

# **Annexes**

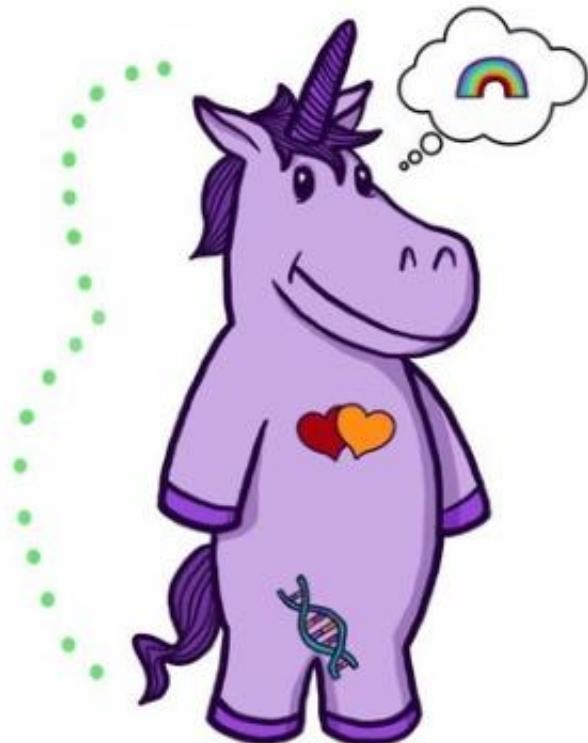
## Table des matières

<b>Annexes.....</b>	
Annexe 1 : La licorne du genre.....	A
Annexe 2 : Mise en pratique .....	B
Annexe 3 : Flyer de mise en ligne du questionnaire .....	C
Annexe 4 : Questionnaire.....	D
Annexe 5 : Résultats .....	U

## Annexe 1 : La licorne du genre

# La licorne du genre

Graphic by:  
**TSER**  
Trans Student Educational Resources



Plus d'informations sur :  
[www.transstudent.org/gender](http://www.transstudent.org/gender)

Design by Landyn Pan

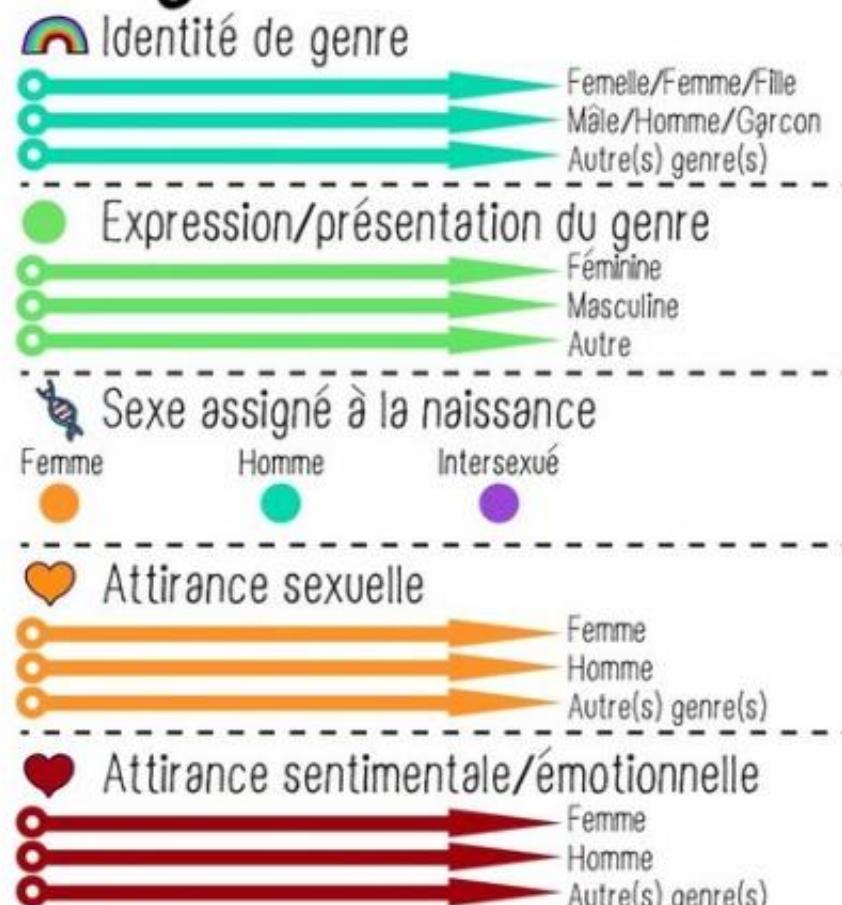
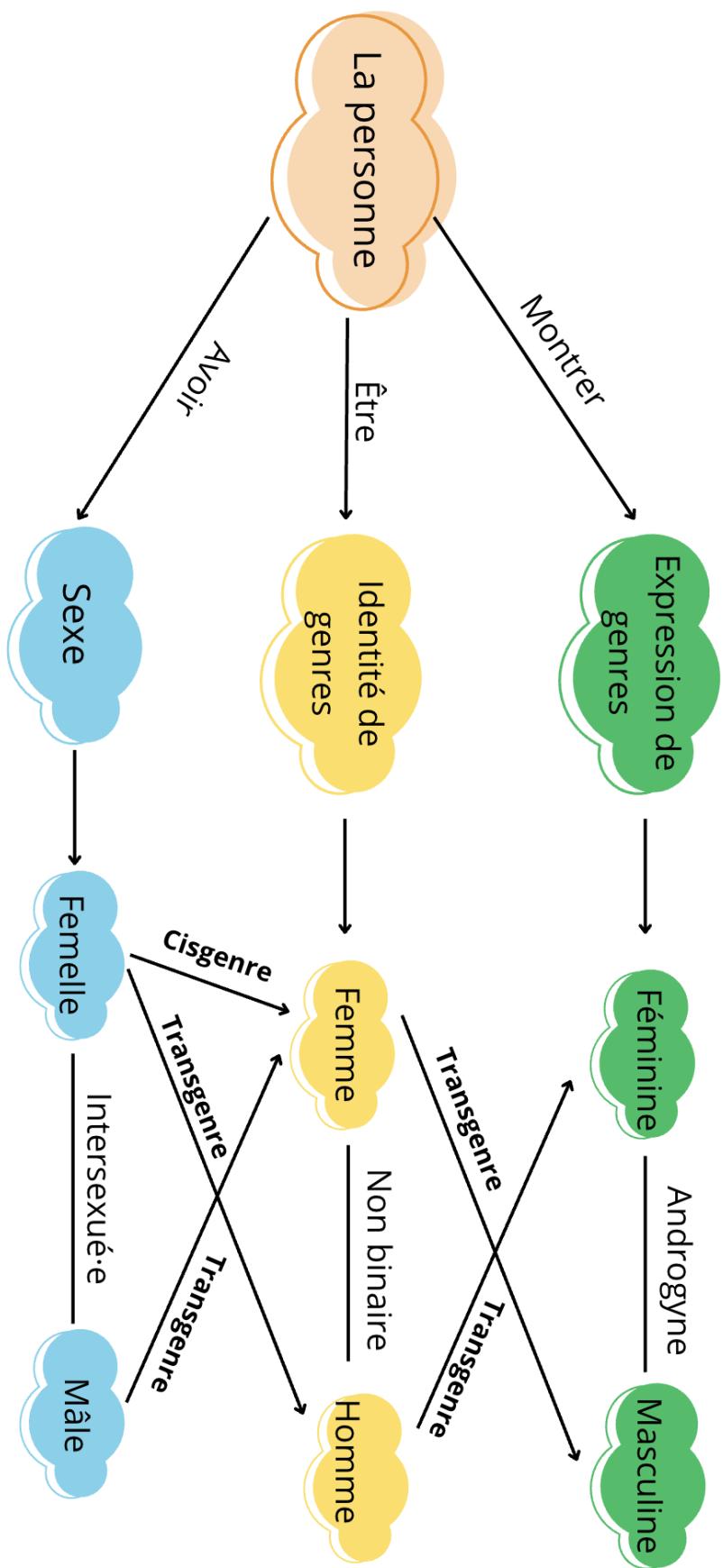


Image : Landyn Pan pour Trans Educationnal Ressources, repris par AlterHéros

## Annexe 2 : Mise en pratique



Annexe 3 : Flyer de mise en ligne du questionnaire



L'INFLUENCE DES TRANSITIONS  
SUR LES HABITUDES ALIMENTAIRES

## APPEL À PARTICIPANT·E·S POUR UN QUESTIONNAIRE ANONYME

**Critères:**

- Avoir plus de 18 ans
- S'identifier comme personne transgenre
- Durée : maximum 30 minutes

CHAQUE AVIS  
COMpte !

Merci d'avance pour votre participation !



## Annexe 4 : Questionnaire

### ***L'influence des transitions sur les habitudes alimentaires de la population transgenre***

Je m'appelle Dorian, étudiant en troisième année de diététique. Dans le cadre de mon travail de fin d'étude, je m'intéresse à l'influence des transitions de genre·s sur les habitudes alimentaires. Pour améliorer la prise en charge des diététicien·ne·s, il est intéressant de savoir si celle-ci a une influence sur les choix alimentaires. Si oui, comment ?

Vos réponses à ce questionnaire, permettront d'extrapoler des résultats et d'avoir une réflexion autour de ceux-ci pour en tirer une conclusion.

Votre participation à mon questionnaire repose sur le principe du volontariat. Vous êtes libre de ne pas répondre à une question ou d'arrêter le questionnaire à tout moment si le besoin s'en fait sentir. En complétant ce questionnaire, vous acceptez de participer de votre plein gré à cette recherche. Toutes vos réponses resteront strictement anonymes et confidentielles. Les données obtenues lors de ce questionnaire ne seront utilisées qu'à des fins académiques.

Merci d'avance pour le temps que vous consacrerez à mon projet.

#### **A. Informations générales**

##### **1) Quel est votre sexe assigné à la naissance ?**

- Femelle
- Mâle
- Personne intersexuée

##### **2) Quelle est votre identité de genre·s actuelle ?**

- Homme
- Femme
- Non-binaire
- Autre (précisez) :

##### **3) Dans quelle tranche d'âge êtes-vous ?**

- 18- 25 ans
- 26- 35 ans
- 36-50 ans
- 51-65 ans

**4) Depuis combien de temps avez-vous commencé votre traitement hormonal, si vous en prenez un ?**

- Moins de 6 mois
- Entre 6 mois et 1 ans
- Plus d'un an
- Plus de 3 ans
- Je n'en prends pas

**5) Quel traitement hormonal suivez-vous, si vous en prenez un ?**

- Testostérone
- Oestrogènes
- Oestrogènes + progestérone
- Oestrogènes + progestérone + anti-androgènes
- Je n'en prends pas

## B. Habitudes alimentaires avant la transition.

### 1) De quoi était composée votre alimentation ? Veuillez mettre une croix dans la case sous les aliments que vous consommiez

Boissons non sucrées (eau, thé, café)	Fruits (banane, kiwi, pomme, etc.)	Légumes (champignon, poivron, courgette, concombre, etc.)	Féculents (Pomme de terre, riz, pâte, pain, etc.)	Produits laitiers (fromage, yaourts, lait, etc.)	Viandes (porc, bœuf, agneau, cheval, etc.)	Volailles (poulet, dinde, pintade, etc.)	Poisson (thon, saumon, maquereau, colin, etc.)

Œufs (œufs durs, omelettes, etc.)	Légumineuses (lentilles, haricots rouges, pois cassés, pois chiches, etc.)	Alternatives végétales (steak de soja, galettes de blé, haché végétal, etc.)	Matières grasses ajoutées (Beurre, huile margarine, etc.)	Fruits à coques et graines (Noix, amande, noisette, graine de chia, etc.)	Non indispensable (bonbons, sodas, chips, saucisson, alcool, hamburger, frites, cookies, biscuits, etc.)

### 2) Combien de repas par jour preniez-vous par jour ?

- 1 repas
- 2 repas
- 3 repas
- 4 repas
- 5 repas

### **3) Quelle était la fréquence de vos repas principaux ?**

**Pour le petit-déjeuner :**

- Quotidiennement
- Occasionnellement
- Jamais

**Pour le dîner :**

- Quotidiennement
- Occasionnellement
- Jamais

**Pour le souper :**

- Quotidiennement
- Occasionnellement
- Jamais

### **4) Quelle était la composition principale de vos repas ?**

- Principalement composés de viande, volaille, poisson, œuf, légumineuses ou alternatives végétales (tofu, burger végétarien, haché végétarien, etc.)
- Principalement composés de légumes crus ou cuits
- Principalement composés de féculents (pain, pâtes, riz, pomme de terre)
- Principalement composés de produits transformés (plat non cuisiné acheté comme une pizza, des tacos, une lasagne, un hamburger, etc.)

**5) Quelle était la proportion des familles alimentaires dans l'assiette ?**

**A titre d'exemple, voici une assiette :**

- **Viandes : 1/4**
- **Féculents : 1/4**
- **Légumes : 1/2**

Quelle proportion était généralement dédiée à :

**La viande, volaille, poisson, œuf, légumineuses ou alternatives végétales :**

- Moins de 1/4
- 1/4
- 1/3
- 1/2
- 2/3
- 3/4

**Les légumes :**

- Moins de 1/4
- 1/4
- 1/3
- 1/2
- 2/3
- 3/4

**Les féculents :**

- Moins de 1/4
- 1/4
- 1/3
- 1/2
- 2/3
- 3/4

**Les produits transformés :**

- Moins de 1/4
- 1/4
- 1/3
- 1/2
- 2/3
- 3/4

**6) *Combien de collation (un yaourt avec un fruit par exemple) faisiez-vous par jour ?***

- 0
- 1
- 2
- 3

(Une collation est définie comme une prise alimentaire en dehors des repas principaux : petit-déjeuner, déjeuner et dîner. Elle est considérée comme un repas léger et est à différencier du grignotage car celle-ci vient compléter l'apport journalier pour combler les besoins.)

**7) *Combien de fois grignotez-vous sur une journée (des bonbons, des chocolats, des chips, etc.) ?***

- 0
- 1
- 2
- 3
- Plus de 3 fois

(le grignotage est défini comme une prise alimentaire en dehors des repas principaux : petit-déjeuner, déjeuner et dîner. Il est considéré comme non indispensable car il vient combler une envie, un aspect émotionnel et ne sert pas à combler les besoins journaliers.)

**8) Quelle était la fréquence des repas préparés à domicile ?**

- Quotidiennement
- Occasionnellement
- Jamais

**9) Quelle était la fréquence des repas consommés à l'extérieur (restaurant, fast food, ami·e·s,famille, etc) ?**

- Quotidiennement
- Occasionnellement
- Jamais

## C. Habitudes alimentaires pendant/après la transition

**1) De quoi est désormais composée votre alimentation ? Veuillez mettre une croix dans la case sous les aliments que vous consommez**

Boissons en crèmes (eau, thé, etc.)	Fruits (banane, kiwi, pomme, etc.)	Légumes (champignon, poivron, courgette, concombre, etc.)	Féculents (Pomme de terre, riz, pâte, pain, etc.)	Produits laitiers (fromage, yaourts, lait, etc.)	Viandes (porc, bœuf, agneau, cheval, etc.)	Volailles (poulet, dinde, pintade, etc.)	Poisson (thon, saumon, maquereau, colin, etc.)

Œufs (œufs durs, omelette s, etc.)	Légumineuse s (lentilles, haricots rouges, pois cassés, pois chiches, etc.)	Alternative s végétales (steak de soja, galettes de blé, haché végétal, etc.)	Matière s grasses ajoutées (Beurre, huile margarine, etc.)	Fruit s à coques et graines (Noix , amande , noisette , graine de chia, etc.)	Non indispensabl e (bonbons, sodas, chips, saucisson, alcool, hamburger, frites, cookies, biscuits, etc.)

**2) Avez-vous constaté des changements dans votre appétit depuis le début de votre traitement hormonal éventuel ?**

- Appétit stable
- Appétit augmenté
- Appétit diminué

**3) Avez-vous constaté une modification de votre prise alimentaire ?**

- Augmentation des quantités consommées.
- Diminution des quantités consommées.

**4) Combien de repas par jour prenez-vous ?**

- 1 repas
- 2 repas
- 3 repas
- 4 repas
- 5 repas

**5) Quelle est la fréquence de vos repas principaux ?**

**Pour le petit-déjeuner :**

- Quotidiennement
- Occasionnellement
- Jamais

**Pour le dîner :**

- Quotidiennement
- Occasionnellement
- Jamais

**Pour le souper :**

- Quotidiennement
- Occasionnellement
- Jamais

## **6) Quelle est la composition principale de vos repas ?**

- Principalement composés de viande, volaille, poisson, œuf, légumineuses ou alternatives végétales (tofu, burger végétarien, haché végétarien, etc.)
- Principalement composés de légumes crus ou cuits
- Principalement composés de féculents (pain, pâtes, riz, pomme de terre)
- Principalement composés de produits transformés (plat non cuisiné acheté comme une pizza, des tacos, une lasagne, un hamburger, etc.)

## **7) Quelle est la proportion des familles alimentaires dans l'assiette ?**

**A titre d'exemple, voici une assiette :**

- **Viandes : 1/4**
- **Féculents : 1/4**
- **Légumes : 1/2**

Quelle proportion est généralement dédiée à :

**La viande, volaille, poisson, œuf, légumineuses ou alternatives végétales :**

- Moins de 1/4
- 1/4
- 1/3
- 1/2
- 2/3
- 3/4

**Les légumes :**

- Moins de 1/4
- 1/4
- 1/3
- 1/2
- 2/3
- 3/4

**Les féculents :**

- Moins de 1/4
- 1/4
- 1/3
- 1/2
- 2/3
- 3/4

**Les produits transformés :**

- Moins de 1/4
- 1/4
- 1/3
- 1/2
- 2/3
- 3/4

**8) Combien de collation faites-vous par jour ?**

- 0
- 1
- 2
- 3

(Une collation est définie comme une prise alimentaire en dehors des repas principaux : petit-déjeuner, déjeuner et dîner. Elle est considérée comme un repas léger et est à différencier du grignotage car celle-ci vient compléter l'apport journalier pour combler les besoins.)

**9) Combien de fois grignotez-vous sur une journée (des bonbons, des chocolats, des chips, du chocolat, etc.) ?**

- 0
- 1
- 2
- 3
- Plus de 3 fois

(le grignotage est défini comme une prise alimentaire en dehors des repas principaux : petit-déjeuner, déjeuner et dîner. Il est considéré comme non indispensable car il vient combler une envie, un aspect émotionnel et ne sert pas à combler les besoins journaliers.)

**10) Quelle est la fréquence des repas préparés à domicile ?**

- Quotidiennement
- Occasionnellement
- Jamais

**11) Quelle est la fréquence des repas consommés à l'extérieur (restaurant, fast food, ami·e·s, famille, etc) ?**

- Quotidiennement
- Occasionnellement
- Jamais

**12) Avez-vous ajouté certains aliments dans vos repas que vous ne consommiez pas avant ?**

- Non
- Oui

Si c'est oui, lesquels ?

---

**13) Avez-vous supprimé certains aliments dans vos repas que vous consommiez avant ?**

- Non
- Oui

Si c'est oui, lesquels ?

---

**14) Avez-vous remarqué un changement dans vos envies alimentaires ?**

- Oui, plus d'envies de sucré
- Oui, plus d'envies de salé
- Oui, plus d'envies de gras
- Non, aucun changement

**15) Le traitement hormonal éventuel a-t-il modifié votre façon de cuisiner ou de choisir vos repas ?**

- Oui, je fais plus attention à mon alimentation
- Oui, je cuisine moins souvent qu'avant
- Oui, je cuisine plus souvent qu'avant
- Non, aucun changement

## **D. Les soins de santé**

**1) Avez-vous l'impression d'avoir facilement accès à des soins de santé transspécifiques ?**

- Oui
- Non

**2) Avant ou pendant votre transition, avez-vous envisagé de consulter un·e diététicien·ne ?**

- Oui, j'y ai songé
- Non, jamais
- Je ne savais pas que c'était possible

**3) Lors de votre transition, vous a-on conseillé de consulter un·e diététicien·ne ?**

- Oui
- Non

Si c'est oui, l'avez-vous fait ?

- Oui
- Non

Si c'est non, pourquoi ?

---

4) **Avez-vous déjà eu l'occasion d'être accompagné·e par un·e diététicien·ne lors pendant/après votre transition ?**

- Oui
- Non

Si c'est oui, pouvez-vous décrire ce que vous attendiez comme conseils de ce·tte professionnel·le de santé ?

---

Si non, est ce que cela aurait été utile quand même ?

- Oui
- Non

5) **Avez-vous eu accès à des services diététiques adaptés aux besoins spécifiques des personnes transgenres ?**

- Oui, facilement
- Oui, mais avec difficulté
- Non, pas du tout

6) **Estimez-vous que vos besoins nutritionnels aient été pris en compte de manière satisfaisante par les professionnel·le·s de santé ?**

- Tout-à-fait
- Partiellement
- Pas du tout

**7) Selon vous, dans quelle mesure un suivi diététique adapté est-il important pour accompagner votre transition ?**

- Très important
- Assez important
- Peu important
- Pas du tout important

## **E. Les habitudes alimentaires plus spécifiques**

**1) Pensez-vous souvent à votre silhouette ou votre poids avant avoir mangé ?**

- Très souvent
- Souvent
- Parfois
- Rarement
- Jamais

**2) Pensez-vous souvent à votre silhouette ou votre poids après avoir mangé ?**

- Très souvent
- Souvent
- Parfois
- Rarement
- Jamais

**3) Surveillez-vous exactement ou régulièrement ce que vous mangez ?**

- Très souvent
- Souvent
- Parfois
- Rarement
- Jamais

**4) Aux repas, essayez-vous de manger moins que ce que vous auriez envie de manger ? Ou lors des repas, est ce que vous contrôlez ce que vous mangez ?**

- Très souvent
- Souvent
- Parfois
- Rarement
- Jamais

**5) Mangez-vous volontairement de la nourriture peu calorique ?**

- Très souvent
- Souvent
- Parfois
- Rarement
- Jamais

**6) Quand vous avez trop mangé, mangez-vous moins le lendemain pour compenser ?**

- Très souvent
- Souvent
- Parfois
- Rarement
- Jamais
- Je ne mange jamais trop

**7) Votre alimentation est -elle influencée par votre état émotionnel (stress, anxiété, tristesse, joie, colère, etc.) ?**

- Très souvent
- Souvent
- Parfois
- Rarement
- Jamais

Je vous remercie sincèrement pour le temps que vous avez accordé pour répondre à mon questionnaire. Vos réponses seront d'une grande aide

pour déterminer si la transition de genre·s influence les habitudes alimentaires.

Merci pour votre participation précieuse.

## Annexe 5 : Résultats

### Question n°6 :

**De quoi était composée votre alimentation ?**

	Je consommais	Je ne consommais pas	Sans réponse
Boissons non sucrées (eau, thé, café)	35	3	1
Fruits (banane, kiwi, pomme, etc.)	31	7	1
Légumes (champignon, poivron, courgette, concombre, etc.)	34	4	1
Féculents (Pomme de terre, riz, pâtes, pain, etc.)	38	0	1
Produits laitiers (fromage, yaourts, lait, etc.)	33	5	1
Viandes (porc, bœuf, agneau, cheval, etc.)	31	6	2
Volailles (poulet, dinde, pintade, etc.)	33	5	1
Poisson (thon, saumon, maquereau, colin, etc.)	29	9	1
Œufs (œufs durs, omelettes, etc.)	33	4	2
Légumineuses (lentilles, haricots rouges, pois cassés, pois chiches, etc.)	24	14	1
Alternatives végétales (steak de soja, galettes de blé, haché végétal, etc.)	14	22	3
Matières grasses ajoutées (Beurre, huile margarine, etc.)	34	3	3
Fruits à coques et graines (Noix, amande, noisette, graine de chia, etc.)	26	11	2
Non indispensable (bonbons, sodas, chips, saucisson, alcool, hamburger, frites, cookies, biscuits, etc.)	36	2	1

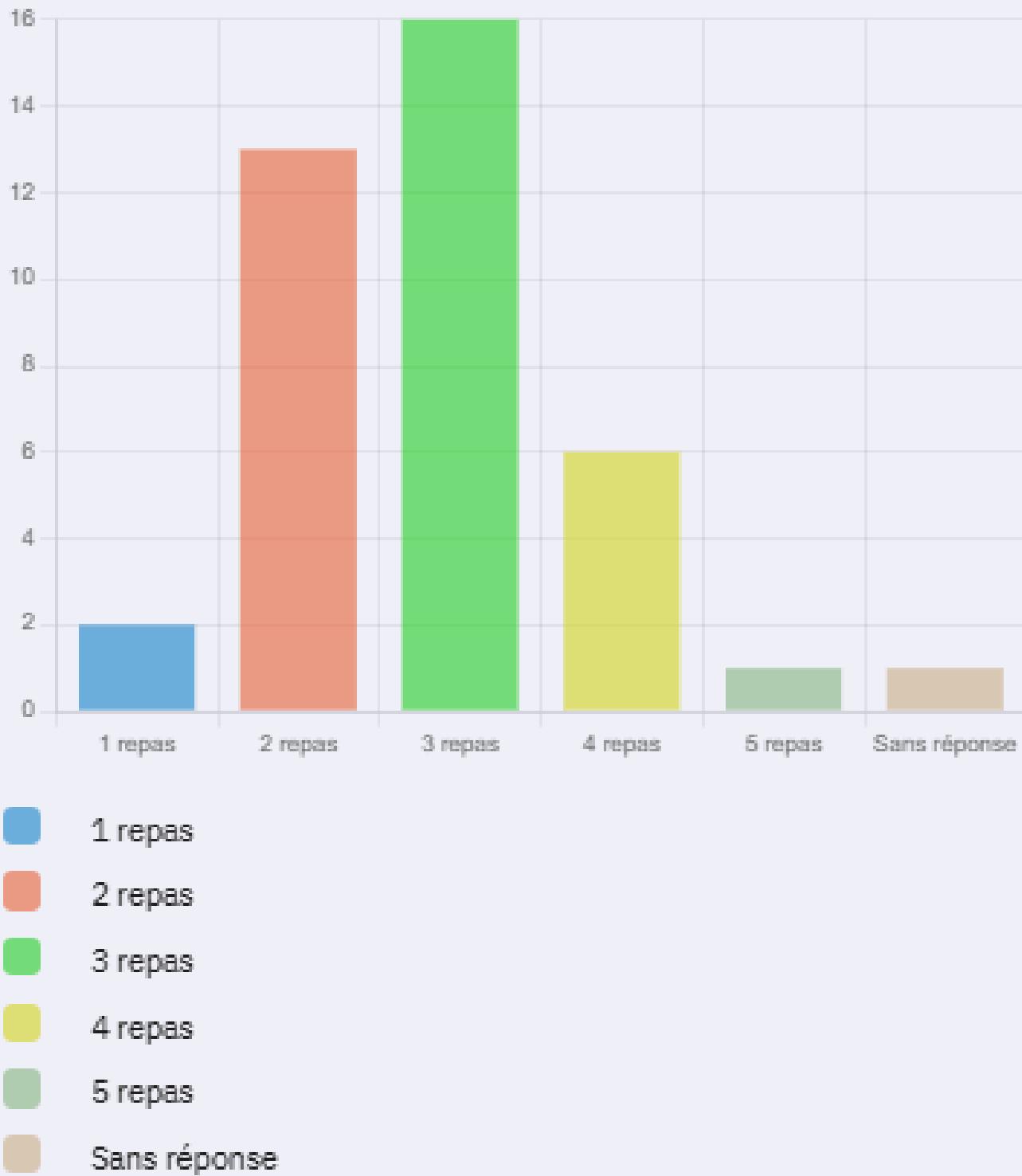
### Question n°7 :

**Quelle était la fréquence de vos repas principaux ?**

	Petit-déjeuner	Dîner	Souper
Quotidiennement	21	28	34
Occasionnellement	14	9	4
Jamais	3	1	0
Sans réponse	1	1	1

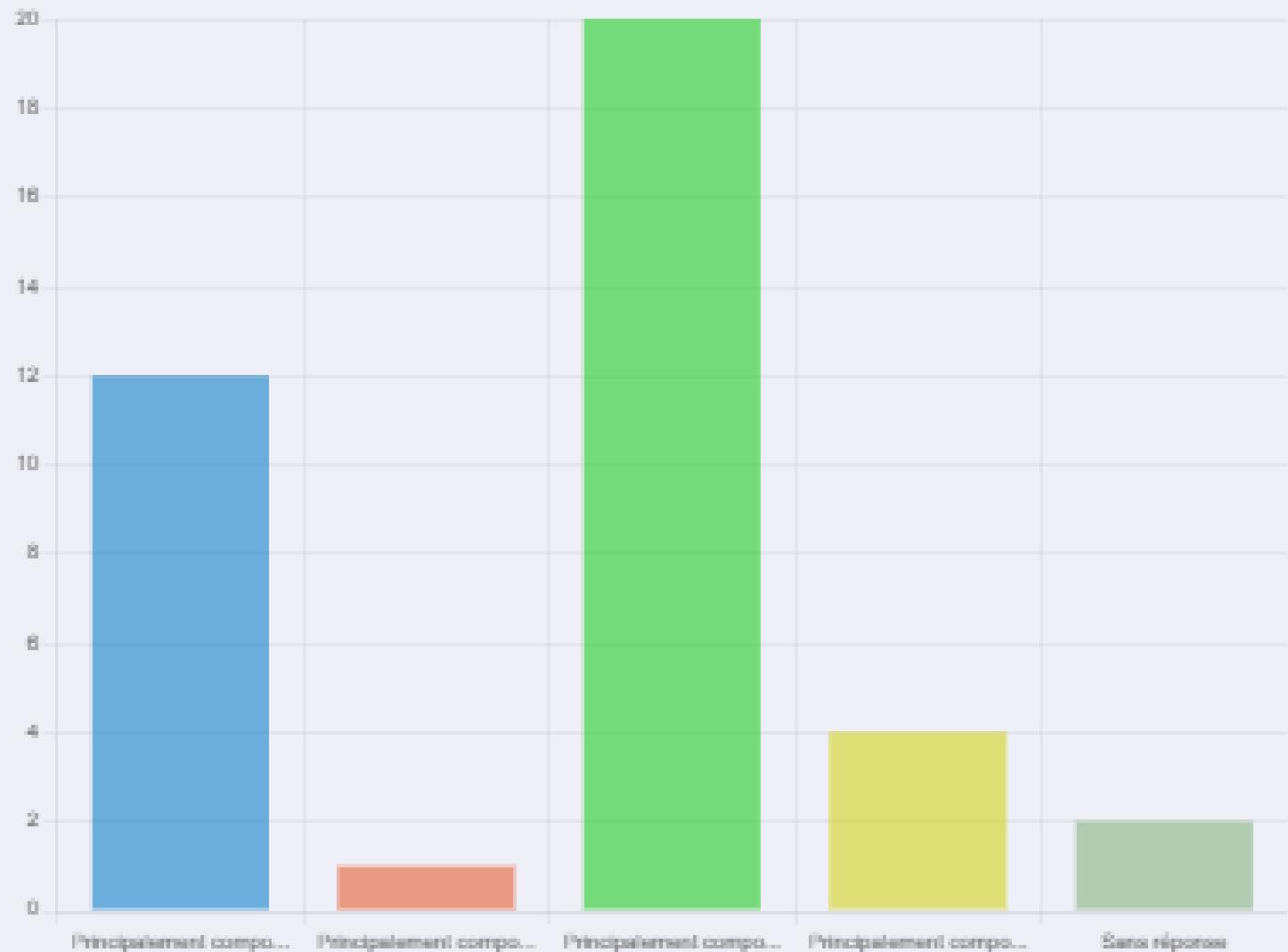
**Question n°8 :**

## Combien de repas prenez-vous par jour ?



### Question n°9 :

Quelle était la composition principale de vos repas ?



- Principalement composés de viande, volaille, poisson, œuf, légumineuses ou alternatives végétales (tofu, burger végétarien, haché végétarien, etc.)
- Principalement composés de légumes crus ou cuits
- Principalement composés de féculents (pain, pâtes, riz, pomme de terre)
- Principalement composés de produits transformés (plat non cuisiné acheté comme une pizza, des tacos, une lasagne, un hamburger, etc.)
- Sans réponse

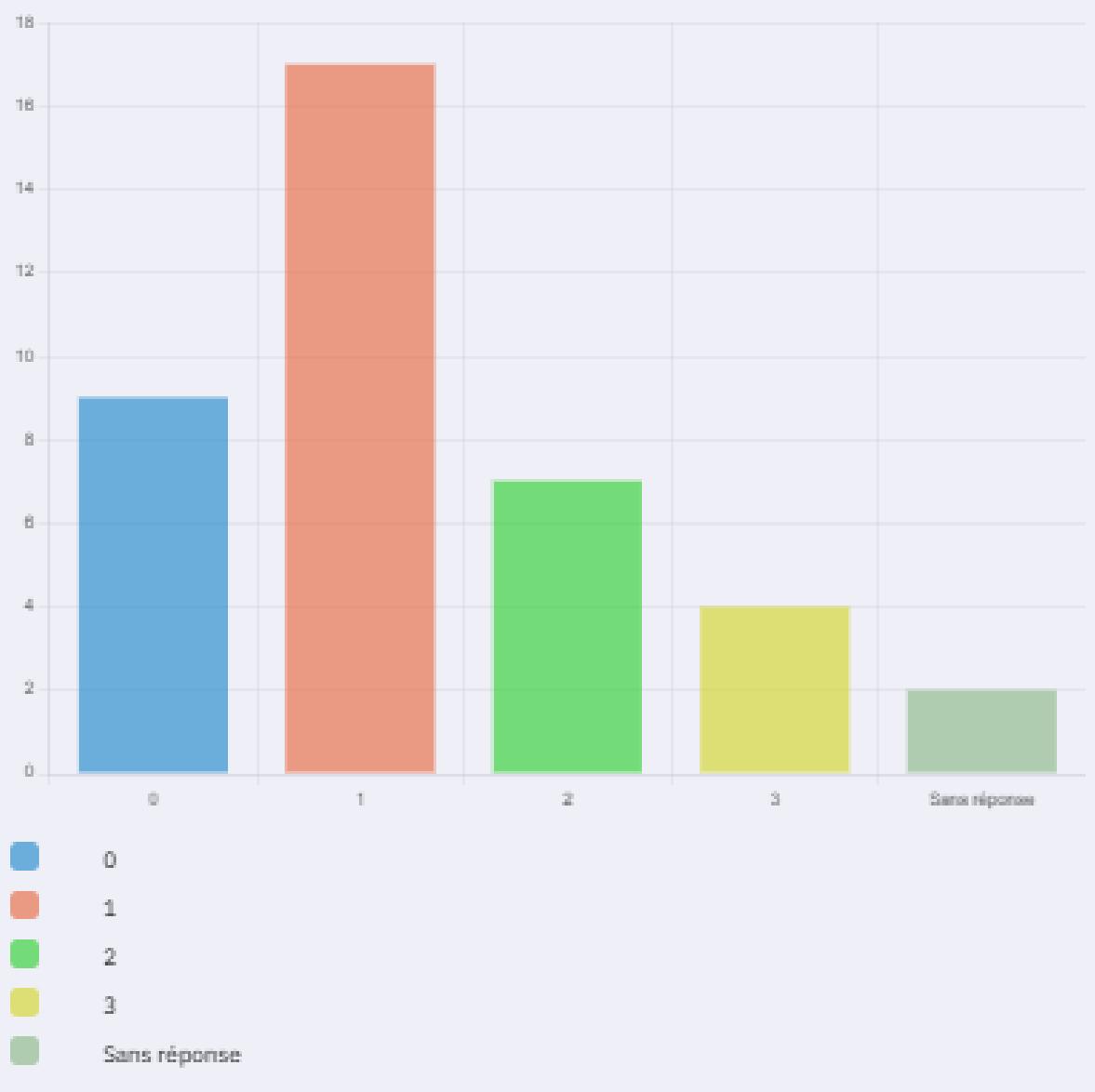
## Question n°10 :

Quelle était la proportion des familles alimentaires dans l'assiette ?

	Les VVPOLAV	Les légumes	Les féculents	Les produits transformés
Moins de 1/4	6	8	2	14
1/4	8	11	7	5
1/3	11	11	14	2
1/2	5	1	6	1
2/3	4	2	3	1
3/4	2	2	4	1
Sans réponse	3	4	3	15

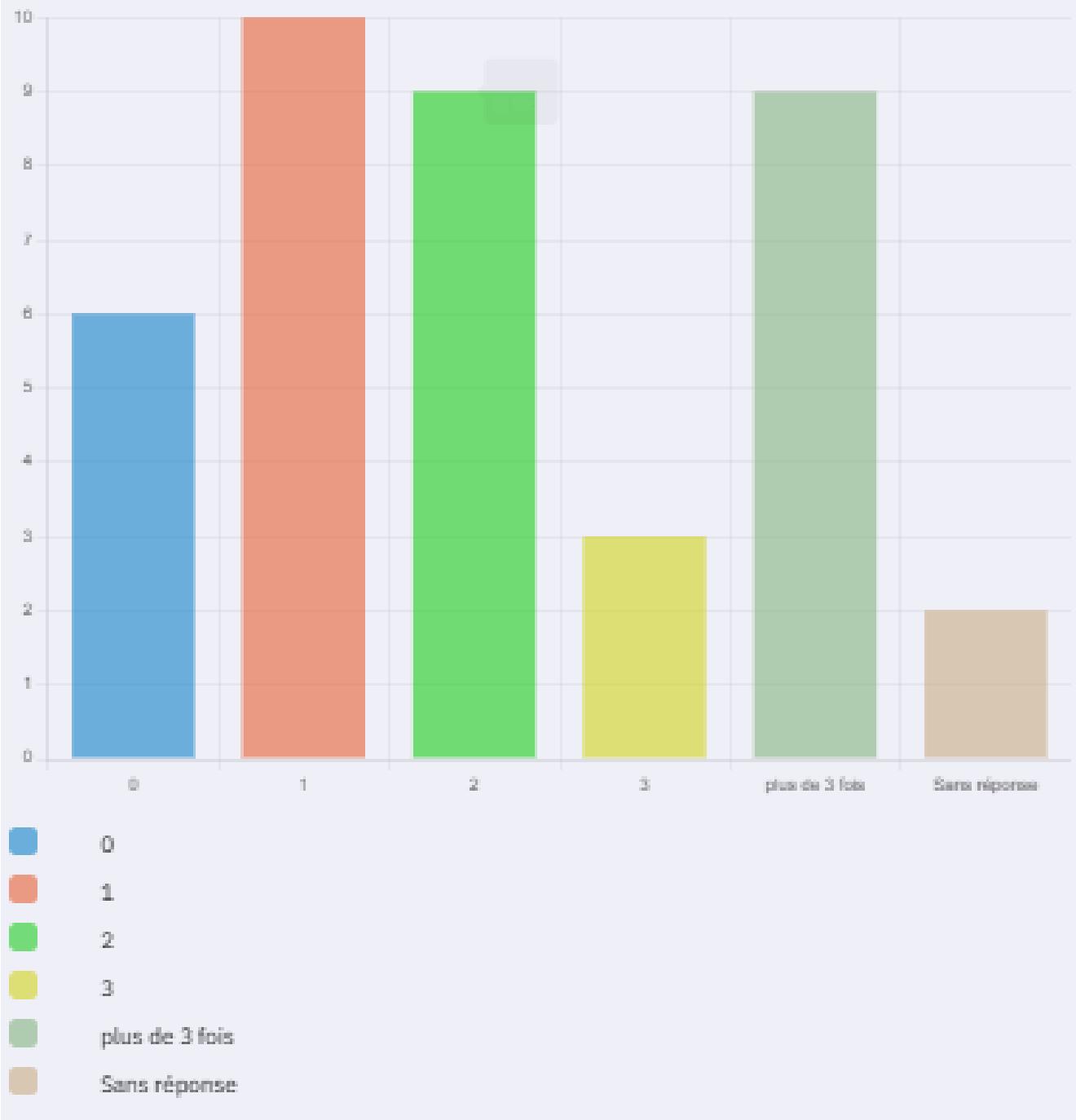
## Question n°11 :

Combien de collation (un yaourt avec un fruit par exemple) faisiez-vous par jour ?



### Question n°12 :

Combien de fois grignotez-vous sur une journée (des bonbons, des chocolats, des chips, etc.) ?



**Question n°13 :**

Quelle était la fréquence des repas préparés à domicile ?



### Question n°14 :

Quelle était la fréquence des repas consommés à l'extérieur (restaurant, fast food, ami·e·s, famille, etc) ?



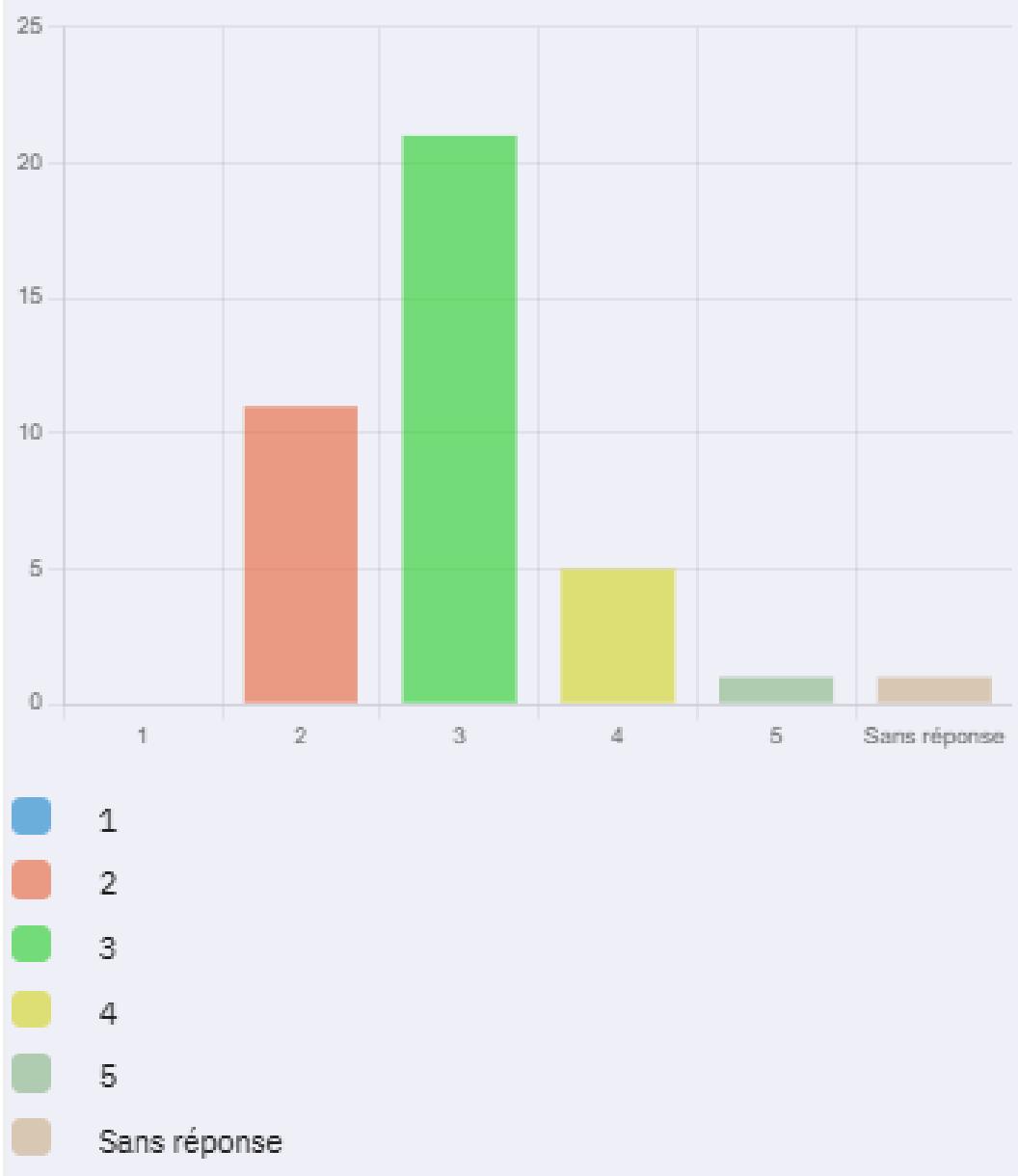
## Question 15 :

**De quoi est désormais composée votre alimentation ?**

	Je consomme	Je ne consomme pas	Sans réponses
Boissons non sucrées (eau, thé, café)	36	2	1
Fruits (banane, kiwi, pomme, etc.)	31	7	1
Légumes (champignon, poivron, courgette, concombre, etc.)	38	0	1
Féculents (Pomme de terre, riz, pâtes, pain, etc.)	37	1	1
Produits laitiers (fromage, yaourts, lait, etc.)	32	6	1
Viandes (porc, bœuf, agneau, cheval, etc.)	24	14	1
Volailles (poulet, dinde, pintade, etc.)	27	11	1
Poisson (thon, saumon, maquereau, colin, etc.)	25	12	2
Œufs (œufs durs, omelettes, etc.)	34	4	1
Légumineuses (lentilles, haricots rouges, pois cassés, pois chiches, etc.)	31	7	1
Alternatives végétales (steak de soja, galettes de blé, haché végétal, etc.)	26	11	2
Matières grasses ajoutées (Beurre, huile margarine, etc.)	32	6	1
Fruits à coques et graines (Noix, amande, noisette, graine de chia, etc.)	32	6	1
Non indispensable (bonbons, sodas, chips, saucisson, alcool, hamburger, frites, cookies, biscuits, etc.)	32	6	1

### **Question n°18 :**

**Combien de repas par jour prenez-vous ?**



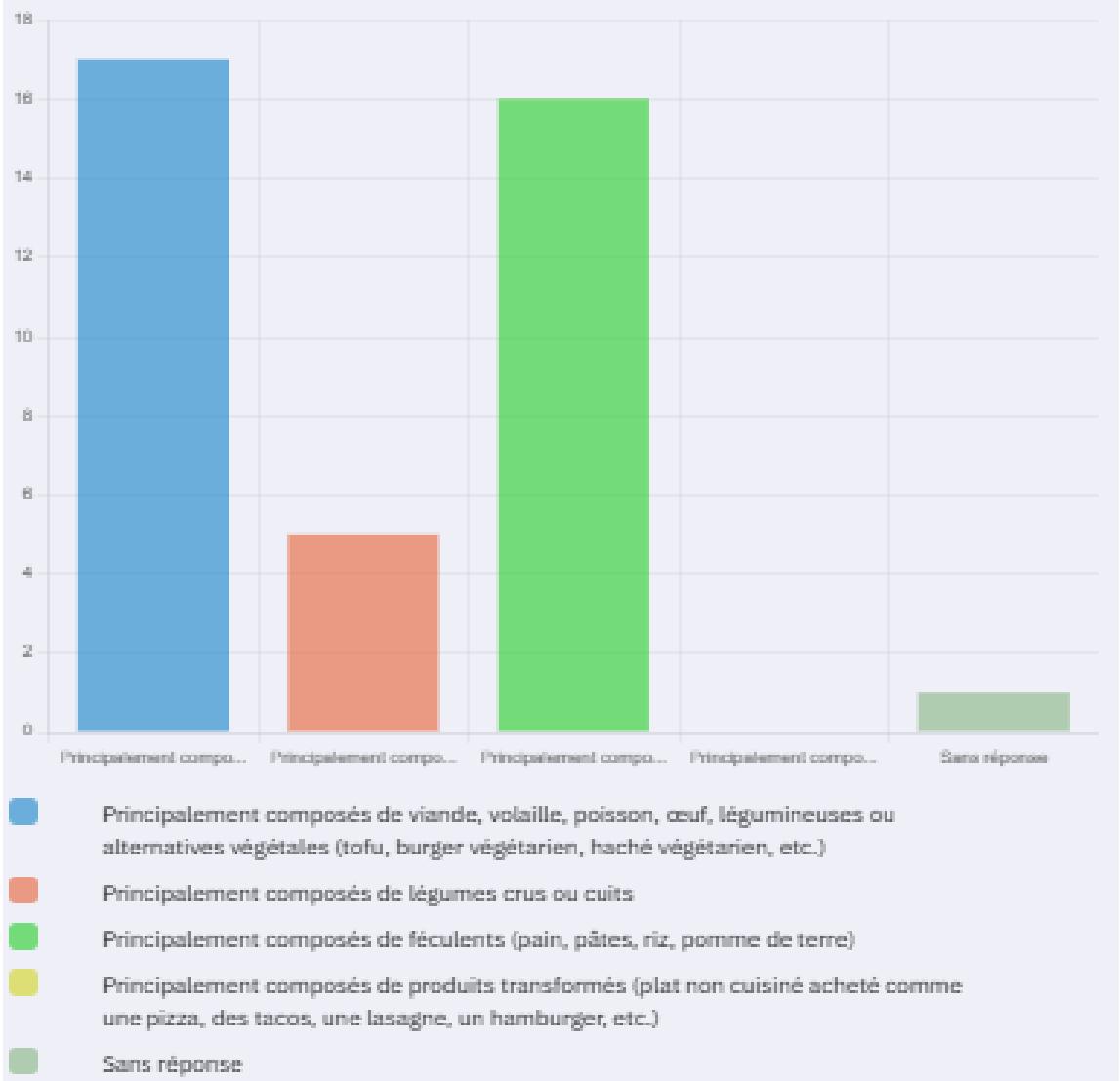
### **Question n°19 :**

**Quelle est la fréquence de vos repas principaux ?**

	Petit-déjeuner	Dîner	Souper
Quotidiennement	28	32	34
Occasionnellement	8	5	4
Jamais	2	1	0
Sans réponse	1	1	1

## Question n°20 :

Quelle est la composition principale de vos repas ?

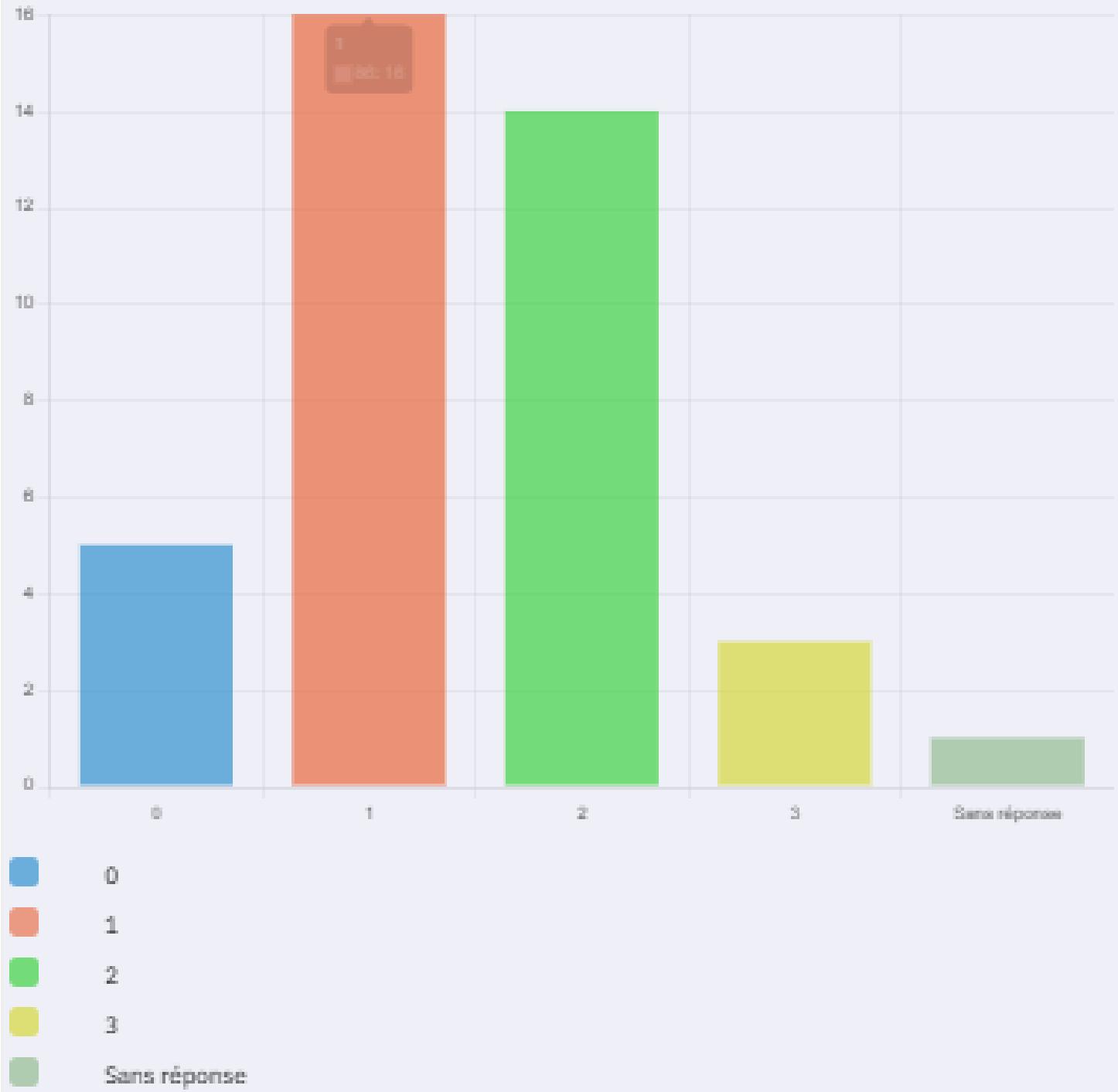


## Question n°21 :

	Les VVPOLOAV	Les légumes	Les féculents	Les produits transformés
Moins de 1/4	8	8	5	17
1/4	14	11	7	6
1/3	10	14	14	2
1/2	3	5	5	0
2/3	1	1	2	0
3/4	1	4	2	0
Sans réponse	2	2	4	14

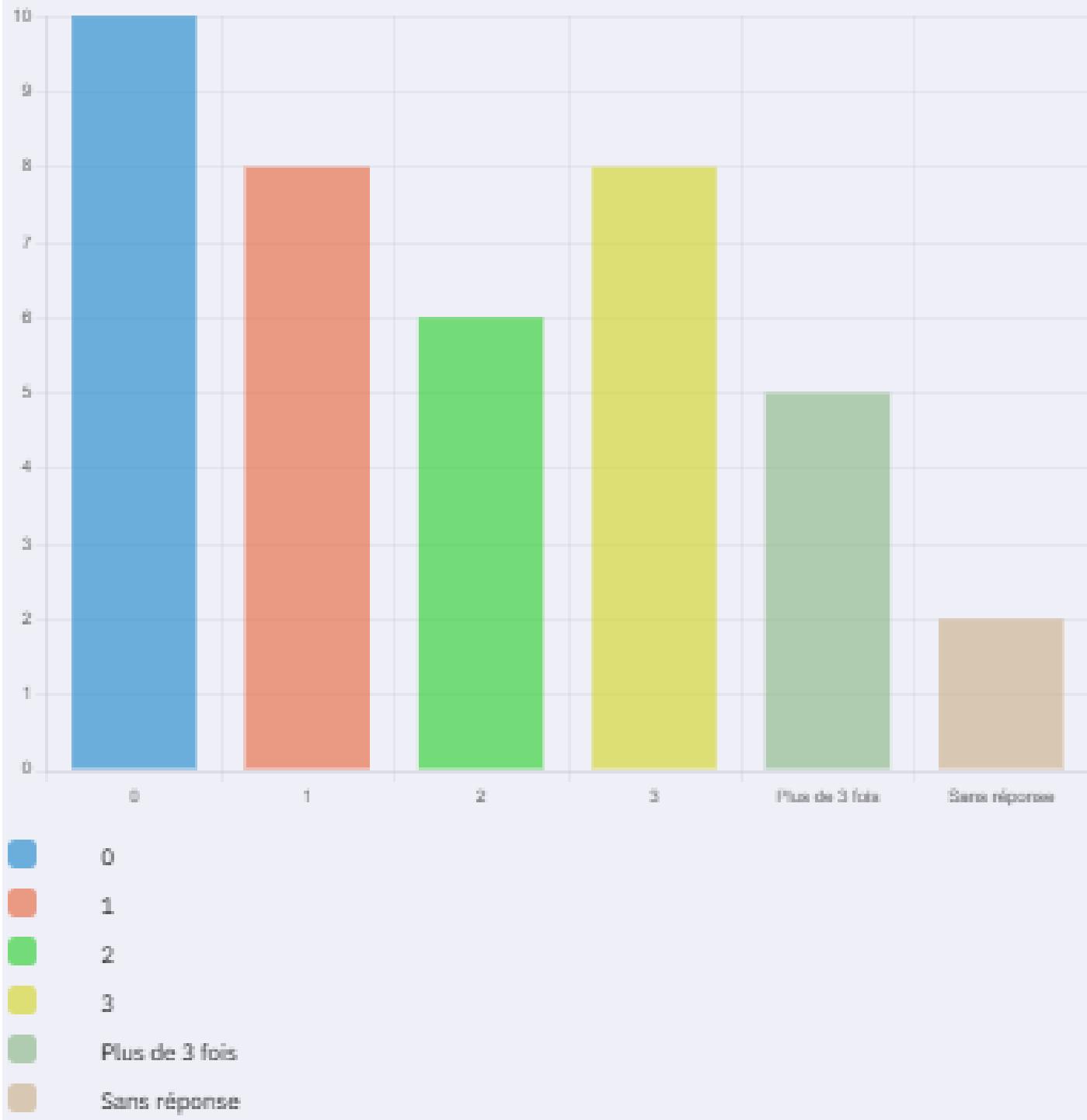
**Question n°22 :**

Combien de collation faites-vous par jour ?



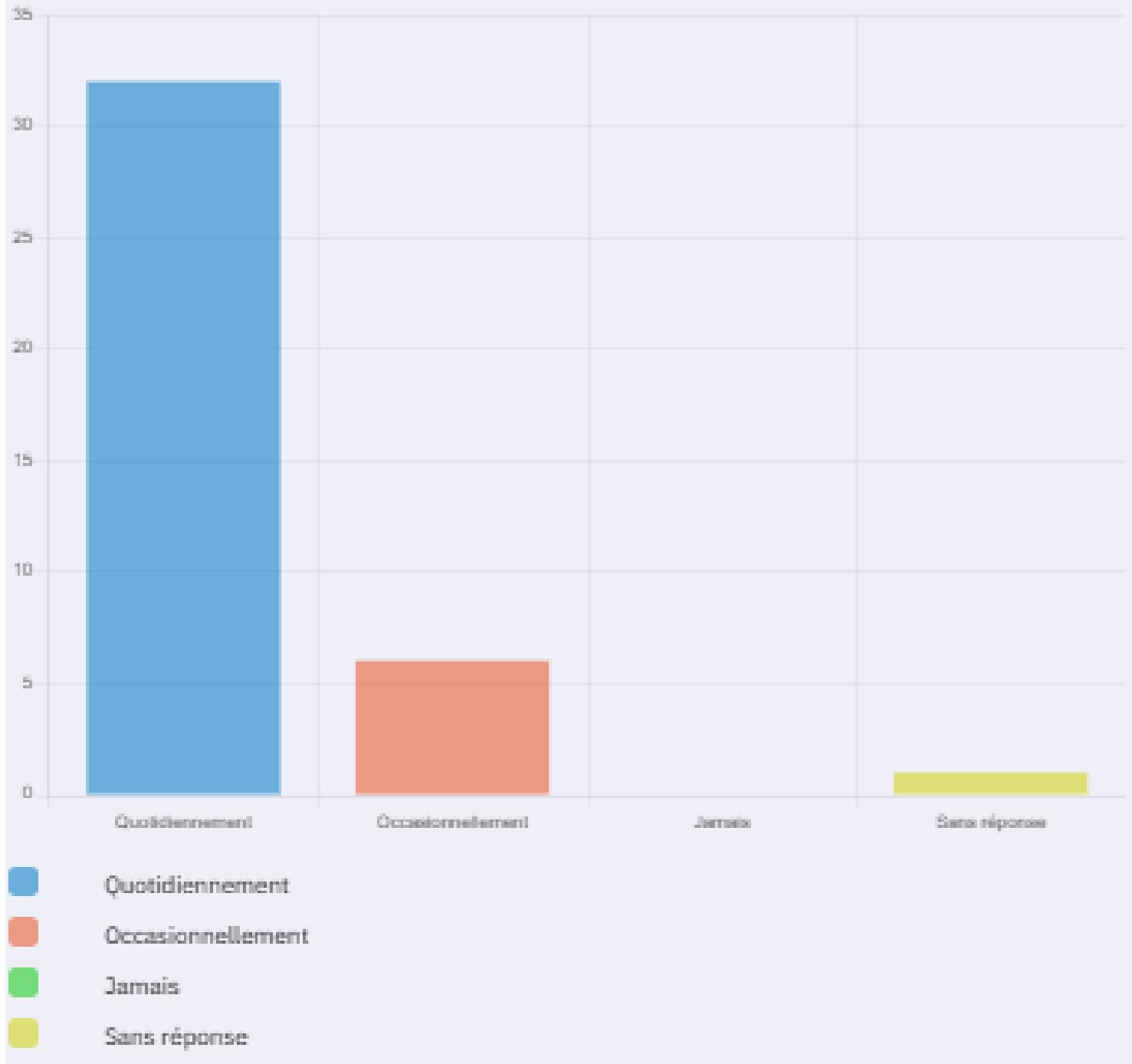
**Question n°23 :**

**Combien de fois grignotez-vous sur une journée (des bonbons, des chocolats, des chips, etc.) ?**



**Question n°24 :**

Quelle est la fréquence des repas préparés à domicile ?



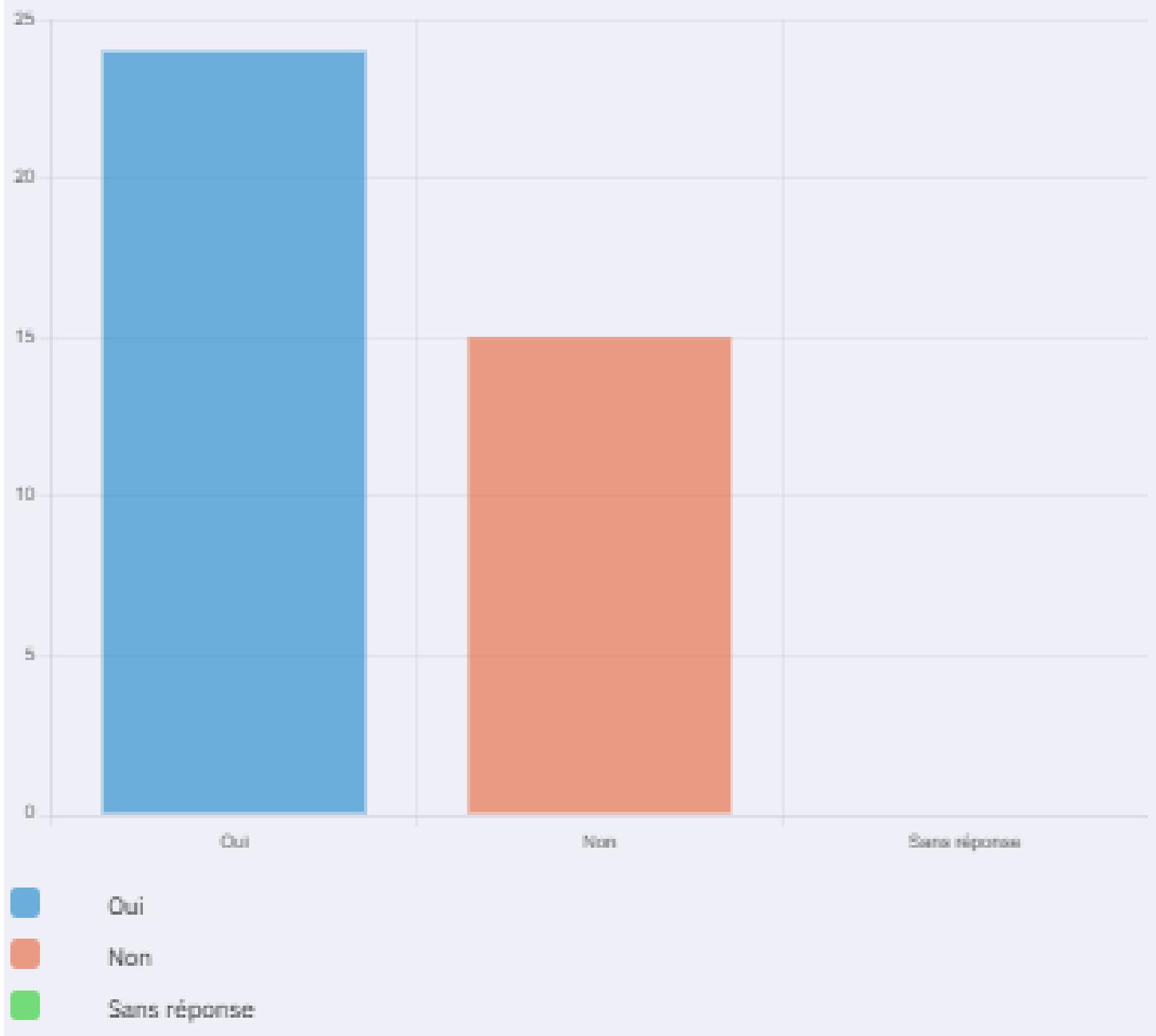
**Question n°25 :**

Quelle est la fréquence des repas consommés à l'extérieur (restaurant, fast food, ami·e·s, famille, etc) ?



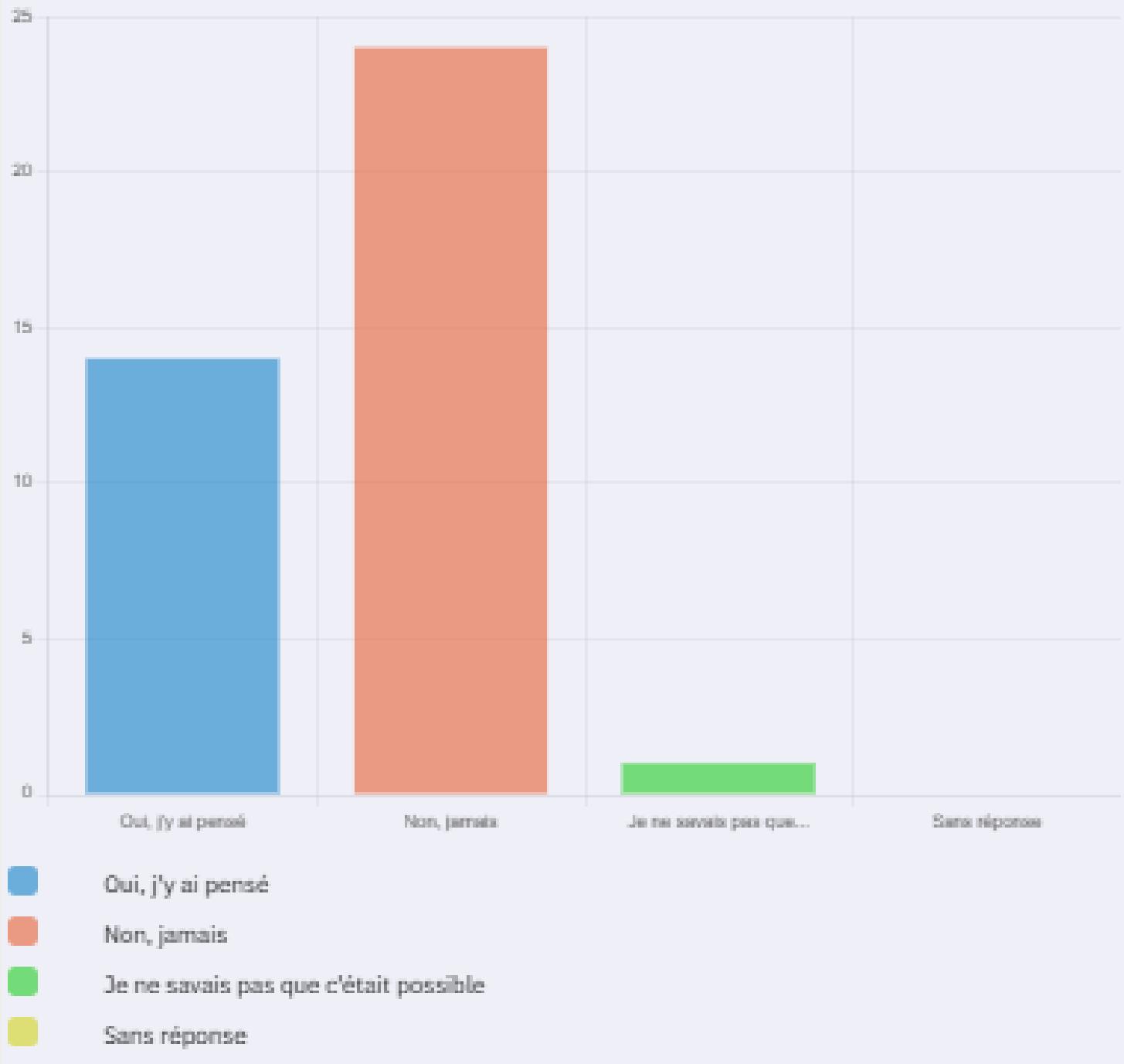
**Question n°30 :**

Avez-vous l'impression d'avoir facilement accès à des soins de santé transspécifiques ?



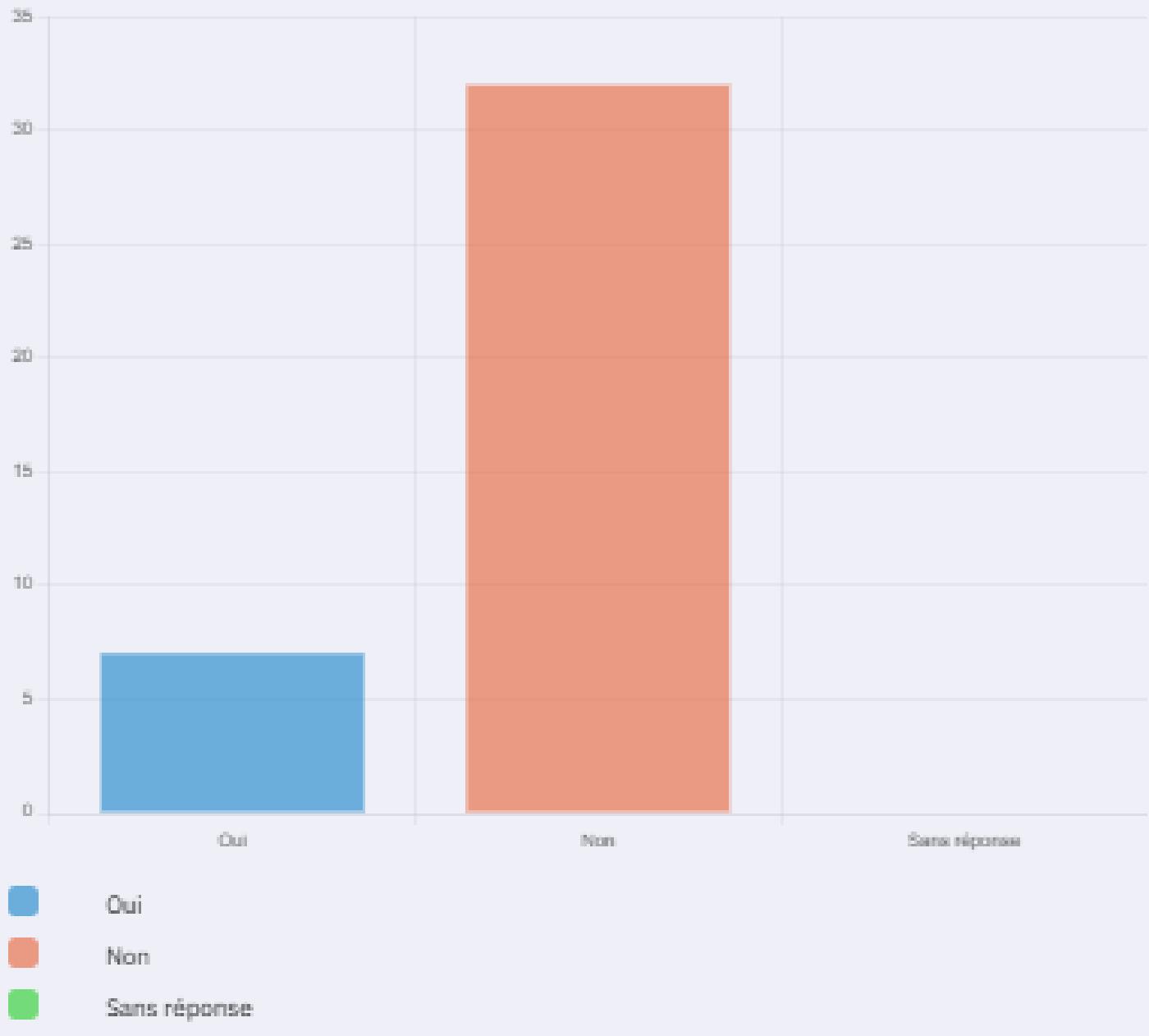
### Question n°31 :

Avant ou pendant votre transition, avez-vous envisagé de consulter un·e diététicien·ne ?



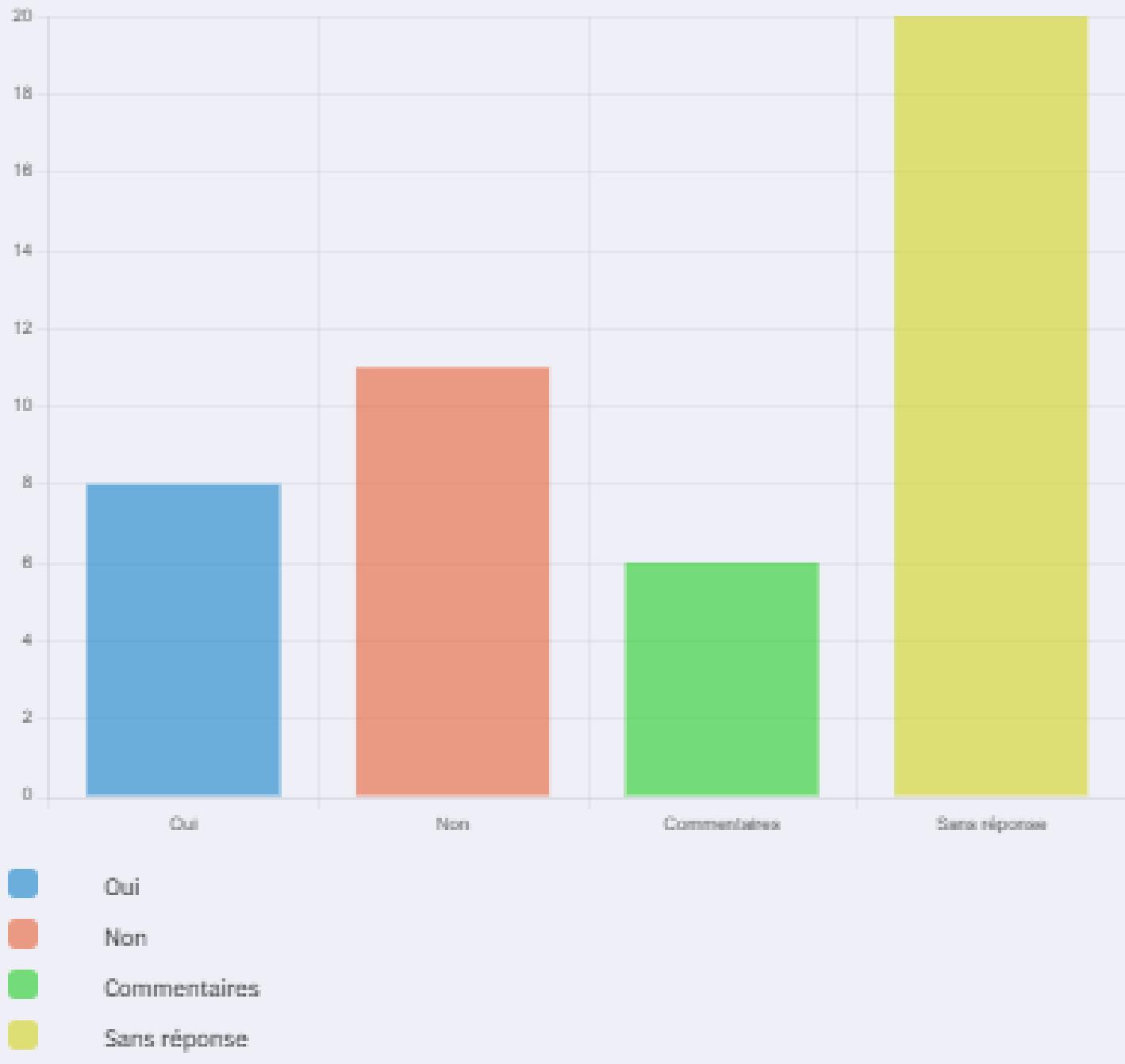
### Question n°32 :

Lors de votre transition, vous a-on conseillé de consulter un·e diététicien·ne ?



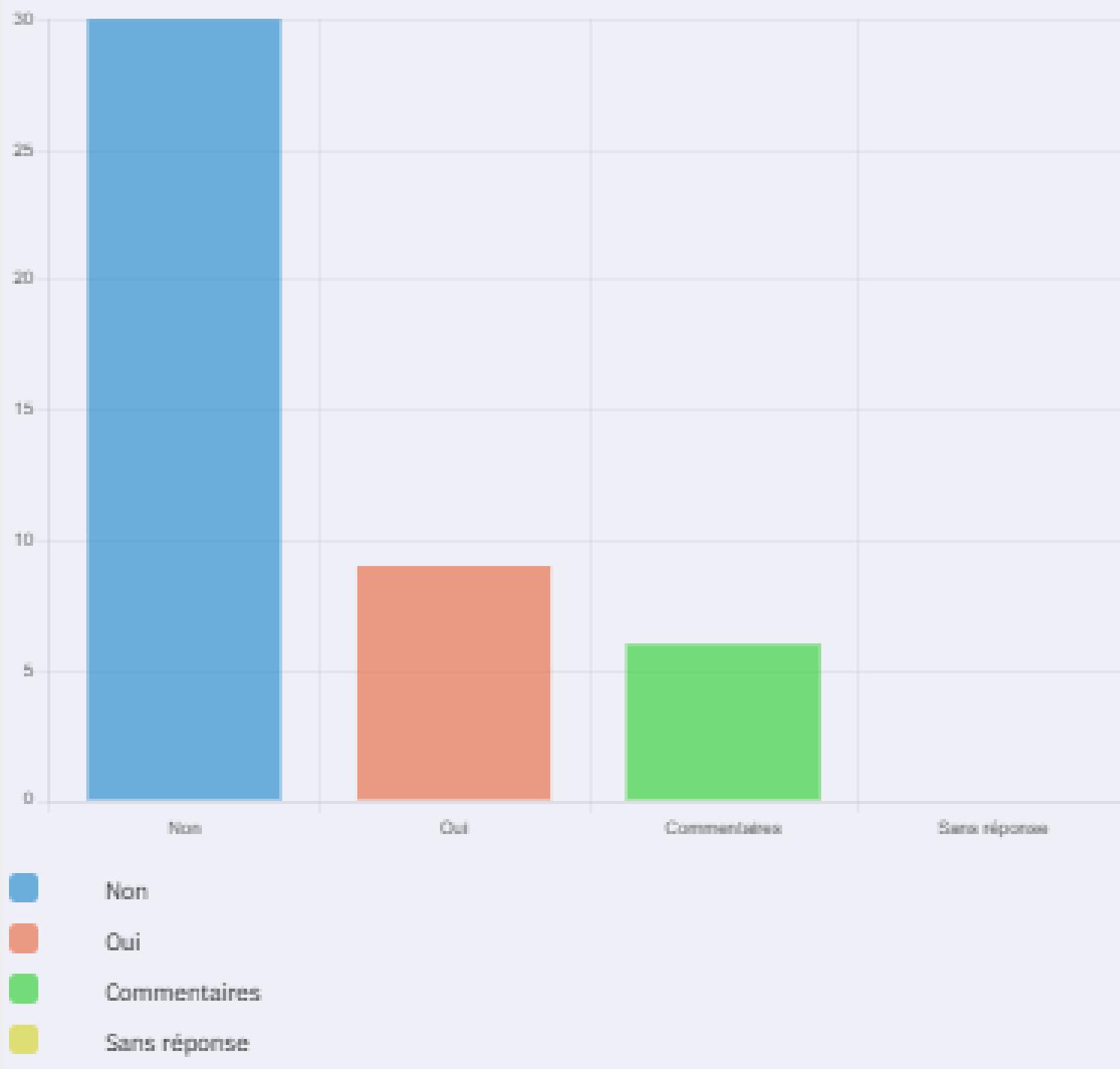
**Question n°33 :**

**Si on vous a conseillé de consulter un·e diététicien·ne, l'avez-vous fait ?**



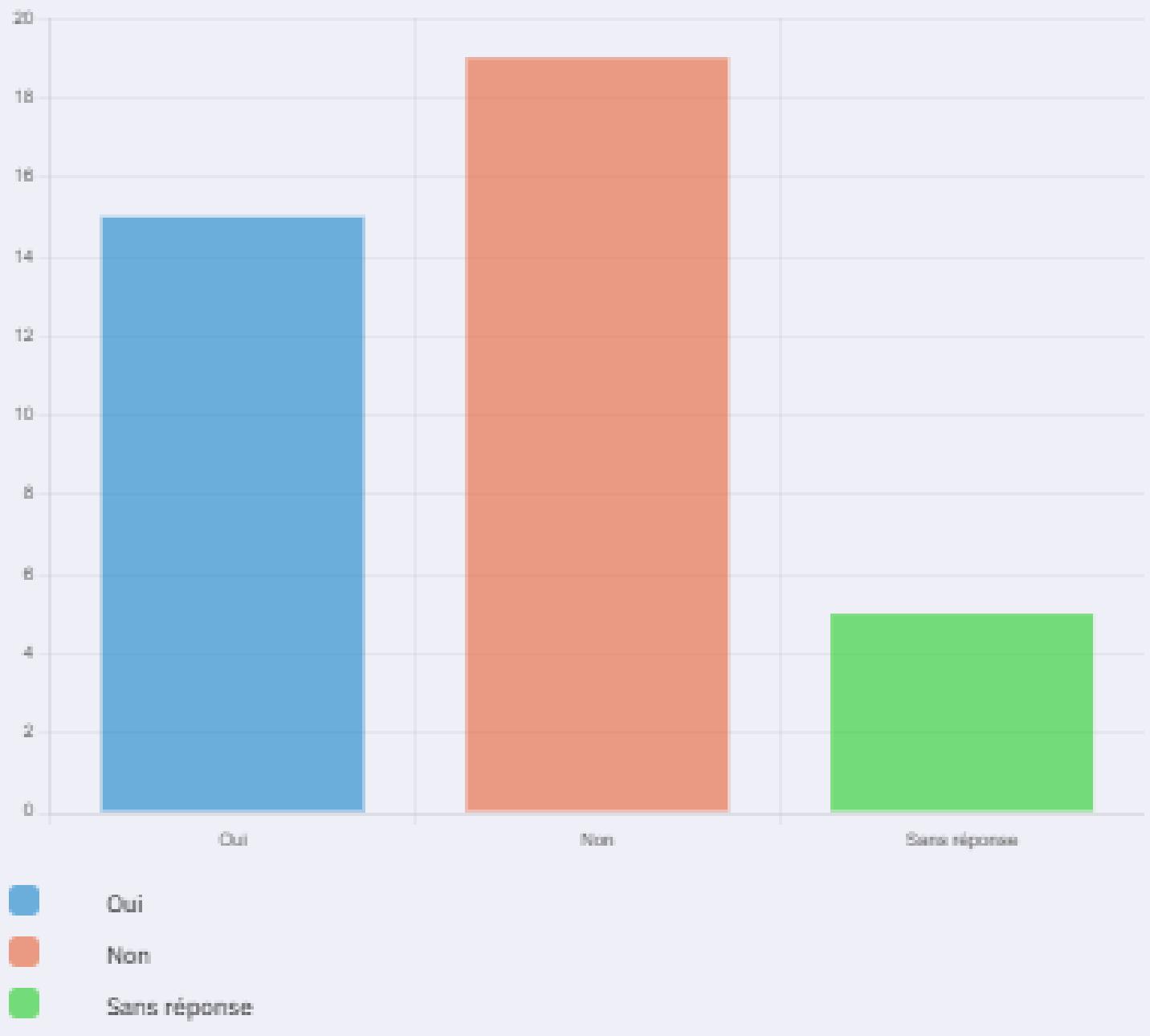
**Question n°34 :**

Avez-vous déjà eu l'occasion d'être accompagné·e par une·e diététicien·ne pendant/après votre transition ?



### Question n°35 :

Si vous n'avez pas eu l'occasion d'être accompagné·e par une·e diététicienne·ne pendant/après votre transition, est-ce que cela aurait été utile quand même ?



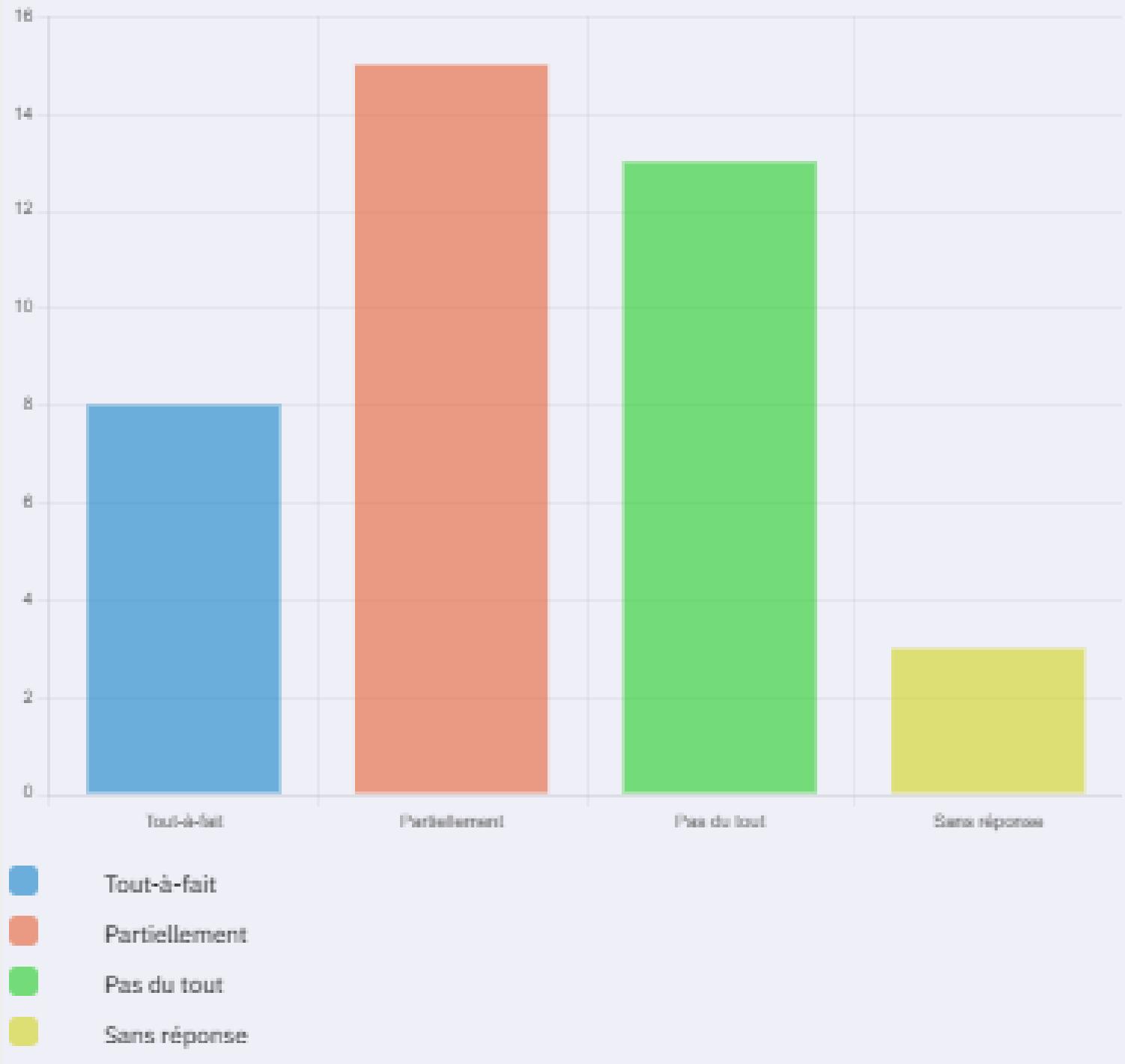
**Question n°36 :**

Avez-vous eu accès à des services diététiques adaptés aux besoins spécifiques des personnes transgenres ?



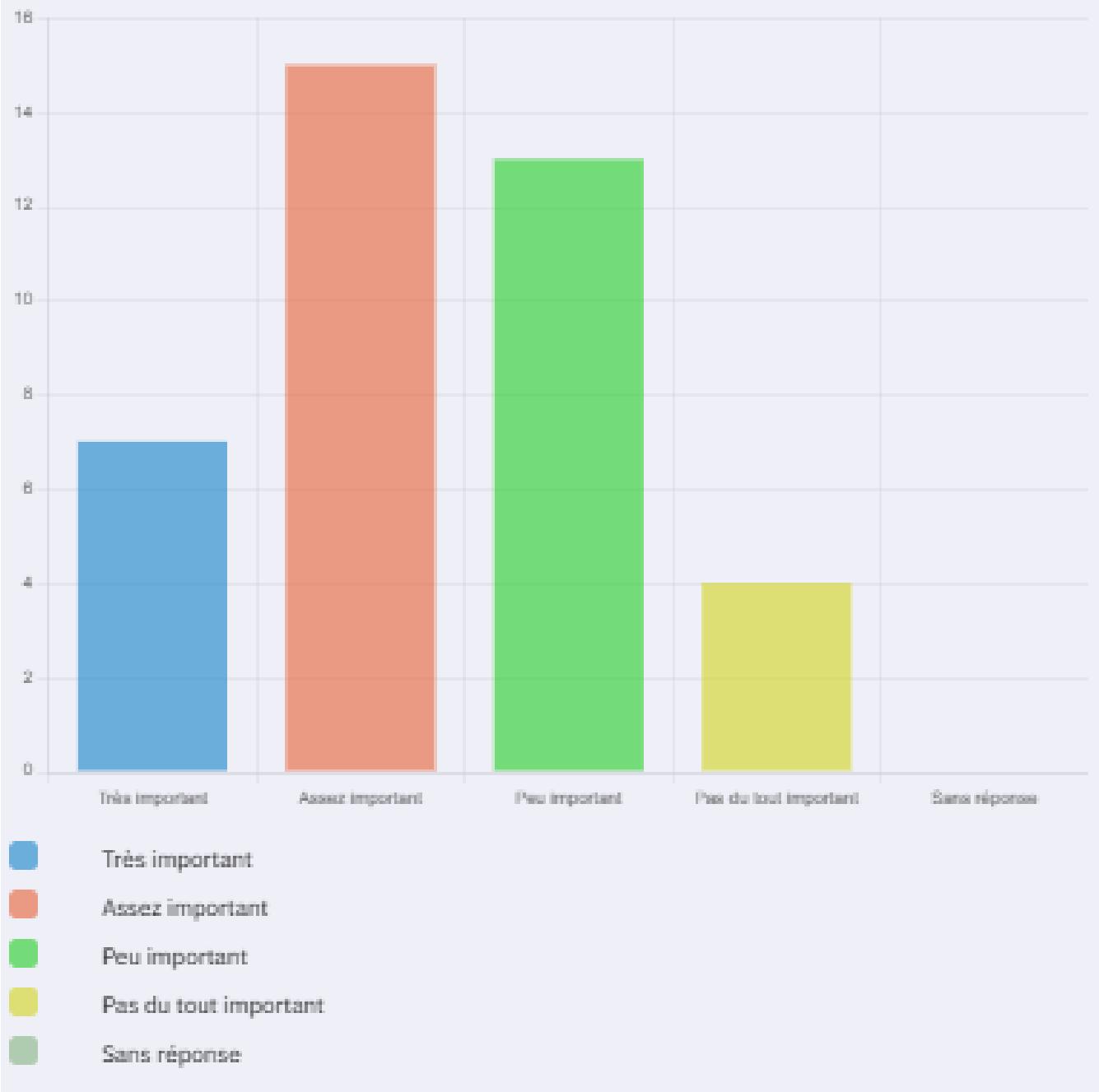
**Question n°37 :**

Estimez-vous que vos besoins nutritionnels ont été pris en compte de manière satisfaisante par les professionnel·le·s de santé ?



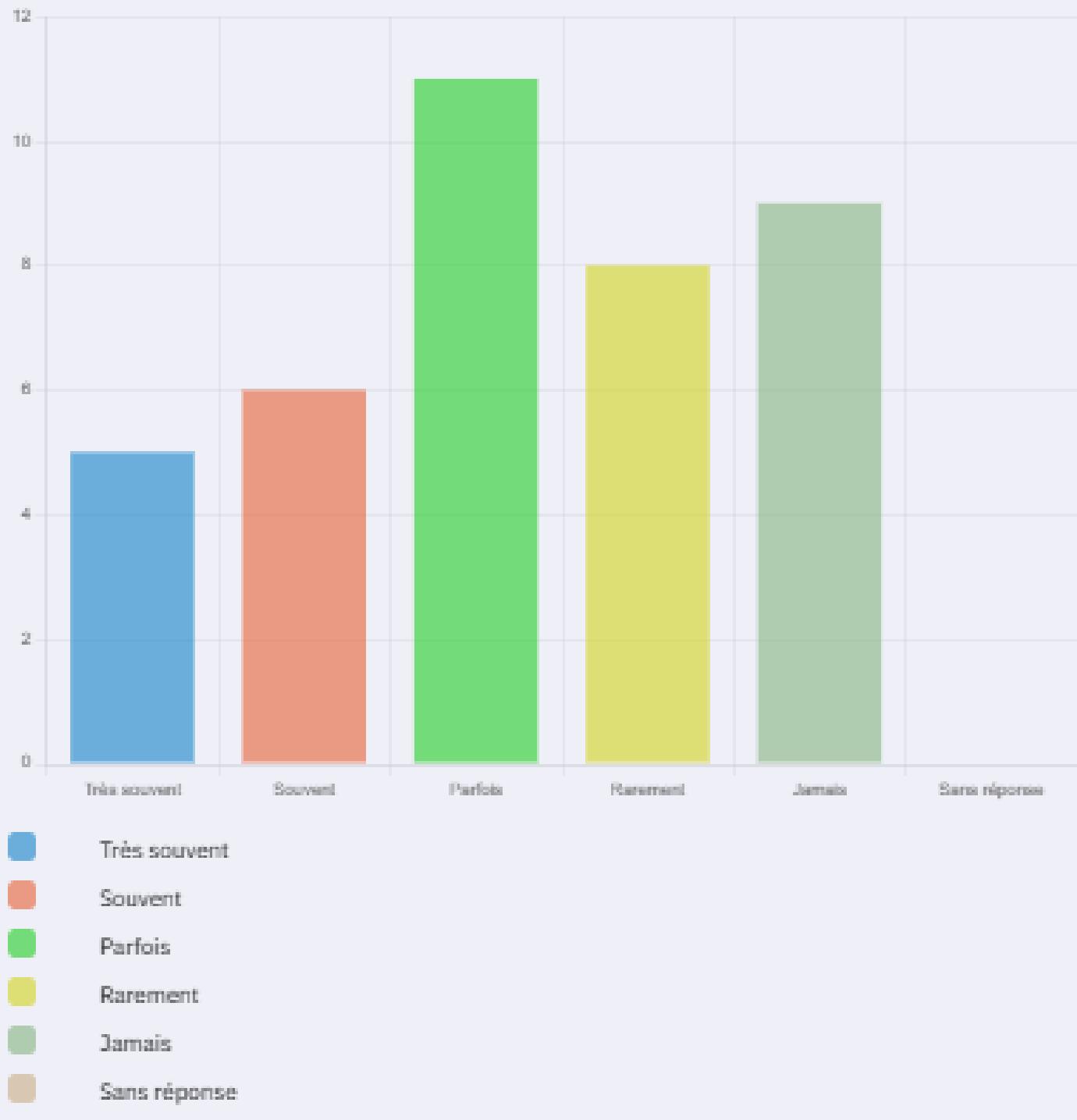
**Question n°38 :**

7) Selon vous, dans quelle mesure un suivi diététique adapté est-il important pour accompagner votre transition ?



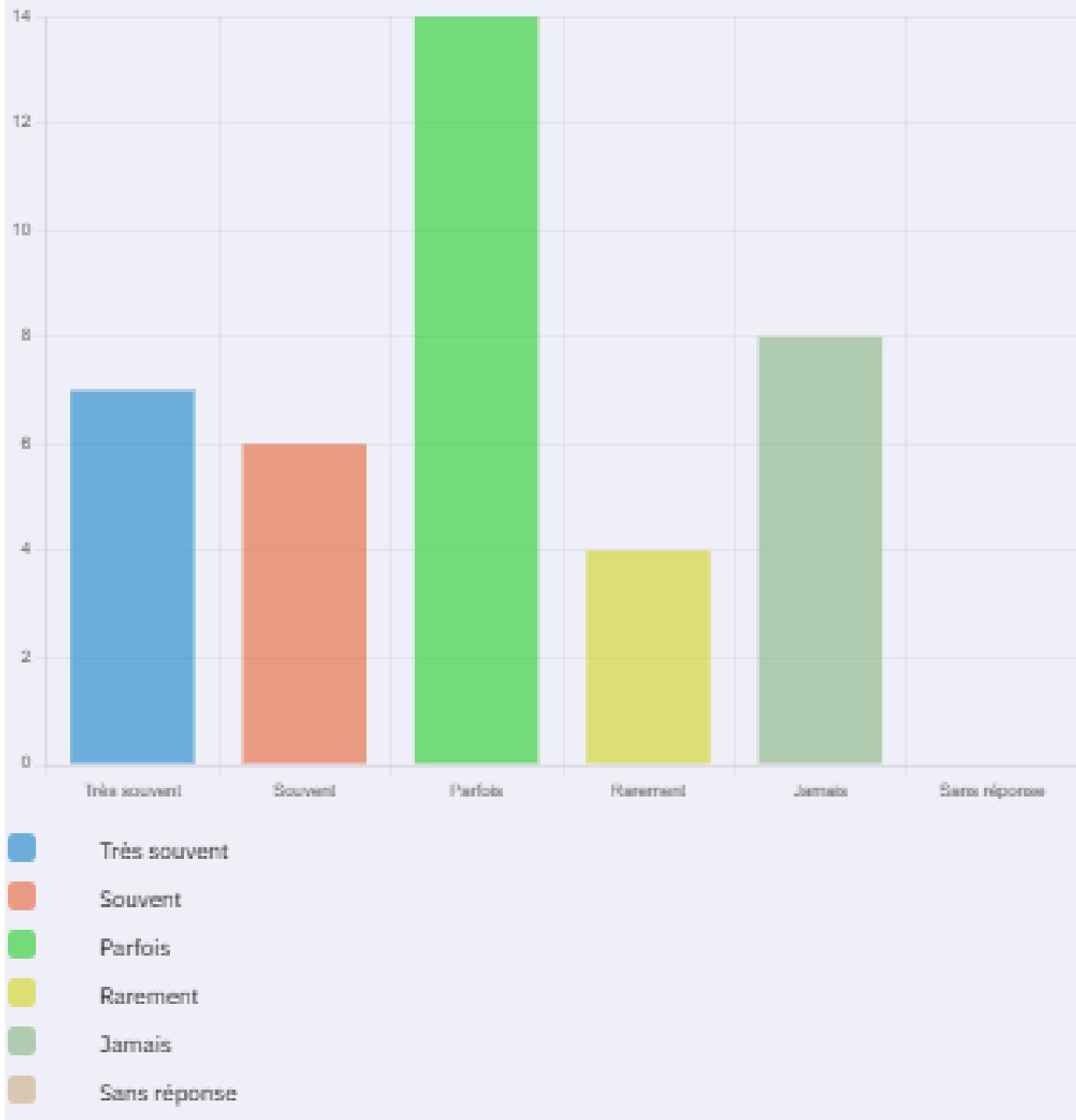
**Question n°39 :**

Pensez-vous à votre silhouette ou à votre poids avant d'avoir mangé ?



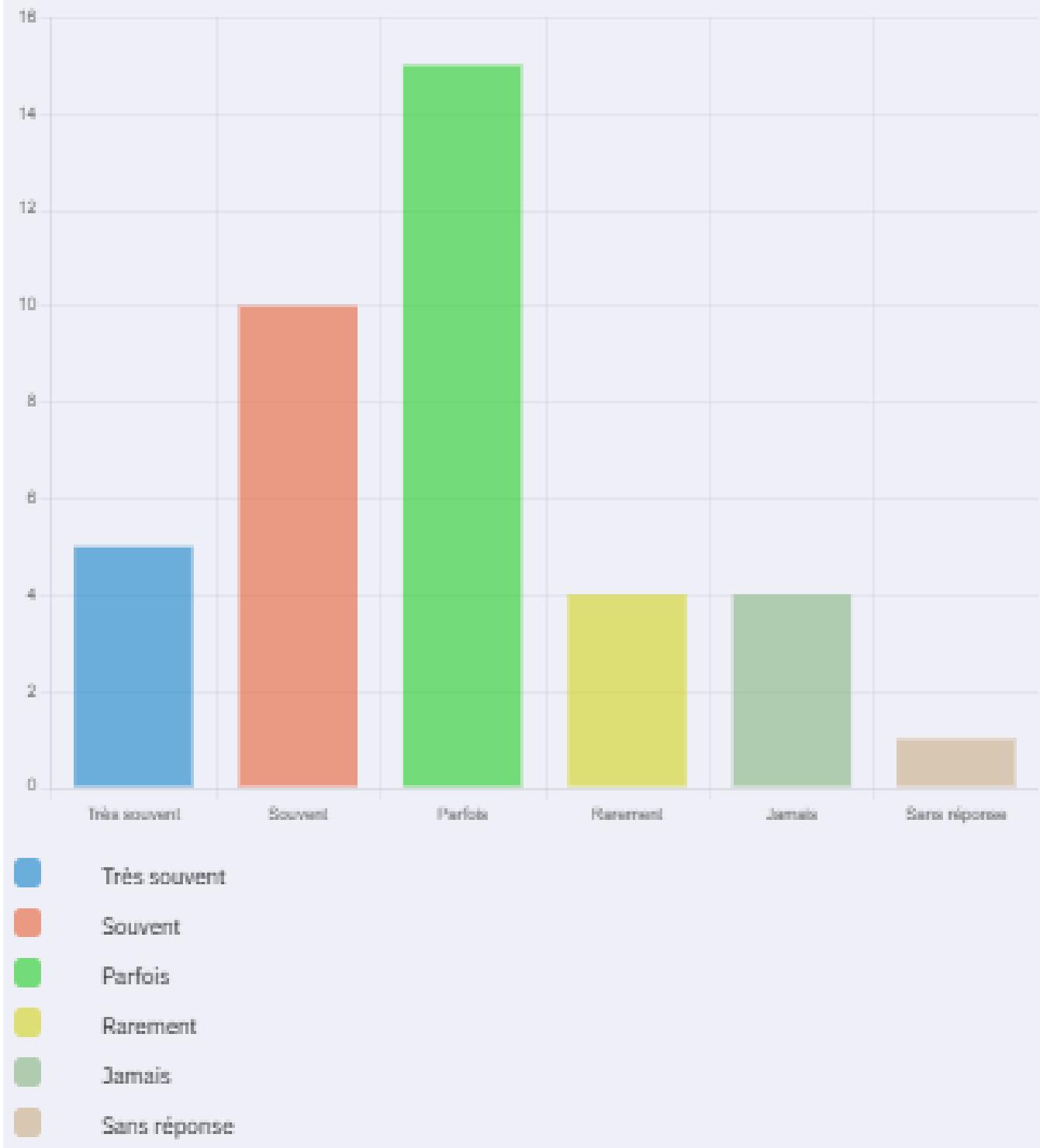
### Question n°40 :

Pensez-vous à votre silhouette ou à votre poids après avoir mangé ?



### Question n°41 :

Surveillez-vous exactement ou régulièrement ce que vous mangez ?



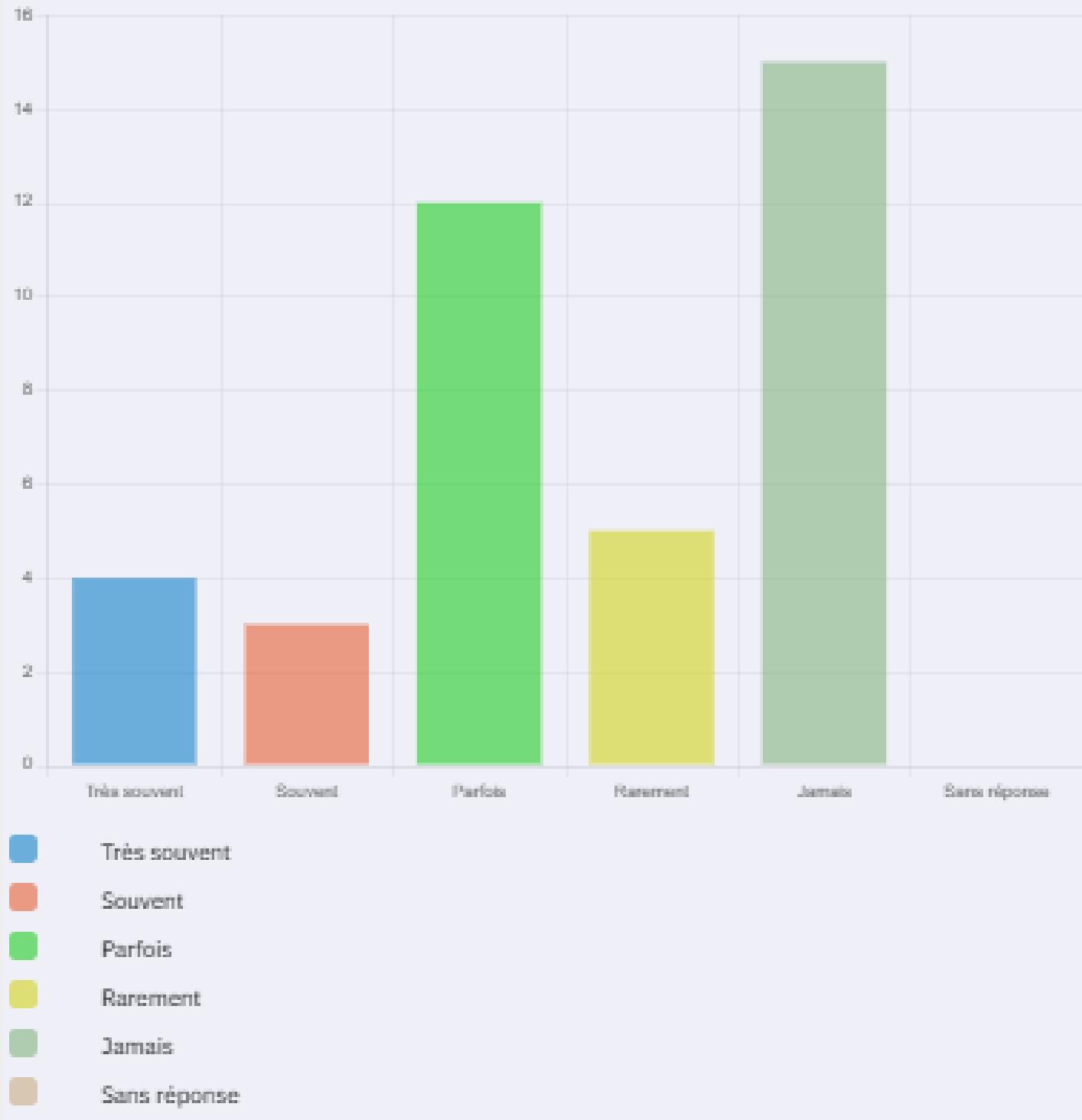
### Question n°42 :

Aux repas, essayez-vous de manger moins que ce que vous auriez envie de manger ? Ou lors des repas, est ce que vous contrôlez ce que vous mangez ?



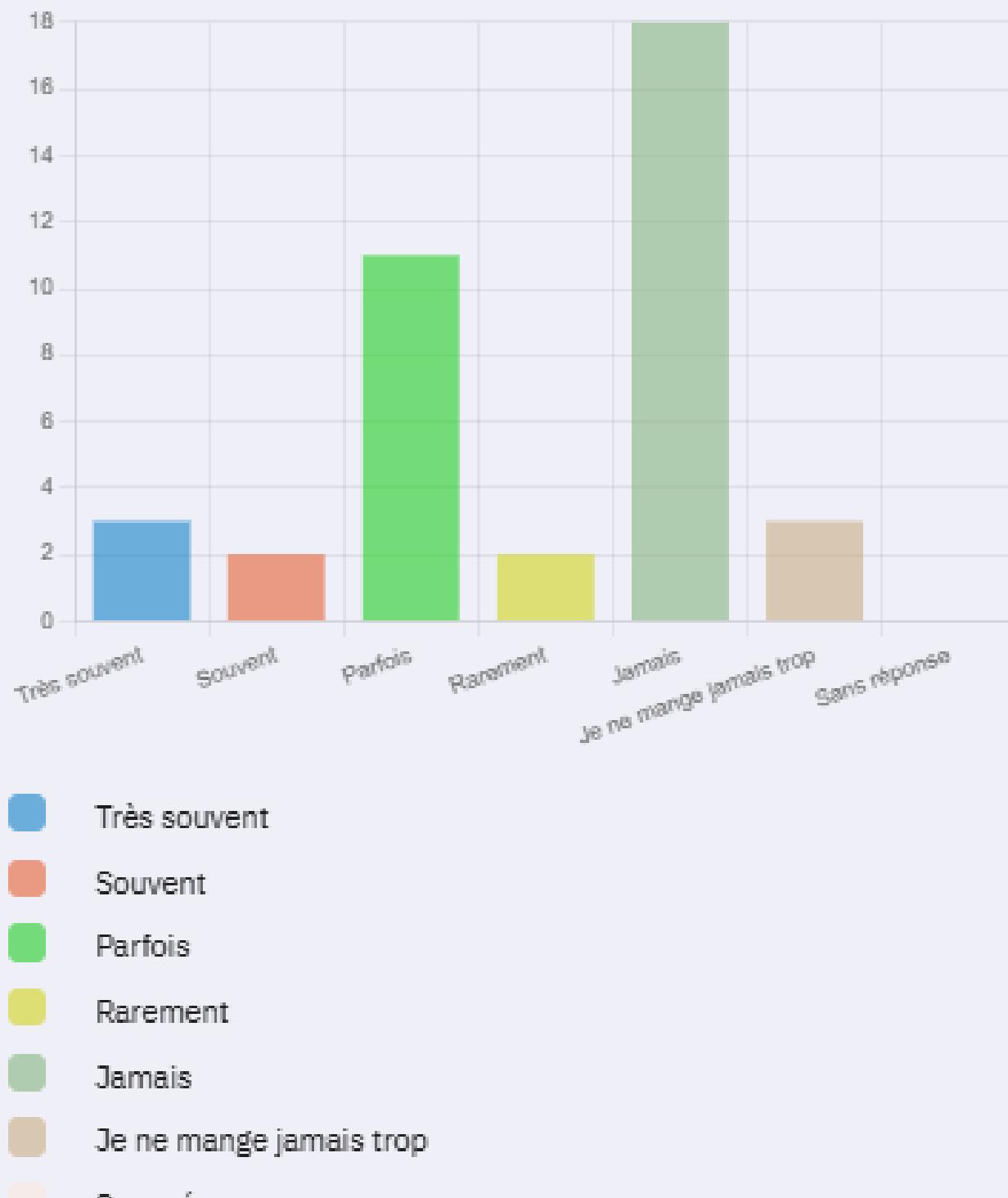
**Question n°43 :**

Mangez-vous volontairement de la nourriture peu calorique ?



**Question n°44 :**

**Quand vous avez trop mangé, mangez-vous moins le lendemain pour compléter ?**



**Question n°45 :**

**Votre alimentation est-elle influencée par votre état émotionnel (stress, anxiété, tristesse, joie, colère, etc.) ?**

