

Parcours de transition et bien-être psychosocial des personnes trans, non-binaires ou en questionnement identitaire de genre

PREMIER VOLET DES RÉSULTATS D'UNE ENQUÊTE QUÉBÉCOISE

Julie Christine Cotton, Université de Sherbrooke

Yann Le Corff, Université de Sherbrooke

Alexa Martin-Storey, Université de Sherbrooke

Annick Michaud, Université de Sherbrooke

Séré Gabriel Beauchesne Lévesque, TransEstrie



Crédits

Direction scientifique :

- Julie Christine Cotton, Ph. D., professeure aux programmes d'études et de recherche en toxicomanie du Département des sciences de la santé communautaire de la Faculté de médecine et des sciences de la santé de l'Université de Sherbrooke (UdeS). Responsable à la coordination du *Comité de concertation en santé trans de l'Estrie* et du *Laboratoire de recherche et développement inclusif à l'UdeS*.

Recherche :

- Yann Le Corff, Ph. D., c.o., Département d'orientation professionnelle, Faculté d'éducation, UdeS
- Alexa Martin-Storey, Ph. D., Département de psychoéducation, Faculté d'éducation, UdeS
- Annick Michaud, MD, M. Sc., Département de psychiatrie, Faculté de médecine et des sciences de la santé, UdeS
- Mathilde Garneau, c. Ph. D., ps.éd., professionnelle de recherche, UdeS

Comité consultatif de la recherche :

- Séré Gabriel Beauchesne Lévesque, coordonnateur de TransEstrie
- Sylv Roy, B.Sc. en travail social, *Comité de concertation en santé trans de l'Estrie*
- Kyle Doucet, passionné de la communauté LGBTQ+
- Marc-André Raymond, D.Psy., psychologue clinicien
- Françoise Susset, D.Psy., psychologue clinicienne et psychothérapeute conjugale et familiale

Assistanat de recherche :

- Séré Gabriel Beauchesne Lévesque
- Marie-Pier Domingue
- Marilou Charron
- Sylv Roy

Personnes lectrices externes :

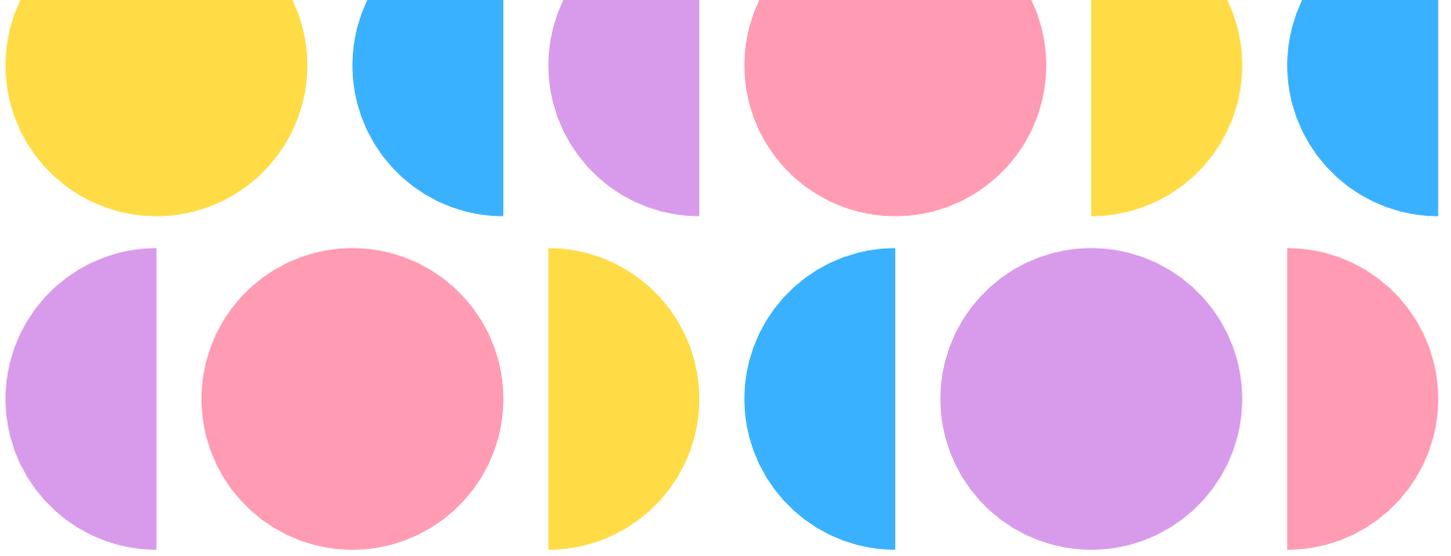
- Diane Rottembourg, M.D., endocrinologue pédiatre, Département de pédiatrie, UdeS
- Joanny Raby, employé-e chez TransEstrie, activiste trans
- Sylvain Paquette, professionnel de recherche au CÉRТА, UdeS

Graphisme :

- Théo-Rose Fréchette

Révision linguistique :

- Julie Babin, Ph. D., professionnelle de recherche



© 2021, Université de Sherbrooke

ISBN 978-2-9809916-4-6

Dépôt légal - Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2021

Pour citer ce rapport :

Cotton, J.C., Le Corff, Y., Martin-Storey, A., Michaud, A. et Beauchesne Lévesque, S.G. (2021). *Parcours de transition et bien-être psychosocial des personnes trans, non-binaires ou en questionnement identitaire de genre – Premier volet des résultats d’une enquête québécoise*. Sherbrooke : Centre d’études et de recherches sur les transitions et l’apprentissage (CÉRTA).

<http://erta.ca/fr/publications>

Table des matières

| | |
|--|----|
| Remerciements..... | 8 |
| Résumé | 10 |
| Glossaire | 12 |
| Introduction..... | 14 |
| 1 Visibilisation de la diversité de genre et pluralité des parcours..... | 14 |
| 2 Pluridisciplinarité et foisonnement des parcours | 15 |
| 3 Avancées sociojuridiques | 16 |
| 4 Plan d'action gouvernemental..... | 17 |
| Principaux enjeux rencontrés par les personnes TNBQ | 19 |
| 1 Surreprésentation des problèmes de santé | 19 |
| 2 Impacts des expériences discriminatoires subies | 19 |
| 3 Impacts du manque de soutien | 21 |
| 4 Obstacles à une offre de services adaptée | 22 |
| 5 Services en région..... | 23 |
| Contexte de l'enquête | 24 |
| Objectifs de recherche..... | 25 |
| Méthodologie | 26 |
| 1 Procédure et collecte de données | 26 |
| 2 Instruments de mesure..... | 27 |
| 2.1 Section I : Questions relatives aux caractéristiques personnelles ou identitaires | 27 |
| 2.2 Section II : Questions relatives aux parcours de transition | 29 |
| 2.3 Section III : Questions relatives aux enjeux psychosociaux..... | 31 |
| 3 Personnes participantes | 33 |
| 4 Traitement et analyse des données | 36 |
| Résultats..... | 36 |
| 1 Caractéristiques personnelles ou identitaires des répondant·e·s | 36 |
| 2 Parcours de transition..... | 38 |
| 2.1 Démarches de transition sociales | 39 |
| 2.2 Démarches de transition légales ou administrative..... | 40 |
| 2.3 Démarches de transition médicale..... | 41 |

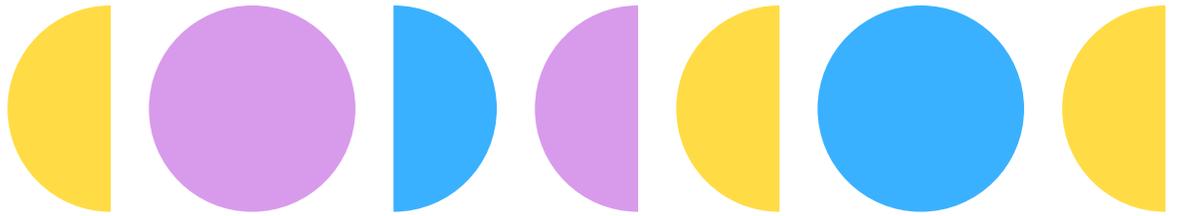
| | | |
|-----|---|----|
| 3 | Bien-être psychosocial des personnes répondantes..... | 43 |
| 3.1 | Détresse psychologique | 44 |
| 3.2 | Idéations suicidaires | 47 |
| 3.3 | Satisfaction de vie..... | 49 |
| 3.4 | Sentiment de congruence de l'identité de genre..... | 51 |
| 3.5 | Stress minoritaire vécu..... | 56 |
| 3.6 | Facteurs de résilience | 65 |
| | Conclusions | 68 |
| 1 | Fragilité du bien-être psychosocial..... | 68 |
| 2 | Intersectionnalité de vulnérabilités potentielles | 69 |
| 3 | Bénéfices et risques des transitions | 69 |
| 4 | Conséquences de l'effet caméléon | 70 |
| 5 | Transitionner, moteur de résilience..... | 71 |
| | Recommandations | 72 |
| | Références bibliographiques..... | 78 |

Liste des tableaux

| | |
|--|----|
| Tableau 1 : Caractéristiques sociodémographiques des répondant·e·s | 34 |
| Tableau 2 : Caractéristiques personnelles ou identitaires des répondant·e·s | 37 |
| Tableau 3 : Démarches de transition sociales chez les répondant·e·s | 40 |
| Tableau 4 : Démarches de transition médicales entreprises par les répondant·e·s assigné·e·s « garçon » | 42 |
| Tableau 5 : Démarches de transition médicales entreprises par les répondant·e·s assigné·e·s « fille » | 42 |
| Tableau 6 : Données descriptives pour les indicateurs de bien-être | 43 |
| Tableau 7 : Détresse psychologique chez les répondant·e·s | 46 |
| Tableau 8 : Idéations suicidaires chez les répondant·e·s | 48 |
| Tableau 9 : Satisfaction de vie chez les répondant·e·s | 50 |
| Tableau 10 : Acceptation de l'identité de genre chez les répondant·e·s | 53 |
| Tableau 11 : Congruence de l'apparence chez les répondant·e·s | 54 |
| Tableau 12 : Discrimination liée au genre chez les répondant·e·s | 57 |
| Tableau 13 : Rejet lié au genre vécu chez les répondant·e·s | 58 |
| Tableau 14 : Victimisation liée au genre chez les répondant·e·s | 59 |
| Tableau 15 : Non-reconnaissance du genre chez les répondant·e·s | 60 |
| Tableau 16 : Transphobie internalisée chez les répondant·e·s | 62 |
| Tableau 17 : Attentes négatives face à l'avenir chez les répondant·e·s | 63 |
| Tableau 18 : Dissimulation du genre chez les répondant·e·s | 64 |
| Tableau 19 : Sentiment d'appartenance communautaire chez les répondant·e·s | 66 |
| Tableau 20 : Fierté chez les chez les répondant·e·s | 67 |

Liste des figures

| | |
|---|----|
| Figure 1 : Modèle de stress minoritaire de Hendricks et Testa (2012) (traduction libre) | 20 |
| Figure 2 : Statut de transition des répondant·e·s au moment de l'enquête..... | 39 |
| Figure 3 : Démarches de transition légales ou administratives chez les répondant·e·s..... | 41 |
| Figure 4 : Démarches de transitions médicales chez les répondant·e·s | 41 |
| Figure 5 Proportion de répondant·e·s ayant atteint ou dépassé le seuil clinique de détresse psychologique | 44 |
| Figure 6 : Proportion de répondant·e·s ayant eu des idées suicidaires au cours de leur vie en lien avec des enjeux liés au genre | 47 |



Remerciements

Par leur implication et leur engagement, plusieurs personnes, organisations et associations ont été essentielles aux différentes étapes de l'étude, partant des activités initiales de consultation aux activités de transfert des connaissances, en passant par le recrutement, la collecte, l'analyse et l'interprétation des données.

Nous souhaitons ainsi souligner la contribution de la Fondation Vitae du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Estrie – Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke (CIUSSS de l'Estrie – CHUS), qui a cru en notre projet-pilote de laboratoire inclusif de recherche et développement, qui en a assuré le financement, et qui a facilité l'embauche de personnes trans et non-binaires pour différentes fonctions de recherche et de consultation tout au long du processus. Dans cette veine, un merci tout particulier est transmis aux personnes trans, non-binaires ou en questionnement qui ont pris le temps de répondre au questionnaire de l'enquête.

Nous exprimons également nos remerciements aux membres du comité consultatif de la recherche qui ont choisi de s'associer à ce projet, notamment les personnes trans et non-binaires consultantes. Celles-ci ont permis d'assurer la validité du questionnaire de l'enquête et sa sécurité culturelle ; elles ont aussi contribué à l'interprétation des résultats et à différentes activités de diffusion.

Il importe de souligner l'apport considérable de la personne en charge de la révision linguistique du présent rapport, Julie Babin. Elle nous a permis d'optimiser le fil conducteur et la structure du document, et surtout, elle a su nous soutenir dans l'expérimentation d'une écriture inclusive aussi cohérente et rigoureuse que possible compte tenu des propositions grammaticales – nombreuses et variées – qui émergent depuis quelques années pour écrire la réalité des personnes trans, non-binaires ou en questionnement.

L'équipe tient en outre à remercier personnellement chaque membre du *Comité de concertation en santé trans de Estrie* pour son précieux apport aux réflexions entourant la conception de l'enquête et la diffusion des résultats. Il en va de même pour les personnes lectrices externes ayant accepté de mettre à profit leur expertise pour maximiser la pertinence de ce rapport.

Finalement, l'équipe de recherche témoigne sa chaleureuse gratitude à Martine Rothblatt, sans qui la finalisation de ce rapport de recherche n'aurait vraisemblablement pas été possible dans le délai imparti. ●



Résumé

Entre 2018 et 2020, une recherche québécoise a été réalisée sur les enjeux psychosociaux, scolaires et professionnels des personnes trans, non-binaires ou en questionnement par rapport à leur identité de genre (TNBQ), et sur leurs enjeux d'accès aux soins et aux services. Ces enjeux ont été comparés en fonction de différentes caractéristiques personnelles ou identitaires, du statut de transition des personnes au moment de l'enquête et des démarches entreprises sur le plan légal ou médical.

Le premier volet du rapport rassemble ici plus particulièrement les résultats relatifs aux enjeux psychosociaux vécus par les personnes TNBQ du Québec ; il présente une partie des conclusions de l'enquête par questionnaire, à laquelle 198 personnes ont participé. Il servira de fondement au second volet, qui paraîtra à l'automne 2021 et qui concernera spécifiquement les enjeux d'accès et de satisfaction vécus par les personnes TNBQ à l'égard des soins d'affirmation de genre et des services psychosociaux qu'elles reçoivent ou convoitent.

De manière générale, les résultats présentés dans ce premier volet du rapport mettent en lumière la vulnérabilité des personnes trans et non-binaires à certains moments-clés de leur parcours de transition, notamment lorsqu'elles sont en cours de transition. Ces résultats mettent en lumière certaines caractéristiques personnelles ou identitaires pouvant fragiliser les personnes TNBQ dans leur quête du bien-être. Ils corroborent les conclusions de nombreuses études faisant état des impacts bénéfiques des démarches de transition sur le bien-être des personnes TNBQ. Notre étude met en évidence ce que d'autres travaux laissaient entrevoir jusqu'ici : la nécessité que des soins d'affirmation de genre et des services psychosociaux de qualité soient accessibles aux personnes TNBQ aux moments opportuns, c'est-à-dire au cours de leurs démarches de transition, mais également en amont et en aval de celles-ci (ce que le second volet du rapport permettra d'approfondir ultérieurement).

Compte tenu des constats dégagés dans ce premier volet et des priorités ministérielles annoncées pour 2017-2022 dans le *Plan gouvernemental de lutte contre l'homophobie et la transphobie*, notre équipe formule sept recommandations :

- 1) Faciliter les démarches de transition identitaire de genre pour toutes les personnes TNBQ, incluant les plus jeunes.
- 2) Assurer aux personnes TNBQ des ressources concrètes de soutien psychosocial tout au long de leurs parcours de transition.
- 3) Tenir compte de l'intersectionnalité des caractéristiques personnelles ou identitaires potentiellement fragilisantes sur le plan psychosocial.
- 4) Mener un travail d'information et de sensibilisation accru au sein de la population au sujet de la pluralité des genres et de la transitude.
- 5) Adopter une perspective systémique et longitudinale des enjeux liés à la transitude rencontrés par les personnes TNBQ.
- 6) Valoriser les interventions sur les facteurs de résilience.
- 7) Poursuivre la personnalisation de la recherche. ●

Glossaire¹

Dysphorie de genre : malaise ressenti par une personne à l'égard de son expression de genre, de ses caractéristiques sexuelles ou corporelles, ou de la manière dont ces caractéristiques sont perçues par les autres. Le degré de dysphorie peut grandement varier d'un moment et d'une personne à l'autre. Il n'est pas nécessaire de ressentir de la dysphorie de genre pour être trans.

Expression de genre : façon dont une personne exprime, consciemment ou non, son identité de genre par le langage, l'apparence, le maniérisme et toute autre forme d'expression.

Identité de genre : sentiment intime et profond d'appartenir à un genre ou à un autre, qui se crée et se développe à partir des attentes et des normes socioculturelles basées sur le genre. Les personnes cisgenres ont une identité de genre qui correspond au sexe assigné à leur naissance.

Non-conformité dans le genre : expression de genre différente de ce qui est attendu par la société au vu de son genre ou de son sexe assigné. Par exemple, en Occident, un homme qui porte du maquillage, une personne non-binaire qui porte une robe, une femme qui ne s'épile pas.

Personnes LGBTQIA2S+ : acronyme servant à désigner les orientations non hétérosexuelles et les identités non cisgenres; sert à désigner, entre autres, les personnes lesbiennes (L) ; gaies (G) ; bisexuelles (B) ; trans (T) ; queer (Q) ; intersexes (I) ; asexuelles (A) ; two-spirit ou bispirituelles (2S).

LG - Personne lesbienne ou gaie (ou gai) : qui ressent une attirance amoureuse, affective ou sexuelle plus ou moins exclusive pour les personnes du même genre que le sien. Par exemple, un homme trans gai ressent une attirance amoureuse, affective ou sexuelle envers les hommes.

B - Personne bisexuelle / biromantique : qui ressent une attirance amoureuse, affective ou sexuelle pour les personnes d'au moins deux genres.

T - Personne trans : dont l'identité de genre ne correspond pas au sexe qui lui a été assigné à la naissance. Par exemple, une femme trans est une femme à qui on a assigné le sexe masculin à la naissance.

Q - Personne queer : dont l'orientation sexuelle, l'identité de genre ou l'expression de genre ne correspond pas aux normes sociales. Le terme queer, autrefois considéré péjoratif, est réapproprié dans une visée politique d'*empowerment* ou de rejet des normes sociales entourant l'orientation sexuelle et le genre. La définition peut varier d'une personne queer à une autre.

¹ Définitions inspirées, en tout ou en partie, du glossaire constitué par l'organisme TransEstrie (<https://transestrie.org>) et du glossaire développé par Dominique Dubuc (<https://fneeq.qc.ca/wp-content/uploads/Glossaire-2017-08-14-corr.pdf>).

I - Personne intersexe : dont les caractéristiques sexuelles (chromosomiques, gonadiques, hormonaux ou génitaux) sont perçues comme ambiguës par le corps médical parce qu'elles ne correspondent pas aux définitions médicales binaires des corps dits masculins ou féminins.

A - Personne asexuelle / aromantique : qui ne ressent pas ou que peu d'attraction sexuelle ou romantique. L'asexualité est un terme parapluie incluant une diversité de degrés d'attirances. Certaines personnes sur le spectre de l'asexualité peuvent par exemple ressentir du désir sexuel ou de l'attraction romantique seulement après qu'un lien affectif se soit créé avec une personne.

2S - Personne bispirituelle : membre des Premières nations, Inuits ou Métis, dont l'orientation sexuelle, l'identité de genre ou l'expression de genre ne correspond pas aux normes imposées par les populations colonisatrices. La bispiritualité est ainsi une identité exclusive aux membres des Premières nations, Inuits ou Métis. La définition peut varier d'une Nation ou d'une communauté à une autre.

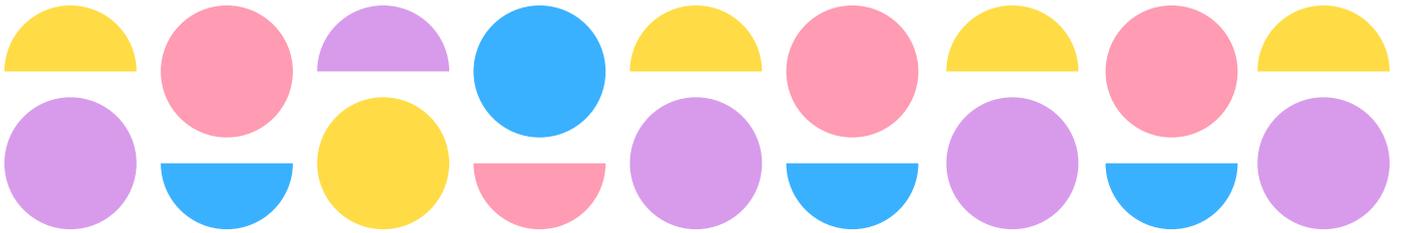
+ Personne non-binaire : dont l'identité de genre n'est pas exclusivement féminine ou masculine. Certaines personnes non-binaires utilisent des étiquettes plus précises pour décrire leur(s) genre(s), comme agenre, bigenre, pangendre, fluide dans le genre, neutrois, etc. Les personnes non-binaires sont trans par définition, bien que certaines peuvent préférer ne pas s'identifier à ce terme.

+ Personne pansexuelle / panromantique : qui ressent une attraction amoureuse, affective ou sexuelle pour les personnes de tous les genres ou indépendamment du genre d'une personne.

Sexe : réfère aux caractéristiques biologiques ou anatomiques, dont les organes génitaux et reproducteurs, les chromosomes et certaines hormones.

Transition : processus non linéaire et unique à chaque personne trans ou non-binaires, visant à faire reconnaître son genre, autant à soi-même qu'aux autres, notamment en modifiant son expression de genre. Une transition peut impliquer différentes démarches sur les plans social, légal et médical.

Transitude : néologisme français équivalent au terme anglais « *transness* » visant à désigner le fait d'être trans, au-delà du fait d'entreprendre ou non des démarches de transition. ●



Introduction

1 Visibilisation de la diversité de genre et pluralité des parcours

La dernière décennie a été marquée par d'importantes avancées juridiques en Amérique du Nord pour les personnes trans et non-binaires. En plus de forcer l'adaptation de nombreuses pratiques professionnelles et institutionnelles à la réalité de ces personnes, ces avancées semblent contribuer à rendre visibles les personnes trans, non-binaires ou en questionnement sur leur identité de genre (TNBQ). En effet, même si cette visibilité est récente et que les données populationnelles doivent être interprétées avec prudence, les jeunes trans et non-binaires pourraient représenter jusqu'à 2,7 % de la population générale (Rider et al., 2018). Des proportions similaires ressortent d'études nationales plus circonscrites : en Nouvelle-Zélande, dans une recherche menée auprès de 8166 jeunes du secondaire, jusqu'à 2,5 % des jeunes ont déclaré se questionner sur leur identité de genre (Clark et al., 2014) ; aux États-Unis, les personnes trans et non-binaires pourraient représenter jusqu'à 2,27 % de la population générale (Nolan et al., 2019).

Alors que certaines personnes TNBQ choisiront de ne pas dévoiler leur identité de genre ou leurs questionnements, d'autres entreprendront des démarches pour exprimer leur genre, que ce soit sur les plans social (présentation de genre, utilisation de noms ou pronoms usuels), légal (changement du nom ou de la mention du sexe auprès du Directeur de l'état civil) ou médical (bloqueurs de puberté, hormonothérapie, chirurgies ou autres procédures médicales) (Eyssel et al., 2017; Léobon et al., 2018). Dans ce contexte, en fonction du cheminement individuel et de l'âge des personnes TNBQ, les parcours de transition sont multiples et évolutifs (World Professional Association for Transgender Health [WPATH], 2012), ce qui peut impliquer un large éventail de professionnel·le·s².

.....

² Dans une visée d'inclusion et de démonstration de la diversité des genres en dehors du mode binaire habituel, l'équipe responsable de ce rapport a fait le choix d'adopter des formulations inclusives. Or, même si différentes propositions ont émergé depuis quelques années pour systématiser la grammaire du français inclusif, aucune ne fait l'objet d'un consensus pour le moment, et le « neutre en français est un terrain d'exploration » (Crémier, 2021). Ainsi, l'équipe s'est assurée que toutes les personnes impliquées dans la recherche et concernées par cet usage soient en accord avec la langue dans laquelle le rapport est rédigé. Le texte présente donc des écarts volontaires aux règles de la grammaire traditionnelle, notamment en ce qui a trait au recours au point médian (mineur·e·s) et à certains mots neutres encore en débat chez les linguistes (p. ex. : elleux, iel).

2 Pluridisciplinarité et foisonnement des parcours

Tout au long de leurs différents parcours, une grande proportion d'individus consulteront des personnes professionnelles d'une diversité de champs disciplinaires afin d'améliorer leur bien-être et leur qualité de vie (p. ex. : sexologie, psychologie, psychoéducation, travail social, endocrinologie, chirurgie) (Eyssel et al., 2017). Cette diversité de consultations s'explique notamment par le fait que l'accès à différents soins d'affirmation de genre comme l'hormonothérapie ou les chirurgies demeure encore, dans certains cas, conditionné par l'obtention de lettres d'appui d'une variété de professionnel·le·s de la santé (WPATH, 2012). Par ailleurs, un nombre croissant d'études documentent les bienfaits de tels soins et services, lorsqu'ils sont prodigués adéquatement, sur le bien-être physique et psychologique des personnes TNBQ (Bränström et Pachankis, 2020; Butler et al., 2019; Medico et Pullen-Sansfaçon, 2017; Wernick et al., 2019).

Bien que des standards de soins (SDS) aient été développés par l'Association professionnelle mondiale pour la santé des personnes transgenres³ et qu'ils fournissent une vue d'ensemble des approches thérapeutiques à privilégier dans l'évaluation et le traitement des jeunes et adultes TNBQ, de nombreux éléments reposent sur le jugement clinique des intervenant·e·s. En effet, dans sa septième version du guide *Standards de soins pour la santé des personnes transsexuelles, transgenres et de genre non-conforme*⁴, la WPATH (2012) précise que

[l]es éléments cliniques de départ des SDS peuvent varier selon l'anatomie du patient, sa situation sociale ou psychologique; l'expérience du professionnel et son évolution dans la gestion de ce type de situation; un protocole de recherche; le manque de ressources de certaines parties du monde; ou la nécessité d'une stratégie de réduction des risques spécifique et adaptée. (p. 2)

Même si ces critères sont en cours de révision, le contexte actuel marqué par le développement rapide des connaissances (législatives, cliniques, empiriques) incite plusieurs professionnel·le·s et gestionnaires d'une diversité de milieux (p. ex. en éducation, dans les services publics ou dans les organismes communautaires) à se questionner sur les meilleures pratiques à adopter auprès des personnes TNBQ (Walsh et al., 2020). En ce sens, il n'est pas étonnant que les soins et services prodigués à ces personnes au Québec et au Canada soient actuellement marqués par une grande hétérogénéité, en plus d'être, dans certains cas, jugés insatisfaisants (De La Sablonnière-Plourde, 2021; McIntyre et al., 2011; Pullen Sansfaçon, 2015).



³ Identifiée en anglais comme la World Professional Association for Transgender Health (WPATH), cette association professionnelle internationale et multidisciplinaire a pour mission de promouvoir le soin basé sur des preuves, l'éducation et la recherche, ainsi que des éléments pédagogiques et politiques orientés vers le respect de la santé des personnes transgenres.

⁴ La huitième édition des SDS est prévue à l'automne 2021.

3 Avancées sociojuridiques

En octobre 2015, à la suite de l'adoption du projet de loi 35 en 2013, les exigences préalables de traitement médical aux démarches de transition légales visant le changement de la mention du sexe ou du nom⁵ ont été abolies pour les personnes trans et non-binaires (TNB) de plus de 18 ans ayant la citoyenneté canadienne (Ashley, 2017). Depuis juin 2016, à la suite de l'adoption du projet de loi 103, les mineur·e·s TNB peuvent elleux aussi effectuer une demande de changement à la mention de sexe auprès du Directeur de l'état civil du Québec, mais sous conditions d'avoir une lettre d'appui en provenance d'un·e professionnel·le de la santé reconnu·e ainsi que l'autorisation de leurs deux parents dans le cas des jeunes de moins de 14 ans (Directeur de l'état civil du Québec, 2016; Éditeur officiel du Québec, 2017).

Dans le but d'améliorer la protection des personnes TNB travaillant dans des organismes fédéraux ou recevant des services de ces organismes, le projet de loi C-16 modifiant la *Loi canadienne sur les droits de la personne et le Code criminel* a aussi été adopté (Gouvernement du Canada, 2017). L'identité de genre et l'expression de genre ont ainsi été ajoutées aux motifs interdits de discrimination dans la *Charte des droits et libertés de la personne* (en décembre 2016), puis dans la *Charte canadienne des droits et libertés* (en juin 2017) au même titre que la race, la religion ou les capacités (Éditeur officiel du Québec, 2016). Cette protection s'étend au *Code criminel*, lequel reconnaît les personnes trans comme un groupe identifiable protégé de la propagande haineuse (Walker, 2016). Des lignes de conduites pour améliorer les pratiques auprès des personnes TNB ont par la suite été mises à la disposition de différents milieux, dont les établissements scolaires et les institutions de soins (Ashley, 2019a, 2021a, 2021b; Ashley et Domínguez Jr, 2020; Table nationale de lutte contre l'homophobie et la transphobie des réseaux de l'éducation, 2017; Taylor et al., 2020; Walch et al., 2021).

En décembre 2020, l'Assemblée nationale du Québec a sanctionné le projet de loi 70 visant à protéger les personnes TNBQ contre les thérapies dites réparatrices⁶ ou de conversion, lesquelles ont pour objectif de modifier l'orientation sexuelle, l'identité de genre ou l'expression de genre. Ces thérapies, dont les méfaits sont bien documentés (Ashley, 2021c; Schroeder et Shidlo, 2002; Wallace et Russell, 2013; Wright et al., 2018), sont désormais interdites au Québec. En juin 2021, la Chambre des communes du Canada a adopté un projet de loi similaire, mais qui bannit les thérapies de conversion seulement lorsqu'elles visent des personnes mineures ou qu'elles sont imposées à des adultes qui n'y consentent pas (C-6, *Loi modifiant le Code criminel (thérapie de conversion)*, 1^{re} sess, 43^e parl, 2020).



⁵ Ces exigences préalables, en vigueur depuis 1977, concernaient le fait d'avoir « subi avec succès les traitements médicaux ainsi que les traitements chirurgicaux impliquant une modification structurale des organes sexuels et destinés à modifier ses caractères sexuels apparents » (Éditeur officiel du Québec, 1994, C-10, a. 16). Elles ont été dénoncées par plusieurs, qui les considéraient comme des mesures de stérilisation forcée (Baril, 2017 ; Bureau et Sauvé, 2011). Notons également qu'avant la légalisation du mariage entre conjoint·e·s de même sexe, en 2005, les personnes trans devaient être célibataires ou divorcées pour changer leur mention de sexe.

⁶ Selon la définition proposée par Ashley (2021b), « thérapie réparatrice » est un terme générique qui sert à désigner les efforts visant à décourager les comportements associés à un genre autre que celui ayant été assigné à la naissance ou à promouvoir des identités de genre conformes à celui-ci.

En outre, en fin d'année 2020, la Cour supérieure du Québec a invalidé plusieurs articles du *Code civil du Québec*⁷ jugés discriminatoires envers les personnes trans et non-binaires (CcQ, r. 4). Les personnes migrantes peuvent désormais changer de mention de sexe et de nom sans devoir obtenir préalablement leur citoyenneté canadienne, et le gouvernement s'est vu dans l'obligation d'adopter avant le 31 décembre 2021 des changements législatifs pour permettre aux personnes non-binaires de s'identifier comme tel sur leurs pièces d'identité. La décision décrète également que les jeunes de 14 à 17 ans ne devraient pas être dans l'obligation d'obtenir une lettre d'un·e professionnel·le habileté·e⁸ pour confirmer la pertinence de leur demande de changement de mention, puisqu'une telle lettre n'ajoute pas de valeur à la demande (Centre for Gender Advocacy c. Attorney General of Quebec 2021 QCCS 191, hon. Gregory Moore, J.C.S.). Le gouvernement a cependant porté cette partie de la décision en appel, relançant la bataille judiciaire.

4 Plan d'action gouvernemental

Si la mouvance large de reconnaissance de la diversité de genre a généré des changements sociojuridiques, les gouvernements se voient également pressés d'agir pour améliorer la qualité des services offerts aux personnes TNBQ. Suivant le mandat d'un plan d'action précédent qui était davantage centré sur la lutte contre l'homophobie (Gouvernement du Québec, 2011), le *Plan gouvernemental de lutte contre l'homophobie et la transphobie 2017-2022* s'inscrit en ce sens : mener la société québécoise et ses différentes institutions vers « une pleine et entière reconnaissance des personnes lesbiennes, gaies, bisexuelles, trans et queer (LGBTQ) » (Gouvernement du Québec, 2017a, n. p.). Il soutient également l'importance de documenter les divers enjeux vécus par les usager·ère·s⁹ de la diversité sexuelle et de genres ainsi que leurs besoins, afin de mener à des retombées concrètes sur les politiques et les programmes, et ce, par le biais d'un « transfert accru des connaissances » (ibid.).



⁷ Les articles du *Code civil* invalidés par la décision du juge Moore concernent la désignation des personnes dans des documents de l'état civil, soit l'acte de naissance, le constat de naissance et la déclaration de naissance. L'invalidité des articles concernés a été suspendue jusqu'au 31 décembre 2021 pour donner le temps au législateur de les modifier.

⁸ C'est-à-dire un·e médecin, un·e psychologue, un·e psychiatre, un·e sexologue ou un·e travailleur·euse social·e.

⁹ Les termes « usagers » et « usagères » sont largement employés dans les services publics, mais témoignent de manière assez évidente de l'invisibilisation des personnes non-binaires. Le recours à un doublet avec crochets – usagers[ères] – serait plus conforme aux règles de la grammaire traditionnelle, mais ferait prévaloir le genre masculin. Le choix est donc fait ici d'écarter les crochets, dans une perspective d'inclusion et pour faire en sorte que le langage du rapport soit en adéquation avec celui des milieux de santé et de services sociaux concernés. Notre équipe invite néanmoins les personnes en autorité à une réflexion sur la question.

Ainsi, ce plan d'action intègre concrètement la réalité des personnes issues de la diversité de genres, qui subissent encore des enjeux de reconnaissance et de la transphobie. Cinq priorités y sont dégagées :

- 1) l'ouverture à la diversité sexuelle et de genre;
- 2) le respect des droits et le soutien des personnes concernées;
- 3) la création de milieux sécuritaires et inclusifs;
- 4) l'adaptation des services publics;
- 5) la cohérence et l'efficacité des actions.

Si la quatrième priorité vise à améliorer les pratiques administratives et cliniques, ainsi que la formation du personnel des services publics, la cinquième vise à renforcer la coordination des actions, notamment en région. La recherche réalisée par notre équipe s'inscrit directement dans cette visée, par l'exploration des princi-

Parmi les priorités du plus récent plan d'action québécois se trouvent l'amélioration des pratiques administratives et cliniques et la formation du personnel des services publics, de même que le renforcement de la coordination des actions.

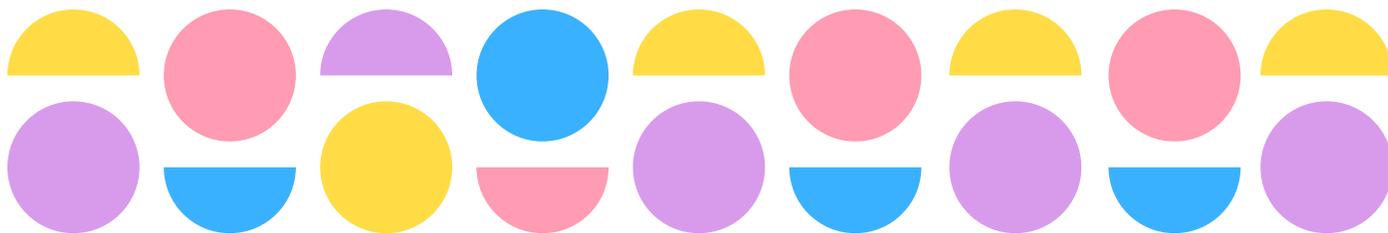
aux enjeux psychosociaux rencontrés par les personnes TNBQ. Le deuxième volet du rapport lèvera le voile sur les perceptions qu'ont ces personnes à l'égard 1) de l'accessibilité des soins d'affirmation de genre et de la qualité de ceux-ci, et 2) des services psychosociaux qui leur sont offerts, particulièrement dans la région de l'Estrie. Ce deuxième volet du rapport cerner également les principaux besoins des personnes TNBQ en fonction, notamment, de leur statut de transition.

Enfin, dans la perspective des priorités établies dans le *Plan gouvernemental de lutte contre l'homophobie et la transphobie 2017-2022*, notre rapport s'ajoutera aux ressources sur lesquelles l'Unité d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé et en services sociaux (UETMISSS)¹⁰ peut s'appuyer pour réaliser un projet visant à optimiser le parcours de soins et services pour les personnes TNBQ et à promouvoir une culture organisationnelle plus sécuritaire pour cette clientèle¹¹. ●



¹⁰ L'UETMISSS permet d'obtenir des données probantes qui soutiendront des recommandations dans le domaine de la santé, des services sociaux et de la santé publique au CIUSSS de l'Estrie – CHUS.

¹¹ Ce projet, en cours depuis 2019, a été initié à la demande du bureau de la présidence-direction générale adjointe du CIUSSS de l'Estrie – CHUS.



Principaux enjeux rencontrés par les personnes TNBQ

1 Surreprésentation des problèmes de santé

Bien qu'il ne fasse plus de doute que la qualité de vie générale de la plupart des personnes TNBQ soit grandement favorisée par des démarches de transition sociale, légale ou médicale (Bränström et Pachankis, 2020; Butler et al., 2019; Connolly et al., 2016; Grobler, 2017; Medico et Pullen-Sansfaçon, 2017; Wernick et al., 2019), une proportion préoccupante d'entre elles continuent de rapporter des problèmes comme la dépression, l'anxiété, les troubles alimentaires et la dépendance; différents travaux mettent aussi en relief des taux préoccupants de détresse psychologique, de tentatives suicidaires et de morts par suicide chez les personnes TNBQ (Dhejne et al., 2016; Grobler, 2017). Chez certaines, la **détérioration de l'état de santé** est également préoccupante : elle s'observe notamment par la persistance des problèmes de santé mentale et par l'augmentation de la détresse psychologique dans le temps (Edwards-Leeper et al., 2017; Mueller et al., 2017; Steele et al., 2017). En outre, les personnes TNBQ vivent plus de problèmes de santé mentale que les personnes cisgenres (Veale et al., 2017), mais aussi plus que celles spécifiquement issues de la diversité sexuelle, comme les personnes cisgenres lesbiennes, gaies ou bisexuelles (LGB) (Steele et al., 2017).

2 Impacts des expériences discriminatoires subies

Il est désormais reconnu que les difficultés de santé mentale vécues par les personnes TNBQ sont en partie causées ou amplifiées par les stigmas sociaux pouvant être associés à leur expression de genre, qui ne correspond pas aux normes socioculturelles établies (Hughto et al., 2015; Martin-Storey, 2016). De récentes études confirment d'ailleurs le rôle central que pourraient avoir les expériences discriminatoires dans les difficultés rencontrées par les personnes TNBQ (Grobler, 2017; Hendricks et

De récentes études confirment le rôle central que pourraient avoir les expériences discriminatoires dans les difficultés rencontrées par les personnes TNBQ.

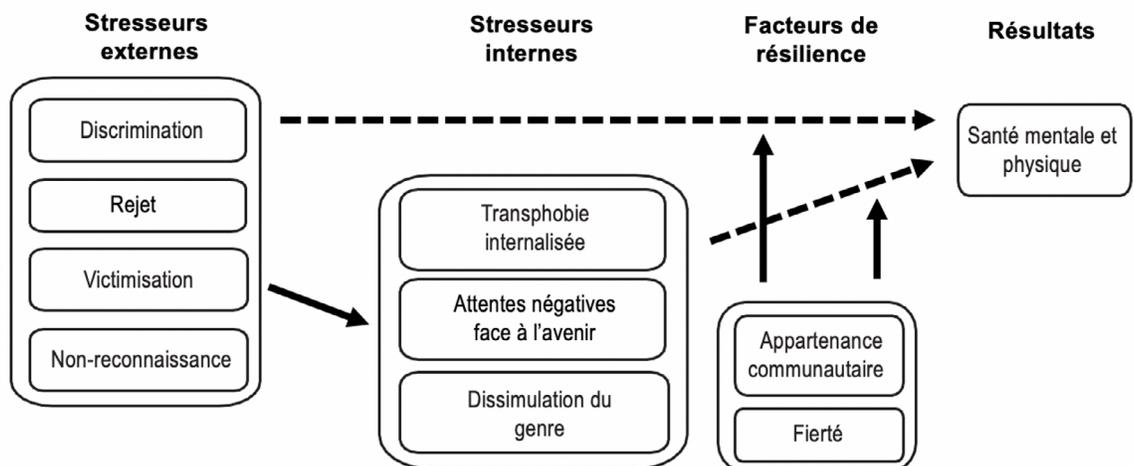
Testa, 2012; Mueller et al., 2018; Raymond et al., 2015). **Ces expériences discriminatoires peuvent survenir dans différents milieux** de vie (ex : famille, école), mais aussi en contexte institutionnel, lors de la prestation de soins de santé ou de services psychosociaux (Ashley, 2019b; Taylor et al., 2020; Kcomt, 2019; Price-Feeney et al., 2020; von Vogelsang et al., 2016; Wernick et al., 2017).

Dans leurs différentes sphères de vie, donc, les personnes TNBQ sont davantage exposées à différents stressseurs externes :

expériences de discrimination, de rejet ou de victimisation¹² liées à l'identité de genre, non-reconnaissance de l'identité de genre par autrui. Ces stressseurs, en plus d'interférer sur leur santé physique et mentale, peuvent générer des stressseurs internes – transphobie internalisée, anticipations d'événements négatifs, dissimulation du genre – qui amplifient les difficultés.

À partir du modèle de stress minoritaire existant pour les populations de la diversité sexuelle (LGB) (Meyer, 2003), les différents facteurs de stress chez les personnes TNBQ ont été mis en relation dans un modèle théorique distinct. Proposé par Hendricks et Testa (2012), ce modèle illustre le rôle que peuvent jouer la stigmatisation sociale et les expériences discriminatoires dans la surreprésentation des problèmes de santé mentale et physique chez les personnes TNBQ (cf. figure 1).

Figure 1 : Modèle de stress minoritaire de Hendricks et Testa (2012) (traduction libre)



¹² Les expériences de victimisation liées au genre réfèrent à toute forme de menaces et d'agressions – verbales, physiques ou sexuelles – subies en lien avec l'identité de genre d'une personne.

Le modèle de Hendricks et Testa montre heureusement aussi que certains facteurs de résilience comme la solidarité communautaire et la fierté peuvent faciliter l'adaptation des personnes TNBQ aux difficultés rencontrées. En ce sens, la fierté ressentie à l'égard de son genre et la solidarité communautaire sur laquelle une personne peut compter sont susceptibles d'ouvrir un espace de soutien.

3 Impacts du manque de soutien

D'entrée de jeu, il faut souligner que plusieurs personnes TNBQ qui sont soutenues à travers leurs différentes démarches de transition présentent une santé mentale similaire à celle de la population cisgenre (Durwood et al., 2017; Olson et al., 2016; Veale et al., 2015). En contrepartie, différents travaux documentent le fait que les difficultés de santé mentale chez les personnes TNBQ peuvent être générées ou amplifiées par le manque de soutien dans leurs différents milieux de vie, comme leur famille ou leur établissement scolaire (Katz-Wise et al., 2018; Ouellet, 2020; Raymond et al., 2015; Veale et al., 2015). Ce manque de soutien est également observable au sein d'institutions de soins de santé et de services sociaux (Pullen Sansfaçon et al., 2018; Steele et al., 2017; Taylor et al., 2020).

Des études ont démontré que la détérioration de la santé des personnes TNB est en grande partie attribuable au manque de réponse à leurs besoins dans les services existants (Steele et al., 2017). Ainsi, malgré la surreprésentation de leurs problèmes de santé physique ou psychologique, elles demeurent nettement défavorisées par rapport à la population générale dans l'accès aux soins de santé généraux et spécialisés (Giblon et Bauer, 2017; Kcomt, 2019; Taylor et al., 2020). Les données d'une étude ontarienne illustrent concrètement ce que cela signifie : jusqu'à 43,9 % des personnes trans et non-binaires interrogées n'avaient pas trouvé, au moment de l'enquête, réponse à au moins un besoin de santé au cours de la dernière année; en comparaison, c'était le cas pour 10,7 % des personnes cisgenres (Giblon et Bauer, 2017).

Plusieurs personnes TNBQ anticipent négativement les soins et services qu'elles nécessitent ou convoitent : par crainte de subir des expériences discriminatoires ou de ne pas recevoir un soutien adéquat, un nombre préoccupant d'entre elles tendent à camoufler leurs symptômes ou se refusent à consulter en dépit de leurs besoins (Bauer et al., 2014; Grobler, 2017; Taylor et al., 2020). En effet, 61 % des jeunes trans et non-binaires ayant participé à une récente étude pancanadienne ont déclaré avoir évité de recevoir des services médicaux par crainte de vivre une expérience négative en lien avec leur identité de genre (Taylor et al., 2020). Pour les mêmes raisons, 71 % de ces jeunes ont rapporté avoir déjà évité de recevoir des services en santé mentale (Taylor et al., 2020). Il est donc pertinent de réfléchir à ces constats à la lumière du modèle de stress minoritaire explicité en amont ([p. 20](#)), notamment en ce qui a trait aux facteurs de stress internes d'anticipation d'événements négatifs (p. ex : anticiper que les services seront inadéquats) et de dissimulation (p. ex. : éviter de consulter ou dissimuler ses problèmes de santé mentale).

4 Obstacles à une offre de services adaptée

Les approches et les pratiques à privilégier auprès des personnes TNBQ sont de plus en plus documentées (American Psychological Association [APA], 2015; MacKinnon et al., 2016; Veltman et Chaimowitz, 2014; Wylie et al., 2014). C'est le cas notamment pour les approches transaffirmative et de consentement éclairé¹³, dont les bienfaits ont été démontrés (Hidalgo et al., 2013; Medico et Pullen Sansfaçon, 2017; Pullen Sansfaçon 2015; Pullen Sansfaçon et Bellot, 2016). Pourtant, malgré l'évolution du contexte sociopolitique et les études démontrant les bienfaits de soutenir les personnes TNBQ dans leurs questionnements et leurs démarches de transition (APA, 2015; Hill et al., 2010; Pullen Sansfaçon et al., 2019; Wylie et al., 2014), plusieurs obstacles continuent d'être soulevés (De La Sablonnière-Plourde, 2021; Steele et al., 2017; von Vogelsang et al., 2016).

Un premier obstacle concerne les **difficultés d'accès** aux soins et services requis. Les services psychosociaux susceptibles de soutenir les personnes dans leurs questionnements identitaires (p. ex : services en psychologie, en sexologie) ainsi que les soins d'affirmation de genre (p. ex : services en endocrinologie, en chirurgie) sont

Devant la longueur de certaines listes d'attente, certaines personnes en viennent à faire usage de médicaments ou à entreprendre une thérapie hormonale sans prescription ni supervision médicale.

souvent peu accessibles au Québec et ailleurs au Canada (Pullen Sansfaçon et al., 2018; Taylor et al., 2020). Comme pour le reste de la population, l'accès à des ressources d'aide psychosociales et médicales dans le secteur public passe souvent par l'inscription à une liste d'attente importante, qui peut sembler interminable pour les personnes aux prises avec des enjeux importants liés à leur genre ou à leur transitude (De La Sablonnière-Plourde, 2021; Pullen Sansfaçon et al., 2018; Taylor et al., 2020).

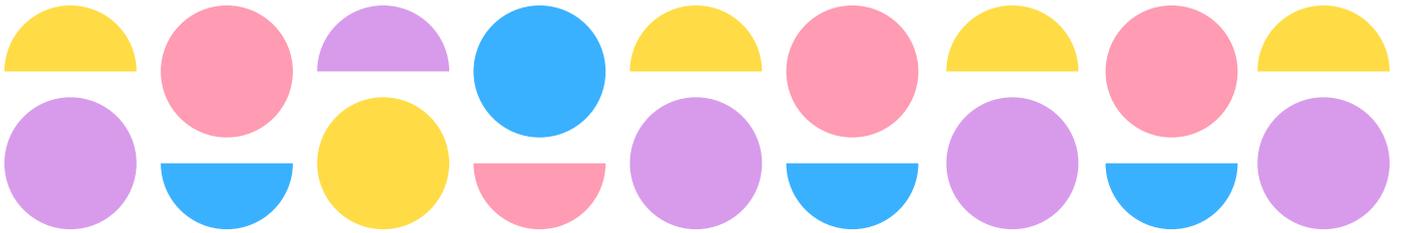
Un second obstacle concerne la **qualité variable ou insuffisante** des soins d'affirmation de genre et des services psychosociaux offerts. Les personnes TNBQ qui parviennent à accéder à des soins et services publics doivent fréquemment interagir avec des professionnel-le-s connaissant très peu ou ne connaissant pas leurs besoins spécifiques, voire qui font preuve de discrimination dans leurs pratiques (Bauer et al., 2014; Connolly et al., 2020; De La Sablonnière-Plourde, 2021; Pullen Sansfaçon et al., 2018; Snelgrove et al., 2012). Cette réalité a pour effet d'amplifier la souffrance des usager-ère-s concerné-e-s (Veale et al., 2015). Ces obstacles soulèvent ainsi des questionnements relatifs aux soins et aux services offerts aux personnes TNBQ.

• • • • •

¹³ L'approche transaffirmative vise à soutenir le vécu, l'expression et l'affirmation du genre des personnes TNBQ. L'approche de consentement éclairée est liée à l'approche transaffirmative et vise à offrir une éducation objective et bienveillante à la personne concernée ainsi qu'à ses proches, le cas échéant.

5 Services en région

Devant l'émergence d'un nombre croissant d'usager-ère-s TNBQ, les CISSS et les CIUSSS de certaines régions sont particulièrement affectés par l'**absence ou la disparité des soins d'affirmation de genre et des services psychosociaux** (De La Sablonnière-Plourde, 2021; Pullen Sansfaçon et al., 2019; Taylor et al., 2020), sans compter que **de faibles taux de satisfaction sont relevés une fois ces services offerts** (Taylor et al., 2020). Les personnes TNBQ habitant en régions éloignées des grands centres éprouvent effectivement plus de difficultés à obtenir des soins et services (De La Sablonnière-Plourde, 2021; Pullen Sansfaçon et al., 2019). Devant la longueur de certaines listes d'attente, certaines personnes en viennent à faire usage de médicaments ou à entreprendre une thérapie hormonale sans prescription ni supervision médicale (Taylor et al., 2020). Plusieurs se voient aussi forcées de solliciter des ressources alternatives qui ne sont pas couvertes par l'assurance maladie, aggravant ainsi leur précarité financière (De La Sablonnière-Plourde, 2021; Tourki et al., 2018). S'ajoute enfin à cette liste d'embûches le fait que de nombreuses ressources communautaires ou privées susceptibles de les soutenir dans leurs démarches sont saturées par l'abondance des demandes (De La Sablonnière-Plourde, 2021; Gouvernement du Québec, 2013). ●



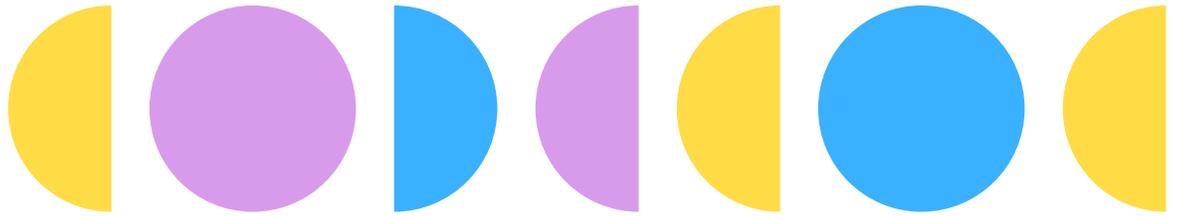
Contexte de l'enquête

Tout au long de leur parcours et dans le but d'améliorer leur qualité de vie, plusieurs personnes TNBQ doivent solliciter des soins et services d'une diversité de champs disciplinaires (ex : sexologie, psychologie, endocrinologie) et de secteurs (communautaires, publics, privés), et ce, de la première à la troisième ligne (Eys-sel et al., 2017). Or, comme la structure des soins et services est actuellement peu définie pour ces usager·ère·s dans les CISSS et CIUSSS de la province (De La Sablon-nière-Plourde, 2021), les ressources, lorsqu'elles existent, sont souvent méconnues, ce qui a un impact majeur sur leur accessibilité. De plus, la concentration des soins et services offerts en deuxième et troisième lignes, faute d'offre spécifique et adaptée à cette clientèle en première ligne, mène rapidement à une saturation des soins et services reconnus pour cette clientèle, ce qui exacerbe les enjeux liés à leur accessibilité et à leur qualité.

En réponse à des besoins exprimés par des usager·ère·s TNBQ de la région de l'Estrie, deux démarches d'évaluation parallèles ont été entreprises. D'abord, dans un désir de trouver une réponse à la disparité des soins et des services offerts aux personnes TNBQ de cette région, un *Comité de concertation en santé trans de l'Estrie*¹⁴ a été formé le 23 février 2018. Ce comité a rapidement soulevé la nécessité d'avoir recours à une démarche fondée sur la recherche pour mieux comprendre, mais aussi pour documenter, les enjeux auxquels font face les usager·ère·s TNBQ du CIUSSS de l'Estrie-CHUS et de l'ensemble des CISSS et CIUSSS de la province. Notre équipe multidisciplinaire s'est ainsi chargée de mener une enquête en se donnant pour but d'explorer 1) les enjeux (psychosociaux, scolaires et professionnels) des personnes TNBQ ; 2) les perceptions de ces personnes à l'égard de l'accès aux différents soins et services qui leurs sont offerts en Estrie et dans le reste du Québec, et 3) leurs perceptions à l'égard de la qualité de ces soins et services, qu'ils soient communautaires, publics ou privés. ●

.....

¹⁴ Coordonné par la Pr^e Julie Christine Cotton, ce comité se rencontre une ou deux fois par an. Il regroupe des personnes trans et non-binaires, et environ 25 personnes professionnelles de la santé (endocrinologues, psychiatres, pédiatres, gestionnaires, conseillères en évaluation), des services sociaux (psychologues, sexologues, intervenant·e·s) et de l'éducation (chercheur·e·s, étudiant·e·s, gestionnaires).



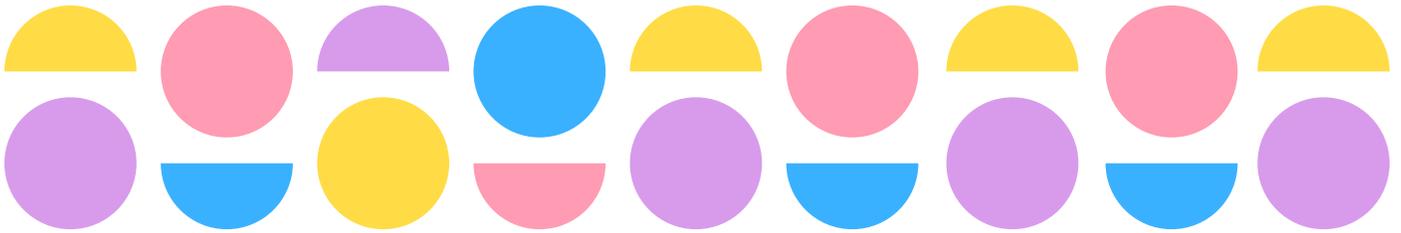
Objectifs de recherche

Alors que le deuxième volet du rapport portera spécifiquement sur les perceptions des personnes TNBQ à l'égard des soins et services qu'elles reçoivent ou convoitent au Québec en lien avec leur identité de genre, ce premier volet vise d'abord à faire un état de la situation en ce qui a trait au bien-être psychosocial de ces personnes, et ce, partant des objectifs suivants :

- 1) Décrire les principales caractéristiques personnelles ou identitaires des répondant-e-s
- 2) Décrire l'état actuel de leurs parcours de transition
- 3) Décrire leurs différents enjeux psychosociaux

De ces deux objectifs en découle un quatrième, qui permettra d'approfondir la compréhension des enjeux recensés :

- 4) Explorer les associations entre les caractéristiques personnelles ou identitaires, les parcours de transition et les différents enjeux psychosociaux des répondant-e-s ●



Méthodologie

1 Procédure et collecte de données

Dans une visée exploratoire ayant pour buts de rejoindre la population ciblée et de refléter le mieux possible sa diversité démographique, il a été convenu de réaliser une enquête par questionnaire accessible en ligne (Reisner et al., 2014). Le devis de la recherche a été développé en s’inspirant du code d’éthique de la recherche proposé par l’Association professionnelle canadienne pour la santé transgenre (Bauer et al., 2019)¹⁵, et a été approuvé par le Comité d’éthique de la recherche – Éducation et sciences sociales de l’Université de Sherbrooke.

Avant l’étude et pendant son développement, l’équipe de recherche a consulté différentes personnes clés agissant au sein des communautés trans et non-binaires ainsi que des intervenant·e·s qui œuvrent auprès d’elles. Puisque l’équipe de chercheur·e·s n’est pas constituée de personnes trans ou non-binaires, celle-ci a mis en place un comité consultatif de la recherche (CCR) afin d’impliquer plus concrètement des personnes TNBQ dans l’étude, notamment pour la validation culturelle et linguistique du questionnaire. Cinq personnes trans ou non-binaires ont également été embauchées pour différentes tâches de recherche et de consultation tout au long du projet.

Le questionnaire a été créé en français et en anglais, afin de rejoindre tant les personnes francophones qu’anglophones. Il a été intégré à la plateforme numérique *Lime Survey* et rendu accessible au public cible entre mai et août 2018. À cette étape de diffusion, notre équipe a principalement eu recours aux médias sociaux et à différents organismes ou associations partenaires qui regroupent ou interviennent auprès de personnes TNBQ dans différentes régions du Québec, qui ont transmis le questionnaire aux personnes abonnées à leurs listes d’envoi. Le recrutement des répondant·e·s découle donc d’un échantillonnage par choix raisonné (personnes TNBQ) et par réseaux (recrutement d’autres personnes TNBQ par le biais des répondant·e·s et des organismes) (Fortin et al., 2006).

L’accès au questionnaire était conditionnel à un consentement éclairé, demandé par écrit dans un formulaire placé au début du questionnaire.



¹⁵ Code d’éthique accessible à l’adresse suivante : <https://cpath.ca/wp-content/uploads/2019/08/CPATH-Ethical-Guidelines-FR.pdf>.

2 Instruments de mesure

Le questionnaire envoyé au public cible était organisé en cinq sections afin de collecter des données qui permettraient de répondre aux objectifs de la recherche. Les **sections I et II** visaient respectivement à décrire les principales caractéristiques personnelles ou identitaires des répondant·e·s (objectif 1) et différents éléments liés à leurs parcours de transition (objectif 2). La **section III** avait pour objectif d'explorer différents indicateurs de bien-être psychosocial par l'entremise d'une diversité d'instruments de mesures (objectif 3). Les **sections IV et V** – qui seront traitées à l'automne 2021 dans le volet 2 du rapport de recherche et permettront de répondre à l'objectif 4 - visaient respectivement à sonder les perceptions des répondant·e·s à l'égard de l'accès aux soins d'affirmation de genre et aux services psychosociaux reçus ou convoités ainsi que leur degré de satisfaction à l'égard de ces soins et services.

2.1 Section I : Questions relatives aux caractéristiques personnelles ou identitaires

Des questions fermées ont été utilisées afin de documenter quatre caractéristiques personnelles ou identitaires des répondant·e·s au moment de l'enquête : identité de genre, expression de genre, sexe assigné à la naissance et orientation sexuelle.

Caractéristique **Identité de genre**

« Quelle est votre identité de genre ? »

- Homme ou principalement masculin
- Femme ou principalement féminin
- Ni féminin ni masculin
- Fluide
- En questionnement
- Je ne sais pas
- Je préfère ne pas répondre
- Autre (précisez)

Caractéristique **Expression de genre**

« Selon quel genre vous présentez-vous au quotidien ? »

- Selon mon identité de genre
- Selon mon sexe assigné à la naissance
- Selon le contexte

Caractéristique **Sexe assigné à la naissance**

« Quel est le sexe assigné à votre naissance (sur votre certificat de naissance)? »

- Masculin
- Féminin
- Indéterminé
- Autre

Caractéristique **Orientation sexuelle**

« Quel est votre orientation sexuelle ? » (plusieurs réponses possibles)

- Gai
- Lesbienne
- Bisexuelle
- Hétérosexuelle
- Fluide
- Asexuelle
- Pansexuelle
- Je suis en questionnement
- Je préfère ne pas répondre
- Autre (Précisez)

2.2 Section II : Questions relatives aux parcours de transition

Diverses informations relatives aux parcours de transition des répondant-e-s ont été documentées à l'aide de questions fermées : statut de transition au moment de l'enquête, démarches de transition entreprises sur les plan social, légal ou administratif et médical.

Information **Statut de transition**

« Actuellement, »

- ...je suis en questionnement par rapport à mon identité de genre
- ...je suis en questionnement sur le fait d'effectuer une transition ou non (peu importe sa forme)
- ...je prévois effectuer une transition (peu importe sa forme)
- ...je ne prévois pas effectuer une transition
- ...je suis en cours de transition et je considère qu'elle sera éventuellement complétée
- ...je suis en cours de transition et je considère que je le serai toujours
- ...je considère que j'ai complété ma transition
- Autre (précisez)

Information **Démarche(s) de transition sociale(s)**

Le questionnaire présentait neuf questions visant à évaluer l'affirmation du genre dans différents contextes sociaux. Pour chacune, les répondant-e-s devaient sélectionner l'un des choix suivants : *Oui, pleinement ; Oui, partiellement ; Non ; Non, mais je prévois le faire.*

Chaque début de question était libellé ainsi : « Avez-vous entrepris l'une ou certaines de ces démarches de transition sur le plan social ? ».

- « ... auprès d'amis-e-s proches ? »
- « ... auprès de connaissances ? »
- « ... auprès de membres de ma famille nucléaire (p. ex. : ma mère, mon frère, ma demi-sœur...) ? »
- « ... auprès de membres de ma famille élargie (p. ex. : oncle, tante, grand-parent) ? »
- « ... à mon travail ? »
- « ... à l'école ? »
- « ... en public (p. ex. : à la pharmacie, dans la rue...) ? »
- « ... en portant un ou des article(s) me permettant de mieux affirmer mon identité de genre (p. ex. : binder, packer, prothèses mammaires externes, stand-to-pee, gaff...) ? »
- Autre (précisez)

Information **Démarche(s) de transition légale(s)**

Le questionnaire présentait ensuite la question « Avez-vous entrepris l'une ou certaines de ces démarches de transition sur le plan légal ? » À chaque item, les personnes pouvaient sélectionner l'un des quatre choix suivants : *Oui ; Non ; Non, mais je prévois le faire.*

- Changement de mon nom auprès de la Direction de l'état civil
- Changement de la mention du sexe auprès de la Direction de l'état civil
- Changements administratifs auprès d'autre(s) organisme(s)

Information **Démarche(s) de transition médicale(s)**

Les répondant·e·s étaient ensuite questionné·e·s sur les démarches entreprises au plan médical. La question se libellait ainsi : « Avez-vous entrepris l'une ou certaines de ces démarches de transition sur le plan médical ? ». À chaque item, les personnes pouvaient sélectionner l'un des choix suivants : *Oui ; Non ; Non, mais je prévois le faire.*

- Épilation (électrolyse ou laser)
- Mastectomie ou reconstruction thoracique (une opération pour retirer les seins)
- Augmentation mammaire (une opération pour rendre les seins plus volumineux en utilisant des implants)
- Hystérectomie (une opération pour retirer l'utérus)
- Ovariectomie (une opération pour retirer les ovaires)
- Métoïdioplastie (une opération pour libérer le clitoris et/ou ajout de scrotum)
- Phalloplastie (une opération pour construire un pénis et/ou ajout de scrotum)
- Orchidectomie (une opération pour retirer les testicules)
- Vaginoplastie (une opération pour construire un vagin)
- Reconstruction faciale et/ou de la mâchoire
- Réduction de la pomme d'Adam
- Conservation des œufs ou du sperme
- Autre (précisez)

2.3 Section III : Questions relatives aux enjeux psychosociaux

Dans l'optique de mesurer différents indicateurs de bien-être psychosocial chez les répondant·e·s, quatre instruments standardisés ont été sélectionnés en fonction de leurs qualités psychométriques et de leur pertinence en lien avec les objectifs de l'enquête. Ces mesures sont détaillées ci-dessous.

2.3.1 *Satisfaction de vie*

La satisfaction de vie a été évaluée à l'aide de l'instrument *Satisfaction with Life Scale* (Diener et al., 1985) et de sa version française (Blais et al., 1989) ; il est composé de cinq items. La réponse à chacun de ces items s'exprime sur une échelle de type Likert en sept niveaux, où un score plus élevé indique une plus grande satisfaction de vie. Tant la version française qu'anglaise présentent de bonnes propriétés psychométriques, incluant des corrélations convergentes et divergentes avec une variété de construits pertinents (Blais et al., 1989; Diener et al., 1985; Pavot et al., 1991). Dans la présente étude, le coefficient alpha de Cronbach pour la version française est de 0,83.

2.3.2 *Détresse psychologique*

La détresse psychologique a été mesurée à l'aide de la *Kessler Psychological Distress Scale* (K6) (Kessler et al., 2002). L'instrument en six items évalue les symptômes anxieux et dépressifs vécus au cours du dernier mois, mesurés sur une échelle de type Likert en cinq niveaux. Un score plus élevé indique une plus grande détresse psychologique. La K6 présente de bonnes propriétés psychométriques ; il s'agit d'un outil de dépistage des problèmes de santé mentale fréquemment utilisé dans de grandes enquêtes épidémiologiques (Kessler et al., 2010 ; Kessler et al., 2003). Dans la présente étude, le coefficient alpha de Cronbach pour la version française est de 0,86.

2.3.3 *Sentiment de congruence*

Le degré auquel les répondant·e·s se sentent authentiques et à l'aise dans leur apparence/présence extérieure et celui auquel ces répondant·e·s acceptent leur identité de genre authentique a été mesuré à l'aide de la *Transgender Congruence Scale* (TCS) (Kozee et al., 2012). L'instrument comprend 12 items, qui nécessitent une réponse sur une échelle de type Likert en cinq niveaux.

L'instrument permet de mesurer 1) la congruence de l'apparence (9 items) et 2) l'acceptation de l'identité de genre (3 items). La congruence permet aux personnes répondantes d'exprimer à quel point elles se sentent authentiques et à l'aise dans leur apparence/présence extérieure ; aux items portant sur l'acceptation, elles indiquent à quel point elles acceptent leur véritable identité de genre plutôt que celle prescrite par la société. Dans la présente étude, l'échelle totale de la TCS en version française présente un coefficient de cohérence interne (coefficient omega) de 0,92 ; celui pour la congruence de l'apparence est de 0,93 et celui pour l'acceptation de l'identité de genre, de 0,75. Une analyse factorielle confirmatoire (AFC) a soutenu la validité de la structure en deux facteurs (Martin-Storey et al., 2021).

2.3.4 Stress minoritaire

Le stress minoritaire a été mesuré à l'aide de la *Gender Minority Stress and Resilience Scale* (GMSRS) (Testa et al., 2015). Ce questionnaire est composé de neuf sections permettant de mesurer les diverses composantes du modèle de stress minoritaire de Hendricks et Testa (2012) auprès des personnes TNBQ. Dans trois sections (discrimination, rejet et victimisation liée au genre), les répondant·e·s devaient sélectionner l'un des choix suivants : *Non ; Déjà arrivé avant 18 ans ; Déjà arrivé après 18 ans*. Pour les besoins de notre étude, ces réponses ont été recodées de façon dichotomique a posteriori, soit ; *Non, jamais arrivé ; Oui, déjà arrivé*. Les autres sections (transphobie internalisée, non-reconnaissance du genre, attentes négatives face à l'avenir, dissimulation, fierté et sentiment d'appartenance communautaire) s'appuient sur une échelle d'accord de type Likert en cinq niveaux (*1- fortement en désaccord, 2- plutôt en désaccord, 3- ni en accord, ni en désaccord, 4- plutôt en accord, 5- fortement en accord*). La version française du questionnaire utilisée dans le cadre de l'enquête qui fait l'objet de ce rapport présente des coefficients alpha de Cronbach variant entre 0,70 et 0,92, à l'exception de l'échelle de discrimination liée au genre, dont le coefficient est de 0,60.

La GMSRS, comme la TCS décrite à la section précédente, n'existait pas en version française. Ces deux instruments ont donc été traduits par l'équipe de recherche selon la méthode de traduction directe par comité (*Guided forward translation by committee*) (Iliescu, 2017). Cette méthode est considérée supérieure à la méthode « classique » de traduction à rebours (*backward*), car elle permet une plus grande attention à l'équivalence psychologique et culturelle des items et moins à l'équivalence linguistique ou littérale (Iliescu, 2017). Les mesures ont initialement été traduites par un membre du CCR s'identifiant comme trans ainsi que par deux chercheur·e·s membres de l'équipe de recherche. La version française du questionnaire a ensuite été révisée par un comité composé de deux membres de la communauté trans et non-binaire, de deux chercheur·e·s membres de l'équipe de recherche, ainsi que d'une psychiatre, de deux psychologues et d'un médecin généraliste, les quatre ayant une expertise dans le domaine de la transitude. Quatre personnes du comité étaient bilingues, trois ayant le français comme langue première et une personne ayant l'anglais comme langue première. La traduction française de l'échelle de congruence et celle du stress minoritaire sont disponibles auprès de la première autrice du rapport. La validation de la traduction française de la TCS a également été publiée dans la revue *Transgender Health* (Martin-Storey et al., 2021).

2.3.5 Idéations suicidaires

Afin d'évaluer la vulnérabilité des répondant·e·s au suicide, une question fermée a enfin été utilisée afin d'évaluer les idéations suicidaires des répondant·e·s à différents moments au cours de leur vie :

« Avez-vous déjà eu des idées suicidaires en lien avec votre identité de genre ? »
Les répondant·e·s pouvaient choisir l'une ou plusieurs des réponses suivantes : *1 - Oui, au cours des 30 derniers jours ; 2 - Oui, au cours de la dernière année ; 3 - Oui, il y a plus d'un an ; 4 - Jamais*. Une variable composite a également été créée pour identifier les personnes ayant rapporté avoir eu des idées suicidaires liées à leur identité de genre à un moment, au moins, au cours de leur vie.

3 Personnes participantes

Au total, 240 personnes ont accédé au formulaire de consentement du questionnaire en ligne et consenti à participer à la recherche (216 pour le questionnaire en français et 24 pour le questionnaire en anglais). Parmi celles-ci, 198 personnes ont répondu à au moins une question ou un item (179 pour le questionnaire français et 19 pour le questionnaire anglais). Au moment de l'enquête, ces personnes étaient âgées entre 14 et 68 ans¹⁶ (M = 27,97, É.T. = 11,61). Comme le montre le tableau 1 à la page suivante, elles provenaient en majorité de l'Estrie (30,3 %), de la région de Montréal (22,2 %), de la Mauricie (9,6 %) et de la Montérégie (8,6 %), alors que 23,7 % habitaient d'autres régions du Québec.

Âge moyen des
198 répondant.e.s
à l'enquête

27,97
ans

La grande majorité des personnes répondantes se sont dites Blanches (84,8 %; n = 168) ; d'autres s'identifiaient à plus d'une origine ethnique ou culturelle (4,5 %; n = 8), alors qu'un petit nombre s'identifiaient comme Noires, Autochtones, Arabes, Asiatiques, ou autre (6,57 %; n = 13). Enfin, la plupart des personnes répondantes ont déclaré être aux études (52 %; n = 103) ou à l'emploi (54,5 %; n = 108) au moment de l'enquête.



¹⁶ Les données de l'âge étaient disponibles pour 174 personnes participantes; 24 ont préféré ne pas répondre.

Tableau 1 : Caractéristiques sociodémographiques des répondant·e·s

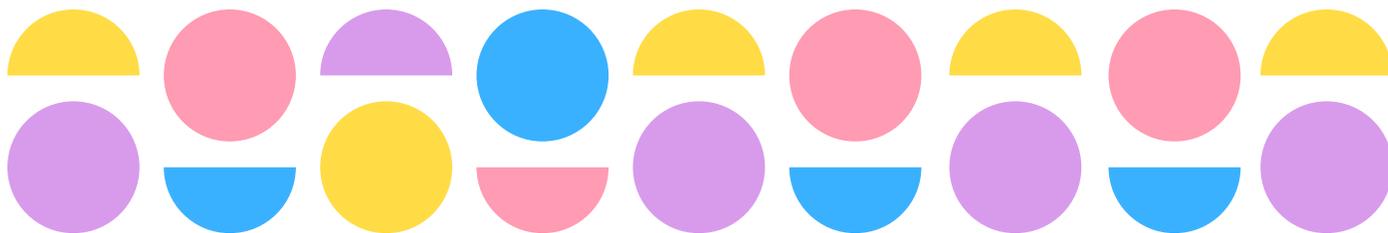
| Appartenance ethnique ou culturelle | % | n |
|--|----------|----------|
| Blanc | 84,8 | 168 |
| Mixte | 4,5 | 9 |
| Noir | 2 | 4 |
| Arabe | 1,5 | 3 |
| Autre | 1,5 | 3 |
| Asiatique | 1 | 2 |
| Autochtone | 0,5 | 1 |
| Préfère ne pas répondre | 4,2 | 8 |
| Occupation(s) (dernière année) | % | n |
| Aux études à temps plein | 43,4 | 86 |
| Au travail à temps plein | 32,8 | 65 |
| Au travail à temps partiel | 21,7 | 43 |
| Bénévolat à temps partiel | 10,6 | 21 |
| Aux études à temps partiel | 8,6 | 17 |
| En recherche d'emploi | 8,6 | 17 |
| Sans occupation | 7,6 | 15 |
| En réorientation de carrière | 4,5 | 9 |
| Bénévolat à temps plein | 2,5 | 5 |
| Autre | 6,6 | 13 |
| Région habitée | % | n |
| Estrie | 30,3 | 60 |
| Montréal | 22,2 | 44 |
| Mauricie | 9,6 | 19 |
| Montréal | 8,6 | 17 |
| Capitale nationale | 4,5 | 9 |
| Lanaudière | 4,5 | 9 |
| Bas-Saint-Laurent | 3,5 | 7 |
| Laval | 3,5 | 7 |
| Centre-du-Québec | 2,5 | 5 |
| Laurentides | 2 | 4 |
| Saguenay-Lac-Saint-Jean | 1 | 2 |
| Outaouais | 1 | 2 |
| Abitibi-Témiscamingue | 0,5 | 1 |
| Chaudière-Appalaches | 0,5 | 1 |
| Autre | 5,1 | 10 |
| Préfère ne pas répondre | 0,5 | 1 |

4 Traitement et analyse des données

Dans le but de décrire 1) les caractéristiques personnelles ou identitaires des répondant-e-s ainsi que 2) l'état actuel de leurs parcours de transition et 3) leur bien-être psychosocial, des analyses statistiques descriptives (fréquences et mesures de tendance centrale) ont d'abord été réalisées.

Des analyses comparatives ont ensuite été menées pour vérifier les associations entre ces différentes variables. Il était alors question de comparer des indicateurs de bien-être psychosocial (détresse psychologique, idéations suicidaires, satisfaction de vie, congruence de l'identité de genre et stress minoritaire vécu) des personnes TNBQ selon certaines caractéristiques personnelles ou identitaires (identité de genre, expression de genre, orientation sexuelle, sexe assigné à la naissance) et certains éléments de leurs parcours de transition (statut de transition, démarches entreprises sur les plan social, légal et médical).

Différentes analyses comparatives ont été réalisées selon la nature des données à l'étude : des tests de Khi-carré ont été retenus afin de comparer des proportions, alors que les test-t ou les ANOVA ont servi à comparer des scores moyens entre des groupes. Enfin, des analyses de corrélation ont été utilisées pour étudier les relations entre certaines variables continues et de rapport. ●



Résultats

Bien que les résultats de cette enquête ne peuvent être généralisés à l'ensemble des personnes TNBQ du Québec, ils permettent de faire des constats pertinents sur les caractéristiques personnelles ou identitaires des répondant·e·s et sur leurs parcours de transition au moment de l'enquête, de même que sur les principaux enjeux psychosociaux qu'elles rencontrent et des relations possibles entre ces différents éléments. Les sections qui suivent permettent de rassembler ces principaux constats, à commencer par les caractéristiques personnelles ou identitaires des répondant·e·s.

1 Caractéristiques personnelles ou identitaires des répondant·e·s

En bref

- ▶ Les personnes interrogées dans le cadre de cette enquête constituent un groupe non-homogène sur le plan identitaire.
- ▶ Alors que des répondant·e·s ont une identité de genre principalement binaire (66,2 %), d'autres ont une identité de genre non-binaire ou fluide (15,7 %).
- ▶ L'identité de genre n'est pas visible : bien qu'une plus grande proportion de personnes répondantes expriment leur genre au quotidien en fonction de leur identité de genre (52,5 %), d'autres l'expriment en fonction du contexte social dans lequel elles se retrouvent (18,2 %) ou du sexe assigné à leur naissance (15,2 %).
- ▶ Une majorité de répondant·e·s ne s'identifient pas comme exclusivement hétérosexuelles en ce qui a trait à leur orientation sexuelle (72,2 %).

Les caractéristiques individuelles des répondant·e·s sont rapportées au tableau 2. Concernant l'**identité de genre**, il est possible d'y constater qu'au moment de l'enquête, une majorité de répondant·e·s s'identifiaient comme trans (66,2 %; n = 131), alors que 15,7 % (n = 31) indiquaient avoir une identité de genre non-binaire et que 5,6 % mentionnaient être en questionnement par rapport à leur identité de genre (n = 11).

Tableau 2 : Caractéristiques personnelles ou identitaires des répondant·e·s (toutes régions confondues)

| Caractéristique | % | n |
|---|------|-----|
| Identité de genre | | |
| Trans | 66,2 | 131 |
| Non-binaire | 15,7 | 31 |
| En questionnement | 5,6 | 11 |
| Préfère ne pas répondre | 12,5 | 25 |
| Expression de genre au quotidien | | |
| Selon mon identité de genre | 52,5 | 104 |
| Selon le sexe assigné à ma naissance | 15,2 | 30 |
| Selon le contexte | 18,2 | 36 |
| Préfère ne pas répondre | 14,1 | 28 |
| Sexe assigné à la naissance | | |
| Masculin | 31,3 | 62 |
| Féminin | 56,1 | 111 |
| Indéterminé | 0,0 | 0 |
| Préfère ne pas répondre | 12,6 | 25 |
| Orientation sexuelle | | |
| Exclusivement hétérosexuelle | 17,7 | 35 |
| Non exclusivement hétérosexuelle | 72,2 | 143 |
| Préfère ne pas répondre | 10,1 | 20 |

Relativement à l'**expression du genre au quotidien**, un peu plus de la moitié des personnes interrogées (52,5 %; n = 104) rapportaient exprimer leur genre en fonction de leur identité de genre, les autres l'exprimant en fonction du contexte social dans lequel elles se retrouvaient (18,2 %; n = 36) ou du sexe assigné à leur naissance (15,2 %; n = 30).

Les répondant·e·s ont indiqué à 56,1 % que leur **sexe assigné à la naissance** était féminin (n = 111) ; le tiers rapportait un sexe assigné à la naissance masculin (31,3 %; n = 62), alors que 12,6% (n = 25) des personnes ont préféré ne pas répondre à cette question.

Une minorité de personnes s'identifiaient exclusivement hétérosexuelles au moment de l'enquête, alors que les autres se considéraient comme non-hétérosexuelles ou en questionnement sur leur orientation sexuelle.

Enfin, lorsque les personnes répondantes ont été questionnées sur leur **orientation sexuelle**, elles avaient la possibilité de cocher plus d'un choix de réponse. Dans l'ensemble, elles se sont dites pansexuelle (30,8 %; n = 61), bisexuelle (14,6 %; n = 29), lesbienne (14,1 %; n = 28), en questionnement (11,6 %; n = 23), gais (11,1 %; n = 22), asexuelles (6,6 %; n = 13) et fluides (5,1%; n = 10). Ainsi, une minorité de personnes s'identifiaient exclusivement hétérosexuelles (17,7 %; n = 35) au moment de l'enquête, alors que les autres se considéraient comme non-hétérosexuelles ou en questionnement sur leur orientation sexuelle (72,2 %; n = 143).

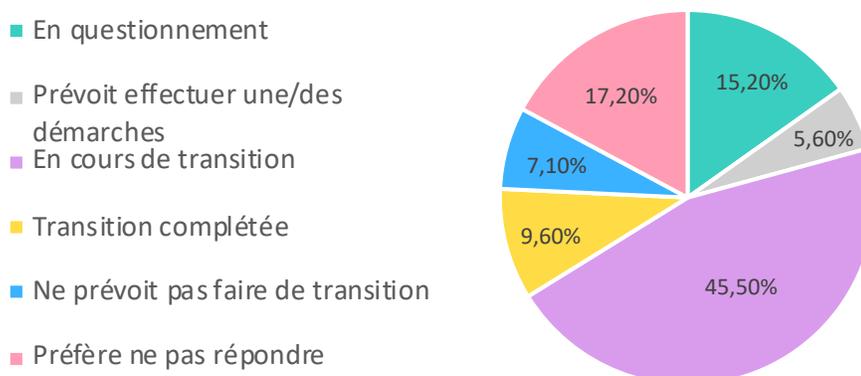
2 Parcours de transition

En bref

- ▶ Au moment de l'enquête, une vaste majorité de répondant·e·s avaient entrepris au moins une démarche de transition sur le plan social (96,8 %) (p. ex. : utilisation de pronoms ou du nom usuels, port d'articles d'affirmation du genre).
- ▶ Au moment de l'enquête, les répondant·e·s ne souhaitaient pas toutes transitionner : certaines ne prévoyaient pas de démarches de transition légales ou médicale ou ne souhaitaient pas en effectuer.
- ▶ Les contextes sociaux dans lesquels les répondant·e·s se retrouvent semblent influencer grandement leur expression de genre : au moment de l'enquête, plusieurs exprimaient leur genre partiellement ou ne l'exprimaient pas du tout dans certains contextes (22,8 %).
- ▶ Au moment de l'enquête, les changements administratifs auprès d'organismes autres que le Directeur de l'état civil constituaient la démarche de transition la plus fréquente sur le plan légal ou administratif (48 %).
- ▶ Indépendamment du sexe assigné à leur naissance, les répondant·e·s privilégiaient au moment de l'enquête l'hormonothérapie comme démarche de transition médicale.
- ▶ Les répondant·e·s assigné·e·s « garçon » à la naissance ont révélé se tourner fréquemment vers des soins d'épilation (64 %) et la vaginoplastie (22,2 %)
- ▶ Les répondant·e·s assigné·e·s « fille » à la naissance ont dit se tourner principalement vers les soins suivants : la mastectomie ou la reconstruction thoracique (29,5 %), l'ovariectomie (16 %) et l'hystérectomie (15,9 %).

La figure ci-dessous présente les différents **statuts de transition** des répondant·e·s au moment de l'enquête¹⁷.

Figure 2 : Statut de transition des répondant·e·s au moment de l'enquête



Comme la figure l'illustre, au moment de l'enquête, 15,2 % (n = 30) des répondant·e·s indiquaient être en questionnement¹⁸, 5,6 % (n = 11) prévoyaient effectuer une quelconque démarche de transition, que ce soit sur le plan social, légal ou médical, alors que 45,5 % (n = 90) rapportaient être en cours de transition et 9,6 % (n = 19) considéraient leurs démarches de transition complétées. Enfin, au moment de l'enquête, 7,1 % (n = 14) des répondant·e·s indiquaient ne pas avoir prévu de démarches de transition et 17,2 % (n = 34) ont préféré ne pas répondre.

2.1 Démarches de transition sociales

La majorité des répondant·e·s (96,8 %; n = 153) avaient entrepris au moins une démarche de transition sociale au moment de l'enquête. Comme l'indique le tableau 3 à la page suivante, plusieurs exprimaient leur identité de genre au quotidien. Il est toutefois possible de constater que cette expression du genre peut se faire pleinement ou partiellement, en fonction des contextes sociaux dans lesquels les personnes se retrouvent.

Les contextes sociaux dans lesquels les répondant·e·s étaient les plus nombreux·ses à exprimer pleinement leur identité de genre au moment de l'enquête impliquaient les ami·e·s proches (70,7 %; n = 111) et la famille nucléaire (61,3 %; n = 95). Moins de la moitié des personnes rapportaient exprimer pleinement leur genre en milieu de travail (47,1 %; n = 64), en milieu scolaire (46,2 %; n = 49), auprès de

¹⁷ À partir de cette section, les pourcentages de réponses valides seront indiqués pour chaque question. Cela signifie que, dans le but de tenir compte des données manquantes, les pourcentages sont calculés sur le nombre de personnes ayant répondu à la question plutôt que sur les 198 personnes ayant participé à l'étude.

¹⁸ Dont 5,1 % (n = 10) par rapport à leur identité de genre et 10,1 % (n = 20) par rapport à l'amorce d'une quelconque démarche de transition.

Tableau 3 : Démarches de transition sociales chez les répondant·e·s

| Affirmation de mon identité de genre... | Oui, pleinement | | Oui, partiellement | | Non | | Non, mais je prévois le faire | |
|---|-----------------|-----|--------------------|----|--------|----|-------------------------------|----|
| | % | N | % | N | % | N | % | n |
| Auprès d'ami·e·s proches | 70,7 % | 111 | 24,2 % | 38 | 3,8 % | 6 | 1,3 % | 2 |
| Auprès de membres de ma famille nucléaire | 61,3 % | 95 | 23,9 % | 37 | 11,0 % | 17 | 3,9 % | 6 |
| À mon travail | 47,1 % | 64 | 20,6 % | 28 | 26,5 % | 36 | 5,9 % | 8 |
| À l'école | 46,2 % | 49 | 18,9 % | 20 | 27,4 % | 29 | 7,5 % | 8 |
| Auprès de connaissances | 45,6 % | 68 | 35,6 % | 53 | 14,8 % | 22 | 4,0 % | 6 |
| En public | 44,4 % | 67 | 25,8 % | 39 | 27,8 % | 42 | 2,0 % | 3 |
| Autre(s) | 41,4 % | 12 | 10,3 % | 3 | 48,3 % | 14 | - | - |
| Auprès de membres de ma famille élargie | 40,9 % | 61 | 23,5 % | 35 | 25,5 % | 38 | 10,1 % | 15 |
| En portant un ou des article(s) me permettant de mieux affirmer mon identité de genre | 51,4 % | 75 | 21,9 % | 32 | 20,5 % | 30 | 6,2 % | 9 |

connaissances (45,6 %; n = 68) ou dans les lieux publics (44,4 %; n = 67). Les répondant·e·s étaient moins enclin·e·s à exprimer pleinement leur genre dans le contexte de la famille élargie (40,9 %; n = 61).

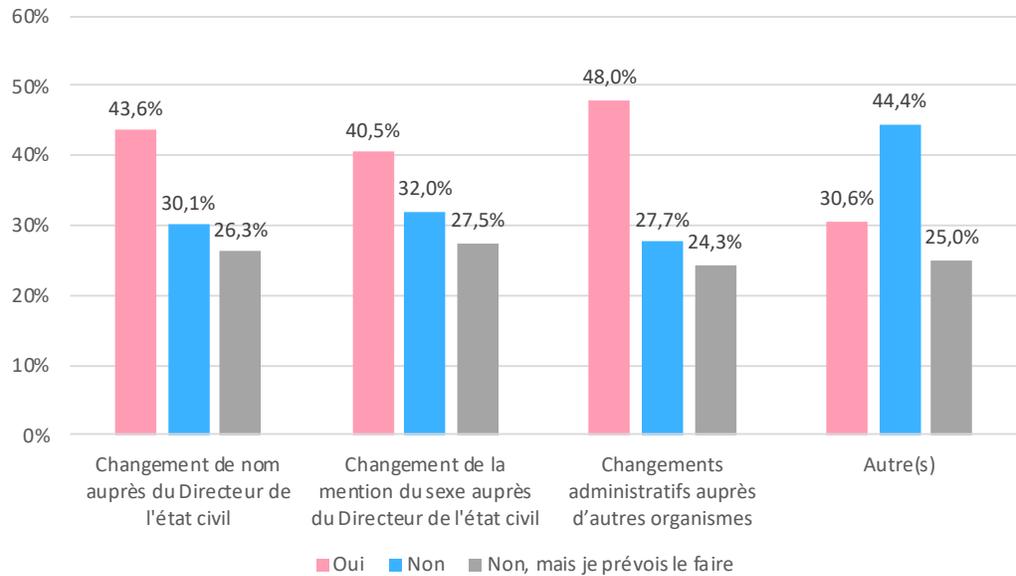
Plus des deux tiers des répondant·e·s affirmaient porter ou avoir déjà porté des articles pour mieux affirmer leur identité de genre (p. ex : « binder »).

Toutefois, il est possible de constater que, au moment de l'enquête, 22,8 % des répondant·e·s (n = 36) n'avaient jamais exprimé pleinement leur genre dans les différents contextes sociaux énumérés dans le questionnaire (aucun des contextes n'a fait l'objet du choix « oui, pleinement »).

2.2 Démarches de transition légales ou administratives

Environ la moitié des répondant·e·s (50,3 %; n = 79) avaient entrepris au moins une démarche de transition légale ou administrative au moment de l'enquête. Plus précisément, comme le montre la figure 3 ci-dessous, 43,6 % (n = 68) des personnes interrogées ont indiqué avoir effectué une demande de changement de nom et 40,5 % (n = 62), une demande de changement de la mention du sexe auprès du Directeur de l'état civil. De plus, 48 % (n = 71) des répondant·e·s avaient effectué un ou des changements administratifs auprès d'autres organismes (p. ex. : changement du nom dans les documents officiels de leur établissement scolaire).

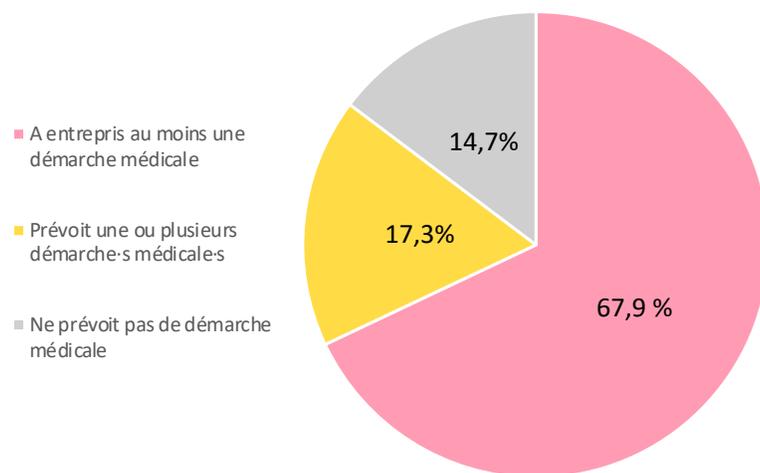
Figure 3 : Démarches de transition légales ou administratives chez les répondant-e-s



2.3 Démarches de transition médicales

La figure 4 montre que, parmi l'ensemble des répondant-e-s, une proportion de 67,9 % (n = 106) affirmaient, au moment de l'enquête, avoir entrepris au moins une démarche de transition médicale ; 17,3 % des personnes (n = 27) prévoyaient le faire et 14,7 % (n = 23) ne prévoyaient pas y avoir recours.

Figure 4 : Démarches de transition médicales chez les répondant-e-s



De façon plus spécifique, les tableaux qui suivent illustrent, en ordre décroissant de fréquence, les démarches de transition médicales que les répondant-e-s avaient entreprises au moment de l'enquête en fonction du sexe assigné à leur naissance. Chez les personnes assignées « garçon » à la naissance (tableau 4), la thérapie hormonale (73,1 %; n = 38), l'épilation (64 %; n = 32) et la vaginoplastie (22,2 %; n = 10) étaient les trois démarches les plus populaires.

Tableau 4 : Démarches de transition médicales entreprises par les répondant·e·s assigné·e·s « garçon »

| Démarches | Oui | | Non | | Non, mais je prévois le faire | | N total (100 %) |
|------------------------------|-----|--------|-----|--------|-------------------------------|--------|--------------------|
| | N | % | N | % | N | % | |
| Thérapie hormonale | 38 | 73,1 % | 9 | 17,3 % | 5 | 9,6 % | 52 |
| Épilation | 32 | 64,0 % | 10 | 20,0 % | 8 | 16,0 % | 50 |
| Vaginoplastie | 10 | 22,2 % | 16 | 35,6 % | 19 | 42,2 % | 45 |
| Reconstruction faciale | 6 | 13,3 % | 30 | 66,7 % | 9 | 20,0 % | 45 |
| Orchidectomie | 4 | 11,4 % | 18 | 51,4 % | 13 | 37,1 % | 35 |
| Augmentation mammaire | 3 | 7,5 % | 28 | 70,0 % | 9 | 22,5 % | 40 |
| Réduction de la pomme d'Adam | 3 | 6,8 % | 30 | 68,2 % | 11 | 25,0 % | 44 |
| Conservation du sperme | 2 | 5,0 % | 36 | 90,0 % | 2 | 5,0 % | 40 |

Parmi les démarches de transition médicale que les personnes assignées « fille » à la naissance déclaraient avoir entreprises au moment de l'enquête (tableau 5), la thérapie hormonale (58,7 %; n = 54), la mastectomie ou la reconstruction thoracique (29,5 %; n = 26) et l'ovariectomie (16,0%; n = 13) se démarquaient.

Tableau 5 : Démarches de transition médicales entreprises par les répondant·e·s assigné·e·s « fille »

| Démarches | Oui | | Non | | Non, mais je prévois le faire | | N total (100 %) |
|--|-----|--------|-----|--------|-------------------------------|--------|--------------------|
| | N | % | N | % | N | % | |
| Thérapie hormonale | 54 | 58,7 % | 24 | 26,1 % | 14 | 15,2 % | 92 |
| Mastectomie ou reconstruction thoracique | 26 | 29,5 % | 28 | 31,8 % | 34 | 38,6 % | 88 |
| Ovariectomie | 13 | 16,0 % | 51 | 63,0 % | 17 | 21,0 % | 81 |
| Hystérectomie | 14 | 15,9 % | 48 | 54,5 % | 26 | 29,5 % | 88 |
| Phalloplastie | 5 | 6,3 % | 61 | 77,2 % | 13 | 16,5 % | 79 |
| Épilation | 4 | 5,6 % | 61 | 85,9 % | 6 | 8,5 % | 71 |
| Métoïdioplastie | 4 | 5,0 % | 60 | 75,0 % | 16 | 20,0 % | 80 |
| Conservation des œufs | 2 | 2,7 % | 64 | 85,3 % | 9 | 12,0 % | 75 |

3 Bien-être psychosocial des personnes répondantes

Différents indicateurs ont été sélectionnés afin de sonder le bien-être des répondant-e-s : détresse psychologique, idéations suicidaires, satisfaction de vie, sentiment de congruence de l'identité de genre et stress minoritaire.

Les résultats relatifs à chacun de ces indicateurs sont rapportés dans des sections distinctes, au début desquelles se trouve chaque fois un bloc « En bref ». Il convient néanmoins de présenter d'abord les données descriptives liées à ces différents indicateurs, qui donnent un portrait d'ensemble (tableau 6).

Tableau 6 : Données descriptives pour les indicateurs de bien-être

| Indicateurs | Échelle | N valide | Score | | Niveau inquiétant | |
|-------------------------------|---|----------|-------|--------|-------------------|------|
| | | N | M | (ÉT) | N | % |
| Satisfaction de vie | | | | | | |
| | Satisfaction de vie | 138 | 20,88 | (6,92) | - | - |
| Détresse psychologique (K6) | | | | | | |
| | Détresse psychologique | 141 | 11,44 | (5,45) | 88 | 62,4 |
| N = sous le seuil clinique | | | | | | |
| Sentiment de congruence (TCS) | | | | | | |
| | Congruence de l'apparence | 146 | 3,11 | (1,22) | - | - |
| | Acceptation de l'identité de genre | 143 | 4,13 | (0,99) | - | - |
| Stress minoritaire (GMSRS) | | | | | | |
| | Discrimination liée au genre | 127 | 2,16 | (1,49) | - | - |
| | Rejet lié au genre | 119 | 2,51 | (1,85) | - | - |
| | Victimisation liée au genre | 132 | 1,52 | (1,60) | - | - |
| | Non-reconnaissance de l'identité de genre | 122 | 19,18 | (7,50) | - | - |
| | Transphobie internalisée | 126 | 22,67 | (8,31) | - | - |
| | Attentes négatives face à l'avenir | 125 | 25,97 | (8,22) | - | - |
| | Non-divulgateur | 123 | 16,94 | (4,82) | - | - |
| | Sentiment d'appartenance communautaire | 124 | 17,15 | (4,37) | - | - |
| | Fierté | 124 | 25,13 | (7,07) | - | - |
| Idéations suicidaires | | | | | | |
| | | | | | N = « oui » | |
| | Au cours de la vie | 142 | - | - | 94 | 66,2 |
| | Au cours des 30 derniers jours | 142 | - | - | 27 | 19 |
| | Au cours de la dernière année | 142 | - | - | 37 | 26,1 |
| | Il y a plus d'un an | 142 | - | - | 53 | 37,3 |

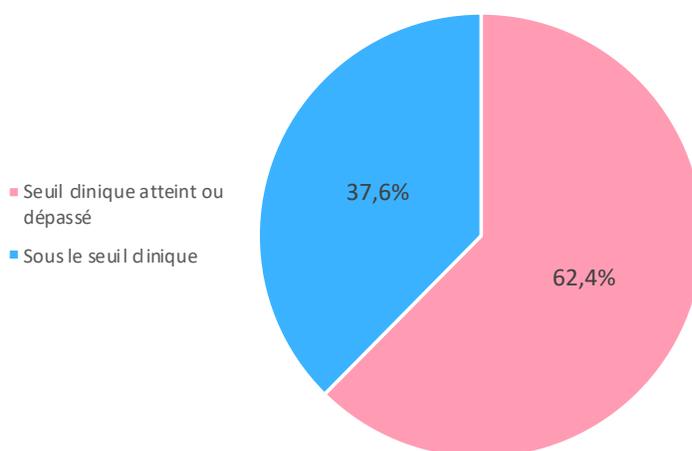
3.1 Détresse psychologique

En bref

- ▶ Au moment de l'enquête, un nombre très important de répondant·e·s (62,4 %) étaient aux prises avec des symptômes anxieux ou dépressifs (détresse psychologique), à un niveau préoccupant sur le plan clinique.
- ▶ Les personnes les plus jeunes et celles assignées « fille » à la naissance ont déclaré avoir été particulièrement affectées par la détresse psychologique dans les 30 jours précédant l'enquête.
- ▶ Parmi les personnes les moins affectées par des symptômes anxieux ou dépressifs, se démarquaient au moment de l'enquête
 - ▶ celles qui considéraient leurs démarches de transition complétées ;
 - ▶ celles ayant entrepris au moins une démarche de transition légale ou administrative.

Les répondant·e·s (n = 141) ont rapporté des scores moyens de détresse psychologique (symptômes anxieux et dépressifs) de 11,4 (ÉT = 5,45). Ainsi, une proportion préoccupante d'entre elles (62,4 %, n = 88) atteignait ou dépassait le seuil clinique - fixé à 10 - au cours du mois précédant l'enquête.

Figure 5 Proportion de répondant·e·s ayant atteint ou dépassé le seuil clinique de détresse psychologique



En ce qui a trait aux analyses comparatives, elles révèlent que les scores de détresse psychologique ne différaient pas de façon significative en fonction de l'identité de genre des répondant·e·s, de leur expression de genre, de leur orientation sexuelle ou du fait d'avoir entrepris ou non une démarche de transition médicale. Une différence significative a toutefois été relevée en ce qui concerne le **sexe assigné à la**

naissance des répondant·e·s ; ceux assigné·e·s « fille » présentaient significativement plus de détresse psychologique que ceux assigné·e·s « garçon » ($t(133) = 2,07$; $p = 0,04$; $d = 0,38$). Ces différences sont de faible taille, c'est-à-dire que l'association entre les deux variables, bien qu'elle soit significative, est de petite ampleur.

Une différence significative relative à l'**âge** des répondant·e·s est également notée ; bien qu'elle soit de faible ampleur, cette association entre l'âge et la détresse psychologique indique que plus une personne était jeune au moment de l'enquête, plus elle tendait à rapporter un niveau de détresse psychologique élevé ($r = -0,30$; $p < 0,01$).

Par ailleurs, la détresse psychologique variait significativement en fonction du **statut de transition** que déclaraient les répondant·e·s au moment de l'enquête. En effet, une différence significative de taille moyenne a été observée au regard du niveau de détresse psychologique selon le statut de transition ($F(3; 137) = 3,61$; $p = 0,02$; $\eta^2 = 0,08$). Précisément, les personnes TNBQ n'ayant pas fait de démarches de transition déclaraient vivre significativement plus de détresse psychologique que celles qui considéraient leurs démarches complétées ($p = 0,02$; $d = 0,92$), et cette différence est de grande taille. Par ailleurs, les personnes ayant effectué au moins une démarche de **transition légale** ou sur le plan administratif vivaient significativement moins de détresse psychologique que celles n'ayant pas entrepris ce genre de démarche ($t(135) = -2,15$; $p = 0,03$; $d = 0,37$), mais cette différence est de petite taille.

Tableau 7 : Détresse psychologique chez les répondant-e-s

| Variable de comparaison | N | M | (ÉT) | Stat | ddl | Taille d'effet |
|-------------------------------------|-----|-------|--------|----------|------------|----------------|
| Identité de genre | 121 | M | (ÉT) | <i>t</i> | ddl | <i>d</i> |
| Binaire | 99 | 10,95 | (5,67) | 0,22 | 119 | 0,06 |
| Non-binaire | 22 | 10,63 | (4,54) | | | |
| Expression de genre, selon | 134 | M | (ÉT) | <i>F</i> | ddl | η^2 |
| ...mon identité de genre | 79 | 11,15 | (5,97) | 0,64 | (2; 61,07) | 0,01 |
| ...mon sexe assigné à la naissance | 23 | 10,72 | (3,74) | | | |
| ...le contexte | 32 | 12,09 | (5,29) | | | |
| Sexe assigné à la naissance | 125 | M | (ÉT) | <i>t</i> | ddl | <i>d</i> |
| Féminin | 87 | 11,97 | (5,57) | 2,07* | 133 | 0,38 |
| Masculin | 48 | 9,98 | (4,98) | | | |
| Orientation sexuelle | 128 | M | (ÉT) | <i>t</i> | ddl | <i>d</i> |
| Non exclusivement hétérosexuelle | 104 | 11,53 | (5,26) | 1,24 | 126 | 0,27 |
| Exclusivement hétérosexuelle | 24 | 10,01 | (6,15) | | | |
| Statut de transition ^a | 138 | M | (ÉT) | <i>F</i> | ddl | η^2 |
| Pas de démarche | 35 | 13,33 | (4,59) | 3,61* | (3; 134) | 0,08 |
| En cours de démarches | 78 | 11,58 | (5,60) | | | |
| Démarches complétées | 16 | 8,69 | (5,51) | | | |
| Ne prévois pas faire de transition | 9 | 9,00 | (4,03) | | | |
| Transition légale ou administrative | 137 | M | (ÉT) | <i>t</i> | ddl | <i>d</i> |
| Au moins une démarche | 65 | 10,30 | (4,89) | 2,15* | 135 | 0,37 |
| Pas de démarche | 72 | 12,25 | (5,67) | | | |
| Transition médicale | 136 | M | (ÉT) | <i>t</i> | ddl | <i>d</i> |
| Au moins une démarche | 93 | 10,70 | (5,45) | 1,84 | 134 | 0,34 |
| Pas de démarche | 43 | 12,51 | (5,06) | | | |
| Âge | | | | <i>r</i> | | |
| | | | | | | -0,30** |

* $p < 0,05$; ** $p < 0,01$

^aLa catégorie « Pas de démarche » inclut 1) des personnes ayant répondu être en questionnement quant au fait d'effectuer ou non une quelconque démarche de transition et 2) des personnes prévoyant entamer des démarches de transition, mais qui ne l'avaient pas fait au moment de l'enquête.

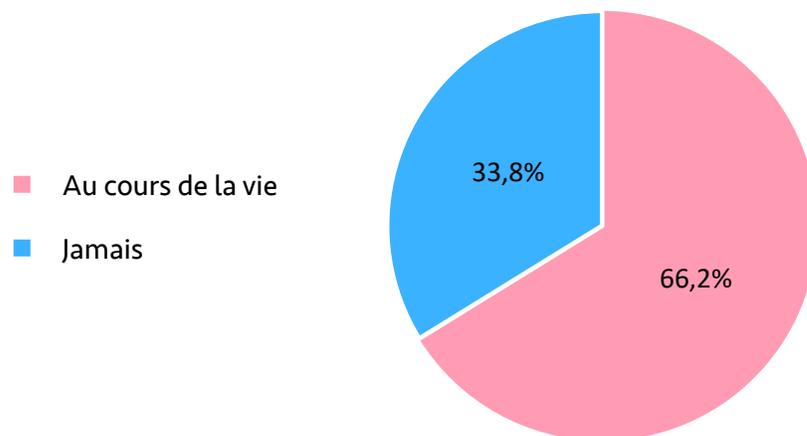
3.2 Idéations suicidaires

En bref

- ▶ Au moment de l'enquête, les personnes ayant entrepris au moins une démarche de transition légale ou médicale étaient plus nombreuses à rapporter avoir eu, au cours de leur vie, des idéations suicidaires en lien avec leur identité de genre ;
- ▶ Les personnes les plus susceptibles d'avoir eu des idéations suicidaires au cours de leur vie – avant, pendant ou après les différentes démarches de transition – étaient celles qui déclaraient, au moment de l'enquête,
 - ▶ se présenter au quotidien selon leur identité de genre ;
 - ▶ exprimer leur genre selon le contexte ;
 - ▶ être en cours de transition.

Comme l'illustre la figure suivante, une majorité de répondant·e·s rapportaient avoir eu, au cours de leur vie, des idéations suicidaires en lien avec des enjeux entourant leur identité de genre ou leur expression de genre (66,2 %; n = 94). En outre, certain·e·s mentionnaient en avoir eu au cours des 30 derniers jours (19 %; n = 27), au cours de la dernière année (26,1 %; n = 37) et il y a plus d'un an (37,3 %; n = 53).

Figure 6 : Proportion de répondant·e·s ayant eu des idées suicidaires au cours de leur vie en lien avec des enjeux liés au genre



Des analyses comparatives ont été menées afin d'explorer les associations entre les idéations suicidaires rapportées au cours de la vie des répondant-e-s et les différentes variables à l'étude¹⁹. Si aucune différence significative n'a été notée pour l'identité de genre, le sexe assigné à la naissance, l'orientation sexuelle ou l'âge des répondant-e-s, le tableau 8 regroupe les différentes significatives ayant été relevées parmi les autres variables à l'étude.

Tableau 8 : Idéations suicidaires chez les répondant-e-s

| Variable de comparaison | % | N | χ^2 | | |
|------------------------------------|------------------------------------|-------|---------------|---------|------|
| Identité de genre | | | | | |
| | | 121 | | | |
| | Binaire | 72,4 | 71/98 | 3,56 | |
| | Non-binaire | 52,2 | 12/23 | | |
| Expression de genre, selon | | | | | |
| | | | 135 | | |
| | ...mon identité de genre | 74,1 | 60/81 | 12,37** | |
| | ...mon sexe assigné à la naissance | 34,8 | 8/23 | | |
| | ...le contexte | 67,7 | 21/31 | | |
| Sexe assigné à la naissance | | | | | |
| | | | 134 | | |
| | Féminin | 66,3 | 57/86 | 0,04 | |
| | Masculin | 64,6 | 31/48 | | |
| Orientation sexuelle | | | | | |
| | | | 129 | | |
| | Non exclusivement hétérosexuelle | 63,8 | 67/105 | 1,09 | |
| | Exclusivement hétérosexuelle | 75,0 | 18/24 | | |
| Statut de transition | | | | | |
| | | | 139 | | |
| | Pas de démarche | 54,3 | 19/35 | 9,69* | |
| | En cours de démarches | 71,8 | 56/78 | | |
| | Démarches complétées | 87,5 | 14/16 | | |
| | Ne prévois pas faire de transition | 40,0 | 4/10 | | |
| Transition légale ou admin. | | | | | |
| | | | 138 | | |
| | Au moins une démarche | 76,1 | 51/67 | 5,24* | |
| | Pas de démarche | 57,7 | 41/71 | | |
| Transition médicale | | | | | |
| | | | 137 | | |
| | Au moins une démarche | 73,1 | 68/93 | 7,08** | |
| | Pas de démarche | 50,0% | 22/44 | | |
| Âge | | | | | |
| | | N | M (ET) | t | d |
| | Oui | 80 | 28,38 (11,93) | 0,05 | 0,01 |
| | Non | 44 | 28,48 (11,98) | | |

* $p < 0,05$; ** $p < 0,01$



¹⁹ Les analyses ont été effectuées pour la période « au cours de la vie » uniquement, étant donné la manière dont les questions sur le suicide ont été formulées initialement (liste à cocher ne permettant pas de distinguer les personnes qui n'ont pas répondu à la question de celles qui n'ont pas eu d'idées suicidaires au cours des différentes périodes).

Les personnes TNBQ dont l'**expression de genre** au quotidien correspondait au sexe assigné à la naissance étaient proportionnellement moins nombreuses ($\chi^2(2,135) = 12,37; p < 0,01$) à avoir eu des idées suicidaires en lien avec leur identité de genre au cours de leur vie que celles se présentant selon leur identité de genre ($p < 0,05$) et que celles se présentant selon le contexte ($p < 0,05$).

En outre, les idéations suicidaires variaient significativement en fonction du **statut de transition** des répondant·e·s au moment de l'enquête ($\chi^2(3,139) = 9,69; p = 0,02$). Les personnes qui étaient en cours de transition et celles qui avaient complété leur transition étaient proportionnellement plus nombreuses à avoir eu des idées suicidaires au cours de leur vie en lien avec leur identité de genre que celles n'ayant pas fait de transition ou celles qui n'en prévoyaient pas. Il est toutefois important de rappeler que les idées suicidaires pouvaient avoir surgi avant, pendant ou après les différentes démarches de transition.

Les personnes ayant fait au moins une **démarche de transition légale** au moment de l'enquête rapportaient significativement plus d'idées suicidaires que les personnes n'ayant pas fait une telle démarche ($\chi^2(1,138) = 5,24; p = 0,02$). Il en va de même pour celles ayant fait au moins une **démarche de transition médicale** : elles avaient davantage pensé au suicide que celles n'ayant pas fait de démarches de transition sur le plan médical ($\chi^2(1,137) = 7,08; p < 0,01$).

3.3 Satisfaction de vie

En bref

- ▶ Parmi les répondant·e·s qui étaient les plus satisfait·e·s de leur vie au moment de l'enquête se démarquent
 - ▶ les personnes exclusivement hétérosexuelles ;
 - ▶ celles qui avaient entrepris au moins une démarche de transition légale ou administrative ;
 - ▶ celles qui considéraient leurs démarches de transition complétées ou qui ne prévoyaient pas faire de transition.

Comme l'illustre le tableau 9, il n'y a pas de différence significative dans la satisfaction de vie si on compare les proportions obtenues en fonction de l'identité de genre des personnes, de l'expression de genre, du sexe assigné à la naissance, de l'âge ou de l'implication dans une démarche de transition médicale.

Une différence a toutefois été relevée relativement à l'**orientation sexuelle** des répondant·t·e·s : les personnes exclusivement hétérosexuelles rapportaient des taux significativement plus élevés de satisfaction de vie que celles qui sont non-hétérosexuelles ou qui se questionnent par rapport à leur orientation sexuelle ($t(124) = 2,31; p = 0,02; d = 0,52$), avec un effet de taille moyenne.

Tableau 9 : Satisfaction de vie chez les répondant·e·s

| Variable de comparaison | N | M | (ÉT) | Stat | ddl | Taille d'effet |
|------------------------------------|-----|-------|--------|----------|----------|----------------|
| Identité de genre | 119 | M | (ÉT) | <i>t</i> | ddl | <i>d</i> |
| Binaire | 96 | 21,60 | (6,68) | 0,20 | 117 | 0,05 |
| Non-binaire | 23 | 21,28 | (7,06) | | | |
| Expression de genre, selon | 131 | M | (ÉT) | <i>F</i> | ddl | η^2 |
| ...mon identité de genre | 78 | 21,78 | (6,68) | 1,26 | (2; 128) | 0,02 |
| ...mon sexe assigné à la naissance | 23 | 21,00 | (6,86) | | | |
| ...le contexte | 30 | 19,43 | (7,35) | | | |
| Sexe assigné à la naissance | 131 | M | (ÉT) | <i>t</i> | ddl | <i>d</i> |
| Féminin | 84 | 21,08 | (7,06) | 0,03 | 129 | 0,00 |
| Masculin | 47 | 21,11 | (6,53) | | | |
| Orientation sexuelle | 126 | M | (ÉT) | <i>t</i> | ddl | <i>d</i> |
| Non exclusivement hétérosexuelle | 102 | 20,21 | (6,93) | 2,31* | 124 | 0,52 |
| Exclusivement hétérosexuelle | 24 | 23,84 | (7,00) | | | |
| Statut de transition | 135 | M | (ÉT) | <i>F</i> | ddl | η^2 |
| Pas de démarche | 33 | 18,03 | (6,39) | 6,37** | (3; 131) | 0,13 |
| En cours de démarches | 77 | 20,58 | (6,70) | | | |
| Démarches complétées | 16 | 25,50 | (5,87) | | | |
| Ne prévois pas faire de transition | 9 | 25,67 | (7,07) | | | |
| Transition légale ou admin. | 135 | M | (ÉT) | <i>t</i> | ddl | <i>d</i> |
| Au moins une démarche | 65 | 22,47 | (6,92) | 2,86** | 133 | 0,49 |
| Pas de démarche | 70 | 19,18 | (6,45) | | | |
| Transition médicale | 134 | M | (ÉT) | <i>t</i> | ddl | <i>d</i> |
| Au moins une démarche | 92 | 21,62 | (6,85) | 1,75 | 132 | 0,33 |
| Pas de démarche | 42 | 19,39 | (6,78) | | | |
| Âge | | | | <i>r</i> | | |
| | | | | | 0,17 | |

* $p < 0,05$; ** $p < 0,01$

Une différence significative de moyenne taille est également relevée en fonction du **statut de transition** des répondant·e·s au moment de l'enquête ($F(3; 131) = 6,37$; $p < 0,01$; $\eta^2 = 0,13$). Plus précisément, les personnes qui considéraient leurs démarches de transition complétées se disaient significativement plus satisfaites de leur vie que celles qui n'avaient pas entrepris de démarches ($p < 0,01$; $d = 1,22$) ou que celles qui étaient en cours de transition ($p = 0,04$; $d = 0,78$), et ces différences se révèlent de grande ampleur. Aussi, les personnes qui ne prévoyaient pas faire de démarches ont déclaré un niveau de satisfaction de vie significativement plus élevé que celles qui n'avaient pas fait de démarches ($p = 0,01$; $d = 1,13$), avec un effet de grande taille.

Au moment de l'enquête, les répondant·e·s qui considéraient leurs démarches de transition complétées se disaient significativement plus satisfait·e·s de leur vie que ceux qui n'avaient pas entrepris de démarches.

Enfin, les personnes qui avaient fait au moins une démarche de **transition légale** avant de répondre à l'enquête se déclaraient significativement plus satisfaites de leur vie (avec un effet de taille moyenne) que celles qui n'avaient pas fait de telle démarche ($t(133) = 2,86; p < 0,01; d = 0,49$).

3.4 Sentiment de congruence de l'identité de genre

En bref

- ▶ Parmi les répondant·e·s qui acceptaient le mieux leur identité de genre (acceptation de l'identité de genre) au moment de l'enquête et qui se sentaient davantage authentiques et à l'aise dans leur apparence (congruence de l'apparence), ceux qui se démarquaient dans nos résultats
 - ▶ considéraient leurs démarches de transition complétées ;
 - ▶ étaient en cours de transition ;
 - ▶ avaient entrepris au moins une démarche de transition légale ou médicale ;
 - ▶ avaient une expression de genre au quotidien qui correspondait à leur identité de genre.
- ▶ Les répondant·e·s dont l'identité de genre est binaire étaient plus particulièrement enclin·e·s à ressentir de l'authenticité et de l'aisance avec leur apparence (congruence de l'apparence) que les personnes qui se déclaraient non-binaires ou fluides dans le genre.

Rappelons que la *Transgender congruence scale* (TCS) utilisée pour mesurer le sentiment de congruence des répondant·e·s comporte deux sous-échelles, dont l'une permet de rapporter un **score d'acceptation de l'identité de genre** (voir le tableau 10) et l'autre, un **score de congruence de l'apparence** (voir le tableau 11). Si plusieurs variables de comparaison ont permis d'établir des différences significatives entre les répondant·e·s sur l'une ou l'autres des échelles de la TCS, il faut souligner que ce n'est pas le cas pour les variables liées au sexe assigné à la naissance, à l'orientation sexuelle et à l'âge. Autrement dit, dans notre étude, le sexe assigné à la naissance, l'orientation sexuelle ou l'âge ne se sont pas révélés des variables d'importance en lien avec le sentiment de congruence des personnes au regard de leur identité de genre.

En ce qui a trait à l'identité de genre, les personnes TNBQ qui déclaraient, au moment de l'enquête, une **identité de genre** binaire avaient un score significativement plus élevé que les personnes non-binaires à l'échelle de la congruence de l'apparence ($t(52,37) = 2,69; p = 0,01; d = 0,53$) et cette différence s'avère de taille moyenne. En d'autres mots, le fait de s'identifier à un des deux genres majoritaires, soit masculin ou féminin, favorisait la congruence entre l'apparence des répondant-e-s et leur identité de genre.

Des différences significatives en fonction de l'**expression de genre au quotidien** sont également notées entre les répondant-e-s. Premièrement, une différence de taille moyenne dans le score d'acceptation de l'identité de genre a été relevée ($F(2; 132) = 4,49; p = 0,01; \eta^2 = 0,06$), ce qui signifie que les personnes dont l'expression de genre correspondait à leur identité de genre avaient en moyenne un score d'acceptation plus élevé que celles qui expriment leur genre en fonction du sexe assigné à leur naissance ($p = 0,04; d = 0,56$) ; cette différence est de taille moyenne. Dans le même sens, une différence significative de taille moyenne à grande dans le niveau de congruence de l'apparence a aussi été relevée ($F(2; 136) = 10,41; p < 0,01; \eta^2 = 0,13$) : les personnes dont l'expression de genre correspondait à l'identité de genre rapportaient des scores significativement plus élevés que celles exprimant leur genre selon le contexte ($p < 0,01; d = 0,79$) ou que celles l'exprimant selon leur sexe assigné à la naissance ($p < 0,01; d = 0,81$), avec un effet de grande ampleur dans les deux cas.

Tableau 10 : Acceptation de l'identité de genre chez les répondant·e·s

| Variable de comparaison | N | M | (ÉT) | Stat | ddl | Taille d'effet |
|------------------------------------|-----|------|--------|----------|----------|----------------|
| Identité de genre | 123 | M | (ÉT) | <i>t</i> | ddl | <i>d</i> |
| Binaire | 98 | 4,23 | (0,93) | 0,71 | 121 | 0,16 |
| Non-binaire | 25 | 4,08 | (0,91) | | | |
| Expression de genre, selon | 135 | M | (ÉT) | <i>F</i> | ddl | η^2 |
| ...mon identité de genre | 81 | 4,35 | (0,93) | 4,49* | (2; 132) | 0,06 |
| ...mon sexe assigné à la naissance | 23 | 3,80 | (1,03) | | | |
| ...le contexte | 31 | 3,89 | (0,92) | | | |
| Sexe assigné à la naissance | 136 | M | (ÉT) | <i>t</i> | ddl | <i>d</i> |
| Féminin | 88 | 4,12 | (1,00) | 0,04 | 134 | 0,01 |
| Masculin | 48 | 4,13 | (0,99) | | | |
| Orientation sexuelle | 130 | M | (ÉT) | <i>t</i> | ddl | <i>d</i> |
| Non exclusivement hétérosexuelle | 105 | 4,11 | (0,96) | 0,27 | 128 | 0,05 |
| Exclusivement hétérosexuelle | 25 | 4,05 | (1,21) | | | |
| Statut de transition | 140 | M | (ÉT) | <i>F</i> | ddl | η^2 |
| Pas de démarche | 37 | 3,60 | (1,07) | 5,95** | (3; 136) | 0,12 |
| En cours de démarches | 76 | 4,25 | (0,91) | | | |
| Démarches complétées | 17 | 4,55 | (1,01) | | | |
| Ne prévois pas faire de transition | 10 | 4,53 | (0,57) | | | |
| Transition légale ou admin. | 137 | M | (ÉT) | <i>t</i> | ddl | <i>d</i> |
| Au moins une démarche | 68 | 4,36 | (0,95) | 2,73** | 135 | 0,47 |
| Pas de démarche | 69 | 3,90 | (1,00) | | | |
| Transition médicale | 136 | M | (ÉT) | <i>t</i> | ddl | <i>d</i> |
| Au moins une démarche | 92 | 4,27 | (0,92) | 2,09* | 134 | 0,37 |
| Pas de démarche | 44 | 3,89 | (1,10) | | | |
| Âge | | | | <i>r</i> | | |
| | | | | | | 0,05 |

* $p < 0,05$; ** $p < 0,01$

Des différences significatives ont été relevées selon le **statut de transition** des répondant-e-s au moment de l'enquête. Premièrement, une différence de taille moyenne à grande est observée selon l'acceptation de l'identité de genre ($F(3; 136) = 5,95; p < 0,01; \eta^2 = 0,12$). Plus précisément, les personnes qui n'avaient pas fait de démarches de transition acceptaient significativement moins leur identité de genre que celles qui se déclaraient en cours de démarches ($p < 0,01; d = 0,65$), que celles qui considéraient leurs démarches complétées ($p < 0,01; d = 0,91$) ou que celles qui ne prévoient pas faire de transition ($p = 0,03; d = 1,08$). Il s'agit d'un effet de taille moyenne dans le premier cas et de grande taille dans les deux derniers cas.

Tableau 11. Congruence de l'apparence chez les répondant-e-s

| Variable de comparaison | N | M | (ÉT) | Stat | ddl | Taille d'effet |
|------------------------------------|-----|------|--------|----------|------------|----------------|
| Identité de genre | 128 | M | (ÉT) | <i>t</i> | ddl | <i>d</i> |
| Binaire | 102 | 3,35 | (1,27) | 2,69* | 52,37 | 0,53 |
| Non-binaire | 26 | 2,76 | (0,92) | | | |
| Expression de genre, selon | 139 | M | (ÉT) | <i>F</i> | ddl | η^2 |
| ...mon identité de genre | 84 | 3,49 | (1,23) | 10,41** | (2; 136) | 0,13 |
| ...mon sexe assigné à la naissance | 23 | 2,54 | (1,10) | | | |
| ...le contexte | 32 | 2,60 | (1,01) | | | |
| Sexe assigné à la naissance | | M | (ÉT) | <i>t</i> | ddl | <i>d</i> |
| Féminin | 90 | 3,09 | (1,21) | 0,47 | 137 | 0,08 |
| Masculin | 49 | 3,19 | (1,27) | | | |
| Orientation sexuelle | 132 | M | (ÉT) | <i>t</i> | ddl | <i>d</i> |
| Non exclusivement hétérosexuelle | 105 | 3,07 | (1,21) | 0,92 | 130 | 0,19 |
| Exclusivement hétérosexuelle | 27 | 3,32 | (1,38) | | | |
| Statut de transition | 143 | M | (ÉT) | <i>F</i> | ddl | η^2 |
| Pas de démarche | 37 | 2,49 | (0,90) | 15,45** | (3; 31,75) | 0,21 |
| En cours de démarches | 79 | 3,11 | (1,22) | | | |
| Démarches complétées | 17 | 4,44 | (0,98) | | | |
| Ne prévois pas faire de transition | 10 | 3,11 | (1,05) | | | |
| Transition légale ou admin. | 140 | M | (ÉT) | <i>t</i> | ddl | <i>d</i> |
| Au moins une démarche | 71 | 3,63 | (1,23) | 6,01** | 131,48 | 1 |
| Pas de démarche | 69 | 2,53 | (0,95) | | | |
| Transition médicale | 139 | M | (ÉT) | <i>t</i> | ddl | <i>d</i> |
| Au moins une démarche | 95 | 3,35 | (1,27) | 4,53** | 114,65 | 0,76 |
| Pas de démarche | 44 | 2,51 | (0,90) | | | |
| Âge | | | | <i>r</i> | | |
| | | | | | 0,09 | |

* $p < 0,05$; ** $p < 0,01$

Une différence significative de grande taille a également été repérée pour la congruence de l'apparence ($F(3; 31,75) = 15,45; p < 0,01; \eta^2 = 0,21$). Plus précisément, les personnes qui considéraient leurs démarches complétées au moment de l'enquête rapportaient significativement plus de congruence de l'apparence que celles en cours de transition ($p < 0,01; d = 1,20$), que celles qui n'avaient pas entrepris de démarches ($p < 0,01; d = 2,07$) ou que celles qui ne prévoyaient pas faire de transition ($p = 0,02; d = 1,30$); il s'agit de différences de très grande taille dans les trois cas. Les personnes qui disaient être en cours de transition rapportaient entre autres des scores significativement plus élevés que celles qui n'avaient pas entrepris de démarches de transition ($p = 0,02; d = 0,58$), et cette différence est de taille moyenne.

Les personnes ayant fait au moins une **démarche de transition légale** avant de répondre au questionnaire rapportaient de manière significative qu'elles acceptaient leur identité de genre davantage que celles qui n'en avaient pas entrepris au moment de l'enquête ($t(135) = 2,73; p < 0,01; d = 0,47$), avec une différence de taille moyenne. Elles rapportaient aussi des scores de congruence de l'apparence significativement meilleurs que celles qui n'en avaient pas entrepris ($t(131,48) = 6,01; p < 0,01; d = 1,01$) et cette différence est de grande ampleur. Les répondant·e·s qui avaient entrepris des démarches de transition légales présentaient donc un sentiment de congruence de l'apparence plus fort.

Enfin, les répondant·e·s à notre enquête qui avaient fait au moins une **démarche de transition médicale** rapportaient significativement plus d'acceptation de l'identité de genre que celles qui n'avaient pas entrepris ce type de démarche ($t(134) = 2,09; p = 0,04; d = 0,37$), selon une différence de faible ampleur. Par contre, une différence de grande ampleur a été relevée dans le score de congruence de l'apparence ($t(114,65) = 4,53; p < 0,01; d = 0,76$) : les répondant·e·s qui avaient fait au moins une démarche médicale disaient s'accepter mieux et se sentir davantage en congruence avec leur identité de genre que les personnes qui n'avaient fait aucune démarche au moment de l'enquête.

3.5 Stress minoritaire vécu

3.5.1 Stresseurs externes

En bref

- ▶ Parmi les personnes répondantes plus particulièrement vulnérables à la **discrimination liée au genre**, il y a
 - ▶ celles dont l'expression du genre au quotidien ne correspondait au sexe assigné à leur naissance ;
 - ▶ celles qui considéraient leurs démarches de transition complétées ;
 - ▶ celles qui avaient entrepris au moins une démarche de transition légale ou médicale.
- ▶ Les répondant·e·s non exclusivement hétérosexuel·le·s rapportaient significativement plus de **victimisation liée au genre** au moment de l'enquête.
- ▶ Parmi les personnes qui rapportaient le plus de **non-reconnaissance de leur genre** se démarquaient
 - ▶ celles qui se déclaraient non-binaires ou fluides dans le genre ;
 - ▶ celles qui disaient exprimer leur genre au quotidien en fonction du contexte social dans lequel elles se retrouvaient ;
 - ▶ celles qui avaient entrepris aucune démarche de transition sur le plan légal ou médical.

Concernant les facteurs externes de stress minoritaire, aucune association significative avec le sexe assigné à la naissance ou l'âge des répondant·e·s n'a été observée pour l'un ou l'autre des stresseurs concernés. Les différences significatives révélées sont présentées ci-dessous.

3.5.1.1 Discrimination liée au genre

Une différence significative de taille moyenne est observée dans le niveau de discrimination vécu en fonction de l'**expression de genre au quotidien** des personnes qui ont participé à notre étude ($F(2; 119) = 6,33; p < 0,01; \eta^2 = 0,10$). En effet, celles qui exprimaient leur genre en fonction du sexe assigné à leur naissance vivaient significativement moins de discrimination reliée au genre que celles l'exprimant selon leur identité de genre ($p < 0,01; d = 0,77$) ou en fonction du contexte social dans lequel elles se trouvaient ($p < 0,01; d = 1,11$). Ces deux différences sont de grande taille.

Toujours en matière de discrimination, une différence significative de taille moyenne se dégage également selon le **statut de transition** des répondant·e·s au moment de l'enquête ($F(3; 120) = 3,95; p < 0,01; \eta^2 = 0,09$). Les personnes qui considéraient leurs démarches de transition complétées – quelles que soient ces démarches – rapportaient ainsi significativement plus de discrimination reliée au genre que celles qui n'avaient entrepris aucune démarche ($p = 0,03; d = 0,92$) ou que celles qui n'en prévoyaient pas ($p = 0,04; d = 1,15$), et ces différences sont de grande taille.

Tableau 12 : Discrimination liée au genre chez les répondant·e·s

| Variable de comparaison | N | M | (ÉT) | Stat | ddl | Taille d'effet |
|------------------------------------|-----|------|--------|----------|----------|----------------|
| Identité de genre | 110 | M | (ÉT) | <i>t</i> | ddl | <i>d</i> |
| Binaire | 89 | 2,19 | (1,50) | 0,75 | 108 | 0,18 |
| Non-binaire | 21 | 2,46 | (1,42) | | | |
| Expression de genre, selon | 122 | M | (ÉT) | <i>F</i> | ddl | η^2 |
| ...mon identité de genre | 78 | 2,24 | (1,46) | 6,33** | (2; 119) | 0,10 |
| ...mon sexe assigné à la naissance | 21 | 1,21 | (1,22) | | | |
| ...le contexte | 23 | 2,67 | (1,41) | | | |
| Sexe assigné à la naissance | 121 | M | (ÉT) | <i>t</i> | ddl | <i>d</i> |
| Féminin | 81 | 2,24 | (1,46) | 1,44 | 119 | 0,27 |
| Masculin | 40 | 1,84 | (1,47) | | | |
| Orientation sexuelle | 116 | M | (ÉT) | <i>t</i> | ddl | <i>d</i> |
| Non exclusivement hétérosexuelle | 93 | 2,27 | (1,49) | 1,83 | 114 | 0,46 |
| Exclusivement hétérosexuelle | 23 | 1,66 | (1,14) | | | |
| Statut de transition | 124 | M | (ÉT) | <i>F</i> | ddl | η^2 |
| Pas de démarche | 28 | 1,65 | (1,28) | 3,95** | (3; 120) | 0,09 |
| En cours de démarches | 72 | 2,31 | (1,52) | | | |
| Démarches complétées | 15 | 2,93 | (1,49) | | | |
| Ne prévois pas faire de transition | 9 | 1,28 | (1,35) | | | |
| Transition légale ou admin. | 124 | M | (ÉT) | <i>t</i> | ddl | <i>d</i> |
| Au moins une démarche | 65 | 2,50 | (1,44) | 2,67** | 122 | 0,48 |
| Pas de démarche | 59 | 1,82 | (1,41) | | | |
| Transition médicale | 123 | M | (ÉT) | <i>t</i> | ddl | <i>d</i> |
| Au moins une démarche | 84 | 2,39 | (1,47) | 2,80** | 121 | 0,55 |
| Pas de démarche | 39 | 1,61 | (1,37) | | | |
| Âge | | | | <i>r</i> | | |
| | | | | -0,03 | | |

* $p < 0,05$; ** $p < 0,01$

De manière plus spécifique, les personnes qui avaient entrepris au moins une démarche de **transition légale** rapportaient significativement plus de discrimination liée au genre que celles qui n'en avaient entrepris aucune ($t(122) = 2,67$; $p < 0,01$; $d = 0,48$), et cette différence s'est avérée de taille moyenne. Il en va de même pour les personnes ayant entrepris au moins une démarche de **transition médicale** ($t(121) = 2,80$; $p < 0,01$; $d = 0,55$).

3.5.1.2 Rejet lié au genre

Aucune association significative n'est relevée entre les différentes variables étudiées pour le stresser externe de rejet lié au genre. Il ne semble donc pas, pour nos répondant·e·s., que le stresser de rejet allait de pair avec une caractéristique personnelle ou identitaire particulière ni avec un statut de transition précis au moment de l'enquête.

Tableau 13 : Rejet lié au genre vécu chez les répondant·e·s

| Variable de comparaison | N | M | (ÉT) | Stat | ddl | Taille d'effet |
|------------------------------------|-----|------|--------|----------|------------|----------------|
| Identité de genre | 102 | M | (ÉT) | <i>t</i> | ddl | <i>d</i> |
| Binaire | 84 | 2,49 | (1,82) | 0,03 | 100 | 0,01 |
| Non-binaire | 18 | 2,48 | (1,78) | | | |
| Expression de genre, selon | 114 | M | (ÉT) | <i>F</i> | ddl | η^2 |
| ...mon identité de genre | 72 | 2,64 | (1,85) | 1,45 | (2; 111) | 0,03 |
| ...mon sexe assigné à la naissance | 20 | 1,90 | (1,87) | | | |
| ...le contexte | 22 | 2,77 | (1,84) | | | |
| Sexe assigné à la naissance | 112 | M | (ÉT) | <i>t</i> | ddl | <i>d</i> |
| Féminin | 71 | 2,44 | (1,76) | 0,03 | 110 | 0,01 |
| Masculin | 41 | 2,43 | (1,98) | | | |
| Orientation sexuelle | 109 | M | (ÉT) | <i>t</i> | ddl | <i>d</i> |
| Non exclusivement hétérosexuelle | 89 | 2,68 | (1,82) | 1,84 | 107 | 0,46 |
| Exclusivement hétérosexuelle | 20 | 1,86 | (1,74) | | | |
| Statut de transition | 116 | M | (ÉT) | <i>F</i> | ddl | η^2 |
| Pas de démarche | 26 | 2,37 | (1,82) | 1,97 | (3; 29,70) | 0,02 |
| En cours de démarches | 67 | 2,60 | (1,95) | | | |
| Démarches complétées | 15 | 2,92 | (1,81) | | | |
| Ne prévois pas faire de transition | 8 | 1,74 | (0,91) | | | |
| Transition légale ou admin. | 116 | M | (ÉT) | <i>t</i> | ddl | <i>d</i> |
| Au moins une démarche | 60 | 2,71 | (1,75) | 0,95 | 114 | 0,17 |
| Pas de démarche | 56 | 2,39 | (1,94) | | | |
| Transition médicale | 116 | M | (ÉT) | <i>t</i> | ddl | <i>d</i> |
| Au moins une démarche | 81 | 2,65 | (1,84) | 1,16 | 114 | 0,23 |
| Pas de démarche | 35 | 2,22 | (1,83) | | | |
| Âge | | | | <i>r</i> | | |
| | | | | | 0,05 | |

* $p < 0,05$; ** $p < 0,01$

3.5.1.3 Victimisation liée au genre

Une association significative entre l'**orientation sexuelle** et la victimisation liée au genre a été relevée. En effet, les personnes non exclusivement hétérosexuelles rapportaient dans le questionnaire significativement plus de victimisation liée au genre que les personnes exclusivement hétérosexuelles ($t(59,87) = 2,38$; $p = 0,02$; $d = 0,46$), une différence qui s'avère de taille moyenne.

Tableau 14 : Victimisation liée au genre chez les répondant·e·s

| Variable de comparaison | N | M | (ÉT) | Stat | ddl | Taille d'effet |
|------------------------------------|-----|------|--------|----------|----------|----------------|
| Identité de genre | 113 | M | (ÉT) | <i>t</i> | ddl | <i>d</i> |
| Binaire | 90 | 1,57 | (1,65) | 0,45 | 111 | 0,11 |
| Non-binaire | 23 | 1,40 | (1,37) | | | |
| Expression de genre, selon | 126 | M | (ÉT) | <i>F</i> | ddl | η^2 |
| ...mon identité de genre | 78 | 1,65 | (1,67) | 0,55 | (2; 123) | 0,01 |
| ...mon sexe assigné à la naissance | 22 | 1,24 | (1,48) | | | |
| ...le contexte | 26 | 1,55 | (1,64) | | | |
| Sexe assigné à la naissance | 125 | M | (ÉT) | <i>t</i> | ddl | <i>d</i> |
| Féminin | 80 | 1,46 | (1,44) | 0,05 | 123 | 0,01 |
| Masculin | 45 | 1,48 | (1,78) | | | |
| Orientation sexuelle | 121 | M | (ÉT) | <i>t</i> | ddl | <i>d</i> |
| Non exclusivement hétérosexuelle | 98 | 1,63 | (1,71) | 2,38* | 59,87 | 0,46 |
| Exclusivement hétérosexuelle | 23 | 1,00 | (0,95) | | | |
| Statut de transition | 129 | M | (ÉT) | <i>F</i> | ddl | η^2 |
| Pas de démarche | 31 | 1,21 | (1,36) | 1,85 | (3; 125) | 0,04 |
| En cours de démarches | 74 | 1,51 | (1,65) | | | |
| Démarches complétées | 15 | 2,37 | (1,90) | | | |
| Ne prévois pas faire de transition | 9 | 1,33 | (1,32) | | | |
| Transition légale ou admin. | 129 | M | (ÉT) | <i>t</i> | ddl | <i>d</i> |
| Au moins une démarche | 64 | 1,65 | (1,64) | 0,67 | 127 | 0,12 |
| Pas de démarche | 65 | 1,46 | (1,58) | | | |
| Transition médicale | 128 | M | (ÉT) | <i>t</i> | ddl | <i>d</i> |
| Au moins une démarche | 88 | 1,60 | (1,65) | 0,27 | 126 | 0,06 |
| Pas de démarche | 40 | 1,52 | (1,51) | | | |
| Âge | | | | <i>r</i> | | |
| | | | | | | 0,05 |

* $p < 0,05$; ** $p < 0,01$

3.5.1.4 Non-reconnaissance du genre (par autrui)

Les personnes non-binaires ou fluides qui ont répondu au questionnaire rapportaient significativement plus de non-reconnaissance de leur genre par autrui que celles qui déclaraient une identité de genre binaire ou principalement binaire ($t(33,52) = -3,29; p < 0,01; d = 0,76$). Cette différence significative en fonction de l'**identité de genre** est de grande taille.

Tableau 15 : Non-reconnaissance du genre chez les répondant-e-s

| Variable de comparaison | N | M | (ÉT) | Stat | ddl | Taille d'effet |
|------------------------------------|-----|-------|--------|----------|------------|----------------|
| Identité de genre | 106 | M | (ÉT) | <i>t</i> | ddl | <i>d</i> |
| Binaire | 86 | 17,70 | (7,53) | 3,29** | 33,52 | 0,76 |
| Non-binaire | 20 | 22,96 | (6,17) | | | |
| Expression de genre, selon | 118 | M | (ÉT) | <i>F</i> | ddl | η^2 |
| ...mon identité de genre | 75 | 17,21 | (7,70) | 12,54** | (2; 38,80) | 0,13 |
| ...mon sexe assigné à la naissance | 16 | 19,13 | (6,97) | | | |
| ...le contexte | 27 | 23,84 | (5,07) | | | |
| Sexe assigné à la naissance | 116 | M | (ÉT) | <i>t</i> | ddl | <i>d</i> |
| Féminin | 74 | 19,39 | (7,98) | 0,80 | 114 | 0,16 |
| Masculin | 42 | 18,22 | (6,63) | | | |
| Orientation sexuelle | 112 | M | (ÉT) | <i>t</i> | ddl | <i>d</i> |
| Non exclusivement hétérosexuelle | 90 | 19,28 | (7,49) | 0,77 | 110 | 0,18 |
| Exclusivement hétérosexuelle | 22 | 17,91 | (7,55) | | | |
| Statut de transition | 120 | M | (ÉT) | <i>F</i> | ddl | η^2 |
| Pas de démarche | 27 | 22,04 | (5,49) | 13,17** | (3; 22,27) | 0,17 |
| En cours de démarches | 71 | 19,92 | (7,51) | | | |
| Démarches complétées | 15 | 11,59 | (5,04) | | | |
| Ne prévois pas faire de transition | 7 | 17,46 | (9,48) | | | |
| Transition légale ou admin. | 121 | M | (ÉT) | <i>t</i> | ddl | <i>d</i> |
| Au moins une démarche | 62 | 17,08 | (7,86) | 3,52** | 115,29 | 0,64 |
| Pas de démarche | 59 | 21,61 | (6,23) | | | |
| Transition médicale | 120 | M | (ÉT) | <i>t</i> | ddl | <i>d</i> |
| Au moins une démarche | 87 | 18,24 | (7,56) | 2,24* | 118 | 0,47 |
| Pas de démarche | 33 | 21,60 | (6,68) | | | |
| Âge | | | | <i>r</i> | | |
| | | | | | | -0,06 |

* $p < 0,05$; ** $p < 0,01$

Les analyses mettent aussi en lumière une différence significative de moyenne à grande taille entre les groupes de répondant·e·s selon leur **expression de genre au quotidien** ($F(2; 38,80) = 12,54; p < 0,01; \eta^2 = 0,13$). Celles qui s'exprimaient en fonction de leur identité de genre au moment de l'enquête rapportaient significativement moins de non-reconnaissance du genre que celles qui exprimaient leur genre en fonction du contexte dans lequel elles se trouvaient ($p \leq 0,01; d = 1,02$), et cette différence a un effet de grande taille.

Une différence significative de grande taille est également répertoriée entre les groupes de participant·e·s selon leur **statut de transition** ($F(3; 22,27) = 13,17; p < 0,01; \eta^2 = 0,17$). Plus précisément, les personnes qui n'avaient entrepris aucune démarche au moment de l'enquête vivaient significativement plus de non-reconnaissance du genre que celles qui considéraient leurs démarches complétées ($p < 0,01; d = 2,62$) ou que celles en cours de transition ($p < 0,01; d = 1,55$) ; ces deux différences se sont révélées de très grande ampleur.

Dans un même sens, les personnes qui avaient entrepris aucune **démarche de transition légale** au moment de l'enquête rapportaient significativement plus de non-reconnaissance du genre que celles qui avaient entrepris au moins une démarche sur ce plan ($t(115,29) = -3,52; p < 0,01; d = 0,64$). Il en va de même pour les personnes qui n'avaient entrepris aucune démarche de **transition médicale** ($t(118) = -2,24; p = 0,03; d = 0,47$). Ces deux dernières différences sont de taille moyenne.

3.5.2 *Stresseurs internes*

En bref

- ▶ Les personnes répondantes qui n'avaient pas entrepris de démarches de transition (peu importe le type) au moment de l'enquête rapportaient vivre plus de **transphobie internalisée**.
- ▶ Les personnes qui avaient le plus d'**attentes négatives face à l'avenir** étaient
 - ▶ celles exprimant leur genre selon le contexte social dans lequel elles se trouvaient ;
 - ▶ celles qui se déclaraient non exclusivement hétérosexuelles ou en questionnement sur leur orientation sexuelle.
- ▶ Parmi les personnes qui rapportaient le plus de **dissimulation du genre**, se démarquaient
 - ▶ celles en cours de transition ;
 - ▶ celles qui avaient entrepris au moins une démarche de transition médicale.

Concernant les facteurs internes de stress minoritaire, aucune association significative n'a été trouvée entre l'un ou l'autre de ces stresseurs et l'identité de genre, le sexe assigné à la naissance, l'âge des répondant·e·s ou l'implication dans au moins

une démarche de transition légale ou administrative. Les différences significatives identifiées sont explicitées ci-dessous.

3.5.2.1 Transphobie internalisée

Une différence significative de taille moyenne est relevée entre la transphobie internalisée exprimée par les groupes de répondant·e·s et leur **statut de transition** au moment de l'enquête ($F(3; 120) = 4,22; p < 0,01; \eta^2 = 0,10$). Plus précisément, les personnes qui n'avaient pas entrepris de démarches de transition (peu importe le type) vivaient significativement plus de transphobie internalisée que celles qui ne prévoyaient pas faire de démarches ($p = 0,03; d = 1,13$) ; cette différence est de grande taille.

Tableau 16 : Transphobie internalisée chez les répondant·e·s

| Variable de comparaison | N | M | (ÉT) | Stat | ddl | Taille d'effet |
|------------------------------------|-----|-------|--------|----------|----------|----------------|
| Identité de genre | 109 | M | (ÉT) | <i>t</i> | ddl | <i>d</i> |
| Binaire | 88 | 22,25 | (8,33) | 0,14 | 107 | 0,03 |
| Non-binaire | 21 | 22,52 | (8,12) | | | |
| Expression de genre, selon | 120 | M | (ÉT) | <i>F</i> | ddl | η^2 |
| ...mon identité de genre | 74 | 21,75 | (8,29) | 2,71 | (2; 117) | 0,04 |
| ...mon sexe assigné à la naissance | 19 | 22,11 | (7,57) | | | |
| ...le contexte | 27 | 25,98 | (8,33) | | | |
| Sexe assigné à la naissance | 121 | M | (ÉT) | <i>t</i> | ddl | <i>d</i> |
| Féminin | 78 | 22,34 | (8,30) | 0,27 | 119 | 0,05 |
| Masculin | 43 | 22,77 | (8,35) | | | |
| Orientation sexuelle | 115 | M | (ÉT) | <i>t</i> | ddl | <i>d</i> |
| Non exclusivement hétérosexuelle | 93 | 22,81 | (8,91) | 0,18 | 44,02 | 0,04 |
| Exclusivement hétérosexuelle | 22 | 22,52 | (6,21) | | | |
| Statut de transition | 124 | M | (ÉT) | <i>F</i> | ddl | η^2 |
| Pas de démarche | 30 | 25,00 | (8,38) | 4,22** | (3; 120) | 0,10 |
| En cours de démarches | 71 | 23,36 | (8,09) | | | |
| Démarches complétées | 15 | 18,43 | (7,49) | | | |
| Ne prévois pas faire de transition | 8 | 16,00 | (7,56) | | | |
| Transition légale ou admin. | 124 | M | (ÉT) | <i>t</i> | ddl | <i>d</i> |
| Au moins une démarche | 61 | 22,07 | (8,07) | 0,92 | 122 | 0,16 |
| Pas de démarche | 63 | 23,44 | (8,61) | | | |
| Transition médicale | 123 | M | (ÉT) | <i>t</i> | ddl | <i>d</i> |
| Au moins une démarche | 87 | 22,33 | (8,22) | 0,50 | 121 | 0,10 |
| Pas de démarche | 36 | 23,17 | (8,68) | | | |
| Âge | | | | <i>r</i> | | |
| | | | | | | -0,12 |

* $p < 0,05$; ** $p < 0,01$

3.5.2.2 Attentes négatives face à l'avenir

Une différence significative de taille moyenne a été notée entre la proportion d'attentes négatives que les répondant·e·s exprimaient à l'égard de l'avenir et leur **expression de genre au quotidien** ($F(2; 116) = 5,97; p < 0,01; \eta^2 = 0,09$). Plus précisément, les personnes qui exprimaient leur genre selon le contexte avaient significativement plus d'attentes négatives face à l'avenir que celles qui exprimaient leur genre en cohérence avec leur identité de genre ($p < 0,01; d = 0,82$), et cette différence est de grande taille.

Tableau 17 : Attentes négatives face à l'avenir chez les répondant·e·s

| Variable de comparaison | N | M | (ÉT) | Stat | ddl | Taille d'effet |
|------------------------------------|-----|-------|--------|----------|----------|----------------|
| Identité de genre | 109 | M | (ÉT) | <i>t</i> | ddl | <i>d</i> |
| Binaire | 88 | 25,08 | (8,21) | 1,50 | 107 | 0,36 |
| Non-binaire | 21 | 28,06 | (8,19) | | | |
| Expression de genre, selon | 119 | M | (ÉT) | <i>F</i> | ddl | η^2 |
| ...mon identité de genre | 73 | 24,08 | (8,51) | 5,97** | (2; 116) | 0,09 |
| ...mon sexe assigné à la naissance | 18 | 25,83 | (8,00) | | | |
| ...le contexte | 28 | 30,21 | (6,31) | | | |
| Sexe assigné à la naissance | 199 | M | (ÉT) | <i>t</i> | ddl | <i>d</i> |
| Féminin | 76 | 25,66 | (8,77) | 0,17 | 117 | 0,03 |
| Masculin | 43 | 25,92 | (7,07) | | | |
| Orientation sexuelle | 114 | M | (ÉT) | <i>t</i> | ddl | <i>d</i> |
| Non exclusivement hétérosexuelle | 93 | 27,02 | (7,97) | 3,73** | 112 | 0,92 |
| Exclusivement hétérosexuelle | 21 | 19,90 | (7,52) | | | |
| Statut de transition | 122 | M | (ÉT) | <i>F</i> | ddl | η^2 |
| Pas de démarche | 28 | 27,08 | (7,53) | 0,32 | (3; 118) | 0,01 |
| En cours de démarches | 71 | 25,84 | (8,63) | | | |
| Démarches complétées | 15 | 25,73 | (8,46) | | | |
| Ne prévois pas faire de transition | 8 | 24,03 | (8,12) | | | |
| Transition légale ou admin. | 123 | M | (ÉT) | <i>t</i> | ddl | <i>d</i> |
| Au moins une démarche | 60 | 24,68 | (8,72) | 1,87 | 121 | 0,34 |
| Pas de démarche | 63 | 27,43 | (7,53) | | | |
| Transition médicale | 122 | M | (ÉT) | <i>t</i> | ddl | <i>d</i> |
| Au moins une démarche | 86 | 25,79 | (8,35) | 0,07 | 120 | 0,01 |
| Pas de démarche | 36 | 25,90 | (7,82) | | | |
| Âge | | | | <i>r</i> | | |
| | | | | | 0,02 | |

* $p < 0,05$; ** $p < 0,01$

Une association significative a également été relevée entre l'**orientation sexuelle** et les attentes face à l'avenir. En effet, le groupe de répondant-e-s non exclusivement hétérosexuel-le-s rapportait significativement plus d'attentes négatives face à l'avenir que celui composé de personnes exclusivement hétérosexuelles de l'échantillon ($t(112) = 3,73; p < 0,01; d = 0,92$) ; cette différence est de grande ampleur.

3.5.2.3 Dissimulation du genre

En ce qui a trait à la dissimulation du genre, une différence significative de taille moyenne est ressortie des tests réalisés selon le **statut de transition** que les répondant-e-s déclaraient au moment de l'enquête ($F(3; 116) = 5,04; p < 0,01; \eta^2 = 0,12$). Les personnes en cours de transition déclaraient dissimuler davantage leur genre que

Tableau 18 : Dissimulation du genre chez les répondant-e-s

| Variable de comparaison | N | M | (ÉT) | Stat | ddl | Taille d'effet |
|------------------------------------|-----|-------|--------|----------|----------|----------------|
| Identité de genre | 107 | M | (ÉT) | <i>t</i> | ddl | <i>d</i> |
| Binaire | 85 | 17,14 | (4,65) | 0,43 | 105 | 0,10 |
| Non-binaire | 22 | 17,63 | (5,32) | | | |
| Expression de genre, selon | 118 | M | (ÉT) | <i>F</i> | ddl | η^2 |
| ...mon identité de genre | 73 | 17,10 | (4,90) | 1,78 | (2; 115) | 0,03 |
| ...mon sexe assigné à la naissance | 18 | 15,11 | (4,60) | | | |
| ...le contexte | 27 | 17,74 | (4,30) | | | |
| Sexe assigné à la naissance | 116 | M | (ÉT) | <i>t</i> | ddl | <i>d</i> |
| Féminin | 75 | 16,37 | (5,06) | 1,67 | 100,48 | 0,31 |
| Masculin | 41 | 17,79 | (3,94) | | | |
| Orientation sexuelle | 112 | M | (ÉT) | <i>t</i> | ddl | <i>d</i> |
| Non exclusivement hétérosexuelle | 91 | 17,00 | (4,87) | 0,17 | 110 | 0,04 |
| Exclusivement hétérosexuelle | 21 | 16,81 | (3,98) | | | |
| Statut de transition | 120 | M | (ÉT) | <i>F</i> | ddl | η^2 |
| Pas de démarche | 28 | 16,29 | (4,42) | 5,04** | (3; 116) | 0,12 |
| En cours de démarches | 70 | 18,11 | (4,46) | | | |
| Démarches complétées | 15 | 15,53 | (5,37) | | | |
| Ne prévois pas faire de transition | 7 | 11,86 | (4,91) | | | |
| Transition légale ou admin. | 122 | M | (ÉT) | <i>t</i> | ddl | <i>d</i> |
| Au moins une démarche | 60 | 17,67 | (4,88) | 1,52 | 120 | 0,28 |
| Pas de démarche | 62 | 16,35 | (4,63) | | | |
| Transition médicale | 121 | M | (ÉT) | <i>t</i> | ddl | <i>d</i> |
| Au moins une démarche | 85 | 17,46 | (4,47) | 2,04* | 119 | 0,39 |
| Pas de démarche | 36 | 15,53 | (5,40) | | | |
| Âge | | | | <i>r</i> | | |
| | | | | | 0,06 | |

* $p < 0,05$; ** $p < 0,01$

celles qui ne prévoyaient pas faire de démarche de transition ($p < 0,01$; $d = 1,33$), et il s'agit d'une différence de grande taille. Plus précisément, les personnes qui avaient fait au moins une démarche de **transition médicale** rapportaient significativement plus de dissimulation de leur genre que celles qui n'en avaient entrepris aucune ($t(119) = 2,04$; $p = 0,04$; $d = 0,39$), mais cette différence s'avère de petite taille.

3.6 Facteurs de résilience

En bref

- ▶ Face aux différents stressors rencontrés, la **résilience** des répondant·e·s semble particulièrement associée à des éléments relatifs à leurs parcours de transition.
- ▶ Les personnes qui déclaraient avoir entrepris au moins une démarche de transition légale ou au moins une démarche de transition médicale au moment de l'enquête présentaient un plus haut score de **sentiment d'appartenance communautaire**.
- ▶ Les personnes qui avaient entrepris au moins une démarche de transition médicale au moment de l'enquête présentaient un score plus élevé de **fierté**.

Au regard des facteurs de résilience déployés par les personnes TNBQ, soit le sentiment d'appartenance communautaire et la fierté, notre étude a permis de dégager des différences significatives entre les groupes de répondant·e·s selon leur statut de transition au moment de l'enquête. Par contre, aucune différence significative n'a été relevée entre les autres variables à l'étude. Les éléments significatifs sont explicités ci-dessous.

3.6.1 Sentiment d'appartenance communautaire

Une différence significative est relevée dans le sentiment d'appartenance communautaire des répondant·e·s selon leur **statut de transition** au moment de l'enquête. Plus précisément, les personnes qui avaient entrepris au moins une démarche de **transition légale** au moment de l'enquête rapportaient significativement plus de sentiment d'appartenance communautaire que celles qui n'avaient entrepris aucune démarche en ce sens ($t(121) = 2,20$; $p = 0,03$; $d = 0,39$), mais cette différence est de petite taille. La situation est la même pour celles qui avaient entrepris au moins une démarche de **transition médicale** ($t(120) = 2,51$; $p < 0,01$; $d = 0,49$), la différence étant cette fois de taille moyenne.

Tableau 19 : Sentiment d'appartenance communautaire chez les répondant-e-s

| Variable de comparaison | N | M | (ÉT) | Stat | ddl | Taille d'effet |
|------------------------------------|-----|-------|--------|----------|----------|----------------|
| Identité de genre | 107 | M | (ÉT) | <i>t</i> | ddl | <i>d</i> |
| Binaire | 85 | 17,45 | (4,29) | 0,33 | 105 | 0,08 |
| Non-binaire | 22 | 17,80 | (4,37) | | | |
| Expression de genre, selon | 119 | M | (ÉT) | <i>F</i> | ddl | η^2 |
| ...mon identité de genre | 75 | 17,49 | (4,34) | 1,06 | (2; 116) | 0,02 |
| ...mon sexe assigné à la naissance | 18 | 15,83 | (5,11) | | | |
| ...le contexte | 26 | 17,01 | (3,86) | | | |
| Sexe assigné à la naissance | 116 | M | (ÉT) | <i>t</i> | ddl | <i>d</i> |
| Féminin | 74 | 17,48 | (4,59) | 1,05 | 115 | 0,21 |
| Masculin | 43 | 16,60 | (3,84) | | | |
| Orientation sexuelle | 113 | M | (ÉT) | <i>t</i> | ddl | <i>d</i> |
| Non exclusivement hétérosexuelle | 91 | 17,36 | (4,44) | 0,01 | 111 | 0,00 |
| Exclusivement hétérosexuelle | 22 | 17,38 | (4,28) | | | |
| Statut de transition | 121 | M | (ÉT) | <i>F</i> | ddl | η^2 |
| Pas de démarche | 27 | 15,81 | (3,98) | 3,48* | (3; 117) | 0,08 |
| En cours de démarches | 72 | 18,10 | (4,16) | | | |
| Démarches complétées | 15 | 16,40 | (4,56) | | | |
| Ne prévois pas faire de transition | 7 | 14,00 | (5,86) | | | |
| Transition légale ou admin. | 123 | M | (ÉT) | <i>t</i> | ddl | <i>d</i> |
| Au moins une démarche | 62 | 18,04 | (4,12) | 2,20* | 121 | 0,39 |
| Pas de démarche | 61 | 16,35 | (4,44) | | | |
| Transition médicale | 122 | M | (ÉT) | <i>t</i> | ddl | <i>d</i> |
| Au moins une démarche | 87 | 17,78 | (4,10) | 2,51* | 120 | 0,49 |
| Pas de démarche | 35 | 15,61 | (4,81) | | | |
| Âge | | | | <i>r</i> | | |
| | | | | | 0,07 | |

* $p < 0,05$; ** $p < 0,01$

3.6.2 Fierté

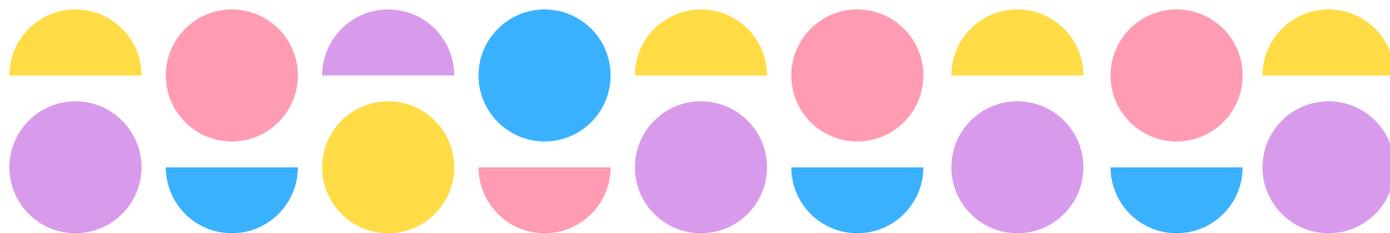
Selon l'implication dans des démarches de **transition médicale**, les répondant-e-s ont aussi déclaré un sentiment de fierté différent au moment de l'enquête.

Tableau 20 : Fierté chez les chez les répondant-e-s

| Variable de comparaison | N | M | (ÉT) | Stat | ddl | Taille d'effet |
|------------------------------------|-----|-------|--------|----------|----------|----------------|
| Identité de genre | 107 | M | (ÉT) | <i>t</i> | ddl | <i>d</i> |
| Binaire | 86 | 25,67 | (7,40) | 0,50 | 45,52 | 0,11 |
| Non-binaire | 21 | 25,00 | (4,87) | | | |
| Expression de genre, selon | 119 | M | (ÉT) | <i>F</i> | ddl | η^2 |
| ...mon identité de genre | 74 | 25,81 | (7,10) | 1,91 | (2; 116) | 0,03 |
| ...mon sexe assigné à la naissance | 19 | 22,35 | (7,04) | | | |
| ...le contexte | 26 | 25,50 | (6,40) | | | |
| Sexe assigné à la naissance | 118 | M | (ÉT) | <i>t</i> | ddl | <i>d</i> |
| Féminin | 77 | 24,60 | (7,09) | 1,06 | 116 | 0,21 |
| Masculin | 41 | 26,07 | (7,25) | | | |
| Orientation sexuelle | 113 | M | (ÉT) | <i>t</i> | ddl | <i>d</i> |
| Non exclusivement hétérosexuelle | 91 | 25,23 | (7,21) | 0,48 | 111 | 0,11 |
| Exclusivement hétérosexuelle | 22 | 24,41 | (7,34) | | | |
| Statut de transition | 121 | M | (ÉT) | <i>F</i> | ddl | η^2 |
| Pas de démarche | 28 | 22,68 | (6,55) | 2,39 | (3; 117) | 0,06 |
| En cours de démarches | 70 | 26,14 | (7,15) | | | |
| Démarches complétées | 15 | 27,13 | (7,56) | | | |
| Ne prévois pas faire de transition | 8 | 22,57 | (5,97) | | | |
| Transition légale ou admin. | 123 | M | (ÉT) | <i>t</i> | ddl | <i>d</i> |
| Au moins une démarche | 61 | 25,61 | (7,09) | 0,74 | 121 | 0,14 |
| Pas de démarche | 62 | 24,65 | (7,13) | | | |
| Transition médicale | 122 | M | (ÉT) | <i>t</i> | ddl | <i>d</i> |
| Au moins une démarche | 85 | 26,18 | (6,91) | 2,50* | 120 | 0,49 |
| Pas de démarche | 37 | 22,75 | (7,12) | | | |
| Âge | | | | <i>r</i> | | |
| | | | | | 0,11 | |

* $p < 0,05$; ** $p < 0,01$

Enfin, comme le montre le tableau 20 ci-dessus, les personnes qui avaient fait au moins une démarche médicale rapportaient significativement plus de fierté que celles qui n'en avaient entrepris aucune ($t(120) = 2,50$; $p < 0,01$; $d = 0,49$), et cette différence est de taille moyenne. ●



Conclusions

À partir des réponses données par 198 personnes TNBQ du Québec, notre enquête lève le voile sur les différentes caractéristiques personnelles ou identitaires de ces personnes, sur leurs parcours de transition et sur les différents enjeux psychosociaux rencontrés. Elle contribue à la visibilisation de la diversité de leurs parcours, en contexte québécois, en tant que groupe non-homogène. Les enjeux spécifiques vécus par certains sous-groupes — les personnes non-binaires, les personnes TNBQ assignées « fille » à la naissance et celles dont l'orientation sexuelle n'est pas hétérosexuelle — sont aussi explorés.

À l'aide de membres du comité consultatif de la recherche, l'équipe dégage cinq principaux constats des résultats. Les recommandations qui en découlent, liées au premier volet de l'enquête, sont présentées dans la dernière partie du rapport.

1 Fragilité du bien-être psychosocial

Au moment de l'enquête, à l'été 2018, une majorité de répondant·e·s atteignaient ou dépassaient le seuil clinique de détresse psychologique. Nous traiterons de cette question de façon plus détaillée un peu plus loin, mais presque les deux tiers des répondant·e·s déclaraient avoir songé au suicide au cours de leur vie en raison d'enjeux entourant leur identité ou leur expression de genre. Bien que la satisfaction de vie et le sentiment de congruence donnaient l'impression de s'améliorer nettement une fois que des démarches de transition étaient entreprises, les répondant·e·s semblaient vulnérables tout au long de leurs démarches (Grobler, 2017).

Ce premier constat rejoint malheureusement de nombreuses d'études sur le vécu des personnes TNBQ, dont de récentes études québécoises et pancanadiennes (De La Sablonnière, 2021; Taylor et al., 2020; Veale et al., 2015). Or, comme il en sera question dans les recommandations, il nous semble important de dépasser les constats sur le plan ontosystémique (bien-être des individus TNBQ), et de les mettre en perspective sur un plan social et systémique plus large.

2 Intersectionnalité de vulnérabilités potentielles

Au-delà des éléments relatifs aux parcours de transition, des disparités ont été relevées en fonction de certaines caractéristiques personnelles ou identitaires, disparités qui semblaient fragiliser encore davantage les répondant·e·s sur le plan psychosocial. En effet, les personnes les plus jeunes et celles assignées « fille » à la naissance étaient particulièrement affectées par la détresse psychologique. Les répondant·e·s non exclusivement hétérosexuel·le·s ou en questionnement sur leur orientation sexuelle étaient pour leur part particulièrement enclin·e·s à subir de la victimisation liée au genre, à être moins satisfait·e·s de leur vie et à avoir des attentes négatives face à l'avenir. Les personnes non-binaires ou fluides dans le genre semblaient particulièrement à risque de subir de la non-reconnaissance de leur genre de la part d'autres personnes, en plus de ressentir moins d'authenticité ou d'aisance avec leur apparence.

Certains de nos résultats recourent ceux d'autres travaux, dont ceux de Martin-Storey (2016) qui démontrent le rôle central de l'expression de genre jugée non-conforme dans la surreprésentation des difficultés de santé physique et mentale des jeunes de la diversité sexuelle et de la pluralité des genres. L'âge et le genre de ces personnes peuvent, par ailleurs, modérer leurs expériences de victimisation. Sans occulter le cissexisme que peuvent subir l'ensemble des personnes trans, nos résultats indiquent que les personnes assignées « fille » à la naissance de notre échantillon seraient possiblement plus affectées par certains stéréotypes de genre, comme le concluent Gazzola et Morrison (2014).

3 Bénéfices et risques des transitions

Rappelons que le fait d'amorcer une démarche de transition – quelle qu'elle soit – semblait contribuer positivement à différents indicateurs de bien-être chez les répondant·e·s concerné·e·s, et encore plus lorsque les démarches étaient considérées complétées. Les personnes qui avaient entrepris au moins une démarche de transition légale ou administrative au moment de l'enquête, comparativement à celles qui n'en avaient entrepris aucune, déclaraient nettement moins de symptômes anxieux ou dépressifs au cours des 30 derniers jours, en plus de se dire beaucoup plus satisfait·e·s de leur vie. Les résultats d'autres études concluent aussi aux bienfaits de telles démarches (Allen et al., 2019; Wernick et al., 2019).

Les résultats obtenus laissent penser que le fait d'entamer des démarches de transition serait tout indiqué pour l'amélioration du bien-être des personnes TNBQ. Or, selon les répondant·e·s concerné·e·s, le fait de transitionner semble aussi entraîner des compromis importants, voire risqués. En effet, il a été possible de remarquer que les répondant·e·s qui exprimaient un genre différent de celui assigné à la naissance vivaient considérablement plus de discrimination, et ressentaient beaucoup plus de pessimisme à l'égard de leur avenir, et ce, que leurs démarches fussent complétées ou non.

En outre, nos résultats nous permettent d'affirmer que les personnes qui étaient en cours de transition ou qui considéraient celle-ci complétée au moment de l'enquête étaient plus nombreuses à avoir eu des idéations suicidaires au cours de leur vie. Néanmoins, le devis transversal de cette enquête ne permet pas de savoir si les idées suicidaires exprimées par les répondant·e·s ont eu lieu avant, pendant ou après leurs démarches de transition, ce qui rend les conclusions difficiles à cet égard. Il demeure toutefois possible d'émettre certaines hypothèses. D'un côté, il est possible que les personnes TNBQ qui vivent davantage de détresse psychologique soient davantage motivées à entreprendre des démarches de transition dans le but de réduire leur dysphorie et d'améliorer leur sentiment de congruence à l'égard de leur genre. D'un autre côté, malgré les bienfaits associés au fait de transitionner, le fait d'entreprendre des démarches semble exposer les personnes à davantage de stress, comme des expériences de discrimination et de victimisation ; s'ajoutent à cela des enjeux possibles en lien avec les soins et services convoités ou reçus en lien avec leur transitude.

Ainsi, le fait de transitionner présente un éventail de difficultés potentielles pour les personnes TNBQ, difficultés susceptibles d'avoir des répercussions sur leur bien-être. Des recherches subséquentes pourraient permettre de mettre au clair les différents effets des défis associés au fait de transitionner sur le bien-être des personnes TNBQ.

4 Conséquences de l'effet caméléon

Face à des environnements peu soutenant ou empreints de stigmatisation sociale, au moins le tiers des répondant·e·s à notre enquête semblaient tenté·e·s de moduler l'expression de leur genre en fonction des contextes sociaux dans lesquels ils se retrouvaient. Ces efforts faits pour se fondre dans certains environnements sociaux et pour ne pas attirer l'attention sur leur transitude (Silva, 2017) semblaient alors les mener vers un autre problème : leur genre était moins reconnu par autrui et le risque de se faire mégenrer ou morinommer paraissait plus grand. Il appert que cette situation était aussi vécue par les personnes qui n'avaient pas entrepris de démarches de transition sur le plan légal ou médical : leur genre était beaucoup moins souvent reconnu par autrui.

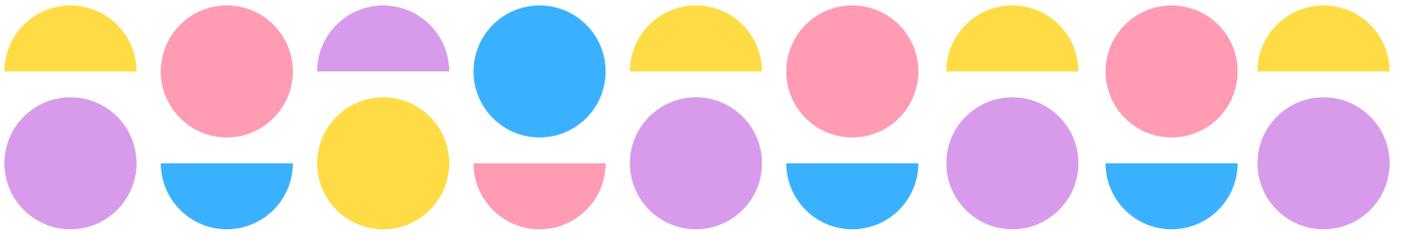
Quant aux répondant·e·s qui n'avaient pas entrepris de démarche de transition au moment de l'enquête (peu importe le type), ils révélaient être aux prises avec beaucoup plus de transphobie internalisée. Ceux en cours de transition rapportaient aussi beaucoup plus de dissimulation du genre que ceux ne prévoyant d'entreprendre aucune démarche. Si l'on se fie aux données de notre enquête, les répondant·e·s étaient possiblement conscient·e·s des risques encourus de telles démarches sur le plan de la stigmatisation sociale, mais la prudence s'impose ici compte tenu de la nature exploratoire des données collectées ; le phénomène gagnerait à être exploré avec des questionnaires ciblant plus spécifiquement ces processus ou sous un angle qualitatif afin de mieux en comprendre les ressorts.

Les personnes non-binaires pourraient être particulièrement aux prises avec des enjeux entourant l'effet caméléon. La non-reconnaissance, sur le plan légal, de leurs identités de genre fait en sorte qu'elles n'ont présentement pas accès aux mêmes démarches de transition légales ou administrative que les autres personnes trans. Cela pourrait prolonger, parfois indéfiniment, la période pendant laquelle elles sentent devoir dissimuler leur identité de genre ou adopter une expression de genre conforme à leur sexe assigné à la naissance. Elles risquent ainsi de vivre plus de non-reconnaissance de leur identité de genre. Il n'est donc pas surprenant de constater que les personnes non-binaires qui ont répondu au questionnaire avaient une moins grande congruence de l'apparence que les personnes binaires. Or, cette moins grande congruence est susceptible de provoquer davantage de détresse psychologique. De surcroît, puisque les démarches de transition légales ou administratives sont liées à un plus grand sentiment d'appartenance communautaire, les personnes non-binaires sont probablement moins susceptibles de bénéficier d'un tel facteur de protection.

Au final, si les répondant·e·s qui préféraient dissimuler leur genre étaient en mesure d'éviter des expériences de victimisation, iels ont peut-être du même coup perdu l'effet bénéfique du « coming out », tout comme l'accès à des ressources d'aide et de soutien au sein des communautés trans et non-binaires (Meyer, 2003).

5 Transitionner, moteur de résilience

Malgré les défis rencontrés et l'ambivalence potentiellement ressentie dans l'expression de leur genre tout au long de leurs parcours de transition, plusieurs répondant·e·s semblaient parvenu·e·s, au moment de l'enquête, à exprimer leur transitude dans une optique de mieux-être. Rappelons qu'une considérable résilience devant les stressors rencontrés a été observée particulièrement chez les personnes qui avaient entrepris au moins une démarche de transition sur le plan légal ou médical. Plus précisément, les répondant·e·s qui avaient entrepris au moins une démarche de transition médicale éprouvaient davantage de fierté à l'égard de leur identité de genre ou de leur transitude, et les répondant·e·s qui étaient investi·e·s dans des démarches de transition légales ou administrative étaient beaucoup plus enclin·e·s à ressentir un fort sentiment d'appartenance communautaire. Il est effectivement reconnu qu'appartenir à un groupe ou à un sous-groupe minoritaire ou minorisé socialement concourt à des affiliations plus fortes entre les personnes du groupe en question, lesquelles peuvent grandement contribuer à l'estime de soi, à l'adaptation et à la résilience face aux stressors rencontrés (Meyer, 2003). ●



Recommandations

Dans l'intention d'outiller des personnes ou instances responsables de la gestion, de l'administration et de l'intervention dans un ensemble de milieux (médical, social ou communautaire), les résultats de cette enquête québécoise mènent notre équipe à formuler sept recommandations.

Première recommandation

Faciliter les démarches de transition identitaire de genre pour toutes les personnes TNBQ, incluant les plus jeunes

À l'instar d'autres études comme celle de Wernick et al. (2019), notre enquête démontre clairement les bienfaits des démarches de transition sur le bien-être des personnes TNBQ qui souhaitent transitionner. Si le bien-être des personnes trans et non-binaires qui sont soutenues dans leurs parcours de transition peut être similaire à celui de la population cisgenre (Durwood et al., 2017), l'inverse est aussi vrai : les difficultés des personnes TNBQ peuvent être générées ou amplifiées par le manque de soutien dans leurs différents environnements de vie, incluant les institutions de soins de santé et de services sociaux auprès desquelles elles sollicitent de l'aide, préfèrent ne pas en demander ou ne peuvent en solliciter (Pullen Sansfaçon et al., 2018; Steele et al., 2017; Taylor et al., 2020).

Le second volet de ce rapport de recherche, qui sera rendu disponible à l'automne 2021, permettra d'explorer les perceptions des personnes TNBQ à l'égard de l'accès à des soins et services de qualité en lien avec leur identité de genre. Nous répondrons alors aux questions : à quel point, aux yeux des principales personnes concernées, les soins d'affirmation de genre et les services psychosociaux sont-ils accessibles et satisfaisants au Québec ? Des associations existent-elles entre des déterminants de leur bien-être psychosocial et leurs perceptions à l'égard des soins et services ?

Deuxième recommandation

Assurer aux personnes TNBQ des ressources concrètes de soutien psychosocial tout au long de leurs parcours de transition

Notre étude soulève la vulnérabilité potentielle des personnes TNBQ à différents moments de leurs parcours de transition. Si les répondant·e-s semblaient constater des bienfaits évidents au regard de différents indicateurs de bien-être dans le fait d’amorcer une transition (p. ex. : détresse psychologique, sentiment de congruence, satisfaction de vie), iels s’exposaient néanmoins à davantage de stress minoritaire dans leurs différents contextes sociaux (stresseurs externes et internes). Comme un plus grand nombre de répondant·e-s en cours de transition ou considérant leurs démarches complétées au moment de l’enquête avaient eu des idéations suicidaires au cours de leur vie, il est possible d’émettre l’hypothèse, comme nous l’avons évoqué précédemment, que le stress minoritaire vécu a une incidence sur cette vulnérabilité suicidaire.

Devant les obstacles liés à l’acceptabilité sociale de la transitude qui peuvent persister dans notre société, il apparaît primordial que des ressources de soutien soient rendues accessibles aux personnes TNBQ qui les souhaitent. La facilité d’accès à des soins d’affirmation de genre ne saurait suffire, d’autant que les modalités d’accès et la qualité de ces soins et services apparaissent actuellement inégales ou lacunaires au Québec, ce qui a pour effet d’amplifier la souffrance des personnes usagères (De La Sablonnière-Plourde, 2021 ; Pullen Sansfacon et al., 2018 ; Taylor et al., 2020 ; Veale et al., 2015).

Troisième recommandation

Tenir compte de l’intersectionnalité des caractéristiques personnelles ou identitaires potentiellement fragilisantes sur le plan psychosocial

Notre étude soulève les réalités potentiellement particulières de sous-groupes d’individus TNBQ. Parmi les personnes répondantes, celles dont l’identité de genre et l’orientation sexuelle se situaient à l’extérieur du cadre hétérocisnormatif de la société semblaient clairement désavantagées dans leur bien-être psychosocial. Plus précisément, les personnes non-binaires paraissaient avoir plus de difficulté à se sentir en congruence avec leur identité de genre, en plus d’avoir de la difficulté à faire reconnaître ce genre par autrui. Les personnes non-hétérosexuelles semblaient

exposées à davantage de victimisation liée au genre, en plus d'être moins satisfaites de leur vie et d'être plus pessimistes face à l'avenir. Enfin, les personnes plus jeunes en âge et celles assignées « fille » à la naissance rapportaient plus de symptômes d'anxiété et de dépression.

Il apparaît cohérent de suggérer aux personnes intervenantes concernées, de même qu'aux institutions dans lesquelles elles travaillent, de tenir compte de ces intersectionnalités potentiellement fragilisantes dans la mise en place de soins ou de services, afin que ces soins et services soient suffisamment personnalisés et sécuritaires. À l'instar des travaux de Kattari et al. (2019) menés aux États-Unis, il est pertinent de se demander à quel point les expériences des personnes TNBQ dans les soins et services au Québec peuvent fluctuer en fonction de telles ou telles caractéristiques personnelles ou identitaires. C'est ce que le second volet du rapport de recherche de l'enquête permettra, entre autres, d'explorer.

Quatrième recommandation

Mener un travail d'information et de sensibilisation accru au sein de la population au sujet de la pluralité des genres et de la transitude

Si transitionner génère des bienfaits sur le bien-être psychosocial des répondant-e-s, nos résultats démontrent les nombreux compromis devant être envisagés par les personnes lorsqu'elles amorcent de telles démarches, tout comme les risques que ces dernières encourent en le faisant. Rappelons que celles qui considéraient leurs parcours de transition complétés se démarquaient significativement de leurs pairs pour l'ensemble des indicateurs de bien-être à l'étude, à l'exception de la discrimination liée au genre, dont elles continuaient à être victimes – et encore davantage si elles se déclaraient non-binaires ou non hétérosexuelles.

Les concepts de genre et d'orientation semblent souvent amalgamés, ce qui, de notre point de vue, peut contribuer à perpétuer certains stigmas sociaux ou à entretenir de la méconnaissance.

Même s'il peut être tentant de vouloir se consacrer principalement au support des individus touchés au premier chef par ces stigmas sociaux, les constats rendus publics dans le présent rapport reflètent avant tout certaines limites de la société actuelle : l'attention aux personnes TNBQ ne doit pas occulter l'entourage et, plus largement, le système social dans lequel elles évoluent. En ce sens, nous croyons qu'un important travail d'information et de sensibilisation doit être mené et poursuivi dans différentes instances de notre société.

Par ailleurs, il importe que le travail d'information et de sensibilisation recommandé ici se fasse distinctement de celui qui est fait sur les personnes cisgenres qui sont lesbiennes, gaies ou bisexuelles : les concepts de genre et d'orientation (sexuelle ou romantique) semblent souvent amalgamés, ce qui, de notre point de vue, peut contribuer à perpétuer certains stigmas sociaux ou à entretenir de la méconnaissance autour de la pluralité des genres. Rappelons que l'orientation sexuelle ou romantique d'un individu est indépendante de son genre et de ses caractéristiques corporelles. Aborder la pluralité des genres de façon distincte présente aussi l'intérêt de mettre en lumière l'hétérogénéité et l'unicité des identités et des parcours liés à la transitude.

Cinquième recommandation

Adopter une perspective systémique et longitudinale des enjeux liés à la transitude rencontrés par les personnes TNBQ

Dans la même veine que la recommandation précédente, même s'il n'est pas spécifique à la situation des personnes TNBQ, le modèle interculturel systémique de Rachédi et Legault (2019) pourrait être porteur de pistes pour réfléchir aux enjeux entourant la pluralité des genres et la transitude dans notre société et pour améliorer le vivre-ensemble dans cette diversité. L'articulation proposée dans ce modèle entre les différentes instances participant à une problématique sociale semble particulièrement adaptée à notre objet d'étude, notamment en raison de sa perspective systémique. En effet, le soutien au bien-être psychosocial des personnes TNBQ implique une réflexion collective tant sur les réseaux primaires de ces personnes (au plan microsystemique ; p. ex : familles, quartiers) que sur leurs réseaux secondaires (au plan exosystemique ; p. ex : monde du travail, institutions éducatives, services sociaux et de santé). Une perspective macrosystemique est également primordiale dans ce travail d'information et de sensibilisation (p. ex : médias, législations fédérale et provinciale, politiques de lutte à la discrimination). Enfin, s'il s'agit effectivement d'améliorer à long terme le « système social » en question dans toutes ces strates (micro, exo et macro), une réflexion sur le plan longitudinal nous paraît indispensable pour mieux comprendre comment les parcours de transitude évoluent sur un temps plus long.

Sixième recommandation

Valoriser les interventions sur les facteurs de résilience

À la demande des individus et partenaires impliqués dans cette enquête et avec le souci de légitimer leurs besoins actuels, les défis rencontrés par les personnes TNBQ ont été volontairement mis en lumière, notamment afin de contribuer à les rendre visibles. Face à ceux-ci, pourtant, nos résultats suggèrent que la fierté et le sentiment d'appartenance communautaire seraient d'importants vecteurs de résilience. Ainsi, à notre sens, il importe de continuer d'accorder une place impor-

Nos résultats suggèrent que la fierté et le sentiment d'appartenance communautaire seraient d'importants vecteurs de résilience.

tante aux facteurs de résilience dans les réflexions entourant les soins et services à offrir aux personnes TNBQ, ainsi que dans les travaux de recherche. À quel point les institutions et les personnes intervenantes contribuent-elles, par la structure organisationnelle et leurs pratiques, à favoriser le sentiment d'appartenance communautaire des personnes usagères de leurs services (p. ex. par l'entremise d'interventions groupales, par l'intégration de pairs aidants ou de pa-

tient·e·s partenaires) ? Comment le sentiment de fierté lié à leur genre et aux façons de l'exprimer est-il cultivé dans le cadre des interventions et des ressources mises à leur disposition (p. ex. par l'utilisation d'approches transaffirmatives, par l'entremise d'affiches) ? Ce sont là des questionnements à garder en mémoire.

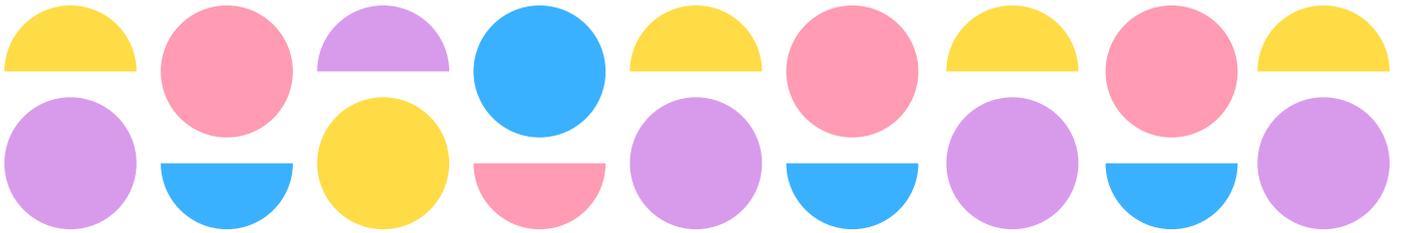
En tenant davantage compte du « système social » dans lequel les personnes TNBQ évoluent, il devient possible d'explorer plus concrètement les moyens qu'ont les proches, les intervenant·e·s et les institutions de les soutenir dans leurs sentiments de fierté et d'appartenance communautaire, et ainsi de contribuer à leur bien-être. Dans cette optique, et même si les soins et services seront traités dans le second volet du rapport de recherche, **les milieux sont d'ores et déjà invités à initier des partenariats de recherche afin de mieux comprendre comment les facteurs de résilience peuvent être mis à profit** dans les pratiques mises en œuvre par leurs personnels.

Septième recommandation

Poursuivre la personnalisation de la recherche

Les différents constats de notre enquête mettent en lumière la nécessité de poursuivre la contribution à l'avancement des connaissances cliniques et scientifiques, surtout dans le contexte sociojuridique actuel, qui est en constant mouvement. Les équipes de recherche qui prendront connaissance du présent rapport gagneraient selon nous à dépasser les limites de notre étude, notamment en ce qui a trait à la taille et à la diversité de l'échantillon. Les travaux doivent incontestablement être poursuivis sur les parcours et sur une diversité de sous-groupes de personnes TNBQ (p. ex : racisées, en situation d'immigration ou de handicap, Autochtones), sur les facteurs de résilience et les enjeux d'intersectionnalités, mais aussi sur la façon dont les soins et services offerts aux personnes TNBQ tiennent concrètement compte de ces facteurs et enjeux.

En outre, nous insistons sur l'inclusion, dans les prochains travaux de recherche, des personnes qui se questionnent (sur leur identité de genre ou sur le fait d'amorcer des démarches de transition), afin de mieux repérer des distinctions potentielles dans leurs enjeux et leur vécu spécifiques. En effet, les analyses préliminaires de notre enquête laissaient entrevoir que les personnes en questionnement, surtout sur le fait d'amorcer une transition, seraient plus à risque de souffrir de détresse psychologique. La taille de notre échantillon a toutefois rendu impossible la validation de cette tendance avec suffisamment de robustesse. ●



Références bibliographiques

- Allen, L. R., Watson, L. B., Egan, A. M., & Moser, C. N. (2019). Well-being and suicidality among transgender youth after gender-affirming hormones. *Clinical Practice in Pediatric Psychology*, 7(3), 302311. <https://doi.org/10.1037/cpp0000288>
- American Psychological Association. (2015). Guidelines for psychological practice with transgender and gender nonconforming people. *American Psychologist*, 70(9), 832864. <https://doi.org/10.1037/a0039906>
- Ashley, F. (2017, août 18). *L'évolution du droit pour les personnes trans québécoises*. Medium. <https://medium.com/@florence.ashley/l-%C3%A9volution-du-droit-pour-les-personnes-trans-qu%C3%A9b%C3%A9coises-391b097c3d98>
- Ashley, F. (2019a). Thinking an ethics of gender exploration : Against delaying transition for transgender and gender creative youth. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 24(2), 223236. <https://doi.org/10.1177/1359104519836462>
- Ashley, F. (2019b). The Misuse of Gender Dysphoria : Toward Greater Conceptual Clarity in Transgender Health. *Perspectives on Psychological Science*, 16. <https://doi.org/10.1177/1745691619872987>
- Ashley, F. (2020). L'In/visibilité constitutive du sujet trans : L'exemple du droit québécois. *Canadian Journal of Law and Society / Revue Canadienne Droit et Société*, 35(2), 317340. <https://doi.org/10.1017/cls.2020.16>
- Ashley, F. (2021a). Corriger nos pratiques : Les approches thérapeutiques pour intervenir auprès des enfants trans examinées dans une perspective juridique. Dans *Jeunes trans et non binaires : De l'accompagnement à l'affirmation* (p. 89-102). Éditions Remue-Ménage.
- Ashley, F. (2021b). Recommendations for Institutional and Governmental Management of Gender Information. *NYU Review of Law & Social Change*, 44(4), 489-528. <https://doi.org/10.2139/ssrn.3398394>

- Ashley, F. (2021c). Reparative Therapy. Dans *The SAGE Encyclopedia of Trans Studies* (Vol. 2, p. 713717). SAGE Publications.
- Ashley, F., et Domínguez Jr, S. (2021). Transgender Healthcare Does Not Stop at the Doorstep of the Clinic. *The American Journal of Medicine*, 134(2), 158-160. <https://doi.org/10.1016/j.amjmed.2020.09.030>
- Assemblée nationale du Québec. (2020). PL 70, Loi visant à protéger les personnes contre les thérapies de conversion dispensées pour changer leur orientation sexuelle, leur identité de genre ou leur expression de genre, 1^{re} session, 42^e législature. <http://www2.publicationsduquebec.gouv.qc.ca/dynamicSearch/telecharge.php?type=5&file=2020C28F.PDF>
- Baril, A. (2017). Temporalité trans : Identité de genre, temps transitoire et éthique médiatique. *Enfances, Familles, Générations*, 27. <https://doi.org/10.7202/1045076ar>
- Bauer, G., Devor, A., Heinz, M., Marshall, Z., Pullen Sansfaçon, A., et Pyne, J. (2019). *Code d'éthique de la CPATH en matière de recherche concernant les personnes trans et les communautés*. Association Professionnelle Canadienne pour le Santé Transgenre. <https://cpath.ca/wp-content/uploads/2019/08/CPATH-Ethical-Guidelines-FR.pdf>
- Bauer, G. R., Scheim, A. I., Deutsch, M. B., et Massarella, C. (2014). Reported Emergency Department Avoidance, Use, and Experiences of Transgender Persons in Ontario, Canada : Results From a Respondent-Driven Sampling Survey. *Annals of Emergency Medicine*, 63(6), 713-720. <https://doi.org/10.1016/j.annemergmed.2013.09.027>
- Blais, M. R., Vallerand, R. J., Pelletier, L. G., et Brière, N. M. (1989). L'échelle de satisfaction de vie : Validation canadienne-française du « Satisfaction with Life Scale ». *Canadian Journal of Behavioural Science / Revue canadienne des sciences du comportement*, 21(2), 210-223. <https://doi.org/10.1037/h0079854>
- Bränström, R., et Pachankis, J. E. (2020). Reduction in Mental Health Treatment Utilization Among Transgender Individuals After Gender-Affirming Surgeries : A Total Population Study. *American Journal of Psychiatry*, 177(8), 727-734. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2019.19010080>
- Bureau, M.-F., & Sauvé, J.-S. (2011). Changement de la mention du sexe et état civil au Québec : Critique d'une approche législative archaïque. *Revue de droit. Université de Sherbrooke*, 41(1), 150. <https://doi.org/10.17118/11143/10294>
- Butler, R. M., Horenstein, A., Gitlin, M., Testa, R. J., Kaplan, S. C., Swee, M. B., et Heimberg, R. G. (2019). Social anxiety among transgender and gender non-conforming individuals : The role of gender-affirming medical interventions. *Journal of Abnormal Psychology*, 128(1), 25-31. <https://doi.org/10.1037/abn0000399>

- Clark, T. C., Lucassen, M. F. G., Bullen, P., Denny, S. J., Fleming, T. M., Robinson, E. M., et Rossen, F. V. (2014). The Health and Well-Being of Transgender High School Students : Results From the New Zealand Adolescent Health Survey (Youth'12). *Journal of Adolescent Health, 55*(1), 93-99. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2013.11.008>
- Connolly, D., Hughes, X., et Berner, A. (2020). Barriers and facilitators to cervical cancer screening among transgender men and non-binary people with a cervix : A systematic narrative review. *Preventive Medicine, 135*, 106-107. <https://doi.org/10.1016/j.ypmed.2020.106071>
- Connolly, M. D., Zervos, M. J., Barone, C. J., Johnson, C. C., et Joseph, C. L. M. (2016). The Mental Health of Transgender Youth : Advances in Understanding. *Journal of Adolescent Health, 59*(5), 489-495. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2016.06.012>
- Crémier, L. (sous presse). Savoir dire et savoir faire : mieux communiquer pour favoriser l'inclusion des jeunes trans. A. Pullen Sanfaçon et D. Medico (dir.). *Jeunes trans et non binaires : de l'accompagnement à l'affirmation*. Éditions du remue-ménage.
- De La Sablonnière-Plourde, N. (2021). Étude évaluative concernant les problèmes, besoins et enjeux psychosociaux vécus par les personnes trans au Québec : *Point de vue des intervenants psychosociaux spécialisés auprès de cette clientèle* [Mémoire de maîtrise en travail social]. Université Laval.
- Dhejne, C., Van Vlerken, R., Heylens, G., et Arcelus, J. (2016). Mental health and gender dysphoria : A review of the literature. *International Review of Psychiatry, 28*(1), 44-57. <https://doi.org/10.3109/09540261.2015.1115753>
- Diener, E., Emmons, R. A., Larsen, R. J., et Griffin, S. (1985). The Satisfaction With Life Scale. *Journal of personality assessment, 49*(1), 7175. https://doi.org/10.1207/s15327752jpa4901_13
- Directeur de l'état civil du Québec. (2016). *Changement de la mention de sexe*. <http://www.etatcivil.gouv.qc.ca/fr/changement-sexe.html#Conditions>
- Dubuc, D. (2017). *LGBTQI2SNBA+ Les mots de la diversité liée au sexe, au genre et à l'orientation sexuelle*. Comité orientations et identités sexuelles de la FNEEQ-CSN. <https://eduq.info/xmlui/bitstream/handle/11515/35416/dubuc-glossaire-lgbtq-fneeq-csn-2017.pdf>
- Durwood, L., McLaughlin, K. A., et Olson, K. R. (2017). Mental Health and Self-Worth in Socially Transitioned Transgender Youth. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry, 56*(2), 116-123. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2016.10.016>
- Edwards-Leeper, L., Feldman, H. A., Lash, B. R., Shumer, D. E., et Tishelman, A. C. (2017). Psychological profile of the first sample of transgender youth presenting for medical intervention in a U.S. pediatric gender center. *Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity, 4*(3), 374-382. <https://doi.org/10.1037/sgd0000239>

- Eyssel, J., Koehler, A., Dekker, A., Sehner, S., et Nieder, T. O. (2017). Needs and concerns of transgender individuals regarding interdisciplinary transgender healthcare : A non-clinical online survey. *PLOS ONE*, 12(8), e0183-014. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0183014>
- Fortin, F., Côté, J., et Filion, F. (2006). *Fondements et étapes du processus de recherche*. Chenelière Éducation.
- Gazzola, S. B., & Morrison, M. A. (2014). Cultural and Personally Endorsed Stereotypes of Transgender Men and Transgender Women : Notable Correspondence or Disjunction? *International Journal of Transgenderism*, 15(2), 76-99. <https://doi.org/10.1080/15532739.2014.937041>
- Giblon, R., et Bauer, G. R. (2017). Health care availability, quality, and unmet need : A comparison of transgender and cisgender residents of Ontario, Canada. *BMC Health Services Research*, 17(1), 110. <https://doi.org/10.1186/s12913-017-2226-z>
- Gouvernement du Canada, Ministère de la Justice. (2017). *Identité de genre et expression de genre*. <https://www.justice.gc.ca/fra/sjc-csj/pl/identite-identity/index.html>
- Gouvernement du Québec. (2011). Plan d'action gouvernemental de lutte contre l'homophobie 2011-2016. *Ministère de la Justice*. https://www.justice.gouv.qc.ca/fileadmin/user_upload/contenu/documents/Fr_francais_/centredoc/publications/ministere/plans-actions/plan_action_homo_FR.pdf
- Gouvernement du Québec. (2013). Les organismes communautaires : Des partenaires essentiels et dans le besoin. Portrait de leur contribution et de leur situation budgétaire. Agence de la santé et des services sociaux de Montréal : Bibliothèque et Archives nationales du Québec.
- Gouvernement du Québec. (2017a). *La lutte contre l'homophobie et la transphobie*. Ministère de la justice. <https://www.justice.gouv.qc.ca/ministere/la-lutte-contre-lhomophobie-et-la-transphobie>
- Gouvernement du Québec. (2017b). Plan d'action gouvernemental de lutte contre l'homophobie et la transphobie 2017-2022. *Ministère de la Justice*. https://cdn-contenu.quebec.ca/cdn-contenu/adm/min/justice/publications-adm/dossiers/lutte-ht/PL_action_PLCHT_2017-2022_MJQ.pdf?
- Grobler, G. P. (2017). The lifetime prevalence of psychiatric diagnoses in an academic gender reassignment service. *Current Opinion in Psychiatry*, 30(6), 391-395. <https://doi.org/10.1097/YCO.0000000000000364>
- Hendricks, M. L., et Testa, R. J. (2012). A conceptual framework for clinical work with transgender and gender nonconforming clients : An adaptation of the Minority Stress Model. *Professional Psychology: Research and Practice*, 43(5), 460-467. <https://doi.org/10.1037/a0029597>

- Hidalgo, M. A., Ehrensaft, D., Tishelman, A. C., Clark, L. F., Garofalo, R., Rosenthal, S. M., Spack, N. P., et Olson, J. (2013). The Gender Affirmative Model : What We Know and What We Aim to Learn. *Human Development*, 56(5), 285-290. <https://doi.org/10.1159/000355235>
- Hill, D. B., Menvielle, E., Sica, K. M., et Johnson, A. (2010). An Affirmative Intervention for Families With Gender Variant Children : Parental Ratings of Child Mental Health and Gender. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 36(1), 623. <https://doi.org/10.1080/00926230903375560>
- Hsieh, H.-F., et Shannon, S. E. (2005). Three Approaches to Qualitative Content Analysis. *Qualitative Health Research*, 15(9), 1277-1288. <https://doi.org/10.1177/1049732305276687>
- Hughto, J. M. W., Reisner, S. L., et Pachankis, J. E. (2015). Transgender stigma and health : A critical review of stigma determinants, mechanisms, and interventions. *Social Science & Medicine*, 147, 222-231. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2015.11.010>
- Iliescu, D. (2017). Adapting tests in linguistic and cultural situations. Cambridge University Press.
- Kattari, S. K., Atteberry-Ash, B., Kinney, M. K., Walls, N. E., & Kattari, L. (2019). One size does not fit all : Differential transgender health experiences. *Social Work in Health Care*, 58(9), 899-917. <https://doi.org/10.1080/00981389.2019.1677279>
- Katz-Wise, S. L., Ehrensaft, D., Veters, R., Forcier, M., et Austin, S. B. (2018). Family Functioning and Mental Health of Transgender and Gender-Nonconforming Youth in the Trans Teen and Family Narratives Project. *The Journal of Sex Research*, 55(45), 582-590. <https://doi.org/10.1080/00224499.2017.1415291>
- Kcomt, L. (2019). Profound health-care discrimination experienced by transgender people : Rapid systematic review. *Social Work in Health Care*, 58(2), 201-219. <https://doi.org/10.1080/00981389.2018.1532941>
- Kessler, R.C., Andrews, G., Colpe, L. J., Hiripi, E., Mroczek, D. K., Normand, S.-L. T., Walters, E. E., et Zaslavsky, A. M. (2002). Short Screening Scales to Monitor Population Prevalences and Trends in Non-Specific Psychological Distress. *Psychological medicine*, 32, 959-976. <https://doi.org/10.1017/S0033291702006074>
- Kessler, Ronald C., Barker, P. R., Colpe, L. J., Epstein, J. F., Gfroerer, J. C., Hiripi, E., Howes, M. J., Normand, S.-L. T., Manderscheid, R. W., Walters, E. E., et Zaslavsky, A. M. (2003). Screening for Serious Mental Illness in the General Population. *Archives of General Psychiatry*, 60(2), 184-189. <https://doi.org/10.1001/archpsyc.60.2.184>

- Kessler, Ronald C, Green, J. G., Gruber, M. J., Sampson, N. A., Bromet, E., Cuitan, M., Furukawa, T. A., Gureje, O., Hinkov, H., Hu, C.-Y., Lara, C., Lee, S., Mneimneh, Z., Myer, L., Oakley-Browne, M., Posada-Villa, J., Sagar, R., Viana, M. C., et Zaslavsky, A. M. (2010). Screening for serious mental illness in the general population with the K6 screening scale : Results from the WHO World Mental Health (WMH) survey initiative. *International journal of methods in psychiatric research*, 19(S1), 422. <https://doi.org/10.1002/mpr.310>
- Kozee, H. B., Tylka, T. L., et Bauerband, L. A. (2012). Measuring Transgender Individuals' Comfort With Gender Identity and Appearance : Development and Validation of the Transgender Congruence Scale. *Psychology of Women Quarterly*, 36(2), 179-196. <https://doi.org/10.1177/0361684312442161>
- LégisQuébec. (2016). *Charte des droits et libertés de la personne—Article 10*. <http://legisquebec.gouv.qc.ca/fr/showversion/cs/C-12?code=se:10&pointInTime=20210507#20210507>
- LégisQuébec. (2017). *Règlement relatif au changement de nom et d'autres qualités de l'état civil* (CCQ, r. 4). <http://legisquebec.gouv.qc.ca/fr/ShowDoc/cr/CCQ,%20r.%204%20/>
- Léobon, A., Dussault, E., Canivet, C., Dussault, C., et Otis, È. (2018). *Enjeux de santé des personnes trans : État actuel des connaissances et inclusion dans l'édition 2019 du Net LGBTQ+ Baromètre*. <https://halshs.archives-ouvertes.fr/halshs-02496256/document>
- Lépine, L., Chamberland, L., Carey, B., et Bélanger, G. (2017). *Portrait des personnes LGBT+ en Gaspésie et aux Îles-de-la-Madeleine*. Centre d'initiation à la recherche et d'aide au développement durable (CIRADD), Carleton-sur-Mer. https://chairedspg.uqam.ca/wp-content/uploads/2017/07/upload_files_fiches-realises_PortraitGaspesieCIRADD2017.pdf
- MacKinnon, K. R., Tarasoff, L. A., et Kia, H. (2016). Predisposing, reinforcing, and enabling factors of trans-positive clinical behavior change : A summary of the literature. *International Journal of Transgenderism*, 17(2), 83-92. <https://doi.org/10.1080/15532739.2016.1179156>
- Martin-Storey, A. (2016). Gender, Sexuality, and Gender Nonconformity : Understanding Variation in Functioning. *Child Development Perspectives*, 10(4), 257-262. <https://doi.org/10.1111/cdep.12194>
- Martin-Storey, A., Cotton, J.-C., Le Corff, Y., Michaud, A., & Beauchesne-Lévesque, S. (2021). A French Translation of the Transgender Congruence Scale : Validation and Associations with Distress, Well-Being, and Perceived Transition Status. *Transgender Health*, 6(1), 23-30. <http://doi.org/10.1089/trgh.2020.0037>
- McIntyre, J., Daley, A., Rutherford, K., et Ross, L. E. (2011). Systems-level Barriers in Accessing Supportive Mental Health Services for Sexual and Gender Minorities : Insights from the Provider's Perspective. *Canadian Journal of Community Mental Health*, 30(2), 173-186. <https://doi.org/10.7870/cjcmh-2011-0023>

- Medico, D., et Pullen-Sansfaçon, A. (2017). Pour des interventions anti-oppressives auprès des jeunes trans : Nécessités sociales, évidences scientifiques et recommandations issues de la pratique. *Service social*, 63(2), 21-34. <https://doi.org/10.7202/1046497ar>
- Meyer, I. H. (2003). Prejudice, social stress, and mental health in lesbian, gay, and bisexual populations : Conceptual issues and research evidence. *Psychological Bulletin*, 129(5), 674-697. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.129.5.674>
- Miles, M. B., Huberman, A. M., et Saldana, J. (2014). *Qualitative Data Analysis : A method sourcebook* (3^e éd.). SAGE.
- Mueller, S. C., De Cuypere, G., et T'Sjoen, G. (2017). Transgender Research in the 21st Century : A Selective Critical Review From a Neurocognitive Perspective. *American Journal of Psychiatry*, 174(12), 1155-1162. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2017.17060626>
- Mueller, S. C., Wierckx, K., Boccadoro, S., et T'Sjoen, G. (2018). Neural correlates of ostracism in transgender persons living according to their gender identity : A potential risk marker for psychopathology? *Psychological Medicine*, 48(14), 2313-2320. <https://doi.org/10.1017/S0033291717003828>
- Nolan, I. T., Kuhner, C. J., et Dy, G. W. (2019). Demographic and temporal trends in transgender identities and gender confirming surgery. *Translational Andrology and Urology*, 8(3), 184-190. <https://doi.org/10.21037/tau.2019.04.09>
- Olson, K. R., Durwood, L., DeMeules, M., et McLaughlin, K. A. (2016). Mental Health of Transgender Children Who Are Supported in Their Identities. *Pediatrics*, 137(3). <https://doi.org/10.1542/peds.2015-3223>
- Ouellet, V. (2020). *Recension critique des programmes et des mesures visant à soutenir l'adaptation scolaire des jeunes trans et non-binaires dans les écoles secondaires québécoises* [Essai]. Faculté d'Éducation, Université de Sherbrooke.
- Pavot, W., Diener, E., Colvin, C. R., et Sandvik, E. (1991). Further validation of the Satisfaction with Life Scale : Evidence for the cross-method convergence of well-being measures. *Journal of personality assessment*, 57(1), 149-161. https://doi.org/10.1207/s15327752jpa5701_17
- Price-Feeney, M., Green, A. E., et Dorison, S. H. (2020). Impact of Bathroom Discrimination on Mental Health Among Transgender and Nonbinary Youth. *Journal of Adolescent Health*. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2020.11.001>
- Pullen Sansfaçon, A. (2015). Parentalité et jeunes transgenres : Un survol des enjeux vécus et des interventions à privilégier pour le développement de pratiques transaffirmatives. *Santé mentale au Québec*, 40(3), 93-107. <https://doi.org/10.7202/1034913ar>
- Pullen Sansfaçon, A., et Bellot, C. (2016). L'éthique de la reconnaissance comme posture d'intervention pour travailler avec les jeunes trans. *Nouvelles pratiques sociales*, 28(2), 38-53. <https://doi.org/10.7202/1041178ar>

- Pullen Sansfaçon, A., Hébert, W., Lee, E. O. J., Faddoul, M., Tourki, D., et Bellot, C. (2018). Digging beneath the surface : Results from stage one of a qualitative analysis of factors influencing. *INTERNATIONAL JOURNAL OF TRANSGENDERISM*, 19(2), 184-202. <https://doi.org/10.1080/15532739.2018.1446066>
- Pullen Sansfaçon, A., Temple-Newhook, J., Suerich-Gulick, F., Feder, S., Lawson, M. L., Ducharme, J., Ghosh, S., Holmes, C., et On behalf of the Stories of Gender-Affirming Care Team. (2019). The experiences of gender diverse and trans children and youth considering and initiating medical interventions in Canadian gender-affirming speciality clinics. *International Journal of Transgenderism*, 20(4), 371-387. <https://doi.org/10.1080/15532739.2019.1652129>
- Raymond, G., Blais, M., Bergeron, F.-A., et Hébert, M. (2016). Les expériences de victimisation, la santé mentale et le bien-être de jeunes trans au Québec. *Santé mentale au Québec*, 40(3), 77-92. <https://doi.org/10.7202/1034912ar>
- Reisner, S. L., Conron, K., Scout, N., Mimiaga, M. J., Haneuse, S., et Austin, S. B. (2014). Comparing in-person and online survey respondents in the US National Transgender Discrimination Survey : Implications for transgender health research. *LGBT health*, 1(2), 98-106.
- Rider, G. N., McMorris, B. J., Gower, A. L., Coleman, E., et Eisenberg, M. E. (2018). Health and Care Utilization of Transgender and Gender Nonconforming Youth : A Population-Based Study. *Pediatrics*, 141(3), e2017-1683. <https://doi.org/10.1542/peds.2017-1683>
- Scheim, A. I., Zong, X., Giblon, R., et Bauer, G. R. (2017). Disparities in access to family physicians among transgender people in Ontario, Canada. *International Journal of Transgenderism*, 18(3), 343-352. <https://doi.org/10.1080/15532739.2017.1323069>
- Schroeder, M., et Shidlo, A. (2002). Ethical Issues in Sexual Orientation Conversion Therapies : An Empirical Study of Consumers. *Journal of Gay & Lesbian Psychotherapy*, 5(34), 131-166. https://doi.org/10.1300/J236v05n03_09
- Shulman, G. P., Holt, N. R., Hope, D. A., Mocarski, R., Eyer, J., et Woodruff, N. (2017). A review of contemporary assessment tools for use with transgender and gender nonconforming adults. *Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity*, 4(3), 304-313. <https://doi.org/10.1037/sgd0000233>
- Silva, R. A. dos S. (2017). « O gênero na vitrine » : Sentidos do consumo estético e a produção de subjetividades de mulheres trans [Master's Thesis]. Universidade Federal de Pernambuco.
- Snelgrove, J. W., Jasudavicius, A. M., Rowe, B. W., Head, E. M., et Bauer, G. R. (2012). "Completely out-at-sea" with "two-gender medicine" : A qualitative analysis of physician-side barriers to providing healthcare for transgender patients. *BMC Health Services Research*, 12(1), 113. <https://doi.org/10.1186/1472-6963-12-110>

- Steele, L. S., Daley, A., Curling, D., Gibson, M. F., Green, D. C., Williams, C. C., et Ross, L. E. (2017). LGBT Identity, Untreated Depression, and Unmet Need for Mental Health Services by Sexual Minority Women and Trans-Identified People. *Journal of Women's Health, 26*(2), 116-127. <https://doi.org/10.1089/jwh.2015.5677>
- Table nationale de lutte contre l'homophobie et la transphobie des réseaux de l'éducation. (2017). *Mesures d'ouverture et de soutien envers les jeunes trans et les jeunes non binaires : Guide pour les établissements d'enseignement*. Centrale des syndicats du Québec.
- Taylor, A. B., Chan, A., Pullen Sansfaçon, A., Saewyc, E. M., et l'équipe de recherche de l'enquête canadienne sur la santé des jeunes trans. (2020). Être en sécurité, être soi-même 2019 : *Résultats de l'enquête canadienne sur la santé des jeunes trans et non-binaires*. Stigma and Resilience Among Vulnerable Youth Centre, Université de la Colombie-Britannique. https://apsc-saravyc.sites.olt.ubc.ca/files/2020/11/Etre-en-Securite-Etre-Soi-Meme-2019_SARAVYC_FR1.2.pdf
- Testa, R. J., Habarth, J., Peta, J., Balsam, K., et Bockting, W. (2015). Development of the Gender Minority Stress and Resilience Measure. *Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity, 2*(1), 65-77. <https://doi.org/10.1037/sgd0000081>
- Tourki, D., Ou Jin Lee, E., Baril, A., Hébert, W., et Pullen Sansfaçon, A. (2018). Au-delà des apparences : Analyse intersectionnelle de vécus de jeunes trans migrants et racisés au Québec. *Revue Jeunes et société, 3*(1), 133-153.
- Veale, J. F., Watson, R. J., Peter, T., et Saewyc, E. M. (2017). Mental Health Disparities Among Canadian Transgender Youth. *Journal of Adolescent Health, 60*(1), 44-49. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2016.09.014>
- Veale, J., Saewyc, E. M., Frohard-Dourlent, H., Dobson, S., et Clark, B. (2015). *Being safe, being me : Results of the Canadian trans youth health survey*.
- Veltman, A., et Chaimowitz, G. (2014). Mental Health Care for People Who Identify as Lesbian, Gay, Bisexual, Transgender, and (or) Queer. *Canadian Journal of Psychiatry. Revue Canadienne de Psychiatrie, 59*(11), 17.
- von Vogelsang, A.-C., Milton, C., Ericsson, I., et Strömberg, L. (2016). 'Wouldn't it be easier if you continued to be a guy?'—A qualitative interview study of transsexual persons' experiences of encounters with healthcare professionals. *Journal of Clinical Nursing, 25*(2324), 3577-3588. <https://doi.org/10.1111/jocn.13271>
- Walch, A., Davidge-Pitts, C., Safer, J. D., Lopez, X., Tangpricha, V., et Iwamoto, S. J. (2021). Proper Care of Transgender and Gender Diverse Persons in the Setting of Proposed Discrimination : A Policy Perspective. *The Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism, 106*(2), 305-308. <https://doi.org/10.1210/clinem/dgaa816>

- Walker, J. (2016). Projet de loi C-16 : Loi modifiant la Loi canadienne sur les droits de la personne et le Code criminel. 42, 14.
- Wallace, R., et Russell, H. (2013). Attachment and Shame in Gender-Nonconforming Children and Their Families : Toward a Theoretical Framework for Evaluating Clinical Interventions. *International Journal of Transgenderism*, 14(3), 113-126. <https://doi.org/10.1080/15532739.2013.824845>
- Walsh, K., Jonnson, M., Wong, W., et Nguy, V. (2020). Improving the Assessment of Children and Youth Who Present With Gender Dysphoria. *Psychological Applications and Trends* 2020, 711. <https://doi.org/10.36315/2020inpact002>
- Wernick, J. A., Busa, S., Matouk, K., Nicholson, J., et Janssen, A. (2019). A Systematic Review of the Psychological Benefits of Gender-Affirming Surgery. *Urologic Clinics of North America*, 46(4), 475-486. <https://doi.org/10.1016/j.ucl.2019.07.002>
- Wernick, L. J., Kulick, A., et Chin, M. (2017). Gender Identity Disparities in Bathroom Safety and Wellbeing among High School Students. *Journal of Youth and Adolescence*, 46(5), 917-930. <https://doi.org/10.1007/s10964-017-0652-1>
- World Professional Association for Transgender Health (WPATH). (2012). Standards of Care for the Health of Transsexual, Transgender, and Gender-Nonconforming People, Version 7. *International Journal of Transgenderism*, 13(4), 165-232. <https://doi.org/10.1080/15532739.2011.700873>
- Wright, T., Candy, B., et King, M. (2018). Conversion therapies and access to transition-related healthcare in transgender people : A narrative systematic review. *BMJ Open*, 8(12). <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2018-022425>
- Wylie, K., Barrett, J., Besser, M., Bouman, W. P., Bridgman, M., Clayton, A., Green, R., Hamilton, M., Hines, M., Ivbijaro, G., Khoosal, D., Lawrence, A., Lenihan, P., Loewenthal, D., Ralph, D., Reed, T., Stevens, J., Terry, T., Thom, B., ... Rathbone, M. (2014). Good Practice Guidelines for the Assessment and Treatment of Adults with Gender Dysphoria. *Sexual and Relationship Therapy*, 29(2), 154-214. <https://doi.org/10.1080/14681994.2014.883353>

