Charte du comité de pilotage de Trajectoires Jeunes Trans

Cette charte éthique du comité de pilotage de Trajectoires Jeunes Trans vise à poser un cadre de référence pour penser :

- *Les soins spécifiques aux personnes trans enfants, adolescent·e·s et jeunes adultes et les enjeux éthiques qui se posent, amenant à des recommandations de bonnes pratiques ;*
- *Le fonctionnement du comité de pilotage et les principes auxquels il répond ;*
- *Les lignes de conduite en matière de recherche scientifique.*

Toute personne qui intègre le comité de pilotage de Trajectoires Jeunes Trans et participe à son fonctionnement se doit d'adhérer aux points suivants.

1- Éthique des soins spécifiques aux personnes trans

Malgré le préambule de la Constitution française, à savoir que « tous les hommes naissent libres et égaux en droits », il existe encore aujourd'hui de nombreuses discriminations à l'endroit des personnes considérées comme non-conformes par rapport à un contexte normatif donné. Aussi, face aux violations récurrentes à l'encontre des droits humains des personnes marginalisées par rapport à leur orientation sexuelle et / ou leur modalité de genre, les Nations Unies ont vu la nécessité de constituer une assemblée d'expert·e·s des droits humains pour établir un ensemble de principes communs à tous les États qui visent à « garantir et protéger les droits de chacun·e, y compris de tous les enfants, à l'intégrité physique et mentale, à l'autonomie et à l'autodétermination », et ce, en concordance avec la définition de l'OMS de la « santé », à savoir :

> « La santé est un état de complet bien-être physique, mental et social et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité. »
>
> « La possession du meilleur état de santé qu'il est capable d'atteindre constitue l'un des droits fondamentaux de tout être humain, quelles que soit sa race, sa religion, ses opinions politiques, sa condition économique ou sociale. »

A partir de ces principes, l'association TransGender Europe (TGEU) a établi un ensemble de recommandations en matière de soins spécifiques aux personnes trans, associant chaque principe des droits humains avec des pratiques de soins spécifiques.

TransGender Europe, *Guidelines to Human Rights Based Trans-Specific Healthcare*, 2019. Les recommandations de TGEU, ainsi que l'extrait traduit en français et adapté qui suit, sont autorisées à la copie et l'adaptation sous licence Copyleft.

Les points qui suivent sont adaptés à partir de ces recommandations, et des définitions reconnues ou travaillées depuis les principes de Jogjakarta[1] (2017) et de Florence Ashley[2].

Rappelons ainsi :

- **« L'orientation sexuelle » :** la capacité de chacun·e à ressentir une profonde attirance émotionnelle, affective et / ou sexuelle envers des individus du même genre, d'un genre différent, ou de plus d'un genre, et d'entretenir des relations intimes et / ou sexuelles avec ces individus[3]. L'orientation sexuelle peut être exprimée par l'auto-identification à des termes comme hétéro, homo, gay, lesbienne, bisexuel·le, pansexuel·le, asexuel·e ou *queer* ;
- **« L'identité de genre » :** « l'expérience intime et personnelle du genre faite par chacun, y compris une conscience personnelle du corps »[4]. L'identité de genre peut être complètement masculine ou féminine ou se situer en dehors de la binarité masculin/féminin. L'identité de genre peut être exprimée par l'auto-identification à des termes comme « homme », « femme », « non-binaire », etc. ;
- **« L'expression de genre » :** « l'apparence extérieure désirée d'une personne en relation avec les attendus sociaux et les normes de la féminité et de la masculinité. L'expression de genre peut inclure les modes de comportement de la personne, ses prénoms, pronoms, vêtements, coiffures, voix, accessoires, cosmétiques, caractéristiques anatomiques »[5] ;

[1] Les principes de Jogjakarta plus 10, Principes additionnels et obligations additionnelles des états au sujet de l'application du droit international des droits humains en matière d'orientation sexuelle, d'identité de genre, d'expression de genre et de caractéristiques sexuelles pour compléter les Principes de Jogjakarta, adopté le 10 novembre 2017, Genève.

[2] Ashley F (in press). Banning Transgender Conversion Practices: A Legal and Policy Analysis. Vancouver: UBC Press.

[3] Adaptée des principes de Jogjakarta plus 10.

[4] Banning Transgender Conversion Practices: A Legal and Policy Analysis, *op. cit.*, p. 366.

[5] *Ibid*, p. 365.

- **« La modalité de genre »** : une catégorie ouverte qui inclut les personnes trans comme les personnes cis, et inclut d'autres termes élaborés à partir des relations variées liant l'identité de genre des personnes à leur sexe assigné à la naissance. Elle déborde la binarité cis/trans en accueillant une plus grande diversité de vécus, par exemple de personnes agenres, de certaines personnes intersexes, de jeunes personnes non- conformes, de personnes en questionnement ou encore de certaines personnes qui ont été élevées dans un genre neutre[6] ;
- **« Caractéristiques sexuées »** : « les aspects physiques propres à chaque personne en matière de sexe, y compris les organes génitaux, l'anatomie sexuelle et reproductrice, les chromosomes, les hormones et les caractéristiques secondaires apparaissant à la puberté »[7]. Les caractéristiques sexuées peuvent faire l'objet de modifications corporelles, qu'elles soient désirées ou non. Les modifications corporelles désirées des caractéristiques sexuées sont le fait de l'expression de genre de la personne.

Les protocoles de soins spécifiques aux personnes trans devraient ainsi :

📌 Inclure une section qui énonce la vision selon laquelle lesdits soins spécifiques seront mis en œuvre du point de vue des droits humains.

Les concepts suivants devraient y être inclus :

📌 Toutes les personnes, quelle que soit leur modalité de genre, sont les bienvenues ainsi que leurs proches (fratries, famille élargie, partenaires de vie, etc.).

📌 L'autodétermination : toute personne est seule à pouvoir définir son identité de genre.

📌 La diversité des modalités de genre : Les personnes trans, leurs identités, leurs corps et leurs besoins sont compris dans une perspective de diversité. Il y a autant de façons d'être trans qu'il y a de personnes trans. La transidentité ne doit donc pas être corrigée mais l'identité de genre de la personne doit pouvoir être explorée par elle dans une démarche positive de questionnement et la transidentité accompagnée de façon affirmative. Les besoins et les rythmes concernant le processus de transition seront différents pour chaque personne. Chez les mineur·e·s, « l'intérêt supérieur de l'enfant doit être une considération primordiale » (CIDE, art. 3(1)).

[6] Ashley F (2021). 'Trans' is my gender modality: a modest terminological proposal 2021. *Trans Bodies, Trans Selves*, 2nd ed., Laura Erickson-Schroth (ed.). Oxford University Press (in press).
[7] Les principes de Jogjakarta plus 10, *op. cit.*, préambule.

- Une attention particulière doit être portée aux personnes transgenres et autistes en raison des modalités d'expressions possiblement différentes des identités trans chez ces personnes par rapport aux personnes neurotypiques. La différence autigenre doit être connue et prise en compte par les professionnel·le·s de soins en charge des suivis et accompagnements. Des liens doivent être tissés avec les Centres de Référence Autisme pour un dialogue et la possibilité d'accompagnements intégratifs répondant à la singularité de chacun·e. De même les personnes ayant d'autres particularités neuro-développementales doivent pouvoir être accueillies et accompagnées avec une prise en compte de leur condition particulière.

- Le consentement éclairé : Le processus de décision doit être clair ; le / la professionnel·le donne les informations objectives et nécessaires sur les différentes possibilités au cours du processus et adaptées à l'âge et au degré de maturité afin que la personne trans puisse prendre des décisions libres et éclairées. Quel que soit l'âge de l'enfant ou de l'adolescent·e, l'assentiment doit être entendu et recherché pour chaque option de soins considérée.

- Formation des professionnel·le·s et connaissances : Les enfants adolescent·e·s concerné·e·s ainsi que leurs parents doivent pouvoir s'appuyer sur des centres pluridisciplinaires, des professionnel·le·s formé·e·s spécialement, des centres de compétence et équipes interdisciplinaires. Les professionnel·le·s doivent comprendre la diversité de genre et de sexualité.

- Le respect : Les personnes trans - enfants, adolescent·e·s et adultes - seront toujours traitées avec respect concernant leurs noms, leurs pronoms, leurs modalités, identités et expressions de genre.

- Approche holistique : les services proposés seront en rapport avec tous les besoins des personnes trans ; médicaux, psychologiques, sociaux et juridiques. Ils comprendront également des activités de promotion de la santé.

  - Les objectifs de soin peuvent inclure le fait de :
    - Offrir des soins de qualité aux personnes trans dans leurs besoins et leurs décisions. L'organisation des soins repose sur (1) l'observation clinique, la recherche clinique, à partir des discours des enfants et adolescent·e·s mais aussi en prenant en considération ceux de leurs familles, de nos collègues, de la

société française en général, des équipes étrangères qui travaillent aussi dans ce champ depuis trente à soixante ans selon les pays; (2) une analyse de la littérature française et internationale revue par les pairs, en médecine mais aussi en psychanalyse, en neurosciences, en éthique, en histoire, en philosophie, en sociologie et en droit, dont de nombreuses études cliniques internationales qui ont conduit à définir des recommandations internationales ;
(3) une analyse éthique selon les principes de Beauchamp et Childress[8] ; (4) une écoute de personnes concernées hors du cadre d'une relation thérapeutique, militants associatifs issus de différentes associations et collègues transgenres clinicien·ne·s ou chercheur·e·s (psychiatres, psychologues, psychanalystes, sociologues, philosophes, juristes).

- Proposer un accompagnement psychologique qui entende la demande de la personne, lui permette d'explorer de façon individualisée son identité de genre, et de l'expérimenter selon ses choix, enfin qui permette à la personne d'accéder au bien-être psychique et social et d'améliorer et / ou préserver sa santé mentale. Un éventuel trouble co-occurrent est toujours recherché et le cas échéant sa prise en charge ne sera pas négligée. L'accompagnement psychologique est proposé en individuel et / ou en groupe.
- Soutenir l'environnement de la personne trans (famille, autres professionnel·le·s, système éducatif, environnement professionnel, etc.). La souffrance associée au plan individuel mais aussi familial et social est évaluée, de même que le retentissement familial, scolaire et social.
- Proposer un accompagnement psychosocial, qui peut également être basé sur une intervention individuelle ou de groupe. Des informations sur l'attitude à adopter par rapport à l'environnement familial, scolaire, social, et concernant l'éducation, sont à transmettre. L'information sur les réseaux de groupes d'entraide et d'auto-support existants est aussi à ne pas négliger. Les questions juridiques doivent être abordées et accompagnées (changement de prénom à l'état civil, changement de la mention du sexe à l'état civil, consentement aux traitements, etc.).

[8] Beauchamp T. & Childress J. (1979). *Les principes de l'éthique biomédicale*, Paris : Les Belles Lettres, 2007.

- Se coordonner avec les autres services (social, éducatif, etc.) pour ouvrir à une réflexion partagée ainsi qu'à des projets de recherche pluridisciplinaires.
- Sensibiliser et former les autres professionnel·le·s de santé et le personnel plus élargi.
- Promouvoir la décentralisation de ces services et le libre choix par les personnes des professionnel·le·s auxquel·le·s elles confient leur santé.

- Inclure une description des possibilités de parcours à suivre. Dans le cas d'une clinique à destination des personnes trans, il peut s'agir d'un premier rendez-vous avec un·e professionnel·le pour connaître le besoin, puis d'être orienté·e vers le / la professionnel·le spécialisé·e. Dans un cadre décentralisé, le / la soignant·e de première ligne doit orienter directement la personne vers le / la spécialiste voire fournir les soins par lui / elle-même.

- Développer une stratégie pour soutenir la décentralisation des soins dans le cas de l'existence de cliniques ou d'équipes à destination spécifique des personnes trans. Celles-ci peuvent servir de centres de référence pour la promotion des connaissances et de la recherche ainsi que de la formation en matière de soins spécifiques aux personnes trans. Par exemple, la clinique spécialisée consacrera un certain nombre d'heures à la formation d'autres professionnel·le·s.

- Établir des directives très concrètes sur la manière de traiter respectueusement les personnes trans, notamment lors du premier rendez-vous. Cela devrait également inclure la manière dont les professionnel·le·s doivent informer les personnes trans sur les services disponibles.

- Tenir compte de l'importance d'employer des personnes trans dans le service ainsi que de promouvoir une approche communautaire (par exemple, soins non-médicaux, soutien par les pairs, engagement dans la communauté de la personne, etc.)

- Décrire l'offre médicale de soins mais aussi d'accompagnement psychologique, social et juridique proposés de façon précise et complète, les parcours de soins possibles, les modalités et les éventuels délais pour tous les soins et accompagnements inclus dans l'offre de soins. Une attention particulière doit être accordée à l'inclusion des services liés à la reproduction, qui ne sont souvent pas pris en compte, notamment lorsque des informations sont apportées aux personnes trans. La plateforme 'Trajectoires Jeunes

Trans' a pour objectif de faciliter l'accès à une offre de soins la plus large et diversifiée possible, incluant toutes les possibilités d'accompagnement psychologique, de traitements hormonaux et de chirurgies, de préservation de la fertilité, santé sexuelle et assistance à la procréation ; aussi les différents partenaires plateforme se doivent d'informer sur l'ensemble de cette offre la personne qui consulte et l'adresser si besoin à d'autres partenaires qui proposeraient une offre de soins plus adéquate pour la personne. Les risques et les effets de chaque traitement envisagé doivent être expliqués, ainsi que la manière d'évaluer les traitements et le suivi, qu'il s'agisse d'un traitement psychothérapeutique, social ou médicamenteux.

- L'accompagnement de personnes trans mineures demande à inclure des directives spécifiques. Il est proposé une prise en charge individualisée avec une approche globale, développementale et pluridisciplinaire. Il s'agit d'accompagner cet·te enfant ou cet·te adolescent·e-là dans son développement psycho-affectif, de faciliter son intégration familiale, sociale et scolaire, enfin de réduire la souffrance exprimée et de prévenir une souffrance qui serait liée à une forme de rejet social. L'accompagnement psychologique doit permettre à l'enfant et / ou à l'adolescent·e d'explorer de façon individualisée son identité de genre et d'expérimenter différentes expressions de genre. Une attention particulière doit être apportée à la mise en place de bonnes conditions pour favoriser l'attachement et la mise en place ou le maintien d'une relation parents- enfants sécure. Il faut comme chez l'adulte expliquer le plus précisément possible les possibilités de traitements ainsi que les risques inhérents, en particulier aborder les effets de certains traitements sur les possibilités chirurgicales futures qui peuvent être améliorées ou au contraire empêchées dans certains cas, ainsi que les enjeux autour des possibilités de procréation future, notamment pour les risques concernant la fertilité et les possibilités de la préserver.

- Le soutien psycho-social doit s'ajuster et correspondre au degré de maturité intellectuelle et affective afin que l'enfant soit associé aux décisions qui le concernent ou préservé en l'attente de prendre lui-même ces décisions. Cela doit permettre un renforcement positif de son estime de soi et prévenir des situations sociales qui pourraient entraîner un risque traumatique. Ce soutien psycho-social doit inclure les parents, notamment pour les aider à surmonter leur éventuel sentiment initial d'incompréhension, de perte de repères, d'impuissance ou parfois de deuil pour pouvoir prendre une décision réfléchie, éclairée par une information de qualité, à l'abri

de l'urgence et des pressions sociales, sur les options thérapeutiques qu'ils auront à choisir avec leur enfant. Il s'agit encore de soutenir parents et enfants vis-à-vis du regard sociétal souvent stigmatisant. Une information la plus précise possible doit être apportée, et étayée par l'observation clinique et les données objectivées par la littérature internationale revue par les pairs. L'un des objectifs principaux d'un tel accompagnement porte sur la possibilité d'exposer les différents points de vue et les différentes manières de voir et de se voir, sans jugement, avec bienveillance, le / la clinicien·ne prenant la mesure de ses propres représentations, et interprétations.

- L'accompagnement de l'environnement familial est un levier essentiel du bon développement de l'enfant dans sa vie, et dans l'exploration et l'expérimentation de son identité de genre.

- La prise en charge individualisée doit pouvoir intégrer à la fois les partenaires scolaires et de santé locale, une information de qualité, des groupes d'auto-supports et associatifs, avec au centre de cette prise en charge un accompagnement familial et individuel à organiser au cas par cas.

- Pour parvenir à un maillage et à un ajustement suffisamment individualisé et coordonné dans les soins, des RCP réunissent les praticien·ne·s de différentes équipes hospitalières et praticien·ne·s en libéral d'Île de France qui reçoivent enfants et adolescent·e·s en variation et / ou en questionnement de genre. La dimension pluridisciplinaire est assurée par la présence de psychiatres d'enfants et d'adolescent·e·s, de psychiatres d'adulte, de psychologues, de psychomotricien·ne·s, d'endocrinologues, de pédiatres, de biologistes de la reproduction, d'infirmier·e·s, d'éthicien·ne·s, de juristes, des représentant·e·s d'associations de personnes concernées, et d'anthropologues. Ces réunions sont sollicitées pour des discussions avant toute décision relative aux soins hormonaux ou chirurgicaux pour une personne mineure, pour avis clinique sur des situations particulières, et permettent le partage et la confrontation des expériences vers une harmonisation des pratiques. La discussion d'une situation clinique en RCP requière l'accord préalable de la personne concernée et encourage celui de ses parents, tout particulièrement s'il s'agit d'un·e mineur·e. Sachant que l'autorité parentale doit s'exercer sans violences physiques ou psychologiques, et dans le respect de la personne de l'enfant ou de l'adolescent·e (art. 371-1 du code civil). L'équipe pluridisciplinaire peut encourager le / la jeune ainsi que

ses parents à participer à cette réunion, ou bien à adresser un courrier, ou encore s'y faire représenter par un tiers de confiance afin d'être informés au mieux des bénéfices et risques liés au traitement considéré.

- Les pratiques de conversion devront être explicitement rejetées des champs d'action des professionnel·le·s. Entendant par « pratique de conversion tout traitement, ou effort soutenu, visant à changer, décourager, ou réprimer l'orientation sexuelle, l'identité de genre, la modalité de genre, l'expression de genre, ou tout comportement associé à un genre autre que celui assigné à la naissance de la personne, ou qui vise à altérer des caractéristiques sexuées sans le consentement libre et éclairé de la personne concernée hors les situations d'urgence vitale »[9].

[9] Banning Transgender Conversion Practices: A Legal and Policy Analysis, *op. cit.*, p. 207.

2- Fonctionnement du comité de pilotage

Ce projet répond à une demande de soins très spécifique et croissante des familles d'enfants, adolescent·e·s et jeunes adultes transgenres et / ou en questionnement ainsi que des personnes concernées. Il consiste en la mise en place en partenariat avec les personnes concernées, d'une plateforme de coordination favorisant l'articulation entre les différents acteurs impliqués dans le parcours de santé.

Éthique

- Inclure des personnes concernées dans des prises de décision afin d'être au plus près de la réalité des personnes trans et / ou en questionnement et ainsi d'améliorer l'offre de soins spécifiques aux personnes trans, les recherches-actions spécifiques aux personnes trans et de renforcer le rôle des organisations communautaires au niveau local et national ;
- S'opposer à toute initiative visant à faire disparaître toute mention des personnes concernées dans les prises de décision ;
- Promouvoir la santé et la prévention en améliorant la qualité des soins spécifiques aux personnes trans et / ou en questionnement ;
- Lutter contre la difficulté d'accès aux soins spécifiques aux personnes trans et / ou en questionnement en organisant un réseau de soins sur l'ensemble du territoire français ;
- Favoriser la décentralisation des soins spécifiques aux personnes trans en incluant des professionnel·le·s de ville ;
- Organiser les soins autour des personnes et en garantir l'accès égal ;
- Promouvoir les droits humains et un accès à des soins de qualité en luttant contre les discriminations et en ayant une approche éthique centrée sur la personne dans son environnement ;
- Contribuer à la démocratie sanitaire ;

Mises en œuvre de ces principes

Axe 1 : *Améliorer la qualité de l'offre de soins spécifiques aux enfants, adolescent·e·s et jeunes adultes trans et / ou en questionnement*

- Améliorer l'accès aux soins pour les enfants, adolescent·e·s et jeunes adultes transgenres et / ou en questionnement : offrir un réseau de soins coordonnés AP-HP /

partenaires sanitaires AP- HP / hors AP-HP, médecine de ville, partenaires associatifs (associations de personnes concernées), Education Nationale, secteur social, secteur juridique.

- Proposer des soins appropriés dans une approche pluridisciplinaire et pour un projet individualisé dans le respect des recommandations internationales et des principes de l'éthique médicale.
- Intégrer des indicateurs qualité mesurant la satisfaction des patients et de leurs accompagnants.
- Œuvrer pour la santé de l'enfant, de l'adolescent·e et du jeune adulte telle que définie par l'OMS dans une perspective globale et développementale.
- Prévenir les risques de dépression, de suicide, de décompensation psychiatrique, et donc d'hospitalisation en psychiatrie.
- Prévention des addictions et risques associés, prévention en santé sexuelle.
- Prévenir les risques de déscolarisation / désocialisation, et de rupture familiale avec rupture d'hébergement.
- Permettre aux mineur·e·s d'accéder en conscience à des transitions médico-chirurgicales, selon les recommandations internationales pour une meilleure santé, soit un meilleur état de bien-être physique et psychique à l'âge adulte, sachant que certains traitements sont partiellement ou totalement irréversibles et que certains traitements ne sont possibles que dans certaines fenêtres du développement, ne pas pourvoir y accéder pouvant constituer une perte de chance irréversible.
- Prévenir les risques de regret en termes de fertilité et anticiper les enjeux liés aux progrès des biotechnologies de la reproduction.
- Améliorer l'accompagnement à l'âge adulte.

Axe 2 : *Améliorer l'accès à l'offre de soins spécifiques aux enfants, adolescent·e·s et jeunes adultes trans et / ou en questionnement.*

- Diminuer les délais d'attente pour l'accès aux soins, a fortiori pour les mineur·e·s du fait des enjeux développementaux.

- Développer des formations, informations, coordination d'acteurs qui permettent de construire un maillage coordonné en termes d'offre de soins et de limiter l'éloignement des soins du domicile des personnes.
- Développer un site internet à visée d'information et de coordination pour améliorer l'accès aux soins des personnes et des familles.

Axe 3 : *Développer la formation et la recherche encore insuffisantes dans le domaine de la prise en charge des enfants, adolescent·e·s et jeunes adultes transgenres et / ou en questionnement*

- Développer la recherche en réseau au niveau régional, national et international avec constitution de cohortes et suivi prospectif au long cours des personnes prises en charge.
- Développer une double formation spécifique pour répondre aux besoins des personnes concernées par plusieurs conditions issues de la diversité, comme les personnes transgenres et autistes.

Gouvernance

- À chaque réunion et prise de décision, respecter une représentation proportionnelle entre les différents acteurs impliqués dans le parcours de santé, à savoir 1/3 de représentant·e·s d'associations d'usager·ère·s, 1/3 de professionnel·le·s de santé et 1/3 de chercheur·e·s et organisations qualifiées.
- Toute prise de décision, que ce soit en matière d'embauches, de projets de soins et de projets de recherche sur la plateforme est faite en réunion et doit respecter la représentation proportionnelle susmentionnée.
- Générer des projets de soins et de recherche, recueillir l'ensemble des résultats et diffuser en retour ces informations à l'ensemble des membres du comité de pilotage.

3- Éthique de la recherche

Adaptation des six principes fondamentaux pour la recherche auprès des personnes trans au cadre français :

Bauer, G., Devor, A., heinz, m., Marshall, Z., Pullen Sansfaçon, A., Pyne, J, pour le comité de recherche de la CPATH. (2019). Code d'éthique de la CPATH en matière de recherche concernant les personnes trans et les communautés. Canada: Association Professionnelle Canadienne pour la Santé Transgenre. voir: http://cpath.ca/fr/resources/

Principe 1 : Porter attention aux questions de légitimité et à l'impact de la recherche sur les communautés

- Travailler avec les organisations représentatives des communautés trans susceptibles de subir l'impact de la recherche, afin de déterminer l'importance du projet de recherche, et réfléchir à l'équilibre des bienfaits et des impacts du projet de recherche sur les communautés trans, et sur les participant·e·s à la recherche ;
- Travailler avec des organisations représentatives d'autres diversités pour ne pas négliger les éventuelles dimensions intersectionnelles (ex : personnes neurodiverses, personnes intersexes) ;
- S'informer sur l'histoire de la recherche entourant les personnes trans, afin d'être en mesure de comprendre le sentiment de méfiance qui pourrait s'exprimer au sein de ces communautés, ainsi que le sentiment d'épuisement causé par la surabondance de recherches qui ciblent ces groupes minoritaires, et la nécessité d'établir et de maintenir un lien de confiance avec ces communautés ;
- S'assurer de la formation des membres du comité de pilotage de la plateforme relativement aux spécificités inhérentes à l'appartenance à ces autres diversités.
- S'assurer que l'impact de la recherche sur les communautés est évalué en tenant compte des autres communautés auxquelles peuvent appartenir les personnes trans. L'impact sur la communauté pourrait être positif en favorisant, notamment, la production de savoirs spécifiques, produits avec la collaboration de la communauté ;

mais l'impact pourrait aussi être négatif, si les résultats de la recherche sont présentés sans réserve, par exemple, de manière à renforcer et à perpétuer des stéréotypes.

Principe 2 : Dialoguer avec les communautés

- Faire usage d'un langage accessible et sensible culturellement pour expliquer les approches méthodologiques de la recherche, le processus de consultation, et ces modalités telles que *la consultation communautaire, le contact avec les communautés, la participation communautaire, l'examen par la communauté, et le contrôle de la communauté* sur la recherche afin que les communautés concernées puissent formuler clairement leurs attentes en ce qui a trait à leur participation au projet ;

- Faire preuve de transparence en déclarant quelles sont les organisations représentant les communautés trans qui collaborent à la recherche, et préciser sur quelles bases de représentativité ces organisations sont parties prenantes. Ce faisant il faut aussi porter attention aux identités multiples telles que la classe et l'ethnicité, ainsi que la représentation de la diversité des genres des gens qui s'identifient quelque part sur le spectre de la transféminininité et de la transmasculinité, le genre non-binaire, l'identification agenre, ou les autres identifications semblables ;

- Des groupes de questionnement sur les réseaux sociaux autour de ces identités diverses, leurs problématiques, et leurs entrecroisements existent et sont à prendre en compte.

- Évaluer la possibilité de faire appel à des incitatifs à participer à la recherche tout en faisant preuve de sensibilité quant à l'impact des motivateurs socio-économiques sur la volonté de participer. Dans les situations où des personnes s'engagent autrement que par le biais d'un emploi rémunéré ou dans le cadre d'un programme d'éducation, indemniser équitablement les membres de la communauté pour leur contribution aux connaissances ainsi que pour le travail effectué ;

- Reconnaître que les membres de la communauté peuvent avoir différentes vulnérabilités en ce qui concerne le travail en équipes de recherche. Développer des processus prenant en compte les problèmes de confidentialité et le potentiel de traumatismes indirects dans le processus de recherche de sujets difficiles ;

- Impliquer les communautés trans dans toutes les étapes du processus de recherche, autant que possible, y compris dès le départ dans l'identification des questions de recherche, dans la conception de l'étude, sa réalisation, dans l'analyse des données, dans l'interprétation des résultats, ainsi que dans les activités de diffusion des connaissances ;

- Reconnaître l'expertise et les contributions des membres de la communauté à la recherche par le biais de la composition de l'équipe, ainsi qu'à titre d'auteur, relativement à d'autres formes de reconnaissance et de rémunération appropriées.

Principe 3 : Consentement et confidentialité

- S'assurer d'avoir reçu le consentement libre et éclairé (par écrit ou par un autre moyen) aux études de cas, diffusion de photos, enregistrements audio et vidéo, utilisation de renseignements personnels sur la santé, ou de données cliniques. Les meilleures pratiques en recherche suggèrent d'ailleurs que les personnes ou les sujets d'études de cas aient l'occasion d'examiner et de vérifier le contenu de leurs propos avant qu'ils ne soient diffusés ou publiés ;

- Etre capable de situer la démarche de la recherche auprès des participant·e·s lors de la collecte des données. Le formulaire *TRICON* répertorie notamment, et ce de manière non-exhaustive, les points suivants[10] :
  - Quel est l'objectif spécifique de cette étude et les impacts attendus sur les vies des personnes trans dans le futur ?
  - Qui est, ou qui sont les investigateur·trice·s principal·e·s de cette étude ?
  - Quel est, ou quels sont les éventuels organismes ou institutions qui parrainent cette recherche ?
  - Comment les chercheur·e·s ou étudiant·e·s trans sont inclus·es dans ce travail de recherche ?
  - Qui finance l'étude ? Décrivez les éventuels conflits d'intérêt.
  - Est-ce que l'éventuel comité de pilotage du projet de recherche inclut des organisations trans ?

[10] Transgender Research Informed Consent. Cette liste des divulgations TRICON est concédée sous licence Creative Commons, CC BY 4.0, par l'équipe d'administration du Forum international de la santé transgenre : K. Winters, A. D 'orsay, et V. Sirenu, février 2021. https://www.facebook.com/groups/transgenderhealth/permalink/2408448745866204/

- Comment les perspectives communautaires trans sont-elles intégrées dans l'éventuel comité scientifique ? Décrivez les pratiques éthiques spécifiques aux participant·e·s trans
- Qui est la population ciblée par cette étude ? Décrire le cadre géographique, les langues, et les dimensions intersectionnelles.
- Y a-t-il un coût ou un déplacement requis, ou y a-t-il une indemnisation pour les participant·e·s ?
- Les résultats de cette recherche seront-ils publiés dans un journal ou un canal libre d'accès ?

- Considérer le fait que certaines informations qui, à priori, pourraient sembler anonymes aux yeux des clinicien·ne·s et des chercheur·e·s pourraient ne pas l'être pour les personnes trans, particulièrement lorsque ces données sont recueillies auprès de personnes provenant de petites villes, ou lorsque l'ethnicité, l'âge, les diagnostics multiples, ou certains détails familiaux sont mis en commun lors de la diffusion des résultats. Dans ce contexte, les personnes trans peuvent être particulièrement susceptibles à la violation de confidentialité pouvant présenter un risque à leur sécurité ;

- Exiger le consentement des enfants participants même dans les cas où le consentement des parents ou des tuteur·ice·s est suffisant. Faire en sorte que les enfants et les jeunes ne se sentent pas contraints de participer par les personnes en position de pouvoir, qu'il s'agisse des chercheur·se·s, de professionnel·le·s de la santé, de membres de la famille, de tuteur·ice·s[11];

- Respecter le règlement général sur la protection des données (RGPD).

Principe 4 : Facteurs à considérer concernant la diversité, le pouvoir, la marginalisation et la représentation

- Respecter la modalité, l'identité et l'expression de genre de tout·e participant·e, y compris celles spécifiques à des cultures ultra-marines ou étrangères ;

- S'intéresser aux questions d'inclusion et d'exclusion des participant·e·s à la recherche, en tenant compte de la diversité des genres, de l'inclusion de personnes racisées, de personnes engagées dans le travail du sexe, des identités autochtones, du statut d'immigration, de l'âge, de l'ethnicité, de l'état des capacités, de l'emplacement

[11] Voir the International Charter for Ethical Research Involving Children. Voir: https://childethics.com/wp-content/uploads/2013/10/ERIC-compendium-Charter-section-only.pdf

géographique, de la religion, de la pauvreté et d'autres vecteurs de différences. S'assurer de réduire ou d'éliminer les barrières à la participation, et de porter attention à la pertinence de la recherche sur différents groupes à l'intérieur des communautés trans ;

- Dans les situations où le / la chercheur·e est une personne trans, déterminer si la divulgation de son identité ou de son histoire peut bénéficier à la recherche, notamment en ayant pour effet de réduire les relations de pouvoir, et ainsi réduire les dommages potentiels ;

- Concevoir et analyser les recherches de manière à refléter la grande diversité des identités de genre, incluant les identités non binaires et culturellement spécifiques, ainsi que l'hétérogénéité des genres vécus, et des expressions de genre. Envisager des méthodes de recrutement qui permettent de rejoindre et d'inclure les personnes qui n'ont pas divulgué leur identité de genre, celles qui sont isolées, et celles qui ne sont pas en contact avec des organisations communautaires ;

- Développer des questions de recherche et des projets qui tiennent compte de la diversité anatomique et physiologique des personnes trans. En recherche quantitative, ceci peut nécessiter des révisions d'outils de mesure « validés », et de questionnaires faisant usage de réponses telles que « passez à… » (skip patterns), afin de pouvoir sauter des sections sans que soit présumée la réalité biologie à partir du genre déclaré ;

- Considérer l'adoption d'une approche fondée sur le parcours de vie (« life-course approach ») qui tienne compte des événements de vie des personnes au-delà de la transition sociale ou médicale. S'il est pertinent de mettre l'accent sur la transition, considérer s'il est approprié d'inclure la voix de celleux qui ont depuis longtemps complété leur transition, ou de celleux qui se savent trans, mais qui vivent selon leur genre assigné à la naissance ;

- Mener des analyses statistiques qui visibilisent l'hétérogénéité des populations plutôt que de peindre une image trop générale des personnes trans ;

- Concevoir des projets de recherche qui reflètent l'idée que certaines vulnérabilités qui s'entrecoupent requièrent une expertise multifacette. Le développement de cadres théoriques et de cadres d'analyse pour la recherche sur des personnes appartenant à des sous-groupes qui vivent, par exemple, des situations de marginalisations multiples,

peut nécessiter le recrutement de personnes qui ont vécu ces expériences, particulièrement dans le cas où la recherche existante est limitée.

Principe 5 : La responsabilité envers les participant·e·s et les communautés trans

- Discuter des stratégies de diffusion des résultats de recherche avec les organisations communautaires, et partager les données avec ces dernières. S'assurer que les résultats d'études qui pourraient renforcer les stéréotypes, ou qui pourraient contribuer à stigmatiser les personnes trans, soient bien contextualisés, que les explications soient clairement données, autant sur ce que la donnée peut vouloir dire, que ce qu'elle ne peut pas dire ;

- S'engager à la diffusion des résultats de manière ouverte et publique, au-delà des cadres académiques traditionnels. Partager les résultats dans un langage qui est compréhensible et utilisable par les membres des communautés trans et autres parties intéressées. Établir des processus à travers lesquels les participant·e·s peuvent avoir accès aux résultats des recherches auxquels ils / elles ont contribué, sur un site web, par exemple. S'assurer que les résultats sont disponibles aux sous-groupes spécifiques, et pas seulement les résultats généraux ;

- Favoriser le renouvèlement de la recherche en favorisant le développement d'opportunités de formations des membres des communautés trans, et des autres groupes qui seraient intéressés d'entreprendre des recherches en leur propre nom.

Principe 6 : Capacité réflexive de la part des chercheur·se·s et de leur équipe

- Demeurer conscient que personne, incluant les chercheur·se·s n'est sans préjugés en ce qui a trait aux notions de genre ;

- Réfléchir au sujet de la position sociale des chercheur·se·s, par exemple, leur genre, leur classe sociale, leur appartenance ethnique, etc., et à l'influence que ces derniers peuvent avoir sur la conception de la recherche, sur la formulation des questions, sur l'analyse des données et les conclusions de la recherche ;

- Inclure des introspections dans les rapports de recherche, si cela est considéré comme cohérent avec l'approche méthodologique choisie.