

L'approche transaffirmative pour le clinicien

Dr Philippe Dupuis, Endocrinologue
Mise à jour en endocrinologie
Rivière-du-Loup, 30 Octobre 2025





Conflits d'intérêts

- Aucuns conflits



Scénario 1

Une autre vie de sauvée?

- **Contexte clinique :**
Mme L., 30 ans, femme trans sous œstrogènes et spironolactone depuis 5 ans, se présente à l'urgence pour une embolie pulmonaire (EP) segmentaire. Elle va bien après anticoagulation.
- Le médecin traitant, craignant que "les hormones soient la cause", cesse immédiatement les œstrogènes et écrit dans le plan : "Revoir si reprise possible après 6 mois, risque de récurrence."
- Quelques jours plus tard, la patiente exprime **détresse majeure**, insomnie, idées noires : "Je ne me reconnais plus." Elle dit vouloir cesser le traitement anticoagulant et "laisser aller les choses".

Scénario 2

Des questions essentielles?

Contexte clinique :

M. T., 32 ans, homme trans sous testostérone, consulte à la clinique d'infectiologie pour une cellulite du bras droit apparue depuis trois jours après une piqûre d'insecte. Il est stable, pas de fièvre. Le médecin résident suspecte une infection bactérienne et prévoit une antibiothérapie orale.

L'infectiologue, en supervisant, s'adresse directement au patient :

« Juste pour bien comprendre votre situation, vous êtes bien un homme trans, c'est ça ? »

« Est-ce que vous êtes actif sexuellement, avec des hommes ou des femmes ? »

« Vous utilisez quelle protection contre les ITSS ? »

M. T. répond poliment, mais son ton se ferme. En sortant, il dit à l'infirmière : « Je pensais venir pour mon bras, pas pour ma vie sexuelle. »

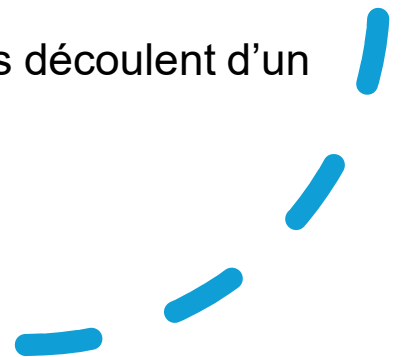
Scénario 3

— Une cause évidente?

- **Contexte clinique :**
Mx S., 41 ans, personne non binaire, se présente à l'urgence pour fatigue, palpitations, perte de poids. Sous testostérone, sans autre médication.
- Le médecin de garde conclut rapidement : "C'est peut-être le stress ou une réaction à vos hormones." Aucun ECG ni dosage thyroïdien n'est fait. Après deux semaines, Mx S. consulte ailleurs : Dx d'hyperthyroïdie sévère.

Pourquoi est-ce important d'en parler?

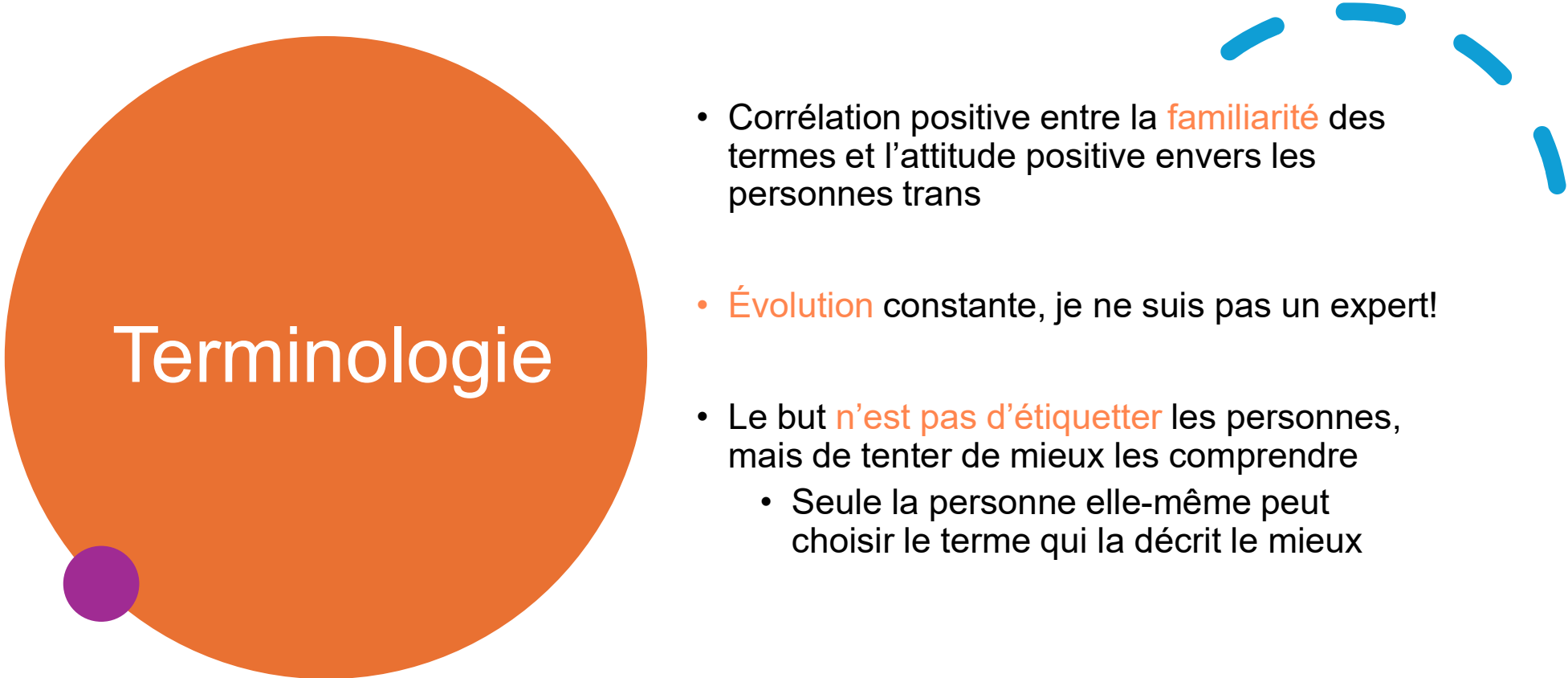
- Les personnes trans ont plus de chances de vivre une **mauvaise expérience** lorsqu'ils doivent consulter
 - Évitement, isolement, peur de la discrimination
- Il n'est pas impossible que vous ayez à traiter ou prendre en charge un.e patient.e trans dans votre carrière
- L'attitude ou l'approche du médecin joue beaucoup sur la **confiance** des patient.es trans envers le système de santé
 - La majorité des problèmes ou plaintes découlent d'un manque de **communication**



Objectifs

- Clarifier la **terminologie** en lien avec la diversité de genre
- Survoler les différents déterminants de la **transition**
- Discuter de certains éléments en lien avec l'approche transaffirmative en **milieu de soins**





Terminologie

- Corrélation positive entre la **familiarité** des termes et l'attitude positive envers les personnes trans
- **Évolution** constante, je ne suis pas un expert!
- Le but **n'est pas d'étiquetter** les personnes, mais de tenter de mieux les comprendre
 - Seule la personne elle-même peut choisir le terme qui la décrit le mieux

L'orientation sexuelle

- Attirance sexuelle envers les hommes ou les femmes, ou les personnes qui sortent du cadre binaire des genres.
- Continuum de:
 - Hétérosexualité
 - Homosexualité
 - Bisexualité
 - Pansexualité
 - Asexualité
- Le sexe et le genre sont **distincts** de l'orientation sexuelle



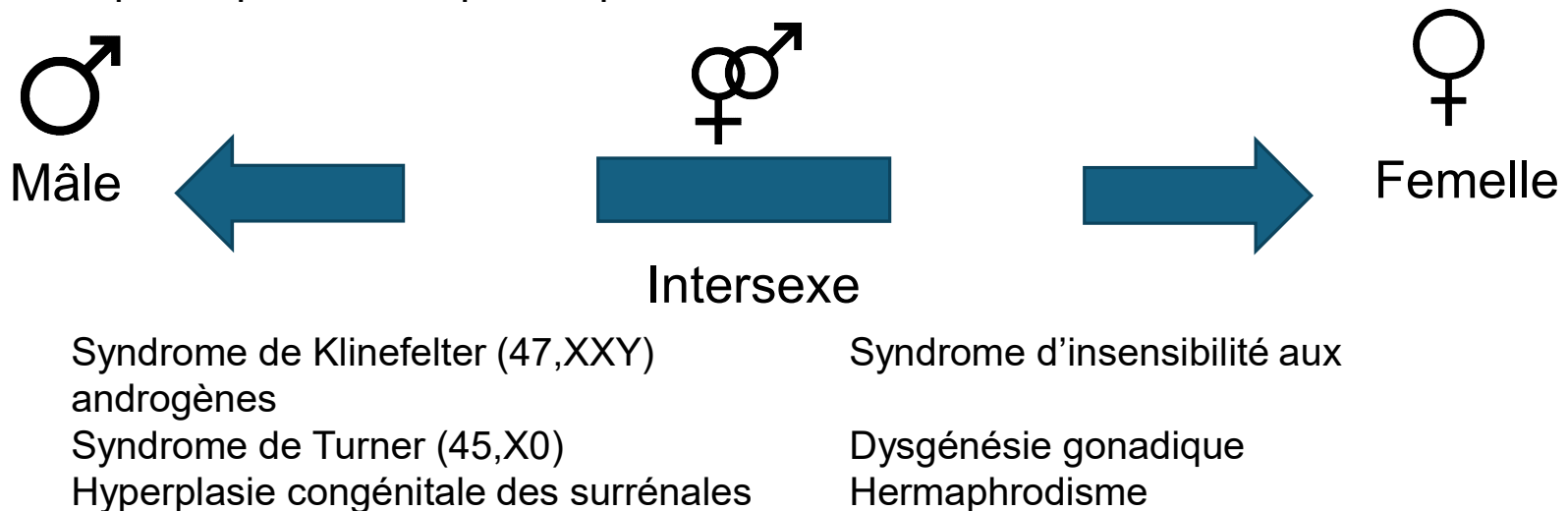
L'orientation romantique ou amoureuse

- Attirance amoureuse envers les hommes ou les femmes ou les personnes qui sortent du cadre binaire des genres.
- Souvent superposable avec l'orientation sexuelle, mais pas nécessairement.



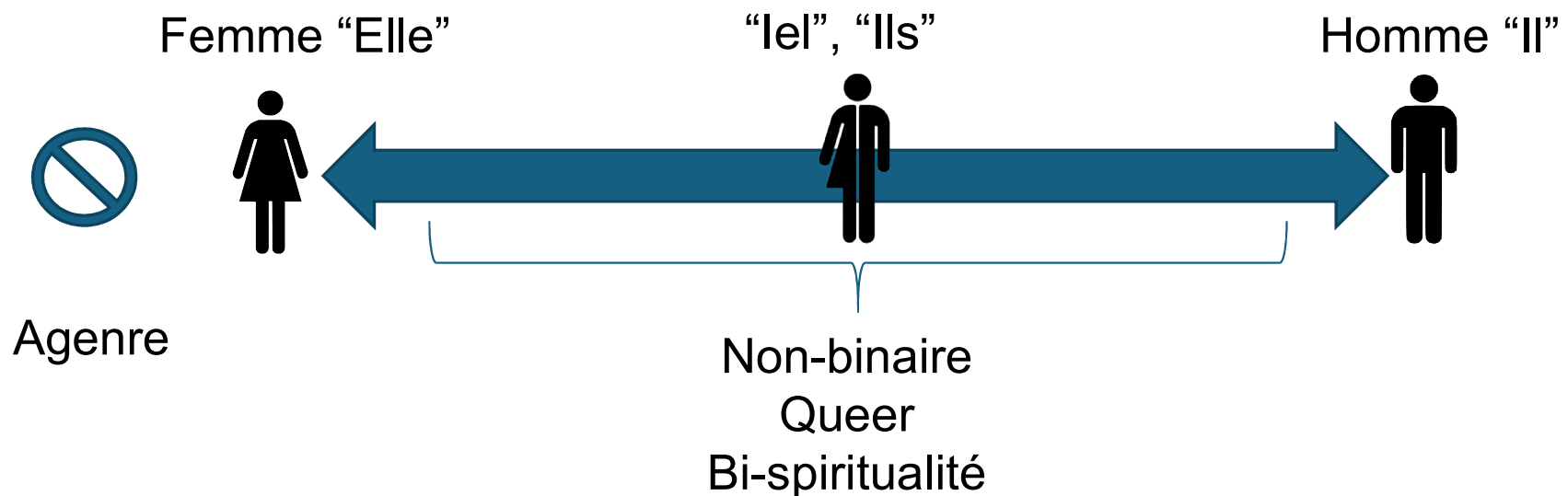
Caractéristiques corporelles sexuelles

- Caractéristiques **biologiques** que l'on associe au sexe masculin et féminin.
 - Critères **anatomiques**, **génétiques** et **hormonaux** permettant généralement de classer un individu à la naissance.
 - Sexe assigné à la naissance
 - Mention du sexe: M ou F, légal, obligatoire, peut ne pas correspondre à l'identité
 - Ne prend pas en compte les personnes intersexes ou non-binaires

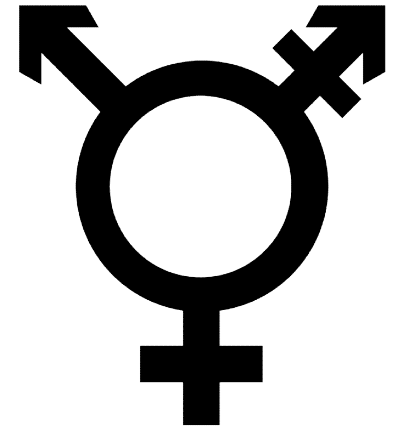


L'identité de genre

- Expérience **individuelle interne et intime** d'être un homme, une femme, agenre, ou les deux
- Concept **fluide**



Transgenre/Trans



- Personne dont le **genre est différent du sexe attribué** à la naissance
 - Trans = terme « parapluie » qui regroupe ceux avec une variance du genre
 - Certains vont utiliser le terme (plus ancien) “Transsexuel.le”
- Cisgenre:
 - Personne dont l’identité de genre correspond au sexe assigné à la naissance.
- Non conformité du genre/ Variance de l’expression du genre:
 - Individu dont l’expression du genre diffère des attentes de la société vis à vis le genre. **Indépendant** de l’identité de genre.



Variance de l'expression du genre

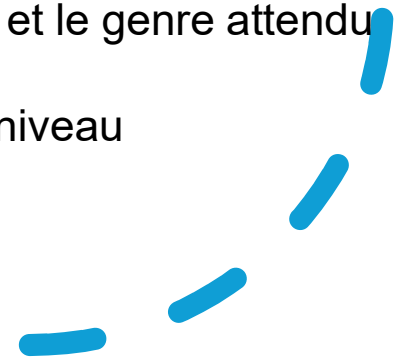
- N'est pas nécessairement la manifestation de l'identité de genre de la personne, et peut varier chez une même personne



-
- Homme trans:
 - Homme ayant été assigné femme à la naissance
 - Femme trans:
 - Femme ayant été assignée homme à la naissance
 - Non-binaire
 - Sort de la binarité « homme-femme »
 - Utilise parfois des pronoms neutres (ex: lel)

La dysphorie et l'incongruence de genre

- Dysphorie de genre
 - Diagnostic témoignant de la **détresse** et les difficultés de fonctionnement que vivent certaines personnes trans relativement aux différentes transitions (famille, travail etc...) et à la transphobie rencontrée.
 - Ne s'applique **PAS** à toutes les personnes trans
 - « Trouble de l'identité de genre » : a été retiré du DSM-5
- Incongruence du genre
 - Ressenti marqué et persistant d'une personne de l'incompatibilité entre l'identité de genre et le genre attendu basé sur le sexe attribué à la naissance
 - Les références se font idéalement à ce niveau



Modèle des continuum de la diversité

La diversité liée au sexe, au genre et à l'orientation sexuelle en 5 axes ou continuum

1. Orientation sexuelle

Hétérosexuel-le



Homosexuel-le

2. Orientation romantique ou amoureuse

Envers les femmes



Envers les hommes

3. Identité de genre

Homme



Femme

4. Expression de genre

Stéréotypes culturels de la
masculinité



Stéréotypes culturels
de la féminité

5. Caractéristiques corporelles sexuelles

Caractéristiques
corporelles associées au
sexe féminin



Caractéristiques
corporelles associées
au sexe masculin

Dans le but
d'affirmer
son identité
de genre,
certains vont
entamer une
transition

- Sociale
- Légale
- Médicale et/ou chirurgicale

Les personnes trans peuvent choisir
tous, certains, ou même aucuns des
traitements disponibles

Parcours très personnel

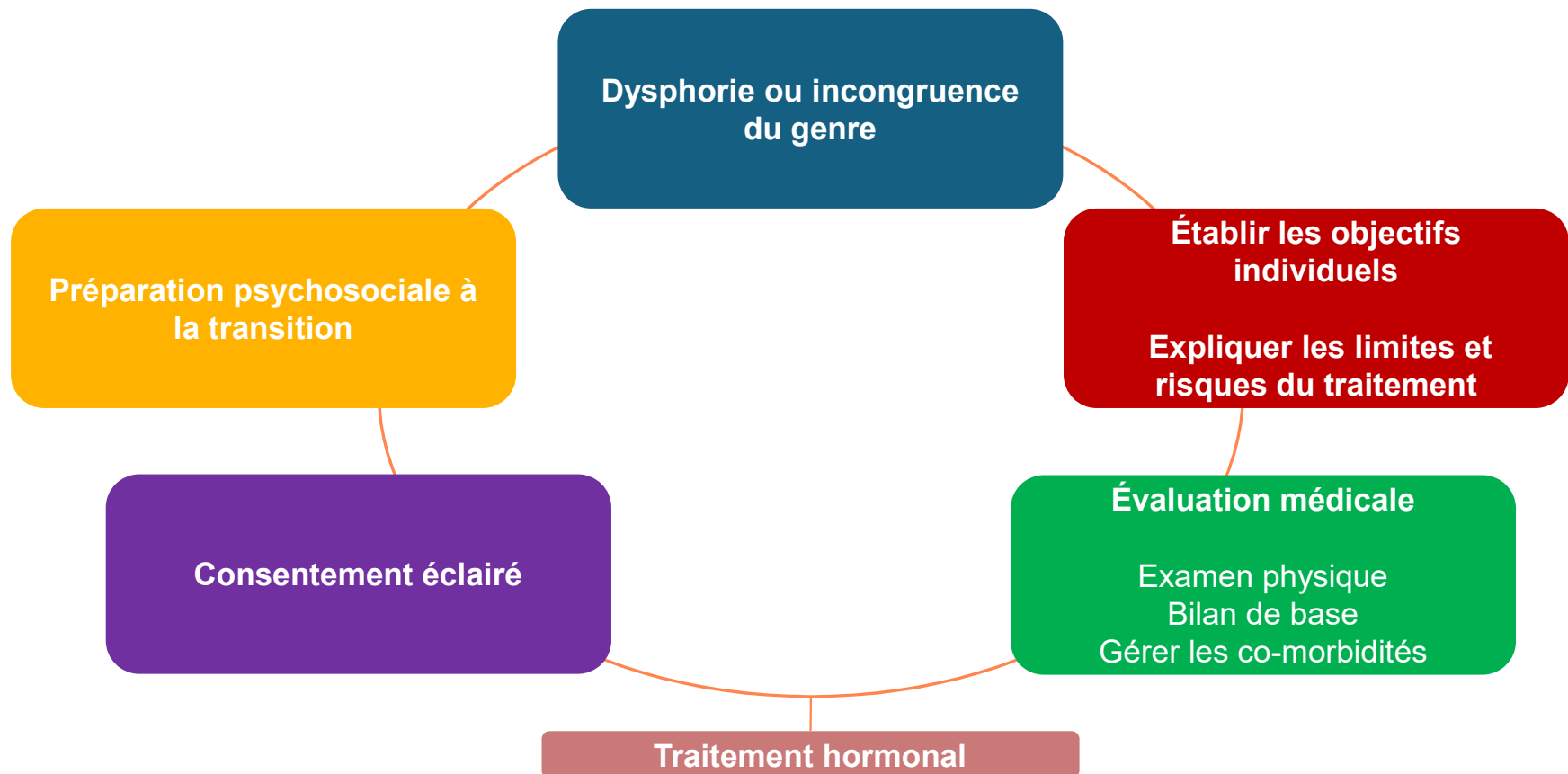
La transition sociale

- Dévoilement de son auto-identification à son entourage
- Changement de son expression du genre
- Peut être une période difficile pour différentes raisons
 - Famille, amis, travail etc...
 - Stress des minorités
 - Cis-normativité
 - Trans-phobie

La transition légale

- Changement de son nom ou de sa mention du sexe auprès de l'État civil
 - Formulaire à imprimer en ligne, site de l'État civil
 - Gratuit
 - Possibilité de mettre la mention de sexe « X »
 - Peut prendre plusieurs mois avant d'être officiel (environ 6 mois)
 - Besoin d'aviser la plupart des endroits, incluant les hôpitaux
- L'hormonothérapie ou la chirurgie ne sont PAS obligatoires
- **TRUC**: Si changement de nom est en cours et PV prévue dans 6-12 mois, pensez à remettre une requête écrite à la main avec le prénom qui sera légal à ce moment
 - Sinon, généralement apprécié d'indiquer au-dessus de la requête « Prénom usuel ou préféré: X » même si pas légalement changé. Vaut aussi pour les communications écrites.

La transition médicale



**Préparation
psychosociale à la
transition**

Identification des supports, stresseurs

Impact sur relations familiales, au travail, à l'école

Discussion et préparation des effets de l'hormonothérapie

Attentes et objectifs de la transition etc...

Peut être fait par un professionnel formé autre que le prescripteur (ex: psychologue, sexologue, travailleur social etc...) et parfois exigé avant rencontre en spécialité

Dysphorie ou incongruence du genre

Évaluée par le médecin traitant, prescripteur ou professionnel trans-affirmatif

Diagnostic selon le DSM-V, ≥ 2 éléments depuis au moins 6 mois:

- Incongruence forte et persistante entre le genre perçu et le sexe assigné
- Fort désir d'obtenir les caractéristiques sexuelles primaires et/ou secondaires du genre ressenti
- Fort désir d'enlever ou changer ses caractéristiques sexuelles primaires et/ou secondaires
- Fort désir d'être d'un autre genre
- Fort désir d'être traité comme un autre genre
- Forte conviction de ressentir et réagir de façon typique comme le ferait l'autre sexe
- Associé à une souffrance cliniquement significative ou altération du fonctionnement ou risque significativement accru de souffrir.

N'EST PAS UNE MALADIE MENTALE

Population non binaire

Beaucoup de variabilités inter-individuelles

Attentes réalistes

Voix grave sans clitoromégalie?

DIFFICILE!

Pilosité faciale en conservant les seins?

POSSIBLE

Désir de fertilité? Contraception?

**Établir les objectifs
individuels**

**Expliquer les limites et
risques du traitement**

Histoire médicale

Antécédents médicaux
Antécédents familiaux
Habitudes de vie

Examen physique ciblé

Gestion et optimisation des co-morbidités physiques et mentales, si présentes

Évaluation médicale

Examen physique
Bilan de base
Gérer les co-morbidités

Consentement éclairé

Démontrer une compréhension des risques et bénéfices de l'hormonothérapie

Formulaires de consentement ou verbal

Évaluation formelle avec professionnel en santé mentale lorsque préoccupations significatives à ce niveau

Comment débuter le processus?

- Variable selon les régions:
 - Traitement directement par le médecin de famille, Infirmière praticienne
 - Référence à un prescripteur d'hormones ou clinique spécialisée
 - Par le patient
 - Par un médecin
 - Référence à un professionnel (sexologue, psychologue, travailleur social) formé en évaluation psychosociale de la dysphorie/incongruence du genre
 - Par le patient
 - Par un médecin
 - Via le 811 ou organismes communautaires

L'hormonothérapie féminisante

- Buts:
 - Développement des caractéristiques sexuelles féminines
 - Suppression/minimisation des caractéristiques sexuelles masculines
- Classes de médicaments utilisés:
 - Estrogène
 - Comprimés, gels, timbres, injections
 - Anti-androgènes (bloqueurs de testostérone)
 - Progesterone ? (rôle moins bien défini)

IRRÉVERSIBLE

Croissance des seins

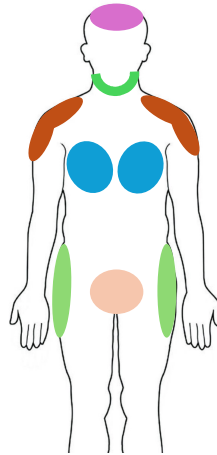
VARIABLE

Diminution libido

Diminution volume testicules

Perte des érections

Diminution production sperme



RÉVERSIBLE

Peau douce, moins grasse

Diminution masse musculaire

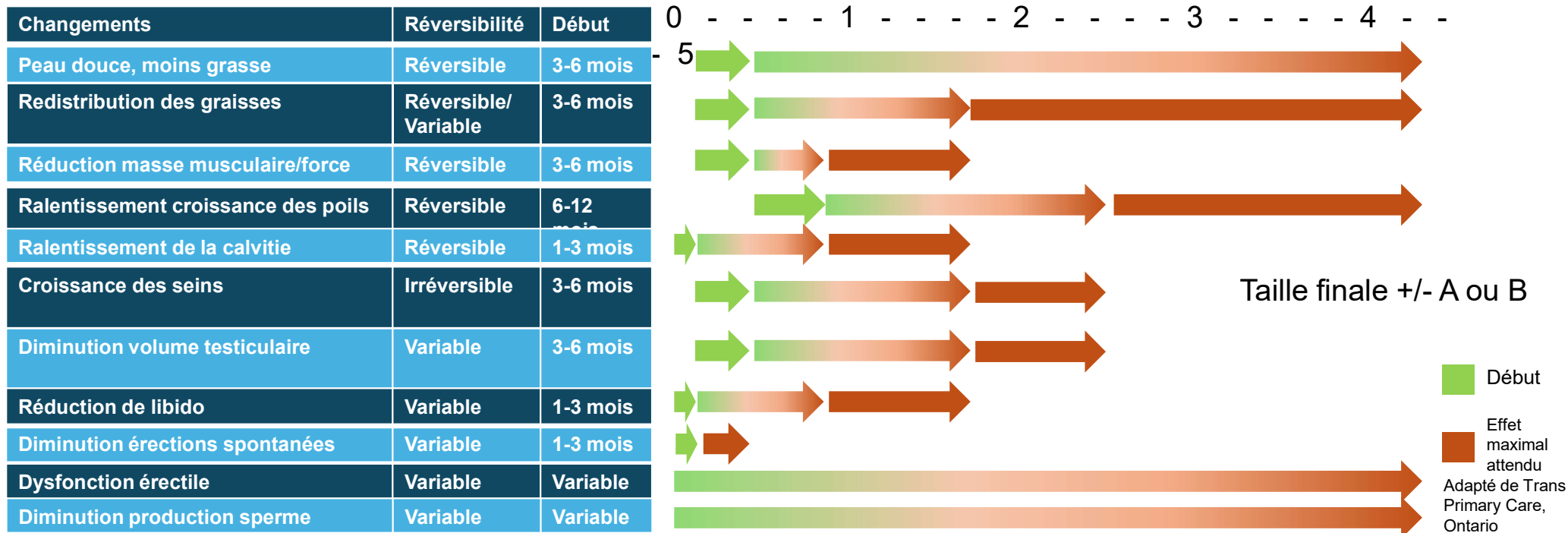
Diminution croissance poils

VARIABLE

Redistribution des graisses

AUCUN EFFET : VOIX

Années



A large orange shape on the left side of the slide, consisting of a rectangle with a quarter-circle cutout on its right side.

Risques associés à l'hormonothérapie féminisante

- Pas de bonnes études chez cette population
- Thromboses, embolies
- Augmentation des enzymes hépatiques
- Pierres à la vésicule biliaire
- Hypertriglycémie
- Élévation de la prolactine
- Maladies cardiovasculaires et cancer du sein?



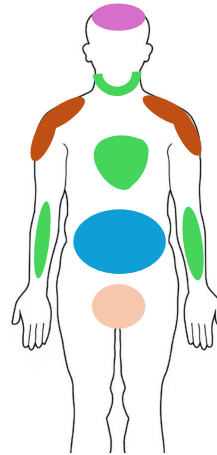
L'hormonothérapie masculinisante

- Buts:
 - Développement des caractéristiques sexuelles secondaires masculines
 - Réduction des caractéristiques féminines
- Médication utilisée:
 - Testostérone
 - Forme injectable
 - Gels cutanés



IRRÉVERSIBLE

Pilosité faciale et corporelle
Calvitie
Croissance du clitoris
Voix grave

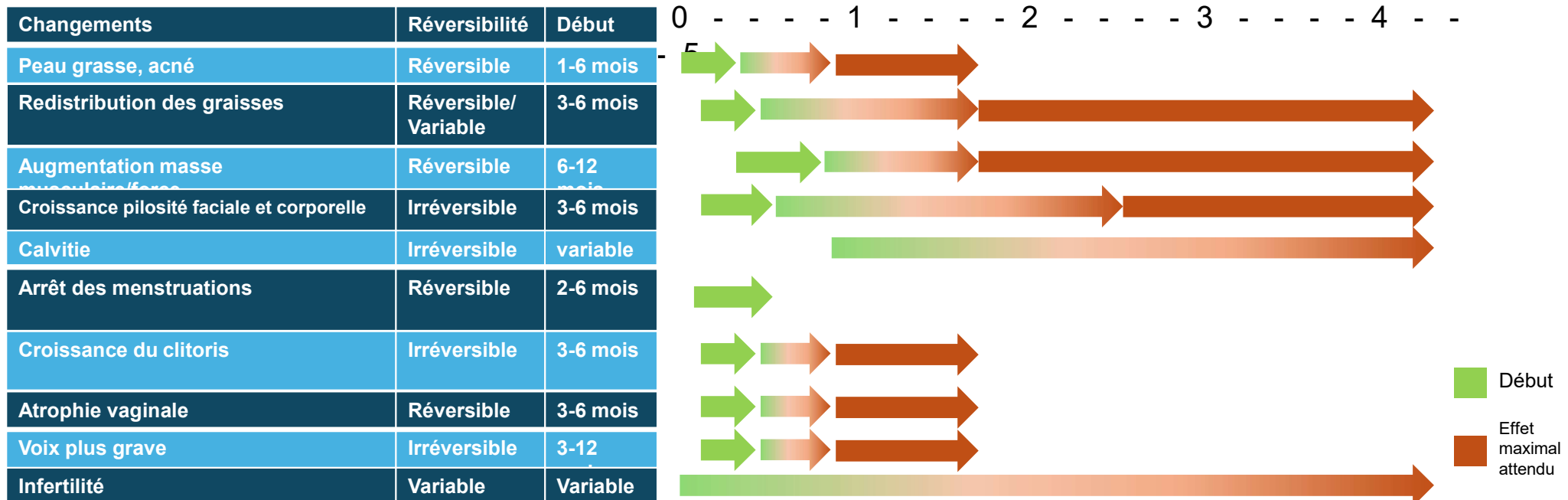


Peau grasse / acné
Augmentation masse musculaire/force
Atrophie vaginale

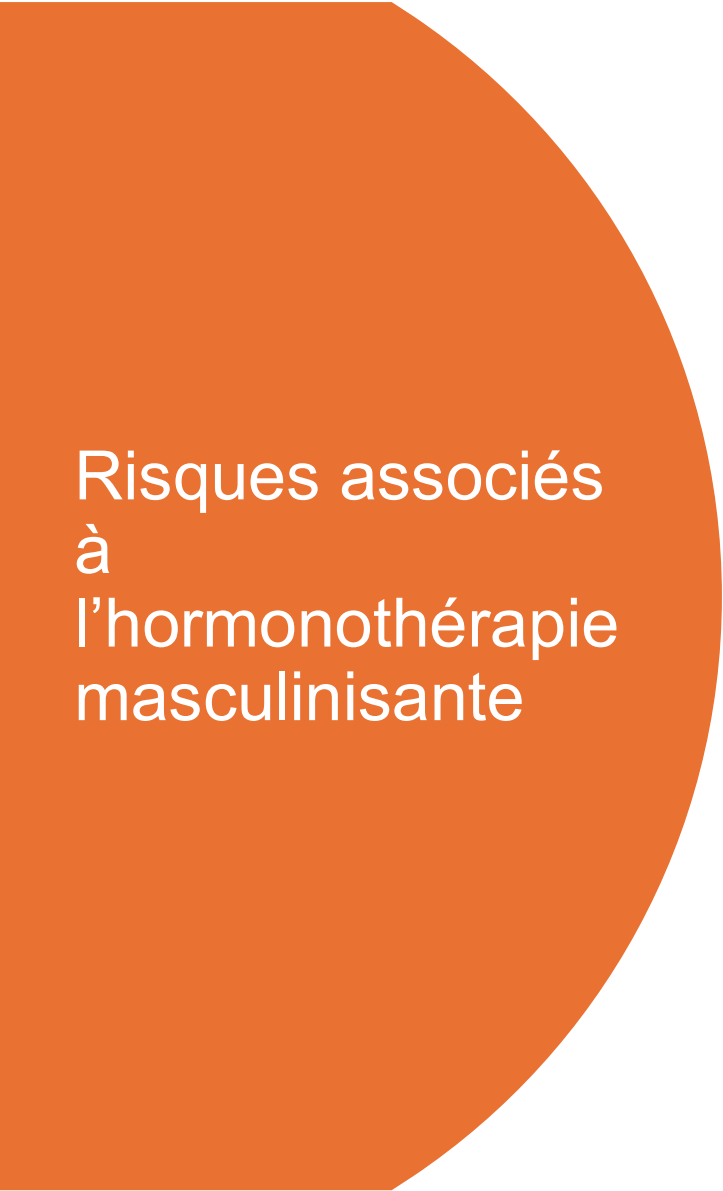
VARIABLE

Redistribution des graisses

Années



Adapté de Trans Primary Care, Ontario

A large orange shape on the left side of the slide, consisting of a rectangle with a quarter-circle cutout on its right side.

Risques associés à l'hormonothérapie masculinisante

- Pas de bonnes études chez cette population
 - Acné
 - Élévation de l'hémoglobine
 - Augmentation des enzymes hépatiques
 - Hypertension
 - Dyslipidémie
 - Diabète de type 2
 - Maladie cardiovasculaire?
- 
- Four blue curved lines of varying lengths and orientations, located in the bottom right corner of the slide.

Suivi

- Biochimique
 - Prises de sang à chaque 3-6 mois au début, puis annuellement
 - Viser "valeurs normales moyennes" du genre voulu
 - On vise un effet clinique satisfaisant plutôt qu'une valeur de laboratoire spécifique
- Examen physique
 - Poids, Pression artérielle
- Soins prévention long terme
- Satisfaction, objectifs (transition légale, chirurgies...)

Chirurgies de réassignation sexuelle chez la femme trans

- Remboursées par la RAMQ
 - Vaginoplastie
 - Orchiectomie
 - Pénectomie
- Non-remboursées
 - Implants mammaires
 - Chirurgie de la pomme d'Adam
 - Chirurgies des cordes vocales
 - Féminisation faciale

Effectuées à la clinique GRS
(Gender Reassignment Surgery,
grsmontreal.com) du Dr Pierre
Brassard à Montréal

Chirurgies de réassignation sexuelle chez l'homme trans

- Remboursées par la RAMQ
 - Mastectomie
 - Hystérectomie-Ovariectomie
 - Métaiodoplastie: création d'un penis via l'allongement du clitoris
 - Phalloplastie: création de neo-penis avec lambeau cutané
 - Plusieurs étapes!
 - Uroplastie: création d'un neo-urètre
 - Vaginectomie
 - Scrotoplastie
 - Implants testiculaires

Effectuées à la clinique GRS
(Gender Reassignment Surgery,
grsmontreal.com) du Dr Pierre
Brassard à Montréal, sauf pour
HAT-SOB

La notion de “passer” ou non pour femme/homme

- Certains personnes trans **ne peuvent** obtenir l’allure désirée pour plusieurs raisons
 - Éléments non modifiables: structures osseuses, voix...
 - L’âge du début de la transition
 - L’accès ou le coût des traitements médicaux ou chirurgicaux
 - La génétique, sensibilité aux hormones etc...
- **Favoritisme** pour ceux qui entrent dans le moule du genre binaire
 - Risque plus élevé de violence, discrimination, dysphorie résiduelle dans le cas contraire
- Comprendre que certains ne veulent pas, n’essaient pas, ou ne peuvent pas “passer”

La détransition

- Faible proportion des cas, désir de cesser ou renverser le processus de transition
- Peut être associé à du regret mais généralement **plus complexe et nuancé**
 - Ne s'identifie plus comme transgenre ou à un genre auquel il s'était identifié avant. Souvent ne regrette pas son parcours trans.
 - Processus de transition difficile, expérience de rejet du réseau de soutien ou des proches
 - Inquiétudes sur impacts à long terme des interventions médicales
 - Préfère prendre une pause, possibilité de poursuivre la transition dans le futur



L'approche du patient trans en milieu de soins

Comment approcher une personne trans ?

1

Comme n'importe qui!

- La grande majorité des personnes trans veulent être traitées sans égard à leur transition si ce n'est pas pertinent

2

Sans jugement, montrer de l'ouverture, rester professionnel

3

Comprendre qu'on ne peut se fier sur l'apparence pour déterminer si une personne est trans ou non.

- Faire attention à nos biais, idées préconçues et attentes basés sur l'apparence

Le prénom et les pronoms

Respecter la préférence
des patients
indépendamment de la
mention de sexe légale

Même si un membre de la famille présent ne respecte pas ses choix
Même en l'absence du patient.e (ex: communications écrites)

Si incertain: demander
poliment, sans jugement!

- « Quel pronom utilisez-vous? »
- « Avez-vous un prénom préféré? »
- Vous pouvez même partager vos propres pronoms si vous voulez

Si vous faites une erreur: ce
n'est habituellement pas
grave!

- Surtout si on ne sent pas de jugement en arrière
- Une excuse polie est adéquate, et on continue

Le dossier et l'équipe médicale

Tenter de trouver un endroit visible où le prénom préféré et/ou le pronom utilisé peut être inscrit.

- Respecter tout de même la confidentialité.

Aviser le personnel de l'étage ou de la clinique des préférences du patient.e

Éviter de révéler le statut trans d'un patient si aucune pertinence avec les soins et sans le consentement du patient

- Ex: demande de consultation en orthopédie pour un bras cassé

Autres points importants

- Formation et re-formation de l'équipe sur l'approche des personnes trans
- Être un allié proactif: corriger les cas de transphobie observées

L'hospitalisation

Poursuivre l'hormonothérapie, sauf si médicalement justifié de la suspendre

Si section 'genrée', assigner une chambre selon l'identité de genre

Assurer l'intimité, la confidentialité, la sécurité des patient.es

- Rideaux ou chambre privée si demandé
- Si chambre partagée et plaintes de propos transphobes, relocaliser si faisable et sécuritaire

Accès aux toilettes non genrées ou selon l'identité de genre

Accès aux effets personnels permettant de maintenir une expression du genre désirée

En clinique externe

Si vous utilisez un intercom ou interpellez un patient dans la salle d'attente

- Éviter les termes genrés comme Monsieur ou Madame
- Dans le doute, j'utilise la 1ère lettre du prénom puis le nom de famille
- Possibilité de confirmer le prénom et pronom de choix par la suite

Si vous utilisez des formulaires d'identification, pensez à inclure une section sur:

- Prénom et pronom usuel
- Identité de genre

Considérer mettre affiches inclusives dans la salle d'attente ou contre la discrimination

Toilettes non-genrées ou selon l'identité de genre

Lors de la rencontre



**Attitude ouverte,
souriante,
professionnelle**



**Évitez attitude de
surprise ou fascination
envers le statut trans**

Inapproprié de poser la question sur les chirurgies génitales si aucun rapport avec la raison médicale de consultation

Si indiqué: dire pourquoi

N'est pas une opportunité pour vous éduquer ou éduquer des résidents sur la réalité trans



**Tentez d'utiliser des
termes non-genrés**

Partenaire plutôt que conjoint/conjointe

Organes génitaux plutôt que pénis/vagin

Poitrine plutôt que seins

Lors de l'examen physique

Réaliser que certaines parties du corps peuvent être source d'inconfort ou de dysphorie pour les patient.es trans

- Prostate ou pénis/testicules chez la femme trans
- Seins, vagin/utérus/ovaires chez l'homme trans

Faire l'examen qui est pertinent et nécessaire

- Discuter de la procédure ou technique au préalable
- Autoriser la présence de support dans la pièce si désiré
- Expliquer les étapes de façon claire ou directe
 - Ex: je vais maintenant toucher avec ma main... vous allez sentir une pression...
- Mentionner que l'examen peut être cessé à n'importe quel moment

Considération chez l'homme trans



- Certains portent des « binders » autour des seins pour aplatir la poitrine
- Peuvent être hésitants à l'enlever
 - Ex: ECG... les électrodes peuvent habituellement être placées autour sans avoir à l'enlever complètement

Considérations hormonales



Le statut hormonal peut, ou pas, être pertinent à la condition médicale pour laquelle vous évaluez un patient trans



Tous les symptômes ou anomalies ne devraient pas automatiquement être attribuées aux hormones

Comme tous les problèmes de santé mentale ne devraient pas être automatiquement attribués à la « dysphorie de genre » ou le fait d'être trans

Évaluez les problématiques selon leurs propres mérites



La décision de cesser ou suspendre les hormones devrait être sérieusement discutée avec le patient.

Peut être lourd de conséquences car souvent jugé essentiel pour leur bien-être

Parfois des décisions médicales ou traitements devront être adaptés, dans le contexte d'un consentement éclairé sur risques et bénéfices
À considérer lors d'hospitalisations par exemple

Scénario 1

Une autre vie de sauvée?

- **Contexte clinique :**
Mme L., 30 ans, femme trans sous œstrogènes et spironolactone depuis 5 ans, se présente à l'urgence pour une embolie pulmonaire (EP) segmentaire. Elle va bien après anticoagulation.
- Le médecin traitant, craignant que "les hormones soient la cause", cesse immédiatement les œstrogènes et écrit dans le plan : "Revoir si reprise possible après 6 mois, risque de récurrence."
- Quelques jours plus tard, la patiente exprime **détresse majeure**, insomnie, idées noires : "Je ne me reconnais plus." Elle dit vouloir cesser le traitement anticoagulant et "laisser aller les choses".



Retour sur scénario 1

Défis cliniques :

- Reconnaître que **l'arrêt brutal des hormones** a un impact psychologique et identitaire majeur.

Pièges à éviter :

- Interrompre le traitement hormonal **sans discussion préalable** ni évaluation du rapport bénéfice/risque.
- Ne pas proposer de relais (forme transdermique, dosage ajusté, ou suivi avec le médecin traitant).
- Traiter les hormones comme un “luxe esthétique” plutôt qu'un **traitement essentiel** à la santé mentale et à la qualité de vie.

Scénario 2

— Des questions essentielles?

Contexte clinique :

M. T., 32 ans, homme trans sous testostérone, consulte à la clinique d'infectiologie pour une cellulite du bras droit apparue depuis trois jours après une piqûre d'insecte. Il est stable, pas de fièvre. Le médecin résident suspecte une infection bactérienne et prévoit une antibiothérapie orale.

L'infectiologue, en supervisant, s'adresse directement au patient :

« Juste pour bien comprendre votre situation, vous êtes bien un homme trans, c'est ça ? »

« Est-ce que vous êtes actif sexuellement, avec des hommes ou des femmes ? »

« Vous utilisez quelle protection contre les ITSS ? »

M. T. répond poliment, mais son ton se ferme. En sortant, il dit à l'infirmière : « Je pensais venir pour mon bras, pas pour ma vie sexuelle. »



Retour scénario 2

Défis cliniques :

- **Reconnaître le biais d'association automatique** : dès qu'un patient est trans, le clinicien oriente l'histoire vers la sexualité ou les hormones, même lorsque la plainte est clairement non liée.
- **Évaluer la pertinence des questions**
- **Mesurer l'effet cumulatif de ces micro-intrusions** : sentiment de stigmatisation, rupture de confiance, évitement futur des soins.

Pièges à éviter :

- Confondre **curiosité clinique** et **profilage identitaire**. Croire qu'un contexte infectieux autorise un interrogatoire "global" sur la sexualité.
- Oublier que **l'indication guide la question** : ici, la source probable est cutanée, pas sexuelle. Penser à justifier la raison de questions plus sensibles.

Scénario 3

— Une cause évidente?

- **Contexte clinique :**
Mx S., 41 ans, personne non binaire, se présente à l'urgence pour fatigue, palpitations, perte de poids. Sous testostérone, sans autre médication.
- Le médecin de garde conclut rapidement : "C'est peut-être le stress ou une réaction à vos hormones." Aucun ECG ni dosage thyroïdien n'est fait. Après deux semaines, Mx S. consulte ailleurs : Dx d'hyperthyroïdie sévère.



Retour scénario 3

Défis cliniques :

- Éviter le **biais d'attribution** (ex: tout expliquer par le statut trans ou les hormones).
- Garder la même rigueur diagnostique que pour tout autre patient présentant ces symptômes.
- Comprendre que la fatigue, la dépression ou l'anxiété **ne sont pas des traits "attendus"** des personnes avec diversité de genre : ce sont des symptômes à investiguer.

Pièges à éviter :

- Attribuer à tort des symptômes physiques à une détresse psychologique liée à la transition.
- Négliger les examens standards sous prétexte que "c'est sûrement hormonal".
- Employer des formules condescendantes ("C'est normal, ça doit être dur d'être trans").

En conclusion



Les personnes trans ont plus de chance de vivre une mauvaise expérience en tant qu'utilisateurs du système de santé.



Ils méritent, autant que les autres, à être accueillis et traités avec respect et professionnalisme, bref comme tout le monde.



Bien qu'une familiarité sur le sujet favorise une relation de confiance entre professionnels et patient.es, personne ne vous demande d'être experts. Soyez ouverts, authentiques, sans jugement.



L'être humain est complexe... mais votre approche n'a pas besoin de l'être!

Quelques ressources

- Gris-Québec: Grisquebec.org
 - Appui, communauté, ressources
- 811, info-social
 - Référence pour évaluation pour l'hormonothérapie
 - Autres ressources sociales
- Site Transitionner.info
 - Informations pour les patient.es au sujet de la transition médicale et légale
- Sherbourne Health (anglais)
 - Lignes directrices et ressources pour professionnels, bien fait
- Lectures suggérées
 - Les 5 sexes: pourquoi mâle et femelle ne suffisent pas, d'Anne Fausto-Sterling
 - Des mots pour exister: nommer les identités, les familles et les réalités LGBTQ+, Marie-Philippe Drouin, Coalition des familles LGBTQ+
 - Jeunes trans et non-binaires: de l'accompagnement à l'affirmation, Annie Pullen Sansfaçons et Denise Medico

Bibliographie

- LGBTQI2SNBA+, les mots de la diversité liée au sexe, au genre et à l'orientation sexuelle, Dominique Dubuc, Comité Orientations et identités sexuelles, FNEEQ, mai 2017.
- Traiter les personnes transgenres et non binaires, site web ACPM, juin 2023.
- Santé et bien-être des personnes de la diversité sexuelle et de la pluralité de genre, Gouvernement du Québec, 2023.
- Politique sur la prévention de la discrimination fondée sur l'identité sexuelle et l'expression de l'identité sexuelle, Commission ontarienne des droits de la personne, janvier 2014.

Merci!

Questions, commentaires?