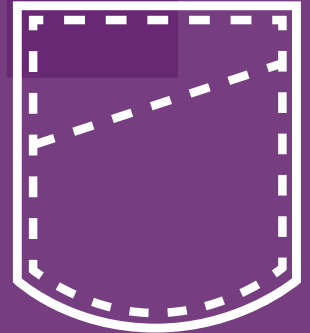
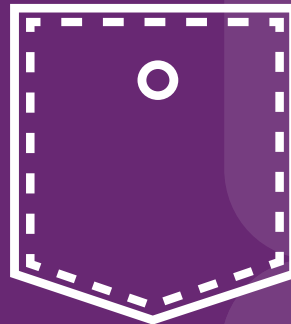
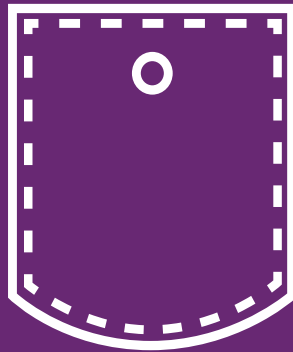
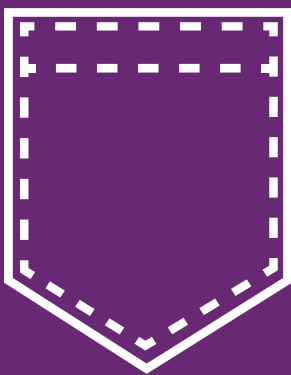


Guide de poche de l'IFVS sur l'inclusion trans

trans : placer les femmes trans au centre de notre travail





Introduction

Bienvenue dans le Guide de poche de l'Initiative femmes et VIH/sida (IFVS) sur l'inclusion trans : placer les femmes trans au centre de notre travail. L'IFVS est une initiative ontarienne qui vise à réduire la transmission du VIH parmi les femmes de l'Ontario, à accroître la capacité communautaire locale de répondre au VIH/sida et à développer des milieux sûrs pour soutenir les femmes et leurs besoins liés au VIH/sida.

Ce guide s'adresse aux personnes impliquées dans l'IFVS ainsi qu'à leurs partenaires communautaires et allié(e)s à travers le Canada.

CONTEXTE

Pour diverses raisons qui sont explorées dans ce guide, on ne sait pas exactement combien de femmes trans habitent en Ontario ou vivent avec le VIH. Nous savons toutefois que les femmes trans sont affectées de manière disproportionnée par plusieurs des déterminants sociaux de la santé qui sont connus comme augmentant la vulnérabilité systémique des femmes devant le VIH. À l'intersection de ces déterminants sociaux de la santé, les femmes trans rencontrent souvent de la transphobie et de la misogynie dans les services dont elles ont le plus urgent besoin. Par son important travail auprès d'organismes de services aux femmes, l'IFVS est idéalement positionnée pour collaborer avec des femmes trans, à travers l'Ontario, à repérer, affronter et résoudre les obstacles à l'accès dans plusieurs de ces milieux. En définitive, nous espérons appuyer la création de milieux sûrs, accueillants et inclusifs à l'égard de toutes les femmes.

REMERCIEMENTS

Ce guide est le fruit de nombreux mois de réflexion, consultations et recherches intensives. Mais surtout, il est fondé sur l'expérience vécue de femmes trans de l'Ontario. Un merci spécial à toutes les personnes qui y ont contribué, en particulier les membres du Comité consultatif de femmes trans de l'IFVS, ainsi que Mason McColl, Greta Bauer et Mohini Datta-Ray.



Une note au sujet du langage

Le langage est un obstacle de taille pour bien des gens, dans le contexte des enjeux trans. Une grande partie du langage est relativement nouvelle et se précise à mesure que les personnes trans gagnent en visibilité et que les termes passent à l'usage. L'identité est centrale aux enjeux trans; les mots étant liés à l'identité, ils peuvent être d'une importance capitale pour les gens qui les utilisent.



TRANS :

Terme générique désignant une personne qui vit son identité de genre de façon différente de ce que prévoient les attentes sociétales pour une personne qui possède les caractéristiques sexuelles physiques avec lesquelles elle est née.

BISPIRITUEL(LE) :

Terme complexe et extrêmement nuancé qu'utilisent certaines personnes autochtones. Il sert souvent à désigner une personne autochtone possédant à la fois l'esprit masculin et féminin. Puisque cela peut concerner l'orientation sexuelle et l'identité de genre, le terme pourrait englober les personnes qui se situent dans le spectre LGBT. Plusieurs cultures autochtones attribuaient traditionnellement des rôles importants et privilégiés aux personnes bispirituelles. Ces rôles étaient spécifiques à chaque culture. Le colonialisme a ensuite apporté la transphobie et l'homophobie; d'aucuns utilisent l'expression « bispirituel(le) », ou « personne de deux esprits », pour rétablir la valeur de ces identités.¹

PASSER :

La capacité d'une personne appartenant à un groupe marginalisé d'être perçue comme faisant partie du groupe dominant. Pour les femmes trans, cela signifie d'être perçues comme étant des femmes cisgenres.

Vous pourriez découvrir des termes que vous n'aviez jamais entendus, ou les voir utilisés de façons différentes de ce que vous connaissiez. Les termes importants sont définis tout au long du guide, et un lien vers un glossaire pertinent est fourni dans la section « Ressources ». Il est important de noter que certains termes peuvent avoir des connotations différentes selon les communautés, les régions et les groupes de personnes trans. Par conséquent, ces définitions devraient être considérées comme une introduction au lexique trans, et non comme une liste exhaustive. Un aspect essentiel du soutien aux personnes trans consiste à respecter le langage qu'elles utilisent; assurez-vous d'utiliser les mots que les personnes trans de votre communauté vous demandent d'employer.

Dans ce guide, l'expression « femme trans » désigne toute personne se situant dans les spectres homme à femme (HAF) ou transféminin, y compris les femmes qui s'identifient comme ayant une histoire ou une expérience trans.

« L'expression femme trans" ne devrait en aucun cas être qualifiée d'après la capacité d'une personne de passer" pour une femme, ou d'après ses niveaux hormonaux ou l'état de ses organes génitaux – car il serait carrément sexiste de réduire toute femme (trans ou autre) aux simples parties de son corps ou d'exiger qu'elle réponde à certains idéaux d'apparence dictés par la société. »²

- Julia Serano, Whipping Girl



Les femmes trans en Ontario

Le nombre de personnes trans en Ontario est inconnu, en partie parce que le recensement ne recueille pas de données sur ces personnes, mais également parce que certaines d'entre elles pourraient ne pas dévoiler publiquement leur identité trans. Aux États-Unis, le National Center for Transgender Equality estime que les personnes trans représentent entre 0,25 % et 1 % de l'ensemble de la population.³



EFFACEMENT :

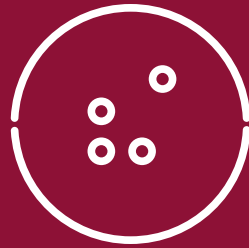
Processus qui rend invisibles les personnes trans et leurs expériences et qui fait en sorte que les pratiques institutionnelles ne sont pas inclusives à leur égard.⁴

Nous ne savons pas non plus combien de femmes trans vivent avec le VIH en Ontario. Par le passé, les formulaires de réquisition de dépistage du VIH ne recueillaient pas d'information sur l'identité trans. Le préposé au dépistage devait donc cocher « homme » ou « femme » sur le formulaire. Il est arrivé que des préposés ne demandent pas à la personne dépistée de confirmer son genre et fassent un choix fondé sur sa présentation de genre, sur des suppositions quant à ses organes génitaux ou sur les renseignements inscrits sur sa carte d'assurance maladie. Notre historique de collecte de ces données est irrégulier – mais en 2016, des modifications au formulaire de réquisition allaient permettre une surveillance plus soutenue de cette information.

Nous ne savons pas combien de femmes trans habitent en Ontario et combien vivent avec le VIH, mais nous connaissons quand même beaucoup de choses. Des femmes trans font partie de toutes nos communautés, en tant qu'éducatrices, travailleuses des soins de la santé, responsables des politiques, utilisatrices et fournisseuses de services. Le Projet TransPULSE est un vaste projet de recherche qui a examiné les expériences de personnes trans à travers la province. Nous avons beaucoup appris sur les expériences des femmes trans de l'Ontario grâce à TransPULSE et à d'autres recherches connexes.



TransPULSE nous a appris que **6 %** des femmes trans de l'Ontario s'identifient comme Autochtones, que **40 %** sont parents et que **77 %** vivent à l'extérieur de Toronto.⁵



Le processus d'exclusion

« Dans une hiérarchie des genres qui est centrée sur l'homme, où l'on prend pour acquis que les hommes sont meilleurs que les femmes et que la masculinité est supérieure à la féminité, il n'y a pas plus grande menace perçue que celle de l'existence des femmes trans qui, même si elles sont nées hommes et ont hérité du privilège masculin, choisissent" d'être femmes. » ⁶

- Julia Serano, Whipping Girl

Avec du recul, nous savons que la **misogynie** est la croyance selon laquelle les hommes et la masculinité sont meilleurs et de plus grande valeur que les femmes et la féminité. Les pratiques et attitudes misogynes peuvent inclure la discrimination subtile ou explicite à l'égard des femmes, la violence contre les femmes et une vision réductrice de la femme en tant que bien ou objet sexuel. Nous savons que la misogynie s'inscrit dans le cadre plus large du patriarcat, dont les hommes tirent de nombreux avantages systémiques.

La **transphobie** est l'aversion, la haine, la peur, l'exclusion ou les préjugés subtils ou explicites à l'égard des personnes trans. Elle peut être rencontrée par toute personne qui s'est questionnée sur son identité de genre ou dont le genre peut être interprété comme déviant de la norme, peu importe qu'elle ait opté ou non pour une transition médicale. Cela inclut toutes les personnes trans se situant dans les spectres transmasculin et transféminin ainsi que les personnes qui ne cadrent pas clairement dans un ou l'autre. Le message sous-jacent de la transphobie est que les personnes cisgenres sont meilleures ou de plus grande valeur que les personnes trans.

La transmisogynie se situe à l'intersection de la transphobie et de la misogynie et cible spécifiquement les femmes trans.



Tobi Hill-Meyer, auteure et cinéaste trans reconnue, a identifié divers exemples de transmisogynie, où des femmes trans pourraient subir l'oppression combinée de la transphobie et de la misogynie :

- Quand des femmes trans ayant désespérément besoin de services en cas d'agression sexuelle ou de violence domestique sont renvoyées parce que leurs besoins sont considérés comme moins importants que le malaise hypothétique que leur présence pourrait occasionner à autrui, c'est de la transmisogynie.
- Quand des femmes trans voient chaque aspect de leur présentation analysée et considérée comme étant soit hyperféminine (donc fausse), soit trop peu féminine (donc masculine), alors que les mêmes traits seraient considérés comme normaux chez une femme cis, c'est de la transmisogynie.
- Quand des femmes trans se font dire qu'elles doivent cesser d'être assertives et fortes, car c'est un signe de privilège masculin – invariablement par des « féministes » qui encouragent bien sûr les femmes cis à être assertives et fortes –, c'est de la transmisogynie. ⁷



PRIVILÈGE :

Avantage non mérité qui est accordé à certains membres de la société et non à d'autres, sur la base de la position sociale (classe, genre, race, état de santé, etc.).

CISGENRE :

(Prononcer « sis-genre »)

Personne qui vit son identité de genre conformément à ce que les attentes sociales dictent pour une personne qui possède les caractéristiques sexuelles physiques avec lesquelles elle est née. L'utilisation de cette expression (souvent raccourcie à « cis ») reconnaît que chaque personne a une identité de genre qui est reliée à son sexe assigné.

La **cisnormativité** est ce qui se produit lorsque les points de vue, expériences, attitudes, intérêts et préférences des personnes cisgenres sont échangés de façon tellement courante qu'on finit par les considérer comme étant la norme (ou neutres), tout en excluant par inadvertance les expériences, intérêts et besoins des personnes trans. Par exemple, une clinique de santé sexuelle qui fournit des services de dépistage pourrait se dire inclusive à l'égard des personnes trans (« vous êtes les bienvenues »), mais leur fournir des informations sur les ITS et le VIH de la même façon qu'aux personnes cisgenres, sans reconnaître que les comportements sexuels et les facteurs de risque des femmes trans peuvent différer de ceux des femmes cis. Ce type de traitement différentiel est un exemple de *cissexisme*.

L'historique de cisnormativité dans l'organisation communautaire et les services sociaux a (re-)produit la transmisogynie et le cissexisme de diverses façons, laissant de côté les femmes trans. Les services spécifiques au VIH/sida et aux LGBT ne font pas exception.



SERVICES LIÉS AU VIH/SIDA

Il existe divers exemples de cisnormativité en Ontario. Par exemple, les services de dépistage du VIH/ITS sont parfois séparés selon le genre pour créer un « espace sûr », sans adapter l'information sur la santé aux personnes qui ne sont pas cisgenres. De plus, il existe un besoin de lignes directrices d'évaluation du risque de VIH qui incluent les expériences des personnes trans, et un besoin de recherches examinant les impacts de la transition médicale (plus précisément la thérapie hormonale et la chirurgie du bas du corps) sur la vulnérabilité biologique des personnes trans au VIH. Ce sont là des exemples de cisnormativité et de cissexisme qui excluent les femmes trans.



SERVICES SPÉCIFIQUES AUX LGBT

L'histoire du mouvement pour les droits LGBT en Amérique du Nord s'enracine principalement dans les voix des personnes gaies et lesbiennes (en dépit du travail considérable réalisé par les femmes trans, en particulier les travailleuses du sexe trans de couleur). Les gains sociétaux de ce vaste mouvement sont importants pour toutes les minorités sexuelles et de genre, mais les personnes trans sont parfois laissées de côté – même si elles sont incluses dans le populaire acronyme « LGBT ». Pendant que les personnes gaies et lesbiennes faisaient pression pour être considérées comme n'étant pas différentes des hétérosexuels, les personnes trans et leurs expériences ont été poussées en marge du mouvement LGBT dans son ensemble.

Bien des personnes chevauchent les communautés LGB et trans, mais plusieurs estiment que les enjeux de chaque communauté sont distincts et particuliers. Les personnes LGB sont marginalisées en raison des personnes par qui elles sont attirées; les personnes trans sont marginalisées en raison de qui elles sont, en plus des personnes par qui elles sont attirées. Par conséquent, plusieurs personnes trans ne se sentent pas à l'aise d'accéder à des services spécifiques aux LGBT si elles s'identifient comme hétérosexuelles et/ou ont des relations d'apparence hétérosexuelle.



Voies d'accès aux services

L'Organisation mondiale de la Santé (WHO) définit les déterminants sociaux de la santé comme étant « les circonstances dans lesquelles les individus naissent, grandissent, vivent, travaillent et vieillissent ». ⁸ Plusieurs organismes de services aux femmes visent à mitiger les impacts des facteurs sociaux néfastes pour la santé. Les déterminants sociaux de la santé sont vécus de manières particulières par les femmes trans, en raison de la transmisogynie et de l'effacement.

Les services avec lesquels l'IFVS collabore se concentrent sur l'amélioration de la santé et du bien-être des femmes, en appuyant les nombreux aspects de leur vie qui influencent leur santé. Les sections ci-dessous explorent quelques-uns des principaux déterminants sociaux de la santé et leurs impacts qui conduisent des femmes trans à accéder aux organismes avec lesquels l'IFVS collabore.

EMPLOI ET REVENU

Le revenu et le statut socioéconomique ont d'importants impacts sur les résultats de santé. Lorsque la situation financière est meilleure, les résultats de santé générale le sont aussi. ⁹ L'emploi joue également un rôle crucial dans la santé générale d'un individu. En plus d'apporter un revenu, l'emploi peut créer un sentiment de satisfaction, des occasions de nouveaux apprentissages et des liens sociaux.

L'emploi peut être un réel défi pour les personnes trans. En Ontario, plusieurs personnes trans ne sont pas en mesure d'obtenir des relevés de notes et des références professionnelles reflétant leur nom et leur genre actuels. Certaines personnes trans se sont vu refuser un emploi ou ont même été mises à pied en raison de leur identité trans. Parmi les personnes trans ayant un emploi, 42 % déclarent que leurs collègues font preuve d'acceptation moins de la moitié du temps. ¹⁰

Vu ces défis considérables liés à l'emploi, les femmes trans peuvent changer d'emploi fréquemment, avoir un revenu plus faible que les femmes cis détenant une éducation et une expérience similaires, ou être forcées de cacher leur identité trans au travail. Dissimuler son statut trans au travail pourrait impliquer de se présenter comme homme, ce qui peut être très bouleversant et entraîner une dissonance interne, accroissant le stress lié au travail et la dysphorie de genre.



Malgré leur niveau de scolarité élevé (3/4 des femmes trans ontariennes ont au moins un certain niveau d'études postsecondaires), 68 % des femmes trans de la province gagnent moins de 30 000 \$/année. ¹¹



Le marché étant vaste pour les femmes trans, le commerce du sexe peut leur offrir certains avantages, comme la possibilité de revenus plus élevés et des expériences positives de validation du genre – ce que d'autres formes de travail n'apportent pas. Seize pour cent (16 %) des femmes trans de l'Ontario ont déjà pratiqué le travail du sexe ou échangé des services sexuels, et 2 % travaillent dans ce domaine.¹² Nous savons que les travailleuses du sexe ont un risque accru d'infection par le VIH; les femmes trans ne font pas exception.

En raison de certains de ces obstacles et expériences liés à l'emploi, les travailleuses de l'IFVS constatent que des femmes trans ont recours à des programmes de soutien du revenu, de counselling d'emploi, de sécurité alimentaire et de logement ainsi qu'à des refuges et des organismes de travailleuses du sexe.

RACE, ETHNICITÉ ET STATUT AUTOCHTONE

En plus d'être confrontées à des messages négatifs sur l'identité trans, les personnes appartenant à des groupes racisés et autochtones ont à composer avec des messages négatifs sur le statut de minorité raciale et avec leur perception d'elles-mêmes, en raison du racisme persistant et des impacts du colonialisme. Les expériences de racisme peuvent aller d'actes individuels d'agression sous forme d'injures et de harcèlement racial, jusqu'au racisme institutionnel (ou systémique), souvent invisible et opérant par le biais de politiques et de pratiques qui refusent aux personnes racisées une participation à part entière à la société. Le racisme crée de nombreux obstacles à l'accès à des soins de santé adéquats, à l'emploi et à la navigation des environnements sociaux. Les enjeux liés à la race et à la discrimination (à l'instar d'autres formes d'oppression) peuvent entraîner un stress chronique qui peut également affecter la santé mentale et le bien-être.

Il existe des recoupements entre la race, le statut autochtone et d'autres déterminants de la santé, comme la situation économique et le genre. Par exemple, dans toutes les provinces, les personnes

de couleur ont des taux plus élevés de chômage et de sous-emploi et des revenus plus faibles que ceux des personnes blanches.¹³

Vu les impacts durables et persistants du colonialisme, les populations autochtones de partout au pays ont des taux considérablement plus élevés d'insécurité alimentaire, de suicide, de dépression et d'incarcération. Par exemple, la recherche révèle que « 14 % des foyers autochtones ont vécu une insécurité alimentaire sévère, comparativement à 2,7 % des foyers non autochtones. »¹⁴

Nous savons également que certaines communautés racisées sont plus vulnérables au VIH. Plus précisément, nous observons des taux de VIH plus élevés parmi les communautés autochtones, africaines et caraïbéennes. Cela est un défi particulier pour la communauté trans, car les deux tiers des personnes trans de couleur de l'Ontario n'ont jamais été dépistées pour le VIH.¹⁵

Du point de vue de la race et du genre, les femmes de couleur font l'objet d'une forme de sexisme rattachée au racisme. Le corps des femmes racisées est souvent perçu comme étant exotique, docile, fortement sexué et/ou accessible, selon les stéréotypes raciaux prévalents.¹⁶ Les femmes trans de couleur sont confrontées à un ensemble de défis particuliers, combiné à l'expérience de la transmisogynie. Cette intersection peut entraîner des expériences de marginalisation fondée sur l'identité de genre au sein de leur propre communauté, et conduire à l'exclusion et à la discrimination en raison du racisme dans la communauté LGBT.¹⁷

Par ailleurs, les femmes trans nouvellement venues au Canada sont susceptibles d'être touchées par la vulnérabilité cumulée de devoir naviguer dans un nouvel environnement, de subir du racisme possiblement pour la première fois et de voir confrontée leur perception du Canada comme un « endroit sûr ». Les nouvelles arrivantes trans peuvent aussi hésiter à recourir à des services de santé si elles sont



« 14 % des foyers autochtones ont vécu une insécurité alimentaire sévère, comparativement à 2,7 % des foyers non autochtones. »¹⁵

sans papiers et/ou en attente du statut de réfugié. Ces enjeux liés au statut de nouvelle arrivante et à l'identité trans occasionnent des formes d'exclusion qui s'entrecoupent et qui peuvent accroître la vulnérabilité à une nouvelle infection par le VIH et rendre les nouvelles arrivantes trans plus réticentes à faire appel aux organismes avec lesquels l'IFVS collabore.

ENVIRONNEMENT SOCIAL

Les liens communautaires sont essentiels au sentiment de sécurité et de soutien, qui joue un rôle dans la santé générale. Pour les femmes trans, des expériences de transmisogynie et d'exclusion peuvent affecter le sentiment de connexion sociale au monde qui les entoure.

La crainte d'expériences négatives peut affecter l'aisance et la capacité des femmes trans de sortir de chez elles et de s'impliquer dans les milieux communautaires. Les deux tiers des personnes trans de l'Ontario ont évité au moins un lieu public (p. ex., école, centre commercial, centre de conditionnement physique, toilette publique, etc.) par peur d'être harcelées ou d'être perçues ou dévoilées comme étant trans.²⁰ En raison de ces expériences, des femmes trans pourraient être prudentes dans leur accès à des services communautaires. Les services ayant une réputation établie d'inclusion à l'égard des personnes trans recevront probablement un plus grand nombre de clientes trans.

La violence transphobe peut avoir un impact sur les expériences des femmes trans en lien avec le VIH. En 2011, une étude auprès de femmes séropositives de l'Ontario a identifié la violence sexuelle



31 % des personnes trans racisées et autochtones de l'Ontario ont déclaré se sentir mal à l'aise dans des lieux trans en raison de leur race ou de leur ethnicité.¹⁸



Le tiers des personnes trans de l'Ontario ont dû changer de lieu de vie en raison de leur identité trans, alors que 77 % se sont déjà inquiétées que leur identité trans les contraigne à vieillir seules.¹⁹

motivée par l'homophobie ou la transphobie comme voie d'infection par le VIH chez plusieurs participantes.²¹ De plus, certains services de soutien aux femmes ont un historique d'exclusion des personnes trans et ont servi d'agents de la transmisogynie. Plusieurs d'entre eux ont travaillé fort pour surmonter ce passé, mais des femmes trans pourraient ne pas se sentir en sécurité d'accéder à des services de soutien pour femmes ayant subi de la violence.

En présence de soutien parental, les jeunes trans sont moins susceptibles de déclarer des symptômes dépressifs et de récentes tentatives de suicide.²²

La santé et le bien-être des personnes trans ont également un impact sur leurs enfants. Quarante pour cent (40 %) des femmes trans de l'Ontario sont des parents.²³ Les travailleuses de l'IFVS peuvent être en contact avec des organismes de protection de l'enfance, des programmes jeunesse ou des services familiaux pour femmes trans de tous âges.

En raison de la ségrégation des genres qui prévaut dans le système des refuges, les femmes trans sans abri et inadéquatement logées pourraient être incapables d'accéder à des services de refuge lorsqu'elles en ont besoin. Des refuges pour femmes pourraient refuser l'entrée à une femme selon qu'elle a eu ou non une chirurgie du bas du corps, ou en fonction de l'évaluation du préposé à savoir si elle peut « passer » comme femme. Les refuges pour hommes pourraient ne pas être une avenue de rechange sécuritaire ni souhaitable. Plusieurs refuges pour femmes s'efforcent de développer des politiques pour mieux soutenir les femmes trans dans les services résidentiels. En vertu du Code des droits de la personne de l'Ontario, il est illégal pour un organisme de services aux femmes de refuser l'accès à une femme trans au motif de son identité trans.

SERVICES DE SANTÉ

Il est logique que l'accès à des soins de santé adéquats améliore la qualité générale de la santé. Les femmes trans ont besoin de soins de qualité pour leur santé générale et pour des besoins spécifiques à leur identité trans. La transphobie et le manque de connaissances des fournisseurs peuvent affecter cet accès, et par le fait même les résultats de santé des femmes trans.

Les femmes trans qui ont besoin de soins liés à la transition peuvent avoir de la difficulté à trouver un fournisseur qui s'y connaît en soins spécifiques aux personnes trans. Les femmes trans vivant avec le VIH pourraient avoir encore plus de difficulté à trouver un médecin compétent et renseigné sur les besoins particuliers des personnes trans, les soins liés au VIH et les interactions possibles entre les médicaments de la thérapie hormonale et du traitement contre le VIH.

L'accès à des soins médicaux conviviaux aux personnes trans peut être particulièrement difficile pour les femmes trans ayant des besoins particuliers d'accès. Par exemple, il pourrait être très difficile de trouver un interprète français/langue des signes qui connaît le langage spécifique aux personnes trans et au VIH, surtout hors des centres urbains. Des femmes trans à mobilité réduite pourraient trouver un professionnel compétent, mais rencontrer des obstacles physiques dans l'accès aux soins. Des femmes trans ayant une déficience intellectuelle pourraient avoir un fournisseur de soins qui ne respecte pas leur désir de transition médicale.

En réponse aux lacunes historiques dans la collecte de données pertinentes aux taux de VIH parmi les femmes trans au Canada, des modifications seront apportées en 2016 au formulaire de réquisition du dépistage du VIH afin d'assurer un corpus de données plus régulier et solide. Ces changements permettront d'amorcer



21 % des personnes trans de l'Ontario ont évité d'avoir accès à des soins d'urgence à l'hôpital en raison de la perception que leur identité trans affecterait leur expérience.²⁴



96 % des personnes trans ont déjà entendu qu'être trans n'est pas normal.²⁶

la collecte des données et créeront de nouvelles occasions de répondre aux besoins de traitement et de prévention des femmes trans. Avec ces nouvelles données, les services de dépistage du VIH auront du travail à faire pour devenir plus accessibles aux femmes trans, car 42 % de celles-ci n'ont jamais été dépistées pour le VIH en raison d'une peur des fournisseurs transphobes et d'un malaise à l'égard de la classification du dépistage selon le genre; et les taux de dépistage sont encore plus faibles parmi les femmes trans de couleur (67 % n'ont jamais été dépistées pour le VIH).²⁵

SANTÉ MENTALE

De piètres résultats de santé mentale sont le fruit de la perception et du traitement de la société à l'égard des femmes trans et de la façon dont ces femmes intériorisent ces messages et se perçoivent elles-mêmes.

En Ontario, un diagnostic psychiatrique de dysphorie de genre (auparavant appelé « trouble d'identité de genre ») est requis pour recevoir des soins liés à la transition, comme la thérapie hormonale et des chirurgies. Dans certains cas, cela a entraîné la pathologisation des femmes trans. Par exemple, les femmes trans qui ne sont pas attirées exclusivement par des hommes cis pourraient voir leur sexualité diagnostiquée comme étant déviante et leurs motivations de transition remises en question.²⁷ Les femmes trans ayant des antécédents de troubles de santé mentale pourraient voir ces expériences utilisées contre elles lorsqu'elles demandent un soutien pour la transition médicale à leur professionnel de la santé. Des femmes trans pourraient être hésitantes à interagir avec le système de santé mentale en raison de cet historique persistant.



Parmi les 77 % d'Ontariens trans ayant sérieusement envisagé le suicide, les jeunes trans sont presque trois fois plus susceptibles que les plus âgés d'avoir fait une tentative de suicide récente.³⁰

Les représentations médiatiques nous font croire que les femmes trans sont hypersexuelles. Nous y voyons des femmes trans présentées de manières qui fétichisent leurs corps et qui suggèrent que leurs motivations pour la transition sont sexuelles, ou que toutes les femmes trans pratiquent le travail du sexe. En réalité, des données de TransPULSE révèlent que plus de la moitié des femmes trans de la province n'ont pas eu de relations sexuelles au cours de la dernière année, et que 15 % n'en ont jamais eu.²⁸

Les femmes trans auraient avantage à avoir accès à des soins de santé mentale sensibles aux enjeux trans. Des obstacles systémiques (p. ex., chômage, absence de programmes affirmatifs, etc.) peuvent expliquer en partie pourquoi plus de 60 % des femmes trans de l'Ontario ont vécu une dépression.²⁹

Certaines femmes trans peuvent recourir à des lignes de crise, à des organismes en santé mentale, à des programmes de traitement de la consommation de drogues et à des services de logement supervisé. D'autres pourraient choisir d'éviter ces endroits, et créer plutôt leurs propres programmes de soutien communautaire hébergés par d'autres organismes affirmatifs à l'égard des trans.

INCARCÉRATION

Des taux élevés de chômage, de discrimination et de pauvreté rendent les femmes trans plus vulnérables à l'incarcération. Les impacts cumulés du colonialisme font en sorte que, bien qu'elles constituent 7 % de la population trans de l'Ontario, les personnes trans autochtones représentaient environ le quart des participants à TransPULSE ayant déjà été incarcérés.³¹

Les impacts du chômage peuvent conduire à l'incarcération, mais l'inverse est aussi vrai – l'incarcération peut conduire au chômage. Bien des gens constatent qu'un dossier criminel



« **61 % [des participants à TransPULSE] qui ont été incarcérés lorsqu'ils se présentaient selon leur genre ressenti n'ont pas été placés dans la prison appropriée à ce genre, une partie du temps ou tout au long de leur incarcération.** »³³

constitue un obstacle à l'emploi et qu'une période d'incarcération crée non seulement un vide dans un curriculum vitæ, mais également dans les connaissances des nouvelles technologies, parmi les détenus – ce qui les rend moins employables.

Les politiques du Service correctionnel du Canada (SCC) stipulent que les détenus trans ont le droit à un psychiatre ou à un médecin (si et lorsque disponible) dans le cas où des motifs raisonnables suggèrent la présence d'une dysphorie de genre. Cela relève de la discrétion du personnel carcéral, qui pourrait ne pas avoir les compétences nécessaires à effectuer une telle évaluation. Les femmes trans qui espèrent amorcer une transition médicale pendant leur incarcération doivent démontrer qu'elles se présentaient dans leur genre actuel pendant au moins un an avant d'être incarcérées – une politique qui n'est pas conforme aux Standards de soins actuels de l'Association mondiale des professionnels pour la santé transgenre (WPATH).³²

Des femmes trans ayant droit au traitement pourraient ne pas recevoir des soins réguliers, ce qui peut renverser certains effets déjà acquis de leur transition. Perdre la capacité de « passer » en retournant à la vie hors prison peut occasionner de réelles difficultés, notamment une « inemployabilité » accrue.

Les femmes trans ont déjà un risque accru d'infection par le VIH et l'incarcération exacerbe ce risque. Les taux d'infection par le VIH dans les prisons fédérales sont 15 fois plus élevés que dans la population générale.³⁴ Les femmes incarcérées, en particulier les femmes autochtones, sont affectées de manière disproportionnée par le VIH. Dans une étude réalisée à la fin des années 1990, 10 % des détenus séropositifs ayant recours aux services de PASAN (Réseau d'action et de soutien des prisonniers et prisonnières vivant avec le VIH/sida) s'identifiaient comme transgenres ou transsexuels.³⁵



Avancer et susciter des changements

Une myriade de préoccupations, de suppositions et de peurs répandues empêchent les femmes trans d'accéder aux services pour femmes. Ces éléments sont souvent perpétués par des travailleurs qui peuvent avoir de bonnes intentions, mais qui n'ont pas les outils ou l'expérience nécessaires à décortiquer les aspects problématiques de ces préoccupations.



« LES ORGANISMES AVEC LESQUELS JE TRAVAILLE N'ONT PAS DE CLIENTS TRANS »

Vous pourriez croire que les organismes avec lesquels vous travaillez n'ont pas de clients trans, mais comment pouvez-vous en être aussi certain? Si des utilisateurs de services ne s'identifient pas comme étant trans, ce pourrait être parce qu'ils n'ont pas besoin de le faire ou qu'ils ne se sentent pas en sécurité de dévoiler leur identité trans. Des travailleurs pourraient se croire capables de reconnaître une femme trans qui utilise leurs services – une croyance qui repose sur le stéréotype selon lequel toutes les femmes trans ont une certaine apparence. Cela incite également le travailleur à chercher des caractéristiques masculines chez les femmes trans en se fondant sur la croyance qu'elles ne sont pas de vraies femmes.

Si les femmes trans n'ont vraiment pas recours aux services d'un organisme, c'est peut-être qu'elles sont mal à l'aise, ont entendu les expériences négatives d'autres personnes en lien avec le service ou ont elles-mêmes déjà vécu des expériences négatives. Plusieurs femmes trans appréhendent la transphobie, en particulier lorsque les services sont spécifiques au genre, ce qui peut les empêcher d'accéder aux services dont elles ont besoin. La communauté trans partage souvent des informations au sujet des services qui sont inclusifs à l'égard des personnes trans et de ceux qui ne le sont pas. Quand la communauté verra qu'un organisme a fait le nécessaire pour devenir plus inclusif, ses membres commenceront à recourir aux services.



« LA COMMUNAUTÉ TRANS EST PETITE : ON N'A PAS BESOIN D'INVESTIR TANT D'EFFORTS DANS UN SI PETIT GROUPE »

L'exclusion d'un groupe d'individus est-elle acceptable parce qu'il est petit? Bien qu'elles forment un groupe relativement petit, les



personnes trans ne sont pas moins importantes que les autres utilisateurs de services et elles ont le droit d'avoir accès à des services pour améliorer leur vie. Les femmes trans sont protégées contre la discrimination et le harcèlement en vertu de l'article sur l'identité sexuelle et l'expression de l'identité sexuelle du Code des droits de la personne de l'Ontario.³⁶

« Des services de soutien sont cruciaux pour toutes les survivantes, à la fois pour les femmes [cis] et trans; au cours du processus de guérison, elles apprennent à gérer leurs déclencheurs. Le soutien à ce processus de guérison est un aspect plus approprié sur lequel concentrer des ressources humaines, plutôt que de tenter d'éliminer tous les déclencheurs – une tâche pratiquement impossible. Essentiellement, dans le contexte de la diversité des femmes, les femmes trans ont le droit de recevoir des services spécifiques aux femmes, peu importe ce que leur corps unique peut représenter aux yeux d'autrui. »³⁷



« UNE FEMME TRANS POURRAIT ÊTRE UN DÉCLENCHÉUR POUR DES SURVIVANTES DE LA VIOLENCE MASCULINE »

Les survivantes de la violence peuvent avoir divers déclencheurs, comme des sons, des odeurs, des types de touchers ou les caractéristiques physiques d'un individu. Les survivantes ayant recours à des services pourraient percevoir des déclencheurs dans les caractéristiques physiques d'autres utilisatrices de services ou d'employées, qu'elles soient cis ou trans.

LES SERVICES POUR FEMMES DEVRAIENT-ILS ÊTRE ACCESSIBLES AUX HOMMES TRANS?

Plusieurs organismes ont de la difficulté avec la question de savoir si leurs politiques inclusives à l'égard des personnes trans devraient accorder aux hommes trans l'accès à leurs services pour femmes. Idéalement, les hommes trans devraient se sentir en sécurité et à l'aise d'accéder aux services pour hommes; malheureusement, ce n'est pas toujours le



cas. Selon le rapport « Invisible Men : FTMs and Homelessness in Toronto », seulement 11 % des hommes trans en situation d'itinérance ont eu recours à des refuges pour hommes; plusieurs participants ont cité des craintes liées à la sécurité comme principale raison d'éviter ces services.³⁸ Les services pour femmes ne sont pas nécessairement la meilleure option, car les hommes trans considèrent que le recours à ces services mine leur dignité et leur identité masculine –,³⁹ mais lorsque les options sont limitées, ce pourrait être un choix plus sécuritaire.

Les personnes *genderqueer* n'ont pas de services qui leur sont destinés spécifiquement; elles pourraient aussi considérer que les services pour femmes sont une option plus appropriée ou sécuritaire.

« LES SERVICES AUX FEMMES DEVRAIENT ÊTRE ACCESSIBLES AUX FEMMES TRANS, À CONDITION QU'ELLES AIENT TERMINÉ LEUR TRANSITION ET QU'ELLES PASSESSENT COMME FEMMES »

Pour plusieurs femmes trans, le fait de « passer » n'est peut-être pas possible ou souhaité. Les obstacles à l'accès aux soins de transition sont nombreux; il n'est peut-être pas possible de trouver un professionnel pour soutenir les aspects médicaux de la transition, et les chirurgies peuvent être très coûteuses. Nous savons que les femmes trans ont des taux élevés de pauvreté; les chirurgies dispendieuses ne sont peut-être pas une option. En revanche, les femmes trans qui ne « passent » pas sont plus susceptibles de rencontrer de la discrimination et de la transphobie en milieu de travail et de vivre dans la pauvreté – des facteurs qui pourraient les conduire à demander des services de soutien. Pour

« Il est important de noter que l'exclusion des services est en soi une forme de violence systémique. »⁴⁰



certaines femmes trans, la transition médicale n'est peut-être pas souhaitée. Cela ne les rend pas moins femmes. Les attentes quant à l'apparence d'une femme sont alimentées par la misogynie; exiger que les femmes trans correspondent à une certaine définition de la féminité est une forme de transmisogynie.

« NOS SERVICES NE SERONT PAS SÉCURITAIRES POUR LES FEMMES TRANS »

Des préoccupations liées à la violence transphobe sont souvent citées comme des motifs pour exclure les femmes trans des organismes de services aux femmes. La sécurité de toutes les femmes qui utilisent un service est cruciale. Si des organismes s'inquiètent que des femmes trans subissent de la transphobie de la part d'employées ou d'autres utilisatrices de services, la solution se trouve dans la réponse à d'autres types de discrimination (comme l'homophobie et le racisme) et de violence. Créer des politiques solides contre la violence sous toutes ses formes rendra les organismes plus sécuritaires pour toutes.

« Nous n'avons jamais reçu de plainte comme quoi un homme aurait enfilé une robe pour accéder à un refuge pour femmes. »⁴¹

- Marcus Arana, enquêteur à la Commission des droits de la personne, San Francisco

RESOURCES

30+ Examples of Cisgender Privilege

<http://itspronouncedmetrosexual.com/2011/11/list-of-cisgender-privileges/>

“I don't think this is theoretical; this is our lives.” How Erasure Impacts Health Care for Transgender People.

<http://transpulseproject.ca/research/i-dont-think-this-is-theoretical-this-is-our-lives-how-erasure-impacts-health-care-for-transgender-people/>

It's Time to End the Long History of Feminism Failing Transgender Women

<http://bitchmagazine.org/post/the-long-history-of-transgender-exclusion-from-feminism>

La prévention du VIH et les personnes trans : que peut nous apprendre le projet Trans PULSE?

<http://www.catie.ca/fr/pdm/printemps-2014/prevention-vih-les-personnes-trans-peut-nous-apprendre-projet-trans-pulse>

Opening the Door to the Inclusion of Transgender People: The nine keys to making lesbian, gay, bisexual and transgender organizations dully transgender-inclusive

http://transequality.org/Resources/opening_the_door.pdf

Please Stop Saying That Trans Women Were “Born Boys”

<http://www.autostraddle.com/let-it-go-for-the-last-time-trans-women-were-not-born-boys-255055/>

Qui sont les personnes trans en Ontario?

<http://transpulseproject.ca/wp-content/uploads/2010/07/E1French.pdf>

Ressources à l'égard des personnes trans, à l'intention des organismes de lutte contre le sida

[http://www.cdnaids.ca/files.nsf/pages/feuilles-dinformation-ressources/\\$file/Feuilles%20dinformation%20-%20RESSOURCES.pdf](http://www.cdnaids.ca/files.nsf/pages/feuilles-dinformation-ressources/$file/Feuilles%20dinformation%20-%20RESSOURCES.pdf)

The 519's Equity Glossary of Terms

<http://www.cfcollaborative.ca/wp-content/uploads/2011/12/The-519s-Equity-Glossary-of-Terms-Oct-21-11.pdf>

Trans Inclusion Policy Manual for Women's Organizations

<http://www.transalliancesociety.org/education/documents/02womenpolicy.pdf>

Transitioning Our Shelters: A Guide to Making Homeless Shelters Safe for Transgender People

http://www.thetaskforce.org/static_html/downloads/reports/reports/TransitioningOurShelters.pdf

Transmisogyny Primer by Julia Serano

<http://www.juliaserano.com/av/TransmisogynyPrimer-Serano.pdf>

Two-Spirit People of the First Nations

<http://www.rainbowresourcecentre.org/wp-content/uploads/2011/09/TwoSpirit.pdf>

What Transmisogyny Looks Like

http://www.bilerico.com/2009/03/what_transmisogyny_looks_like.php

NOTES

- Rainbow Resource Centre. « The Two Sprit Peoples of the First Nations ». 2008. Web. 12 nov. 2014.
- Serano, Julia. Whipping Girl: a transsexual woman on sexism and the scapegoating of femininity. Berkely, CA: Seal Press, 2007. Imprimé.
- National Centre for Transgender Equality. « Understanding Transgender ». Mai 2009. Web. 12 nov. 2014.
- Bauer, GR, R. Hammond et coll. « "I Don't Think This Is Theoretical; This Is Our Lives": How Erasure Impacts Health Care for Transgender People ». Pubmed.gov. J Assoc Nurses AIDS Care., 1 sept. 2009. Web. 12 nov. 2014.
- Bauer, Greta, Michelle Boyce, Todd Coleman et coll. « Qui sont les personnes trans en Ontario? » Trans PULSE Project. Trans PULSE, 21 juil. 2010. Web. 12 nov. 2014.
- Serano, Julia. Whipping Girl: a transsexual woman on sexism and the scapegoating of femininity. Berkely, CA: Seal Press, 2007. Imprimé.
- Hill-Meyer, Tobi. « What Transmisogyny Looks Like ». The Bilerico Project. 29 mar. 2009. Web. 12 nov. 2014.
- « Déterminants sociaux de la santé ». Organisation mondiale de la Santé. Conseil exécutif de l'Organisation mondiale de la Santé, 23 nov. 2012. Web. 12 nov. 2014.
- « Pourquoi les Canadiens sont-ils en santé ou pas? ». Agence de la santé publique du Canada. 15 janv. 2013. Web. 12 nov. 2014. <http://www.phac-aspc.gc.ca/ph-sp/determinants/determinants-fra.php#evidence>.
- Bauer, Greta, Nicole Nussbaum, et Robb Travers. « We've Got Work to Do: Workplace Discrimination and Challenges for Trans People in Ontario ». Trans PULSE Project. Trans PULSE, 30 mai 2011. Web. 12 nov. 2014.
- Bauer, Greta, Nicole Nussbaum, et Robb Travers. « We've Got Work to Do: Workplace Discrimination and Challenges for Trans People in Ontario ». Trans PULSE Project. Trans PULSE, 30 mai 2011. Web. 12 nov. 2014.
- Bauer, Greta, Robb Travers et coll. « High Heterogeneity of HIV-related Sexual Risk among Transgender People in Ontario, Canada: A Province-wide Respondent-driven Sampling Survey. » BMC Public Health. BMC Public Health, 20 avr. 2012. Web. 12 nov. 2014.
- Mikkonen, Juha, et Dennis Raphael. « Social Determinants of Health: The Canadian Facts ». Toronto: York U School of Health Policy and Management, 2010. 47. Web.
- Mikkonen, Juha, et Dennis Raphael. « Social Determinants of Health: The Canadian Facts ». Toronto: York U School of Health Policy and Management, 2010. 41. Web.
- Bauer, Greta, Robb Travers et coll. « High Heterogeneity of HIV-related Sexual Risk among Transgender People in Ontario, Canada: A Province-wide Respondent-driven Sampling Survey ». BMC Public Health. BMC Public Health, 20 avr. 2012. Web. 12 nov. 2014.
- « Vivre le racisme au féminin ». Institut canadien de recherches sur les femmes, 1er juil. 2002. Web. 12 nov. 2014.
- « Sexualité racialisée », dans « Vivre le racisme au féminin ». Institut canadien de recherches sur les femmes, 1er juil. 2002. Web. 12 nov. 2014.
- « Les expériences liées au racisme parmi les personnes trans en Ontario ». Trans Pulse Project. Trans PULSE, 7 mar. 2013. Web. 12 nov. 2014.
- Longman Marcellin, Roxanne, Ayden Sheim, Greta Bauer, et Nik Redman. « Les expériences de transphobie parmi les personnes trans d'Ontario ». Trans PULSE Project. Trans PULSE, 7 mar. 2011. Web. 12 nov. 2014.
- Longman Marcellin, Roxanne, Ayden Sheim, Greta Baur, et Nik Redman. « Les expériences de transphobie parmi les personnes trans d'Ontario ». Trans PULSE Project. Trans PULSE, 7 mar. 2011. Web. 12 nov. 2014.
- Logie, Carmen H., LLana James, Wengari Tharao, et Mona R. Loutfy. « HIV, Gender, Race, Sexual Orientation, and Sex Work: A Qualitative Study of Intersectional Stigma Experienced by HIV-Positive Women in Ontario, Canada ». PLoS Med 8.11 (2011). Web. 12 nov. 2014. <http://www.plosmedicine.org/article/info:doi/10.1371/journal.pmed.1001124>
- Travers, Robb, Greta Bauer, Jake Pyne, Kaitlin Bradley, Lorraine Gale, et Maria Papadimitriou. « Impacts of Strong Parental Support for Trans Youth. » Trans PULSE Project. Trans PULSE, 2 oct. 2012. Web.
- Bauer, Greta, Michelle Boyce, and Todd Coleman et coll. « Qui sont les personnes trans en Ontario? » Trans PULSE Project. Trans PULSE, 21 juil. 2010. Web. 12 nov. 2014.
- Bauer, Greta R, Ayden I Sheim, Madeline B Deutsch, et Carys Massarella. « Reported Emergency Department Avoidance, Use, and Experiences of Transgender Persons in Ontario, Canada: Results From a Respondent-Driven Sampling Survey ». THE PRACTICE OF EMERGENCY MEDICINE/ORIGINAL RESEARCH 63.6 (2014): 713-20. http://www.annemergmed.com/. Web.
- Bauer, Greta, Robb Travers et coll. « High Heterogeneity of HIV-related Sexual Risk among Transgender People in Ontario, Canada: A Province-wide Respondent-driven Sampling Survey ». BMC Public Health. BMC Public Health, 20 avr. 2012. Web. 12 nov. 2014.
- Roxanne Longman Marcellin, Ayden Scheim, Greta Bauer, Nik Redman. « Les expériences de transphobie parmi les personnes trans d'Ontario ». Bulletin électronique de TransPULSE. Vol. 3, Numéro 2. 7 mar. 2013. Web. 13 nov. 2014.
- Serano, Julia. « The Case Against Autogynephilia ». International Journal of Transgenderism 12.3 (2010): 176-87. Learning Trans. Web. 12 nov. 2014. <http://learningtrans.files.wordpress.com/2011/01/serano-agreview-ijt.pdf>.
- Bauer, Greta, Robb Travers et coll. « High Heterogeneity of HIV-related Sexual Risk among Transgender People in Ontario, Canada: A Province-wide Respondent-driven Sampling Survey ». BMC Public Health. BMC Public Health, 20 avr. 2012. Web. 12 nov. 2014.
- « Depression in Male-to-Female Transgender Ontarians: Results from the Trans PULSE Project ». Revue canadienne de santé mentale communautaire 30.2 (2011) : 113-33. Revue canadienne de santé mentale communautaire. Web. <http://cjcmmh.metapress.com/media/3d3ktmmrjdb85k3jmfk/contributions/p/h/h/m/phhm514653158w13.pdf>
- Scanlon, Kyle, Robb Travers, Todd Coleman, Greta Bauer, et Michelle Boyce. « Les communautés trans en Ontario et le suicide : la transphobie est mauvaise pour notre santé ». TransPULSE Project. Trans PULSE, 12 nov. 2010. Web. 12 nov. 2014.
- « Les expériences de prison des participants de Trans PULSE et des recommandations de changement ». Trans Pulse Project. Trans PULSE, 22 avr. 2013. Web. 12 nov. 2014.
- « Dysphorie sexuelle ». Consentement relatif aux évaluations. Service correctionnel du Canada, 18 avr. 2011. Web. 12 nov. 2014. <http://www.csc-scc.gc.ca/policy-and-legislation/800-5-gl-fra.shtml>.
- « Les expériences de prison des participants de Trans PULSE et des recommandations de changement ». Trans Pulse Project. Trans PULSE, 22 avr. 2013. Web. 12 nov. 2014.
- « D'après un nouveau rapport du SCC, une crise du VIH et de l'hépatite C sévit dans les pénitenciers fédéraux ». Toronto : Réseau juridique canadien VIH/sida, Réseau d'action et de soutien des prisonniers et prisonnières vivant avec le VIH/sida et Conseil canadien de surveillance et d'accès aux traitements, 21 avr. 2010. Web. 12 nov. 2014. <http://www.aidslaw.ca/site/hiv-and-hepatitis-c-crisis-in-federal-prisons-according-to-new-csc-report/?lang=fr >
- « Transgender Prisoners in Canada ». Vancouver Prison Justice Day Committee, 1er juil. 2007. Web. 12 nov. 2014. <http://www.pasan.org/Toolkits/Trans_Prisoners.pdf>.
- « Identité sexuelle et expression de l'identité sexuelle ». Commission ontarienne des droits de la personne. Web. 12 nov. 2014. <http://www.ohrc.on.ca/fr/identit%C3%A9-sexuelle-et-expression-de-l%E2%80%99identit%C3%A9-sexuelle-brochure>.
- « Trans Inclusion: Policy & Procedure Toolkit ». Toronto: 519 Church Street Community Centre, 2011. 36. Imprimé.
- The FTM Safer Shelter Project Research Team. « Invisible Men: FTMs and Homelessness in Toronto ». Toronto: Wellesley Institute, 2008. 24. Web. 12 nov. 2014.
- The FTM Safer Shelter Project Research Team. « Invisible Men: FTMs and Homelessness in Toronto ». Toronto: Wellesley Institute, 2008. 3. Web. 12 nov. 2014.
- « Trans Inclusion: Policy & Procedure Toolkit ». Toronto: 519 Church Street Community Centre, 2011. 36. Imprimé.
- Mottet, Lisa, et John M. Ohle. « Transitioning Our Shelters: A Guide to Making Homeless Shelters Safe for Transgender People ». New York: National Coalition for the Homeless and the National Gay and Lesbian Task Force Policy Institute, 2003. 14. « Trans Inclusion: Policy & Procedure Toolkit ». Toronto: 519 Church Street Community Centre, 2011. 36. Imprimé.



PRODUIT EN 2016 PAR LA :



Initiative
Femmes &
VIH/SIDA