



## Soins et services de santé mentale à l'intention des lesbiennes, des gais, des bisexuels, des transgenres et des queers

Albina Veltman, MD, FRCPC<sup>1</sup>; Gary Chaimowitz, MB, ChB, FRCPC<sup>2</sup>

*Énoncé de principes rédigé par le Comité permanent des normes professionnelles et de la pratique de l'Association des psychiatres du Canada (APC) et approuvé par le Conseil d'administration de l'APC le 22 avril 2014.*

### Introduction

L'Association des psychiatres du Canada participe résolument à la lutte contre la stigmatisation et la discrimination, ferme dans sa volonté de tout mettre en œuvre pour défendre cette cause, quoiqu'elle s'attarde principalement aux personnes aux prises avec une maladie mentale. Néanmoins, elle est consciente de l'ampleur de la stigmatisation et de la discrimination pour des motifs de sexe, de race, d'orientation sexuelle ou de religion qui ont cours dans la société<sup>1</sup>. Malheureusement, la psychiatrie est connue en rétrospective pour avoir assimilé l'homosexualité, la bisexualité, la transidentité et le genre queer aux maladies mentales et, ce faisant, elle a contribué à son corps défendant au phénomène de la stigmatisation et de la discrimination à l'égard des personnes se disant lesbiennes, gais, bisexuelles, transgenres, transsexuelles ou queers (LGBTQ); non seulement la stigmatisation et la discrimination ont des effets délétères sur leur santé mentale, mais elles entravent également leur accès aux soins de santé mentale appropriés. Le présent énoncé de

principes entend souligner la nécessité pour la profession de bien comprendre la situation et les besoins des personnes LGBTQ sur le plan de la santé mentale.

### Contexte

En 1973, l'American Psychiatric Association raye le diagnostic d'homosexualité de la deuxième édition du Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux (DSM)<sup>2,3</sup> et vient soutenir publiquement les droits des gais et lesbiennes<sup>4</sup>. Depuis lors, les principaux organismes professionnels du domaine de la santé mentale ont emboîté le pas et affirmé publiquement que l'homosexualité n'est pas un trouble mental. Toutefois, la présence de la dysphorie de genre<sup>5,6</sup> dans la cinquième édition du DSM (DSM-V) (trouble de l'identité sexuelle<sup>7-9</sup> dans le DSM-IV) soulève toujours la controverse. Ils sont nombreux à faire valoir que ce diagnostic devrait être retiré du DSM lui aussi, car il assimile la transidentité à une pathologie, tandis que d'autres estiment qu'il devrait y rester afin que les transgenres puissent avoir accès au traitement

<sup>1</sup> Professeure agrégée, Département de psychiatrie et de neurosciences comportementales, présidente du comité de la diversité et de l'inclusion, programme des études de médecine de premier cycle, Université McMaster, Hamilton, Ontario.

<sup>2</sup> Professeur, Département de psychiatrie et de neurosciences comportementales, Université McMaster, Hamilton, Ontario.

© Tous droits réservés 2014. Association des psychiatres du Canada (APC). Toute reproduction, citation ou paraphrase de ces sommaires, intégrale ou partielle, par quelque procédé que ce soit, est interdite sans l'autorisation écrite de l'APC. Les commentaires des membres sont les bienvenus. Veuillez adresser vos observations au président de l'Association des psychiatres du Canada, 141, avenue Laurier Ouest, bureau 701, Ottawa (Ontario) K1P 5J3; tél. : 613-234-2815; téléc. : 613-234-9857; courriel : [president@cpa-apc.org](mailto:president@cpa-apc.org). Référence 2014-55.

Avis : L'Association des psychiatres du Canada a comme politique de réviser chaque énoncé de principes, déclaration de politique et guide de pratique clinique tous les cinq ans après la publication ou la dernière révision. Tout document qui a été publié plus de cinq ans auparavant et dans lequel il n'est pas mentionné explicitement qu'il a été révisé ou conservé à titre de document officiel de l'APC, soit révisé ou tel que publié à l'origine, doit être considéré comme un document de référence historique uniquement.

médical approprié (traitement hormonal ou chirurgie de réassignation sexuelle). Dans son « Position Statement on Discrimination Against Transgender and Gender Variant Individuals » publié en juillet 2012, l'American Psychiatric Association est d'avis que

la transidentité ou la variance de genre n'altèrent en rien le jugement, la stabilité, la fiabilité, les capacités professionnelles ou le fonctionnement social; néanmoins, les transgenres et les personnes au genre variant sont fréquemment victimes de discrimination parce que rien ne protège leurs droits en raison de leur identité de genre et de son expression<sup>10, p. 1</sup>.

## Discussion

La prévalence de l'homosexualité, de la bisexualité, de la transidentité et du genre queer varie selon la définition employée et selon que l'on désigne le comportement, l'identité ou l'attraction sexuelle. Pour la plupart des études dans le monde, les LGBTQ représentent de 2 pour cent à 14 pour cent de la population<sup>11-13</sup>. Dans ce groupe hétérogène des LGBTQ, la situation de chacun est éminemment particulière, différente de celle des autres, en raison de facteurs d'intersectionnalité, dont la capacité, l'âge, le sexe, le groupe ethnoracial, la nationalité, la religion, le statut socioéconomique, le lieu. Cependant, les minorités sexuelles et les minorités de genre ont ceci de commun qu'elles subissent une oppression individuelle et systémique qui risque de mettre en péril leur santé et leur bien-être. Hélas, la discrimination de longue date et la honte qui en découle font que toute la question de la transidentité reste méconnue pour nombre de professionnels de la santé mentale qui n'en connaissent pas la terminologie ni la façon d'en parler de manière acceptable.

Tant l'orientation sexuelle que l'identité de genre se comprennent mieux comme un positionnement le long d'un continuum. L'orientation sexuelle désigne l'attraction émotionnelle, affective ou sexuelle, le désir ou l'affection que ressent une personne à l'égard d'une autre<sup>14</sup>. Il importe de souligner que le comportement sexuel ne concorde pas toujours avec l'orientation ou l'identité sexuelle, et que l'identité de genre et l'orientation sexuelle sont deux notions distinctes. L'identité de genre s'entend d'un sentiment intime et personnel, du fait de se sentir homme, femme, homme et femme, ni homme ni femme<sup>15</sup>. Le glossaire qui figure à la fin du présent énoncé renferme les termes employés ici et d'autres ayant trait à l'homosexualité, à la bisexualité, à la transidentité et au genre queer<sup>15,16</sup>.

La stigmatisation et la discrimination fondées sur l'orientation sexuelle ou l'identité de genre ont d'énormes répercussions sur la santé mentale des LGBTQ<sup>17</sup>. Comme facteurs de risque de problèmes de santé mentale, mentionnons également l'agression physique ou sexuelle ainsi que l'intimidation chez les jeunes<sup>18</sup>. L'acceptation familiale et l'établissement de liens avec d'autres jeunes LGBT peuvent diminuer les risques chez les jeunes<sup>19,20,21</sup>. En fait, les jeunes LGBT issus de familles qui les rejettent sont trois fois plus nombreux à attenter à leur vie que les pairs jouissant du soutien de leur famille<sup>20</sup>. Une étude canadienne révèle qu'une proportion phénoménale de 77 pour cent des personnes s'identifiant comme transgenres ont sérieusement envisagé de s'enlever la vie à un certain moment, que 43 pour cent ont tenté de se suicider et que 10 pour cent ont survécu à une tentative de suicide dans l'année écoulée<sup>22</sup>. Le plus vaste sondage à ce jour auprès de personnes transgenres ou au genre variant ( $N = 6\,450$ ) indique que 41 pour cent des répondants ont déjà tenté de s'enlever la vie<sup>23,24</sup>.

La marginalisation et la discrimination qui s'exercent à l'égard des LGBT constituent des obstacles qui entravent l'accès aux services de santé et de soutien<sup>25,26</sup>. À cela s'ajoute le fait que les fournisseurs de services de santé pêchent par manque de connaissances et de compétences en matière de santé des LGBT<sup>25</sup>. Des participants à une étude pancanadienne déplorent les connaissances « insuffisantes des professionnels de la santé, leurs réactions homophobes contraires à l'éthique et le peu de disposition du système de santé à s'adapter à leurs besoins<sup>27, p. 9</sup>. » Par crainte d'homophobie, pour se soustraire à la violence mentale ou physique possible de fournisseurs de services de santé homophobes, les LGBTQ sont nombreux à fuir les établissements de santé<sup>13</sup>. L'épreuve pénible de la consultation où, lorsque l'orientation sexuelle est avouée, l'on « se fait dire que sa sexualité est pathologique, l'on subit un examen interne “brutal” ou l'on se voit refuser les soins »<sup>26, p. 192</sup> en a détourné plus d'un des services de santé. La thérapie réparatrice ou thérapie de conversion, ensemble de traitements pseudoscientifiques ayant pour but de changer l'orientation sexuelle d'une personne de l'homosexualité à l'hétérosexualité, soulève un tollé dans le monde entier. L'American Psychiatric Association<sup>29</sup> réproouve

le traitement psychiatrique qui, à l'instar de la thérapie réparatrice ou thérapie de conversion, repose sur le postulat voulant que l'homosexualité soit un trouble mental ou sur l'hypothèse a priori que le patient devrait changer son orientation homosexuelle... Par souci éthique, le praticien

ne saurait intervenir pour modifier l'orientation sexuelle du patient<sup>p. 1 et 4</sup>.

Pour ce qui est des transgenres, la difficulté ou l'impossibilité d'obtenir et le traitement hormonal et le traitement chirurgical peut avoir des répercussions néfastes sur leur santé mentale<sup>30</sup>. La revue des lignes directrices sur les soins et les services de santé à l'intention des transgenres déborde du propos du présent énoncé de principes, mais il faut savoir qu'elles sont à la disposition des cliniciens<sup>30-33</sup>. L'American Medical Association<sup>34</sup>, l'American Psychological Association<sup>35</sup> et l'American Psychiatric Association<sup>36</sup> ont publié toutes les trois un exposé de position soulignant l'importance cruciale de l'accès aux soins et aux services de santé pour les transgenres et les personnes au genre variant.

La Stratégie en matière de santé mentale pour le Canada (*Changer les orientations, changer des vies*)<sup>37</sup> a comme priorité entre autres de cerner et de combler les besoins en santé mentale liés au genre et à l'orientation sexuelle. Elle recommande une amélioration de la compréhension des différences quant à la santé mentale qui tiennent à l'identité de genre et à l'orientation sexuelle chez les professionnels et le public. Elle recommande également que les organismes au service de la communauté des LGBT soient mieux en mesure de s'attaquer à la stigmatisation liée à la maladie mentale et qu'ils œuvrent de concert avec les organismes de santé mentale locaux pour soutenir cette communauté.

Les stéréotypes peuvent influencer sur la façon dont les personnes LGBT aux prises avec un problème de santé mentale sont traitées tant au sein de la communauté des LGBT que du réseau de la santé mentale. La personne ouvertement LGBTQ atteinte d'un trouble mental est confrontée au risque d'une double stigmatisation ou d'une forme d'aliénation à deux facettes : ne pas se sentir acceptée au sein du réseau de la santé mentale en raison de son identité LGBTQ, ni se sentir acceptée par la communauté des LGBTQ en raison de son problème de santé mentale<sup>38</sup>.

## Recommandations

L'Association des psychiatres du Canada (APC) adopte la position que voici :

1. L'APC s'élève contre toute forme de discrimination privée ou publique fondée sur l'orientation sexuelle, l'identité de genre et l'expression de genre et soutient l'abrogation des lois et des politiques discriminatoires.
2. L'APC appuie l'adoption de lois et de politiques protégeant les droits, les avantages et les privilèges

juridiques de la personne sans égard à son orientation sexuelle, à son identité de genre et à son expression de genre.

3. L'APC préconise l'offre de soins et de services de santé physique et mentale de grande qualité à tous et, par conséquent, elle attend des psychiatres qu'ils traitent leurs patients de manière appropriée et dénuée de discrimination, quelles que soient leur orientation sexuelle, leur identité de genre ou leur expression de genre.
4. L'APC appuie toute initiative destinée à offrir un environnement sûr et empreint d'équité aux personnes transgenres et aux personnes au genre variant ou au genre non conforme en milieu institutionnel, tels l'organisme d'habitation avec services de soutien, l'établissement de soins de longue durée, la maison de soins infirmiers, l'établissement de traitement, le refuge ou la prison. L'APC soutient également l'accès au traitement approprié en établissement de santé pour les personnes de toute identité ou expression de genre, y compris les thérapies de transition (réassignation sexuelle).
5. L'APC encourage toute initiative destinée à offrir un environnement éducatif sûr dans tout le continuum des études, ainsi que dans les ressources d'hébergement et les programmes de justice applicable aux jeunes, qui favorise la compréhension et l'acceptation de tous les jeunes, quelles que soient leur orientation sexuelle, leur identité de genre et leur expression de genre.
6. L'APC fait valoir l'efficacité, les effets bénéfiques et la nécessité médicale des traitements de réassignation sexuelle chez les patients ayant eu préalablement une évaluation rigoureuse. L'Association exhorte les régimes d'assurance maladie provinciaux à couvrir ces traitements nécessaires sur le plan médical.
7. L'APC soutient l'éducation des médecins résidents et des psychiatres quant au questionnaire approprié afin d'explorer la perception du patient sur son orientation sexuelle, son identité de genre et son expression de genre par des questions formulées de manière inclusive dans un langage non sexiste. L'Association appuie également leur éducation sur le risque de disparité ou d'iniquité dans les soins de santé mentale pour les groupes LGBTQ et sur des aspects précis du travail avec des personnes LGBTQ, les questions d'homophobie, de transphobie, de rejet familial ou de développement identitaire LGBTQ, par exemple.
8. L'APC s'oppose à la thérapie réparatrice ou thérapie de conversion, qui se fonde sur le postulat voulant que l'identité LGBTQ soit le signe d'un trouble

mental ou que la personne doit changer son orientation sexuelle, son identité de genre ou son expression de genre.

9. L'APC encourage les médecins en exercice, les facultés de médecine, les hôpitaux et les cliniques à élargir la portée de leurs directives et énoncés sur le bannissement ou l'interdiction de la discrimination pour couvrir les questions d'orientation sexuelle, d'identité de genre et d'expression de genre.
10. L'APC encourage l'adoption d'un langage respectueux et approprié dans les rapports avec les patients LGBTQ et, plus précisément, l'utilisation du nom et du pronom choisis par les patients transgenres.
11. L'APC encourage la création d'un environnement accueillant et propice à l'affirmation de l'identité à l'intention des LGBTQ en aménageant l'espace en cabinet ou à l'hôpital en fonction de toutes les identités de genre (formulaires dans un langage au genre neutre, accès à une toilette non genrée, par exemple).

## Glossaire

Le sens et l'usage des termes et des définitions qui suivent peuvent varier selon les personnes et les régions; ces termes et définitions ne sont pas normalisés. Ils sont tirés de plusieurs sources d'information<sup>15,16,39,40</sup> et présentés ici sachant qu'ils fluctueront au rythme de l'évolution des courants de pensée, des attitudes et des débats à propos des LGBTQ<sup>14</sup>.

**Affirmation de son identité :** La démarche d'affirmation de son orientation sexuelle ou de son identité de genre et le fait de se positionner ouvertement avec soi et autrui à ce propos. Cette affirmation se produit à un moment important et tout au long de la vie avec chacune des personnes à qui l'on fait part de ce choix.

**Allié :** Quelqu'un qui défend la cause d'une autre communauté que la sienne et en soutient les membres afin de favoriser l'atteinte de buts communs.

**Biphobie :** La crainte irrationnelle et l'aversion à l'égard des personnes bisexuelles. La biphobie se rencontre chez les hétérosexuels comme chez les homosexuels et les transgenres et peut se manifester par la stigmatisation des personnes bisexuelles.

**Bisexuel :** Le terme qualifie une personne qui est attirée par des hommes et des femmes et qui peut établir des relations émotionnelles, affectives ou sexuelles avec les uns comme avec les autres, quoique pas forcément dans la même mesure ni en parallèle.

**Bispirituel :** Terme utilisé par des peuples autochtones d'Amérique du Nord pour désigner la présence de deux esprits dans un même corps : un esprit masculin et un esprit féminin. Les personnes qui se qualifient de bispirituelles peuvent également se présenter comme des gais, des lesbiennes, des bisexuelles, des transgenres, des intersexuées, des transsexuelles ou avoir de multiples identités de genre.

**Cisgenre :** Conformité par nature ou par choix au rôle social attendu en fonction du genre ou du sexe (voir la cisnormativité).

**Cisnormativité :** La présupposition voulant que nous soyons tous cisgenres et que nous acceptions que ce soit la norme. Elle engendre la marginalisation des transgenres. Elle repose sur la conviction de la supériorité des personnes cisgenres par rapport aux autres, sur l'obligation de se comporter conformément aux attentes sociales selon le genre et la nécessité de punir ou de mettre à l'écart de la société ceux qui ne satisfont pas ces attentes.

**Cissexisme :** La présomption de conformité aux normes sexospécifiques de la société, plus précisément à la vision du monde binaire structurée par deux genres seulement, correspondant aux deux sexes (féminin et masculin). Ce système de pensée jugé normal et naturel commande l'identité de genre et, par le fait même, exclut les personnes intersexuées, transgenres, transsexuelles ou de genre queer.

**Comportement sexuel :** Les actions sexuelles d'une personne, la manière dont elle agit sur le plan sexuel. Le comportement sexuel n'est pas forcément en accord avec l'orientation ou l'identité sexuelle.

**Discrimination :** Le comportement ou les actions à connotation négative à l'égard de quelqu'un ou d'un groupe, qui reposent sur des préjugés à propos de leurs caractéristiques comme leur orientation sexuelle, leur identité ou expression de genre.

**Expression de genre :** L'expression de l'identité de genre, par l'habillement, le comportement, le maintien, les attitudes, le langage, la voix, les activités, par exemple.

**Gai :** Se dit d'une personne qui a une attirance physique et de l'affection (orientation sexuelle) envers une personne du même sexe ou genre. Le terme peut s'appliquer à un homme comme à une femme, à un garçon comme à une fille, quoique les femmes homosexuelles soient nombreuses à préférer s'identifier comme lesbiennes.

**Genre non conforme, au :** Le terme s'applique à la personne qui ne se conforme pas aux normes de la société en ce qui a trait à l'expression de genre fondée sur le binarisme, système social structuré en fonction des sexes masculin et féminin.

**Genre queer, de :** La personne pour qui l'identité de genre est fluide et qui refuse de s'enfermer dans des concepts absolus. Elle préfère se positionner comme bon lui semble le long du continuum des genres.

**Genre variant, au :** Synonyme de genre non conforme, lequel est préféré à de genre variant qui laisse sous-entendre un écart par rapport à une normativité de genre.

**Hétérosexisme :** La présupposition voulant que tous soient hétérosexuels ou devraient l'être et l'affirmation de l'hétérosexualité comme supérieure et préférable aux autres orientations sexuelles.

**Hétérosexuel :** Le terme qualifie quelqu'un qui, selon son orientation sexuelle, a de l'attraction physique et de l'affection envers une personne de l'autre sexe ou genre. Le terme s'emploie souvent sous une forme abrégée : hétéro.

**Homophobie :** La crainte irrationnelle, la haine ou l'aversion et la discrimination à l'égard des personnes homosexuelles ou du comportement homosexuel.

**Homophobie culturelle ou hétérosexisme :** L'affirmation de l'hétérosexualité comme norme sociale, de sa supériorité par rapport aux autres identités et orientations sexuelles sur le plan moral notamment.

**Homophobie intériorisée :** Le sentiment de culpabilité, de honte ou de haine de soi en raison de sa propre attraction envers une personne de même sexe ou genre issu de l'homophobie et de l'hétérosexisme.

**Homophobie interpersonnelle ou extériorisée :** L'expression de ses propres préjugés sous la forme d'évitement social, de violence verbale, d'humour méprisant et de dénigrement, ou de violence physique.

**Homophobie ou hétérosexisme institutionnalisés :** La mentalité qui caractérise les administrations publiques, les entreprises, les établissements religieux, les écoles et les établissements d'enseignement et les organismes dont les politiques, les programmes et les modalités d'allocation des ressources sont marqués par la discrimination fondée sur l'orientation sexuelle.

**Homosexuel :** Le terme qualifie quelqu'un qui a de l'attraction émotionnelle, affective ou sexuelle envers une personne de même sexe ou genre. Étant donné que ce terme renvoie au modèle médical de l'homosexualité, la plupart des homosexuels se disent gais, lesbiennes ou queers.

**Identité de genre :** L'expérience intime et personnelle de son genre profondément vécue par chacun, de se sentir homme ou femme, homme et femme, ni homme ni femme.

**Identité sexuelle :** La détermination pour soi et pour les autres de son orientation sexuelle. L'identité sexuelle de quelqu'un ne correspond pas forcément à son attirance sexuelle ou à son comportement sexuel.

**Intersexué :** Le terme qualifie quelqu'un qui possède à la naissance un appareil génital, des chromosomes ou des hormones n'étant pas facilement attribuables au sexe féminin ou masculin. La personne intersexuée peut avoir des organes génitaux externes qui ne ressemblent pas aux organes masculins ou aux organes féminins, qui ont l'apparence des deux ou des organes génitaux d'un sexe mais des caractéristiques sexuelles secondaires de l'autre ou posséder des chromosomes qui ne sont ni XX ni XY. Ce terme remplace hermaphrodite désormais désuet. Des personnes intersexuées s'identifient comme étant des transgenres, d'autres pas.

**Lesbienne :** Se dit de la fille ou de la femme qui, selon son orientation sexuelle, a de l'attraction et de l'affection envers une fille ou une femme ou qui se qualifie de lesbienne.

**Opération de réassignation sexuelle :** Les interventions chirurgicales ayant pour objectif de modifier l'apparence et les fonctions des caractéristiques sexuelles anatomiques pour qu'elles correspondent à celles du sexe ou du genre souhaité, qui s'inscrivent dans le cadre d'un processus de transition d'un sexe à l'autre.

**Orientation sexuelle :** L'attraction émotionnelle, affective ou sexuelle, le désir ou l'affection que ressent une personne pour une autre.

**Préjugé :** L'attitude préconçue injustifiée, souvent à connotation affective hostile, à l'égard d'une personne ou d'un groupe, motivée par leur appartenance à un groupe social tel que la communauté LGBTQ.

**Privilège hétérosexuel :** Les avantages dont bénéficient les hétérosexuels et qui sont refusés aux gais, aux lesbiennes, aux bisexuels, aux queers et aux personnes dont l'orientation sexuelle n'est pas l'hétérosexualité.

**Queer :** Dans son usage contemporain, queer est un terme d'affirmation de soi générique, unificateur et sociopolitique englobant une vaste gamme d'expressions de genre, y compris les gais, les lesbiennes, les bisexuels, les transgenres, les intersexués, les personnes au genre variant ou toute autre orientation sexuelle ou identité de genre non conforme. Terme réapproprié par la communauté LGBTQ, queer, dans son ancienne

acceptation, avait une connotation méprisante, mais de nombreuses personnes de la communauté, quoique pas tout le monde, y voient maintenant un symbole d'autodétermination et de libération.

**Questionnement, en :** Se dit de personnes, incertaines de leur orientation sexuelle ou de leur identité de genre, qui se présentent comme étant en questionnement.

**Thérapie réparatrice ou de conversion :** L'ensemble de traitements pseudoscientifiques ayant pour but de changer l'orientation sexuelle d'une personne de l'homosexualité à l'hétérosexualité.

**Transgenre ou trans :** La personne dont l'identité ou l'expression de genre se situent en dehors des règles des genres masculin et féminin conventionnels. Dans son usage, le terme a souvent un sens générique et il englobe les travestis, les transsexuels, les bispirituels, les intersexués et les personnes au genre variant.

**Transition :** Processus complexe à plusieurs phases qui peut s'étirer sur des années, le temps nécessaire pour harmoniser l'anatomie et l'expression de genre de la personne transgenre à son identité de genre.

**Transphobie :** La crainte irrationnelle ou l'aversion à l'égard des personnes transsexuelles ou transgenres.

**Transsexuel :** Le terme qualifie la personne dont l'identité de genre ne correspond pas à son anatomie. La personne transsexuelle, tiraillée entre le corps qui est le sien et l'identité de genre qu'elle ressent, souhaite modifier son corps par un traitement hormonal ou chirurgical afin qu'il corresponde à son identité de genre.

**Travesti :** La personne qui s'habille selon ce qui est convenu socialement pour le genre qui ne correspond pas à son sexe. Elle s'habille ainsi par jeu, par expression de soi ou expression artistique ou par plaisir érotique, mais elle est à l'aise avec son corps tel quel et ne souhaite pas le modifier, c'est-à-dire qu'elle n'est pas transsexuelle. Le travesti est un homme ou une femme, il peut être hétérosexuel, homosexuel ou bisexuel.

## Reconnaissance

Les auteurs remercient Dre Tara la Rose, Dre Karine Igartua, Dre Gail Knudson, Nicole Nussbaum, Dixon Challoner, et Gale Melligan pour leurs suggestions et leur aide dans la préparation de cet Énoncé de principes.

## Références

- Abbey S, Charbonneau M, Tranulis C et coll. *Can J Psychiatry*. 2011; 56(10):1-9.
- Bayer R. *Homosexuality and American psychiatry: the politics of diagnosis*. New York (NY): Basic Books; 1981.
- Drescher J, Merlino JP, éditeurs. *American psychiatry and homosexuality: an oral history*. New York (NY): Harrington Park Press; 2007.
- American Psychiatric Association (APA). Position statement on homosexuality and civil rights [Internet]. Arlington (VA): APA; décembre 1973 [cité le 20 septembre 2012]. À l'adresse : <http://www.psychiatry.org/home/search-results?k=position%20statement%20on%20homosexuality%20and%20civil%20rights>.
- Drescher J. Controversies in gender diagnoses. *LGBT Health*. 2014;1(10):10-14.
- DeCuyper G, Knudson G, Bocking W. Response of the World Professional Association for Transgender Health to the proposed DSM 5 criteria for gender incongruence. *Int J Transgend*. 2010;12:119-123.
- Ault A, Brzuz S. Removing gender identity disorder from the Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders: a call to action. *Soc Work*. 2009;52:187-189.
- Istar Lev A. Disordering gender identity. *J Psychol Human Sex*. 2006;17:3-4, 35-69.
- Ehrbar RD. Consensus from differences: lack of professional consensus on the retention of the gender identity disorder diagnosis. *Int J Transgend*. 2010;12:60-74.
- American Psychiatric Association (APA). Position statement on discrimination against transgender and gender variant individuals [Internet]. Arlington (VA): APA; juillet 2012 [cité le 20 septembre 2012]. À l'adresse : [http://www.dhcs.ca.gov/services/MH/Documents/2013\\_04\\_AC\\_06d\\_APA\\_ps2012\\_Transgen\\_Disc.pdf](http://www.dhcs.ca.gov/services/MH/Documents/2013_04_AC_06d_APA_ps2012_Transgen_Disc.pdf).
- Saewyc E, Poon C, Wang N et coll. Not yet equal: the health of lesbian, gay, & bisexual youth in BC [Internet]. Vancouver (C.-B.): McCreary Centre Society; 2007 [cité le 15 décembre 2009]. À l'adresse : [www.mcs.bc.ca/pdf/not\\_yet\\_equal\\_web.pdf](http://www.mcs.bc.ca/pdf/not_yet_equal_web.pdf).
- Taylor C, Peter T et McMinn TL et coll. Every class in every school: the first national climate survey on homophobia, biphobia, and transphobia in Canadian schools. Final report. Toronto (Ontario): Egale Canada Human Rights Trust; 2011.
- Peterkin A, Risdon C. *Caring for lesbian and gay people: a clinical guide*. Toronto (Ontario): University of Toronto Press; 2003.
- Barbara A, Chami G, Doctor F. Asking the right questions: talking with clients about sexual orientation and gender identity in mental health, counseling and addiction settings [Internet]. Toronto (Ontario): Centre de toxicomanie et de santé mentale; 2004 [cité le 16 juin 2014]. À l'adresse : [http://knowledge.camh.net/amhspecialists/Screening\\_Assessment/assessment/ARQ2/Documents/arq2.pdf](http://knowledge.camh.net/amhspecialists/Screening_Assessment/assessment/ARQ2/Documents/arq2.pdf).
- The Centre. LGTB health matters: an education & training resource for health and social service sectors [Internet]. Vancouver (C.-B.): The Sexual Health Centre [à Saskatoon]; 2006 [cité le 16 juin 2014]. À l'adresse : [http://www.sexualhealthcentresaskatoon.ca/pdfs/p\\_lgbt.pdf](http://www.sexualhealthcentresaskatoon.ca/pdfs/p_lgbt.pdf).
- Banks C. The cost of homophobia: literature review on the human impact of homophobia in Canada [Internet]. Saskatoon (Saskatchewan): Community-University Institute for Social Research; 2003 [cité le 16 juin 2014]. À l'adresse : [http://www.usask.ca/cuistr/docs/pub\\_doc/health/BanksHumanCostFINAL.pdf](http://www.usask.ca/cuistr/docs/pub_doc/health/BanksHumanCostFINAL.pdf).
- Meyer I. Prejudice, social stress, and mental health in lesbian, gay and bisexual populations: conceptual issues and research evidence. *Psychol Bull*. 2003;129(5):674-697.
- Balsam KF, Rothblum ED, Bauchaine TP. Victimization over the life span: a comparison of lesbian, gay, bisexual and heterosexual siblings. *J Consult Clin Psychol*. 2005;73(3):477-487.

19. Doty ND, Willoughby BLB, Lindahl KM et coll. Sexuality related social support among lesbian, gay, and bisexual youth. *J Youth Adolesc.* 2010;39(10):1134–1147.
20. Ryan C, Russell ST, Huebner D et coll. Family acceptance in adolescence and the health of LGBT young adults. *J Child Adolesc Psychiatr Nurs.* 2010;23(4):205–213.
21. Travers R, Bauer G, Pyne J, et coll. Impacts of Strong Parental Support for Trans Youth: A Report Prepared for Children's Aid Society of Toronto and Delisle Youth Services. 2 October, 2012. À l'adresse : <http://transpulseproject.ca/wp-content/uploads/2012/10/Impacts-of-Strong-Parental-Support-for-Trans-Youth-vFINAL.pdf>
22. Scanlon K, Travers R, Coleman T et coll. Les communautés trans en Ontario et le suicide : la transphobie est mauvaise pour notre santé [Internet]. *Bulletin électronique de Trans PULSE.* Novembre 2010;1(2) [cité le 20 septembre 2012]. À l'adresse : <http://transpulseproject.ca/wp-content/uploads/2010/11/E2French.pdf>. Paraît en anglais également.
23. Grant JM, Mottet LA, Tanis J et coll. Injustice at every turn: a report of the National Transgender Discrimination Survey [Internet]. Washington (DC): National Center for Transgender Equality and National Gay and Lesbian Task Force; 2011 [cité le 16 juin 2014]. À l'adresse : [http://endtransdiscrimination.org/PDFs/NTDS\\_Report.pdf](http://endtransdiscrimination.org/PDFs/NTDS_Report.pdf).
24. Bauer GR, Pyne J, Francino MC, Hammond R. La suicidabilité parmi les personnes trans en Ontario: Implications en travail social et en justice sociale. *Revue Service Social* 2013;59(1):35-62.
25. Leonard W. What's the difference? Health issues of major concern to gay, lesbian, bisexual, transgender and intersex (GLBTI) Victorians: research paper. Melbourne (AU): Ministerial Advisory Committee on Gay and Lesbian Health, Victorian Government Department of Human Services; 2002.
26. McNair R, Anderson S, Mitchell A. Addressing health inequalities in Victorian lesbian, gay, bisexual and transgender communities. *Health Promot J Austr.* 2003;11(1):32–38.
27. Ryan B. Nouveau regard sur l'homophobie et l'hétérosexisme au Canada [Internet]. Ottawa (Ontario) : Société canadienne du sida; 2003 [cité le 16 juin 2014]. À l'adresse : [http://www.cdn aids.ca/home.nsf/ad7c054e653e96438525721a0050fd60/309ecb303c1c31fe05257603006dc546/\\$FILE/Rapport%20sur%20le%20C%20B9homophobie%20et%20le%20C%20B9h%20C%20A9t%20C%20A9rosexisme.pdf](http://www.cdn aids.ca/home.nsf/ad7c054e653e96438525721a0050fd60/309ecb303c1c31fe05257603006dc546/$FILE/Rapport%20sur%20le%20C%20B9homophobie%20et%20le%20C%20B9h%20C%20A9t%20C%20A9rosexisme.pdf).
28. Mathieson C, Bailey N, Gurevich M. Health care services for lesbian and bisexual women: some Canadian data. *Health Care Women Int.* 2002;23:185–196.
29. American Psychiatric Association (APA). Position statement on therapies focused on attempts to change sexual orientation (reparative or conversion therapies) [Internet]. Arlington (VA): APA; mars 2000 [cité le 16 septembre 2013]. À l'adresse : <http://web.archive.org/web/20110407082738/http://www.psych.org/Departments/EDU/Library/APAOfficialDocumentsandRelated/PositionStatements/200001.aspx>.
30. Coleman E, Bockting W, Botzer M et coll. The World Professional Association for Transgender Health (WPATH) standards of care for the health of transsexual, transgender, and gender nonconforming people [Internet]. Minneapolis (MN): WPATH; 2012 [cité le 20 septembre 2012]. À l'adresse : [http://www.wpath.org/site\\_page.cfm?pk\\_association\\_webpage\\_menu=1351&pk\\_association\\_webpage=3926](http://www.wpath.org/site_page.cfm?pk_association_webpage_menu=1351&pk_association_webpage=3926).
31. Hembree WC, Cohen-Kettenis P, Delemarre-van de Waal HA et coll. Endocrine treatment of transsexual persons: an Endocrine Society clinical practice guideline. *J Clin Endocrinol Metab.* 2009;94:3132–3154.
32. University of California, San Francisco (UCSF) Center of Excellence for Transgender Health. Primary care protocol for transgender patient care. [Internet]. San Francisco (CA): UCSF; avril 2011 [cité le 20 septembre 2012]. À l'adresse : <http://transhealth.ucsf.edu/trans?page=protocol-00-00>.
33. Sherbourne Health Centre, LGBT Health Program. Guidelines and protocols for comprehensive primary health care for trans clients [Internet]. Toronto (Ontario): Sherbourne Health Centre; avril 2009 [cité le 14 mai 2014]. À l'adresse : <http://sherbourne.on.ca/wp-content/uploads/2014/02/Guidelines-and-Protocols-for-Comprehensive-Primary-Care-for-Trans-Clients.pdf>.
34. American Medical Association (AMA). Removing financial barriers to care for transgender patients [Internet]. Chicago (IL): AMA; 2008 [cité le 20 septembre 2012]. À l'adresse : <http://www.ama-assn.org/ama/pub/about-ama/our-people/member-groups-sections/glb-advocacy-committee/ama-policy-regarding-sexual-orientation.page>.
35. Anton BS. Proceedings of the American Psychological Association for the legislative year 2008: minutes of the annual meeting of the Council of Representatives, February 22–24, 2008, Washington, DC, and August 13 and 17, 2008, Boston, MA, and minutes of the February, June, August, and December 2008 meetings of the Board of Directors. *American Psychologist.* 2009;64:372–453. doi:10.1037/a0015932. À l'adresse : <http://www.apa.org/about/policy/transgender.aspx>. Adopted by the American Psychological Association Council of Representatives August, 2008.
36. Drescher J, Haller E. American Psychiatric Association (APA) Caucus of Lesbian, Gay and Bisexual Psychiatrists. Position statement on access to care for transgender and gender variant individuals [Internet]. [lieu de publication inconnu]: APA; juillet 2012 [cité le 16 septembre 2013]. À l'adresse : [http://www.psychiatry.org/File%20Library/Advocacy%20and%20Newsroom/Position%20Statements/ps2012\\_TransgenderCare.pdf](http://www.psychiatry.org/File%20Library/Advocacy%20and%20Newsroom/Position%20Statements/ps2012_TransgenderCare.pdf).
37. Commission de la santé mentale du Canada. Changer les orientations, changer des vies : Stratégie en matière de santé mentale pour le Canada [Internet]. Calgary (Alberta): Commission de la santé mentale du Canada; 2012 [cité le 20 septembre 2012]. À l'adresse : <http://www.mentalhealthcommission.ca/Francais/node/1748?terminal=41>.
38. Kidd SA, Veltman A, Gately C et coll. Lesbian, gay, and transgender persons with severe mental illness: negotiating wellness in the context of multiple sources of stigma. *Am J Psychiatr Rehabil.* 2011;14(1):13–39.
39. Warner M. Fear of a queer planet: queer politics and social theory. Minneapolis (MN): University of Minnesota Press; 1993.
40. Chambre de commerce gaie du Québec. Lexique LGBT sur la diversité sexuelle et de genre en milieu de travail. Montreal (Québec) : Chambre de commerce gaie du Québec; 2014. [cité le 2 septembre 2014] À l'adresse : [http://ccgq.ca/CCGQ-2014\\_Lexique-LGBT.pdf](http://ccgq.ca/CCGQ-2014_Lexique-LGBT.pdf).





