

Barrières et facilitateurs à la saine alimentation



Savoir Prendre Soins +

Les contributions de personnes suivantes sont classées par ordre alphabétique.

Auteures	Lya Cynthia Porto de Oliveira, <i>chercheuse et chargée de projet, Montréal - Métropole en Santé</i> Véronique Gosselin, <i>chercheuse consultante, Montréal - Métropole en Santé</i>
Direction	Anne Marie Aubert, <i>co-directrice, Montréal - Métropole en Santé, et Coordinatrice, Conseil du Système Alimentaire (CSAM)</i> Carine Thouveny, <i>co-directrice, Montréal - Métropole en Santé</i> Coordinatrice, <i>Montréal - Physiquement Active</i>
Accompagnement scientifique	Rosanne Blanchet, <i>Professeure adjointe, École de santé publique, Université de Montréal (ESPUM); Chercheuse, Centre de recherche en santé publique (CReSP) Université de Montréal et CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal</i> Suzanne Laberge, <i>Professeure titulaire, École de kinésiologie et des sciences de l'activité physique (EKSAP), Université de Montréal</i>
Assistance technique	Sophie Gadbois, <i>agente de mobilisation, Montréal - Métropole en Santé</i> Clémence Harter, <i>assistant.e de collecte de données francophone, consultant.e, Montréal - Métropole en Santé</i> Valkiria Spring, <i>assistante de collecte de données anglophone, consultante, Montréal - Métropole en Santé</i>
Comité Aviseur	Aurélié Lebrun, <i>Conseillère en planification, Service de la diversité de de l'inclusion sociale, Ville de Montréal</i> Barbara Poinsaut, <i>Directrice des communications et de l'expérience client, Sports Montréal</i> Caroline Pujol, <i>Directrice générale, Sports Montréal</i> Catherine Blanchette, <i>Directrice exécutive santé, activités physiques et aquatiques, YMCA Québec</i> Dafina Savic, <i>Co-fondatrice et conseillère principale, Agence UENA</i> Frédérique Bergeron, <i>Agente de planification, de programmation et de recherche, Direction régionale de santé publique de Montréal</i> Maryse Caron, <i>Conseillère scientifique spécialisée, INSPQ</i> Rosanne Blanchet, <i>Professeure adjointe, École de santé publique, Université de Montréal (ESPUM); Chercheuse, Centre de recherche en santé publique (CReSP) Université de Montréal et CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal</i> Stéphanie Lessard, <i>Conseillère scientifique spécialisée, INSPQ</i> Stéphanie Tremblay, <i>Directrice programmes et impact social, Alima - Centre de nutrition sociale périnatale</i> Suzanne Laberge, <i>Professeure titulaire, Centre d'éducation physique et des sports, Université de Montréal</i> Sylvie Chamberland, <i>Codirectrice générale, Carrefour Solidaire - Centre communautaire d'alimentation</i>
Édition et révision linguistique	Soraya Elbakkali, <i>Collaboratrice, La Forge</i>
Citation suggérée	Porto de Oliveira, L. Gosselin, V. (2024). Barrières et facilitateurs à la saine alimentation : LGBTQIA2+. <i>Projet Savoir prendre soin+, Montréal - Métropole en Santé.</i> https://www.montrealmetropoleensante.ca/



Des centres communautaires aux gymnases, des cuisines collectives aux services alimentaires d'urgence, il existe sur l'île de Montréal une myriade d'organisations et d'activités qui visent à aider les gens à mener une vie saine et active. Cependant, ces services ne prennent pas toujours en compte la diversité croissante de la population montréalaise. Cela peut aggraver les inégalités d'accès à ces services communautaires.

Savoir prendre soin + est un projet de recherche-action, mené par des universitaires et des gestionnaires publics en partenariat avec des organisations communautaires, qui s'adresse directement aux populations défavorisées afin de

1 Dans ces groupes, nous avons compté sur la participation des personnes non binaires, des personnes agénies, de personnes de genre fluide et des personnes trans.

2 Institut national de santé publique du Québec (INSPQ), Division Régional de Santé Publique (DRSP), Ville de Montréal, Agence Uena, École de kinésiologie et des sciences de l'activité physique de l'Udem, l'École de santé publique de l'Udem, YMCA Québec, Sports Montréal, Carrefour Solidaire - Centre communautaire d'alimentation, Dispensaire diététique de Montréal.

3 Font partie des populations rencontrées : les personnes noires, les personnes d'origine asiatique, latino-américaine et arabe. Dans le cadre de cette recherche, nous avons considéré des personnes immigrantes ou non, ainsi que différents statuts migratoires.

4 Les quartiers ciblés sont Lachine, LaSalle, Montréal-Nord, Saint-Michel, Ahuntsic et Cartierville.

connaître les obstacles et les facteurs facilitant leur accès aux services du sport et d'activité physique (SPA) et de la saine alimentation. L'objectif est d'aider ces organisations à mieux s'adapter aux besoins de tous les membres de la communauté.

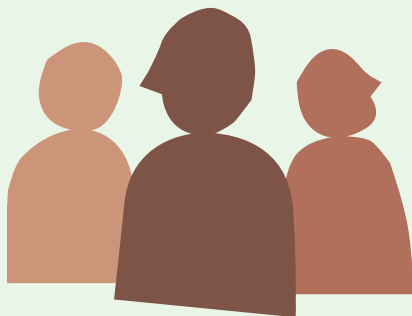
Une recherche a été menée afin de recenser des barrières et des facilitateurs à ces services. Ces résultats seront utilisés pour planifier des services mieux adaptés aux besoins des populations.

Différentes formes de collecte de données ont été utilisées : entrevues, groupes de discussion, questionnaire de 40 questions sur la santé, les habitudes alimentaires et les activités physiques.

L'analyse différenciée selon les sexes dans une perspective intersectionnelle (ADS+) a été utilisée dans la collecte et l'analyse de données. Douze groupes de discussion ont été organisés en tout et pour tout. Pour chaque population cible, les groupes étaient répartis selon deux identités de genre : femmes et hommes. Un autre groupe a également été proposé aux personnes qui ne s'identifient pas à ces deux identités de genre¹.

Le projet Savoir prendre soin + (SPS+) est porté par Montréal-Métropole en Santé (MMS) et profite de l'expertise d'un comité avisé, composé de 10 organismes² gouvernementaux, non gouvernementaux et partenaires universitaires.

La recherche a permis de consulter 60 personnes de deux populations cibles



Les familles immigrantes et/ou racisées³ issues de quartiers défavorisés⁴ (36)



Les communautés LGBTQIA2+ (24)

Faits saillants

Les résultats présentés dans ce document sont basés sur les témoignages de 24 personnes appartenant aux communautés LGBTQIA2+ ayant été rencontrées dans le cadre du projet Savoir Prendre Soins + (SPS+). Pour ces personnes, une saine alimentation est une alimentation diversifiée à base de plantes et axée sur les plaisirs, la relation avec son corps, l'esprit et la nature. Le projet a permis à ces personnes d'identifier plusieurs barrières et facilitateurs quant à leur accès à la saine alimentation. Elles ont aussi imaginé des solutions pour répondre aux enjeux identifiés.

« Il faut que tu prouves que t'es pauvre. Faut que tu justifies. Cette charge-là, tu sais, ça t'empêche de comme de te sortir de ta situation ».

Témoignage, Non-mixité choisie

« Dans les facilitateurs moi je mettrais aussi cuisiner pour plusieurs personnes, puisque sinon je mangeais du pain et du fromage. »

Témoignage, Femmes+

Barrières

Le prix des aliments et le contexte d'inflation ont été identifiés comme un frein majeur pour les personnes rencontrées en plus du fait que leur santé physique, mentale et le fait de vivre de l'isolement les affectent négativement dans l'intégration d'une saine alimentation.

Les critères d'accessibilité, le manque d'inclusivité et le stigma entourant l'utilisation des services alimentaires (banques alimentaires, jardins collectifs, cuisines, etc.) ajoutent une charge supplémentaire pour les personnes des communautés LGBTQIA+ dans cette quête d'accès aux aliments sains.

Éléments facilitateurs

La collaboration et les échanges dans les processus d'achat et de préparation des aliments facilitent les aspects pratiques de l'alimentation, donnent envie de cuisiner, de manger et d'échanger des savoir-faire.

Les différents outils et plateformes pour trouver des rabais et des alternatives (dumpster diving, etc.) et l'accès à divers services alimentaires (Carte proximité, repas gratuits et cuisines collectives) sont aidant pour les personnes appartenant aux communautés LGBTQIA2+.

Pistes d'actions

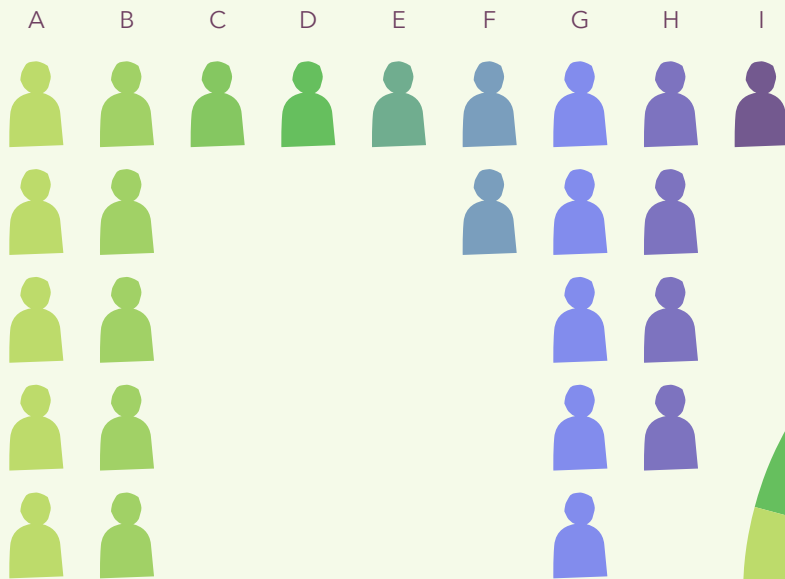
Les personnes rencontrées avaient plusieurs pistes de solutions pour faciliter l'accès à l'alimentation aux personnes appartenant aux communautés LGBTQIA2+ notamment :

- 1 **Réduire** la bureaucratie et la stigmatisation en universalisant l'accès aux services alimentaires;
- 2 **Favoriser** le savoir-faire et la praticité alimentaire de façon inclusive aux communautés LGBTQIA2+, notamment, en créant des espaces queer-friendly;
- 3 **Mieux faire** connaître les services d'aide alimentaire et la Carte proximité.

Profil des personnes rencontrées

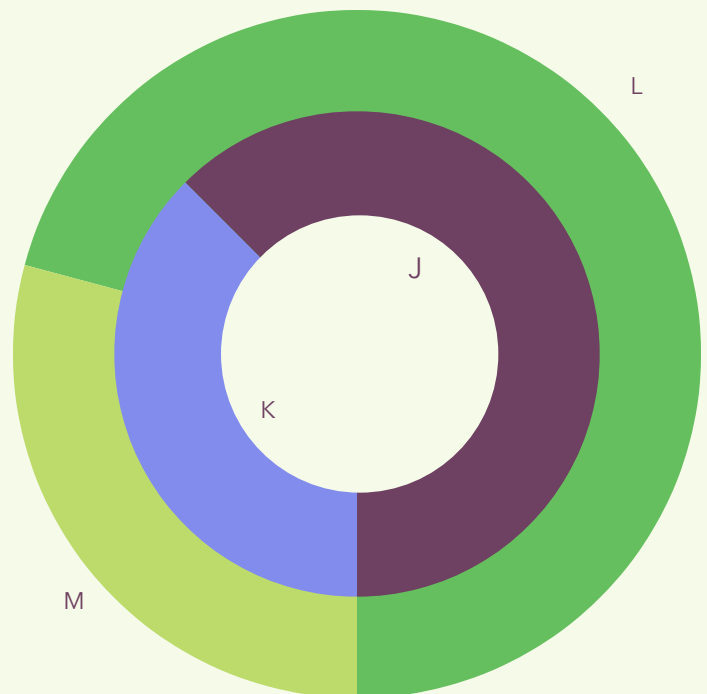
La recherche a permis de consulter 24 personnes, âgées entre 18 et 44 ans appartenant aux communautés LGBTQIA2+.

Genre



A	5	Femme cis
B	5	Homme cis
C	1	Agenre
D	1	Femme trans, Non binaire
E	1	Genre fluide
F	2	Homme trans
G	4	Homme trans, Non binaire
H	4	Non binaire
I	1	Je préfère ne pas répondre

Origine ethnique et nationalité



Nationalité

L	17	Citoyennes canadiennes
M	7	Citoyens non canadiens

Origine ethnique

J	15	Caucasiennes
K	9	Non caucasien (Une personne s'identifie comme personne noire, une comme personne de l'Asie de l'Ouest et Nord-Africaine et une comme personne latino-américaine ou des Caraïbes. Deux personnes déclarent être nées d'une union mixte.)



Représentations et pratiques de la saine alimentation

La majorité des personnes rencontrées définissent la saine alimentation comme une alimentation diversifiée qui encourage la consommation de fruits, de légumes et d'aliments naturels. Les aspects relationnels et subjectifs de l'alimentation sont aussi essentiels pour les personnes rencontrées, surtout les femmes, les personnes trans et non binaires. Les aspects relationnels et subjectifs font référence aux partages sociaux, l'équilibre entre le plaisir de manger et la santé, la connexion spirituelle avec les aliments et le respect à l'environnement.

En résumé, une alimentation saine pour les personnes rencontrées est une alimentation diversifiée à base de plantes et axée sur le plaisir, la relation avec son corps, son esprit et la nature.



Barrières fondamentales à l'accès à une saine alimentation

Barrières économiques



Barrières psychosociales



Barrières institutionnelles



Barrières économiques

Le prix des aliments et le contexte d'inflation ont été identifiés comme des freins majeurs pour les personnes rencontrées.

Les personnes trans et non binaires ont souligné que leur difficulté d'accès au marché de l'emploi les maintenait dans une précarité financière. Ces personnes ont donc un moins grand pouvoir d'achat et les aliments sains, dont le coût a fortement augmenté, ne leur sont plus accessibles. Certaines personnes ont partagé ne plus avoir les conditions financières pour avoir accès à une alimentation de base.

« Faut prendre le coût de notre médication et de notre transition en général. On est une communauté, qu'on soit plus précaire financièrement ou professionnellement. (...) J'ai quand même à peu près cent pièces de médication par mois, puis c'est beaucoup. Puis tu sais, est-ce que tu sautes une ou 2 semaines de mes achats, où est-ce que [tu manges]. Tu as besoin de manger. »

Témoignage, groupe de la non-mixité choisie



Barrières psychosociales

La santé physique, mentale et le fait de vivre de l'isolement affectent négativement l'intégration d'une saine alimentation dans le quotidien. La santé mentale et les troubles alimentaires ont été des enjeux soulevés par les personnes trans, les personnes non binaires et les femmes. Certains comportements comme le manque d'appétit ou l'alimentation compulsive ont été mentionnés à travers les groupes de discussion.

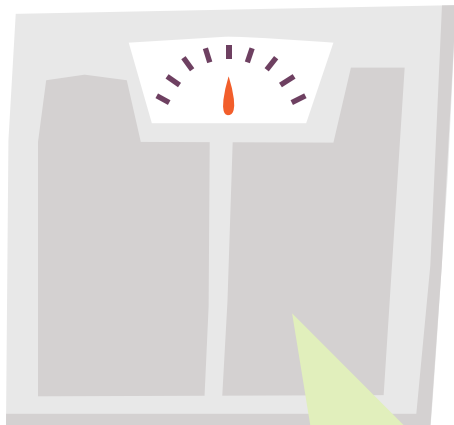
Les personnes participantes ont également partagé la difficulté d'obtenir des conseils alimentaires dans certains services de santé. Elles ont déploré qu'elles ne recevaient pas assez d'accompagnement alimentaire quand elles étaient malades, dans un processus de transition de genre ou faisaient face à des intolérances alimentaires. Selon elles, le personnel de santé a tendance à répliquer les mêmes conseils alimentaires à toutes les personnes sans prendre en considération leurs besoins particuliers.

«Je suis seul, fait que c'est tellement plate [de cuisiner]. Puis, souvent j'arrivais le soir et je me disais, Ben, je vais faire une pause avec un œuf parce que je n'ai pas le goût de cuisiner pendant 1h juste pour moi.»

Femmes+

«On dirait, en général, il manque des services et des conseils plus adaptés aux besoins de chaque personne et pas basés sur un guide qui ne s'applique pas à notre propre corps.»

Témoignage, Non-mixité choisie



«La dysphorie [de genre] crée beaucoup de troubles alimentaires. Pour ma part, j'étais obsédée avant de prendre des hormones. J'étais complètement obsédée qu'il ne fallait pas que je prenne de poids et je regardais tout le temps mon assiette et je venais obsessif avec ça.»

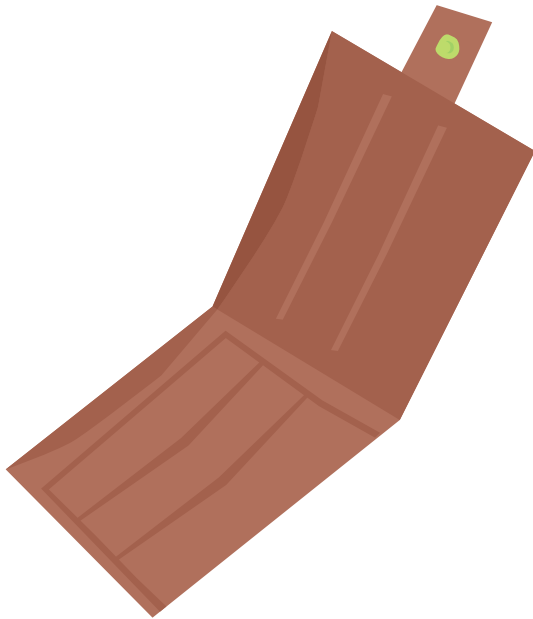
Témoignage, Non-mixité choisie

«J'ai un TDAH et puis ça me fait vraiment beaucoup de barrières au niveau de mon alimentation. Pourquoi, toute ma vie je mange un peu comme un enfant de 5 ans. Dans des épisodes plus dépressifs, [c'est] plus difficile de se nourrir puis encore plus de se nourrir sainement.»

Témoignage, Femmes+

Barrières institutionnelles

Les critères d'accessibilité aux services alimentaires (banques alimentaires, jardins collectifs, cuisines, etc.) et la stigmatisation qui peut exister lors de l'utilisation de ces services ajoutent une charge supplémentaire pour les personnes des communautés LGBTQIA+ dans cette quête d'accès aux aliments sains. Plusieurs personnes rencontrées déplorent également un manque d'espace accueillant pour la communauté LGBTQIA+.



« C'est fou, là tu sais, faut que tu prouves que t'es pauvre. Faut que tu justifies. Cette charge-là, tu sais, ça t'empêche de te sortir aussi de ta situation. »

Témoignage, Non-mixité choisie

« Ce serait bien s'il y avait plus de banques alimentaires accessibles parce que certaines d'entre elles semblent réservées à une clientèle spécifique[...]. Comme tu l'as mentionné il y a un stigma, il n'y a pas beaucoup de gens qui sont prêts à accepter d'aller dans une banque alimentaire, ils se sentent qu'ils ne le méritent pas ou que leur situation n'est pas assez dramatique. »

Témoignage, Non-mixité choisie, traduction libre de l'anglais

« Je ne peux pas aller à toutes ces choses et elles ne sont pas toutes accessibles universellement ou inclusives envers les personnes neurodivergentes. Les cuisines communautaires, c'est quelque chose qui m'intéresse, mais ça ne m'est pas accessible pour le moment parce que ce n'est pas inclusif pour les personnes des communautés LGBTQ. »

Témoignage, Non-mixité choisie, traduction libre de l'anglais

« Tout le monde devrait avoir accès au jardin communautaire et, sur la liste, il fait plus de 2 ans d'attente. C'est capoté, on en a un à côté de chez nous, mais on attend, on attend, on attend ». »

Témoignage, Non-mixité choisie

Facilitants à la saine alimentation



La mutualisation

La collaboration et les échanges dans les processus d'achat et de préparation des aliments facilitent les aspects pratiques de l'alimentation, donnent envie de cuisiner, de manger et d'échanger des savoir-faire.

« Dans les facilitants moi je mettrais aussi cuisiner pour plusieurs personnes, puisque sinon je mangeais du pain et du fromage. »

Témoignage, Femmes +

« Quand la cuisine est collective ou le fait d'être avec des amis, pour moi, c'est super important parce que c'est là que ça me motive vraiment. »

Témoignage, Hommes +

« [...] cuisiner pour quelqu'un ça va être mon motivateur, parce que c'est vraiment mon Love Language. »

Témoignage, Non-mixité choisie

La recherche de rabais et d'alternatives pour se nourrir



« Moi, je m'étais mis sur une application qui s'appelle Too good to Go, [...] ça c'est vraiment génial »

Témoignage, Femmes +

« On regarde les circulaires des épiceries. »

Témoignage, Hommes +

« Bah je fais du Dumpster Diving. Et puis récupérer des aliments jetés. Et je trouve que ouais, ça me donne de bons trucs cheaps. Et puis ça c'est bon pour la planète aussi [...] »

Témoignage, Non-mixité choisie

L'accès à des services alimentaires

L'accès à des services alimentaires comme la Carte proximité, les repas gratuits et les cuisines collectives.

«L'épicerie [liée à la Carte Proximité] est plus faite au niveau de la dignité alimentaire que ce n'est pas juste une épicerie de comme t'es pauvre..»

Non-mixité choisie

«Je sais que les cuisines communautaires ce serait aidant parce que je connais l'exemple de Midnight Kitchen à McGill ou People's Potato, à Concordia. Tout le monde peut y aller, tu as seulement à apporter un contenant et ils te donnent un plat végan gratuit. Ce type d'initiatives serait intéressant dans les quartiers, il faudrait que ce soit aussi des projets où on n'a pas besoin de montrer une carte d'identité. Tu peux y aller pour un repas et tu vas l'obtenir, peu importe qui tu es.»

Témoignage, Non-mixité choisie, traduction libre de l'anglais

«Je me suis rendu compte que j'essaye aussi de me trouver des opportunités pour manger gratuitement.»

Témoignage, Non-mixité choisie



Pistes d'actions

Les personnes rencontrées ont soulevé plusieurs pistes de solutions pour contourner ces difficultés d'accès à la saine alimentation.

- ① **Réduire** la bureaucratie (le nombre de documents requis pour accéder aux services alimentaires) et la stigmatisation en universalisant l'accès aux services alimentaires et en s'assurant d'une représentativité des personnes des communautés LGBTQIA2+ chez le personnel qui y travaille;
- ② **Favoriser** le savoir-faire et la praticité alimentaire de façon inclusive aux communautés LGBTQIA2+, notamment, en créant des espaces queer-friendly;
- ③ **Faire** connaître les services d'aide alimentaire et la Carte proximité. Les personnes rencontrées proposent de mieux faire circuler les informations sur les critères d'accès à ces services et de centraliser sur une seule plateforme tous les services alimentaires locaux (informels et formels) pour en faciliter l'accès.

Lexique des termes utilisés

ADS+

L'analyse différenciée selon les sexes dans une perspective intersectionnelle (ADS+) est un processus, un outil et une méthode d'analyse et d'action. Elle vise à lutter contre les discriminations existantes en tenant compte des droits et des réalités des personnes vivant plusieurs discriminations simultanément (intersectionnalité). L'ADS+ permet ainsi de développer des projets, des interventions et des politiques publiques plus équitables.

Agendre

Personne qui ne s'identifie ni dans l'identité de genre féminine ni dans l'identité de genre masculine.

Activité physique et sportive (APS)

L'activité physique et sportive concerne toute forme d'activité physique pratiquée comme forme de loisir ou de compétition. Elle englobe aussi la mobilité active comme la marche et le vélo, ainsi que les travaux physiques comme le ménage et la construction.

Coupons alimentaires

Cartes prépayées d'accès à la nourriture. Différents programmes de coupons alimentaires existent à Montréal.

Carte proximité

Projet de coupons nourriciers qui soutient les systèmes alimentaires locaux. La carte est prépayée et peut être utilisée dans certains marchés qui s'engagent à s'approvisionner en circuit court.

Cisgenre (Femme cis ou homme cis)

Une personne dont l'identité de genre correspond au genre et au sexe qui lui ont été assignés à la naissance.

Dumpster diving ou déchétarisme

Pratique qui consiste à récupérer des aliments encore comestibles dans les poubelles d'épicerie, de commerces d'alimentation et de restaurants.

Dysphorie de genre

Désigne un inconfort, une détresse ou une souffrance vécue par certaines personnes trans quant au sentiment d'inadéquation entre leur identité de genre et leur genre/sexe assigné à la naissance.

Équité

Un traitement équitable réfère à une distribution juste et équilibrée des ressources (des opportunités et des avantages) en tenant compte des circonstances individuelles, des besoins et des inégalités existantes.

Inclusion

L'inclusion se rapporte à la création d'environnements où toutes les personnes sont respectées de manière équitable et ont accès aux mêmes possibilités, indépendamment de leurs différences.

Intersectionnalité

L'intersectionnalité est un outil d'analyse pour mieux comprendre les inégalités sociales. Cette perspective rejette l'idée que les systèmes de discrimination, comme le racisme ou le sexisme, puissent être compris de manière isolée et indépendante. Ils sont interconnectés et interdépendants et influencent la vie des individus de manière complexe, en fonction de leur contexte (historique et géographique).

Identité de genre

C'est l'idée intime et personnelle que chaque personne a de son genre. C'est donc le sentiment d'être une femme, un homme, les deux ou ni l'un ni l'autre, ou de se situer à un autre point dans le spectre des genres. L'identité de genre peut fluctuer et changer au fil du temps.

Familles immigrantes et/ou racisées

Dans le cadre de cette recherche, ce terme fait référence aux personnes responsables au moins d'une personne mineure et qui s'identifient à l'un ou à plusieurs de ces groupes : personnes noires, personnes d'origine asiatique, personnes latino-américaines, personnes arabes ou personnes d'autres minorités ethniques et/ou racisées non mentionnées. Nous avons considéré des personnes immigrantes ou non, ainsi que des personnes aux statuts migratoires divers.

Genre fluide

Ce terme peut être employé par une personne dont l'identité de genre et l'expression de genre ne sont pas statiques et peuvent fluctuer en fonction du moment et/ou des circonstances.

LGBTQIA2+

Acronyme qui signifie lesbiennes, gais, bisexuel.le.s, trans, queer ou en questionnement, intersexes, asexuel.le.s, aromantiques ou agendes et bispirituel.le.s (2 ou 2S).

Le signe « + » fait référence à toute autre communauté faisant partie de la diversité sexuelle et de genre non mentionnée dans les premières lettres.

Mutualisation

Actions collaboratives pour mettre en commun et répartir solidairement des ressources et des tâches dans un groupe.

Non binaire (personne)

Une personne qui ne s'identifie pas ou pas uniquement au genre féminin ou masculin. Les personnes transgenres peuvent s'identifier ou non comme non binaires.

Non-mixité choisie

C'est le fait de créer des espaces réservés à une catégorie de personnes qui subit des oppressions ou des discriminations et qui leur permet, notamment, de partager des expériences communes. C'est une pratique souvent utilisée par des groupes LGBTQIA2+, féministes et/ou racisés. Dans le cadre de cette recherche, un espace en non mixité choisie a été créé pour les personnes non binaires, genres ou qui ne sentaient pas confortables à participer à un groupe comprenant des personnes s'identifiant comme femmes ou hommes.

Personne racisée

Personne qui appartient, de manière réelle ou supposée, à un des groupes ayant subi un processus de racisation, un processus qui sert à altérer l'autre, soit à le présenter comme fondamentalement différent. Ainsi, le terme « racisé » permet d'insister sur le caractère socialement construit des différences. Il met l'accent sur le fait que la race n'est ni objective, ni biologique, mais qu'elle est une idée construite qui sert à représenter, catégoriser et exclure l'« Autre ».

Queer

Terme d'origine anglo-saxonne qui englobe toutes les orientations sexuelles, expressions et identités de genre de la communauté LGBTQIA2+. Dans le passé, le terme était utilisé comme une insulte envers les personnes LGBTQIA2+ jusqu'à ce qu'il soit réapproprié par certaines d'entre elles.

Queer-friendly

Terme d'origine anglo-saxonne. Il fait référence à des espaces qui sont accueillants, sécuritaires et respectueux des personnes des communautés LGBTQIA2+.

Saine alimentation

La saine alimentation fait référence aux régimes alimentaires nutritifs, diversifiés et peu transformés. La composition de la saine alimentation varie selon les besoins individuels et les cultures. Dans cette recherche, nous avons demandé aux personnes participantes quelles étaient leurs références à la saine alimentation avant de creuser le sujet avec elles.

Socioculturel

Le terme fait référence aux connaissances, croyances, coutumes, valeurs, traditions et rites, ainsi qu'à l'environnement social d'un groupe humain ou d'une culture.

TDAH

Le trouble déficitaire de l'attention avec ou sans hyperactivité (TDAH) est un trouble lié au neurodéveloppement. Les symptômes peuvent prendre la forme de difficultés d'attention, d'hyperactivité et/ou d'impulsivité.

Troubles alimentaires

Les troubles alimentaires sont des perturbations psychologiques qui affectent le rapport des individus à l'alimentation. Dans cette recherche, les personnes mentionnent notamment le manque d'appétit chronique (anorexie) à cause de perturbations psychologiques, ainsi que l'obsession de gagner ou de perdre du poids.

Trans (ou transgenre)

Une personne est trans ou transgenre lorsque son sexe attribué à la naissance n'est pas en adéquation avec son identité de genre. Les personnes trans peuvent s'identifier comme des personnes non binaires, comme femme, comme homme ou comme personne a-genre.

Savoir Prendre Soin +

Remerciements

Nous remercions les organismes qui ont collaboré avec le recrutement des populations: Centre de pédiatrie sociale de Montréal-Nord, Parole d'excluEs, ICI-Montréal-Nord, La Maison des Parents de Bordeaux-Cartierville, Carrefour d'aide aux nouveaux arrivants (CANA), Carrefour populaire de Saint-Michel, Ville en Vert, Espaces de possibles Ahuntisc, Centre Prisme, Nutri-Centre LaSalle, Bienvenue à l'immigrant (BAI), Centre communautaire LGBTQ+, Rézo Santé, Réseau des lesbiennes du Québec.

Nous remercions également l'engagement des populations rencontrées dans la collecte de données et dans la discussion des résultats de recherche.

Cette recherche et cette publication ont été réalisées grâce au soutien respectif du Fonds pour la santé des Canadiens et des communautés de l'Agence de santé publique du gouvernement du Canada et du Fonds de relance des services Communautaires du gouvernement du Canada.

