

Évaluation de l'impact sur l'équité  
en matière de santé:

# Supplément sur les populations LGBTQ2S



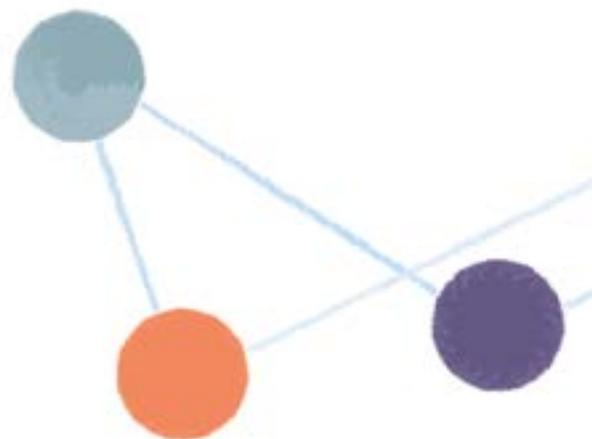
## Table des matières

Des stratégies directrices pour votre politique ou votre programme.....	3
• Planification et évaluation .....	3
• Création de programmes .....	4
• Activités de sensibilisation et de mobilisation communautaire directe .....	4
• Communications .....	4
Les déterminants sociaux de la santé et les communautés LGBT2SQ .....	6
• Tableau 1 : Comment les déterminants sociaux de la santé affectent les populations LGBT2SQ .....	6
Appartenance, santé, culture et identités LGBT2SQ.....	7
• Stress minoritaire .....	7
Perspectives propres aux disparités en matière de santé chez les personnes LGBT2SQ.....	8
• Populations racisées et autochtones .....	8
• Jeunes .....	8
• Aînés .....	9
Aspects à considérer pour les soins de santé .....	9
Ressources supplémentaires pour vous aider .....	12
• Références .....	12

Le ministère de la Santé et des Soins de longue durée (MSSLD) a désigné l'égalité comme composante essentielle à des soins de qualité. Il a donc créé **l'outil d'évaluation de l'impact sur l'équité en matière de santé** (EIES) dans le but de favoriser une plus grande équité dans la prestation de soins, notamment par la réduction des disparités évitables entre les divers groupes de la population. Cet outil d'évaluation comprend une grille d'EIES et un guide de travail, que viennent compléter des suppléments concernant diverses populations en particulier, comme le présent document, qui concerne les populations LGBT2SQ.

## Le Canada a accompli des progrès considérables

en adoptant des lois visant à protéger les populations LGBT2SQ, mais des écarts persistent en matière de perspectives sociales et de santé. Des préjugés inconscients découlant d'une compréhension limitée de la réalité des personnes de la diversité sexuelle et de genre ont des répercussions sur les politiques et les pratiques, et contribuent à de tels écarts. Et comme dans toutes les communautés, les personnes LGBT2SQ possèdent des identités intersectionnelles s'exposent à davantage de marginalisation. Une attention engagée pour servir et soutenir les personnes appartenant à l'ensemble du spectre des communautés LGBT2SQ contribue à de meilleurs résultats en matière de santé.



## Des stratégies directrices pour votre politique ou votre programme

Ces principes, conçus pour la planification, l'évaluation, la programmation, la sensibilisation et les communications aideront à favoriser des résultats plus équitables pour les populations LGBT2SQ.

### Planification et évaluation

Au cours des étapes de la planification et de l'évaluation, présumez qu'il existe des différences pour les personnes LGBT2SQ quel que soit le problème de santé rencontré, même si cela semble peu probable. Gardez en tête que les communautés LGBT2SQ sont diverses et que plusieurs membres se situent à l'intersection de multiples identités marginalisées. De plus :

- Songez à recueillir des données sur l'orientation sexuelle et l'identité de genre;
- Songez à recueillir des données sur les identités autochtones en respectant les normes de gouvernance propre aux données sur les Autochtones, en tenant compte du fait que ce ne sont pas tous les Autochtones qui accepteront de divulguer leur identité;
- Définissez des procédures inclusives de sensibilisation et d'admission qui représentent la pluralité des identités;
- Incluez des initiatives politiques et de planification adaptées aux personnes LGBT2SQ à vos priorités stratégiques et opérationnelles, par exemple des engagements pour un accès équitable aux services.

## Création de programmes

Développez des programmes accueillants et, lorsque cliniquement indiqué, des programmes spécifiques aux réalités des personnes LGBT2SQ. De plus :

- **veillez à ce que le contenu reflète le vécu des populations LGBT2SQ et qu'il permette de contribuer à de meilleurs résultats.** Par exemple, dans les groupes pour parents, reconnaissez le vécu des parents LGBT2SQ, normalisez les discussions sur les enfants LGBT2SQ et dirigez les parents vers du soutien;
- **évitez les formulations et les termes susceptibles de rendre les personnes LGBT2SQ invisibles dans le cadre du programme.** Évitez par exemple les termes hétéronormatifs ou qui renforcent la notion binaire du genre comme « le sexe opposé », « les deux sexes » ou « père et mère ». À la place, utiliser des termes inclusifs qui reflètent les diverses identités, comme « tous les genres » ou « parents ».

## Communications

Dans les campagnes et les stratégies de communication, attendez-vous à une légitime méfiance de la part des utilisateurs des services et faites preuve d'humilité et de sincérité dans votre approche, le ton de votre voix et vos relations avec ces personnes. Lorsque vous évaluez vos campagnes et vos documents dans une perspective d'équité en matière de santé LGBT2SQ, tenez compte des facteurs suivants :

- L'accessibilité du contenu Web et des documents papier;
- La clarté et simplicité du langage utilisée;
- Les personnes qui se verront représentées ou non-représentées dans tous les visuels dont vous êtes susceptibles d'utiliser.

## Activités de sensibilisation et de mobilisation communautaire directe

Gardez toujours en tête les besoins de respect de la vie privée et de confidentialité des personnes LGBT2SQ. De même :

- intégrez la sensibilisation et la mobilisation à votre travail afin que les communautés LGBT2SQ puissent confirmer que vos initiatives reflètent adéquatement les vécus et les réalités de ces communautés;
- participez à des formations pour aider le personnel à développer des connaissances et des compétences concernant les enjeux spécifiques à la santé des personnes LGBT2SQ;
- assurez-vous de disposer de ressources et de références pour guider les populations LGBT2SQ à des services spécifiques à leurs besoins.

Veillez noter que ce ne sont pas tous les Autochtones qui utilisent systématiquement le terme « bispirituel » pour décrire leur identité—certaines personnes utilisent des termes comme lesbienne, gaie, bi ou trans.

Pour un glossaire des termes et des principaux concepts liés aux identités LGBT2SQ, consultez le site web de [OCASI](#).

## Ligne du temps : enjeux clés ayant touché les personnes LGBT2SQ au Canada

Années 1700	Alors que les colons arrivent au Canada et que la colonisation commencent à faire effet, la diversité de genre devient graduellement stigmatisée dans les communautés autochtones qui, auparavant, célébraient ces identités.
Années 1850 – Années 1990	Malgré que les communautés autochtones acceptent la pluralité des genres, les enfants autochtones sont forcés de s'identifier au genre masculin ou féminin dans les pensionnats. Les enseignements relatifs à la pluralité des genres et des rôles qui en découlent sont effacés par la colonisation.
1969	L'homosexualité est décriminalisée.
1973	L'homosexualité est retirée du <i>Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux</i> (DSM).
2005	Le mariage entre conjoints de même sexe est légalisé par le gouvernement fédéral.
2011	Publication des Standards of Care 7 (normes de soins 7) de la World Professional Association for Transgender Health (WPATH), qui cesse de considérer les identités et le vécu trans comme une pathologie.
2017	Le projet de loi C-16 ajoute l'identité de genre et l'expression du genre à la liste des motifs pour lesquels il est interdit de discriminer une personne en vertu de la <i>Loi canadienne sur les droits de la personne et du Code criminel</i> .

Plusieurs adultes et personnes âgées LGBT2SQ ont fait l'objet de discrimination de la part des gouvernements et d'autres institutions. Ces personnes ont notamment été enfermées dans des établissements de soins psychiatriques en raison de leur orientation sexuelle ou de leur identité de genre ou ont vu mourir leurs amis et leurs partenaires—en partie en raison de l'inaction—face à la crise du VIH dans les années 1980.

Bien que de nombreux jeunes LGBQ au Canada ont grandi avec plus de droits et en étant mieux protégés que les générations précédentes, les personnes aux identités trans et bispirituelles n'ont pas vécu de telles expériences.

Il est important que les prestataires de soins soient conscients que ceci peut avoir un effet sur l'utilisation des services de santé, le niveau de confort et de confiance avec les professionnels de la santé et les organismes, et le degré d'ouverture des clients LGBT2SQ.

## Les déterminants sociaux de la santé et les communautés LGBT2SQ

**Tableau 1 : Comment les déterminants sociaux de la santé affectent les populations LGBT2SQ**

<b>Revenu</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Des barrières à l'éducation et à un emploi stable contribuent aux inégalités en matière de revenu; les personnes LGBT2SQ autochtones, racisées et/ou récemment arrivées au pays sont aux prises avec des barrières supplémentaires.</li><li>• Le mythe voulant que les personnes gaies soient riches rend les problèmes de pauvreté des populations LGBT2SQ invisibles.</li><li>• Des revenus inégaux ou des écarts salariales existent dans certains secteurs.</li><li>• Les taux de chômage et de sous-emploi sont élevés au sein des populations trans.</li></ul>
<b>Éducation</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• La discrimination et le harcèlement dans les écoles représentent des risques pour l'obtention d'un diplôme d'études secondaires.</li><li>• Le soutien social et familial sont essentiels à de bons résultats scolaires.</li><li>• Les AGH (alliances gais-hétéros ou alliances de genres et de sexualité) dans les écoles peuvent accroître considérablement le sentiment d'être soutenu et le sentiment d'appartenance, ce qui contribue au bien-être général.</li><li>• Un programme scolaire inclusif reflétant la diversité de genre et la diversité sexuelle de la population étudiante peut contribuer au sentiment d'appartenance et au soutien social.</li><li>• Une éducation sexuelle exhaustive peut contribuer à de meilleurs résultats en matière de santé chez les jeunes LGBT2SQ, notamment en réduisant les risques de grossesse.</li></ul>
<b>Soutien social</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Les sources de soutien social et leur disponibilité varient d'un endroit à l'autre et du milieu urbain au milieu rural.</li><li>• Des familles et des communautés supportantes peuvent contribuer à développer de la résilience. À l'inverse, une absence de soutien peut être une barrière à un développement sain et augmente les probabilités de comportements à risque élevé. Malheureusement, les membres de la famille des jeunes LGBT2SQ souvent connaissent peu de moyens pour les soutenir.</li><li>• Les taux de jeunes qui s'identifient comme LGBT2SQ étant sans-abris ou dans la rue sont disproportionnés.</li><li>• Les groupes confessionnels peuvent être des sources de soutien ou une barrière à celui-ci.</li></ul>
<b>Emploi</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Des expériences de harcèlement ou de discrimination au travail ou la crainte de les vivre peuvent empêcher les personnes d'affirmer ouvertement leurs identités LGBT2SQ sur leur milieu de travail, ce qui contribue au stress minoritaire.</li><li>• Une culture d'inclusion avec des politiques pour soutenir les employés LGBT2SQ contre la discrimination et le harcèlement peut favoriser la sécurité et le sentiment d'appartenance au milieu de travail.</li><li>• Il y a un manque critique de sécurité d'emploi chez certaines populations, en particulier chez les personnes qui s'identifient comme trans et/ou non binaire.</li></ul>

## Appartenance, santé, culture et identités LGBT2SQ

Certains groupes rapportent des taux d'exclusion sociale plus élevés et des indicateurs de santé plus faibles.

Dans de nombreux cas, les personnes bisexuelles ont des indicateurs de santé plus faibles que les personnes gaies ou lesbiennes. En plus de l'homophobie et de l'hétérosexisme, les personnes bisexuelles sont souvent exposées à la biphobie. Dans ce contexte, elles vivent une forme d'invalidation de leur identité, puisque la légitimité de l'orientation sexuelle n'est souvent accordée qu'aux personnes monosexuelles—soit celles qui sont hétérosexuelles, lesbiennes ou gaies. Cette invalidation existe à la fois à l'intérieur et à l'extérieur des communautés LGBT2SQ. Ces facteurs sont associés à une moins bonne santé mentale et à des taux plus élevés d'utilisation des services de santé mentale au sein de cette population.

La connexion avec la culture est un déterminant de la santé clé pour les personnes autochtones. Les politiques coloniales du Canada ont tenté d'assimiler les enfants autochtones à l'aide des pensionnats, ainsi les langues, les cultures et les traditions autochtones n'ont pas été transmises, y compris les enseignements liés aux personnes bispirituelles.

## Stress minoritaire

Le stress minoritaire est souvent utilisé comme indice pour l'étude des inégalités en matière de santé chez les personnes LGBT2SQ. Ce concept précise que « ... la stigmatisation, les préjugés et la discrimination créent un environnement social hostile et stressant qui cause des problèmes de santé mentale ».

Les écarts en santé physique peuvent également s'expliquer par le stress minoritaire : les préjugés et le manque de connaissances à l'égard des besoins spécifiques aux personnes LGBT2SQ chez les prestataires de soins entraînent une sous-utilisation des services de santé par les personnes LGBT2SQ et, par conséquent, des indicateurs de santé encore plus faibles.

Les effets de la stigmatisation sociale et de la discrimination peuvent causer l'émergence de divers mécanismes d'adaptation, comme le tabagisme ou la consommation d'alcool ou de drogues.

Les données disponibles sur l'état de santé des personnes LGBT2SQ montrent bien les effets du stress associé à l'état de minorité :

- À cause de la marginalisation et la discrimination, les personnes LGBT2SQ ont tendance à présenter une santé physique et mentale plus faibles que leurs pairs hétérosexuels et cisgenres dans de nombreuses sphères.
- Les personnes LGBT2SQ qui sont racisées et/ou qui sont autochtones peuvent vivre un niveau de stress encore plus élevé.
- Les obstacles structurels à l'inclusion des personnes LGBT2SQ peuvent être contrés en partie par un changement dans les principes qui guident et soutiennent les politiques et les initiatives de mise sur pied de programmes.

## Perspectives propres aux disparités en matière de santé chez les personnes LGBT2SQ

En raison de la discrimination, du harcèlement et des barrières aux services de santé équitables, les communautés LGBT2SQ rapportent :

- des taux plus élevés de problèmes de santé mentale, notamment de dépression, d'anxiété et de consommation de substances;
- des taux de dépistage moins élevés et une prévalence plus élevée de certaines formes de cancer et de maladie chroniques;
- des taux plus élevés d'infection au VIH chez les hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes et chez certaines populations trans.

Les populations trans font face à plusieurs des mêmes enjeux liés à la santé que les autres membres de la communauté LGBT2SQ, mais sont confrontées à de plus grandes barrières à l'inclusion sociale et à des taux de discrimination et de stigmatisation plus élevés. De plus, les barrières auxquelles ils font face pour l'accès aux soins et aux services nécessaires à la transition sont associées à une moins bonne santé mentale et à des taux de suicide plus élevés.

En raison de la stigmatisation sociale et de la discrimination, les personnes LGBT2SQ rapportent des taux plus élevés de dépression, d'anxiété et d'enjeux en santé mentale :

- Les jeunes LGBT2SQ sont de 2 à 3 fois plus à risque de faire une **tentative de suicide** que les jeunes hétérosexuels et cisgenres.
- Une étude réalisée en Ontario rapporte que 47 % des jeunes trans de 16 à 24 ans ont déjà récemment songé au suicide et que 19 % avaient fait une tentative de suicide au cours de l'année précédente.
- Les personnes LGBT2SQ racisées ont des besoins en santé mentale de presque 5 % de plus que ceux des personnes LGBT2SQ non racisées, et ces besoins sont 16 % plus importants que ceux des personnes cisgenres, hétérosexuelles et non racisées.

- Une grande prévalence de **détresse psychologique et émotionnelle** a été associée à des taux plus élevés de comportements d'adaptation comme le **tabagisme, la consommation d'alcool et de drogues**, qui sont particulièrement plus présents dans les communautés LGBT2SQ.

### Populations racisées et autochtones

Les populations LGBT2SQ bispirituelles, autochtones et racisées font souvent face à du racisme systémique, en plus de l'homophobie et de la transphobie, quand elles ont besoin de soins médicaux ou de santé mentale. Chez les populations bispirituelles et autochtones LGBTQ, le traumatisme historique causé par la colonisation au Canada a entraîné une méfiance profondément enracinée à l'égard des prestataires de services, ce qui peut faire en sorte que ces personnes soient réticentes à accéder à des soins lorsqu'elles en ont besoin. De plus, le manque de compétences culturelles chez le personnel médical fait en sorte qu'il soit difficile pour les personnes LGBT2SQ bispirituelles, autochtones et racisées d'avoir accès à des soins culturellement appropriés.

### Jeunes

Les jeunes LGBQ rapportent des **taux plus élevés de grossesse** que les autres jeunes hétérosexuels. Les facteurs contributifs sont des taux plus élevés de comportements sexuels à haut risque, incluant la première relation sexuelle à un âge plus jeune, un nombre plus élevé de partenaires sexuels et le fait d'avoir des relations sexuelles sous l'influence de drogue ou d'autres substances.

Le rejet familial, les tentatives de cacher l'identité LGBQ en raison d'une stigmatisation continue et le manque d'éducation sexuelle pertinente pour les jeunes LGBQ pourraient tous jouer un rôle dans ces écarts.

## Aînés

Les personnes âgées LGBT2SQ **font face à des enjeux particuliers**. Certaines d'entre elles peuvent juger nécessaire de « retourner dans le placard » par crainte d'être harcelées et/ou de recevoir des soins d'une qualité en deçà des normes si elles sont à la recherche de soins de longue durée; vieillir à la maison, dans leur communauté, peut constituer un mécanisme de protection contre la discrimination et le harcèlement pouvant survenir dans une maison de soins.

Historiquement, les personnes âgées LGBT2SQ ont été à risque que leur partenaire ne soit pas reconnu lorsqu'elles sont en planification de fin de vie et de soins. Ainsi, pour conserver leur autonomie, elles ont davantage tendance à se tourner vers les réseaux de soins informels, ce qui permet souvent de combler les lacunes en matière de soutien, car celui offert par la famille d'origine peut être insuffisant.

## Aspects à considérer pour les soins de santé

Aspect	LGBT2SQ	Personnes trans et bispirituelles
<b>Taille de la population</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Population réelle inconnue, ce qui limite les possibilités de planification et de mise sur pied de programmes.</li><li>• Selon les estimations, Les personnes qui s'identifient comme LGB2SQ forment de 3 à 4 % de la population; les estimations pourraient toutefois être bien plus élevées si on inclut les hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes (HARSAH) et les femmes ayant des relations sexuelles avec des femmes (FARSAF) qui pourraient s'identifier comme hétéros.</li><li>• Bien que le nombre de personnes s'identifiant ouvertement comme LGB2SQ ait augmenté, les soins de santé offrant du soutien et qui sont culturellement adaptés à cette clientèle continuent de manquer.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Population réelle inconnue, ce qui limite les possibilités de planification et de mise sur pied de programmes.</li><li>• On estime que les personnes trans forment environ 0,6 % de la population.</li><li>• Au cours des 20 dernières années, le nombre de personnes déclarant ouvertement leur identité trans et cherchant des soins en vue d'une transition ont augmenté de manière exponentielle, mais le soutien médical et social n'ont pas suivi.</li></ul>

Aspect	LGBT2SQ	Personnes trans et bispirituelles
<p><b>Compétences culturelles et cliniques des prestataires de soins et des organismes</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Un ensemble de présomptions et un cadre de travail hétéronormatif et/ou cisgenre entourent souvent la prestation de services, incluant les domaines suivants, sans s'y limiter :               <ul style="list-style-type: none"> <li>• soins pédiatriques</li> <li>• obstétrique et gynécologie</li> </ul> </li> <li>• Des connaissances et une compréhension limitées des enjeux particuliers liés à la santé LGBT2SQ et aux indicateurs de santé qui suscitent des inquiétudes chez les populations de minorités sexuelles et de genre.</li> <li>• Une capacité limitée à créer des conditions où la clientèle est à l'aise de divulguer son orientation sexuelle et/ou son identité de genre, et les préoccupations associées.</li> <li>• Un besoin plus important de confidentialité entre les prestataires de services et la clientèle et des risques plus importants si la confidentialité est brisée.</li> <li>• Une compréhension limitée de la relation historique entre les communautés autochtones et les établissements de santé.</li> <li>• Une compréhension limitée de la vision globale propre aux personnes autochtones ou nouvellement arrivées en ce qui concerne la santé et le mieux-être, l'orientation sexuelle ainsi que l'identité et l'expression de genre.</li> <li>• La question de l'identité, les autres concepts occidentaux comme la « sortie du placard » et la façon de travailler respectueusement et efficacement avec des différentes perceptions du monde dans un cadre clinique.</li> <li>• Une disponibilité limitée de psychothérapeutes spécialisés sur les traumatismes qui peuvent explorer adéquatement les enjeux pertinents pour les populations LGBTQ, bispirituelle et transgenre.</li> <li>• La discrimination et le harcèlement vécus lors de l'accès au système de santé.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• cliniques de mammographie</li> <li>• soins gériatriques</li> </ul>
<p><b>Compétences culturelles et cliniques des prestataires de soins et des organismes</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Niveaux variables de capacité à interagir avec respect avec la clientèle LGBT2SQ, notamment :               <ul style="list-style-type: none"> <li>• En utilisant le langage approprié entourant les partenaires.</li> <li>• En utilisant les pronoms adéquats et les bons marqueurs identitaires.</li> <li>• La sensibilité nécessaire concernant le corps des personnes trans.</li> <li>• Des formulaires d'admission inclusifs qui permettent aux personnes trans et de genres non conformes de s'auto-identifier comme elles le souhaitent.</li> </ul> </li> </ul>	

Aspect	LGBT2SQ	Personnes trans et bispirituelles
Disponibilité des soins liés à la transition		<ul style="list-style-type: none"> <li>Extrêmement limitée, ce qui alimente la détresse psychologique et émotionnelle des personnes qui souhaitent effectuer une transition.</li> <li><b>La nécessité de soins de qualité pour les enfants trans et de genres non-conformes et pour leurs familles.</b></li> </ul>
Besoins en soins préventifs	<ul style="list-style-type: none"> <li>Favoriser des environnements qui soutiennent l'adoption de comportements bénéfiques pour la santé comme les programmes d'exercice et de mobilité.</li> <li>L'information pertinente concernant la promotion et la prévention de la santé des populations LGBT2SQ.</li> <li>Sensibilité culturelle entourant les pratiques de soins de santé pour les populations autochtones et les personnes nouvellement arrivées au Canada.</li> <li>Prestation de services adaptés lors des tests de dépistage spécifiques en fonction du genre, notamment à l'intérieur de la <b>population trans et de genres non-binaires.</b></li> </ul>	
Besoins en santé sexuelle	<ul style="list-style-type: none"> <li>Discussion éclairée et appropriée sur les comportements et les pratiques sexuelles.</li> <li>Rappels d'effectuer des tests de dépistage à la fréquence indiquée, y compris pour les infections transmissibles sexuellement, compte tenu de la sous-utilisation des services de santé.</li> <li>Information appropriée et pertinente de façon continue.</li> </ul>	
Options liées à la reproduction et préoccupations de nature parentale	<ul style="list-style-type: none"> <li>Possibilité qu'un donneur ou qu'une mère porteuse soit nécessaire.</li> <li>Des présomptions hétéronormatives sont souvent faites concernant les rôles parentaux en fonction des caractéristiques physiques.</li> <li>Les enfants de parents LGBT2SQ peuvent subir de l'intimidation.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Il est possible que les gamètes doivent être conservés avant toute chirurgie affirmative du genre pour être utilisés.</li> <li>Possibilité qu'un donneur ou qu'une mère porteuse soit nécessaire.</li> <li>Des présomptions sont souvent faites concernant les rôles et les désirs parentaux en fonction de l'identité de genre et/ou les processus biologiques.</li> <li>Les besoins concernant l'allaitement peuvent varier.</li> </ul>

## Ressources supplémentaires pour vous aider

- Santé arc-en-ciel Ontario et The 519: [Media Reference Guide to Discussing Trans and Gender-Diverse People](#)
- Association canadienne des professionnels de la santé des personnes transsexuelles (CPATH): [Literature Review to Support Health Service Planning for Transgender People](#)
- Toronto Public Health, hôpital St. Michael's, Centre de toxicomanie et de santé mentale et hôpital Mount Sinai : [We Ask Because We Care: The Tri-Hospital & TPH Health Equity Data Collection Research Report Project.](#)
- Association Two Spirits of the First Nations : [2Spirits.com](#)

## Références

- Baker, S. & Lucas, K. (2017). Is it safe to bring myself to work? Understanding LGBTQ experiences of workplace dignity. *Canadian Journal of Administrative Sciences*, 34(2), 133-148.
- Bauer, G., Boyce, M., Coleman, T., Kaay, M., Scanlon, K., & Travers, R. (2010). Who are trans people in Ontario? 1(1) Toronto: Infolettre de l'organisme Trans PULSE. Téléchargé à <http://transpulseproject.ca/research/who-are-trans-people-in-ontario/>
- Bauer, G., Scheim, A., Pyne, J., & Travers, R., Hammond, R. (2015). Intervenable factors associated with suicide risk in transgender persons: A respondent driven sampling study in Ontario, Canada. *BMC Public Health*, 15, 525.
- Flores, A., Herman, J., Gates, G., & Taylor, N. (2016). How many adults identify as transgender in the United States? Los Angeles, Californie : The Williams Institute.
- Hatzenbuehler, M.L. (2009). How does sexual minority stigma “get under the skin”? A psychological mediation framework. *Psychological Bulletin*, 135, 707-730.
- Hunt, S. (2016) An introduction to the health of Two-Spirit people: Historical, contemporary, and emergent issues. NCentre de collaboration nationale de la santé autochtone. Téléchargé à <https://www.ccnca-nccah.ca/docs/emerging/RPT-HealthTwoSpirit-Hunt-EN.pdf>
- Lick, D., Durso, L., & Johnson, K. (2013). Minority stress and physical health among sexual minorities. *Perspectives on Psychological Science*, 8(5), 521-548.
- Meyer, I. (2003) Prejudice, social stress, and mental health in lesbian, gay, and bisexual populations: Conceptual issues and research evidence. *Psychological Bulletin*, 129(5), 674-697.
- Pathways Project (n.d.). Experiences of Racialization and Mental Health Service Access for LGBTQ People. Téléchargé à <http://lgbtqhealth.ca/docs/PathwaysProjectRacialized.pdf>
- Jackson, B., Daley, A., Moore, D., Mulé, N., Ross, L. & Travers, A. (2006). Whose public health? An intersectional approach to sexual orientation, gender identity and the development of public health goals for Canada: Document de travail de l'Ontario Rainbow Health Partnership Project. Toronto, ON. Téléchargé à [https://www.rainbowhealthontario.ca/wp-content/uploads/woocommerce\\_uploads/2014/08/Whose%20Public%20Health.pdf](https://www.rainbowhealthontario.ca/wp-content/uploads/woocommerce_uploads/2014/08/Whose%20Public%20Health.pdf)
- Santé arc-en-ciel Ontario (2013). LGBTQ Youth Suicide. Evidence Brief. Téléchargé à [www.rainbowhealthontario.ca/wp-content/uploads/woocommerce\\_uploads/2013/08/RHO\\_FactSheet\\_LGBTYOUTHSUICIDE\\_E.pdf](http://www.rainbowhealthontario.ca/wp-content/uploads/woocommerce_uploads/2013/08/RHO_FactSheet_LGBTYOUTHSUICIDE_E.pdf)
- Taylor, C., Peter, T., Schachter, K., Paquin, S., Beldom, S., Gross, Z., & McMinn, TL. (2008). Youth Speak Up About Homophobia and Transphobia: The First National Climate Survey on Homophobia in Canadian Schools. Phase One Report. Toronto ON: Egale Canada Human Rights Trust. Téléchargé à <https://winnipeg.ca/bitstream/handle/10680/143/CG%20Taylor%20-%20Climate%20Survey%20-%20Phase%20One%20Report.pdf>