

# Les usages santé d'Internet par les personnes trans au Canada La constitution d'une expertise collective et militante

Mickael Chacha Enriquez, Line Chamberland, Jean Dumas and Joseph Josy Lévy

Volume 28, Number 1, Spring 2016

De l'intervention à l'action : nouvelles avenues d'inclusion des communautés LGBTQI

URI: <https://id.erudit.org/iderudit/1039173ar>

DOI: <https://doi.org/10.7202/1039173ar>

[See table of contents](#)

Publisher(s)

Université du Québec à Montréal

ISSN

1703-9312 (digital)

[Explore this journal](#)

Cite this article

Enriquez, M. C., Chamberland, L., Dumas, J. & Lévy, J. J. (2016). Les usages santé d'Internet par les personnes trans au Canada : la constitution d'une expertise collective et militante. *Nouvelles pratiques sociales*, 28(1), 49–65. <https://doi.org/10.7202/1039173ar>

Article abstract

In the field of health, the Internet participates in the dissemination of expert knowledge and its appropriation by users, which leads to a reconfiguration of the relations with health care professionals. Results of a pan Canadian study show the creation, by means of the Internet and its interactive tools, of an alternative collective expertise regarding trans health. This expertise allows trans people to circumvent the systemic barriers to adequate health care access, fosters their empowerment in their medical choices, and reinforces their capacity to negotiate their relation with the medical system.



DOSSIER

# **Les usages santé d'Internet par les personnes trans au Canada :**

*la constitution d'une expertise  
collective et militante*

---

Mickael Chacha ENRIQUEZ  
Chargé de cours  
École de travail social, UQAM

Line CHAMBERLAND  
Professeure  
Département de sexologie, UQAM

Jean DUMAS  
Chercheur en communication et santé

Joseph Josy LÉVY  
Professeur associé  
Département de sexologie, UQAM

Dans le domaine de la santé, Internet participe à la diffusion d'un savoir d'expertise et à son appropriation par les usager.ère.s, ce qui entraîne une reconfiguration des relations avec les professionnel.le.s de la santé. Les résultats d'une enquête

pancanadienne mettent en évidence la constitution, grâce à Internet et à ses outils interactifs, d'une expertise collective alternative en matière de santé trans. Celle-ci permet aux personnes trans de contourner les barrières systémiques à l'accès à des soins de santé adéquats, favorise leur autonomisation dans leur choix médicaux et renforce leur capacité à négocier leur rapport au système médical.

Mots-clés : personnes trans, santé, Internet, Canada, militance

*In the field of health, the Internet participates in the dissemination of expert knowledge and its appropriation by users, which leads to a reconfiguration of the relations with health care professionals. Results of a pan Canadian study show the creation, by means of the Internet and its interactive tools, of an alternative collective expertise regarding trans health. This expertise allows trans people to circumvent the systemic barriers to adequate health care access, fosters their empowerment in their medical choices, and reinforces their capacity to negotiate their relation with the medical system.*

*Keywords: trans people, health, Internet, Canada, activism*

Internet a entraîné des changements majeurs dans la population, notamment les minorités sexuelles et de genre<sup>1</sup> (MSG), quant aux « pratiques et modes de pensée, processus de communication et établissement des relations sociales » (Lévy *et al.*, 2011, p. 17). Aux avantages d'Internet (Accessibilité, prix Abordable, Anonymat, Cooper, 1998) s'ajoutent l'interactivité, l'hypertextualité et la connectivité qui contribuent à un réseau offrant plusieurs outils (de Kerckhove, 2000). Dans le champ de la santé, Internet participe à la diffusion d'un savoir d'expertise et à son appropriation par les usager.ère.s, qui acquièrent un accès à des sources variées d'informations et peuvent devenir eux-mêmes des producteur.trice.s (Hardey, 2004; Lemire *et al.*, 2008). Internet permet une reconfiguration du lien entre patient.e et médecin (discussion, prise de décisions, contestation, responsabilisation, Hardey, 2004). Les nouvelles technologies du Web 2.0

---

1. L'expression Minorités Sexuelles et de Genre (MSG) réfère aux individus et groupes minorisés en raison de corps ou d'apparences corporelles, d'orientations sexuelles, d'identités de genre ou de filiations non conformes aux normes culturelles sur la sexualité et le genre, et donc exposés à la stigmatisation et aux discriminations (Chamberland et Saewyc, 2011). L'adjectif « trans » renvoie aux personnes qui ne s'identifient pas au sexe assigné à leur naissance et englobe celles qui s'auto-identifient comme transsexuel.le.s, transgenres ou ayant une identité différente du genre masculin ou féminin.

rendent possibles la collaboration et la constitution d'une expertise collective différente de celle des clinicien.ne.s (O'Grady *et al.*, 2008). Internet favorise aussi l'émergence de réseaux qui rompent l'isolement ou aident au développement d'habiletés sociales (Kalichman *et al.*, 2005; Destombes, 2008). Ces usages d'Internet par les personnes trans pour leur santé restent peu étudiés.

## **LA SANTÉ TRANS**

Les personnes trans se heurtent souvent à des barrières dans l'accès aux soins et dans la qualité des soins reçus (refus ou évitement de soins, interactions interpersonnelles problématiques, difficultés à obtenir une référence, etc.). Ces barrières découlent de l'occultation de ces réalités dans les milieux de la santé sur les plans informationnel (manque généralisé de connaissances sur la santé trans) et institutionnel (absence de politiques inclusives) (Bauer *et al.*, 2009).

Selon un sondage états-unien récent, 19 % des 6450 répondant.e.s trans rapportent un refus de soins à cause de leur statut, 28 % disent avoir subi du harcèlement ou de la violence dans les établissements de santé et 50 % rapportent avoir dû éduquer les professionnel.le.s pour recevoir des soins appropriés (Grant, Mottet et Tanis, 2011). Deux autres études états-uniennes sur ces populations établissent des constats similaires (Kenagy et Bostwick, 2005; Kenagy, 2005). À cause des difficultés à repérer et à accéder à du personnel compréhensif et possédant des connaissances en santé trans (Sanchez, Sanchez et Danoff, 2009), les personnes trans sont souvent obligées de rencontrer et de tester plusieurs professionnel.le.s, de se déplacer parfois loin de leur domicile et d'informer les soignant.e.s afin d'obtenir des soins adéquats (Xavier, Honnold et Bradford, 2007). Ce recours aux soins, notamment ceux en santé mentale, est freiné par la crainte de la stigmatisation ou de mauvais traitements suite à des expériences négatives vécues personnellement ou par une autre personne trans connue (Shipberd, Green et Abramovitz, 2010). Par ailleurs, la préparation des patient.e.s trans avant leur rencontre avec des professionnel.le.s de la santé (comment se présenter, quelles informations révéler et quelles indications donner quant aux soins les plus appropriés) influence l'obtention des soins (Dewey, 2008). Nombreux sont ceux et celles qui trouveront des

informations à ce sujet grâce à Internet, particulièrement utile pour l'accès aux soins de santé spécifiquement trans<sup>2</sup>.

### **LES USAGES D'INTERNET PARMIS LES PERSONNES TRANS : RÉSEAUTAGE, ACTIVISME ET SANTÉ**

Avec Internet, les conditions de vie des personnes se sont modifiées : regroupement des individus géographiquement dispersés, réseautage (Hill, 2005) et expansion du mouvement trans dans les années 1990 et 2000 (Whittle, Turner et Al-Alami, 2007; Stryker, 2008). Cela a donné une impulsion à la militance trans (Baril, 2009) et a favorisé la constitution d'une expertise alternative en santé. En Ontario, il existe « [...] une communauté trans de plus en plus dynamique et organisée en ligne qui permet aux personnes trans à [de se] rencontrer et communiquer entre eux [elles] » (Scanlon *et al.*, 2010, p. 2). En France, les mêmes effets ont été rapportés avec l'apparition d'une sous-culture spécifique grâce à Internet (Espineira, 2008). La Toile a permis aux activistes de produire leurs propres cadres d'interprétation et de remettre en question la compréhension médicale et sociale hégémonique des enjeux trans (Shapiro, 2003).

Internet est aussi identifié comme un outil d'éducation pour échanger des informations et des conseils à l'échelle planétaire grâce aux blogues et aux forums de discussion (Ezra, 2012). Une recherche menée à Boston montre qu'il constitue une source d'information, d'autoéducation et de réseautage, dans un cadre sécuritaire (Sperber *et al.*, 2005). Ainsi, la recherche et la production d'informations sur la santé trans permettent aux personnes trans de mieux s'outiller vis-à-vis des médecins afin de recevoir des soins plus adéquats (Dewey, 2008). Les patient.e.s trans présentent de nouvelles perspectives aux professionnel.le.s de la santé, contribuant à une renégociation des savoirs médicaux. Ils deviendraient des « consom'acteurs » d'une nouvelle économie internationale et concurrentielle des soins de santé trans (Alessandrin, 2014). Le développement en ligne d'une expertise trans alternative aurait permis de déstabiliser les certitudes du savoir médical et d'offrir un rôle actif aux personnes trans dans leurs orientations de santé. Internet aurait donc transformé l'accès aux soins des personnes trans en contribuant à leur

---

2. Sont considérés comme des soins de santé spécifiquement trans les traitements hormonaux et chirurgicaux de transition, ainsi que le suivi thérapeutique permettant l'obtention du diagnostic de « dysphorie de genre », lequel est nécessaire afin d'effectuer plusieurs étapes de la transition juridique et médicale.

autonomisation et en augmentant leur capacité de prendre en charge leur santé sur les plans individuel et collectif (Ninacs, 2008).

Aucune recherche n'a porté directement sur l'utilisation d'Internet par les personnes trans en matière de santé. Cet article a pour objectif de documenter ces usages dans une population trans pancanadienne.

### MÉTHODOLOGIE<sup>3</sup>

Dans le cadre des recherches sur Internet menées par l'équipe *Sexualités et genres : vulnérabilité, résilience*, un questionnaire bilingue (français, anglais) a été mis en ligne, entre juillet et décembre 2010, pour rejoindre des MSG au Canada. Il couvrait les aspects suivants : informations sociodémographiques, usages généraux d'Internet (modes de recherche d'informations, outils utilisés, etc.), préoccupations en matière de santé (santé physique, mentale, sexuelle, habitudes de vie, relations interpersonnelles et sociales), sources d'informations consultées relativement à ces préoccupations, usages d'Internet spécifiques à la santé et impacts perçus, appréciation générale des sites consultés. Des stratégies diversifiées de recrutement ont été utilisées pour rejoindre cette population, en passant par des organismes et des sites internet ciblant les MSG. La participation à l'étude se faisait sur une base volontaire et sans rémunération. Le Comité institutionnel d'éthique de la recherche avec des êtres humains de l'UQAM a approuvé ce projet de recherche.

L'échantillon final comprenait 2187 questionnaires complétés à 70 % et plus. Dans le cadre de cet article, nous examinerons les données des personnes ayant déclaré une identité trans, c'est-à-dire celles qui, à la question « Quel est votre sexe ou identité de genre? », ont répondu « Une personne transgenre ou avec une identité de genre non conformiste » (n=135, soit 6 % de l'échantillon total). Les résultats sont comparés, à l'aide de tableaux croisés (Khi 2 de Pearson), à ceux obtenus pour le reste de l'échantillon d'hommes et de femmes cis<sup>4</sup>, ou non trans, se définissant comme MSG (n=2051).

---

3. Cette recherche a été rendue possible grâce à une subvention des Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC) – Institut de recherche sur la santé des femmes et des hommes (no. 184842 - 2009-2011). Cette étude était sous la direction du chercheur principal, Joseph Josy Lévy.

4. Le terme « cis » fait référence aux personnes qui vivent dans le genre assigné à leur naissance.

## RÉSULTATS

### Caractéristiques de l'échantillon

Les questions sur l'identité de genre – assignée et d'identification actuelle – proviennent de l'étude de Grant *et al.* (2011). Plus de la moitié des répondant.e.s trans (56,1 %) indiquent que leur certificat de naissance mentionnait le sexe masculin et 43,9 %, le sexe féminin. Pour l'identité de genre actuelle, près d'un tiers (31,8 %) déclarent une identité masculine, 28,8 % une identité féminine, 22 % disent alterner entre les deux et 17,4 % adoptent un genre autre (p. ex. *genderqueer*). La moyenne d'âge est de 38,3 ans (écart-type=13,7 ans) et n'est pas significativement différente du reste de l'échantillon.

Il n'y a pas de différence significative entre les deux sous-groupes de l'échantillon quant à la scolarité la plus élevée complétée, au pourcentage de personnes retraitées, d'étudiants à temps plein, travaillant de manière autonome ou en congé de maladie. Les participant.e.s trans sont toutefois proportionnellement plus nombreux à rapporter être aux études (11,4 % vs 3,9 %,  $p=0,0001$ ) ou au travail à temps partiel (20,5 % vs 11,6 %,  $p=0,003$ ) ou sans emploi (12,1 % vs 6,5 %,  $p=0,012$ ). Ils sont moins nombreux à occuper un emploi à temps plein (38,6 % vs 54,0 %,  $p=0,001$ ). Quant au revenu, les personnes trans déclarent plus souvent des gains inférieurs à 30 000 \$ au cours de la dernière année (55,3 % vs 34,5 %,  $p=0,0001$ ). L'orientation sexuelle des trans est diversifiée : 15,8 % se disent bisexuels; 12 % hétérosexuels; 5,3 % gais; 2,3 % homosexuels; 12,3 % lesbiennes; 23,3 % queers; 6 % en questionnement; 4,5 % incertains et 18,8 % se disent d'une autre orientation sexuelle.

### Les usages santé d'Internet parmi les répondant.e.s trans

#### *Recherche d'informations sur la santé*

Les personnes trans sont significativement plus nombreuses que le reste de l'échantillon à avoir utilisé Internet au cours de l'année précédant l'enquête pour chercher des informations sur la santé, tant pour elles-mêmes (93 % vs 82,3 %,  $p=0,002$ ) que pour un.e proche (65,4 % vs 49,4 %,  $p=0,001$ ). Elles se distinguent aussi par les thèmes de santé plus souvent recherchés : système de soins de santé ou de prestation (45,4 % vs 28,2 %,  $p=0,0001$ ), médicaments ou médication (68,9 % vs 56,8 %,  $p=0,01$ ), chirurgies (57,1 % vs 17,7 %,  $p=0,0001$ ). Il n'y a pas de différences entre les groupes quant aux recherches

d'informations sur le mode de vie, les traitements parallèles, les maladies particulières et l'analyse de symptômes précis. Le questionnaire proposait aussi d'indiquer jusqu'à trois thèmes de santé qu'elles aimeraient voir présents sur les sites d'information sur la santé. Sur les 136 thèmes proposés, 61 ont un lien direct avec les besoins spécifiques en santé trans, dont 22 sur les chirurgies et 17 sur les hormonothérapies. Suivent ceux sur la santé psychologique (21 thèmes), en lien ou non avec le suivi thérapeutique de transition, et sur la santé physique (18 thèmes).

### *Types de sites visités*

Les répondant.e.s trans sont plus nombreux à avoir consulté « souvent ou toujours » des sites sur leur orientation sexuelle/identité de genre spécifique (71,8 % vs 39,7 %;  $p=0,0001$ ) ou offrant des informations à l'ensemble des communautés MSG (68,9 % vs 48,7 %;  $p=0,0001$ ). Il n'y a pas de différence entre les deux sous-groupes sur la fréquence des visites sur des sites s'adressant à l'ensemble de la population. Le questionnaire proposait d'indiquer jusqu'à trois sites sur la santé les plus visités au cours de la dernière année. Parmi les 186 sites mentionnés par les répondants trans, on retrouve 53 sites d'informations spécifiquement trans, 31 sites offrant de l'information sur la santé en général, 29 cliniques ou commerces à vocation médicale et 18 sites proposant des informations destinées aux MSG.

### *Outils utilisés*

Les participant.e.s trans se distinguent du reste de l'échantillon quant à l'usage de certains outils pour la recherche d'informations sur la santé (Tableau 1). Ils sont significativement plus nombreux à recourir toujours ou souvent aux forums de discussion, aux sites de réseautage social (YouTube ou Facebook), aux blogues et aux échanges de courriels avec un.e médecin, un.e professionnel.le de la santé ou un.e intervenant.e communautaire.



TABLEAU 1  
**Les outils utilisés pour la recherche d'informations sur la santé**

<b>Utilisent toujours ou souvent cet outil</b>	<b>Trans %</b>	<b>MSG cis %</b>
Moteurs de recherche m'amenant à des sites Internet variés (Google, Yahoo, etc.)	92,3	86,5
Sites Internet placés dans mes favoris	56,9	43,1
Forums de discussion	33,7***	18,0
Sites de réseautage social comme YouTube, Facebook	24,0**	13,7
Babillards questions/réponses	22,1	15,8
Blogues	22,1***	8,2
Échanges de courriels avec un médecin, un professionnel de la santé ou un intervenant communautaire	17,3***	7,4
Messagerie instantanée (MSN, Yahoo, etc.)	16,3	14,0
Salons de clavardage ( <i>chat-rooms</i> )	3,8	3,0
Sites de rencontres proposant des informations reliées à la santé	3,8	9,4

\*  $p \leq 0,05$  \*\*  $p \leq 0,005$  \*\*\*  $p \leq 0,0005$

### *Discussion de l'information trouvée sur Internet*

Quant à la discussion de l'information sur la santé repérée sur Internet, les pourcentages des répondant.e.s trans qui ont indiqué avoir des échanges avec les catégories d'interlocuteur.rice.s suggérés dans le questionnaire sont plus élevés comparativement à ceux du reste de l'échantillon : en face à face ou en ligne avec des personnes de l'entourage (75,5 % vs 65,9 %;  $p=0,044$  et 48,0 % vs 29,5 %; 0,0001), ou inconnues en ligne (27,0 % vs 14,3 %; 0,001), avec un.e médecin (64,0 % vs 52,0 %;  $p=0,020$ ), d'autres professionnel.le.s de la santé (30,0 % vs 20,5 %;  $p=0,025$ ) ou intervenant.e.s communautaires (31,0 % vs 13,3 %;  $p=0,0001$ ).

### *Évaluation des sites en général*

L'évaluation des sites en général à partir d'une série d'énoncés pour lesquels ils devaient exprimer leur degré d'accord ou de désaccord (Tableau 2) montre que les répondant.e.s trans sont proportionnellement moins nombreux que les autres à se dire « Tout à fait ou plutôt en accord » avec les énoncés suggérant que l'information sur la santé est facile à trouver et à comprendre, qu'elle est sérieuse et crédible, exacte et complète, que les sites répondent à leurs attentes et sont agréables à fréquenter. L'écart est encore plus accentué pour l'énoncé selon lequel les sites aident dans le maintien d'une sexualité à moindre risque. Globalement, les répondant.e.s trans se disent moins souvent satisfait.e.s de leurs visites sur les sites. Il n'y a pas de différence significative entre les deux groupes quant à l'appréciation de la possibilité d'accès à de nouvelles informations, que les sites sont utiles et pertinents en fonction du profil du participant.e, qu'ils fournissent des conseils judicieux à propos de leur santé, qu'ils permettent de se sentir moins isolés et qu'ils fournissent du soutien sur le plan de l'orientation sexuelle ou de l'identité de genre.

TABLEAU 2  
Évaluation des sites en général

<b><i>Se disent tout à fait ou plutôt en accord avec l'énoncé suivant :</i></b>	<b>Trans %</b>	<b>MSG cis %</b>
Les sites me permettent d'accéder à de nouvelles informations.	71,9	79,1
L'information sur la santé est facile à trouver.	53,6**	67,7
L'information disponible est facile à comprendre.	51,0**	66,2
L'information disponible est sérieuse et crédible.	31,2**	50,3
L'information disponible est complète.	29,8*	43,1
L'information disponible est exacte.	28,3**	44,4
Les sites sont utiles et pertinents pour des personnes comme moi.	61,7	60,7
Les sites m'apportent des conseils judicieux sur le plan de ma santé.	52,9	53,7
Les sites me permettent de me sentir moins isolé(e).	42,6	45,2
Les sites m'apportent du soutien sur le plan de mon orientation sexuelle ou de mon identité de genre.	37,9	42,6
Les sites répondent à mes attentes.	32,3*	45,2
Les sites sont agréables à fréquenter.	29,2*	40
Les sites m'aident à maintenir une sexualité à moindre risque.	15,4***	37,7
Je suis satisfait(e) de mes visites sur les sites.	48,4*	58,9

Échelle : 1) *tout à fait en désaccord*; (2) *plutôt en désaccord*; (3) *ni en accord, ni en désaccord*; (4) *plutôt en accord*; (5) *tout à fait en accord* ou (6) *Je ne sais pas*. Note : 1 à 3 regroupés, 4 et 5 regroupés, et 6 éliminé.

\*  $p \leq 0,05$  \*\*  $p \leq 0,005$  \*\*\*  $p \leq 0,0005$

*Impact perçu des recherches d'informations sur la santé*

On ne remarque aucun écart significatif dans le pourcentage de répondant.e.s quant aux effets de l'information trouvée sur leur façon de réfléchir sur leur santé physique, mentale ou sexuelle, sur leurs habitudes de vie, sur leur approche de la gestion de leur santé ou sur leur décision de consulter un.e professionnel de la santé. Toutefois les répondant.e.s trans sont significativement plus nombreux à être d'accord avec les énoncés suggérant que l'information a modifié leur façon de réfléchir sur leur identité de genre, sur leur orientation sexuelle et sur leurs relations interpersonnelles et sociales. Ils souscrivent plus fréquemment à l'énoncé affirmant que l'information en provenance d'Internet leur a permis de poser de nouvelles questions à leur professionnel.le de la santé ou d'obtenir une seconde opinion.

TABLEAU 3  
**Impact perçu de l'information trouvée sur Internet**

<b><i>Se disent tout à fait ou plutôt en accord avec l'énoncé suivant lequel l'information trouvée sur Internet a :</i></b>	<b>Trans %</b>	<b>MSG cis %</b>
Modifié votre façon de penser sur votre identité de genre	54,5***	10,4
Modifié votre façon de penser sur votre santé physique	50,5	51,2
Modifié votre façon de penser sur votre santé mentale	48,4	38,4
Modifié votre façon de penser sur vos habitudes de vie	47,7	41,4
Modifié votre façon de penser sur vos relations interpersonnelles et sociales	43,3*	32,6
Modifié votre façon de penser sur votre santé sexuelle	35,2	39,1
Modifié votre façon de penser sur votre orientation sexuelle	34,1*	21,4
Permis de poser de nouvelles questions à votre professionnel de la santé ou d'obtenir une seconde opinion	61,3*	49,2
Changé votre approche de la gestion de votre santé	49,5	48,7
Changé une décision de consulter un professionnel de la santé	31,9	31,9

Échelle : 1) *tout à fait en désaccord*; 2) *plutôt en désaccord*; 3) *ni en accord, ni en désaccord*; 4) *plutôt en accord*; 5) *tout à fait en accord* ou 6) *Je ne sais pas*. Note : 1 à 3 regroupés, 4 et 5 regroupés, et 6 éliminé.

\*  $p \leq 0,05$  \*\*  $p \leq 0,005$  \*\*\*  $p \leq 0,0005$

## DISCUSSION

Les participant.e.s trans, comparativement aux non-trans, utilisent davantage et plus fréquemment Internet pour chercher de l'information sur la santé pour eux-mêmes ou pour un.e proche. Si les deux groupes, dans des proportions semblables, sont à l'affût d'informations sur les thèmes de santé généraux reliés au mode de vie, à des maladies particulières ou à la médecine douce, les répondant.e.s trans se montrent nettement plus assoiffés d'informations liées aux chirurgies et à la médication, associées aux problématiques liées aux processus de transition hormonale et chirurgicale. Les besoins d'informations spécifiques sur la santé trans, notamment sur ces deux dernières préoccupations, se retrouvent en tête dans la liste des thèmes de santé que les répondant.e.s trans souhaitent voir abordés ou discutés sur la Toile.

Ils se distinguent également par leur intérêt plus prononcé pour des informations sur le système de soins de santé ou la prestation des soins, ce qui rejoint les résultats des recherches sur leurs besoins spécifiques en santé ou leur accession aux services de santé. Dans un contexte médical caractérisé par l'occultation informationnelle et institutionnelle de leurs réalités (Bauer *et al.*, 2009), ils rapportent avoir des difficultés à trouver un.e médecin ou un.e professionnel.le allié.e et possédant des connaissances en santé trans (Sanchez *et al.*, 2009). Ces barrières auraient un ensemble de conséquences, du refus de soins par les intervenant.e.s à leur non-recours à cause d'une mauvaise expérience vécue ou rapportée (Grant *et al.*, 2011; Kenagy et Bostwick, 2005; Kenagy, 2005; Shipberd *et al.*, 2010). Pour contourner ces obstacles et accéder à des soins adéquats, l'établissement d'un « marché des réputations » des professionnel.le.s de la santé semble constituer une stratégie gagnante (Alessandrin, 2014).

Ces éléments expliqueraient le recours plus intensif à Internet pour obtenir des informations sur la santé ainsi que la préférence marquée des participant.e.s trans pour les sites destinés aux communautés trans ou MSG. Près de 30 % des sites les plus visités au cours de la dernière année s'adressent aux personnes trans, sans compter d'autres sites qui abordent explicitement la santé trans. Ces résultats sont indicatifs du développement d'une expertise en santé trans grâce aux réseaux trans en ligne.

Les répondant.e.s trans utilisent beaucoup plus souvent des outils interactifs ou associés aux réseaux sociaux dans leur recherche d'informations sur la santé, d'où l'importance d'Internet dans la production d'un savoir expert, populaire et expérientiel, comme l'ont suggéré Espineira (2008) et Alessandrin (2014), et la constitution d'une

expertise collective par le travail collaboratif rendu possible grâce au Web 2.0 (O'Grady *et al.*, 2008). Ce travail aide à mieux préparer les personnes trans à la consultation médicale et contribue à une renégociation des savoirs médicaux (Dewey, 2008). Internet, à travers la panoplie des outils disponibles, représenterait un moyen essentiel d'éducation à la santé trans (Sperber *et al.*, 2005).

Les personnes trans discutent davantage de l'information trouvée, en face à face et en ligne, avec tous les réseaux disponibles : membres de leur entourage, médecins et autres professionnel.le.s de la santé et intervenant.e.s communautaires. Cette stratégie multidimensionnelle confirme l'importance de l'éducation des acteurs du système de santé accomplie par les personnes trans et leur capacité à mobiliser leurs réseaux (Grant *et al.*, 2011; Xavier *et al.*, 2007). Ces résultats peuvent également constituer une illustration de l'appropriation des savoirs par les usager.ère.s trans, en particulier via les outils interactifs qui offrent un accès rapide à une pluralité de points de vue (Hardey, 2004; Lemire *et al.*, 2008) et leur permettent d'assumer un rôle actif dans la production d'informations sur la santé. La discussion autour des informations collectées via Internet avec un.e médecin peut entraîner une reconfiguration du lien avec les patient.e.s par la reconnaissance de leur parole lors de la consultation (Romeyer, 2012) et nos résultats confirment ces tendances. Les répondant.e.s trans déclarent, dans une plus grande proportion que les MSG cis, que l'information repérée sur Internet leur a permis de poser de nouvelles questions à leur professionnel.le de la santé ou d'obtenir une seconde opinion.

Les répondant.e.s trans perçoivent aussi des changements suite à leurs usages santé d'Internet, notamment quant à leurs réflexions sur leur identité de genre, leur orientation sexuelle et leurs relations interpersonnelles et sociales, ce qui montre l'impact d'Internet dans le processus d'auto-identification de genre, comme le suggère Hill (2005), mais également dans le processus d'auto-identification de l'orientation sexuelle. Internet permettrait aux personnes trans de développer leur propre cadre d'interprétation des enjeux de santé et représenterait un outil central dans leur autonomisation ou *empowerment* (Shapiro, 2003).

L'évaluation des usages santé d'Internet par les participant.e.s trans converge avec celle des autres participant.e.s sur certains critères généraux, comme l'accès à de nouvelles informations et l'utilité d'Internet, mais elle se fait plus négative en ce qui concerne plusieurs aspects : facilité à trouver et comprendre les informations, crédibilité, exactitude et exhaustivité des informations repérées, pertinence par rapport aux attentes,

en particulier pour favoriser le maintien d'une sexualité à moindre risque. Cette insatisfaction globalement plus forte et leur critique de la qualité de l'information disponible sur les sites visités illustrent la diversité des ressources disponibles en ligne ainsi que leur qualité inégale et leur fiabilité incertaine. Elles peuvent aussi traduire le positionnement actif des personnes trans quant à la prise en charge de leur propre santé résultant du développement d'une expertise alternative en santé trans (Alessandrin, 2014).

## **CONCLUSION**

Les participant.e.s trans de notre étude, comparativement aux cis, font un usage plus intensif d'Internet pour trouver des informations sur la santé, en particulier pour combler des besoins spécifiques relatifs à la santé trans. Ils recourent davantage à des outils interactifs qui amplifient les échanges et favorisent ainsi l'appropriation personnelle et collective des informations trouvées. Ces usages santé d'Internet accroissent les capacités d'agir des personnes trans sur plusieurs plans, notamment sur la construction de leur identité de genre, l'exercice d'un point de vue critique sur les informations en santé trans et la négociation de leurs relations avec les médecins et autres professionnel.le.s de la santé.

Cette étude met aussi en évidence la pertinence et le rôle central des ressources en ligne sur la santé pour l'ensemble des MSG. Elle montre la constitution d'une expertise trans alternative en santé, développée et constamment remise en circulation grâce à Internet, d'où un impact important sur l'autonomisation des personnes trans et leur accès à de meilleurs soins de santé. Internet peut ainsi être considéré comme un espace de militance trans essentiel. Cependant, Internet propose des informations sur la santé sans les discriminer selon des critères de sérieux ou de crédibilité, ce qui peut aussi comporter certains risques. Le constat de l'importance des usages santé d'Internet, en particulier par les personnes trans, invite donc à la création de ressources disponibles en ligne de meilleure qualité, associant les médecins, les autres professionnel.le.s de la santé, les intervenant.e.s communautaires et les milieux associatifs trans.

## **BIBLIOGRAPHIE**

ALESSANDRIN, A. (2014). *S@nté trans et internet*. Récupéré de <http://www.observatoire-des-transidentites.com/>

- BARIL, A. (2009, mai). *De la stigmatisation à l'affirmation : Internet et les mouvements transgenres*. Communication présentée dans le cadre du colloque Internet et minorités sexuelles, 77e Congrès de l'Acfas, Université d'Ottawa.
- BAUER, G., HAMMOND, R., TRAVERS, R., KAAAY, M., HOHENADEL, K. M. ET BOYCE, M. (2009). I don't think this is theoretical; this is our lives : How erasure impacts health care for transgender people. *Journal of the Association of Nurses in AIDS Care*, 20(5), 348-361.
- CHAMBERLAND, L. ET SAEWYC, E. (2011). Stigma, vulnerability, and resilience : The psychosocial health of sexual minority and gender diverse people in Canada / Stigmatisation, vulnérabilité et résilience : la santé psychosociale des minorités sexuelles et de genre au Canada. *Revue canadienne de santé mentale communautaire / Canadian Journal of Community Mental Health*, 30(2), 1-5/7-11.
- COOPER, A. (1998). Sexuality and the Internet : Surfing into the new millennium. *CyberPsychology & Behavior*, 1, 187-193.
- DESTOMBES, C. (2008). Internet 2008 : Interactivité et logique affinitaire. *Le Journal du sida*, 207, 25-27.
- DEWEY, J. M. (2008). Knowledge legitimacy : How trans-patient behavior supports and challenges current medical knowledge. *Qualitative Health Research*, 18(10), 1345-1355.
- DE KERCKHOVE, D. (2000). *L'intelligence des réseaux : le champ médiologique*. Paris : Odile Jacob.
- ESPINEIRA, K. (2008). *La transidentité. De l'espace médiatique à l'espace public*. Paris : L'Harmattan.
- EZRA, J. (2012). *Je me réfère. Un guide de santé et de survie pour les personnes trans du Québec*. Montréal : Action Santé Travesti(e)s et Transsexuel(le)s du Québec.
- GRANT, J. M., MOTTET L. A. ET TANIS, J. (2011). *Injustice at every turn. A report of the national transgender discrimination survey*. Washington : National Center for Transgender Equality and National Gay and Lesbian Task Force.
- HARDEY, M. (2004). Internet et société : reconfiguration du patient et de la médecine? *Sciences sociales et santé*, 22(1), 21-43.
- HILL, D. B. (2005). Coming to terms : Using technology to know identity. *Sexuality & Culture*, 19(3), 24-52.
- KALICHMAN, S.C., CAIN, D., CHERRY, C., POPE, H., EATON, L. ET KALICHMAN, M.O. (2005). Internet use among people living with HIV/AIDS : Coping and health-related correlates. *AIDS Patient Care and STDs*, 19(7), 439-448.



- KENAGY, G. P. (2005). Transgender health: Findings from two needs assessment studies in Philadelphia. *Health and Social Work, 30*(1), 19-26.
- KENAGY, G. P. ET BOSTWICK W. B. (2005). Health and social service needs of transgender people in Chicago. *International Journal of Transgenderism, 8*(2-3), 57-66.
- LEMIRE, M., SICOTTE C. ET PARÉ, G. (2008). Internet use and the logics of personal empowerment in health. *Health Policy, 88*(1), 130-140.
- LÉVY, J., DUMAS, J. ET THOËR, C. (2011). *Internet et santé des minorités sexuelles*. Québec : Presse de l'Université du Québec.
- NINACS, W. A. (2008). *Empowerment et intervention, Développement de la capacité d'agir et de la solidarité*. Québec : Presses de l'Université de Laval.
- O'GRADY, L.A., WITTEMAN, H. ET WHATEN, C.N. (2008). The experiential health information processing model: Supporting collaborative Web-based patient education. *BMC Medical Informatics and Decision Making, 8*, 58-65.
- ROMEYER, H. (2012). La santé en ligne : des enjeux au-delà de l'information. *Communication, 30*(1). Récupéré de <http://communication.revues.org/2915>
- SANCHEZ, N. F., SANCHEZ, J. P. ET DANOFF, A. (2009). Health care utilization, barriers to care, and hormone usage among male-to-female transgender persons in New York City. *Research and Practice, 49*(4), 713-719.
- SCANLON, K., TRAVERS, R., COLEMAN, T., BAUER, G. ET BOYCE, M. (2010). Les communautés trans en Ontario et le suicide: la transphobie est mauvaise pour notre santé. *Bulletin électronique de Trans Pulse, 1*(2). Récupéré de <http://transpulseproject.ca/wp-content/uploads/2010/11/E2French.pdf>
- SHAPIRO, E. (2003). Trans'cending barriers : Transgender organizing on the Internet. *Journal of Gay & Lesbian Social Services, 26*(3), 165-179.
- SHIPHERD, J. C., GREEN K. E. ET ABRAMOVITZ, S. (2010). Transgender clients: Identifying and minimizing barriers to mental health treatment. *Journal of Gay & Lesbian Mental Health, 14*(2), 94-108.
- SPERBER, J., LANDERS S. ET LAWRENCE, S. (2005). Access to health care for transgendered persons : Results of a needs assessment in Boston. *International Journal of Transgenderism, 8*(2-3), 75-91.
- STRYKER, S. (2008). *Transgender History*. Berkeley (CA): Seal Studies.
- WHITTLE, S., TURNER, L. ET AL-ALAMI, M. (2007). *Engendered penalties: Transgender and transsexual people's experiences of inequality and discrimination*. Londres : Press for change.

XAVIER, J., HONNOLD, J. A. ET BRADFORD, J. (2007). *The health, health-related needs, and lifecourse experiences of transgender Virginians*. Virginia HIV Community Planning Committee and Virginia Department of Health.