

L'identité de genre et la transsexualité

De plus en plus de personnes ont recours à une réattribution de sexe. Il est temps de mieux les comprendre pour mieux les soigner.

Par **Denyse Perreault**

*Le sexe anatomique relève de la biologie.
L'identité de genre est une construction
psychologique colorée par la société.
L'orientation sexuelle dépend de chaque
personne. Ces trois caractéristiques ne sont pas
la même chose et jusqu'à un certain point,
elles ne dépendent pas non plus de nous.*

La transidentité présente une grande diversité.
« Elle peut englober des personnes transsexuelles, transgenres, bispirituelles appelées « aux-deux esprits » par les nations autochtones, intersexuées, au genre fluide ou variant désigné par le terme anglais *queer* », résume Michel Dorais, professeur à la Faculté des sciences sociales de l'Université Laval et auteur de l'essai *Éloge de la diversité sexuelle*. Il n'y va pas avec le dos de la cuillère pour déplorer la désuétude de l'approche binaire qui répartit les genres en deux : masculin ou féminin, et qualifie « d'apartheid sexuel et d'intégrisme identitaire cette notion de sexe dans laquelle nous sommes piégés » (Dorais, 1999).

« Complexe et nuancé, le vocabulaire trans désigne une multitude de réalités qui ne nous sont pas encore familières, poursuit-il. Ainsi, la personne *queer* n'adhère pas à notre système binaire de construction du genre et se promène entre les deux. La personne trans naît avec un corps qu'elle ne reconnaît pas comme étant le sien. » Quant à la transition, M. Dorais l'explique « comme un processus complexe, en plusieurs phases, qui consiste à harmoniser l'anatomie et l'identité sociale d'une personne à son identité de sexe ou de genre. La transition peut se faire au plan social (son identité aux yeux d'autrui), légal (son nom ou la mention de sexe sur les documents officiels), cosmétique (apparence) ou physique (hormonothérapies et chirurgies). Ces différents plans sont indépendants les

La transition précoce est « une question controversée et soulève des opinions divergentes chez les professionnels. Les preuves actuelles sont insuffisantes pour prédire les résultats à long terme de la transition sociale complète pendant la petite enfance » (WPATH, 2012).



© Visivasnc / Dreamstime.com

uns des autres; ainsi, une personne peut faire une transition sociale sans avoir subi d'intervention médicale » (Dorais, 1999).

La dysphorie de genre

Le milieu de la santé dispose d'un ouvrage de référence pour accompagner les personnes trans avant, pendant et après leur transition. Il s'agit de la septième version des *Standards de soins pour la santé des personnes transsexuelles, transgenres et de genre non conforme* (WPATH, 2012), publié par l'Association mondiale des professionnels pour la santé transgenre. Tout comme l'Association canadienne des professionnels de santé pour les transsexuels qui y est affiliée, elle regroupe des

Encadré 1 Le Lexique

Les expressions *transsexualisme* et *transidentité* sont précédées du préfixe *trans*, qui signifie *passage*. Dans les écrits, une femme trans, homme au départ, est désignée par les lettres HvF (homme vers femme) ou MtF (*male to female*). L'homme trans, femme au départ, est désigné FvH (femme vers homme) ou FtM (*female to male*).

Transgenre se définit et s'exprime de plusieurs façons. L'expression désigne une personne dont le sexe biologique ne correspond pas à ce qu'elle est et ce qu'elle ressent, sans impliquer toutefois qu'elle désire une réaffectation de sexe. *Intersexuation* ou *intersexué* désigne les personnes dont les organes génitaux présentent une ambiguïté sexuelle visible et qu'on ne peut définir mâles ou femelles. Les termes génériques *transidentitaires* et *personnes trans* sont de plus en plus souvent utilisés.

psychiatres, endocrinologues, chirurgiens et autres professionnels de la santé. L'approche privilégiée par les Standards de soins (SDS) est fondée sur la réduction des méfaits en lien avec le consentement éclairé et l'auto-détermination.

En 2013, la transsexualité a été retirée du *Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux* (DMS-V) de l'*American Psychiatric Association*, comme l'avait été l'homosexualité en 1973. Elle a été remplacée par le diagnostic de dysphorie de genre (incidence contestée par plusieurs personnes trans et praticiens). Comme l'expliquent les SDS, les personnes transsexuelles, transgenres et de genre non conforme ne sont pas des personnalités pathologiques.

Par ailleurs, les SDS précisent que le diagnostic de dysphorie de genre « renvoie à l'inconfort ou à la souffrance causé par la discordance entre l'identité de genre d'une personne et son sexe d'assignation à la naissance, les rôles de genre ou les caractères sexuels primaires ou secondaires. Seule une partie des personnes de genre non conforme feront l'expérience d'une dysphorie de genre à un moment donné de leur vie » (WPATH, 2012). Or, ce diagnostic ouvre la porte à la transition de nature médicale.

Encadré 2 L'hormonothérapie

Les personnes transsexuelles, transgenres et de genre non conforme peuvent chercher l'aide d'un professionnel en santé mentale pour toutes sortes de raisons. Quel que soit le motif de la demande de soins, il est souhaitable que les professionnels de santé mentale soient familiers avec les problèmes de non-conformité de genre, et agissent avec la compétence culturelle appropriée en faisant preuve d'empathie pendant le traitement.

L'hormonothérapie féminisante ou masculinisante peut être initiée sur recommandation d'un professionnel de santé mentale qualifié. À défaut, un professionnel de santé formé en santé comportementale, compétent dans l'évaluation de la dysphorie de genre et travaillant avec ou au sein d'une équipe pluridisciplinaire, pourra évaluer l'admissibilité du patient, de même que le préparer et l'orienter pour une hormonothérapie, principalement en cas d'absence de problèmes de santé mentale coexistants.

Source : WPATH, 2012.

Épidémiologie

Les différences culturelles d'un pays à l'autre et les stigmatismes à l'égard de la transsexualité expliquent que les données épidémiologiques soient quasi inexistantes. Le scientifique américain Peter Schattner estime que le nombre de personnes trans varie de 1 ou 2 : 1 000 à 1 ou 2 : 10 000 (News and Experts, 2015). Des chercheurs européens se sont penchés sur un sous-groupe plus facilement identifiable, soit les personnes transsexuelles qui présentent une dysphorie de genre et qui ont demandé des soins relatifs à leur transition dans des centres spécialisés. Les taux de prévalence vont de 1 : 11 900 à 1 : 45 000 pour les personnes homme-vers-femme (MtF) et de 1 : 30 400 à 1 : 200 000 pour les personnes femme-vers-homme (FtM) (WPATH, 2012).

Parmi les études citées par le SDS, Reed *et al.* (2009) rapportent que le nombre de demandes de soins dans des services spécialisés du Royaume-Uni a doublé tous les cinq ou six ans. Zucker *et al.* (2008) rapportent une multiplication par quatre ou cinq sur une période de 30 ans des orientations d'enfants ou d'adolescents vers leur clinique à Toronto (WPATH, 2012).

L'identité de genre

« Le sexe est moins déterminé par les chromosomes que par les gènes individuels et les protéines encodées dans ces gènes. D'autres facteurs, comme la façon d'élever les enfants en tant que filles ou garçons, peuvent jouer un rôle dans la construction de l'identité de genre. Généralement, les gens constatent très tôt que leur orientation sexuelle ne relève pas d'un choix » (Schattner, 2014).

L'enfance

Il arrive souvent qu'un enfant s'interroge sur son corps ou refuse les jeux et les vêtements attribués à son sexe – une phase qui, le plus souvent, s'atténue puis disparaît avec l'âge. Professeure agrégée, responsable du programme de maîtrise en travail social à l'École du travail social de l'Université de Montréal et mère d'un enfant trans, Annie Pullen Sansfaçon précise que l'identité de genre se développe à partir de trois ou quatre ans. « Vers sept ou huit ans, on a une meilleure idée et elle se cristallise bien avant l'adolescence », dit-elle. Le sondage Trans PULSE mené en Ontario révèle que 59 % des répondants sont conscients que leur identité de genre ne correspond pas à leur corps avant l'âge de 10 ans, et 80 %, avant 14 ans (Bauer et Scheim, 2015).

« La psychologue américaine Diane Ehrensast parle de persistance, de consistance et d'insistance dans l'expression de genre, précise Annie Pullen. Ce n'est pas un caprice. Il faut soutenir l'enfant qui a le courage d'en parler, tout en respectant son rythme. Seul l'enfant sait comment il se sent intérieurement. Il faut aussi venir en aide à la famille. Vulnérables, les jeunes n'ont pas les habiletés requises pour défier l'autorité et faire respecter leurs désirs face à un environnement qui peut être hostile, à l'école ou dans l'entourage. Le parent doit accepter et apprivoiser la situation. Trans PULSE indique qu'en présence de soutien parental adéquat, le taux de suicide chez les jeunes diminue de 93 %. »



Annie Pullen Sansfaçon
Professeure agrégée,
responsable du pro-
gramme de maîtrise en
travail social à l'École du
travail social de l'Univer-
sité de Montréal

« Seul l'enfant sait comment il se sent intérieurement. Il faut aussi venir en aide à la famille. Vulnérables, les jeunes n'ont pas les habiletés requises pour défier l'autorité et faire respecter leurs désirs face à un environnement qui peut être hostile, à l'école ou dans l'entourage. »

Chez plusieurs enfants, le désir d'une transition de genre arrive bien avant la puberté. Des cas de transitions précoces, soit dans la petite enfance, se produisent avec succès dans le cadre familial. Les SDS insistent sur l'importance que les parents soient conseillés et soutenus par des professionnels et rappellent les taux peu élevés de persistance de dysphorie de genre de l'enfance à l'âge adulte. La transition précoce est « une question controversée et soulève des opinions divergentes chez les professionnels. Les preuves actuelles sont insuffisantes pour prédire les résultats à long terme de la transition sociale complète pendant la petite enfance. Les données des recherches sur ces transitions sociales précoces renseigneraient fortement les recommandations cliniques futures », peut-on lire (WPATH, 2012).

L'adolescence

L'adolescence est l'âge de l'exploration, des questionnements, des outrances et de toutes les effervescences, y compris hormonales. Gabrielle Bouchard, coordonnatrice de la défense des droits trans au Centre de lutte contre l'oppression des genres, organisme indépendant affilié à Concordia, rappelle « qu'une personne qui ne se reconnaît pas devant la métamorphose de ses seins, de ses hanches et l'arrivée de ses menstruations ou encore devant sa barbe naissante, sa voix qui mue et ses premières érections, peut en arriver à haïr son corps. Il ne faut pas non plus présenter le fait d'être trans comme négatif ou positif, mais simplement comme un état. »



Michel Dorais
Professeur à la Faculté
des sciences sociales de
l'Université Laval

« La transition est un processus complexe, en plusieurs phases, qui consiste à harmoniser l'anatomie et l'identité sociale d'une personne à son identité de sexe ou de genre. La transition peut se faire au plan social (son identité aux yeux d'autrui), légal (son nom ou la mention de sexe sur les documents officiels), cosmétique (apparence) ou physique (hormonothérapies et chirurgies). Ces différents plans sont indépendants les uns des autres; ainsi, une personne peut faire une transition sociale sans avoir subi d'intervention médicale. »

À l'adolescence, plusieurs jeunes ressentent une dysphorie. Dans la plupart des cas, elle ne perdure pas à l'âge adulte. Un blocage hormonal de puberté peut toutefois être offert aux adolescents répondant à certains critères, notamment avoir montré une tendance durable et intense de leur non-conformité. Leur dysphorie de genre doit être apparue ou s'être aggravée avec la puberté. Cette mesure donne plus de temps aux adolescents pour explorer leur non-conformité et supprime les effets de la puberté. Éventuellement, elle facilite la transition à l'âge adulte en prévenant le développement de caractères sexuels difficiles ou impossibles à inverser si l'adolescent poursuit sa réassignation sexuelle (WPATH, 2012).



Gabrielle Bouchard
Coordonnatrice de la
défense des droits trans
au Centre de lutte
contre l'oppression
des genres, organisme
indépendant affilié à Concordia

« On ne se lève pas un matin en se disant « je suis trans ». Mais on peut décider ou pas de sortir du placard. Toute transition requiert un suivi, non pas pour valider le genre mais pour évaluer si la personne a les outils pour faire face à cette réalité et si ses attentes sont réalistes. Cela dit, la dysphorie est très présente chez les jeunes à divers degrés. »

La clientèle de la sexologue et psychothérapeute Mérisa Joly est majoritairement composée de personnes trans âgées de 16 ans et plus. Depuis le début de sa pratique en 2013, de plus en plus d'hommes trans (FvH) la consultent, et ce, de plus en plus jeunes. « Plusieurs personnes trans vivent bien sans recourir à la chirurgie, fait-elle remarquer. Elles ont simplement le goût d'être reconnues comme femme ou homme sans vouloir modifier leurs parties génitales », précise-t-elle.

L'âge adulte

Un diagnostic de dysphorie ouvre la porte à l'hormonothérapie et à la chirurgie. Pour l'obtenir, il faut entreprendre un suivi psychologique préalable d'une durée minimale de six mois. Là comme ailleurs, longues

Encadré 3 Les chirurgies de réassignation de sexe

À la suite d'une entente avec le gouvernement du Québec, la RAMQ rembourse les frais relatifs à ces chirurgies. Les interventions couvertes pour les hommes trans sont la masculinisation du torse (mastectomie), la phalloplastie (construction du phallus et du scrotum, vaginectomie, construction de l'urètre, insertion des implants testiculaire et pénien) et la métaïodoplastie. Pour les femmes trans : la vaginoplastie (construction de la vulve, du clitoris et du vagin). Depuis 2009, au Québec, 661 personnes ont eu recours à ces chirurgies : 304 femmes vers hommes et 357 hommes vers femmes (MSSS, 2016).

Ne sont pas couvertes les chirurgies dites esthétiques qui consistent à féminiser le corps : l'augmentation mammaire, la féminisation faciale, la chondroplastie de la thyroïde (réduction du cartilage thyroïdien ou de la pomme d'Adam), la chirurgie de modification de la voix, la liposuction et la lipoplastie de la taille; même réalité en ce qui a trait aux chirurgies visant à masculiniser le corps : la liposuction, le remodelage (*lipofilling*) et les implants pectoraux. Toutefois, selon les SDS, ces chirurgies pourraient s'avérer médicalement nécessaires pour un individu souffrant d'une grave dysphorie de genre (WPATH, 2012).



Mérita Joly
Sexologue et psycho-
thérapeute

« Il ne faut pas croire
qu'une transition réussie

signifie être plus belle, plus grande ou très masculin. Les vêtements, la posture, la tonalité et le débit de la voix, la façon de s'exprimer, ainsi que les expressions faciales propres à chaque sexe font partie d'une démarche de transition. Même la personne qui se sent à l'aise et dispose d'un bon réseau de soutien peut vivre des deuils difficiles. »



Anne Dubé
Infirmière clinicienne
pivot au Centre métro-
politain de chirurgie

« La plupart du temps, la transition s'amorce plusieurs années avant que la personne n'ait recours à l'intervention, précise Anne Dubé. Toutes les étapes sont importantes. La chirurgie d'affirmation de genre est un événement heureux pour les personnes trans. À ce stade, le soutien de l'entourage et la stabilité bio-psycho-sociale sont cruciaux. »



Jean-Sébastien Sauvé
Juriste au Centre de
recherche en droit
public de la Faculté de
droit de l'Université de
Montréal

« Selon la Charte des droits et libertés de la personne, nul ne peut discriminer une personne en raison de son identité ou de son expression de genre. Il faudrait publiciser davantage cette précision qui a été ajoutée le printemps dernier à l'article 10. »

sont les listes d'attente et rares sont les ressources formées pour accompagner psychologiquement les personnes trans. Celles qui en ont les moyens optent pour le privé; d'autres, en désespoir de cause, se procurent leurs hormones sur le marché noir.

Semé d'embûches, le parcours de transition s'étale sur plusieurs années durant lesquelles il faut « survivre ». « Modifier ses papiers d'identité et éventuellement recourir à la chirurgie d'affirmation de genre, terme qui, selon moi, est plus approprié, demande un grand courage, observe Gabrielle Bouchard. Chez les personnes trans, le taux de suicide avoisine les 40 % et le pourcentage de pensées suicidaires atteint 70 %. » Des accessoires qui compressent les seins ou cachent les organes génitaux mâles sont des alternatives à la chirurgie.

« Il y a des personnes pour lesquelles la dysphorie envers leurs organes génitaux est si intense que le passage au bloc opératoire est essentiel. Cette intervention représente le dernier maillon de la transition », explique

Anne Dubé, infirmière clinicienne pivot, directrice des soins trans au Centre Métropolitain de Chirurgie (GRS Montréal). Ce centre privé et agréé, établi à Montréal, est le seul établissement au Québec à prendre en charge le processus chirurgical de réassignation de sexe.

Les SDS précisent qu'avant cette intervention, la personne doit présenter une dysphorie bien documentée et répondre à plusieurs critères, notamment avoir suivi une hormonothérapie de remplacement, avoir vécu une année en continu dans le genre désiré et avoir un état de santé mentale stable et bien contrôlé. Un médecin de famille doit pouvoir confirmer son bon état de santé. Les SDS rapportent un taux de satisfaction post-chirurgicale de 87 % pour les patientes homme-femme et de 97 % pour les patients femme-homme (WPATH, 2012). Les cas de détransition sont rarissimes.

Le vieill âge

Les aînés trans ont préparé le terrain contre vents et marées, le plus

souvent dans l'ombre. Jean-Sébastien Sauvé, juriste spécialisé en droit des minorités sexuelles et de genre, œuvre au Centre de recherche en droit public de la Faculté de droit de l'Université de Montréal. Il signale que leur arrivée en CHSLD soulève son lot de craintes, fondées ou pas, dont celle de passer pour des bêtes de foire. Cette clientèle est très vulnérable. « Ce qui nous paraît anodin au quotidien ne le sera pas pour des personnes qui se battent depuis très longtemps pour être reconnues. »

« De nombreuses personnes âgées trans sont abandonnées à elles-mêmes, constate Marie-Marcelle Godbout, présidente fondatrice de l'Aide aux trans du Québec (ATQ). Plusieurs se sont mariées, ont eu des enfants, ont été incomprises, rejetées et taxées d'hypocrisie quand elles sont sorties du placard à une époque où elles passaient pour déviantes. Tant de souffrances pour elles et leurs proches. Le jour où elles seront en perte d'autonomie, quelle dignité leur restera-t-il lorsque quelqu'un voudra voir le fond de leur culotte. »

Les craintes de M^{me} Godbout qui trouve « merveilleux que les infirmières puissent en apprendre davantage à leur sujet » sont corroborées par les recherches de la Chaire de l'homophobie de l'UQÀM. Dans *Mieux intervenir auprès des aîné.e.s trans*, les auteurs, qui ont collaboré avec l'ATQ, précisent qu'aux problèmes habituels des personnes vieillissantes (solitude, santé et faible revenu) s'ajoutent « la peur du rejet par la famille, la transphobie des communautés

Encadré 4 Prénom et pronom

Dans le cadre de cet article, une douzaine de personnes, trans et professionnelles, ont été interrogées. L'une des grandes difficultés pour les personnes trans est l'accès aux soins de santé. Et une fois qu'elles y arrivent, l'un des irritants est l'utilisation du prénom affiché sur leur carte d'assurance-maladie même si, à l'évidence, leur transition est bien avancée et que leur apparence ne concorde plus avec leur identité légale.

L'utilisation de l'ancien prénom ou pronom équivaut à étaler en public la vie privée d'une personne qui ne souhaite peut-être pas s'afficher comme trans. Elle le ressent comme une micro-agression psychologique assénée partout où il est nécessaire de cocher une case pour indiquer son genre.

gais et lesbiennes et la discrimination exercée par les professionnels de la santé et des services sociaux. » Les auteurs pointent aussi du doigt les barrières auxquelles peuvent faire face les trans de tous âges : manque de services spécialisés en région, coûts associés à la transition, rigidité des protocoles, refus de prendre cette clientèle en charge.

L'inconnu

Le personnel soignant se réfère aux SDS quand il les connaît. Danielle Chénier, administratrice de l'ATQ, signale que les établissements publics ne sont pas toujours au diapason des nouvelles connaissances et des ressources disponibles, même si la transsexualité est de moins en moins tabou. « Les personnes trans se heurtent parfois à un refus de soins pur et simple, les professionnels s'estimant non qualifiés pour les soigner, et ce, même si elles consultent pour un mal de gorge. »

L'infirmière Anne Dubé témoigne de la discrimination et de la pression sociale dont les personnes trans peuvent faire l'objet. « Que l'infirmière travaille à l'urgence, en médecine familiale, sur une unité de chirurgie ou en soins à domicile, je vois un grand manque de connaissances et parfois, d'ouverture. Il est normal d'avoir des réticences face à l'inconnu mais comme infirmières, ne devrions-nous pas nous informer pour que chaque patient puisse être pris en charge dans un contexte de soins adéquat et respectueux? L'infirmière doit pouvoir jouer son rôle d'avocate du patient auprès des autres professionnels de la santé. En nous informant, nous pourrions collectivement contribuer au mieux-être de la population trans, tant pour l'accessibilité aux services que pour favoriser une approche plus inclusive. »

À l'exception des rares circuits spécialisés comme les organismes Cactus et la Clinique l'Actuel à Montréal, peu de ressources peuvent assurer les suivis postopératoires d'une dilatation vaginale d'une femme trans, des mammographies hommes et femmes ou de l'examen gynécologique d'un homme trans ayant encore son utérus. Et que dire du suivi de grossesse? Dans son mémoire, l'ostéopathe Marie-Josée Goyette note que le quart des personnes interrogées dans le cadre de sa recherche ont eu des enfants. En mettant fin à son traitement hormonal, un homme ayant toujours ses organes génitaux féminins peut porter un enfant. Or, un homme enceint est plutôt inhabituel (Goyette, 2015).

Les temps changent

Indéniablement, les temps changent même si les progrès se font lentement. Le professeur Michel Dorais rappelle que pour les personnes trans, tout se passe comme pour les homosexuels, il y a 20 ans. La sexologue Mérida Joly parle de changement de paradigme. « Dans dix ou quinze ans, la transition sera devenue monnaie courante et on en parlera moins. »

Paradoxe actuel : l'intérêt grandissant des médias pour les personnes trans alors que la majorité d'entre elles souhaiterait passer inaperçue. En 2016, l'épineux sujet de l'usage des toilettes publiques a par ailleurs mis le sujet en avant-plan.

Encadré 5 Des ressources

- Action Santé Travesti(e)s et Transsexuels(le)s du Québec (ASTTeQ) : www.astteq.org/fr/
- Aide aux trans du Québec (ATQ) : www.atq1980.org/
- Association canadienne des professionnels en santé des personnes transsexuelles (Canadian Professional Association for Transgender Health) : www.cpath.ca/fr/home/
- Association mondiale des professionnels pour la santé transgenre (World Professional Association for Transgender Health – WPATH) www.wpath.org/site_home.cfm
- Centre de lutte contre l'oppression des genres : <http://desluttessgenres.org/>
- Conseil québécois Lesbiennes Gais Bisexuelle.le.s, Trans (LGBT) : www.conseil-lgbt.ca/
- Centre métropolitain de chirurgie : www.grsmontreal.com
- Enfants transgenres Canada : <http://enfantstransgenres.ca/>
- Institut national de santé publique (INSPQ) : www.inspq.qc.ca/formation/evenements
- Institut pour la santé des minorités sexuelles : <http://fr.ismh-isms.com>
- Réseau santé trans du Québec (Trans Health Network) : <http://santetranshealth.org>

Autre avancée importante : depuis octobre 2015, il n'est plus nécessaire de subir des chirurgies génitales pour obtenir un changement de nom et de genre sur les documents officiels. « Le mot soulagement n'est pas assez fort, souligne Marie-Pier Boisvert, directrice générale du Conseil québécois LGBT. C'est plus démocratique ainsi, parce que ces chirurgies entraînaient la stérilisation forcée des personnes. » Dans un courriel de la Direction des communications du ministère du Travail, de l'Emploi et de la Solidarité sociale, on indique que 400 demandes de changement de la mention du sexe ont été transmises au Directeur de l'état civil en 2015-2016, comparativement à 92 en 2014-2015 et 76 en 2013-2014.

Formation et soutien

De nombreuses personnes trans ou non sont à l'œuvre dans les organismes de soutien un peu partout au Québec. La communauté trans s'y réfère notamment pour repérer les spécialistes de la santé ayant les connaissances requises pour lui venir en aide. Les professionnels de la santé peuvent trouver de la formation.

Gabrielle Leblanc, travailleuse communautaire, précise qu'ASTT(e)Q a, en 2015, donné de la formation à près de 700 personnes. L'organisme a créé Réseau santé trans du Québec (*Trans Health Network*) et met à la disposition des professionnels un guide intitulé « Je m'engage », qui vise à briser l'isolement du personnel aidant et à remédier à la désinformation. L'Institut pour la santé des minorités sexuelles propose des formations, de la consultation et de la supervision clinique axées sur le vécu LGBT.

Nicole Marois, coordonnatrice à l'Institut national de santé publique du Québec, signale que deux formations créées

Des forfaits sans-fil à prix alléchants juste pour vous!

Obtenez **20 %** de rabais sur un forfait **PARTAGEZ TOUT^{MC}**, un crédit de **200 \$** sur la mise en service et bien plus encore!

Visitez la section **Avantages aux membres** sur oiiq.org pour tous les détails!

OIIQ, au nom de la santé des Québécois.



Ordre
des infirmières
et infirmiers
du Québec

— SOCIÉTÉ L'IDENTITÉ DE GENRE ET LA TRANSSEXUALITÉ

au début des années 1990 par le ministère de la Santé et des Services sociaux pour faire face à la montée du sida dans la population homosexuelle, ont été actualisées, notamment par Michel Dorais. Les formations gratuites d'une journée intitulées *Sexes, genres et orientations sexuelles : comprendre la diversité*, de même que *Adapter nos interventions aux réalités des personnes de la diversité sexuelle, de leur couple et de leur famille*, sont subventionnées par le ministère de la Justice et sont accessibles depuis l'automne dernier.

Annie Pullen Sansfaçon et Michel Dorais et, en fait, toutes les personnes interrogées, lancent une invitation aux infirmières, celle de privilégier la compassion et l'empathie pour apprivoiser un univers riche de toute la beauté de la diversité humaine. ■

Sources

Association canadienne des professionnels en santé des personnes transsexuelles : www.cpath.ca/fr/home/

Bauer, G.R. et A.I. Scheim. *Transgender People in Ontario, Canada. Statistics from the Trans PULSE Project to Inform Human Rights Policy*, London (ON), University of Western Ontario, juin 2015, 11 p. [En ligne : <http://transpulseproject.ca/wp-content/uploads/2015/06/Trans-PULSE-Statistics-Relevant-for-Human-Rights-Policy-June-2015.pdf>]

Dorais, M. *Éloge de la diversité sexuelle*, Montréal, VLB Éditeur, 1999, 176 p.

Goyette, M.J. *Profil ostéopathique post-opératoire des hommes trans*. (Mémoire déposé en vue de l'obtention du diplôme d'ostéopathie), Montréal, Académie d'ostéopathie de Montréal, 3 août 2015, 109 p. [En ligne : http://media.wix.com/ugd/8e2fbc_738e1c24114043059b287ea72446e7a7.pdf]

Hébert, B., L. Chamberland, M.C. Enriquez. *Aide aux trans du Québec. Mieux intervenir auprès des aîné.e.s trans* (Rapport de recherche), Montréal, Université du Québec à Montréal, 2015, 146 p. [En ligne : http://chairehomophobie.uqam.ca/upload/files/Rapport_final_Ainé-e-s_Trans_Septembre2015.pdf] (Page consultée le 22 juillet 2016.)

Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS). Échanges de courriels avec Caroline Gingras, MSSS – Relations avec les médias, les 11 et 19 juillet 2016.

Murphy, T.F. « Bioéthique, Études de cas. Section II-2.4.5. Respect des différences – Orientation sexuelle », Ottawa (ON), Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada, 1^{er} décembre 2013. [En ligne : www.royalcollege.ca/rcsite/bioethics/cases/section-2/respect-for-difference-sexual-orientation-f]

News and Experts. « What makes a man a man and a woman a woman? Sexual identity is not as simple as X and Y, scientist says » (communiqué), Wesley Chapel (FL), EMSI Public Relations, 30 sept. 2015.

Reed, B., S. Rhodes, P. Schofield et K. Wylie. *Gender variance in the UK: Prevalence, incidence, growth and geographic distribution*, Ashted (UK), Gender Identity Research and Education (GIRES), juin 2009, 36 p. [En ligne : <http://uktrans.info/research/75-other-research/197-gender-variance-in-the-uk-prevalence-incidence-growth-and-geographic-distribution>]

Schattner, P. *Sex, Love and DNA: What Molecular Biology Teaches Us About Being Human*, Foster City (CA), Olingo Press, 2014, 382 p. [En ligne : www.peterschattner.com]

Télé Québec. « Une pilule, une petite granule : Les jeunes transgenres », 21 janvier 2010. [En ligne : <http://pilule.telequebec.tv/occurrence.aspx?id=647>]

World Professional Association for Transgender Health (WPATH) [Association mondiale des professionnels pour la santé transgenre]. *Standards de soins pour la santé des personnes transsexuelles, transgenres et de genre non-conforme* (7^e éd.), Elgin (IL), WPATH, 2012, 130 p. [En ligne : www.agnodice.ch/IMG/pdf/Standards_de_Soins_WPATH_v_Fr_2013-2.pdf]

Zucker, K.J., S.J., Bradley, A. Owen-Anderson, S.J. Kibblewhite et J.M. Cantor. « Is gender identity disorder in adolescents coming out of the closet? », *Journal of Sex and Marital Therapy*, vol. 34, n° 4, févr. 2008, p. 287–290. [En ligne : https://www.researchgate.net/publication/5278469_Is_Gender_Identity_Disorder_in_Adolescents_Coming_out_of_the_Closet]