

# Rapport de l'évaluation des besoins des personnes trans



par Sue Scruton

Publié par la Société canadienne du sida

Pour plus de renseignements sur cette publication, veuillez communiquer avec :

Société canadienne du sida, 190 rue O'Connor, bureau 100, Ottawa (ON) K2P 2R3

[www.cdnaids.ca](http://www.cdnaids.ca)

Tous droits réservés 2014, Société canadienne du sida

ISBN 978-0-9880504-6-4

Citation suggérée : Scruton, S. Rapport de l'évaluation des besoins des personnes trans (2014) Société canadienne du sida, Ottawa, ON

# Table des matières

L'équipe du projet .....	i
Glossaire et concepts clés .....	iii
Remerciements .....	v
Bailleurs de fonds .....	v
Sommaire .....	vii
Principales conclusions de l'Enquête d'évaluation des besoins des personnes trans . . .	vii
Principales conclusions des entrevues d'informateurs clés . . . . .	viii
Discussion et recommandations .....	viii
<b>Section 1: Contexte . . . . .</b>	<b>1</b>
Introduction .....	1
But et objectifs de l'étude. . . . .	1
Méthodologie .....	2
Phase I : Enquête nationale d'évaluation des besoins des personnes trans . . . . .	2
Phase 2 : Entrevues d'informateurs clés .....	3
Section 2 :Enquête nationale d'évaluation des besoins des personnes trans . . . . .	5
Aperçu . . . . .	5
1. Aperçu démographique des répondants . . . . .	5
2. Aperçu économique des répondants .....	6
3. Aperçu du genre des répondants .....	8
4. Relations .....	13
5. Harcèlement, discrimination et stigmatisation. . . . .	15
7. Soins de santé .....	18
8.La santé sexuelle. . . . .	20
<b>Section 3: Entrevues d'informateurs clés . . . . .</b>	<b>25</b>
Aperçu . . . . .	25
Capacité actuelle des OLS de servir des personnes trans. . . . .	25
Défis pour les fournisseurs de services. . . . .	26
Entrevues d'informateurs clés auprès d'organisme de santé trans .....	28
<b>Section 4: Discussion et recommandations . . . . .</b>	<b>31</b>
Recommandations aux organismes de lutte contre le sida . . . . .	32
Données épidémiologiques .....	33
<b>Bibliography .....</b>	<b>35</b>



# L'équipe du projet

## **Chercheuse principale**

Sue Scruton – Société canadienne du sida

## **Cochercheurs du comité consultatif national**

Kendra Berg

Gabrielle Bouchard

Philip Jai Johnson

Jesiah MacDonald

Kael McKenzie

Devan Nambiar

Mikayla Schultz

Evan Taylor

Ann Michelle Teve



# Glossaire et concepts clés

**Trans** – Dans notre enquête et dans le présent rapport, nous utilisons l'expression « trans » comme un nom général incluant toute personne dont l'identité de genre ne correspond pas à celle qu'on a déterminée pour elle à sa naissance – notamment les personnes transgenres, transsexuelles, genderqueer, de genre changeant, intersexuées et autrement non conformées au genre

**Androgyne** – 1. Une personne dont le sexe biologique n'est pas immédiatement évident. 2. Une personne qui se situe entre les deux genres traditionnels. 3. Une personne qui rejette complètement les rôles associés à chaque genre.

**OLS** – Organisme de lutte contre le sida. Organisme communautaire qui fournit du soutien, principalement à des personnes qui vivent avec le VIH, de même que des services de prévention, de dépistage et de référence à d'autres ressources.

**Cisgenre** – Une personne qui n'est pas trans, c'est-à-dire dont l'identité de genre, les comportements et l'apparence concordent avec ce à quoi la culture dans sa société s'attend d'une personne qui a ses caractéristiques externes relativement au sexe.

**Genderqueer** – Ce nom collectif est utilisé avec fierté par certaines personnes afin de défier les restrictions associées au genre et/ou de déconstruire les normes du genre.

**Identité de genre** – La façon dont nous percevons notre identité, en tant qu'homme, femme, les deux ou ni l'un ni l'autre, sans égard à notre physique. Cette notion est distincte de celle du « sexe biologique ».

**Expression du genre** – La manifestation de l'identité de genre d'une personne, souvent démontrée par ses vêtements, ses comportements, ses intérêts et/ou les noms qu'elle a choisis.

**Intersexué-e** – Terme général utilisé pour désigner diverses situations où une personne est née avec une anatomie reproductive ou sexuelle qui ne semble pas cadrer dans les définitions typiques d'homme (mâle) ou de femme (femelle).

**Pangendre** – Une personne dont l'identité de genre est composée de plusieurs expressions de genre.

---

1 Dans l'enquête, nous avons utilisé le nom général «trans\*» (avec l'astérisque). Par souci de lisibilité, nous omettons l'astérisque dans le présent rapport.

**Transphobie** – Peur, malaise, manque de respect ou d’appréciation à l’égard des personnes transgenres et/ou qui ont une identité ou une expression de genre qui n’est pas traditionnelle.

**Homme trans (FàH, ou en anglais FTM)** – Personne trans, de femme à homme. FàH est parfois utilisé pour préciser le sens de la transition.

**Femme trans (HàF, ou en anglais MTF)** – Personne trans, d’homme à femme. HàF est parfois utilisé pour préciser le sens de la transition.

*Certaines de ces définitions ont été extraites, avec autorisation, du Equity Glossary of Terms publié par le 519 Church Street Community Centre, que nous remercions. La définition de « transphobie » vient du rapport Opening the Door to the Inclusion of Transgender People. Les définitions d’« androgyne » et de « pangendre » viennent du site Genderqueer Identities.*



## Remerciements

L'équipe du projet est très reconnaissante au Comité consultatif communautaire trans, un groupe de personnes de partout au Canada qui ont généreusement donné de leur temps et contribué de leur expertise afin que le projet soit crédible, significatif et sensible à la culture.

Nous remercions également les individus qui, malgré leur horaire chargé, ont pris le temps de participer aux entrevues d'informateurs clés et de partager leurs connaissances sur les besoins de santé et de services sociaux, les enjeux et les programmes pertinents aux personnes trans, au Canada.

Merci à Robb Travers et à Lauren Munro de TransPULSE (Ontario), à Art Zoccole de 2-Spirited People of the First Nations et à Elijah Edelman de la Washington Transgender Needs Assessment, qui ont examiné des ébauches du questionnaire d'enquête et nous ont fourni de précieux commentaires.

Nous sommes particulièrement reconnaissants et redevables à toutes les personnes qui ont partagé avec nous leurs connaissances, leur expertise, leurs idées et leur compréhension de première main des besoins des personnes trans, en participant à l'enquête. Nous espérons que cette étude contribuera à l'égalité et à des services inclusifs pour les personnes trans au Canada.

Je souhaite personnellement remercier et exprimer ma sincère reconnaissance à tous mes amis et collègues de la Société canadienne du sida, en particulier Bernice Aye, Monique Doolittle-Romas, Patrick McIntyre, John Sharp et Kim Thomas, pour leur appui continu, leur encouragement et leur aide précieuse dans le cadre de ce projet.

## Baillleurs de fonds

Ce projet a été financé par le Programme d'innovation VIH/sida Positive Action Canada 2011 de ViiV Soins de santé Shire Canada.



# Sommaire

La présente évaluation des besoins des personnes trans a été réalisée par la Société canadienne du sida (SCS) entre l'automne 2012 et le printemps 2014.

L'objectif principal de la recherche était de mieux comprendre les besoins des personnes trans (y compris transgenres, transsexuelles, genderqueer, intersexuées et autrement non conformées au genre) afin de rehausser la capacité des organismes de lutte contre le sida (OLS) de leur fournir des services.

Avec les conseils d'orientation d'un Comité consultatif communautaire national, et sur l'approbation éthique du Comité d'éthique de la recherche de l'Agence de la santé publique du Canada, nous avons procédé à un sondage national bilingue auprès de personnes trans, entre septembre 2013 et janvier 2014. Le questionnaire du sondage comptait 81 questions portant sur le genre, le revenu, l'emploi, le logement, les expériences de discrimination et de harcèlement, le soutien, les soins de santé, l'état de santé, la transition, le recours aux OLS, de même que d'autres besoins.

Les données contenues dans 256 questionnaires remplis complètement et dans 204 questionnaires remplis partiellement ont servi à l'analyse. Les répondants s'identifiant comme des hommes et les répondantes s'identifiant comme des femmes étaient présents en proportions presque égales. Plus d'un quart se sont identifiés comme étant genderqueer. L'âge moyen des répondants était de 29 ans. Dans l'ensemble, ils étaient éduqués (43 % avaient un diplôme de premier cycle universitaire ou d'études collégiales, et 11 % détenaient une maîtrise ou un doctorat). Un tiers des répondants étaient aux études au moment du sondage.

Nous avons également procédé à des entrevues auprès d'informateurs clés de sept OLS et de deux organismes de services de santé pour lesbiennes, gais, bisexuel-les, trans et queer (LGBTQ) afin d'explorer les besoins des personnes trans dans la perspective des fournisseurs de services, de même que les défis de la prestation de ces services.

## Principales conclusions de l'Enquête d'évaluation des besoins des personnes trans

- Plus de la moitié des répondants (51 %) ont estimé que leur revenu avant impôt pour les 12 mois précédents avait été de moins de 20 000 \$. Une personne sur cinq a déclaré être en situation de stress financier sévère.
- 85 % des répondants ont déclaré rencontrer du harcèlement parce qu'ils sont des personnes trans. 22 % avaient été agressés physiquement et 19 % avaient été agressés sexuellement. Plus d'un sur dix (11 %) a déclaré ne pas se sentir en sécurité même chez lui.
- 19 % des répondants n'avaient révélé leur identité de genre à aucun de leurs fournisseurs de services de santé. 15 % n'en avaient informé aucun membre de leur famille immédiate.
- 23 % des répondants ne souhaitaient pas avoir une réassignation sexuelle chirurgicale; 28 % avaient déjà obtenu cette intervention, 9 % étaient dans le cours de ce processus, et 34 % désiraient obtenir cette réassignation.
- 27 % des répondants avaient des enfants.
- 18 % ont déclaré que leur santé mentale n'était pas bonne, et seulement 6 % ont déclaré que leur santé physique n'était pas bonne. Ces faits ont de sérieuses implications, compte tenu du taux élevé que l'on connaît de tentatives de suicide dans la population trans ainsi que du manque de ressources en santé mentale compétentes pour s'occuper de personnes trans.

- En dépit d'estimations très élevées de la prévalence du VIH parmi les femmes trans, avancées dans d'autres études<sup>2</sup>, cela n'a pas semblé être le cas parmi les répondants à notre enquête, tous genres confondus. Seulement 0,8 % ont déclaré être séropositifs au VIH, 1,9 % ont répondu préférer ne pas dévoiler leur statut VIH et 17,9 % ne pas le connaître. Cependant, la plupart des répondants n'avaient jamais été dépistés pour le VIH (39 %) ou ne l'avaient pas été depuis plus d'un an (35 %). De ceux qui ont déclaré ne pas avoir été dépistés au cours des 12 mois précédents, 68 % ont affirmé ne pas être à risque pour le VIH.
- Un tiers des répondants ont déclaré ne pas être sexuellement actifs.

### Principales conclusions des entrevues d'informateurs clés

- La plupart des sept OLS avec lesquels nous nous sommes entretenus ont entrepris des mesures afin d'être plus inclusifs à l'égard des personnes trans. En général, ceci consistait en des changements aux énoncés de mission, à des politiques, aux salles de toilette, et en l'adoption d'un langage plus inclusif. Certains ont des bénévoles trans, ou, plus rarement, des employés trans.
- Bien que certains OLS offrent des programmes spécifiques aux personnes trans, il s'agit de cas d'exception. Il est plus fréquent que les OLS incluent les personnes trans dans le cadre de leurs programmes généraux. Ceci s'étend de la simple annonce de bienvenue aux personnes trans lors d'événements, jusqu'à l'apport de changements considérables aux programmes afin de les rendre plus pertinents et inclusifs pour les personnes trans.
- Certains défis identifiés par des OLS, dans la prestation de services aux personnes trans, incluaient la nécessité de plus d'information, d'éducation et de ressources concernant les enjeux trans en général ainsi que les enjeux de santé trans en particulier; les attitudes négatives à l'égard des personnes trans, de la part de certains clients; la diversité au sein des communautés trans ainsi qu'entre elles; et le manque de financement.

### Discussion et recommandations

#### Les besoins les plus pressants identifiés par les personnes trans qui ont répondu au questionnaire étaient :

- Meilleur accès à des soins de santé de toutes sortes, qui soient compétents en matière trans et respectueux – y compris les soins de santé primaire, les soins de santé mentale, les soins d'urgence, de même que les soins de santé spécifiquement trans comme la thérapie de genre, la thérapie hormonale et les chirurgies de réassignation sexuelle.
- Amélioration de l'éducation du public ainsi que de la compréhension et de l'acceptation à l'égard des personnes qui sont trans, par celles qui ne le sont pas. Les personnes trans ont besoin que prennent fin la discrimination et la transphobie.

#### La Société canadienne du sida formule un certain nombre de recommandations à l'intention de ses organismes membres :

- Se faire partenaires des communautés et organismes trans, au palier local. Connaître les ressources offertes localement.
- Inclure des personnes trans dans le personnel, le conseil d'administration et les comités consultatifs. S'efforcer d'inclure la diversité trans (homme à femme, femme à homme et

2. Baral SD, Poteat T, Strömdahl S, et coll., «Worldwide burden of HIV in transgender women: a systematic review and meta-analysis», *The Lancet Infectious Diseases*, 1 mars 2013, 13(3): 214-222.

genderqueer).

- Fournir des programmes spécifiques aux personnes trans et dirigés par des personnes trans, à l'intention des personnes qui s'identifient comme trans, afin qu'elles ne se sentent pas noyées dans la masse ou marquées d'altérité. Reconnaître que des programmes à ségrégation selon le genre entraînent des difficultés pour plusieurs personnes qui s'identifient comme trans, genderqueer ou non conformes à la dichotomie du genre.
- Lorsqu'il n'est pas possible d'avoir des programmes spécifiques aux personnes trans, adapter les documents et autres éléments et ressources de manière à être significativement inclusifs des vies et des corps des personnes trans, et cela en consultation avec des conseillers trans pertinents.
- Veiller à ce que tous les employés, clients et membres du conseil d'administration reçoivent une formation de base concernant les réalités trans, et à ce que les fournisseurs de services reçoivent une formation continue en matière trans. Voir immédiatement à tout cas de transphobie ou de manque de respect.
- Être conscients des obstacles additionnels que les personnes trans rencontrent en ce qui a trait au dépistage du VIH, y compris l'évitement des milieux de soins de santé, la stigmatisation double et l'effacement.
- Assurer que les lieux physiques soient inclusifs à l'égard des personnes trans, à l'aide d'affiches, de matériel sur la santé sexuelle et d'autres ressources. Convertir les cabinets de toilette individuels en des cabinets de toilette pour tous les genres (modifier les écriteaux) et considérer la possibilité de faire de même pour les salles de toilettes communales.
- Mettre à jour les énoncés de mission, les politiques sur les ressources humaines ainsi que les politiques anti-harcèlement.
- Inclure, dans la gamme d'instruments de réduction des méfaits, des aiguilles de plus gros calibre pour l'injection d'hormones.

**La Société canadienne du sida adresse les recommandations suivantes aux gouvernements, en ce qui concerne les lacunes d'ordre épidémiologique :**

- Que les provinces, dans la collecte des données épidémiologiques qu'elles colligent déjà concernant les hommes et les femmes, étendent leurs outils de collecte de façon à inclure les personnes qui s'identifient comme trans.
- Que l'Agence de la santé publique du Canada, en consultation avec les communautés trans, explore les meilleurs moyens pour obtenir des données plus détaillées de deuxième génération, pour la population trans. Une approche possible serait de procéder à une série d'études transversales sur le VIH, qui permettrait de surveiller l'épidémie parmi cette population, à l'instar des autres populations vulnérables, au pays.
- Que les provinces et l'Agence de la santé publique du Canada consultent les communautés trans afin de déterminer les meilleures façons de collecter cette information de manière à s'assurer de poser les bonnes questions et de les poser avec sensibilité et respect, et à faire en sorte que le processus repose sur l'action de la communauté. Un élément crucial de cette consultation consisterait à discuter des façons par lesquelles les données épidémiologiques seraient bénéfiques aux communautés trans.



# Section 1:

## Contexte

### Introduction

De récentes études donnent à penser à des taux alarmants d'infection à VIH parmi les femmes trans, aux États-Unis et dans le monde, et concluent que « les femmes transgenres sont une population où le fardeau du VIH est très lourd et ayant un besoin urgent de services de prévention, de traitement et de soins. »<sup>3</sup>

Puisque les données de surveillance épidémiologique ne décrivent pas le VIH en fonction de l'identité de genre, le Canada ne dispose pas encore de données cohérentes et fiables sur le VIH dans la population trans. Par conséquent, nous continuons de recourir à des estimations très variables venant d'études réalisées en Amérique du Nord et ailleurs, et de les adapter (avec des mises en garde) à la situation canadienne.

Depuis quelques dernières années, des organismes membres de la SCS signalent une hausse du nombre de personnes trans demandant des services et ont exprimé un besoin de renforcement de leur capacité à servir cette communauté. En revanche, d'autres organismes membres de la SCS n'ont pas constaté de hausse du nombre de personnes trans ayant recours à leurs services – et ils se demandent pourquoi, compte tenu des statistiques dont ils entendent parler.

Notre motivation initiale pour cette initiative remonte aux demandes formulées par des membres des communautés trans lors des discussions de la Tribune des PVVIH/sida et de l'Assemblée générale annuelle de la Société canadienne du sida, en 2010 et 2011. Ils nous ont demandé de réaliser une évaluation des besoins des personnes trans en lien avec les organismes de lutte contre le sida (OLS).

Avec les conseils d'orientation d'un Comité consultatif communautaire national, nous avons procédé à un sondage auprès de personnes trans et avons interviewé des représentants d'OLS dans le but principal d'acquérir une meilleure compréhension des besoins des personnes trans et de renforcer notre capacité de les servir.

### But et objectifs de l'étude

#### *But*

Ce projet a été entrepris afin d'identifier des façons par lesquelles la Société canadienne du sida (SCS) pourrait soutenir ses organismes membres, en particulier, de même que les organismes communautaires, plus généralement, pour rehausser les services aux communautés trans.

#### *Objectifs*

Comprendre, du point de vue des personnes trans, leurs besoins et défis liés à l'accès aux services d'OLS et autres organismes communautaires;

Comprendre, du point de vue des OLS et autres organismes communautaires, leurs défis liés à la prestation de services aux personnes trans;

Identifier des pratiques exemplaires, des ressources et des prochaines étapes possibles pour renforcer la

---

3. 21,6% dans les pays à revenu élevé, d'après Baral et coll., 2013.

capacité des OLS de fournir des services aux personnes trans.

## Méthodologie

### *Aperçu*

Ce projet à méthodologie mixte, à la fois qualitative et quantitative, s'est déroulé de l'automne 2012 au printemps 2014.

Un Comité consultatif communautaire national (CCCN), formé d'individus des quatre coins du Canada, dont la plupart s'identifient comme étant trans, a été recruté à l'aide d'un appel diffusé aux membres en 2012. Le CCCN a fourni des orientations et des contributions pour tous les aspects du processus, y compris la méthodologie de l'étude, la conception de l'enquête et sa promotion, la sélection en vue des entrevues d'informateurs clés, l'interprétation des données et la dissémination des résultats.

Un élément clé de la recherche fut un questionnaire bilingue en ligne, comportant 81 questions et destiné à saisir le mieux possible l'ampleur et la diversité des besoins des personnes trans ainsi que les besoins qui semblent particulièrement répandus parmi un grand nombre de personnes trans. Le questionnaire de l'enquête a été en ligne pendant 15 semaines (de septembre 2013 à janvier 2014).

Une série de neuf entrevues avec des informateurs clés a été réalisée en novembre et décembre 2013. Sept de ces entrevues ont été réalisées auprès de représentants d'organismes de lutte contre le sida (OLS) et les deux autres, auprès de représentants d'organismes de santé LGBTQ.

## Phase I: Enquête nationale d'évaluation des besoins des personnes trans

### *Collecte de données*

Un questionnaire de sondage bilingue et anonyme a été développé par la Société canadienne du sida et le Comité consultatif communautaire national (CCCN), puis approuvé par le Comité d'éthique de la recherche de l'Agence de la santé publique du Canada. Le questionnaire a été hébergé sur FluidSurveys, un outil pour la conception, la gestion et l'analyse de sondages. Le questionnaire était accessible en ligne uniquement. Tous les paramètres de vie privée et de sécurité ont été établis de manière à assurer le degré maximal d'anonymat. FluidSurveys a été l'outil sélectionné parce que ses serveurs de données sont situés au Canada et, par conséquent, ne sont pas assujettis aux dispositions de la U.S. Patriot Act.

Le questionnaire comptait 81 questions; toutefois, les indications logiques de sauter certaines questions et de sauter directement à telle question ont fait en sorte que la plupart des répondants avaient moins de questions que 81 auxquelles répondre. Les questions étaient un ensemble de questions à choix multiples, de cases à cocher et de questions ouvertes à réponse libre.

Nous avons utilisé diverses méthodes pour le recrutement de répondants, y compris en affichant de l'information sur notre site Internet, en envoyant des courriels à des individus et à des organismes, en envoyant un dépliant et un courriel aux organismes membres de la SCS ainsi qu'à ses réseaux de contacts, en affichant des avis dans les médias sociaux et sur d'autres sites Internet, en communiquant avec des groupes spécialisés comme des comités de travailleurs et d'initiatives LGBTQ, en affichant des dépliants dans divers centres de santé communautaire, centres de santé sexuelle et locaux d'OLS, en publiant des avis dans la base de données de Santé arc-en-ciel Ontario et en publiant des avis dans des bulletins en ligne (le nôtre et plusieurs autres).



Aucun élément incitatif n'était offert pour encourager des personnes à participer à cette recherche comme répondantes.

### *Analyse des données*

Les données contenues dans 256 questionnaires remplis complètement et dans 204 questionnaires remplis partiellement ont servi à l'analyse.

Des statistiques descriptives ont été utilisées pour résumer les données. Des tableaux et graphiques ont été générés, à partir des données, pour obtenir une représentation visuelle des résultats. Lorsque possible, la fonctionnalité de rapport intégrée dans FluidSurvey a été utilisée pour générer des tableaux.

Les réponses fournies en texte ont été analysées. Lorsque cela était approprié, la fonctionnalité de « groupement » de FluidSurvey a été utilisée afin de créer des catégories pour l'analyse.

## **Phase 2: Entrevues d'informateurs clés**

### *Collecte de données*

Des entrevues individuelles approfondies et semi-structurées ont été réalisées avec sept fournisseurs de services travaillant pour des OLS membres de la SCS. Des entrevues téléphoniques ont été réalisées par la chercheuse principale et ont duré approximativement une heure. Les entrevues ont été enregistrées et transcrites par la chercheuse principale.

Les questions d'entrevues exploraient : 1) les principaux enjeux et priorités pour les personnes qui sont trans; 2) la capacité actuelle de l'organisme de desservir cette population; et 3) les défis et obstacles, tant pour les fournisseurs de services que pour les usagers des services qui sont des personnes trans.

### *Analyse des données*

Les données ont été examinées et analysées par thème.

Outre les sept organismes membres, nous avons réalisé des entrevues similaires avec deux fournisseurs de services d'organismes de santé LGBTQ; ces deux intervenants ont une vaste expérience de la prestation de services à des personnes trans. Les données des deux entrevues font l'objet de comptes rendus distincts.



# Section 2:

## Enquête nationale d'évaluation des besoins des personnes trans

### Aperçu

Le questionnaire commençait par un formulaire de consentement relativement détaillé. Si un répondant potentiel ne donnait pas son acceptation à la question du consentement, le sondage prenait fin. La question du consentement était suivie de deux questions d'admissibilité auxquelles il était nécessaire que le répondant potentiel réponde par l'affirmative afin que le sondage se poursuive.

Les questions d'admissibilité étaient les suivantes :

1. Vivez-vous actuellement au Canada?
2. Vous savez-vous trans ou vous êtes-vous déjà considéré comme une personne trans\* (y compris transgenre, transsexuelle, intersexuée, genderqueer ou conformée d'aucune façon à un genre)?

Ces deux questions étaient obligatoires et établissaient deux critères. Si l'un ou l'autre de ces critères n'était pas rencontré, le sondage prenait fin. Il y a eu 515 répondants potentiels qui ont commencé le sondage. D'entre eux, 256 y ont répondu en entier, 204 y ont répondu en partie et 55 ont été trouvés non admissibles en conséquence de leur réponse à l'une ou l'autre des deux premières questions. En moyenne, les répondants ont mis 44:07 minutes pour répondre au questionnaire.

### 1. Aperçu démographique des répondants

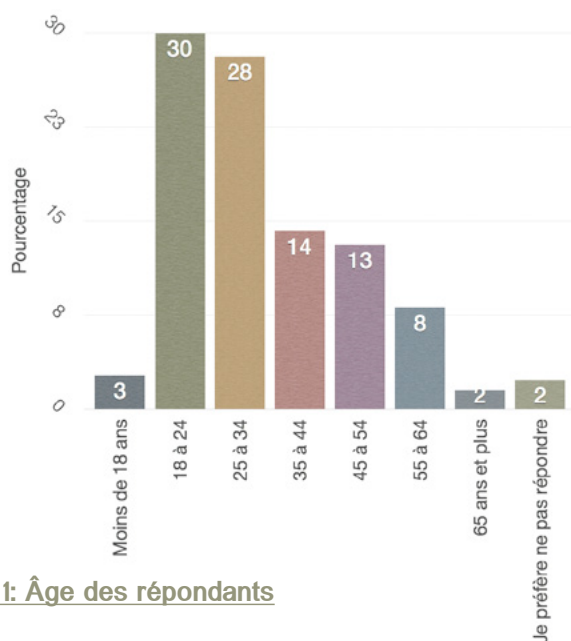


Figure 1: Âge des répondants

### Âge

L'âge des répondants variait entre 15 ans et 79 ans, avec une moyenne d'âge de 33 ans et un âge médian de 29 ans. Cette tendance vers le pôle plus jeune des âges est due en partie au fait que le questionnaire n'était accessible

«J'ai besoin que mon père me permette de prendre des hormones. J'ai besoin de testostérone et de chirurgies pour le haut et le bas du corps. J'ai besoin d'argent pour tout ça et pour l'université.»

« Même si, en théorie, j'ai un bon revenu, j'ai dû déménager dans une des villes les plus chères du Canada pour trouver un emploi qui me rapporte la moitié moins. Ajoutons à cela l'échec d'une relation, due principalement à des pressions sociales, et la pension alimentaire pour enfants, et mon salaire réel tombe à environ 35 000\$ par année.»

qu'en ligne. Bien que la majorité des Canadiens de tous les groupes d'âge aient accès à Internet, la proportion diminue avec l'augmentation de l'âge.

### *Province/territoire*

Les lieux de résidence des répondants se situaient dans tous les territoires et provinces du Canada à l'exception du Nunavut et du Yukon. Deux provinces se démarquaient par le nombre inattendu de répondants. Bien que 24 % de la population du Canada réside au Québec, seulement 14 % des répondants à notre sondage étaient de cette province. La situation inverse s'est présentée pour ce qui concerne la Colombie-Britannique qui compte pour 13 % de la population du Canada mais qui a été déclarée comme la province de résidence de 25 % de nos répondants. *Urban/Rural*

### *Urbain/rural*

Approximativement la moitié de nos répondants vivait dans de grandes villes; l'autre moitié vivait dans de petites villes, des villages et des régions rurales. Ceci a des répercussions sur les services auxquels ils peuvent avoir accès et sur les façons par lesquelles ils peuvent y accéder. Pour certaines personnes trans, une nécessité de transport considérable et constante fait partie des conditions de leur accès à des soins de santé en réponse à leurs besoins. Plusieurs personnes ont indiqué, dans les commentaires, être déménagées dans de plus grands centres urbains lorsqu'elles étaient en phase de transition et qu'elles avaient le plus grand besoin de services et soins de santé de façon fréquente; puis elles sont rentrées dans leur ville ou région d'origine après coup.

### *Ethnicité*

Les répondants pouvaient sélectionner autant d'éléments d'appartenance ethnique qu'il s'en applique à leur cas. Largement plus de 90 % étaient caucasiens; 6 % étaient des Autochtones (principalement des Métis) et 1 % étaient des Africains, Caraïbéens ou Noirs. (D'après leurs réponses à une autre question, 2 % des répondants vivaient dans une réserve des Premières Nations ou dans une communauté métisse.)

### *Langue*

83% des répondants ont indiqué que l'anglais était leur langue maternelle; 12 % ont indiqué que c'était le français. Les autres 5 % étaient divisés entre dix langues européennes, africaines et asiatiques.

## **2. Aperçu économique des répondants**

### *Éducation*

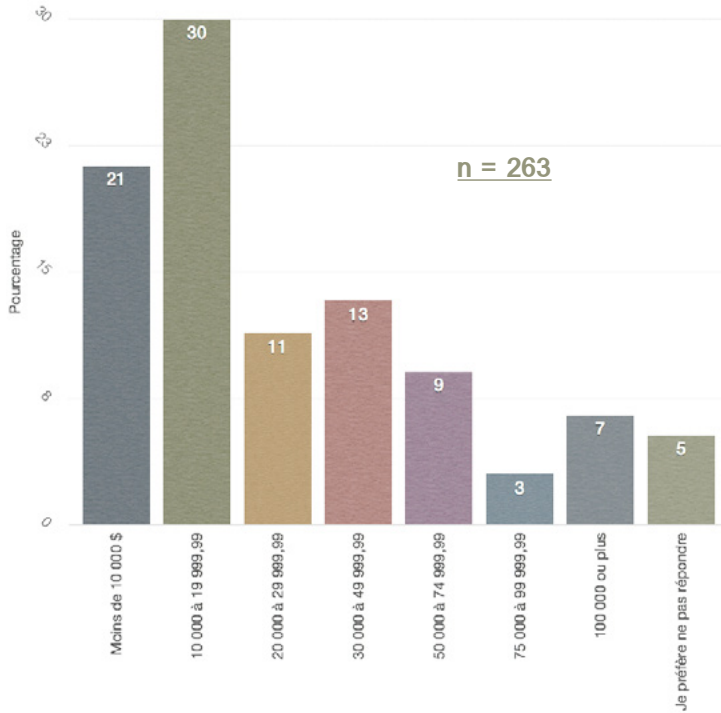
Les répondants à ce sondage avaient des niveaux élevés d'éducation formelle. Plus de la moitié (54 %) détenaient au moins un diplôme d'études postsecondaires; 43 % avaient un diplôme de premier cycle universitaire ou d'études collégiales et 11 % détenaient une maîtrise ou un doctorat. Par

ailleurs, un autre 27 % des répondants avaient suivi une partie d'éducation postsecondaire; plusieurs de ceux-ci étaient des étudiants au moment du sondage. Un plein tiers des répondants était aux études au moment du sondage.

### Revenus et emploi

En dépit de niveaux élevés d'éducation, les répondants n'avaient pas

Figure 2. Revenu personnel brut



des niveaux de revenus correspondants. Plus de la moitié d'entre eux (51 %) ont estimé que leur revenu avant impôt pour les 12 mois précédents avait été de moins de 20 000 \$.

Une partie de cette tendance vers le pôle du faible revenu peut être attribuable au grand nombre

d'étudiants parmi notre échantillon de répondants. Mais ceci n'explique pas tout le phénomène.

Pour chaque répondant à ce sondage qui était d'avis que son revenu était plus élevé que celui de personnes ayant l'équivalent de ses compétences, de son expérience et de son éducation, quatre autres étaient d'avis que leur revenu était inférieur à celui d'autres personnes ayant l'équivalent de leurs compétences, de leur expérience et de leur éducation.

Bien que 73 % des répondants aient indiqué avoir touché certains revenus d'emploi au cours des douze mois précédant le sondage, et que 62 % aient indiqué que ceci était leur principale source de revenu, seulement 38 % étaient à ce moment employés à temps plein.

Une personne sur cinq a déclaré être en situation de stress financier sévère. Bien que nous n'ayons pas effectué de recherche sur l'impact économique du fait d'être trans, pour l'individu, nous savons qu'il y a des répercussions économiques pour plusieurs de ces personnes. Le fait d'être trans peut avoir des effets néfastes sur le potentiel de revenu<sup>4</sup>, en plus de faire augmenter

«J'ai besoin d'un groupe de soutien trans hebdomadaire, dirigé par un animateur professionnel. J'ai besoin de soins de santé mentale spécifique aux personnes trans. J'ai besoin d'aide spécifique aux personnes trans pour trouver un emploi. Cette dernière chose est extrêmement importante.»

4. Bauer G, Nussbaum N, Travers R, Munro L, Pyne J, Redman N. «We've Got Work to Do: Workplace Discrimination and Employment Challenges for Trans People in Ontario», Trans PULSE e-Bulletin, 30 mai 2011.

« En tant que personne genderqueer et nonbinaire qui n'a pas l'intention d'utiliser de thérapie hormonale ou la transition chirurgicale, ce qui m'aiderait le plus est une meilleure conscientisation aux enjeux du genre, et que les professionnels de la santé fassent moins de suppositions et me demandent tout simplement quels sont mes besoins (au lieu de les supposer).»

considérablement les dépenses. La pauvreté, en tant que déterminant social de la santé, a un impact énorme sur les chances dans la vie et sur le risque potentiel de l'individu de contracter le VIH, l'hépatite C et d'être aux prises avec une multitude d'autres enjeux de santé.

### *Logement*

Plus d'un tiers (35 %) des répondants ont indiqué avoir vécu avec un conjoint ou un partenaire, dans la récente année, et près d'un quart (23 %) ont indiqué vivre à la maison avec la famille dans laquelle ils ont grandi.

Un certain nombre des répondants a indiqué avoir passé du temps de la récente année dans une situation d'itinérance, à vivre dans des établissements ou chez des amis ou des parents de façon temporaire. Bien que ces chiffres soient relativement faibles (allant de 2 % à 10 %), ils sont très probablement une sous-estimation puisque les personnes en telle situation avaient moins de chance d'avoir accès au questionnaire de notre étude. Il est à noter que jusqu'à 40-50 % des jeunes sans-abri dans les régions urbaines déclarent être LGBT<sup>5</sup>.

84 % des répondants semblent avoir un logement stable, étant déménagés une seule fois ou n'étant pas déménagés au cours de l'année précédente. Toutefois, 16 % (soit environ un sixième des répondants) sont déménagés au moins deux fois, ce qui donne à penser qu'il y a possiblement une certaine instabilité de logement parmi ce groupe.

Une grande majorité des répondants ont indiqué que leur domicile est sécuritaire (89 %), adéquat (85 %) et abordable (69 %).

Il y a cependant un revers à cette médaille : 31 % des répondants n'ont pas l'impression que leur domicile est abordable. Plus inquiétant est le fait que 11 % ont déclaré ne pas se sentir en sécurité dans leur domicile. Si vous ne vous sentez pas même en sécurité chez vous, où pouvez-vous vous sentir en sécurité?

### **3. Aperçu du genre des répondants**

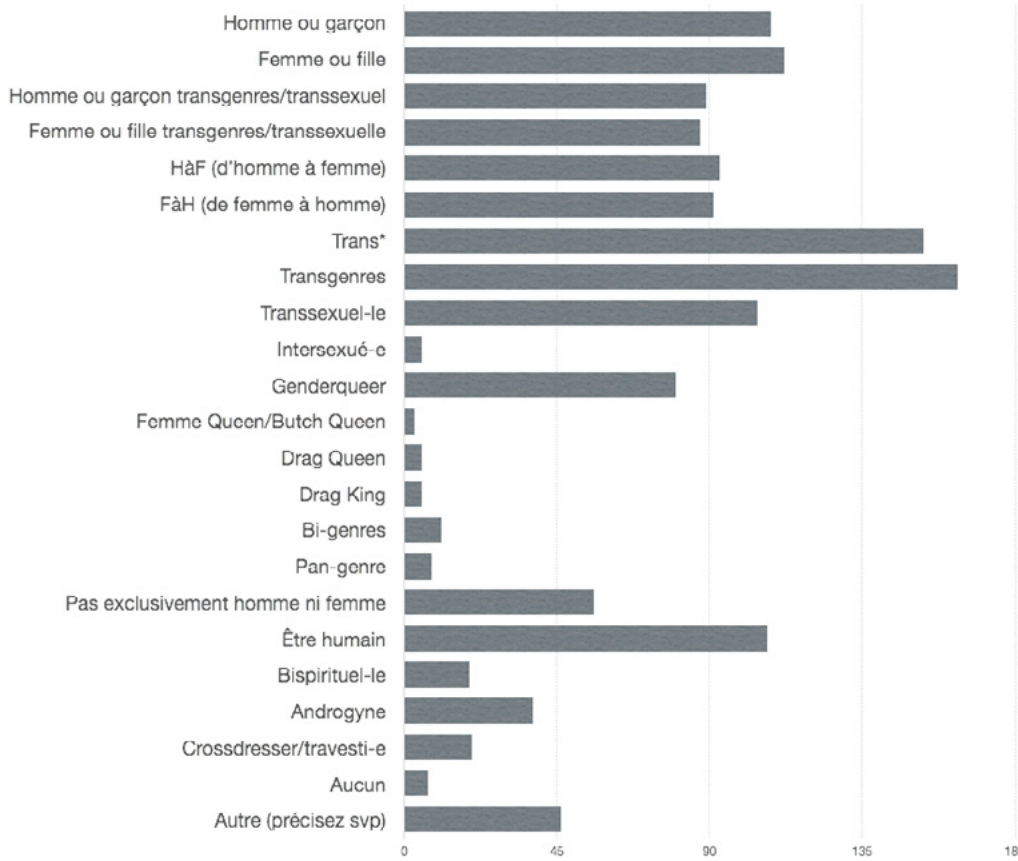
#### *Genre*

As expected, there is rich variation in the words people chose to describe  
Comme on pouvait s'y attendre, la diversité des mots choisis par les personnes pour décrire leur identité de genre est grande.

Puisque les répondants étaient invités à mentionner tous les genres auxquels ils s'identifient, il y a eu beaucoup de recoupements, plusieurs en ont sélectionné plus d'un. Les identités les plus souvent cochées étaient trans, transgenres et transsexuel-le ainsi que leurs variantes. Ceci est dû en partie, toutefois, au fait qu'il s'agit de termes neutres, auxquels les répondants s'identifiant au genre masculin pouvaient s'y identifier, de même que les répondantes s'identifiant au genre féminin, tout autant que les personnes ne s'identifiant pas en fonction de la dichotomie du genre.

5. <http://www.cbc.ca/news/canada/ottawa/half-of-homeless-ottawa-youth-identify-as-lgbtq-1.1699604>

**Figure 3. À quel(s) des genres suivants vous identifiez-vous? (Cochez toutes les réponses pertinentes)**



«J'ai besoin que les gens sachent que mon genre existe. D'une voie plus facile vers la transition (sans test obligatoire)? De ressources en santé mentale auxquelles je pourrais avoir accès sans m'inquiéter qu'elles conduisent à une éducation ou à une argumentation sur le genre. Je n'ai pas besoin de grand-chose... Le placard est plutôt sécuritaire.»

Par ailleurs, des termes ne référant pas directement à l'aspect trans de l'identité de genre d'une personne ont été fréquemment cochés, par exemple être humain, homme (ou garçon) et femme (ou fille).

Parmi les répondants ayant indiqué être H à F (homme à femme), F à H (femme à homme) ou d'une autre identité dichotomique, la proportion entre l'identification à homme et celle à femme était presque égale.

Un certain nombre de répondants ont indiqué des identités de genre se situant en marge de la dichotomie – autrement dit, pas exclusivement homme ou femme, mais ailleurs dans l'éventail des possibilités de genre. Plus d'un quart (26 %) des répondants se sont identifiés comme genderqueer. Certaines autres identités non dichotomiques incluaient pangendre, bigenres et androgyne.

En plus de la liste de 22 termes que nous proposons, nous avons inclus l'option « Autre (précisez svp) ». Des genres absents de notre liste ont été proposés par 46 % des répondants – non binaire, agenre, genre changeant (« genderfluid »), transmasculin, neutrois, butch, en questionnement, androgyne transmasculin, fem/femme et homme affirmé.



«Le Collège des médecins et chirurgiens m'a dit que tout médecin peut me rejeter au seul motif que je suis trans s'il n'est pas à l'aise de s'occuper de moi, même pour des choses qui n'ont rien à voir avec la transition, comme des antibiotiques pour une sinusite. Les médecins ne devraient pas avoir le droit de faire de la discrimination!»

### Sortie du placard et affirmation trans

66 % des répondants ont indiqué que la première personne à laquelle ils avaient dévoilé leur identité trans était un-e partenaire ou un-e ami-e. Approximativement 10 % l'avaient dit plutôt à un membre de la famille; 12 %, à un professionnel de la santé, un thérapeute ou un intervenant en counselling.

**Figure 4. Combien de personnes savent que vous êtes trans\*, dans chacun des groupes suivants?**

	Tou(te)s ou presque	Aucun
Famille immédiate	73%	15%
Ami(e) non trans	72%	3%
Ami(e) trans	87%	2%
Fournisseurs de soins de santé	65%	19%
Collègues de travail	45%	31%
Communauté sur Internet	65%	5%
Communauté de religion/foi/spiritualité	40%	45%

\*Les calculs n'ont inclus que les répondants ayant indiqué que de tels individus ou groupes étaient présents dans leur vie.

Les répondants étaient plus susceptibles d'assumer leur identité de genre auprès de leurs amis et de la famille immédiate (conjoint, parents, enfants, frères et sœurs), et moins susceptibles de le faire au travail et dans leur communauté religieuse/spirituelle. Mais 15 % n'avaient révélé leur identité de genre à aucune personne de leur famille immédiate. Près d'un sur cinq (19 %) ne l'avait révélée à aucun de ses professionnels de la santé. Le fait de taire son identité trans à un professionnel de la santé peut avoir de sérieuses implications en terme d'interactions néfastes entre des médicaments et des hormones<sup>6</sup>.

### Appui à l'identité de genre et à son expression

Nous avons demandé aux répondants d'indiquer à quel point diverses personnes et divers groupes les appuyaient dans leur identité/expression de genre.

Dans le cas des répondants ayant indiqué que de tels groupes et individus étaient présents dans leur vie, et qu'ils étaient ouverts avec eux à propos de leur identité trans, les cotes attribuées au degré de soutien à l'égard de leur identité/expression de genre sont représentées dans le tableau suivant.

L'aspect positif est que dans presque tous les cas – à l'exception de copains de classe et des collègues – le plus grand pourcentage était considéré comme très « acceptant ». Néanmoins, le tableau révèle un manque troublant d'appui,

6. Bauer et coll., 2009.



à divers degrés, de plusieurs parts.

**Figure 5. En général, à quel point les personnes suivantes vous appuient-elles dans votre identité de genre?**

	Pas du tout	Pas beaucoup	Pas mal	Beaucoup
Parent(s)	8 %	18 %	31 %	43 %
Conjoint(e)	7 %	1 %	12 %	80 %
Enfant(s)	11 %	7 %	21 %	61 %
Ami(e)s non-trans	1 %	3 %	36 %	60 %
Ami(e)s trans	1 %	1 %	8 %	89 %
Collègues	6 %	9 %	43 %	42 %
Superviseur ou patron	6 %	10 %	27 %	57 %
Professeurs	8 %	14 %	26 %	53 %
Copains/copines de classe	8 %	13 %	52 %	27 %
Professionnel(s) en santé mentale	4 %	4 %	18 %	74 %
Médecin(s)	6 %	6 %	30 %	59 %
Communauté religieuse ou spirituelle	14 %	2 %	30 %	55 %
Communauté culturelle	12 %	11 %	33 %	44 %

«J'ai besoin de documents d'identification qui affirment le genre, pour pouvoir voyager librement sans crainte ou risque de problèmes aux frontières.»

### La transition

La transition est le processus de modifier son expression de genre de sorte qu'elle corresponde à son identité. La transition peut être sociale ou physique, ou une combinaison de ces deux dimensions. Elle peut inclure des éléments comme le changement de nom, de pronoms d'usage, la sortie du placard comme personne trans, l'amorce d'une hormonothérapie et les interventions chirurgicales. Une personne peut être trans sans jamais recourir à des interventions médicales.

La chirurgie de réassignation du genre (CRG), aussi appelée chirurgie de réassignation du sexe (CRS), est un éventail d'interventions facultatives qui diffèrent entre les femmes trans et les hommes trans, et d'un individu à l'autre, selon leur situation et leurs choix.

Les personnes trans ne désirent pas toutes faire de transition physique ou chirurgicale, et celles qui le désirent rencontrent souvent des obstacles. Plusieurs facteurs devraient être pris en considération dans la décision d'effectuer ou non une transition ainsi que du moment de le faire – notamment l'image corporelle, la sexualité, la santé, les relations en cours, les options génésiques futures et la situation économique.

Le coût est souvent un obstacle de taille puisque certains régimes d'assurance santé provinciaux ne couvrent pas les CRG. Même parmi les régimes qui le font, il y a souvent des critères d'admissibilité, une période d'attente, un manque de ressources ainsi que des dépenses connexes non admissibles.

Dans notre questionnaire, 23 % des répondants ne souhaitaient pas une CRG, 28 % y avaient eu recours, 9 % étaient en cours de démarche et 34 % souhaitaient le faire mais n'avaient pas encore commencé. (Note : 5,5 % des répondants ont coché la réponse « Je préfère ne pas répondre » mais plusieurs ont fait comme commentaire qu'ils n'avaient pas décidé, et ont précisé qu'une possibilité de

réponse « non décidé » aurait été souhaitable.)

D'autres besoins liés à la transition ont été signalés par des répondants, notamment l'hormonothérapie (17 %), l'orthophonie (25 %), d'autres interventions chirurgicales (43 %), le changement de nom légal (32 %) et l'amendement de l'attribution d'un sexe dans les documents juridiques (40 %).

Les commentaires mettent en relief notre omission de l'« épilation du visage au laser », qui a été indiquée par huit répondants et qui aurait vraisemblablement été sélectionnée par d'autres, si elle avait été présente dans la liste de choix à cocher. D'autres ont souligné que nous aurions pu faire la

**Figure 6. Quelle(s) action(s), s'il y en a, avez-vous prises pour faire une transition?**

	Oui	En progrès	Pas encore, mais j'en ai l'intention	Non, je ne veux pas	Je préfère ne pas le dire
Altérations occasionnelles, non permanentes (p. ex., travestisme, packing, vêtements, maquillage, etc.)	178 (80.9 %)	15 (6.8 %)	6 (2.7 %)	16 (7.3 %)	5 (2.3 %)
Altérations à temps plein, non permanentes (p. ex., travestisme, packing, vêtements, maquillage, etc.)	183 (72.0 %)	24 (9.4 %)	22 (8.7 %)	21 (8.3 %)	4 (1.6 %)
Déménagé dans une communauté où les services et ressources trans* sont meilleurs	79 (36.9 %)	7 (3.3 %)	42 (19.6 %)	66 (30.8 %)	20 (9.3 %)
Hormonothérapie	173 (63.8 %)	24 (8.9 %)	46 (17.0 %)	20 (7.4 %)	8 (3.0 %)
Chirurgie de réassignation du sexe	71 (28.1 %)	23 (9.1 %)	86 (34.0 %)	59 (23.3 %)	14 (5.5 %)
Autres interventions chirurgicales	53 (23.5 %)	10 (4.4 %)	97 (42.9 %)	56 (24.8 %)	10 (4.4 %)
Évaluation psychiatrique/psychologique	167 (64.2 %)	34 (13.1 %)	27 (10.4 %)	26 (10.0 %)	6 (2.3 %)
Électrolyse	66 (28.4 %)	20 (8.6 %)	40 (17.2 %)	94 (40.5 %)	12 (5.2 %)
Orthophonie [thérapie vocale]	30 (14.2 %)	15 (7.1 %)	53 (25.0 %)	106 (50.0 %)	8 (3.8 %)
Changement de nom officieux/informel	167 (72.9 %)	21 (9.2 %)	17 (7.4 %)	21 (9.2 %)	3 (1.3 %)
Changement de nom légal	130 (49.4 %)	19 (7.2 %)	85 (32.3 %)	24 (9.1 %)	5 (1.9 %)
Changé mention du sexe dans mes documents légaux	78 (31.0 %)	31 (12.3 %)	101 (40.1 %)	30 (11.9 %)	12 (4.8 %)

distinction entre chirurgie dans la partie supérieure du corps et la partie inférieure, et aurions pu ajouter la reconstruction génitale plutôt que simplement la chirurgie de réassignation du sexe. Une autre suggestion était l'ajout de « affirmé à temps plein vs temps partiel ».

L'accès à des soins de santé spécifiques aux trans est très inégal, au pays. 37 % des répondants étaient déjà déménagés dans une communauté où l'accès à des services pour trans était meilleur, et une autre proportion de 20 % souhaitaient le faire.


## 4. Relations

### *Orientation sexuelle*

Puisque la collectivité trans fait partie de la grande dénomination LGBTQ, certaines personnes croient que cela a rapport avec l'orientation sexuelle. Il s'agit plutôt de l'identité de genre, qui concerne à quel(s) genre(s) on considère fondamentalement appartenir (p. ex., homme, femme, les deux, ou ni l'un ni l'autre) – une caractéristique qui est réellement distincte de l'orientation sexuelle.

Cependant, l'orientation sexuelle peut être un élément plus complexe à étiqueter ou à définir, pour une personne trans. Dans notre sondage, 32 % des répondants se sont identifiés comme étant lesbiennes, gais ou queer, en comparaison avec 18 % d'hétérosexuels, 18 % de bisexuels, 18 % de pansexuels, 5 % d'asexués et 8 % d'autres ou d'incertains. Dans les commentaires, toutefois, ils ont ajouté beaucoup d'explications, comme celles-ci :

- « D'autres voient ça comme étant hétéro; je n'ai pas de description pour ça. »
- « Complicé. »
- « Antérieurement lesbienne. Aujourd'hui techniquement hétérosexuel. »
- « Pas de terme approprié pour une HâF non binaire. »
- « Incertain(e) sur ce point, car en transition. »
- « Ne m'identifie à aucun. »
- « Hétéro. Mais considérée comme une femme gaie parce que je suis dans le placard. »
- « Ne sais pas avec certitude quoi écrire ici. »
- « Hétéro en tant qu'homme trans, mais gaie d'après mon genre à la naissance. »
- « Queer, mais c'est compliqué, parce que je m'identifie comme un homme et que je fréquente des femmes, alors c'est dur à dire. »
- « Plutôt asexué. Pas de certitude. »
- « Je pensais que j'étais un homme gai, mais je suis une femme trans hétéro. »



«[J'ai besoin] d'un counselling de couple avec un praticien qui connaît les défis des relations où l'un des partenaires n'est pas en transition. J'ai aussi besoin de soutien dans mes relations avec mes enfants.»

« Il y a 13 ans, j'étais aux soins d'un médecin qui ne croyait pas à "tout le blabla du genre". À cause de son biais à mon endroit, on m'a forcé à subir une longue série de traitements d'électrochoc qui ont effacé plusieurs de mes souvenirs d'enfance. Aujourd'hui je crois que les choses ont assez avancé pour que ça n'arrive plus, mais plusieurs médecins ont encore un grand manque de connaissances sur les patients transgenres et leurs besoins.»

Donc, lorsqu'une personne trans parle de son orientation sexuelle, la catégorisation n'est pas si évidente. Diverses personnes trans peuvent utiliser des mots de manières différentes, ou peuvent utiliser un langage qui varie selon la période de leur vie.

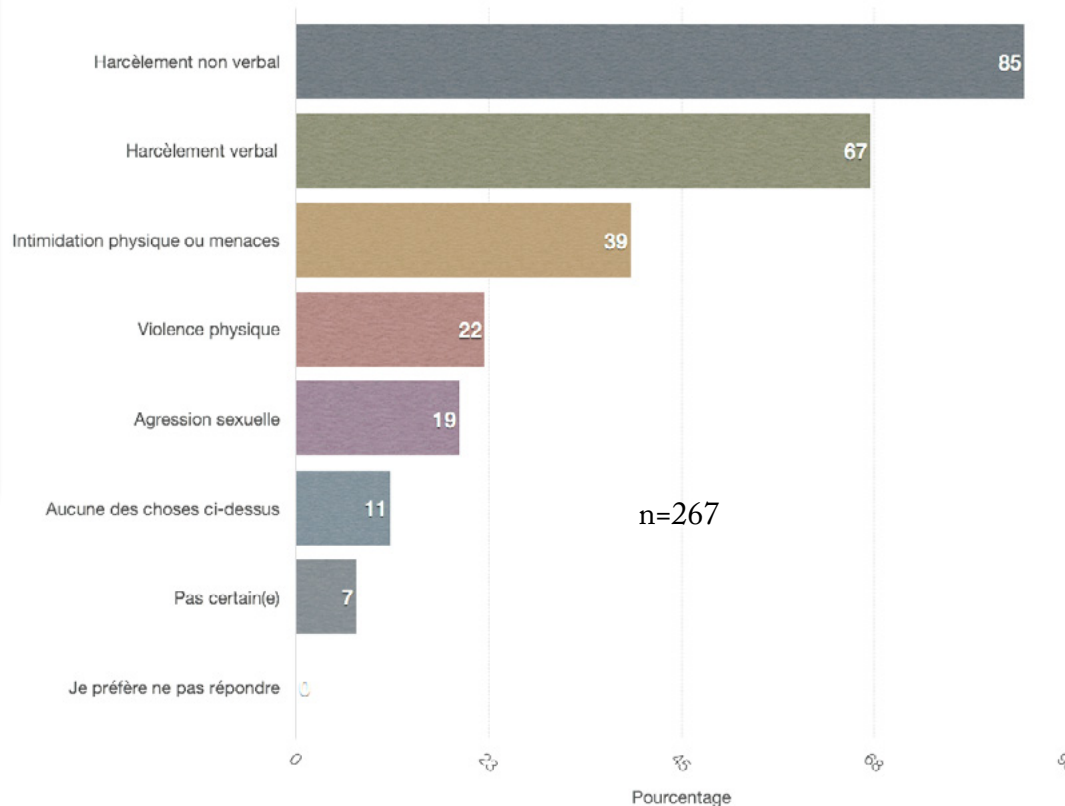
### Relations

42 % des répondants ont indiqué que leur situation relationnelle actuelle était célibataire, alors que 24 % étaient mariés ou conjoints de fait. 28 % étaient en relation avec une autre personne et 4,5 % étaient en relation poly-amoureuse.

### Parentalité et enfants

27 % des répondants ont indiqué avoir des enfants. 6 % avaient des enfants vivant avec eux à temps plein, 3 % avaient des enfants vivant avec eux à temps partiel, 9 % avaient des enfants rendus à l'âge adulte, 2 % vivaient avec les enfants d'une autre personne et 10 % avaient des enfants qui ne vivaient pas avec eux. (Le total étant de 27 % puisque certaines personnes touchaient à plus d'une catégorie.) D'autres combinaisons familiales étaient décrites dans les commentaires, notamment la grossesse en cours, le fait d'avoir des enfants « comme si c'était les miens, sans l'être et qui ne vivent pas avec moi », et des enfants adultes avec lesquels ils cohabitaient.

**Figure 7. Avez-vous déjà vécu des choses parmi les suivantes parce que vous êtes trans...**



7. Une ressource utile: Birthing and Breastfeeding Transmen and Allies: [https://www.facebook.com/groups/449750635045499/698114183542475/?notif\\_t=group\\_activity](https://www.facebook.com/groups/449750635045499/698114183542475/?notif_t=group_activity)

Dans certains cas, les enfants sont arrivés avant la transition, et faisaient partie du changement ou de l'adaptation. Dans d'autres cas, la transition avait eu lieu avant la naissance d'enfants. Puisque l'âge médian de nos répondants est de 29 ans, il est probable qu'un certain nombre d'entre eux auront un jour des enfants<sup>7</sup>.

### Communautés trans

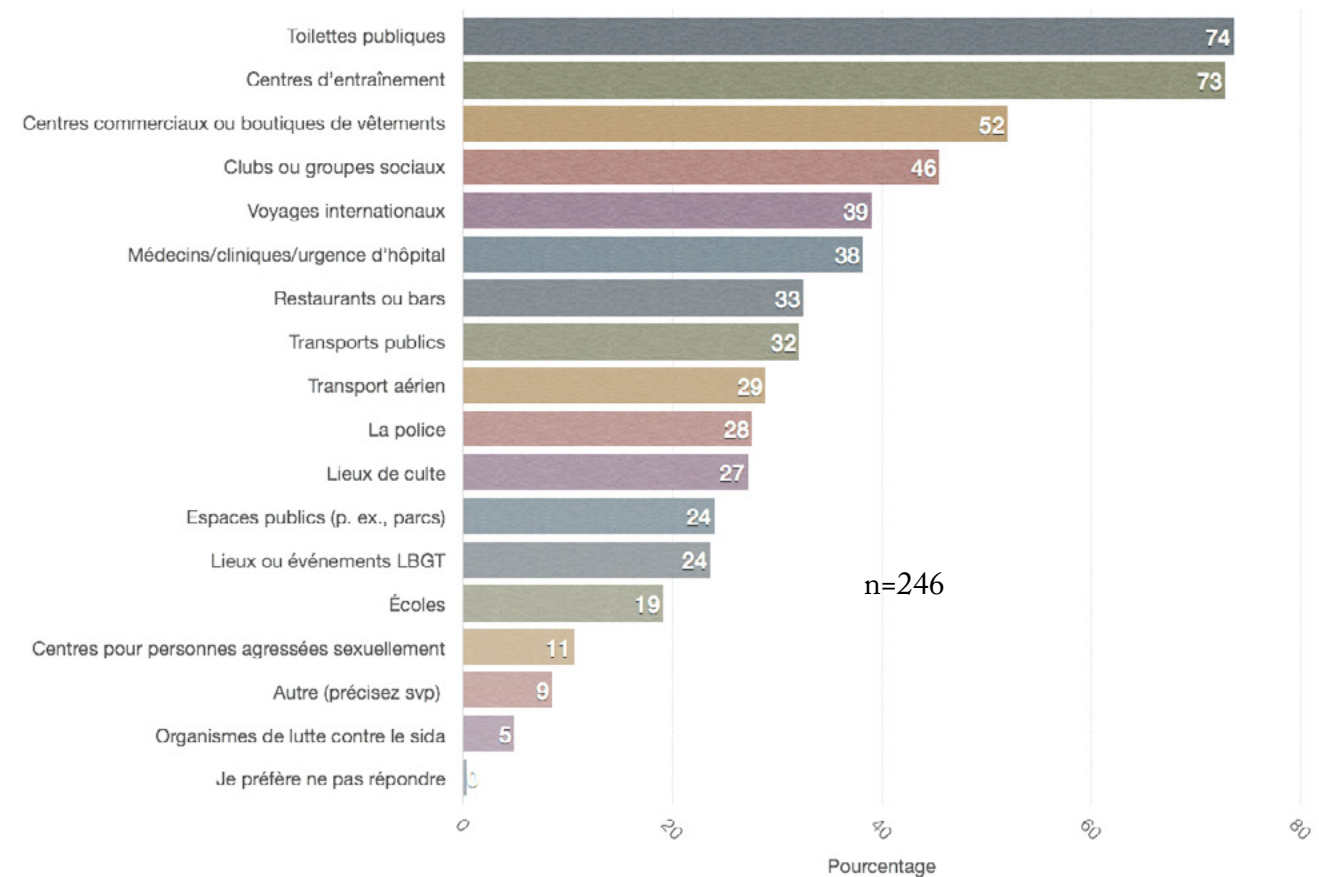
Approximativement 70 % des répondants ont affirmé qu'il était très important (39 %) ou assez important (31 %) pour eux de faire partie d'une communauté trans, mais seulement 46 % avaient l'impression que c'était leur cas dans les faits. Ces communautés étaient généralement composées de réseaux informels d'amis (63 %), de relations par Internet (62 %) ou de clients de centres LGBT (36 %).

## 5. Harcèlement, discrimination et stigmatisation

Une majorité alarmante – 85 % – des répondants a déclaré rencontrer du harcèlement, de l'intimidation, des menaces ou des agressions parce qu'ils sont trans. Ceci correspond aux résultats d'autres recherches récentes, dont

« Inclure plus de matériel positif à l'égard des personnes trans, dans les programmes des écoles secondaires et des universités. En tant qu'étudiant aux cycles supérieurs et adjoint à l'enseignement, je crois qu'il est impératif que les jeunes et les adultes en apprennent plus sur les personnes trans. »

Figure 8. Avez-vous déjà évité les situations ou personnes suivantes, ...



8. Harrison, J., Grant, J., & Herman, J., «A Gender Not Listed Here: Genderqueers, Gender Rebels, and Otherwise in the National Transgender Discrimination Survey», LGBTQ Policy Journal at the Harvard Kennedy School, 2012, 2: 13-24. Consulté à <http://escholarship.org/uc/item/2zj462i3.pdf>

«Nous avons besoin que les services d'un plus grand nombre de psychiatres soient couverts par l'OHIP et que ces intervenants connaissent les réalités transgenres. Nous n'avons pas les moyens de payer entre 120 et 180\$ de l'heure pour de l'aide à vie! Plusieurs de mes amis sont au chômage.»



certaines ont aussi observé que ceux qui sont perçus comme ayant une expression qui est en marge de la dichotomie du genre peuvent être à risque plus élevé (i.e., les personnes genderqueer ont signalé plus d'expériences de violence que les personnes transgenres/transsexuelles). Dans notre sondage, un répondant sur cinq a déjà été agressé et presque autant avaient été agressés sexuellement.

Cela est très préoccupant, en particulier à la lumière de récentes recherches étatsuniennes révélant que le risque de tentative de suicide parmi les personnes trans – déjà beaucoup plus élevé que chez les cisgenres – est particulièrement sévère pour celles qui ont déjà subi de la discrimination ou de la violence<sup>9,10</sup>.

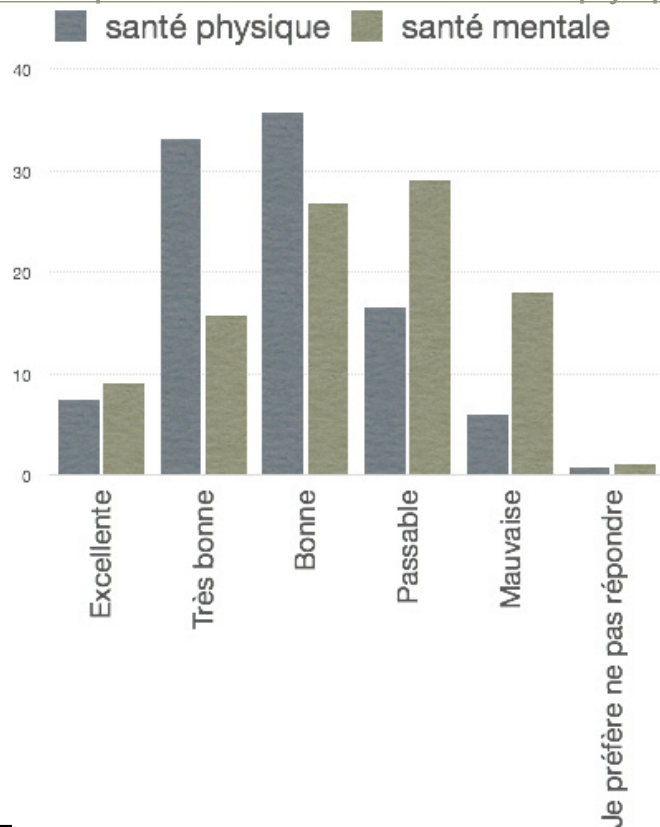
### *Discrimination et exclusion sociale*

Un grand nombre de personnes trans évitent certains endroits, de même que certaines personnes et situations, parce qu'elles ne s'y sentent pas à l'aise ou en sécurité.

Une majorité des répondants a dit éviter les toilettes publiques (74 %), les centres sportifs (73 %) et les boutiques de vêtements (52 %). D'autres catégories présentaient des pourcentages légèrement inférieurs, mais des implications énormes dans la vie des personnes en ce qui a trait à l'accès aux soins de santé, à la justice, à l'éducation et aux voyages.

Dans les commentaires, un nombre considérable de personnes ont indiqué éviter les piscines et les vestiaires en tous genres. Des individus ont aussi mentionné explicitement les équipes sportives, les cliniques de santé sexuelle, les événements de la Fierté, les événements familiaux, les salons de barbiers, les autorités électorales, les gens de leur passé et les commerces qui ne sont pas conviviaux aux trans.

Figure 9. qualifieriez-vous votre santé mentale et physique



9. Hass, Rodgers et Herman, 2014.

10. Testa, R.J. Sciacca, L.M., Wang, F., Hendricks, M.L., Goldblum, P., Bradford, J. et Bongar, B., « Effects of violence on transgender people », *Professional Psychology: Research and Practice*, 2012, 43(5): 452-459. Doi:10.1037/a0029604

## 6. Santé

### Santé mentale et physique

Les répondants ont attribué à leur santé générale une cote beaucoup plus élevée qu'à leur santé mentale ou émotionnelle générale. Trois sur quatre (77 %) ont déclaré que leur santé physique était bonne, très bonne ou excellente, en comparaison avec seulement une moitié (52 %) d'entre eux qui ont déclaré que leur santé mentale était bonne, très bonne ou excellente.

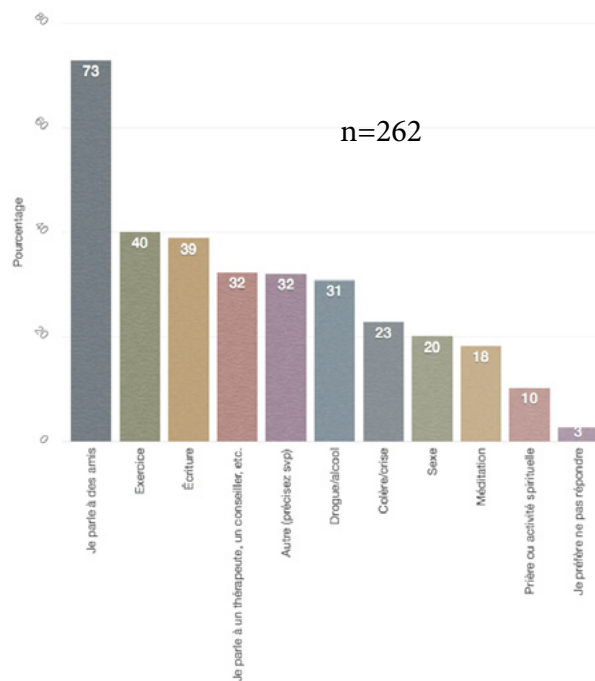
Il est particulièrement préoccupant que 18 % des répondants aient indiqué que leur santé mentale était piètre. Il est connu, d'autres études, qu'il y a un taux de suicide exceptionnellement élevé parmi les personnes trans<sup>11</sup>.

D'après Hass, Rodgers et Herman (2014), en dépit d'autres facteurs qui font augmenter le risque de suicide (notamment un trouble de santé mentale, la séropositivité au VIH ou s'être affirmé à tous comme étant trans ou être visiblement trans), le constat le plus frappant était simplement à quel point le risque était élevé pour tous les transgenres et les personnes non conformes au genre, sans égard à leur degré d'éducation, à leur revenu ou au statut de personne mariée.

### Stress

Les personnes trans tendent à éprouver du stress additionnel et ont un risque plus élevé de suicide, donc leurs mécanismes d'adaptation pour composer avec le stress sont cruciaux. Les réponses au stress les plus fréquemment citées sont : parler à des amis (73 %), suivi de l'exercice (40 %), de l'écriture (39 %), du recours à un thérapeute ou à un

Figure 10. Comment réagissez-vous habituellement au stress?



11. Scanlon K, Travers R, Coleman T, Bauer G, Boyce M., «Ontario's Trans Communities and Suicide: Transphobia is Bad for our Health», Trans PULSE e-Bulletin, 12 novembre 2010, 1(2).

«Un trop grand nombre de personnes trans s'enlèvent la vie, ont l'impression de s'éteindre à petit feu, sont tuées, ou passent entre les mailles du filet social – et nous portons tous le fardeau de ces réalités au quotidien.»



intervenant en counselling (32 %) et la consommation de drogues ou d'alcool (31 %).

Plusieurs réponses (84) ont été ajoutées dans l'espace à commentaires. Certaines sont revenues maintes fois, notamment : des distractions comme les jeux vidéo ou les médias sociaux (20), les projets créatifs (15), l'isolement et l'évitement des autres (12), ne rien faire, intérioriser ou dormir (12), l'automutilation (5) et les pensées suicidaires ou tentatives de suicide (2). Si ces choix de réponses avaient fait partie de la liste, ils auraient probablement été cochés par un plus grand nombre.

### *Tabac, alcool et drogues*

Figure 11. À quelle fréquence utilisez-vous ce qui suit?

	Jamais	J'en ai pris mais ne le fais plus	Présentement, moins d'une fois par semaine	Présentement, entre 1 et 4 fois par semaine	Présentement, 5 fois ou plus par semaine
Tobacco	57,0 %	19,4 %	4,7 %	3,1 %	15,9 %
Alcohol	18,2 %	11,6 %	42,2 %	22,1 %	5,8 %
Injection drugs for recreational purposes	97,7 %	1,9 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %
Non-injection drugs for recreational purposes	54,4 %	16,2 %	15,4 %	4,6 %	8,1 %



### *Mode de vie sain*

Les répondants ont affirmé essayer d'avoir une vie saine en tout temps (16 %) ou habituellement (56 %).

Les trois facteurs cités le plus souvent par les répondants, comme étant susceptibles de les aider à avoir une vie plus saine sont « plus d'argent », « plus de motivation » et « plus de temps ». Mais dans les commentaires, ils ont ajouté : « Avoir accès à une chirurgie pour la partie supérieure du corps, afin que je puisse aller dans des centres sportifs ou des piscines » ; « Un meilleur accès à des centres sportifs et événements récréatifs conviviaux pour les trans » et « Accès à des centres sportifs ayant des vestiaires de genre neutre ».

«Même si je devrais recevoir des soins gynécologiques, je suis bien trop mal à l'aise pour utiliser des ressources aussi exclusivement axées sur les femmes cisgenres.»

### **7. Soins de santé**

Une proportion significative des répondants considérait qu'au moins certains de leurs besoins en soins de santé étaient faiblement satisfaits. Nous n'avons examiné que les répondants dans chaque catégorie de soins de santé qu'ils avaient identifiée comme pertinente à leur cas. Moins de la moitié des répondants, dans chaque catégorie, ont affirmé que leurs besoins en soins de santé étaient « très bien » satisfaits.

Nous demandions à ceux qui ont un médecin régulier à quel degré celui-ci était au courant des enjeux de santé des personnes trans. 26 % ont indiqué



que leur médecin en avait une très bonne connaissance, 43 % ont indiqué une connaissance moyenne et 32 % ont indiqué une connaissance pas très bonne. (Nous ne demandions pas, mais on nous a dit qu'il y a une autre catégorie dans les faits : des médecins qui ne connaissaient pas cela initialement mais qui ont été éduqués à cet effet par leurs premiers patients trans.)

À ceux qui n'ont pas de médecin régulier, nous demandions d'indiquer où ils allaient ordinairement pour des soins de santé lorsqu'ils en avaient besoin. 60% vont dans des cliniques sans rendez-vous, 11 % dans d'autres cliniques et 5 % à l'hôpital. Des 22 % qui ont inscrit « autre », on réfère à des spécialistes en santé trans, à des spécialistes du VIH et à des contacts informels dans le domaine des soins de santé. La plupart ont cependant répondu qu'ils ne reçoivent pas de soins médicaux, en fait; ils se soignent eux-mêmes.

### *Hormones*

63 % des répondants prennent des hormones pour aider leur transition de genre, et la vaste majorité de ceux-ci le font avec une supervision médicale. 26 % n'avaient jamais pris d'hormones et 3 % en avaient déjà pris mais ne le faisaient pas au moment du sondage. La plupart de ceux qui prennent des hormones se les procurent par ordonnance venant d'un spécialiste ou d'un médecin généraliste. Toutefois, 5,2 % ont déjà obtenu des hormones par le biais d'une pharmacie sur Internet; 4,7 % en avaient obtenu d'un ami ou d'un parent, et un petit nombre s'en étaient procuré sur la rue, auprès d'étrangers ou dans des boutiques d'aliments santé.

«Quand tu passes de gars à fille, le sexe est plutôt différent et des informations sur le sécurisexe seraient appréciées.»



## 8. La santé sexuelle

### *Infections transmissibles sexuellement*

96 % des répondants n'avaient pas reçu de diagnostic d'ITS au cours des douze mois précédant le sondage. De ceux qui avaient reçu un diagnostic positif pour une ITS, la gonorrhée était au premier rang (avec trois cas), suivie du VPH et de la chlamydia (deux cas chacun) et de l'herpès (un cas).

### *Séropositivité au VIH*

Les résultats de notre sondage n'ont pas corroboré les taux alarmants d'infection à VIH cités dans d'autres études. Moins de 1 % (0,8 %) des répondants ont indiqué vivre avec le VIH; 1,9 % ont préféré ne pas répondre et 17,9 % ont répondu ne pas connaître leur état sérologique au VIH. Toutefois, le recours au dépistage du VIH par les répondants était faible.

Vu les données épidémiologiques très limitées à propos du VIH et des personnes trans au Canada, l'Énoncé de consensus sur la recherche avec les femmes, les personnes trans, les filles et le VIH au Canada contenait la recommandation que des études de surveillance épidémiologique soient entreprises, afin de comprendre la prévalence de l'infection à VIH parmi les personnes trans, d'une manière qui respecte l'autonomie et la vie privée<sup>13</sup>.

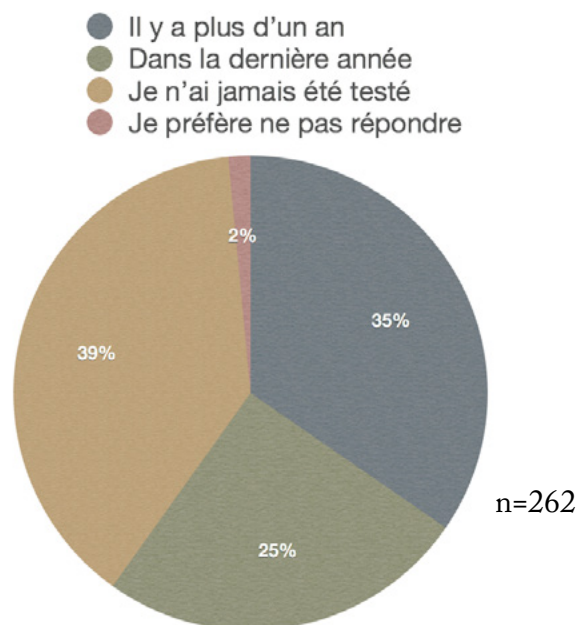
### *Dépistage du VIH*

La plupart des répondants n'avaient jamais passé de dépistage du VIH (39 %) ou n'en avaient pas passé depuis plus d'un an (35 %). Seulement un quart des répondants avaient été dépistés pour le VIH dans l'année précédente.

De ceux qui avaient été dépistés, les principales raisons de ce dépistage étaient les suivantes :

- Cela faisait partie d'un examen médical de routine (36 %)

Figure 11. OÙ a eu lieu votre plus récent test du vih?



13. Jacqueline Gahagan et collectif Rassemblement d'esprits, Énoncé de consensus sur la recherche avec les femmes, les personnes trans, les filles et le VIH au Canada, Halifax (N.-É.), Dalhousie University, Gender and Health Promotion Studies Unit, 2013.

«...Entrer dans un OLS pour rencontrer un conseiller, prendre des condoms gratuits ou demander des informations de santé est une idée qui fait peur à bien des personnes trans, surtout quand on arrive et qu'on voit seulement des hommes gais blancs et des travailleurs sociaux blancs de la classe moyenne.»

- Je voulais seulement savoir si j'avais l'infection ou non (26 %)
- C'était nécessaire pour une hospitalisation ou une intervention chirurgicale (19 %)

Parmi ceux qui n'avaient pas eu de dépistage récemment, la raison la plus répandue, et de loin, était le fait qu'ils ne se considéraient pas à risque pour le VIH (68 %), suivie de loin par le fait de ne pas avoir rencontré d'occasion de passer ce test (17 %).

Dans les commentaires, un certain nombre de personnes ont réitéré qu'elles n'avaient pas grand risque de contracter le VIH, ou n'avaient aucun risque à cet effet, parce qu'elles n'étaient pas actives sexuellement ou étaient dans une relation monogame. D'autres ont affirmé être mal à l'aise de demander un test de dépistage du VIH, ou encore éviter le plus possible les milieux médicaux.

Les personnes trans rencontrent d'autres obstacles au dépistage. Elles peuvent se sentir ostracisées dans les endroits où le test est offert, y compris les organismes de lutte contre le sida (OLS), en raison d'une culture

cisnormative (c.-à-d. la présomption voulant que la cissexualité, le fait de ne pas être trans, est la normale). De plus, certains pourraient faire le choix de ne pas connaître leur état sérologique en considérant la possibilité de double stigmata lié aux faits d'être trans et séropositifs au VIH.<sup>14</sup>

**Figure 12. Dans les douze derniers mois, combien de fois avez-vous fait les choses suivantes?**

	Jamais	Une fois	2 à 6 fois	12 fois ou plus
Partage de seringues ou aiguilles (p. ex, pour drogue, hormones, silicone ou solution saline)	99,6 %	0,4 %	0 %	0 %
Relation sexuelle non protégée avec un partenaire à risque élevé ou qui ne connaît pas son statut VIH	90,0 %	3,9 %	3,5 %	2,7 %
Relation sexuelle avec partenaire d'occasion pendant que je suis sous l'effet d'une drogue ou de l'alcool	82,6 %	6,6 %	7,3 %	3,5 %

«J'ai besoin de savoir quels types de matériel sur le sécurisexe est pertinent pour MON corps...»

14. McWilliam, S., Leonard, L., Medd, E., & members of the Ontario Women and HIV Working Group. (2007). HIV prevention in Ontario: Transgendered people. Retrieved February 20, 2014, from [http://www.health.gov.on.ca/english/providers/pub/aids/factsheets/hiv\\_web\\_fs\\_women\\_trans.pdf](http://www.health.gov.on.ca/english/providers/pub/aids/factsheets/hiv_web_fs_women_trans.pdf).



«Je crois que le soutien aux personnes trans est certainement important, mais que l'éducation des personnes non trans est prioritaire.»

### Risque

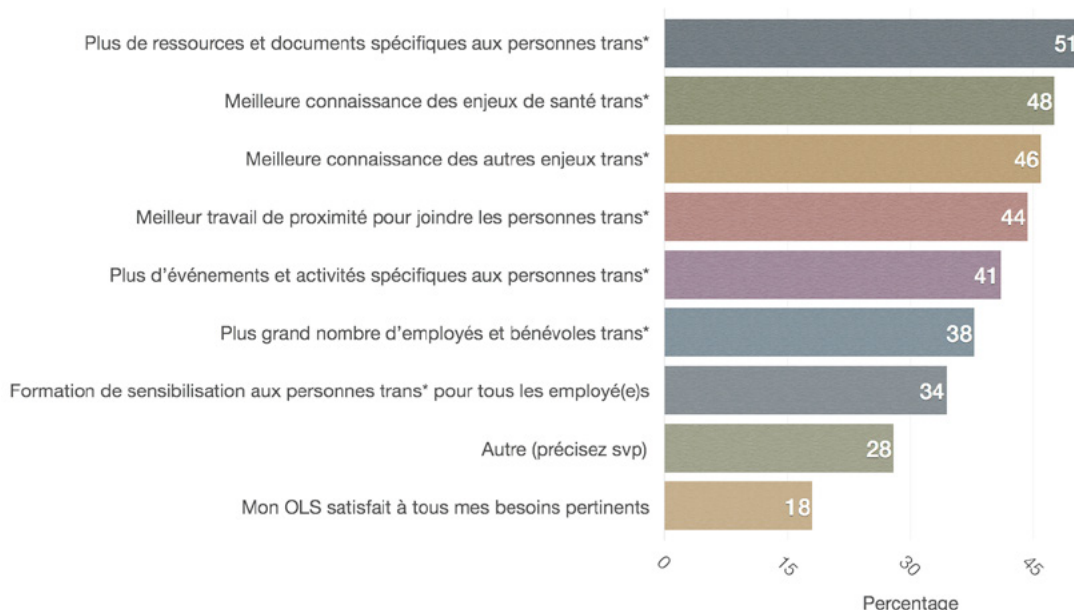
Plus d'un tiers (34 %) des répondants ont signalé ne pas avoir de relations sexuelles. Ceci est particulièrement présent aux deux bouts du continuum de l'âge. Pour certaines personnes trans plus âgées, ceci peut être un choix, mais pour d'autres ce ne l'est pas. À un certain âge, le bassin de possibilités romantiques et sexuelles se réduit également pour les personnes cisgenres, mais les personnes trans doivent aussi faire face aux effets de la transphobie.

Des deux tiers des répondants trans qui ont des rapports sexuels, les moyens les plus fréquemment employés pour réduire le risque de transmission du VIH sont la monogamie, l'usage de condoms et de lubrifiant ainsi que les activités sexuelles de rechange.

### AIDS Service Organizations

Comme moins de 1 % des répondants à notre sondage ont déclaré être séropositifs au VIH, il n'est pas étonnant que 83 % n'aient jamais eu recours à des services d'un OLS. De ceux qui l'avaient déjà fait, 17 étaient des usagers occasionnels, neuf étaient utilisateurs de site Internet, six étaient d'ex-utilisateurs et un a déclaré être client régulier. Dans les commentaires additionnels, quatre ont indiqué avoir travaillé ou fait du bénévolat pour un OLS, un avait utilisé le programme de seringues et un avait participé à des

Figure 14. Qu'est-ce que cet OLS pourrait faire (ou améliorer)



réunions de la communauté trans au local d'un OLS.

Les raisons les plus citées pour le non-recours aux services d'OLS étaient le

fait de ne pas être séropositif (78 %), n'avoir besoin de rien qu'offre un OLS (34 %) et ne pas savoir quels services un OLS pourrait offrir (19 %). Un faible pourcentage a aussi indiqué ne pas penser qu'ils seraient les bienvenus en raison de leur genre (1,7 %) ou de leur statut trans (5,2 %).

On observe la nécessité d'une plus grande offre de matériel et de ressources sur la santé sexuelle qui soient explicitement inclusifs et pertinents, pour ce qui concerne les corps et les vies des personnes trans, et la nécessité d'une diversité de matériel d'injection plus sécuritaire de manière à inclure des seringues de plus gros calibre pour l'injection d'hormones.

D'une liste de services, voici ceux qui ont été considérés comme étant potentiellement utiles par la plupart des répondants :

**Figure 14. Quels services pourraient vous être utiles? (Cochez toutes les réponses applicables)**

Spécifiques aux choses trans	64 %
Information	54 %
Sociaux/récréatifs	43 %
Santé	41 %
L'accès à des moyens de prévention	33 %
Défense des droits et intérêts	29 %
Éducation/Prévention	26 %
Juridiques	21 %
Recommandations	20 %
Test de dépistage du VIH et/ou des ITS	20 %

D'après le tableau ci-dessus, il semble que les répondants trans souhaitent que les OLS aient plus de connaissances à leur sujet, plus de compréhension à leur égard, et leur fournissent une information plus utile. Dans la situation actuelle, on sait relativement peu de choses à propos des personnes trans et du VIH, au Canada.



## Section 3:

# Entrevues d'informateurs clés

### Aperçu

Des entrevues d'informateurs clés ont été réalisées auprès de sept intervenants d'organismes de lutte contre le sida (OLS) et de deux intervenants d'organismes de santé LGBTQ. Ces informateurs ont apporté un large éventail de perspectives et d'expériences, puisqu'ils représentent des organismes variés de diverses régions du pays.

La présente section identifie les thèmes qui ont émergé de ces entrevues auprès d'OLS. Nous y examinons :

1. la capacité actuelle des OLS de servir des personnes trans
2. et les défis de la prestation de services aux personnes trans

La prochaine section présente un compte rendu des entrevues auprès d'organismes de santé LGBTQ. Des citations sont incluses afin d'illustrer les thèmes. Les participants ne sont pas identifiés.

### Capacité actuelle des OLS de servir des personnes trans

La plupart des OLS avec lesquels nous nous sommes entretenus ont fait des efforts pour renforcer leur capacité organisationnelle de servir les personnes qui s'identifient comme trans. Par ordre de fréquence, ces mesures incluent : 1) des activités de renforcement de la capacité organisationnelle et d'amélioration de la compétence culturelle; 2) l'adaptation de programmes existants, pour inclure les personnes trans; et 3) l'introduction de programmes spécifiques aux personnes trans.

#### *Renforcement de la capacité organisationnelle et compétence culturelle*

Cela inclut des mesures comme la mise à jour d'énoncés de mission ou de politiques anti-harcèlement, la conversion de cabinets de toilette individuels en cabinets de toilette au genre neutre, ou une formation sur la compétence culturelle pour les employés et/ou clients.

*« Nous avons élaboré une politique sur l'identité de genre et nous faisons de notre mieux pour l'appliquer à tous les paliers de l'organisme, pour protéger les droits des communautés trans et pour que les gens voient que notre organisme les inclut. »*

*« Après notre déménagement [dans un édifice plus sécuritaire], on a noté une hausse impressionnante du nombre de femmes trans. »*

#### *Adaptation de programmes existants aux personnes trans*

Certains OLS tentent d'être plus inclusifs et accueillants à l'égard des personnes trans, dans leurs programmes en cours, sans les modifier. Par exemple, on pourrait mentionner, dans le dépliant d'un événement pour femmes, que les femmes trans sont les bienvenues. D'autres cherchent des façons novatrices d'élargir et de modifier leurs programmes pour les rendre pertinents aux personnes trans. Plusieurs programmes actuels d'OLS exercent une ségrégation selon le genre – ce qui peut causer des difficultés aux nombreuses personnes qui s'identifient comme trans, genderqueer ou non conformes à la dichotomie du genre.

« Nous n'avons pas de programmes spécifiques aux personnes trans, mais environ entre 7 et 10 % des clients de nos services sans rendez-vous, et de nos retraites sont trans. Leurs besoins sont les mêmes – logement, traitement de la dépendance à l'alcool et à la drogue, sécurité. Les femmes trans ont peut-être un plus grand besoin de sécurité parce qu'elles sont plus visibles et ciblées. Aussi, leurs moyens de subsistance les exposent à des risques. Comme nous sommes un organisme de femmes, la sécurité concerne tout le monde, mais en particulier les femmes trans. »

« Nous commençons à inclure de plus en plus d'éléments de langage pertinents aux hommes trans et à leur corps – par exemple, "si vous êtes un homme trans, voici des choses à considérer". Nous n'avons pas de programmes spécifiques aux personnes trans, nous mais incluons des points liés à la santé sexuelle dans nos programmes et messages aux hommes gais. »

« Récemment, j'ai repris le matériel d'un atelier sur la prévention du VIH dans le contexte du plaisir anal et de la réduction des méfaits pour les hommes gais et bi, et me suis mis au défi de le rendre proactivement inclusif des hommes trans. Je l'ai passé en revue avec un homme trans qui donne des ateliers sur la sexualité. Ça a été très instructif, car il y a des choses auxquelles je n'aurais jamais pensé mais qui étaient naturellement évidentes pour lui. »

« Il y a une longue liste de choses à faire lors d'un examen chez le médecin, pour être proactif face à votre santé sexuelle. Nous avons développé un aide-mémoire, en collaboration avec des partenaires communautaires qui abordent des enjeux queer ou des questions générales de santé sexuelle. Dans nos discussions, nous nous sommes posé la question suivante : "Si nous dressons cette liste spécifiquement pour les hommes, que voulons-nous dire par 'hommes'? Les hommes trans sont-ils inclus? Si oui, en quoi notre liste devrait-elle être différente?" Nous avons constaté qu'à cause de contraintes de temps et d'autres paramètres du projet, nous n'avions pas le temps de faire ce qu'il faut pour inclure réellement les hommes trans... C'est compliqué et ça prendra du temps, mais ça fera partie de la prochaine phase – nous allons développer des listes spécifiques aux hommes trans et aux femmes trans, pour la prévention du VIH. Je trouve cette idée bien stimulante. C'est très novateur et je trouve que c'est important. »

## **Programmes spécifiques aux personnes trans**

Un petit nombre d'OLS offrent des programmes spécifiques aux personnes trans ou prévoient le faire.

« Nous avons un programme pour les personnes trans et de genres variés. Il est dirigé par un homme trans et en est à sa 5e année d'existence. Il offre des groupes de soutien entre pairs et des ressources aux personnes trans dans une grande partie [principalement rurale] de la province. Il fournit aussi une éducation à des travailleurs de la santé, policiers, travailleurs sociaux, intervenants en santé mentale, travailleurs de première ligne, etc. Nous avons donné une formation Trans 101 à plus de 1 000 personnes, dans 18 communautés. »

« Nous amorçons un projet pilote – un groupe sur la prévention du VIH et la santé sexuelle pour hommes gais trans, qui répondra à un besoin énorme. Ça nous renseignera sur les besoins de santé sexuelle des hommes gais trans et sur les façons de mieux répondre à leurs besoins dans nos interventions générales auprès des hommes gais. Des hommes gais trans nous signalent un besoin de programmes de santé sexuelle et de prévention. »

## **Défis pour les fournisseurs de services**

Les fournisseurs de services ont identifié des défis rencontrés dans la prestation de services à des clients trans – notamment : 1) leurs propres besoins d'information, d'éducation et de ressources supplémentaires sur les enjeux trans; 2) les attitudes d'autres clients; 3) la diversité des communautés



trans; et 4) les enjeux liés au financement.

### ***Le besoin d'information, d'éducation et de ressources supplémentaires sur les enjeux trans***

Le défi le plus souvent signalé par les fournisseurs de services était le besoin d'information, d'éducation et de ressources supplémentaires sur les enjeux trans en général et sur la santé sexuelle trans en particulier.

*« Nous avons besoin de plus d'informations et de recherches de base sur les besoins particuliers de la population trans. »*

*« J'ai l'impression qu'il existe peu de recherches et d'information sur la prévention du VIH qui sont spécifiques aux personnes trans. »*

*« Nous avons besoin d'informations d'actualité, d'une formation trans pour le conseil d'administration, les employés et les clients, de ressources trans, en particulier au palier local, et d'informations supplémentaires pour savoir où diriger les gens à diverses fins – des ressources locales de qualité. »*

*« Nous sommes peut-être spécialistes du VIH/sida, mais pas des besoins trans. Un contact avec des ressources, comme des modèles établis de soins aux personnes trans, et un accès à ceux-ci feraient une grande différence. »*

*« Ce serait mieux si nous en savions plus sur la situation au palier local : le nombre de personnes trans vivant avec le VIH, qui elles sont – hommes ou femmes, groupes particuliers. Nous avons besoin de plus de données épidémiologiques locales... Nous recevons des données de la ville et de la santé publique, mais nous soupçonnons une forte sous-déclaration du VIH dans la population trans. Peut-être que les gens ne s'identifient pas comme trans lorsqu'ils se font dépister. »*

Un répondant était d'avis que la présence de participants trans dans les groupes et les ateliers ajoute à la complexité de la prestation d'information sur la santé sexuelle.

*« À toutes les suppositions que je fais quant aux hommes qui ont des rapports sexuels avec des hommes et aux risques liés à ces comportements, je devrai ajouter toutes les combinaisons et variations possibles si je tiens compte de la population des personnes trans. C'est beaucoup plus compliqué, parce que ça implique d'aborder toutes les dimensions de la pénétration vaginale que je n'ai jamais eues à aborder directement... Le travail sera nettement plus complexe et nuancé et devra porter sur des sujets beaucoup plus vastes. »*

### ***Attitudes d'autres clients***

Certains participants ont parlé de défis de la culture misogyne et transphobe, et de ce que nécessite un espace réellement inclusif.

*« Le plus grand défi est l'éducation des pairs. Nous pourrions présenter un groupe social pour femmes comme étant inclusif à l'égard des femmes trans, puis une femme trans arriverait sur place et un des clients dirait "Qu'est-ce que cet homme fait ici?" C'est difficile. »*

*« Les femmes trans ont toujours fait partie de la communauté gaie, ici, et y ont toujours été acceptées. Mais dans la hiérarchie sociale, les femmes trans sont généralement perçues comme étant des déréglées. L'idée misogyne, dans la communauté gaie, est que les hommes efféminés valent moins que les hommes masculins, et c'est d'autant plus présent si l'homme efféminé est en réalité une femme. Elles sont donc acceptées dans la communauté, mais n'y sont certainement*

*pas respectées. »*

## **Diversité parmi et dans les communautés trans**

Plusieurs fournisseurs de services ont signalé qu'il peut être difficile de travailler auprès des communautés trans, à cause de leur diversité.

*« Il n'existe pas de communauté [trans] homogène qui dit : "Voici qui nous sommes et ce que nous considérons comme important". Cette finalité commune n'existe pas. Il y a des factions adverses sur pratiquement tout ce qu'on peut imaginer – ce qui devrait être couvert dans la chirurgie de réassignation du sexe, les pronoms qui devraient être utilisés, les tactiques politiques souhaitables, ce que le système de santé devrait ou ne devrait pas faire, et plus encore. Lorsque nous faisons une consultation communautaire, nous savons qu'il est important de bien faire les choses, mais que ce sera probablement difficile. »*

*« Quelles sont les lacunes pour lesquelles nous considérons avoir un parcours adéquat, une capacité pertinente et un positionnement propice à une réponse, en tant qu'organisme? On peut toujours dire qu'on va offrir tous ces programmes, mais si pour une raison ou une autre on n'a pas les antécédents voulus, ou qu'on n'est pas considéré comme compétent pour servir la communauté, les gens ne viendront pas. »*

## **Financement**

*« Les organismes de financement doivent ajouter les personnes trans à leur liste de groupes prioritaires. Cela permettrait de développer plus de ressources, d'outils, d'initiatives et de recherches appropriés aux besoins de la population trans. »*

*« L'ensemble de notre travail est censé être fondé sur des données probantes, pour les priorités et les évaluations de nos bailleurs de fonds. Il est très difficile d'entreprendre de nouveaux volets de travail quand la recherche n'a pas encore été faite. La nécessité que les populations trans soient considérées comme un groupe à risque élevé ou prioritaire dans les programmes implique aussi que, quels que soient les critères du financement de ces recherches, ils doivent également identifier ce domaine comme étant prioritaire. »*

*« Un financement accru nous permettrait d'embaucher une autre personne [trans], de préférence un jeune, pour visiter les écoles. »*

*« Toute initiative spécifique à une population a besoin de financement. Il n'y a pas de services ou d'organismes spécifiques aux personnes trans dans notre province. »*

*« Dans certaines villes, il y a plusieurs OLS spécifiques à des populations. Ici, nous sommes le seul. Nous desservons un segment de population très diversifié. Les besoins des gens sont si vastes et différents... Ça crée une culture intéressante, dans l'organisme, car nos ressources sont limitées et on se bat tous pour le même morceau de pain... Et la communauté trans est toujours en nombre inférieur. »*

## **Entrevues d'informateurs clés auprès d'organisme de santé trans**

Nous avons également réalisé des entrevues d'informateurs clés auprès d'intervenants d'organismes communautaires des services de santé à des personnes s'identifiant comme LGBTQ. Ces informateurs clés possèdent de vastes expériences et connaissances concernant les lacunes des soins de santé et les besoins des personnes trans en général. Les services offerts par ces organismes incluent des soins primaires, un counselling, des groupes de soutien, une éducation et une formation à la compétence

culturelle, le renforcement de la capacité, une formation clinique sur la santé trans, le maintien de listes de références et de répertoires de fournisseurs trans, et le développement d'outils de navigation de système et de matériel d'éducation du public. Les thèmes qui ont émergé de ces entrevues étaient centrés sur les lacunes des soins de santé et la compétence culturelle.

### *Lacunes dans les services de soins de santé*

Les informateurs clés ont identifié comme prioritaire l'accès aux soins primaires, aux soins de santé mentale, aux processus d'évaluation trans, à la chirurgie de réassignation du sexe, à des endocrinologues, à une formation médicale accréditée pour les fournisseurs de soins et à des services de soutien social.

*« Au-delà des organismes, beaucoup de gens viennent ici pour un counselling individuel et un soutien en santé mentale, et les personnes trans constituent une forte proportion des gens que nous voyons, principalement parce qu'elles ne trouvent pas de bons services ailleurs. »*

*« [Les personnes trans] sont partout, comme on peut s'attendre de toute population. Les besoins s'étendent à toute la province. »*

*« Le sexe est rarement abordé entre les personnes trans et les fournisseurs de services. Qui parle de sexe et de relations sexuelles dans la perspective des fournisseurs de services? Ils essaient tout simplement de s'adapter et d'être à l'aise avec les personnes trans; parler de sexe est une autre histoire. Ils pourraient être mal à l'aise avec leur propre manque de connaissances ou avec la façon de nommer certaines parties du corps... Mais des personnes trans me disent que personne ne leur parle de sexe, d'ITS et de dépistage du VIH. C'est un gros problème. »*

### *Compétence culturelle*

*« Les personnes trans vivent dans la crainte constante de ce qui les attend lorsqu'elles demanderont des services de soins de santé. Par exemple, lorsqu'elles sont dans une salle d'attente pour une radiographie du bras, par quel nom va-t-on les appeler? Leur identité sexuelle sera-t-elle dévoilée, seront-elles stigmatisées? Plusieurs l'ont déjà vécu, et ça les empêche de demander d'autres soins de santé. »*

*« Nous donnons souvent des formations dans des organismes de soins de santé, des organismes de soins de longue durée et des hôpitaux, parce que les personnes trans rencontrent d'énormes obstacles, en particulier dans les milieux à ségrégation selon le genre et les endroits où quelqu'un s'occupera de leur corps. Ça pourrait être un plus grand problème pour une personne vivant avec le VIH, qui se retrouverait à l'hôpital plus souvent. »*

*« Les communautés trans sont très diversifiées et elles ont des débats internes... C'est compliqué. Comment cela se reflète-t-il dans notre façon d'éduquer les fournisseurs de services et de soins de santé? Les sources d'information des fournisseurs de services influencent leurs interactions avec un groupe de personnes très diversifié. Comment composent-ils avec les besoins très diversifiés des communautés trans? »*

*« Comment les fournisseurs de services s'assurent-ils de comprendre la complexité de l'identité et de s'y adapter? Ils doivent comprendre que si c'est écrit "trans" sur le formulaire d'un client, ça ne veut pas nécessairement dire qu'il veut être appelé "il" ou "elle", qu'il prend des hormones ou qu'il prévoit le faire. Peut-être qu'il se sent bien dans sa situation présente et qu'il prévoit y rester, en ce qui concerne son corps. »*

*« Je trouve que c'est super que [les OLS] examinent ces questions, que celles-ci soient sur leur*

*écran radar. À plusieurs égards, on fait un excellent travail. Mais je sais que parfois, ça nous dépasse... la complexité [des personnes trans] est un défi qui est parfois perçu comme un fardeau. »*

## Section 4:

# Discussion et recommandations

Cette recherche avait pour objectif principal de mieux comprendre les besoins des personnes qui s'identifient comme trans, de sorte que les organismes de lutte contre le sida puissent rehausser leur capacité de fournir des services pertinents à la population trans. Un aspect clé de la recherche consistait à demander aux personnes trans ce dont elles ont besoin, à les écouter et à faire état de leurs réponses.

Les besoins des personnes trans sont divers. Cependant, plusieurs participants à l'enquête ont exprimé les mêmes besoins.

Parmi ceux-ci, notons celui d'un meilleur accès à des soins de santé de toutes sortes, qui soient compétents en matière trans et respectueux – y compris les soins de santé primaire, soins de santé mentale, soins d'urgence, de même que les soins de santé spécifiquement trans comme la thérapie de genre, la thérapie hormonale et les chirurgies de réassignation sexuelle.

Les autres besoins fréquemment signalés incluaient : des lois sur les droits de la personne interdisant la discrimination fondée sur l'identité de genre; des modifications aux exigences légales pour le changement des marqueurs du genre dans les documents d'identification; et un plus grand nombre de groupes de soutien trans.

Un besoin qui transcende et sous-tend tous les autres est l'amélioration de l'éducation du public ainsi que la compréhension et l'acceptation à l'égard des personnes trans. Celles-ci ont besoin que prennent fin la discrimination et la transphobie. La discrimination les prive d'un accès juste et équitable aux droits de la personne, à l'emploi, au revenu, aux soins de santé, aux voyages et à pratiquement tous les autres aspects de la vie civique. La transphobie pose des menaces directes et continues à leur sécurité, à leur santé physique et mentale, voire parfois à leur vie.

Plus de 85 % des répondants à l'enquête ont déclaré avoir été l'objet de harcèlement, de menaces, de violence ou d'agression sexuelle parce qu'ils sont trans. Onze p. cent ont déclaré ne pas se sentir en sécurité même chez eux. Si on n'est pas en sécurité chez soi, où peut-on l'être?

Étant donné que les personnes trans constituent une population marginalisée et rencontrent souvent du harcèlement, de la discrimination et de la stigmatisation dans leur vie quotidienne, et vu leur vulnérabilité accrue à d'autres risques de santé comme la pauvreté, il n'est pas étonnant qu'elles soient nombreuses à déclarer que leur santé mentale n'est pas bonne – 18 %, dans cette étude. Le manque de ressources compétentes en santé mentale pour s'occuper de personnes trans n'aide en rien à la situation. Ce besoin a été identifié par de nombreux répondants.

Nous possédons déjà de riches connaissances et une expertise en soins de santé, santé mentale, services de soutien et prestation de services

«J'ai rencontré une grave discrimination à l'hôpital et de la part de professionnels de la santé qui m'ont refusé des soins parce que je suis trans, ont ri de moi en apprenant mon identité trans et m'ont fait des commentaires haineux et blessants. Maintenant, à cause de ça, j'aimerais mieux mourir que d'aller à l'hôpital et je n'appellerais jamais le 911.»



culturellement compétents pour les personnes trans, au Canada. Il existe au pays d'excellents organismes, programmes et services qui sont largement respectés par les communautés trans. Certains aident d'autres organismes, voire des villes, à développer leurs capacités. Les programmes identifiés comme des modèles d'excellence en soins trans devraient recevoir des fonds pour être étendus à d'autres villes.

## Recommandations aux organismes de lutte contre le sida

On compte plus d'une centaine d'OLS au Canada; ils détiennent entre eux un vaste éventail d'expériences et de compétences culturelles trans. Parmi les sept organismes représentés dans nos entrevues d'informateurs clés, un seul offre un programme par et pour des personnes trans. Les six autres font état de divers degrés d'implication et de services pour les personnes trans. Certains observent une demande de services de faible à nulle, de la part de personnes trans, ce qui peut indiquer qu'ils sont évités par cette population. Dans certaines villes, les populations trans peuvent être de taille importante, mais leur implication directe auprès d'un OLS peut être limitée si des services trans sont offerts par d'autres organismes. Selon l'enquête et certains informateurs clés, il semble que la plupart des personnes trans préfèrent recevoir des services spécifiques plutôt que d'être incluses dans les programmes généraux (souvent à ségrégation selon le genre) d'OLS.

La plupart des OLS avec lesquels nous nous sommes entretenus ont adopté des mesures afin d'être mieux renseignés et plus inclusifs à l'égard des personnes trans, mais reconnaissent qu'il reste beaucoup à faire, en particulier dans les domaines de la formation et de l'éducation des conseils d'administration, des employés et des clients, du développement de ressources spécifiques aux personnes trans et de l'implication auprès des personnes trans.

Afin qu'ils continuent de renforcer leur capacité de travailler auprès de personnes qui s'identifient comme trans, nous adressons les recommandations suivantes aux OLS :

- Se faire partenaires des communautés et organismes trans, au palier local. Connaître les ressources offertes localement.
- Inclure des personnes trans dans le personnel, le conseil d'administration et les comités consultatifs. S'efforcer d'inclure la diversité trans (homme à femme, femme à homme et genderqueer).
- Fournir des programmes spécifiques aux personnes trans et dirigés par des personnes trans, à l'intention des personnes qui s'identifient comme trans, afin qu'elles ne se sentent pas noyées dans la masse ou marquées d'altérité. Reconnaître que des programmes à ségrégation selon le genre entraînent des difficultés pour plusieurs personnes qui s'identifient comme trans, genderqueer ou non conformes à la dichotomie du genre.
- Lorsqu'il n'est pas possible d'avoir des programmes spécifiques aux personnes trans, adapter les documents et autres éléments et ressources de manière à être significativement inclusifs des vies et des corps des personnes trans, et cela en consultation avec des conseillers trans pertinents.
- Veiller à ce que tous les employés, clients et membres du conseil d'administration reçoivent une formation de base concernant les réalités trans, et à ce que les fournisseurs de services reçoivent une formation continue en matière trans. Voir immédiatement à tout cas de transphobie ou de manque de respect.
- Être conscients des obstacles additionnels que les personnes trans rencontrent en ce qui a trait au dépistage du VIH, y compris l'évitement des milieux de soins de santé, la stigmatisation double et l'effacement.

- Assurer que les lieux physiques soient inclusifs à l'égard des personnes trans, à l'aide d'affiches, de matériel sur la santé sexuelle et d'autres ressources. Convertir les cabinets de toilette individuels en des cabinets de toilette pour tous les genres (modifier les écriteaux) et considérer la possibilité de faire de même pour les salles de toilettes communales.
- Mettre à jour les énoncés de mission, les politiques sur les ressources humaines ainsi que les politiques anti-harcèlement.
- Inclure, dans la gamme d'instruments de réduction des méfaits, des aiguilles de plus gros calibre pour l'injection d'hormones.

## Données épidémiologiques

Des données épidémiologiques canadiennes exactes, au sujet du VIH dans la population trans, sont nécessaires. Nous ne savons pas comment le VIH, l'hépatite C et d'autres maladies transmissibles par le sang affectent la population trans. Combien de personnes trans vivent avec le VIH au Canada? Ces chiffres sont-ils à la hausse? Quels sont les facteurs de risque et les vulnérabilités des divers groupes de personnes trans? Quels types d'initiatives de prévention sont requis?

À l'heure actuelle, nous utilisons des estimations de la prévalence issues d'études assorties réalisées par divers organismes aux États-Unis et dans le monde. Nous les adaptons (avec des mises en garde) au contexte canadien, qui est considérablement différent. Mais nous ne savons rien sur le sujet. Pour mettre en œuvre une réponse au VIH fondée sur des données probantes, dans la population trans, nous avons besoin de données. Pour que la population trans soit considérée comme prioritaire et soit adéquatement soutenue par des instances de financement, des données exactes sont requises. Des données aideraient à définir le problème et les solutions, à planifier, à établir des priorités, à solliciter les points de vue de la communauté et à stimuler la sensibilisation, le soutien et l'action.

Recommandations :

- Que les provinces, dans la collecte des données épidémiologiques qu'elles colligent déjà concernant les hommes et les femmes, étendent leurs outils de collecte de façon
- Que l'Agence de la santé publique du Canada, en consultation avec les communautés trans, explore les meilleurs moyens pour obtenir des données plus détaillées de deuxième génération, pour la population trans. Une approche possible serait de procéder à une série d'études transversales sur le VIH, qui permettrait de surveiller l'épidémie dans cette population, à l'instar des autres populations vulnérables, au pays. Que l'Agence de la santé publique du Canada, en consultation avec les communautés trans, explore les meilleurs moyens pour obtenir des données plus détaillées de deuxième génération, pour la population trans. Une approche possible serait de procéder à une série d'études transversales sur le VIH, qui permettrait de surveiller l'épidémie dans cette population, à l'instar des autres populations vulnérables, au pays.
- Que les provinces et l'Agence de la santé publique du Canada consultent les communautés trans afin de déterminer les meilleures façons de collecter cette information de manière à s'assurer de poser les bonnes questions et de les poser avec sensibilité et respect, et à faire en sorte que le processus repose sur l'action de la communauté. Un élément crucial de cette consultation consisterait à discuter des façons par lesquelles les données épidémiologiques seraient bénéfiques aux communautés trans.





# Bibliography

519 Church Street Community Centre. *Equity Glossary of Terms*

Baral, Dr Stefan D MD, Tonia Poteat PhD, Susanne Strömdahl MD, Andrea L Wirtz MHS, Thomas E Guadamuz PhD, Prof Chris Beyrer MD, « Worldwide burden of HIV in transgender women: a systematic review and meta-analysis », *The Lancet Infectious Diseases*, 1 mars 2013, 13(3) : 214-222.

DOI : 10.1016/S1473-3099(12)70315-8

Bauer, Greta R., PhD, MPH, Jake Pyne, MSW, Matt Caron Francino, MEd et Rebecca Hammond, MSc, « Suicidality among trans people in Ontario: Implications for social work and social justice », *Social Work*, 2013, 59(1) : 35-62.

URI : <http://id.erudit.org/iderudit/1017478ar>

DOI : 10.7202/1017478ar

Bauer, Greta R. PhD, MPH, Rebecca Hammond, BA, Robb Travers, PhD, Matthias Kaay, MSW, MA, Karin M. Hohenadel, BA, Michelle Boyce, « *I Don't Think This Is Theoretical; This Is Our Lives* »: *How Erasure Impacts Health Care for Transgender People*, 2009.

Bauer G, Nussbaum N, Travers R, Munro L, Pyne J, Redman N. « We've Got Work to Do: Workplace Discrimination and Employment Challenges for Trans People in Ontario », *Trans PULSE e-Bulletin*, 30 mai 2011.

Bauer, Greta R., PhD, MPH; Ayden I. Scheim, BA; Madeline B. Deutsch, MD; Carys Massarella, MD, FRCPC, « Reported Emergency Department Avoidance, Use, and Experiences of Transgender Persons in Ontario, Canada: Results From a Respondent-Driven Sampling Survey », *Annals of Emergency Medicine* 2014. Consulté à : <http://www.annemergmed.com/webfiles/images/journals/ymem/FA-YMEM5689.pdf>

Jacqueline Gahagan et collectif Rassemblement d'esprits, *Énoncé de consensus sur la recherche avec les femmes, les personnes trans, les filles et le VIH au Canada*, Halifax (N.-É.), Dalhousie University, Gender and Health Promotion Studies Unit, 2013.

Grant, Jaime M., Lisa A. Mottet, Justin Tanis, Jack Harrison, Jody L. Herman et Mara Keisling, *Injustice at Every Turn: A Report of the National Transgender Discrimination Survey*, Washington, National Center for Transgender Equality and National Gay and Lesbian Task Force, 2011.

Haas, Ann P. Ph.D., Philip L. Rodgers Ph.D., American Foundation for Suicide Prevention, et Jody L. Herman, Ph.D, Williams Institute, UCLA School of Law, *Suicide Attempts among Transgender and Gender-Non-Conforming Adults: Findings of the National Transgender Discrimination Survey*, janvier 2014.

Harrison, J., Grant, J., & Herman, J., « A Gender Not Listed Here: Genderqueers, Gender Rebels, and OtherWise in the National Transgender Discrimination Survey », *LGBTQ Policy Journal at the Harvard Kennedy School*, 2012, 2 : 13-24. Consulté à <http://escholarship.org/uc/item/2zj46213.pdf>

Longman Marcellin R, Scheim A, Bauer G et Redman N, « Experiences of Transphobia among Trans Ontarians », *Trans PULSE e-Bulletin*, 7 mars 2013, 3(2).

McWilliam, S., Leonard, L., Medd, E., et membres de l'Ontario Women and HIV Working Group, *HIV prevention in Ontario: Transgendered people*, 2007. Consulté le 20 février 2014 à [http://www.health.gov.on.ca/english/providers/pub/aids/factsheets/hiv\\_web\\_fs\\_women\\_trans.pdf](http://www.health.gov.on.ca/english/providers/pub/aids/factsheets/hiv_web_fs_women_trans.pdf)

Mottet, L. et Tanis, J., *Opening the Door to the Inclusion of Transgender People: The Nine Keys to Making Lesbian, Gay, Bisexual and Transgender Organizations Fully Transgender-Inclusive*, New York, National Gay and Lesbian Task Force Policy Institute et National Centre for Transgender Equality, 2008.

Scanlon K, Travers R, Coleman T, Bauer G, Boyce M., « Ontario's Trans Communities and Suicide: Transphobia is Bad for our Health », *Trans PULSE e-Bulletin*, 12 novembre 2010, 1(2).

Sherbourne Health Centre, 2009, *Guidelines and Protocols for Comprehensive Primary Health Care for Trans Clients*.

Testa, R.J. Sciacca, L.M., Wang, F., Hendricks, M.L., Goldblum, P., Bradford, J. et Bongar, B., « Effects of violence on transgender people », *Professional Psychology: Research and Practice*, 2012, 43(5) : 452-459. DOI :10.1037/a0029604

Ware, Syrus, *Assessing the HIV/AIDS prevention, education and support needs of trans people living in Toronto*, AIDS Committee of Toronto, 2004.