs envers soi-même à l'égard de son identité trans, 2) l'anticipation du rejet et de la discrimination de la part des autres et 3) les expériences de discrimination et de violence vécues (Meyer, 1995). Dans un autre ordre d'idées, trois construits viendraient renforcer les biais négatifs à l'égard des personnes trans, soit : 1) la cisnormativité : l'idée que deux seuls genres existent, et que ceux-ci devraient être exprimés en conformité avec son sexe biologique, 2) la transphobie : le préjudice, la haine ou la peur irrationnelle des personnes dont l'expression de genre ne correspond pas aux attentes de la société, ainsi que 3) le dénigrement de genre (*gender bashing*) : les agressions ou le harcèlement auxquels font face les individus trans (Hill, 2002).

Dans le cas des personnes trans, les expériences récurrentes de stéréotypes transphobes et de discriminations augmentent le stress et peuvent mener à l'augmentation de la transphobie intériorisée (Austin et Craig, 2015). Par ailleurs, précisons que la majorité des études sur la santé des personnes trans sont conduites selon une approche syndémique, qui vise à comprendre les interactions entre les facteurs sociaux nuisibles qui entourent certaines populations à risque et les occurrences de certains troubles de santé (psychologiques et physiques) chez celles-ci (Poteat, Scheim, Xavier, Reisner et Baral, 2016). Cela implique que des facteurs sociaux, tels que la discrimination ou la stigmatisation, affectent les conditions de santé des personnes trans (APA, 2015 ; Poteat et al., 2016).

Répercussions sur la santé physique et psychologique. D'après le rapport du « Transgender Survey », 46% des participants rapportent avoir subi du harcèlement verbal dans la dernière année dû à leur identité trans, tandis que 9% rapportent avoir été agressés physiquement et 10%, avoir été agressés sexuellement (James et al., 2016). En plus des blessures physiques, le stress associé aux expériences de discrimination peut entraîner des répercussions sur le bien-être psychologique, tel que des symptômes de dépression sévère et des pensées suicidaires (Bauer et Scheim, 2016 ; MacFarlan, 2015). D'après les résultats rapportés par Bauer et Scheim (2016) de l'étude « Trans Pulse » conduite auprès de 433 personnes trans ontariennes, 77 % des répondants auraient sérieusement considéré le suicide (dont 32 % dans la dernière année) et 43 % auraient déjà fait une tentative de suicide. Ceci représente des prévalences très élevées comparativement aux études dans la population générale du Canada, qui rapportent qu'environ 11,25 % des Canadiens ont déjà sérieusement considéré le suicide, et 3,82 % auraient déjà fait une tentative de suicide (Weissman et al., 1999 cités dans MacFarlan, 2015).

Accès aux soins de santé. L'enquête « Transgender Survey » (James et al., 2016) souligne que 33 % des personnes interrogées ont répondu qu'elles ont vécu au moins une expérience négative auprès du système de santé au cours de la dernière année (p. ex., examen / traitement refusé, être ridiculisé ou insulté par un professionnel de la santé ou devoir éduquer le professionnel sur la façon appropriée de donner des soins). Aussi, dans l'étude de « Trans Pulse » (Bauer et Scheim, 2016), une personne trans sur dix se serait vue refuser des soins aux urgences dû à son identité de genre, alors que 40 % auraient été victimes de discrimination de la part de leur médecin de famille. Cette problématique est en partie liée au manque d'information et de sensibilisation des professionnels de la santé quant aux enjeux trans (McPhail, Rountree-James et Whetter, 2016). À ce sujet, il existe à ce jour encore peu de formations pour les professionnels de la santé quant aux soins à procurer aux personnes trans (McPhail, Rountree-James et Whetter, 2016 ; Zeggar et Dahan, 2011). Elle nécessite une meilleure prise en charge à travers l'éducation des professionnels de santé, sur des enjeux tels que les construits de genre et d'orientation sexuelle, de non-binarité, ainsi que sur les effets potentiels de la discrimination sur la santé des personnes trans (APA, 2015 ; McPhail et al., 2016). Ultimement, il est visé de promouvoir une approche clinique trans-affirmative, c'est à dire une approche non-pathologiste qui accepte et valide les différentes expériences de genre (Austin et Craig, 2015). Le manque d'aptitudes (p.ex., sensibilité aux questions de genre et aux enjeux de discrimination) des médecins à intervenir auprès de ces populations présentant des enjeux de santé spécifiques, fait obstacle au bien-être physique, psychologique et sexuel des personnes trans (APA, 2015 ; Hammaberg, 2009).

D'autre part, la littérature relève une surreprésentation des taux de VIH au sein de la population trans, avec des prévalences auto-rapportées qui varient de 2% à 29.9% (Giarni, Beaubatie et Le Bail, 2011 ; James et al., 2016 ; Poteat et al., 2016). Le cadre syndémique utilisé dans la majorité des études recensés par Poteat et al., (2016), souligne que la comorbidité entre la victimisation (p. ex., agression sexuelle, violence) et les troubles de la santé psychologique (p.ex., dépression, trouble de la consommation), augmente le risque de contracter le VIH ou d'autres ITSS (Reisner, White Hughto, Pardee et Sevelius, 2016). Cette interaction peut se manifester en plusieurs aspects, par exemple au niveau de la peur de la discrimination exercée par les professionnels de santé pouvant entraîner l'évitement des soins préventifs tels que le dépistage (Reisner et al., 2016). Cela a pour cause que beaucoup de personnes trans ignorent leur statut sérologique³, et fait aussi obstacle à l'accès à la PrEP (James et al., 2016; Reisner et al., 2016). Par ailleurs, l'affirmation de l'identité de genre serait liée à la prise de risques sexuels chez les hommes trans ayant des relations sexuelles avec des hommes cisgenres (Reisner et al., 2016). En effet, les hommes trans seraient victimes de discrimination et de rejet au sein de la communauté des hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes (HRSH) (Sevelius, 2009). Cette discrimination augmenterait les risques de relations sexuelles non protégées, vues comme un moyen pour les hommes trans de démontrer leur masculinité ou de prioriser l'affirmation sociale de leur genre au lieu de leur sécurité sexuelle (Reisner et al., 2016). Les répercussions sur la santé des personnes trans, telles que les taux élevés de dépression, de VIH ou d'ITSS, soulignent le besoin d'effectuer davantage de recherches et d'obtenir plus d'informations sur les enjeux trans, afin de mieux cerner et comprendre les facteurs nuisibles à leur santé psychologique, physique et sexuelle (McPhail et al., 2016 ; Reisner et al., 2016). Ceci est primordial pour permettre de développer des formations adéquates pour les professionnels de la santé et ultimement, remédier à ces problématiques (Austin et Craig, 2015 ; Lev, 2013 ; McPhail et al., 2016 ; Ministère de la Justice, 2017).

Enjeux professionnels. D'abord, il serait plus difficile pour les personnes trans de se faire embaucher, ce qui expliquerait les taux plutôt élevés de chômage chez cette population (James et al., 2016 ; Hammaberg 2009). Par exemple, les résultats du « Transgender Survey » rapportent que 27 % de ceux qui ont appliqué pour un emploi ont rapporté que leur candidature n'a pas été retenue et pense que cela est dû à leur identité

³ 46% des répondants de l'étude « Transgender Survey » ignorent leur statut sérologique (James et al., 2016)

de genre, tandis que 30% de ceux ayant eu un emploi pendant l'année ont rapporté avoir été victimes d'au moins une forme de discrimination en raison de leur identité de genre (p ex., se voir refuser une promotion, être victimes de harcèlement verbal ou subir une attaque physique) (James et al., 2016). Toujours dans le « Transgender Survey », 15 % de l'échantillon étaient actuellement au chômage et 29% vivaient dans la pauvreté⁴ (James et al., 2016). Cette difficulté à trouver du travail revient au fait que dû aux attitudes négatives qui peuvent être engendrées à l'égard de cette communauté, les personnes trans se retrouvent souvent discriminées sur le marché du travail (James et al., 2016 ; Hammaberg, 2009). Cela pourrait expliquer que 77 % des participants ont ressenti le besoin de prendre des mesures pour se protéger contre la discrimination au travail, telles que de cacher leur transition et/ou leur identité de genre, de même que de quitter leur emploi (James et al., 2016). Toutefois, cette étude provient des États-Unis et les lois protégeant les personnes trans varient entre les états. Par exemple certains protègent contre la discrimination au travail, alors que d'autres non (Transgender Law Center, 2018). Néanmoins, des résultats canadiens rapportés par l'étude « Trans Pulse », qui s'est déroulée en 2009-2010, énonce que 13 % de leur échantillon ont déjà perdu un emploi et 18 % se sont vus refuser un emploi face à leur identité trans (Bauer et Scheim, 2016). Depuis 2016, la « Charte des droits de libertés de la personne canadienne » protégerait désormais les personnes trans de toute discrimination basée sur leur identité de genre (Dubuc, 2017). En conclusion, cette discrimination professionnelle a jusqu'à récemment été une réalité au Canada et, à notre connaissance, peu de recherches ont été conduites pour déterminer si le changement de lois a eu des effets positifs pour les personnes trans sur le marché du travail.

Inclusion des personnes trans dans la recherche : Besoins et pertinence. La palette d'identités et de parcours étant propres à chaque individu trans, présente une difficulté quant à l'intégration des personnes trans dans la recherche, puisqu'il s'avère complexe de concevoir des mesures aptes à inclure l'ensemble de ces différences (Giami et Beaubatie, 2014 ; Labuski et Keo-Meier, 2015). En ce sens, les mesures de recherches sociodémographiques utilisées dans un grand nombre d'études ne permettent pas de cerner toutes les réalités trans (Bauer et al., 2017 ; Labuski et Keo-Meier, 2015).

Par ailleurs, une étude de 2014 réalisée au Canada aurait révélé que sur 256 participants, les hommes versus les femmes trans étaient présents en proportions presque égales au sein de l'échantillon de recherche, quoique cette proportion n'était pas directement mentionnée dans le rapport du projet de recherche (Scruton, 2014). Soit, mentionnons à nouveau que les populations trans présentent des taux surreprésentés d'infection au VIH, avec des prévalences auto-rapportées qui varient de 2% à 29.9% (Giami, Beaubatie et Le Bail, 2011 ; James et al., 2016 ; Poteat et al., 2016). Plus précisément, dans l'étude « Transgender Survey » (James et al., 2016), 3,4% des femmes trans, contre 1,4% de l'échantillon total présentait un statut séropositif au VIH, tandis que près d'une femme afro-américaine sur 5 (19%) présentait ce même statut. Quant à elle, une méta-analyse datant de 2008 et portant sur les femmes trans a révélé que sur 3 159 femmes trans provenant de 14 pays et de 5 continents, les deux tiers d'entre elles pratiquaient le travail du sexe (Operario, Soma et Underhill, 2008). De plus, 27,3% des femmes trans travailleuses du sexe et 14,7% des femmes trans ne pratiquant pas le travail du sexe étaient porteuses du VIH. C'est donc dire que, les femmes trans étant présentes dans des proportions similaires aux hommes trans dans certaines enquêtes, et celles-ci étant tout autant, sinon davantage à risque de contracter le VIH que les hommes trans, leur inclusion dans les recherches sur le VIH est pertinente.

De plus, il existe encore à ce jour des lacunes concernant les connaissances des différentes problématiques (p.ex., obstacles médicaux et sociaux à la transition, répercussions du stress minoritaire

⁴ En comparaison, respectivement 3% et 14% de la population générale vivent dans des conditions similaires aux États-Unis (James et al., 2016), tandis que les taux de chômage sont de 6% au Canada et 9% en France (Eurostats, 2018 ; Statistiques Canada, 2018).

sur le bien-être psychologique) qui entourent la communauté trans (Bauer Braimoh, Scheim et Darma, 2017 ; McPhail et al., 2016), ce qui complexifie la tâche de créer des mesures adaptées à leur réalité (Labuski et Keo-Meier, 2015). En effet, certains questionnaires confondent les notions de sexe et de genre, tandis que d'autres offrent des choix de réponses trop restreints (p.ex., choix dichotomiques, homme ou femme) pour accommoder la diversité des identités dans la communauté trans (Bauer et al., 2017 ; Labuski et Keo-Meier, 2015). En plus de ces mesures contraignantes, il est complexe d'avoir recours aux populations trans au sein des études, car tous les individus trans n'affichent pas publiquement leur identité de genre souhaitée (Hammaberg, 2009). Une méta-analyse de Sweileh (2018) en ce sens souligne que la recherche sur les personnes trans vivant dans les pays africains ou méditerranéens serait quasi-inexistante dû aux milieux socioculturels qui découragent l'expression de l'identité trans (Sweileh, 2018). Néanmoins, même au Canada où les droits des personnes trans sont légiférés (Directeur de l'état civil, 2018), celles-ci demeurent réticentes à dévoiler leur identité aux chercheurs par peur d'être stigmatisées (MacFarlane, 2015). Malgré cela, la taille des échantillons dans les études trans auraient augmenté entre 2009 et 2012, ce qui souligne le besoin de poursuivre la recherche pour continuer à favoriser l'inclusion des personnes trans (McFarlane, 2015 ; Sweileh, 2018).

En résumé, la récente reconnaissance des droits des personnes trans a ouvert la voie à leur plus grande inclusion dans la société, ainsi que dans la recherche (Bujon et Dourlens ; Sweileh, 2017). Pour ce faire, il est nécessaire d'identifier les enjeux problématiques qui affectent négativement le bien-être des personnes trans, afin de développer des interventions sociales, institutionnelles, professionnelles, de groupe et individuelles ajustées à leurs besoins (Austin et Craig, 2015 ; Minsitère de la Justice, 2017). Enfin, les pratiques doivent davantage promouvoir l'acceptation de cette communauté à travers l'éducation des différents professionnels oeuvrant auprès de ces communautés (Hammarberg, 2009). Par ailleurs, il est essentiel de pousser l'inclusion des personnes trans dans la recherche, afin d'encourager le développement de mesures inclusives qui amèneront une meilleure représentation de la communauté trans dans les études populationnelles (Bauer et al., 2017 ; Labuski et Keo-Meier, 2015), ce qui pourrait contribuer au développement de plans d'actions tels que celui mis en place par le gouvernement du Québec (Minsitère de la Justice, 2017). Ultimement, ces derniers aideront la formation d'attitudes socioculturelles plus positives envers la communauté trans et mèneront à une meilleure inclusion des personnes trans dans la société (Minsitère de la Justice, 2017 ; Labuski et Keo-Meier, 2015).

Le Net Gai Bi Trans Baromètre. L'un des nouveaux objets d'étude du NGB étant l'inclusion des personnes trans, la question du genre a récemment été adaptée à 20 écrans (voir tableau 5 en annexe) et de nouvelles sections ont été ajoutées sur les parcours de transitions médicales et sociales, dans le but d'obtenir une meilleure idée des parcours trans au Québec et en France. Le fait que cette étude soit originalement conçue pour les HRSH offre tout de même un cadre pertinent à l'inclusion des personnes trans, puisque d'abord, la recherche démontre que ces deux populations sont particulièrement à risques quant au VIH (Giami et al., 2011), alors que le NGB se penche sur l'identification et l'analyse des facteurs de propagation et de prévention du VIH chez les populations à risque.

Par ailleurs, bien que la recherche ait longtemps considéré que les hommes trans soient hétérosexuels, des études plus récentes tendent à montrer que la communauté trans présente une vaste diversité d'identités, de comportements et d'attirances sexuelles (Reisner et al., 2016 ; Scruton, 2014). Par exemple, selon le « U.S. National Transgender Discrimination Survey », 69.3% de l'échantillon ne seraient pas hétérosexuels (13.5% gais, 14.9% bisexuels, 40.9% queer). Ceci implique que les hommes trans ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes font face à des enjeux similaires que les HRSH quant à leur pratiques et santé sexuelles, telles que la non-utilisation de condom et les risques de contracter le VIH (Reisner et al., 2016), ce qui souligne la pertinence de les inclure dans cette enquête. De plus, cette

inclusion favorisera aussi l'obtention de données sur les nombreuses thématiques incluses dans le NGB (p. ex., usage des réseaux sociaux à des fins sexuelles, de santé physique, psychologique et sexuelle, comportements sexuels à risques), qui permettront d'encourager le développement d'interventions en matière de santé (physique, psychologique, sociale et sexuelle), par exemple dans le domaine de la prévention du VIH/SIDA. Finalement, le NGB s'intéressant à ces deux populations en regard de leur usage d'Internet à des fins sociales, affectives et sexuelles, il semble utile de préciser qu'Internet est une source de soutien social et d'appartenance à une communauté chez certains individus trans (Beemyn et Rankin, 2011). Le tableau 5, portant sur l'« Inclusion des personnes trans dans le NGB » (présenté en annexe) présente en détails les modifications ajoutées au questionnaire pour permettre l'inclusion des personnes trans et leurs objectifs.

Limites. La nature du questionnaire du NGB, nous a contraint à prendre quelques décisions quant à l'inclusion des différents parcours reflétés dans la communauté trans. En effet, les personnes non binaires ont, pour cette édition, été exclues de l'enquête, car dans sa forme actuelle, celle-ci ne permet pas de capter de façon juste leurs réalités. Il en est de même pour les personnes bispirituelles (two-spirit), qui ont aussi été exclues. Cela est relié au fait que la bi-spiritualité est une identité complexe qui regroupe plusieurs dimensions d'orientations sexuelles et de genre et qui existent en-dehors de la communauté trans (Bauer et al., 2017). Ces personnes pourraient être incluses lors de la prochaine édition, après une révision et une adaptation plus efficace du questionnaire grâce à leur implication à ce niveau. À ce sujet, précisons que Beemyn et Rankin (2011) ont classifié les personnes trans de leur étude selon 4 catégories, soit : 1) les personnes de sexe féminin à la naissance s'identifiant comme hommes, 2) les personnes de sexe féminin à la naissance s'identifiant à un autre genre, 3) les personnes de sexe masculin à la naissance s'identifiant comme femmes et 4) les personnes de sexe masculin à la naissance s'identifiant à un autre genre. Cette classification pourrait être une piste à explorer dans la future conceptualisation du questionnaire de notre enquête. En somme, le NGB a donc pour objectif futur de travailler en collaboration étroite avec des représentants des diverses communautés trans, pour permettre le développement d'un questionnaire le plus inclusif et représentatif possible de tous les parcours et identités.

Conclusion. L'ensemble de la recension des écrits souligne l'importance d'études exploratoires comme le Net Gai Bi Trans Baromètre (NGB), qui tente d'obtenir des profils plus complets des réalités et des parcours trans. Ceci aura pour effet de promouvoir la représentation des personnes trans dans la recherche et d'encourager le développement de programmes d'interventions dans le milieu de la santé qui permettront d'adresser les besoins des personnes trans, ainsi que de former des professionnels sensibles aux enjeux trans. À travers ces objectifs, les études tel que le NGB pourront aider à réduire la discrimination et de favoriser l'acceptation sociale et culturelle des personnes trans.

Tableau 1. Chirurgies de réassignation sexuelle pour les femmes trans.

TYPE D'INTERVENTION	DESCRIPTION DES INTERVENTIONS	PRÉREQUIS
PÉNECTOMIE	Ablation chirurgicale du pénis.	-Critères 1 à 4. -Une période de 12 mois continus sous hormonothérapie appropriée aux objectifs de genre du patient.
ORCHIDECTOMIE	Ablation chirurgicale des testicules.	-Critères 1 à 4. -Une période de 12 mois continus sous hormonothérapie appropriée aux objectifs de genre du patient.
VAGINOPLASTIE	Inversion de la peau du pénis pour créer un vagin d'une profondeur permettant d'avoir des relations sexuelles avec pénétration.	-Critères 1 à 4. -Une période de 12 mois continus sous hormonothérapie appropriée aux objectifs de genre du patient. -12 mois dans le rôle de genre congruent avec l'identité de genre.
CLITOROPLASTIE	Chirurgie complémentaire à la vaginoplastie. Couramment : utilisation du tissu du gland du pénis pour créer un clitoris.	-Critères 1 à 4. -Une période de 12 mois continus sous hormonothérapie appropriée aux objectifs de genre du patient. -12 mois dans le rôle de genre congruent avec l'identité de genre.
VULVOPLASTIE	Chirurgie complémentaire à la vaginoplastie. Utilisation des tissus péniens pour la création d'une vulve pourvue de petites lèvres et des zones érogènes avec possibilité de plaisir sexuel.	-Critères 1 à 4. -Une période de 12 mois continus sous hormonothérapie appropriée aux objectifs de genre du patient. -12 mois dans le rôle de genre congruent avec l'identité de genre.

Tableau 2. Chirurgies esthétiques pour les femmes trans.

TYPE D'INTERVENTION	DESCRIPTION	PRÉREQUIS
MAMMOPLASTIE	Insertion d'implants mammaires sous les muscles pectoraux pour créer une poitrine féminine ou augmenter les effets de l'hormonothérapie.	-Critères 1 à 4. -L'hormonothérapie (12 mois) est recommandée mais n'est pas requise.
RÉDUCTION DE LA POMME D'ADAM	Réduction chirurgicale de la pomme d'Adam pour retirer la bosse dans la gorge (ne change pas le ton de la voix).	- Pas de prérequis, mais un suivi avec un professionnel de la santé mentale est recommandé.
CHIRURGIE VOCALE	Chirurgie qui augmente la tension des cordes vocales pour passer à une fréquence vocale plus féminine.	- Pas de prérequis, mais un suivi avec un professionnel de la santé mentale est recommandé.
CHIRURGIES DE FÉMINISATION CORPORELLE ET FACIALE	Diverses chirurgies faciale et corporelle qui ont pour but de féminiser l'apparence de la personne (ex., rhinoplastie, lifting des cuisses).	- Pas de prérequis, mais un suivi avec un professionnel de la santé mentale est recommandé.

Tableau 3. Chirurgies de réassignation sexuelle pour les hommes trans.

TYPE D'INTERVENTION	DESCRIPTION DES INTERVENTIONS	PRÉREQUIS
HYSTÉRECTOMIE	Ablation chirurgicale totale ou partielle de l'utérus. Peut aussi impliquer la suppression du col de l'utérus et des trompes de Fallope.	-Critères 1 à 4. -Une période de 12 mois continus sous hormonothérapie appropriée aux objectifs de genre du patient.
OVARIECTOMIE	Ablation chirurgicale des ovaires	-Critères 1 à 4. -Une période de 12 mois continus sous hormonothérapie appropriée aux objectifs de genre du patient.
VAGINECTOMIE	Ablation chirurgicale plus ou moins complète du vagin.	-Critères 1 à 4. -Une période de 12 mois continus sous hormonothérapie appropriée aux objectifs de genre du patient.
MÉTOÏDIOPLASTIE	Séparation du clitoris et des petites lèvres et sectionnement du ligament suspenseur pour ramener le clitoris à une position approximative du pénis. Résulte en un pénis érectile avec une taille moyenne de 5,7 cm en érection.	-Critères 1 à 4. -Une période de 12 mois continus sous hormonothérapie appropriée aux objectifs de genre du patient. -12 mois dans le rôle de genre congruent avec l'identité de genre.
PHALLOPLASTIE	Construction chirurgicale d'un pénis à partir d'un lambeau de peau prélevé de l'avant-bras suivi de l'implant d'une prothèse pénienne pour permettre l'érection. Résulte en un pénis de taille moyenne, permettant d'uriner debout et d'obtenir une érection qui permet la pénétration.	-Critères 1 à 4. -Une période de 12 mois continus sous hormonothérapie appropriée aux objectifs de genre du patient. -12 mois dans le rôle de genre congruent avec l'identité de genre.
SCROTOPLASTIE	Transformation chirurgicale des grosses lèvres en scrotum. Possibilité d'insertion de prothèses testiculaires en silicone.	-Critères 1 à 4. -Une période de 12 mois continus sous hormonothérapie appropriée aux objectifs de genre du patient. -12 mois dans le rôle de genre congruent avec l'identité de genre.

Tableau 4. Chirurgies esthétiques pour les hommes trans.

TYPE D'INTERVENTION	DESCRIPTION	PRÉREQUIS
MASTECTOMIE	Ablation chirurgicale des seins et des glandes mammaires et création d'une poitrine masculine.	-Critères 1 à 4.
CHIRURGIES DE MASCULINISATION CORPORELLE ET FACIALE.	Diverses chirurgies faciale et corporelle qui ont pour but de masculiniser l'apparence de la personne (ex., rhinoplastie, abdominoplastie).	-Ces chirurgies n'ont pas de prérequis, mais un suivi avec un professionnel de la santé mentale est recommandé.

Tableau 5. Inclusion des personnes trans dans le NGB

Section du questionnaire	Questions	Modifications	Appuis empiriques
Introduction . Pouvez-vous participer	Écran 1. -Quel était votre sexe attribué à la naissance (sur votre certificat de naissance originale) ? (Homme/Femme / Préfère ne pas répondre) - Lequel des énoncés suivants décrit le mieux votre identité de genre actuelle ? (*Merci de répondre selon l'identité de genre dans laquelle vous-vous identifiez personnellement) : (Femme /Homme/Personne trans/Non-binaire/Autre [précisez])	Écran 1. Ajout basé sur la méthode de mesure en 2 items (Bauer et al., 2017). Incluant une question sur le sexe attribué à la naissance (certificat de naissance), et une question sur l'auto-identification de genre actuel de la personne (p.ex., homme, femme, non-binaire, autre).	Validée comme une mesure efficace permettant d'identifier les participant(e)s trans (Bauer et al., 2017 ; Bauer et Scheim, 2016).
Section 1. Données sociodémographiques	Écran 3. -Vous vous identifiez comme : (Homme/Femme/Non binaire/Bispirituelle/Non proposé [précisez]) -Dans la vie de tous les jours, on s'adresse à vous comme :(Un homme/Une femme/Neutre [ex. androgyne]/Autre [précisez]) Écran 5. -Votre partenaire de couple actuel est : (Un homme cisgenre/Une femme cisgenre/Un homme trans/Une femme trans/Une	Écran 6. Modifiées pour ne plus faire la distinction entre homme/femme cisgenre et trans. Écran 7.	Section importante pour capturer la diversité des parcours. Toutes les personnes trans ne s'affichent pas dans le genre auquel elles s'identifient, ou s'affichent seulement publiquement dans certaines sphères de leur vie, par exemple dans la communautés LGBTQI (Bauer et al., 2017). Les questions sur

Section du questionnaire	Questions	Modifications	Appuis empiriques
	<p>personne bispirtuelle cisgenre/Une personne bispirtuelle transmasculine/Une personne bispirtuelle transféminine/Une personne non binaire/Autre [précisez])</p> <p>-Au niveau de votre attirance et de vos désirs, vous êtes attiré... (Exclusivement par les hommes/Surtout par les hommes/Autant par les hommes que par les femmes/Surtout par les femmes/Exclusivement par les femmes/Par des personnes, peu importe le genre/Par tous les genres/En questionnement/Je ne sais pas)</p> <p>- Au niveau de vos comportements sexuels, vous avez des relations sexuelles... (Exclusivement avec des hommes/Surtout avec des hommes/Autant avec des hommes qu'avec des femmes/Surtout avec des femmes/Exclusivement avec des femmes/Avec des personnes, peu importe le genre/Avec des personnes de tous les genres/En questionnement/Je ne sais pas)</p> <p>Écran 6.</p> <p>-Êtes-vous attiré par des personnes que vous saviez trans ? (Non/Oui, par les hommes trans/Oui, par les femmes trans/Oui, par les personnes non-binaires/En questionnement/Je ne sais pas)</p> <p>-Avez-vous déjà eu des relations sexuelles avec des personnes que vous saviez trans ? (Non/Oui, avec des hommes trans/Oui, avec des femmes trans/Oui, avec des personnes non-binaires/En questionnement/Je ne sais pas)</p> <p>Écran 7.</p> <p>-Votre transidentité est-elle ou fût-elle connue... (D'un ou de plusieurs de mes parents/De mes frères et sœurs/De la plupart de mes amis hétérosexuels/De mes collègues au travail/De mon médecin/D'aucun parmi mes connaissances)</p> <p>-À quel genre ces amis s'identifient-ils ? (Masculin/Féminin/Non binaire, fluidité de genre/Autre [précisez])</p> <p>-Parmi vos ami-e-s, comptez-vous des femmes trans ? (Oui/Non/Je ne sais pas)</p> <p>-Parmi vos ami-e-s, comptez-vous des hommes trans ? (Oui/Non/Je ne sais pas)</p>	<p>Le mot transidentité a été remplacé par le fait d'être trans.</p>	<p>l'attirance et les comportements sexuels sont aussi présentes dans l'étude « Trans Pulse », et sont importantes, car d'après la recherche le fait d'avoir exclusivement des partenaires masculins serait associé à une plus grande prise de risque sexuel (Scheim, Bauer et Travers, 2017). De plus la communauté trans est variée quant aux attirances et comportements sexuels des individus (Reisner et al., 2016).</p> <p>Les questions sur le sentiment d'appartenance et sur l'identité de genre des ami(e)s pourront contribuer à cerner davantage les sphères sociales dans lesquelles les personnes trans se sentent en sécurité de dévoiler leur identité.</p>

Section du questionnaire	Questions	Modifications	Appuis empiriques
Section 2. Usage d'Internet, des réseaux sociaux et des applications de rencontres mobiles.	<p>Écran 8. -Si concerné, dévoilez-vous votre transidentité sur ces réseaux sociaux ? (Oui/Non/Non-concerné) -À quel genre ces ami-e-s (sur les réseaux sociaux) s'identifient-ils ? (Masculin/Féminin/Non binaire, fluidité de genre/Autre [précisez]) - Parmi vos ami-e-s des réseaux sociaux, comptez-vous des femmes ou des hommes trans ? (Non/Oui, des femmes trans/Oui, des hommes trans/Je ne sais pas)</p>	<p>Écran 8. Ajout de questions demandant aux participant.e.s si ils/elles dévoilent leurs identités trans en ligne. La question ci-contre a été remplacée par "Partager vous le fait d'être trans sur ces réseaux sociaux ?"</p>	<p>Comme mentionné plus haut, pour bien représenter la communauté trans il est important de prendre en compte la question du dévoilement (Bauer et al., 2017). De plus, la recherche souligne que les personnes trans se tournent souvent vers internet pour trouver des informations et établir des contacts avec des communautés trans en ligne (Magee, Bigelow, DeHaan et Mustanski, 2012).</p>
Section 3. Rencontres avec des partenaires occasionnels.	<p>Écran 9. -Combien de relations sexuelles (plans) avec-vous eues ces 12 derniers mois avec un ou des partenaires occasionnels masculins (hommes cis ou hommes trans) ? -Parmi eux, (partenaires occasionnel) les hommes trans sont : (Absents/Rares/Peu nombreux/Assez nombreux/Très nombreux, exclusifs) Écran 11. Si vous avez eu des partenaires occasionnels homme trans, vous est-il arrivé de refuser d'avoir du sexe vaginal ou frontal s'il y a lieu en raison de leur statut sérologique au regard du VIH ? (Oui/Non/Je ne sais pas, préfère ne pas répondre) Écran 12. -Dans les 12 derniers mois, avez-vous eu des partenaires occasionnelles femmes (femmes cisgenre ou transgenre) ? (Oui/Non)</p>	<p>Écran 9-12. Inclusion de précisions que les partenaires peuvent être cisgenre ou trans dans la formulation des questions (voir ci-contre). Écran 10-11. Ajout de « frontal » aux questions qui parle de rapports sexuels vaginales, (voir ci-contre). Générale. Ajout de l'option de réponses "Ne s'applique pas" quant aux questions sur les comportements sexuels</p>	<p>De nombreuses études relèvent que la communauté trans est une communauté à risques pour les ITSS, dont le VIH (Scheim, Bauer et Travers, 2017 ; Sweileh, 2017). De plus, un nombre élevé de partenaire occasionnel ainsi que certaines pratiques (p. ex., barebacking) sont associées à des têt plus élevés d'ITSS et de VIH (Scheim et al., 2017). Enfin d'après l'étude de Reisner et al., 2016 les hommes trans ayant des relations sexuelles avec des hommes cisgenres sont davantage à risques de s'engager dans des pratiques sexuelles à risques. Cette section est donc essentielle car elle permettra de documenter les différentes pratiques sexuelles et l'utilisation de protection avec des partenaires occasionnels. Ces informations permettront de mieux cerner les enjeux et les pratiques qui augmentent le risque d'ITSS chez les personnes trans.</p>
Section 4. Relations stables ou de couple.	<p>Écran 14. -Pouvez-vous confirmer si votre partenaire de couple est :</p>	<p>Écran 14. Ajout de choix de réponses qui permettent de préciser</p>	<p>Cet ajout permettra de documenter les aspects des relations de couple des personnes trans. Certains qui sont pertinents afin de mieux comprendre les</p>

Section du questionnaire	Questions	Modifications	Appuis empiriques
	(Un homme cisgenre/Une femme cisgenre/Une femme trans/Un homme trans/Une personne non binaire/Une personne bispirituelle/Autre [précisez])	davantage l'identité de genre du partenaire (voir ci-contre).	enjeux qui peuvent affecter la santé sexuelle des personnes trans (p. ex., statut VIH, test de dépistage du partenaire) (Scheim et al., 2017).
Section 8. Sentiments de discrimination et préoccupations (santé psychologique)	<p>Écran 32. -Avez-vous le sentiment d'avoir été personnellement discriminé, dans les 12 derniers mois, sur les points suivants... ? (Choix de réponses : Oui, à l'école/au travail/dans un établissement médicale/dans mon quartier/dans le milieu gay/sur Internet/dans l'espace public/Non) (Items : Discrimination liée à l'orientation sexuelle [ex., homophobie]/Discrimination liée au fait d'être trans [ex., transphobie]/Discrimination liée à des manières [ex., féminité])</p> <p>Écran 33. -Au cours des 12 derniers mois, avez-vous été personnellement concerné par les problèmes suivants ? À quel niveau d'intensité ? (Choix de réponses : Problème non rencontré à Très préoccupé par ce problème) (Items : Acceptation de l'orientation sexuelle/Image corporelle/Acceptation de l'identité de genre/Processus de sortie ou coming out/Solitude, isolement/Idées ou tentatives suicidaires/Acceptation de l'activité de travail du sexe/Si nécessaire, indiquez d'autres préoccupations reliées au bien-être psychosocial)</p>	<p>Écran 32. Ajout de choix de réponses sur la discrimination vécue en rapport à l'identité de genre (transphobie) ainsi que sur les préoccupations du participant avec des questions d'identité de genre et de dévoilement de son identité à son entourage.</p>	<p>Cette section est pertinente car la littérature souligne qu'une majorité des personnes trans feront face à de la discrimination par rapport à leur identité de genre au moins une fois dans leur vie. Expériences, qui peuvent avoir des répercussions sévères sur le bien-être psychologique des individus (Bauer et Scheim, 2016 ; James et al., 2016). Par exemple, dans l'étude de « Trans Pulse » sur 433 trans Ontariens, 98% ont rapporté avoir vécu au moins une expérience de discrimination liée à l'identité de genre. De plus, la période de dévoilement est une période sensible qui peut impacter le bien-être psychologique de l'individu. Aussi, la peur d'être rejeté ou discriminé peut souvent amener les personnes trans à décider de ne pas dévoiler leur identité de genre, ou de la dévoiler de manière sélective (James et al., 2016 ; MacFarlan, 2015).</p>
Section 9. Transition et prise en charge médicale et psychologique	<p>Écran 35. -Actuellement, vous vous présentez dans votre genre souhaité : (En toutes circonstances/Dans le milieu gay ou gay-friendly/Dans le contexte du travail du sexe/Chez moi/quand je suis seul/Au travail/Dans le milieu LGBTQ-friendly/Avec mon partenaire stable/Avec mes partenaires occasionnels/Avec mes amis/Dans le milieu trans-friendly) -Êtes-vous engagé dans un processus/un parcours de transition médicale ? (Oui / Non) - Depuis quand vous êtes-vous engagé dans une démarche de transition : (MM/AAAA) ?</p>	<p>Générale. Ajout de cette nouvelle section pour permettre de cerner les divers aspects des parcours de transitions médicales et sociales. Cette section inclue, des questions concernant la durée des interventions</p>	<p>Comme mentionné ci-dessus, la recherche démontre une diversité de parcours trans. En effet, toute personne trans n'entame pas une transition sociale ou médicale et le nombre et le type d'interventions médicales entrepris varie d'une personne trans à une autre (Dubuc, 2017 ; WPATH, 2012). De plus, les personnes trans peuvent faire face à certains obstacles quant à l'obtention d'hormones (p. ex., assurance ne couvre</p>

Section du questionnaire	Questions	Modifications	Appuis empiriques
	<p>-À l'heure actuelle, dans le cadre d'un parcours médical, vous avez déjà eu recours à : (Un traitement hormonal [ex., testostérone, estrogènes, androgènes] /Une mastectomie/Une augmentation mammaire par implants/Une laryngoplastie : chirurgie de la pomme d'Adam/Une épilation définitive, électrolyse, laser/Une chirurgie esthétique du visage [nez, etc.]/Une injection de silicone dans un but de modification corporelle/Une rééducation vocale, auprès d'un orthophoniste ou d'un phoniatre/Implants capillaires [visage ou cuir chevelu]/Je n'ai eu recours à rien de ce qui précède)</p> <p>-Avez-vous bénéficié d'interventions chirurgicales sur les organes génitaux ? (Oui / Non)</p> <p>-Actuellement, prenez-vous des hormones en lien avec votre parcours trans ? (Oui / Non)</p> <p>-Quelles sont les interventions dont vous avez bénéficié ? (Une orchidectomie, ablation des gonades [testicules ou ovaires]/Une phalloplastie/Une hystérectomie/Une métaïdioplastie [augmentation du clitoris]/Une vaginoplastie/Une scrotoplastie, implants testiculaires)</p> <p>-Où, ces interventions chirurgicales ont-elles eu lieu ? (Dans un hôpital public au Canada/Dans une clinique privée au Canada/À l'étranger [précisez dans quel pays])</p> <p>-De combien d'interventions chirurgicales sur les organes génitaux avez-vous bénéficié (saisissez un nombre) :</p> <p>-Êtes-vous suivi par un médecin pour la prise de ces hormones ? (Non/Oui, par un médecin généraliste/Oui, par un endocrinologue/Oui, par un médecin d'une autre spécialité [précisez])</p> <p>Écran 36.</p> <p>-Vous vous êtes procuré des hormones sans ordonnance ni suivi médical (automédication) ? (Oui / Non)</p> <p>-Comment vous les êtes-vous procurées ? (Par Internet/En allant à l'étranger/Par le biais d'amis/Par des tiers revendeurs/Autre moyen [précisez])</p> <p>Avez-vous eu recours à un processus d'évaluation et de diagnostic de dysphorie de genre (anciennement trouble de</p>	<p>médicales, le type et le nombre d'interventions ainsi que sur la façon dont et l'endroit où ces interventions on eut lieu. Enfin, des questions concernant l'expérience du parcours médical.</p> <p>Inclusion d'une question de plus pour les personnes trans ayant bénéficié d'une vaginoplastie, qui demande si celle-ci a été maintenue.</p>	<p>pas le cout, professionnelle de santé qui refuse de prescrire). Ceci peut pousser certaines personnes à chercher des méthodes alternatives pour obtenir les hormones nécessaires (p. ex., en ligne). Ce qui peut comporter des risques car la personne ne peut pas s'assurer de la qualité des hormones (James et al., 2016). Cette section est donc essentielle car elle permettra de documenter les différents parcours de transitions entamés par les personnes trans, reflétant par la suite les multiples réalités de la communauté trans. Ce questionnaire a été développé en collaboration avec l'équipe « Genre, Sexualité, Santé » de l'institut national de la santé et de la recherche médicale (INTERSERM) en France.</p>

Section du questionnaire	Questions	Modifications	Appuis empiriques
	<p>l'identité de genre ou transsexualisme) afin d'avoir accès à des soins de santé en lien avec votre parcours trans ? (Oui /Non)</p> <p>-Combien avez-vous eu de consultations avec un médecin, un sexologue ou un psychologue (saisir un nombre) ?</p> <p>- Ce médecin, sexologue ou psychologue a-t-il validé le diagnostic de « dysphorie de genre » (ex., émission d'une lettre de référence)</p> <p>(Oui/Non, la démarche est toujours en cours/Non, la démarche est interrompue)</p> <p>-Dans quel cadre cette démarche a- t-elle eu lieu ?</p> <p>(Une équipe hospitalière/Chez un sexologue ou psychologue qui exerce au privé/Dans une clinique médicale/Autre contexte [précisez])</p> <p>-Comment avez-vous vécu l'ensemble de votre parcours médical de transition ? (Très bien/Plutôt bien/Assez mal/Très mal)</p> <p>-Estimez-vous avoir achevé l'ensemble de votre parcours médical de transition ? (Oui /Non /Je ne sais pas)</p>		

Références

- Ainsworth, T. A., & Spiegel, J. H. (2010). Quality of life of individuals with and without facial feminization surgery or gender reassignment surgery. *Quality of Life Research*, 19(7), 1019-1024.
- American Psychological Association. (2015). Guidelines for psychological practice with transgender and gender nonconforming people. *American Psychologist*, 70(9), 832-864.
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-5®)*. American Psychiatric Pub.
- Austin, A., & Craig, S. L. (2015). Transgender affirmative cognitive behavioral therapy: Clinical considerations and applications. *Professional Psychology: Research and Practice*, 46(1), 21.
- Bauer, G. R., Braimoh, J., Scheim, A. I., & Dharma, C. (2017). Transgender-inclusive measures of sex/gender for population surveys: Mixed-methods evaluation and recommendations. *PLoS one*, 12(5), e0178043
- Bauer, G., & Scheim, A. (2016). Transgender people in Ontario, Canada: Statistics from the Trans PULSE Project to inform human rights policy. University of Western Ontario.
- Beemyn, G & Rankin, S. (2011). *The lives of transgender people*. New York, États-Unis: Columbia University Press.
- Benjamin, H. (1966). *The transsexual phenomenon*. New York : Julian Press.
- Bujon, T., & Dourlens, C. (2012). Entre médicalisation et dépathologisation : la trajectoire incertaine de la question trans. *Sciences sociales et santé*, 30(3), 33-58.
- Coleman, E., Bockting, W., Botzer, M., Cohen-Kettenis, P., DeCuypere, G., Feldman, J., ... Zucker, K. (2012). Standards of Care for the Health of Transsexual, Transgender, and Gender-Nonconforming People, Version 7. *International Journal of Transgenderism*, 13(4), 165-232.
- Colizzi, M., Costa, R., & Todarello, O. (2014). Transsexual patients' psychiatric comorbidity and positive effect of cross-sex hormonal treatment on mental health: results from a longitudinal study. *Psychoneuroendocrinology*, 39, 65-73.
- Colton Meier, S. L., Fitzgerald, K. M., Pardo, S. T., & Babcock, J. (2011). The effects of hormonal gender affirmation treatment on mental health in female-to-male transsexuals. *Journal of Gay & Lesbian Mental Health*, 15(3), 281-299.
- Directeur de l'état civil (2018). Changement de la mention du sexe. Repéré à <http://www.etatcivil.gouv.qc.ca/fr/changement-sexe.html>
- Dubuc, D. (2017). LGBTQI2SNBA+ : Les mots de la diversité liée au sexe, au genre et à l'orientation sexuelle.
- Enriquez, M. (2013). Un mouvement trans au Québec ? : Dynamiques d'une militance émergente. (Maîtrise) Université du Québec à Montréal, Montréal.
- Eurostat. (2018). Your key to european statistics : Unemployment by sex and age- monthly average. Repéré à https://ec.europa.eu/eurostat/en/web/products-datasets/-/UNE_RT_M

- Giami, A., & Beaubatie, E. (2014). Gender identification and sex reassignment surgery in the trans population: a survey study in France. *Archives of Sexual Behavior*, 43(8), 1491-1501.
- Giami, A., Beaubatie, E., & Le Bail, J. (2011). Caractéristiques sociodémographiques, identifications de genre, parcours de transition médicopsychologiques et VIH/sida dans la population trans. Premiers résultats d'une enquête menée en France en 2010. *Bull Epidemiol Hebd*, 42, 433-437.
- Grant, J. M., Mottet, L. A., Tanis, J., Herman, J. L., Harrison, J., & Keisling, M. (2010). National transgender discrimination survey report on health and health care. *Washington, DC: National Center for Transgender Equality and the National Gay and Lesbian Task Force*.
- Hammabergh, T. (2009). Droits de l'homme et identité de genre. *Document thématique, Commissaire aux droits de l'Homme, Conseil de l'Europe*.
- Hill, D.B. (2002). Genderism, transphobia and gender bashing: A framework for interpreting anti-transgender violence. Dans B. Wallace et R. Carter (dir.), *Understanding and dealing with violence: A multicultural approach* (pp. 113-136). Thousand Oaks, California: SAGE.
- Hirschfeld, M. (1991). *Transvestites: The erotic drive to cross dress* (M.-A. Lombardi-Nash, Trans.). Buffalo, New York: Prometheus Books (livre original publié en 1910).
- Labuski, C. & Keo-Meier, C. (2015). The (mis)measure of trans. *Transgender Studies Quarterly*, 2(1), 13-33.
- Lawrence, A. A. (2003). Factors associated with satisfaction or regret following male-to-female sex reassignment surgery. *Archives of Sexual Behavior*, 32(4), 299–315.
- Lev, A. I. (2013). Gender dysphoria: Two steps forward, one step back. *Clinical Social Work Journal*, 41(3), 288-296.
- Loi n° 2016-1547 du 18 novembre 2016 de modernisation de la justice du XXI^e siècle. Repéré à <https://www.legifrance.gouv.fr/>
- James, S. E., Herman, J. L., Rankin, S., Keisling, M., Mottet, L., & Ana, M. (2016). The Report of the 2015 U.S. Transgender Survey. Washington, DC: National Center for Transgender Equality.
- MacFarlane, D. (2015). Literature review to support health service planning for transgender people. *Canadian Professional Association for Transgender Health*.
- Marshal, M. P., Dietz, L. J., Friedman, M. S., Stall, R., Smith, H. A., McGinley, J., . . . Brent, D. A. (2011). Suicidality and depression disparities between sexual minority and heterosexual youth: A meta-analytic review. *Journal of Adolescent Health*, 49, 115–123.
- McPhail, D., Rountree-James, M., & Whetter, I. (2016). Addressing gaps in physician knowledge regarding transgender health and healthcare through medical education. *Canadian Medical Education Journal*, 7(2), 70.
- Ministère de la Justice (2017). Plan d'action gouvernemental de lutte contre l'homophobie 2011-2016. Repéré à

https://www.justice.gouv.qc.ca/fileadmin/user_upload/contenu/documents/Fr_francais_/centredoc/publications/ministere/plans-actions/Plan_action_gouvernemental_lutte_contre_homophobie_transphobie_2017-2022.pdf

- Meyer, I. H. (1995). Minority stress and mental health in gay men. *Journal of health and social behavior*, 38-56.
- Norwood, K. (2012). Transitioning meanings? Family members' communicative struggles surrounding transgender identity. *Journal of Family Communication*, 12(1), 75-92.
- Operario, D., Soma, T., & Underhill, K. (2008). Sex work and HIV status among transgender women: systematic review and meta-analysis. *JAIDS Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes*, 48(1), 97-103.
- Poteat, T., Scheim, A., Xavier, J., Resiner, S., Baral, S. (2016). Global epidemiology of HIV infection and related syndemics affecting transgender people, *Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes*, 72(3), 210-219
- Reisner, S. L., White Hughto, J. M., Pardee, D., & Sevelius, J. (2016). Syndemics and gender affirmation: HIV sexual risk in female-to-male trans masculine adults reporting sexual contact with cisgender males, *International Journal of STF & AIDS*, 27(11), 955-966.
- Scruton, S. (2014). *Trans Needs Assessment Report*. Canadian AIDS Society.
- Statistique Canada. (2018). Organisme statistique national du Canada : Indicateurs clés. Repéré à https://www150.statcan.gc.ca/n1/dai-quo/ssi/homepage/2/2_2_2_0-fra.htm?HPA=1
- Sweileh, W. M. (2018). Bibliometric analysis of peer-reviewed literature in transgender health (1900–2017). *BMC International Health and Human Rights*, 18(1), 16.
- Transgender Law Center. (2018, Février). National Equality Map. Repéré à <https://transgenderlawcenter.org/equalitymap>
- World Health Organization. (2018, Juin). OCD-11: Classifying disease to map the way we live and die. Récupéré de <http://www.who.int/health-topics/international-classification-of-diseases>.
- World Health Organization. (2004). *International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems* (Vol. 1). World Health Organization.
- Zeggar, H., et Daham, M. (2011). Évaluation des conditions de prise en charge médicale et sociale des personnes trans et du transsexualisme. IGAS. Repéré à <http://www.ladocumentationfrancaise.fr/var/storage/rapports-publics/124000209/0000.pdf>.

Références (Pour Alain : division des références selon les territoires)

Canada

- Austin, A., & Craig, S. L. (2015). Transgender affirmative cognitive behavioral therapy: Clinical considerations and applications. *Professional Psychology: Research and Practice*, 46(1), 21.
- Bauer, G. R., Braimoh, J., Scheim, A. I., & Dharma, C. (2017). Transgender-inclusive measures of sex/gender for population surveys: Mixed-methods evaluation and recommendations. *PloS one*, 12(5), e0178043
- Bauer, G., & Scheim, A. (2016). Transgender people in Ontario, Canada: Statistics from the Trans PULSE Project to inform human rights policy. University of Western Ontario.
- Directeur de l'état civil (2018). Changement de la mention du sexe. Repéré à <http://www.etatcivil.gouv.qc.ca/fr/changement-sexe.html>
- Dubuc, D. (2017). LGBTQI2SNBA+ : Les mots de la diversité liée au sexe, au genre et à l'orientation sexuelle.
- Enriquez, M. (2013). Un mouvement trans au Québec ? : Dynamiques d'une militance émergente. (Maîtrise) Université du Québec à Montréal, Montréal.
- MacFarlane, D. (2015). Literature review to support health service planning for transgender people. *Canadian Professional Association for Transgender Health*.
- McPhail, D., Rountree-James, M., & Whetter, I. (2016). Addressing gaps in physician knowledge regarding transgender health and healthcare through medical education. *Canadian Medical Education Journal*, 7(2), 70.
- Ministère de la Justice (2017). Plan d'action gouvernemental de lutte contre l'homophobie 2011-2016. Repéré à https://www.justice.gouv.qc.ca/fileadmin/user_upload/contenu/documents/Fr_francais_/centredoc/publications/ministere/plans-actions/Plan_action_gouvernemental_lutte_contre_homophobie_transphobie_2017-2022.pdf
- Scruton, S. (2014). *Trans Needs Assessment Report*. Canadian AIDS Society.
- Statistique Canada. (2018). Organisme statistique national du Canada : Indicateurs clés. Repéré à https://www150.statcan.gc.ca/n1/dai-quo/ssi/homepage/2/2_2_2_0-fra.htm?HPA=1

États-Unis

- Ainsworth, T. A., & Spiegel, J. H. (2010). Quality of life of individuals with and without facial feminization surgery or gender reassignment surgery. *Quality of Life Research*, 19(7), 1019-1024.
- Beemyn, G & Rankin, S. (2011). *The lives of transgender people*. New York, États-Unis: Columbia University Press.
- Benjamin, H. (1966). *The transsexual phenomenon*. New York : Julian Press.

- Colton Meier, S. L., Fitzgerald, K. M., Pardo, S. T., & Babcock, J. (2011). The effects of hormonal gender affirmation treatment on mental health in female-to-male transsexuals. *Journal of Gay & Lesbian Mental Health, 15*(3), 281-299.
- Grant, J. M., Mottet, L. A., Tanis, J., Herman, J. L., Harrison, J., & Keisling, M. (2010). National transgender discrimination survey report on health and health care. *Washington, DC: National Center for Transgender Equality and the National Gay and Lesbian Task Force.*
- Hill, D.B. (2002). Genderism, transphobia and gender bashing: A framework for interpreting anti-transgender violence. Dans B. Wallace et R. Carter (dir.), *Understanding and dealing with violence: A multicultural approach* (pp. 113-136). Thousand Oaks, California: SAGE.
- Hirschfeld, M. (1991). *Transvestites: The erotic drive to cross dress* (M.-A. Lombardi-Nash, Trans.). Buffalo, New York: Prometheus Books (livre original publié en 1910).
- James, S. E., Herman, J. L., Rankin, S., Keisling, M., Mottet, L., & Ana, M. (2016). The Report of the 2015 U.S. Transgender Survey. Washington, DC: National Center for Transgender Equality.
- Labuski, C. & Keo-Meier, C. (2015). The (mis)measure of trans. *Transgender Studies Quarterly, 2*(1), 13-33.
- Lawrence, A. A. (2003). Factors associated with satisfaction or regret following male-to-female sex reassignment surgery. *Archives of Sexual Behavior, 32*(4), 299–315.
- Lev, A. I. (2013). Gender dysphoria: Two steps forward, one step back. *Clinical Social Work Journal, 41*(3), 288-296.
- Marshal, M. P., Dietz, L. J., Friedman, M. S., Stall, R., Smith, H. A., McGinley, J., . . . Brent, D. A. (2011). Suicidality and depression disparities between sexual minority and heterosexual youth: A meta-analytic review. *Journal of Adolescent Health, 49*, 115–123.
- Meyer, I. H. (1995). Minority stress and mental health in gay men. *Journal of health and social behavior, 38*-56.
- Norwood, K. (2012). Transitioning meanings? Family members' communicative struggles surrounding transgender identity. *Journal of Family Communication, 12*(1), 75-92.
- Reisner, S. L., White Hughto, J. M., Pardee, D., & Sevelius, J. (2016). Syndemics and gender affirmation: HIV sexual risk in female-to-male trans masculine adults reporting sexual contact with cisgender males, *International Journal of STF & AIDS, 27*(11), 955-966.
- Transgender Law Center. (2018, Février). National Equality Map. Repéré à <https://transgenderlawcenter.org/equalitymap>

France

- Bujon, T., & Dourlens, C. (2012). Entre médicalisation et dépathologisation : la trajectoire incertaine de la question trans. *Sciences sociales et santé, 30*(3), 33-58.

- Eurostat. (2018). Your key to european statistics : Unemployment by sex and age- monthly average. Repéré à https://ec.europa.eu/eurostat/en/web/products-datasets/-/UNE_RT_M
- Giami, A., & Beaubatie, E. (2014). Gender identification and sex reassignment surgery in the trans population: a survey study in France. *Archives of Sexual Behavior*, 43(8), 1491-1501.
- Giami, A., Beaubatie, E., & Le Bail, J. (2011). Caractéristiques sociodémographiques, identifications de genre, parcours de transition médicopsychologiques et VIH/sida dans la population trans. Premiers résultats d'une enquête menée en France en 2010. *Bull Epidemiol Hebd*, 42, 433-437.
- Hammabergh, T. (2009). Droits de l'homme et identité de genre. *Document thématique, Commissaire aux droits de l'Homme, Conseil de l'Europe*.
- Loi n° 2016-1547 du 18 novembre 2016 de modernisation de la justice du XXI^e siècle. Repéré à <https://www.legifrance.gouv.fr/>
- Zeggar, H., et Daham, M. (2011). Évaluation des conditions de prise en charge médicale et sociale des personnes trans et du transsexualisme. IGAS. Repéré à <http://www.ladocumentationfrancaise.fr/var/storage/rapports-publics/124000209/0000.pdf>.

Internationale

- Coleman, E., Bockting, W., Botzer, M., Cohen-Kettenis, P., DeCuypere, G., Feldman, J., ... Zucker, K. (2012). Standards of Care for the Health of Transsexual, Transgender, and Gender-Nonconforming People, Version 7. *International Journal of Transgenderism*, 13(4), 165-232.
- Operario, D., Soma, T., & Underhill, K. (2008). Sex work and HIV status among transgender women: systematic review and meta-analysis. *JAIDS Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes*, 48(1), 97-103.
- World Health Organization. (2018, Juin). OCD-11: Classifying disease to map the way we live and die. Récupéré de <http://www.who.int/health-topics/international-classification-of-diseases>.
- World Health Organization. (2004). *International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems* (Vol. 1). World Health Organization.