

# Identité, transition et santé psychosociale :

portrait de jeunes trans et non-binaires  
de 14 à 17 ans résidant au Québec

---

Julie-Christine Cotton, Université de Sherbrooke

Sandy Nadeau, Université de Sherbrooke

Mathé-Manuel Daigneault, Labo inclusif

Annie Pullen Sansfaçon, Université de Montréal



Laboratoire de  
recherche *inclusif*



CHAIRE-RÉSEAU DE RECHERCHE  
SUR LA JEUNESSE DU QUÉBEC



CRC ReParE

sur la recherche partenariale et l'empowerment des jeunes vulnérabilisés



# Crédits

## Direction scientifique

Julie-Christine Cotton, Ph. D. chercheuse régulière à l'Institut universitaire de première ligne en santé et services sociaux (IUPLSSS) ainsi qu'au Groupe de recherche et d'intervention sur les adaptations sociales de l'enfance (GRISE). Elle est la fondatrice et la directrice scientifique du *Laboratoire de recherche inclusif (Labo inclusif)* de l'Université de Sherbrooke (UdeS).

## Recherche et rédaction

Julie-Christine Cotton, Ph. D., professeure agrégée au Département des sciences de la santé communautaire, Faculté de médecine et des sciences de la santé, UdeS

Sandy Nadeau, Ph. D., professeure agrégée au Département d'enseignement au préscolaire et primaire, Faculté d'éducation, UdeS

Mathé-Manuel Daigneault, BA, professionnel de recherche au Labo inclusif de recherche et développement de l'Université de Sherbrooke

Annie Pullen Sansfaçon, t.s. Ph.D Professeure titulaire, école de travail social et titulaire de la CRC ReParE sur la recherche partenariale et l'*empowerment* des jeunes vulnérabilisés, Université de Montréal

## Assistanat de recherche et consultation

Mathé-Manuel Daigneault

Marc-Antoine Tourville

Laszlo Bois

## Personnes lectrices externes

Charlotte Paquette, psychoéducatrice, Programme de variance du genre, Centre universitaire de santé McGill

Dre Judith Lajeunesse MD CCMF, codirectrice médicale – volet clinique, GMF-U Charles-Le Moyne

Dre Diane Rottembourg, endocrinologue pédiatre, Département de Pédiatrie, FMSS de l'UdeS

## Révision linguistique

Ange Villeneuve

## Graphisme

Théo-Rose Fréchette

ISBN 978-2-555-01065-9 (PDF)

Dépôt légal – Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2025

**Pour citer ce rapport :**

Cotton, J.-C., Nadeau, S., Daigneault, M.-M. et Pullen Sansfaçon, A. (2025). *Identité, transition et santé psychosociale : portrait de jeunes trans et non-binaires de 14 à 17 ans résidant au Québec*. Sherbrooke : Laboratoire de recherche inclusif de l'Université de Sherbrooke. [https://www.iuplsss.ca/clients/SanteEstrie/Sous-sites/Centres\\_de\\_recherche/IUPLSSS/rapport\\_identite.pdf](https://www.iuplsss.ca/clients/SanteEstrie/Sous-sites/Centres_de_recherche/IUPLSSS/rapport_identite.pdf)

# Table des matières



Liste des figures .....	6
Remerciements .....	8
Résumé.....	9
Glossaire.....	11
Introduction .....	13
Objectifs de recherche .....	16
Méthodologie .....	17
Procédure et collecte de données.....	17
Instruments de mesure.....	18
Section I - a : Questions relatives aux caractéristiques personnelles ou identitaires .....	18
Section I - b : Questions relatives aux parcours de transition .....	20
Section II : Questions relatives aux indicateurs de santé psychosociale .....	22
2.3.1 Dépression.....	22
2.3.2 Anxiété .....	22
2.3.3 Stress minoritaire et résilience .....	23
Personnes participantes .....	24
Traitement et analyse des données.....	26
Résultats.....	27
1. Caractéristiques personnelles ou identitaires des jeunes .....	28
2. Parcours de transition ou d'affirmation de genre.....	32
2.1 Démarches de transition sociale .....	32
2.2 Démarches de transition légale ou administrative.....	33
2.3 Démarches de transition médicale .....	34
2.4 Âge lors des premières démarches d'affirmation de genre .....	35
3. Santé psychosociale des jeunes répondant-es.....	39
3.1 Dépression et anxiété .....	39
3.2 Stress minoritaire .....	43

Conclusions.....	52
1. Santé psychosociale préoccupante .....	52
2. Transitionner, un levier clé de résilience.....	53
3. Stress minoritaire et transition : dynamiques croisées? .....	54
4. Intersectionnalités et cumul des facteurs de stress .....	55
Recommandations .....	57
Outils pour aller plus loin.....	63
Bibliographie .....	64

# Liste des figures



Figure 1 : Répartition des répondant-es dans les régions administratives

Figure 2 : Orientation sexuelle

Figure 3 : Niveau scolaire

Figure 4 : Origine ethnique

Figure 5 : Pays de naissance

Figure 6 : Identité de genre

Figure 7 : Expression de genre au quotidien

Figure 8 : Modalités de genre

Figure 9 : Sexe assigné à la naissance

Figure 10 : Démarches de transition sociale

Figure 11 : Démarches de transition légale ou administrative

Figure 12 : Démarches de transition médicale

Figure 13 : Démarches médicales par sexe assigné à la naissance

Figure 14 : Âge lors de la première démarche d'affirmation sociale

Figure 15 : Âge lors de la première démarche de transition légale ou administrative

Figure 16 : Âge lors de la première démarche de transition médicale

Figure 17 : Chronologie des âges moyens dans les parcours de transition

Figure 18 : Âges moyens dans les parcours de transition selon le sexe assigné à la naissance

Figure 19 : Échelle de dépression par seuils cliniques

Figure 20 : Symptômes dépressifs

Figure 21 : Seuils cliniques anxiété

Figure 22 : Symptômes anxieux

Figures 23: Comparaison des scores d'anxiété en fonction de l'affirmation du genre en public

Figure 24 : Événements de victimisation et traitement hormonal

Figure 25 : Discrimination quotidienne et identité de genre

Figure 26 : Discrimination quotidienne et changement de prénom au Directeur de l'état civil

Figure 27 : Discrimination quotidienne et chirurgie de la poitrine ou du thorax

Figure 28 : Stigmatisation intériorisée et origine ethnique

Figure 29 : Stigmatisation intériorisée et démarches administratives à l'école

Figure 30: Stigmatisation intériorisée et changements administratifs auprès d'autres organismes

Figure 31 : Stigmatisation intériorisée et traitement hormonal

Figure 32 : Stigmatisation intériorisée et chirurgie de la poitrine ou du thorax

Figure 33 : Anticipation du rejet et changement de prénom auprès du Directeur de l'état civil

Figure 34 : Anticipation du rejet et traitement hormonal

Figure 35 : Fierté et démarches administratives à l'école

Figure 36 : Fierté et démarche administrative au travail

Figure 37 : Fierté et changements administratifs auprès d'autres organismes



# Remerciements

La publication de ce rapport de recherche a été rendue possible grâce à l’engagement de plusieurs personnes, organisations et associations ayant accepté de s’impliquer dans ce projet dans un court délai.

Nous souhaitons remercier toutes les personnes ayant contribué de près ou de loin à cette recherche, particulièrement les membres du comité consultatif de la recherche qui nous ont permis de maximiser la rigueur scientifique et la pertinence de ce présent rapport.

L’équipe de recherche tient finalement à souligner la contribution financière de la *Chaire-réseau de recherche sur la jeunesse du Québec, de même que la Chaire de recherche du Canada ReParE : Recherche partenariale et empowerment des jeunes vulnérabilisés* (anciennement la *Chaire de recherche du Canada sur les enfants trans et leurs familles*).



## Résumé

En 2021 et 2022, une recherche québécoise a été réalisée dans le but d'évaluer les besoins en termes de services et de ressources communautaires chez les personnes 2SLGBTQIA+ et leurs familles. Les données ont été recueillies par l'entremise d'un questionnaire en ligne disponible d'avril à décembre 2021 (volet quantitatif de l'enquête) auprès de 1283 personnes de tous âges, ainsi que de cinq groupes de discussion au printemps 2022 auprès de 24 personnes 2SLGBTQIA+ de différents groupes d'âge et de leurs proches (volet qualitatif). Cette recherche a non seulement permis de connaître la nature des soins et des services reçus ou espérés par ces personnes, mais elle a également facilité l'exploration approfondie de certains volets de leurs parcours de questionnement identitaire, de *coming out* ou de transition ainsi que différents indicateurs de leur santé psychosociale.

Ce présent rapport de recherche porte sur le volet quantitatif de l'enquête, en s'attardant plus particulièrement aux résultats propres aux 239 jeunes trans, non-binaires et en questionnement identitaire de genre (TNBQ) âgés de 14 à 17 ans ayant complété le questionnaire en ligne.

De manière générale, les résultats présentés dans ce rapport de recherche mettent en évidence la précarité de la santé psychosociale des jeunes interrogés sur le plan de l'anxiété, de la dépression et des idéations suicidaires. Ils mettent en lumière certaines de leurs caractéristiques personnelles ou identitaires pouvant les fragiliser par rapport aux expériences de stress minoritaire. Les résultats corroborent les conclusions de nombreuses études faisant état des impacts bénéfiques de l'expression libre du genre sur la résilience des jeunes TNB, plus particulièrement dans des contextes sociaux comme le milieu scolaire.

Ainsi, compte tenu des constats dégagés dans ce rapport de recherche ainsi que des priorités ministérielles annoncées pour 2023-2028 dans le *Plan d'action gouvernemental de lutte contre l'homophobie et la transphobie*, notre équipe formule six recommandations :

1. Faciliter l'exploration et l'expression de genre des jeunes dans différents contextes, dont le milieu scolaire, en veillant à ce que ces espaces soient exempts de discrimination.

---

2. Faciliter l'accès aux démarches de transition légale ou médicale pour les jeunes concerné-es.

---

3. Garantir l'accès à des soins de santé et des services sociaux sécuritaires et de qualité pour les jeunes TNBQ.

---

4. Tenir compte du cumul potentiel de facteurs de stress lié à la marginalisation intersectionnelle dans les soins et services ainsi que dans la recherche.

---

5. Adopter une perspective systémique et longitudinale des enjeux liés à la transitude chez les jeunes.

---

6. Recentrer les discours médiatiques et politiques sur les données probantes.



# Glossaire

Afin de faciliter la compréhension de certains concepts clés abordés dans ce présent rapport de recherche, un glossaire vous est proposé. Celui-ci rassemble des informations en provenance de sources variées (Baril, 2015, 2018; Beauchesne Lévesque et al., 2024; Cotton et al., 2021; Drouin, 2022; Pullen Sansfaçon et al., 2024; Serano, 2007; Verbeek et al., 2022).

**Cis-passing** : Désigne la « capacité » d'une personne trans à être perçue comme cisgenre, et non comme trans. Ce concept est parfois critiqué parce qu'il peut potentiellement renforcer la cishnormativité et dévaloriser les identités trans.

**Détransition et discontinuation des transitions** : La « détransition » est souvent comprise comme un processus consistant à mettre fin à un traitement ou à des interventions durant la transition, afin de revenir (totalement ou partiellement) à un état de prétransition sur certains aspects sociaux, légaux et/ou médicaux de la transitivité. La détransition est vécue avec ou sans changement de l'identité de genre. Cependant, certaines personnes peuvent utiliser le terme « détransition » ou « détrans » sans vouloir nécessairement retourner à un état prétransition. La « discontinuation » met quant à elle l'accent sur l'arrêt (permanent ou temporaire) de traitement ou d'interventions plutôt que sur le retour à l'état de prétransition. Elle peut impliquer ou non un changement d'identité de genre.

**Expression de genre** : Désigne l'ensemble des caractéristiques genrées que met de l'avant une personne, tant par son apparence (ex : vêtements, style, coiffure, pilosité, maquillage, voix) que par ses comportements (ex : démarche, posture, façon de s'exprimer). L'expression de genre peut être une combinaison de caractéristiques considérées comme féminines, masculines ou androgynes dans un contexte social et historique particulier, indépendamment de l'identité de genre et de l'orientation sexuelle ou romantique.

**Exploration de genre** : Cheminement personnel par lequel une personne réfléchit à son genre et explore librement les façons de l'exprimer, dans un processus de découverte ou d'affirmation de son identité. Dans le présent rapport, il ne s'agit pas des « gender-exploration therapies » qui visent à retarder ou conditionner l'accès aux soins d'affirmation de genre. Il est

plutôt question d'une exploration libre, volontaire et autodirigée menée par certaines personnes.

**Gatekeeping** : Terme anglophone utilisé afin de désigner l'application stricte de critères d'admissibilité pour évaluer si une personne trans est « apte » mentalement à entamer une transition médicale, ce qui a pour conséquence de restreindre l'accès aux soins transaffirmatifs.

**Identité de genre et modalité de genre** : L'*identité de genre* désigne la manière dont les personnes s'identifient à un genre ou à un autre, ou à aucun genre, selon leurs conceptions de ce qu'est le genre et l'expérience consciente qu'elles en font. La *modalité de genre* réfère pour sa part à la relation entre l'identité de genre d'une personne et le sexe qui lui a été assigné à la naissance. Ainsi, si une femme trans et une femme cisgenre ont la même identité de genre, elles n'ont toutefois pas la même modalité de genre.

**Sexe et genre** : D'un point de vue médical, le sexe décrit la configuration des caractéristiques dites primaires d'une personne (ex. : la 23e paire de chromosomes, les organes génitaux externes et internes, les hormones sexuelles). Deux principales catégories ont été établies en fonction des combinaisons les plus fréquentes (féminin et masculin) au sein de la population générale. Le *genre* est un concept pouvant être défini de différentes manières, notamment à titre de catégorisation malléable dont les frontières se dessinent en interaction avec des éléments sociaux, comme les normes sociales, le langage et les discours populaires. Selon cette perspective, le sexe et le genre ne concordent pas nécessairement.

**Transition** : Processus non linéaire et unique à chaque personne trans ou non-binaire qui vise à faire correspondre ou 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, équivalant 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

Entre les années 2010 et 2023, d'importants progrès ont eu lieu au Québec entourant la reconnaissance sociale et la protection juridique des personnes trans et non-binaires (TNB). Pensons notamment à l'ajout de l'identité de genre, en 2016, comme motif explicitement interdit de discrimination dans la Charte des droits et libertés de la personne du Québec (Courcy et al., 2024), ou encore à l'ajout du marqueur X sur les papiers d'identité au Québec en 2024 (Duval, 2024). Mentionnons également, en 2023, la publication des *Lignes directrices sur la santé et le bien-être des personnes de la diversité sexuelle et des genres* - proposées par le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) et le Réseau de la santé et des services sociaux (RSSS) (Québec, 2023a) - et visant à mieux répondre aux besoins des personnes trans en matière de santé et de bien-être. En 2021, des engagements ministériels avait également été pris par la province de Québec pour favoriser l'inclusion et la réussite des jeunes TNB en milieux scolaires, par le biais du *Guide à l'intention des milieux scolaires: Pour une meilleure prise en compte de la diversité sexuelle et de genre* (Québec, 2021).

Or, la dernière année a également amené des remises en question, au Québec et ailleurs comme aux États-Unis, fragilisant les récentes avancées. Par exemple, certaines provinces canadiennes ont adopté des projets de loi qui limitent l'accès à certaines interventions ou types de transition chez les mineur-es, marquant ainsi un recul de leurs droits. À titre illustratif, alors que ces lois sont actuellement contestées en Cour, la Saskatchewan a interdit les jeunes de 16 ans et moins d'utiliser un prénom ou un pronom choisi à l'école sans le consentement parental (Coletta, 2023; Compaoré, 2023) et l'Alberta a restreint l'accès aux transitions médicales chez les mineur-es. Aux États-Unis, de nouveaux décrets empêchent désormais l'accès aux soins d'affirmation de genre chez les mineur-es (The White House, 2025b), et vont jusqu'à ne reconnaître que le sexe assigné à la naissance, empêchant les personnes TNB de s'identifier par un marqueur X et d'afficher une mention de sexe autre que celle assignée à la naissance sur toute pièce d'identité délivrée par le gouvernement (The White House, 2025a).

Ces changements législatifs, ici et ailleurs, semblent influencés par de grandes tensions sociopolitiques et par la désinformation, notamment au sujet du phénomène de détransition chez les jeunes. Une analyse des médias qui traitent de la détransition entre 2017-2020 a démontré que le vocabulaire utilisé pour aborder la détransition présente cette expérience comme une erreur

et un phénomène indésirable devant être prévenu par la limitation de l'accès aux soins transaffirmatifs (Millette et al., 2021). En effet, le vocabulaire utilisé contient souvent un biais négatif implicite contre les transitions de genre et tenant le personnel médical responsable de mauvais diagnostics ayant mené à la transition. Les recherches démontrent pourtant que le phénomène de détransition et de discontinuation des soins est beaucoup plus diversifié et nuancé (Olson et al., 2024; Pullen Sansfaçon et al., 2024). La désinformation favorise malheureusement l'augmentation des idéologies anti-trans (Billard, 2023). Ces idéologies nuisent non seulement aux jeunes TNB, mais également aux jeunes qui détransitionnent (Gelly et al 2025).

Nous observons également une hausse des tensions au sein du gouvernement alors que plusieurs voix demandent qu'il se prononce sur la question de l'identité de genre. Par exemple, au Québec, le chef du Parti Québécois demandait récemment que les questions liées à l'enseignement des théories du genre, des néo-pronoms et de l'écriture inclusive soient abordées à la Chambre des communes : une commission parlementaire a d'ailleurs été proposée sur pour examiner le sujet (Saint-Pierre Plamondon, 2023). Le gouvernement de la CAQ a pour sa part annoncé la création d'un comité de sages à l'automne 2023, dont la composition a été officialisée en décembre 2023, afin de créer un espace de réflexion visant à alimenter les décisions futures du gouvernement. L'objectif était de produire un rapport qui serait déposé au printemps 2025 et qui mettrait en lumière la situation québécoise en ce qui a trait à l'identité de genre<sup>1</sup>.

Au cœur de ces débats sociaux se trouve la question de l'accompagnement des jeunes trans. Alors que certain-es remettent en question les modalités d'accompagnement des approches d'affirmation de genre, les tenant responsables de certaines détransitions (Littman 2021), d'autres soutiennent que les approches de type *gatekeeping*, mises en place dans l'espoir de prévenir les détransitions, soulèvent d'importants enjeux éthiques et pourraient porter atteinte à l'intégrité des personnes concernées (Ashley 2019; 2023 ; Gelly et al 2024). En ce sens, la huitième version des Standards de soins pour la santé des personnes transgenres et de la diversité de genre (Coleman et al., 2022) recommande le passage d'un modèle de type *gatekeeping* à un modèle fondé sur le consentement éclairé (Verbeek et al., 2022).

---

<sup>1</sup> Les principaux éléments du mandat confié au Comité de sages sur l'identité de genre sont les suivants : brosser un portrait de la réalité québécoise; recenser les politiques publiques, les pratiques et les directives québécoises dans plusieurs secteurs (éducation, sports et loisirs, famille, santé et services sociaux, sécurité publique, etc.); analyser leurs effets potentiels sur l'ensemble de la société québécoise; recenser, comparer et analyser les politiques, directives et pratiques mises en place au sein des États comparables au Québec; identifier les principaux enjeux à approfondir pour la suite; collaborer étroitement avec le Conseil québécois LGBT (Gouvernement du Québec, 2023).

C'est dans ce contexte de remises en question entourant les manières d'accompagner les jeunes mineur-es dans leurs questionnements, leurs explorations ou l'affirmation de leur genre que la rédaction de ce rapport de recherche a été initiée. Pour ce faire, certaines données d'une enquête menée en 2021 ont été mises à profit. Plus précisément, nous avons analysé les réponses des 239 jeunes TNBQ âgé-es entre 14 et 17 ans ayant complété le questionnaire en ligne de cette enquête. Les résultats qui y sont présentés permettent de mieux comprendre la santé psychosociale et les parcours de transition de ces jeunes mineur-es, mais aussi de clarifier certains de leurs enjeux et besoins.



# Objectifs de recherche

Ce rapport de recherche portera spécifiquement sur les 239 personnes participantes TNBQ âgées de 14 à 17 ans ayant participé à notre enquête. Les objectifs du présent rapport sont de :

1. Décrire leurs principales **caractéristiques personnelles ou identitaires** ;
2. Décrire leurs **parcours de transition et d'affirmation** de leur genre ;
3. Décrire différents indicateurs de leur **santé psychosociale**.

De ces trois objectifs en découle deux autres, qui permettront d'approfondir la compréhension de leurs enjeux :

4. Explorer les associations entre les **caractéristiques personnelles ou identitaires** de ces jeunes et certains indicateurs de leur santé psychosociale ;
5. Explorer les associations entre leurs **parcours de transition et d'affirmation** et certains indicateurs de leur santé psychosociale.



# Méthodologie

## Procédure et collecte de données

---

Le protocole de recherche a été élaboré en tenant compte du code d'éthique de la recherche suggéré par l'Association professionnelle canadienne pour la santé transgenre (Bauer et al., 2019)<sup>2</sup>, en plus d'être approuvé par le Comité d'éthique de la recherche - Éducation et sciences sociales de l'Université de Sherbrooke.

Avant le début de l'étude et tout au long de sa conception, l'équipe de recherche a consulté des acteur·ices clés des communautés 2SLGBTQIA+, ainsi que des intervenant·es œuvrant auprès de ces communautés. Un comité consultatif de recherche a été mis en place pour impliquer plus directement des personnes 2SLGBTQIA+ dans l'étude, notamment pour la validation culturelle et linguistique du questionnaire.

Le questionnaire a été élaboré en français et en anglais pour ensuite être intégré à la plateforme numérique Lime Survey et rendu accessible au public cible entre avril et décembre 2021. Pour diffuser le questionnaire, l'équipe de recherche a utilisé les réseaux sociaux ainsi que les réseaux de divers organismes ou associations partenaires travaillant auprès des personnes 2SLGBTQIA+ dans différentes régions du Québec. Ainsi, le recrutement des répondant·es s'est effectué par un échantillonnage par choix raisonné (personnes 2SLGBTQIA+) et par réseaux (recrutement d'autres personnes par le biais des répondant·es et des organismes) (Fortin et al., 2006). L'accès au questionnaire était accordé après l'obtention du consentement éclairé, recueilli par écrit via un formulaire placé au début du questionnaire, conformément aux normes éthiques de la recherche.

---

<sup>2</sup> Code d'éthique accessible à l'adresse suivante : <https://cpath.ca/wp-content/uploads/2019/08/CPATH-Ethical-Guidelines-FR.pdf>.

## Instruments de mesure

---

Le questionnaire était organisé en trois sections. La section I visait à décrire les principales caractéristiques personnelles ou identitaires des répondant-es et les différents éléments liés à leurs parcours de transition (**objectifs 1 et 2** de cette recherche). La section II avait pour objectif d'explorer la qualité de vie des jeunes, leurs besoins ainsi que les soins et services reçus ou convoités, ainsi que leur degré de satisfaction à l'égard de ces soins et services. Enfin, la section III permettait d'explorer différents indicateurs de santé physique et psychosociale par l'entremise d'une diversité d'instruments de mesure (**objectif 3**).

### Section I - a : Questions relatives aux caractéristiques personnelles ou identitaires

Des questions fermées ont permis de documenter les différentes caractéristiques personnelles ou identitaires des répondant-es au moment de l'enquête. Dans cette étude, six caractéristiques ont été privilégiées pour explorer le vécu des jeunes : âge, origine ethnique, modalité de genre, identité de genre, expression de genre et sexe assigné à la naissance. Si l'âge pouvait être précisé à l'aide d'un champ numérique libre, les autres variables étaient mesurées tel qu'explicité ci-dessous.

#### Variable **Origine ethnique**

« Indique la ou les origines ethniques ou culturelles qui s'appliquent à toi. » (plusieurs réponses possibles)

- |                     |                              |
|---------------------|------------------------------|
| + Autochtone        | + Arabe                      |
| + Blanche           | + Autre (spécifiez)          |
| + Asiatique         | + Je ne sais pas             |
| + Noire             | + Je préfère ne pas répondre |
| + Latino-Américaine |                              |

#### Variable **Immigration**

« Quel est ton pays de naissance ? » (une seule réponse possible)

- |                     |                              |
|---------------------|------------------------------|
| + Canada            | + Je ne sais pas             |
| + Autre (spécifiez) | + Je préfère ne pas répondre |

### Variable **Sexe assigné à la naissance**

« Quel sexe t'a été assigné à ta naissance (sur ton certificat de naissance original) ? » (une seule réponse possible)

- |               |                              |
|---------------|------------------------------|
| + Masculin    | + Je ne sais pas             |
| + Féminin     | + Je préfère ne pas répondre |
| + Indéterminé |                              |

### Variable **Modalités de genre**

« Quelle est ta modalité de genre actuellement ? Indique le ou les qualificatifs qui s'appliquent le mieux à toi actuellement. » (plusieurs réponses possibles)

- |  |                              |
|--|------------------------------|
| + Je suis en questionnement  | + Fluide dans le genre       |
| + Cis (je m'identifie au genre qui m'a été assigné à la naissance) | + Genderqueer                |
| + Trans  | + Bispirituel-le             |
| + Non-binaire  | + Autre (spécifiez)          |
|  | + Je ne sais pas             |
|  | + Je préfère ne pas répondre |

### Variable **Identité de genre**

« Quelle est ton identité de genre actuellement ? Choisis l'énoncé qui s'applique le mieux à toi. » (une seule réponse possible)

- |                                    |                              |
|------------------------------------|------------------------------|
| + Homme ou principalement masculin | + Fluide                     |
| + Femme ou principalement féminin  | + En questionnement          |
| + Non-binaire                      | + Autre (spécifiez)          |
|                                    | + Je ne sais pas             |
|                                    | + Je préfère ne pas répondre |

### Variable **Expression de genre**

« Quelle est ton expression de genre au quotidien ? » (une seule réponse possible)

- |                     |                              |
|---------------------|------------------------------|
| + Masculine         | + Autre (spécifiez)          |
| + Féminine          | + Je ne sais pas             |
| + Androgyne         | + Je préfère ne pas répondre |
| + Selon le contexte |                              |

## Section I - b : Questions relatives aux parcours de transition

Des questions fermées ont permis de documenter diverses informations relatives aux parcours de transition des jeunes : ces questions abordaient le statut de transition au moment de l'enquête et les démarches de transition entreprises sur les plans social, légal ou administratif et médical.

### Variable Statut de transition

« Actuellement, je suis... » (une seule réponse possible)

- + Je suis en questionnement sur 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
- + Je considère que j'ai complété ma transition
- + Autre (spécifiez)
- + Je ne sais pas
- + Je préfère ne pas répondre

### Variable Démarche(s) de transition sociale

Le questionnaire présentait ensuite 9 questions visant à évaluer l'affirmation du genre dans différents contextes sociaux. Pour chacune de ces questions, les jeunes devaient sélectionner l'un des choix suivants : Oui, pleinement ; Oui, partiellement ; Non, mais je prévois le faire ; Non. Chaque début de question était libellé ainsi : « J'ai déjà affirmé mon identité de genre... ».

- + « ... auprès d'amis-es proches ? »
- + « ... auprès de connaissances ? »
- + « ... auprès de membres de ma famille proche (ex.: mère, frère, demi-sœur...)? »
- + « ... auprès de membres de ma famille élargie (ex.: oncle, tante, grand-parent)? »
- + « ... à mon travail ? »
- + « ... à l'école ? »
- + « ... en public (ex. : à la pharmacie, dans la rue...)? »

- + « ... en portant un ou des article(s) d'affirmation du genre (ex. : binder, packer, prothèses mammaires externes, stand-to-pee, gaff) ? »
- + Autre (précisez)

### Variable **Démarche(s) de transition légale**

Le questionnaire présentait ensuite la question « As-tu entrepris l'une ou certaines de ces démarches de transition sur le plan légal ou administratif ? » À chaque item, les jeunes pouvaient sélectionner l'un des cinq choix suivants : Oui ; Non, mais je prévois le faire ; Non ; Je ne sais pas ; Je préfère ne pas répondre.

- + Changement de mon prénom 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 de mon organisation scolaire (école).
- + Changements administratifs dans mon milieu de travail.
- + Changements administratifs auprès d'autre(s) organisme(s).

### Variable **Démarches de transition médicale**

Les jeunes étaient ensuite questionné-es sur les démarches de transition médicale. Il est à noter que les deux derniers choix de réponse de la liste ci-dessous n'étaient pas accessibles aux jeunes d'âge mineur. La question se libellait ainsi : « As-tu 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, mais je prévois le faire ; Non ; Je ne sais pas ; Je préfère ne pas répondre.

- + Hormonothérapie
- + Épilation (électrolyse ou laser)
- + Chirurgie au niveau de la poitrine ou du thorax
- + Reconstruction faciale ou de la mâchoire ou au niveau de la gorge
- + Chirurgie des organes génitaux ou reproducteurs

Pour les jeunes qui rapportaient avoir effectué au moins une démarche de transition, une question sur leur âge au moment de leurs premières démarches de transition leur était proposée.

### Variable Première transition sociale

« À quel âge as-tu entrepris une démarche d'affirmation sur le plan social pour la première fois ? » (champ numérique libre)

### Variable Première transition légale

« À quel âge as-tu entrepris une démarche de transition sur le plan légal ou administratif pour la première fois ? » (champ numérique libre)

### Variable Première transition médicale

« À quel âge as-tu entrepris une démarche de transition sur le plan médical pour la première fois ? » (champ numérique libre)

## Section II : Questions relatives aux indicateurs de santé psychosociale

Dans l'optique de mesurer la santé psychosociale des jeunes, différents indicateurs ont été mesurés par l'entremise de divers instruments standardisés sélectionnés en fonction de leurs qualités psychométriques et de leur pertinence en lien avec les objectifs de l'enquête. Trois de ces instruments, détaillés ci-dessous, ont été utilisés dans le cadre de cette étude.

### 2.3.1 Dépression

La dépression a été mesurée à l'aide du *Patient Health Questionnaire – 9 items* (PHQ9) (Kroenke et al., 2005). Ce questionnaire est composé de neuf items permettant de mesurer la sévérité des symptômes dépressifs selon une échelle d'accord de type Likert en quatre niveaux (0- jamais, 1- certains jours, 2- plus de la moitié des jours, 3- presque tous les jours). Le score maximal du PHQ9 est de 27 et le seuil recommandé pour suspecter un épisode dépressif est de 10.

Les seuils habituellement utilisés pour estimer les différents degrés de dépression sont les suivants : 10 ou plus pour la dépression modérée, 15 ou plus pour la dépression modérément sévère et 20 ou plus pour la dépression sévère. Les qualités psychométriques de cet outil sont très bonnes (Martin et al., 2006). La version française du questionnaire utilisée dans le cadre de l'enquête qui fait l'objet de ce rapport présente un coefficient alpha de Cronbach de 0,84.

### 2.3.2 Anxiété

L'anxiété a été mesurée à l'aide du *Generalized Anxiety Disorder – 7 items* (GAD7) (Spitzer et al., 2006), une échelle de dépistage du trouble

anxieux généralisé composé de sept items selon une échelle d'accord de type Likert en quatre niveaux (0- jamais, 1- certains jours, 2- plus de la moitié des jours, 3- presque tous les jours). Le score maximal du GAD7 est de 21 et le seuil recommandé pour suspecter un trouble d'anxiété généralisée est de 10.

Les seuils habituellement utilisés pour estimer les différents degrés d'anxiété sont les suivants : 10 ou plus pour l'anxiété modérée et 15 ou plus pour l'anxiété sévère. Cet outil présente de très bonnes qualités psychométriques (Löwe et al., 2008). La version française du questionnaire utilisée dans le cadre de l'enquête qui fait l'objet de ce rapport présente un coefficient alpha de Cronbach de 0,87.

### 2.3.3 Stress minoritaire et résilience

Les expériences de discrimination, de stress et de résilience vécues en lien avec l'identité de genre ou l'orientation sexuelle ont été mesurées à l'aide du questionnaire *The LGBT Minority Stress Measure* (Outland, 2016). Ce questionnaire est composé de huit sections permettant de mesurer les composantes couvertes par le modèle de stress minoritaire proposé pour les populations lesbiennes, gaies et bisexuelles (LGB) par Meyer (2003), ainsi que par le modèle de stress minoritaire proposé pour les populations TNB par Testa et al. (2015a).

Trois de ces sections regroupent des échelles relatives aux facteurs de stress externes de ce modèle théorique : 1) discrimination quotidienne et microagressions ; 2) événements discriminatoires ; 3) événements de victimisation. Les items de ces trois échelles s'appuient sur une échelle d'accord de type Likert en cinq niveaux (1- jamais, 2- rarement, 3- parfois, 4- souvent, 5- tout le temps). Trois autres échelles de ce questionnaire correspondent aux facteurs de stress internes de ce même modèle théorique : 4) dissimulation du genre ; 5) anticipation de rejet ; 6) stigmatisation intériorisée. Contrairement aux échelles de dissimulation du genre et d'anticipation du rejet s'appuyant sur la même échelle d'accord de type Likert, celle de la stigmatisation intériorisée repose sur cette échelle d'accord en cinq niveaux : 1- Fortement en désaccord, 2- En désaccord, 3- Ni en désaccord, ni en accord, 4- En accord, 5- Fortement en accord. Le questionnaire propose enfin une échelle pour mesurer l'une des deux composantes de résilience proposées dans le modèle théorique du stress minoritaire, soit le sentiment d'appartenance communautaire, selon cette échelle d'accord en cinq niveaux : 1- Fortement en désaccord, 2- En désaccord, 3- Ni en désaccord, ni en accord, 4- 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 0,81 et 0,89 lorsqu'on retire l'échelle 4) dissimulation du genre, qui n'offre pour sa part qu'un coefficient de 0,59, ce qui est trop faible pour être retenu dans la présente étude.

Comme *The LGBT Minority Stress Measure* de Outland (2016) n'inclut pas d'échelle permettant de mesurer la composante de la fierté pourtant proposée dans le modèle théorique du stress minoritaire, notre équipe de recherche a ajouté une échelle à cette section du questionnaire de l'enquête. Cette échelle a été tirée du *Gender Minority Stress and Resilience Scale* (GMSRS) (Testa et al., 2015b) ayant été utilisé dans une enquête précédente (Cotton et al., 2021) et s'appuyant 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 présente un coefficient alpha de Cronbach de 0,85.

Comme *The LGBT Minority Stress Measure* (Outland, 2016) et le GMSRS (Testa et al., 2015b) n'existaient pas en version française, l'équipe de recherche a traduit ces deux instruments 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).

## Personnes participantes

---

Parmi les 1 283 répondant-es ayant participé au sondage en ligne, 239 personnes étaient âgées de 14 à 17 ans ( $M = 15,41$ ,  $É.T. = 1,08$ ). Au moment de l'enquête, à la question sur la langue principale parlée, 218 (91,2 %) ont choisi le français alors que 11 ont indiqué l'anglais (4,6 %).

Âge moyen des 239  
répondant-es à l'enquête

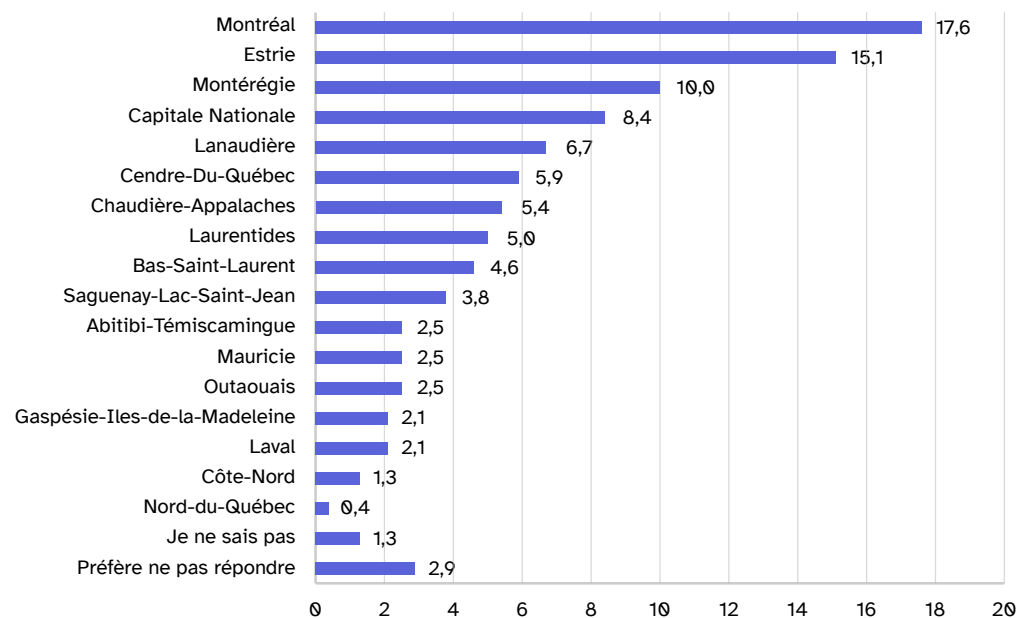
**15,41 ans**

Écart type

**1,08 an**

Comme le montre la figure 1, si chacune des 17 régions administratives du Québec était représentée parmi les répondant-es, les jeunes provenaient majoritairement des régions de Montréal (17,6 %), de l'Estrie (15,1 %), de la Montérégie (10,0 %) et de la Capitale Nationale (8,4 %).

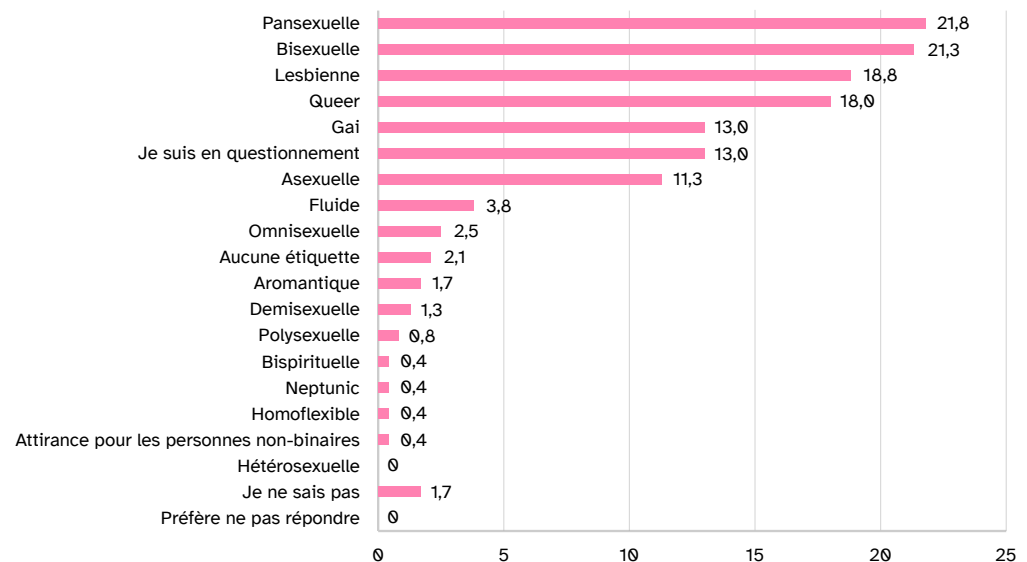
Figure 1 : Répartition des répondant-es dans les régions administratives



Note. N = 239. Résultats présentés en pourcentage.

Au moment de l'enquête, tel qu'illustré dans la figure 2, sauf pour 13,0 % des jeunes qui indiquaient être en questionnement relativement à leur orientation sexuelle, tous-tes les autres rapportaient une orientation non hétérosexuelle, comme la bisexualité (21,3 %), la pansexualité (21,8 %) ou l'identification queer (18,0 %).

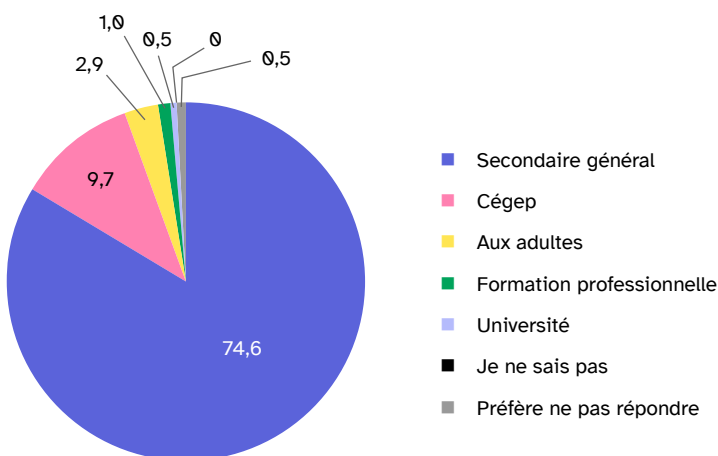
Figure 2 : Orientation sexuelle



Note. N = 239. Jusqu'à 2 réponses possibles. Résultats présentés en pourcentage.

Parmi les jeunes qui étaient aux études au moment de l'enquête, 74,6 % étudiaient au secondaire général et 9,7 % au collégial, comme indiqué dans la figure 3.

Figure 3 : Niveau scolaire



Note. n = 206 (33 données manquantes). Résultats présentés en pourcentage.

## Traitement et analyse des données

Dans le but de décrire 1) les caractéristiques personnelles ou identitaires des jeunes ainsi que 2) l'état actuel de leurs parcours de transition et 3) leur santé psychosociale, nous avons d'abord réalisé des analyses statistiques descriptives (fréquences et mesures de tendance centrale).

Nous avons ensuite mené des analyses comparatives pour vérifier les associations entre ces différentes variables. Il était alors question de comparer des indicateurs de santé psychosociale (dépression, anxiété, stress minoritaire et résilience) des jeunes trans selon certaines caractéristiques personnelles ou identitaires (âge, origine ethnique, immigration, modalité de genre, identité de genre, expression de genre, sexe assigné à la naissance) et certains éléments de leurs parcours de transition (statut de transition, démarches entreprises sur les plans social, légal et médical, âge lors de leur première démarche sur ces différents plans).

Nous avons réalisé différentes analyses comparatives 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

Les résultats de cette recherche mettent en lumière plusieurs constats entourant la transitude et le bien-être psychosocial des jeunes trans d'âge mineur de notre échantillon. Les sections suivantes explorent ces résultats pour chacun des quatre objectifs de notre recherche, à commencer par la description de certaines de leurs caractéristiques personnelles ou identitaires.

## En bref

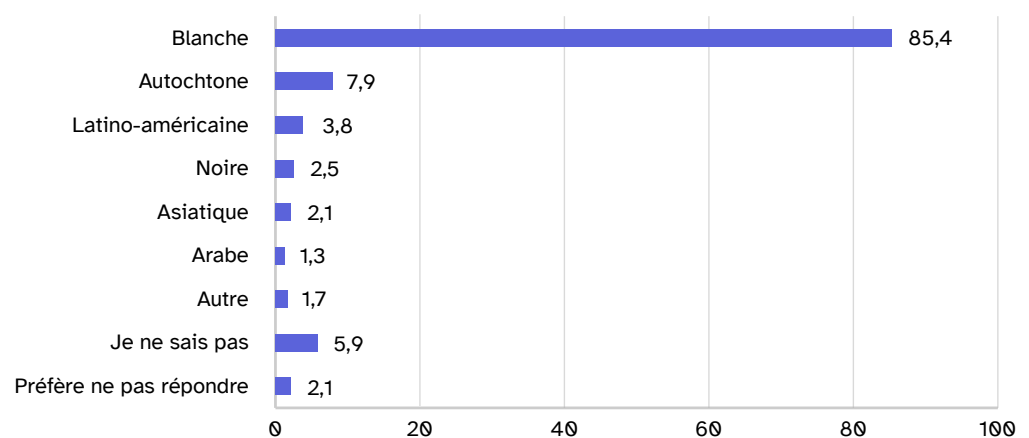


- + La majorité des jeunes ont indiqué le Canada comme lieu de naissance (93,7 %) et être d'origine ethnique blanche (85,4 %).
- + Au moment de l'enquête, 32,4 % des jeunes ont rapporté une identité de genre principalement masculine, alors que 22,7 % ont rapporté une identité de genre non-binaire et 14,7 % une identité de genre principalement féminine.
- + Une grande proportion des jeunes ont affirmé avoir été assigné-es filles à la naissance (90,8 %).
- + Si plusieurs jeunes disaient exprimer leur genre de façon binaire au quotidien (52,3 %), d'autres ont indiqué que leur expression de genre peut varier selon le contexte (26,8 %).

# 1. Caractéristiques personnelles ou identitaires des jeunes

Comme le montre la figure 4, la majorité des jeunes ont rapporté une **origine ethnique** blanche (85,4 %), alors que d'autres se sont déclaré-es Autochtones (7,9 %) et qu'un petit nombre se sont identifié-es comme étant latino-américain-es (3,8 %), noir-es (2,5 %), asiatiques (2,1 %) ou arabes (1,3 %).

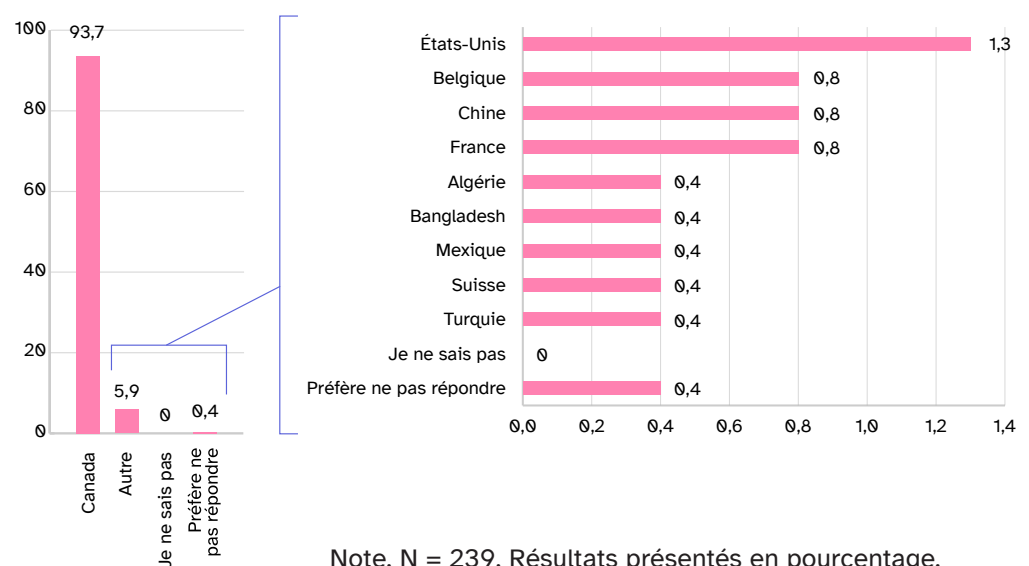
Figure 4 : Origine ethnique



Note. N = 239. Plusieurs réponses possibles. Résultats présentés en pourcentages.

À la figure 5, il est possible de constater qu'une grande majorité des jeunes sont né-es au Canada (93,7 %).

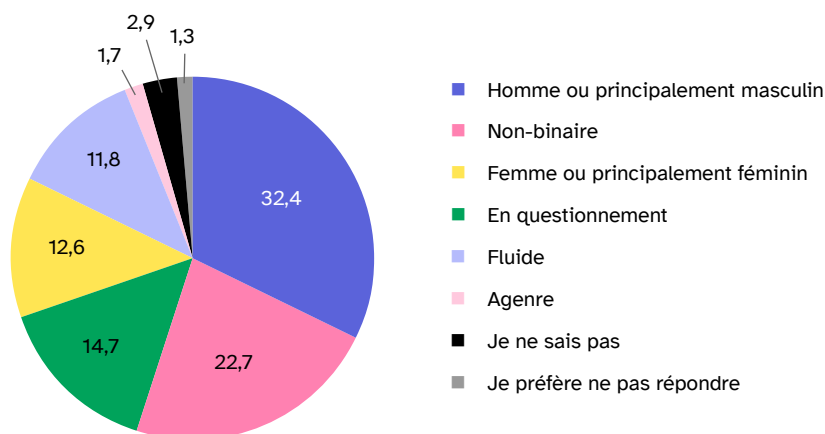
Figure 5 : Pays de naissance



Note. N = 239. Résultats présentés en pourcentage.

La figure 6 portant sur l'identité de genre met en lumière que les répondant-es s'identifiant à la masculinité (32,4 %) et à la non-binarité (36,2 %, incluant les jeunes ayant répondu être non-binaires, fluides ou agenres) sont en plus grand nombre que leurs pairs s'identifiant à la féminité (14,7 %).

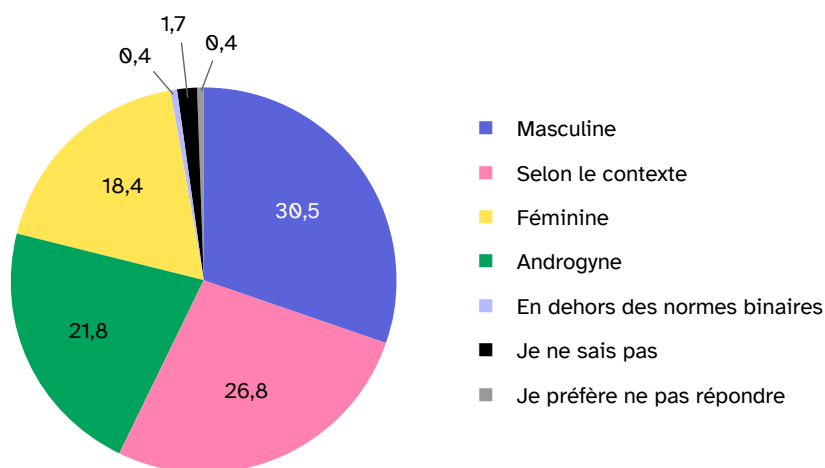
**Figure 6 : Identité de genre**



Note. n = 238 (1 donnée manquante). Résultats présentés en pourcentage.

Les jeunes pouvaient également préciser leur expression de genre au quotidien. La figure 7 montre qu'un peu plus de la moitié des jeunes ont dit exprimer leur genre d'une manière binaire au quotidien (principalement masculine ou principalement féminine) (52,3 %), alors que 64 jeunes (26,8 %) ont affirmé que leur expression de genre variait en fonction du contexte.

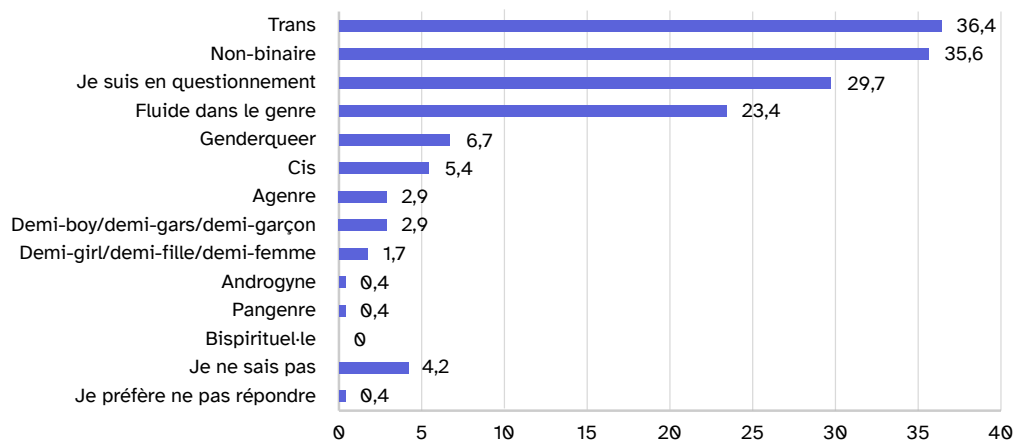
**Figure 7 : Expression de genre au quotidien**



Note. N = 239. Résultats présentés en pourcentage.

À la figure 8 sont répertoriées les modalités de genre des répondant-es au moment de l'enquête. Si 36,4 % des jeunes se sont identifié-es comme trans, 73,2 % ont rapporté une modalité de genre en dehors de la binarité homme/femme. Enfin, 29,7 % des jeunes ont indiqué être en questionnement par rapport à leur identité de genre au moment de compléter le questionnaire.

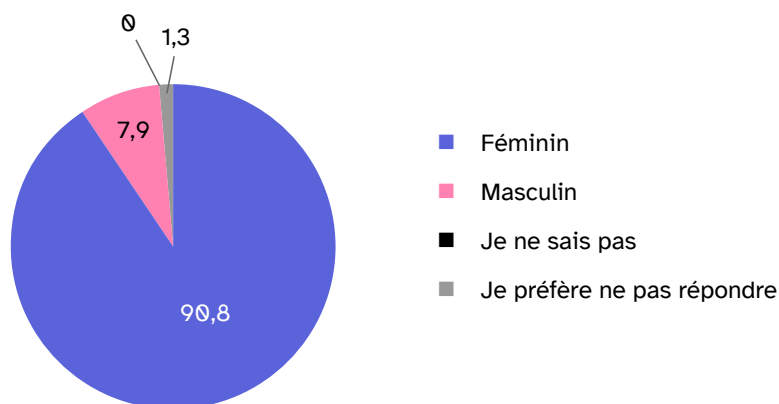
Figure 8 : Modalités de genre



Note. N = 239, plusieurs réponses possibles. Résultats présentés en pourcentage.

Enfin, la figure 9 met en lumière la surreprésentation de personnes assignées filles à la naissance (90,8 %) (AFAN) parmi les jeunes ayant participé à l'étude.

Figure 9 : Sexe assigné à la naissance



Note. N = 239. Résultats présentés en pourcentage.

Cette section a permis de présenter certaines caractéristiques socio-démographiques des jeunes ayant participé à l'enquête. Il importe de rappeler que ces données proviennent d'un échantillon communautaire non représentatif de la population québécoise et qu'elles doivent ainsi être interprétées

avec prudence. Il est par exemple possible que des personnes trans immigrantes n'aient pas participé à l'étude, par exemple pour des enjeux linguistiques ou d'accès à Internet, et qu'elles se retrouvent ainsi sous-représentées dans l'échantillon.

Concernant la surreprésentation des personnes assignées filles à la naissance (AFAN) par rapport aux personnes assignées garçon à la naissance (AGAN), une telle disparité entre les sexes assignés à la naissance dans les études semble habituelle. Une récente étude européenne démontre effectivement que les personnes AFAN sont proportionnellement plus nombreuses que les personnes AGAN à être représentées dans les enquêtes, non seulement lorsqu'elles s'identifient comme trans, mais également lorsqu'elles sont cisgenres et qu'elles s'identifient aux minorités sexuelles (lesbiennes, bisexuelles) (Vanderdriessche et Cohen, 2024)<sup>3</sup>. En guise d'explication, cette même étude met en lumière que si les personnes AGAN prennent conscience de leur identité trans au même moment que les personnes AFAN, elles tendraient à l'affirmer plus tard, soit en moyenne 4,76 ans plus tard que les personnes AFAN.

---

<sup>3</sup> Dans l'étude de Vanderdriessches et Cohen, les ratios AMAN et AFAN, tous âges confondus (15 à plus de 65 ans), était 54% AFAN, alors que pour le groupe 15-17, la proportion AFAN était de 80% chez les personnes trans et 65% chez les personnes cisgenres.

## 2. Parcours de transition ou d'affirmation de genre

### En bref



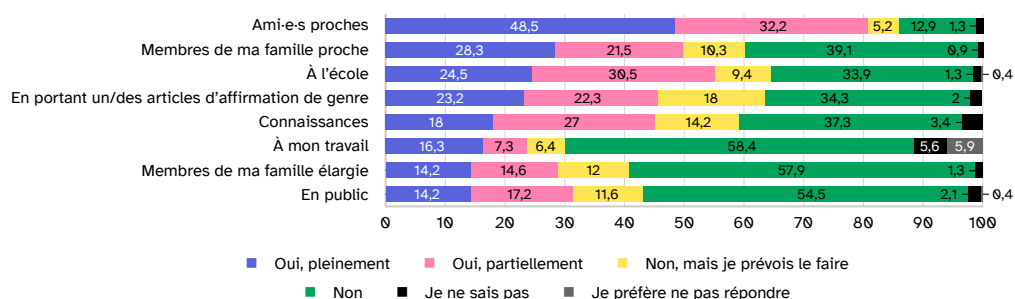
- + La transition sociale était la forme de transition la plus actualisée chez les jeunes répondant-es (85,4 %) au moment de l'enquête, suivie de la transition légale ou administrative (24,1 %) et de la transition médicale (12,4 %).
- + Plus de la moitié des jeunes ne prévoyaient pas faire de demande de modification auprès du Directeur de l'état civil, que ce soit pour leur mention de sexe (58,8 %) ou leur prénom (55,8 %).
- + Il en était de même pour les démarches de transition médicale : en guise d'exemple, une proportion de 63,1 % ne souhaitaient pas bénéficier d'hormonothérapie.
- + L'affirmation sociale de l'identité de genre pouvait survenir plus d'un an après les premiers questionnements identitaires de genre.
- + Les ami-es proches, les membres de la famille nucléaire et l'école sont les contextes dans lesquels les jeunes se sont le plus permis-es d'exprimer leur genre authentique.

### 2.1 Démarches de transition sociale

Dans une proportion de 85,4 %, les jeunes ont rapporté avoir entamé une quelconque forme de transition sociale (p. ex. : *coming out*, utilisation d'un pronom ou d'un prénom usuel, port d'articles d'affirmation de genre) ou prévoir le faire (2,5 %). Enfin, 11,7 % ont indiqué ne pas souhaiter entreprendre ces démarches, alors que 0,4 % se questionnaient sur le sujet.

La figure 10 montre que 48,5 % des jeunes ont rapporté avoir affirmé pleinement leur genre auprès de leurs ami-es proches, alors que seulement 28,3 % ou moins l'ont fait pleinement auprès des autres groupes de personnes. À l'école, 55,0 % des jeunes ont dit avoir affirmé pleinement ou partiellement leur genre, alors qu'auprès des membres de leur famille proche, la proportion se situe à 49,8 %. Enfin, les jeunes ont indiqué être particulièrement peu enclin-es à exprimer leur genre dans les contextes suivants : travail (58,4 %), famille élargie (57,9 %) et en public (54,5 %).

Figure 10 : Démarches de transition sociale



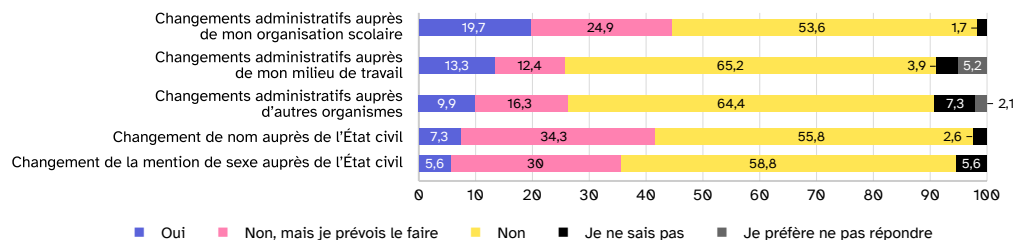
Note. n = 233 (6 données manquantes). Résultats en pourcentage.

## 2.2 Démarches de transition légale ou administrative

Dans une proportion de 24,1 %, les jeunes ont rapporté avoir entamé une quelconque forme de transition légale ou administrative, et 25,4 % ont indiqué prévoir en entamer une. Sinon, 47,8 % des jeunes ont stipulé ne pas souhaiter de telles démarches, alors que 2,6 % se questionnaient sur cette possibilité au moment de l'enquête.

Sur le plan des démarches administratives (non officielles), tel qu'illustré à la figure 11, seulement 19,7 % des jeunes avaient effectué des changements administratifs auprès de leur institution scolaire au moment de l'enquête, alors que 53,6 % ne prévoient pas en faire. Concernant les démarches auprès du Directeur de l'état civil, plus de la moitié des jeunes ont rapporté ne pas prévoir modifier leur prénom (55,8 %) ni leur mention de sexe (58,8 %).

Figure 11 : Démarches de transition légale ou administrative



Note. n = 233 (6 données manquantes). Résultats en pourcentage.

## 2.3 Démarches de transition médicale

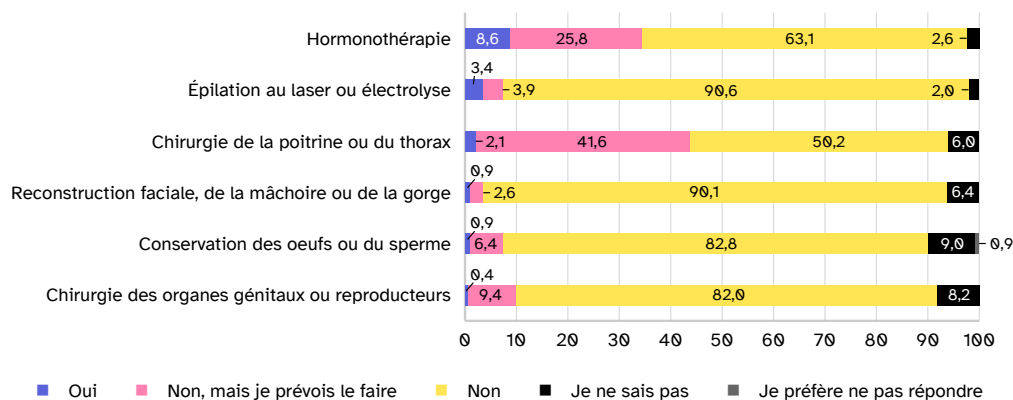
Seulement 12,4 % des jeunes ont indiqué avoir eu recours à une quelconque forme de transition médicale au moment de l'enquête (p. ex. : hormonothérapie incluant les bloqueurs de puberté), alors que 38,2 % ont stipulé prévoir d'en entamer au moins une. Il est à noter que 41,6 % des jeunes ont rapporté ne pas souhaiter entreprendre une telle transition, et que 7,7 % se questionnaient sur le sujet.

Cette section explore plus spécifiquement les démarches de transition médicale en plus de fournir quelques précisions relatives au fait d'avoir été assigné-e fille à la naissance (AFAN) ou d'avoir été assigné-e garçon à la naissance (AGAN).

Tel qu'illustré aux figures 12 et 13, si 8,6 % des répondant-es<sup>4</sup> ont déclaré suivre un traitement d'hormonothérapie au moment de l'enquête et que le quart (25,8 %)<sup>5</sup> a affirmé vouloir en bénéficier éventuellement, la majorité des jeunes (n = 147; 63,1 %)<sup>6</sup> n'en désirait pas.

L'intervention médicale la plus désirée par les jeunes AFAN (n = 211) était la chirurgie du torse (44,1 %) et une minorité (2,4 %) ont rapporté avoir déjà bénéficié de cette chirurgie au moment de l'enquête. La chirurgie des organes génitaux ou reproducteurs ne faisait pas partie des plans pour 81,5 % des jeunes AFAN ayant répondu au questionnaire. Cette proportion est similaire à celle des jeunes AGAN (n = 19) qui ont indiqué ne pas désirer de chirurgie génitale (84,2 %). En outre, seulement 10,5 % des jeunes AGAN ont déclaré prévoir recourir à une chirurgie du torse ou du thorax.

Figure 12 : Démarches de transition médicale

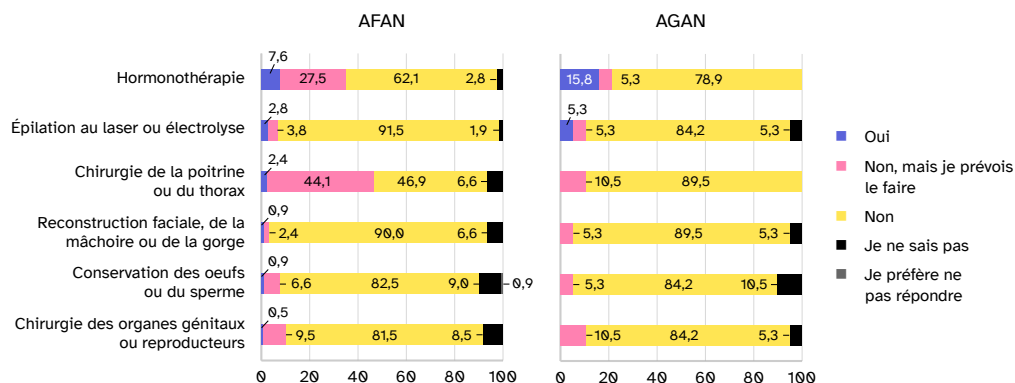


Note. n = 233 (6 données manquantes). Résultats présentés en pourcentage.

<sup>4</sup> dont 7,4% des jeunes AFAN et 15,8% des jeunes AGAN

<sup>5</sup> dont 26,7% jeunes AFAN et 5,3% des jeune AGAN

<sup>6</sup> dont 60,4% des jeunes AFAN et 78,9% des jeunes AGAN

Figure 13 : Démarches médicales par sexe assigné à la naissance<sup>7</sup>

Note. AFAN : n = 211 (6 données manquantes). AGAN : n = 19.

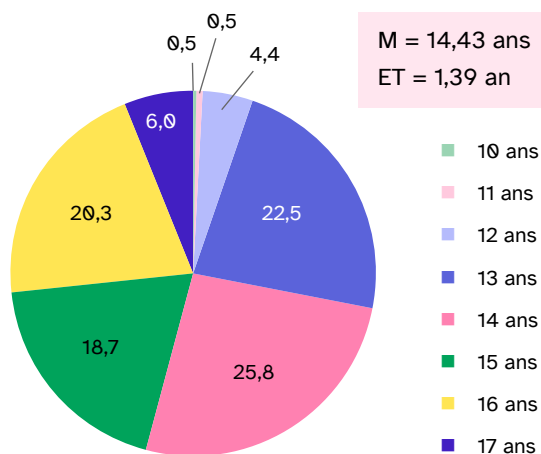
Résultats présentés en pourcentage.

## 2.4 Âge lors des premières démarches d'affirmation de genre

### 2.4.1 Sur le plan social

Si quelques jeunes ont indiqué avoir commencé leur transition sociale avant l'adolescence, la majorité ont affirmé l'avoir entamée après 13 ans, tel qu'indiqué à la figure 14.

Figure 14 : Âge lors de la première démarche d'affirmation sociale



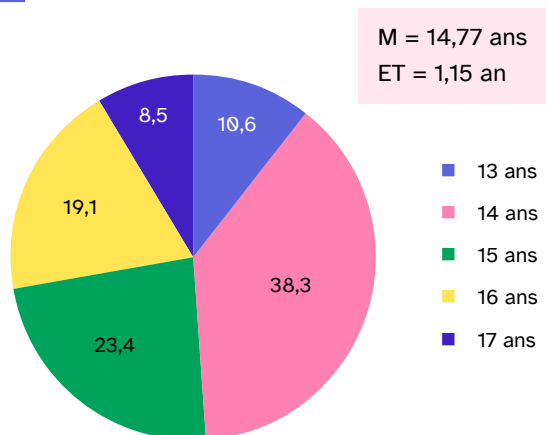
Note. n = 180 (59 données manquantes). Résultats présentés en pourcentage.

<sup>7</sup> Deux jeunes ont préféré ne pas répondre à la question concernant l'assignation à la naissance. Leurs réponses sont donc incluses dans la figure 12 présentant l'ensemble des résultats indépendamment de l'assignation à la naissance des jeunes, mais pas dans la figure 14.

### 2.4.2 Sur le plan légal ou administratif

Aucun-e jeune n'a indiqué avoir entrepris une démarche légale ou administrative (p. ex. dans leur école) avant l'âge de 13 ans. La répartition exacte des âges se trouve dans la figure 15.

Figure 15 : Âge lors de la première démarche de transition légale ou administrative



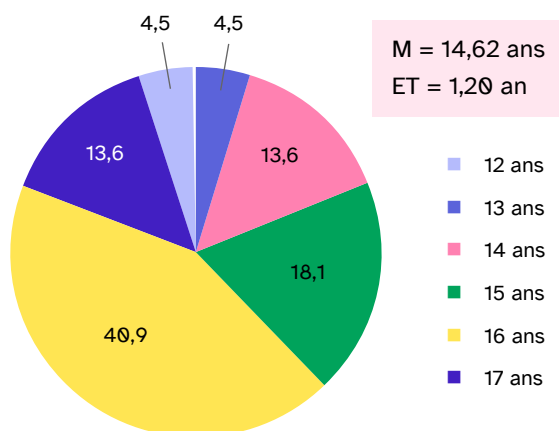
Note. n = 47 (192 données manquantes). Résultats présentés en pourcentage.

### 2.4.3 Sur le plan médical

Chez les 21 jeunes ayant entrepris une quelconque forme de transition médicale au moment de l'enquête, l'âge moyen de leur première démarche médicale était de 14,62 ans. La répartition des âges est indiquée à la figure 16.

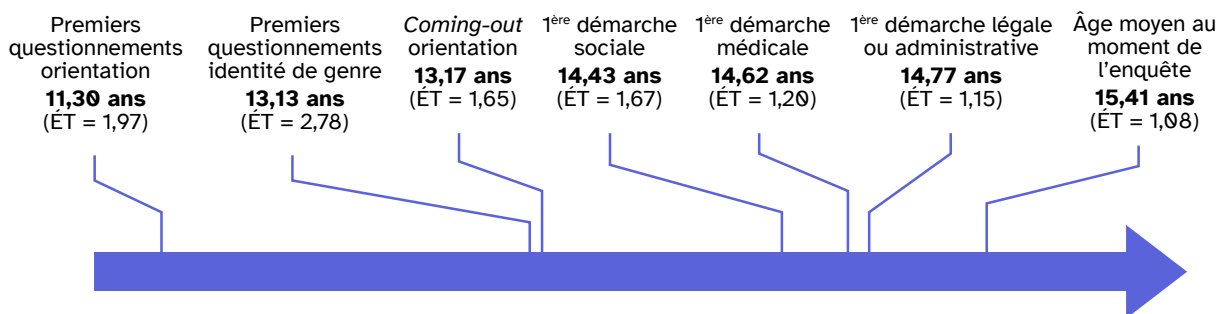
Figure 16 : Âge lors de la première démarche de transition médicale

La figure 17 rassemble sur une base chronologique l'âge moyen pour les différents moments clés entourant les parcours de questionnement, de *coming out* et de transition des jeunes ayant répondu au questionnaire.



Note. n = 21 (218 données manquantes). Résultats présentés en pourcentage.

Figure 17 : Chronologie des âges moyens dans les parcours de transition

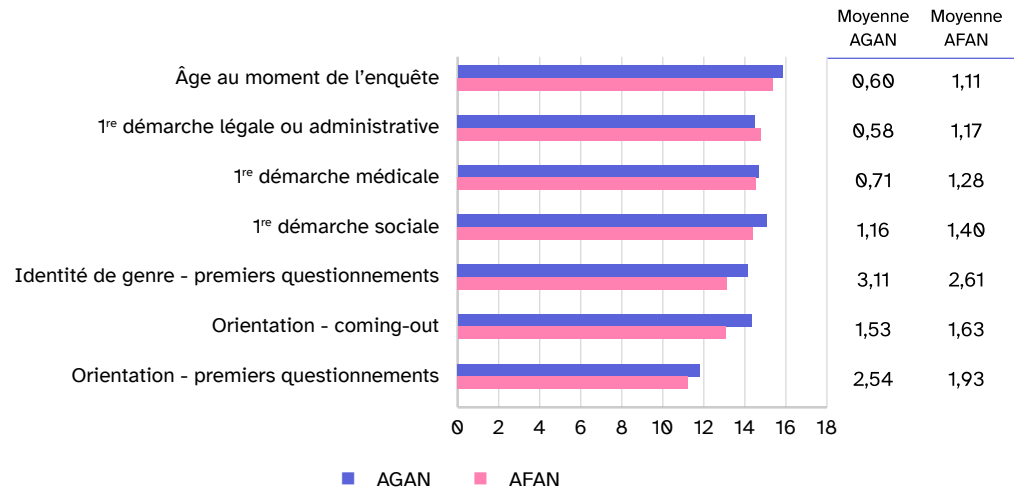


Il est possible de constater que les jeunes de notre échantillon se sont d’abord questionné-es sur leur orientation sexuelle (M=11,31 ans), puis sur leur identité de genre, presque 2 ans plus tard (M=13,19 ans). Ces premiers questionnements sur l’identité de genre surviennent pratiquement aux mêmes moments que leur *coming out* entourant leur orientation sexuelle (M=13,17 ans).

Comparativement au délai entre les questionnements sur l’orientation sexuelle et le *coming out* de celle-ci (presque deux ans plus tard), le délai entre les premiers questionnements identitaires de genre et les premières affirmations de l’identité de genre apparaît plus court, soit un peu plus d’un an. Les premières affirmations sociales du genre survenant effectivement, en moyenne, à 14,43 ans, suivi des premières démarches médicales (M=14,62 ans) et légales (M=14,77 ans).

Enfin, à l’aide de la figure 18 ci-dessous, les moyennes d’âge ont été comparées en fonction du sexe assigné à la naissance. Comme le suggèrent Vanderdriessche et Cohen (2024), les jeunes AGAN, considérablement moins nombreux-ses parmi les répondant-es, tendent à entreprendre certaines étapes de leur parcours plus tardivement que les jeunes AFAN. C’est particulièrement le cas, dans notre échantillon, pour les premiers *coming out* entourant l’orientation sexuelle ( $t(225) = 3,218, p < 0,001$ ) et les premières démarches d’affirmation de l’identité de genre sur le plan social ( $t(175) = 1,752, p < 0,05$ ). Les jeunes AGAN ayant répondu à notre questionnaire étaient également significativement plus âgé-es que leurs pairs AFAN ( $t(30,088) = 3,038, p < 0,01$ ).

Figure 18 : Âges moyens dans les parcours de transition selon le sexe assigné à la naissance



## 3. Santé psychosociale des jeunes répondant·es

---

Différents indicateurs ont été privilégiés pour évaluer la santé psychosociale des jeunes au moment de leur participation à l'enquête. Ces indicateurs concernent la dépression, l'anxiété, ainsi que des facteurs de stress minoritaire et de résilience.

Cette section présentera d'abord les données descriptives propres à chacun de ces indicateurs de santé psychosociale (objectif 3 de cette recherche), à commencer par les scores de dépression et d'anxiété rapportés par les jeunes, suivi par ceux du stress minoritaire et de la résilience. Par la suite, pour chaque indicateur de santé psychosociale, les associations avec les caractéristiques personnelles ou identitaires des jeunes (objectif 4) ainsi que leurs parcours de transition ou d'affirmation de leur genre (objectif 5) seront explorées. Par souci d'espace, nous présentons seulement les associations ayant atteint un seuil de signification.

### 3.1 Dépression et anxiété

#### En bref

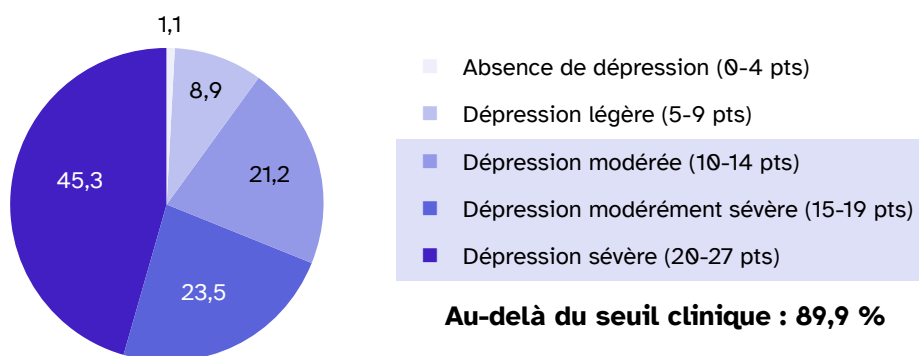


- + Au moment de l'enquête, une majorité de jeunes se situaient au-dessus des seuils cliniques de dépression (89,9 %) et d'anxiété (71,8%).
- + Les jeunes ayant entrepris une première démarche de transition légale plus tardivement ont rapporté significativement plus de symptômes dépressifs.
- + Les jeunes qui avaient déjà affirmé leur genre en public au moment de l'enquête dépassaient significativement moins le seuil clinique à l'échelle d'anxiété comparativement à leurs pairs qui n'avaient pas effectué cette démarche de transition sociale.

### Données descriptives à l'échelle de dépression

Tout d'abord, parmi les 179 jeunes ayant complété l'**échelle de dépression** (PHQ-9), une large majorité se trouvaient au-dessus du seuil clinique de dépression, en rapportant des symptômes dépressifs modérés à sévères, représentant ainsi 89,9 % des jeunes, dont 45,3 % atteignaient le palier le plus sévère. La figure 18 présente la répartition des symptômes dépressifs selon leur degré de sévérité. L'encadré mauve de cette figure met en lumière les résultats qui dépassent le seuil clinique.

Figure 19 : Échelle de dépression par seuils cliniques

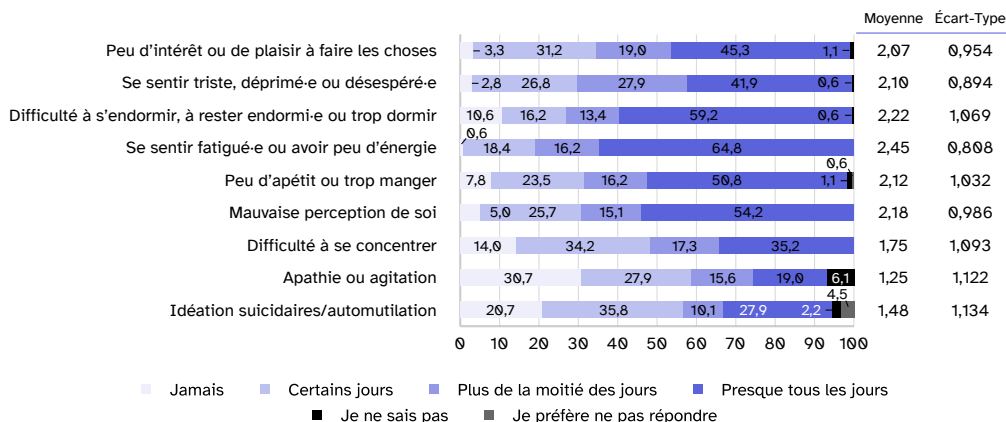


Note. n = 179 (60 données manquantes). Résultats présentés en pourcentage.

Au regard de la figure 20, de façon plus spécifique, des enjeux de sommeil et de fatigue semblent omniprésents pour plusieurs jeunes. À titre d'exemple, plus de la moitié des répondant-es (59,2 %) ont rapporté avoir de la difficulté à s'endormir, à rester endormi-e ou encore à trop dormir, et ce de façon quasi quotidienne dans les 2 semaines précédant la complétion du questionnaire.

De manière aussi fréquente, 64,8 % ont rapporté ressentir de la fatigue et une faible énergie, 54,1 % une mauvaise perception de soi et 45,3 % peu d'intérêt ou de plaisir à faire les choses. En outre, si 41,9 % des jeunes se sentaient tristes, déprimé-es ou désespéré-es presque tous les jours au moment de l'enquête, c'est 73,7 % qui ont rapporté avoir eu des idées suicidaires ou des comportements d'automutilation dans les 2 semaines précédant l'enquête, dont 27,9 % qui ont indiqué y songer presque tous les jours.

Figure 20 : Symptômes dépressifs

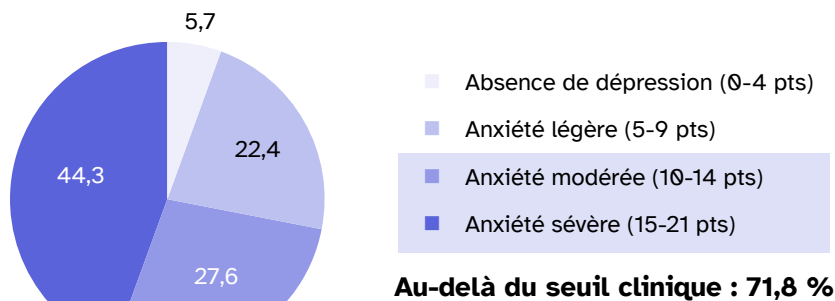


Note. n = 179 (60 données manquantes). Résultats présentés en pourcentage.

### Données descriptives à l'échelle d'anxiété

Parmi les 177 jeunes ayant complété l'échelle mesurant les symptômes anxieux (GAD-7), comme l'illustre la figure 21, une majorité se retrouvait au-dessus du seuil clinique (71,8 %) au moment de l'enquête, dont 27,6 % qui présentait un score d'anxiété modérée et 44,3 % un score d'anxiété sévère.

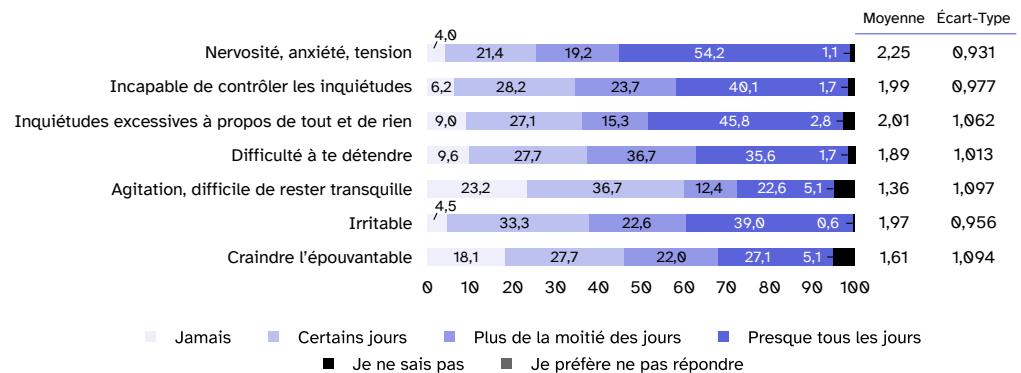
Figure 21 : Seuils cliniques d'anxiété



Note. N = 177 (62 données manquantes). Résultats présentés en pourcentage.

La figure 22 présente des données plus spécifiques. Par exemple, un peu plus de la moitié des jeunes (54,2 %) ont rapporté ressentir de la nervosité, de l'anxiété ou une tension interne presque tous les jours dans les 2 semaines précédant l'enquête. De plus, 45,8 % ont dit s'inquiéter excessivement à propos de tout et de rien presque chaque jour, au point de ne pas être en mesure de contrôler leurs inquiétudes dans une proportion de 40,1 %. De l'irritabilité (39 %), de la difficulté à se détendre (35,6 %), des pensées catastrophiques (27,1 %) et de l'agitation (22,6 %) à presque tous les jours ont également été rapportés parmi les jeunes.

Figure 22 : Symptômes anxieux



Note. n = 177 (62 données manquantes). Résultats présentés en pourcentage.

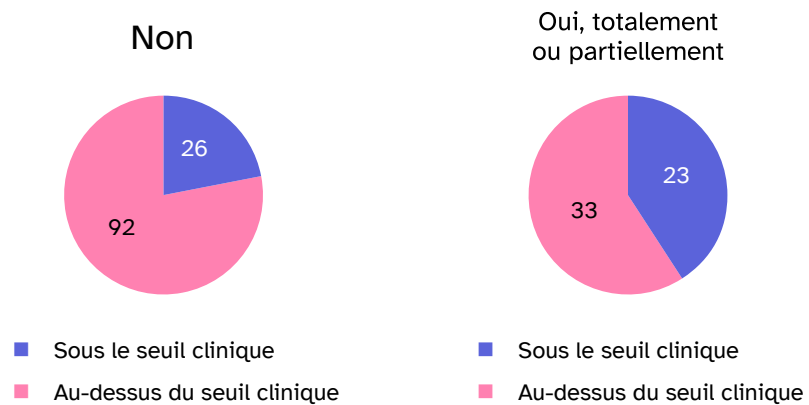
### Résultats aux analyses inférentielles

Comme explicité dans la méthode, des analyses statistiques ont été menées afin d'explorer les associations entre, d'une part, les scores de dépression et d'anxiété et, d'autre part, les caractéristiques personnelles ou identitaires des jeunes (**objectif 4**) ainsi que de leurs parcours de transition ou d'affirmation de genre (**objectif 5**). Par souci de clarté et d'espace, nous présentons seulement les résultats significatifs.

Concernant la dépression, nous avons repéré une différence significative entourant l'âge de la première **démarche de transition légale ou administrative** : les jeunes personnes dépassant le seuil clinique de dépression étaient significativement plus âgées (âge moyen = 15,04 ans) au moment de leur première démarche de transition légale, comparativement à leurs pairs qui ne dépassaient pas le seuil clinique (âge moyen = 14,27 ans) au moment de l'enquête ( $t(34) = -2,09, p < 0,05$ ).

Concernant l'anxiété, la figure 23 illustre un résultat significatif entourant une **démarche de transition sociale** : les jeunes qui rapportaient ne pas avoir affirmé leur genre en public au moment de l'enquête dépassaient significativement plus le seuil clinique à l'échelle d'anxiété ( $\chi^2(1) = 6,80, p < 0,01$ ), que les jeunes qui avaient entrepris de telles démarches.

Figures 23 : Comparaison des scores d'anxiété en fonction de l'affirmation du genre en public



## 3.2 Stress minoritaire

### En bref

- + Les jeunes n'ayant pas entamé d'hormonothérapie au moment de l'enquête rapportaient significativement moins d'**événements de victimisation** que leurs pairs qui se questionnaient sur le sujet.
- + Parmi les jeunes personnes répondantes les plus vulnérables à la **discrimination quotidienne et aux microagressions**, il y a :
  - + celles dont l'identité de genre est non-binaire
  - + celles qui prévoient modifier leur prénom auprès du Directeur de l'état civil
  - + celles qui prévoient des démarches de chirurgie de la poitrine ou du thorax

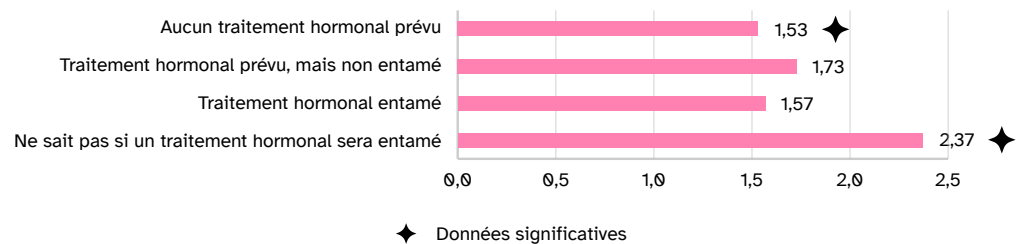
### 3.2.1 Facteurs de stress externes

Concernant les facteurs externes de stress minoritaire, les différences significatives ayant été identifiées lors des analyses comparatives sont présentées ci-dessous par type de facteur, à savoir les événements de victimisation, ainsi que la discrimination quotidienne et les microagressions.

### Événements de victimisation

Une différence significative entre les événements de victimisation subis et une **démarche de transition médicale** a été relevée ( $F(3,156) = 3,24$ ;  $p < 0,05$ ;  $\eta^2 = 0,06$ ). Plus précisément à la figure 24, les jeunes n'ayant pas entamé d'hormonothérapie au moment de l'enquête rapportaient significativement moins de victimisation ( $M=1,53$ ) que leurs pairs qui ne savaient pas si l'hormonothérapie était dans leurs plans ( $M=2,37$ ).

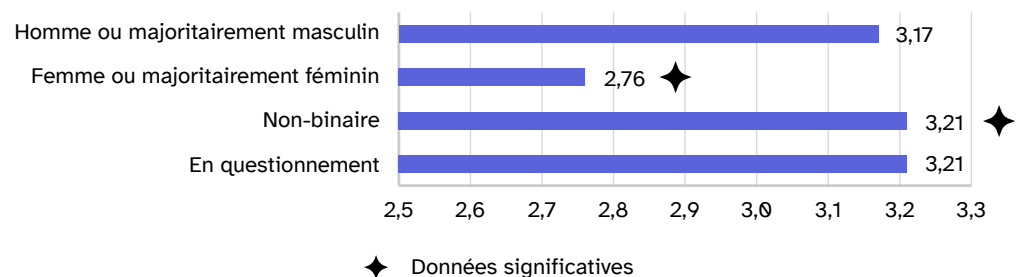
Figure 24 : Événements de victimisation et traitement hormonal



### Discrimination quotidienne et microagressions

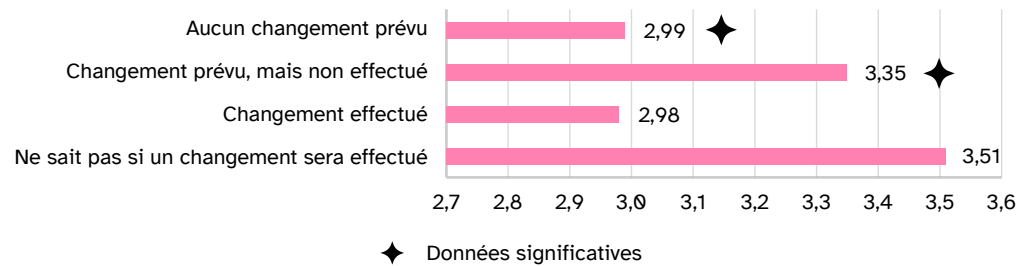
Concernant l'**identité de genre**, comme illustré à la figure 24, les jeunes ayant une identité de genre féminine ou majoritairement féminine ont rapporté significativement moins d'événements de discrimination et de microagressions au quotidien ( $M=2,76$ ) que les jeunes ayant une identité non-binaire ( $M=3,21$ ;  $F(3,151) = 2,66$ ;  $p < 0,05$ ;  $\eta^2 = 0,05$ ).

Figure 25 : Discrimination quotidienne et identité de genre



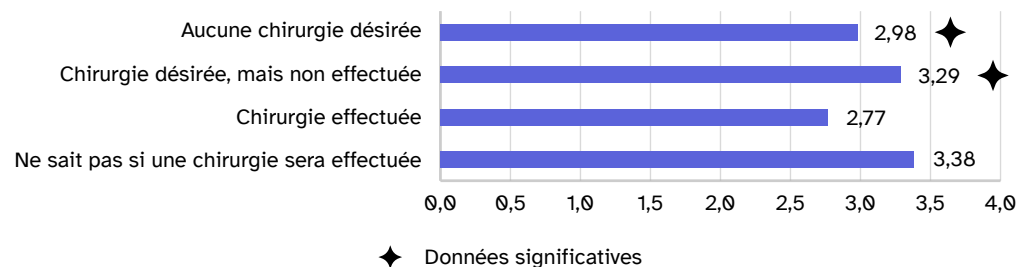
Sur le plan des **démarches de transition légale**, la figure 26 montre que les jeunes prévoyant faire modifier leur prénom auprès du Directeur de l'état civil ont rapporté vivre davantage de discrimination ( $M=3,35$ ) que les jeunes ne souhaitant pas faire ce changement ( $M=2,99$ ;  $F(3,159) = 3,91$ ;  $p < 0,05$ ;  $\eta^2 = 0,07$ ).

Figure 26 : Discrimination quotidienne et changement de prénom au Directeur de l'état civil



Sur le plan des **démarches de transition médicale** (voir figure 27), les jeunes ayant indiqué prévoir une chirurgie de la poitrine ou du thorax ont rapporté plus de discrimination et de microagressions au quotidien ( $M=3,29$ ) que les jeunes n'en désirant pas au moment de l'enquête ( $M=2,99$ ;  $F(3,159) = 3,35$ ;  $p < 0,05$ ;  $\eta^2 = 0,06$ ).

Figure 27 : Discrimination quotidienne et chirurgie de la poitrine ou du thorax



### 3.4.2 Facteurs de stress internes



#### En bref

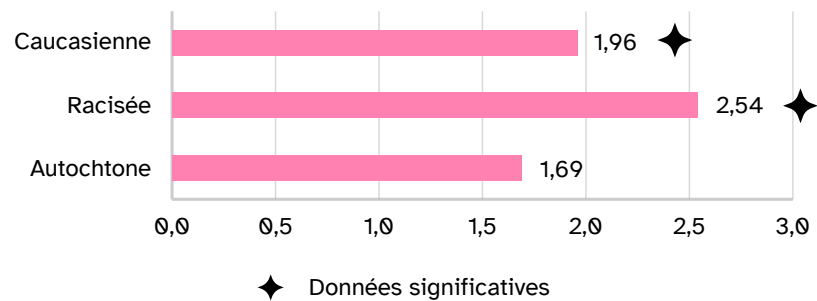
- + Parmi les jeunes personnes qui ont rapporté le plus de **stigmatisation intériorisée** se sont démarquées :
  - + celles qui se sont identifiées comme étant racisées
  - + celles qui ont indiqué vouloir effectuer des changements administratifs auprès de leur organisation scolaire
  - + celles qui ont dit ne pas savoir si elles souhaitaient entreprendre des démarches pour effectuer des changements administratifs auprès d'autres organismes
  - + celles qui ont affirmé prévoir entreprendre un traitement d'hormonothérapie
  - + celles qui ont stipulé prévoir obtenir une chirurgie au niveau de la poitrine ou du thorax
- + Chez les jeunes personnes répondantes, **l'anticipation du rejet** est apparue particulièrement élevée chez :
  - + celles qui ne savaient pas si elles souhaitaient entreprendre des démarches de changement de prénom auprès du Directeur de l'état civil
  - + celles qui ne savaient pas si elles souhaitaient entreprendre un traitement hormonal

Concernant les facteurs internes de stress minoritaire, les différences significatives identifiées sont explicitées ci-dessous, pour chacun des facteurs suivants : stigmatisation intériorisée et anticipation du rejet.

#### Stigmatisation intériorisée

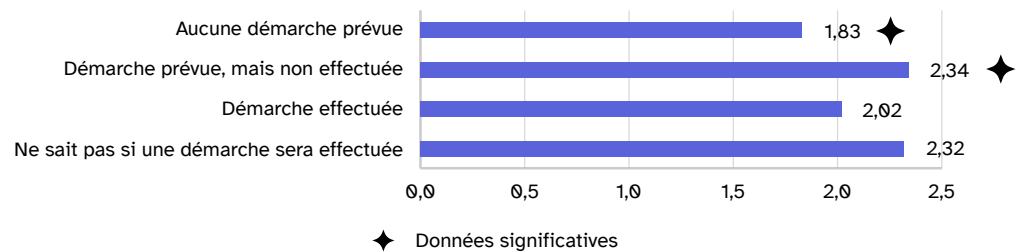
Comme illustré à la figure 28, l'**origine ethnique** est associée à des différences significatives parmi les répondant-es. En effet, les jeunes personnes racisées ont obtenu un score à l'échelle de stigmatisation intériorisée ( $M=2,54$ ) significativement plus élevé que les jeunes personnes blanches ( $M=1,96$ ;  $F(2,161) = 3,62$ ;  $p<0,05$ ;  $\eta^2 = 0,04$ ).

Figure 28 : Stigmatisation intériorisée et origine ethnique



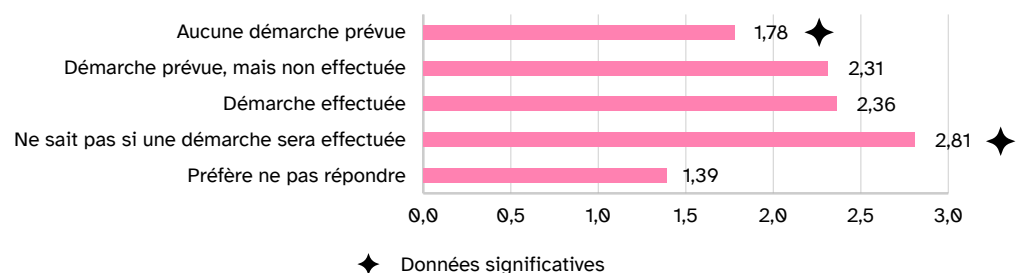
Également, la figure 29 illustre que les jeunes prévoyant effectuer des **changements administratifs** à l'école rapportaient significativement plus de stigmatisation intériorisée ( $M=2,34$ ) que leurs pairs ne prévoyant pas le faire ( $M=1,83$ ;  $F(3,160) = 2,74$ ;  $p < 0,05$ ;  $\eta^2 = 0,06$ ).

Figure 29 : Stigmatisation intériorisée et démarches administratives à l'école



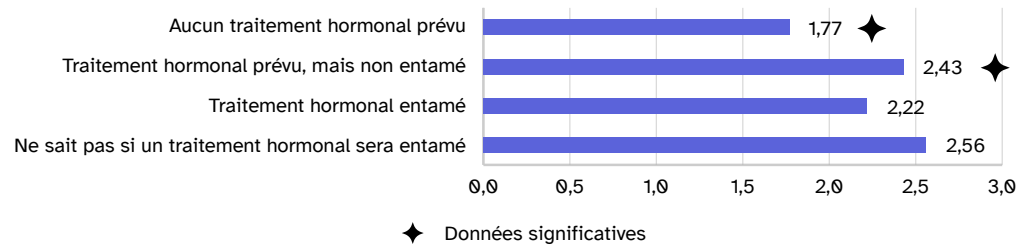
Un constat significatif ressort également sur le plan des **démarches de transition légale ou administrative** (voir figure 30) : les jeunes qui ne savaient pas s'ils souhaitent entreprendre des changements administratifs dans d'autres organismes (ex : organismes communautaires, salle de sport) obtenaient un score significativement plus élevé à l'échelle de stigmatisation intériorisée ( $M=2,81$ ) que leurs pairs qui ne prévoyaient pas le faire ( $M=1,78$ ;  $F(4,159) = 5,77$ ;  $p < 0,001$ ;  $\eta^2 = 0,157$ ).

Figure 30 : Stigmatisation intériorisée et démarches administratives auprès d'autres organismes



Sur le plan des **démarches de transition médicale**, comme le démontre la figure 31, les jeunes prévoyant entreprendre un traitement d'hormonothérapie rapportaient davantage de stigmatisation intériorisée ( $M=2,43$ ) que les jeunes ne souhaitant pas entreprendre cette démarche ( $M=1,77$ ;  $F(3,160) = 5,90$ ;  $p<0,001$ ;  $\eta^2 = 0,12$ ).

Figure 31 : Stigmatisation intériorisée et traitement hormonal



À la figure 32, il en est de même pour les jeunes prévoyant obtenir une chirurgie de la poitrine ou du thorax ( $M=2,22$ ) comparativement à leurs pairs qui n'en souhaitent pas ( $M=1,75$ ;  $F(3,160) = 4,60$ ;  $p<0,01$ ;  $\eta^2 = 0,08$ ).

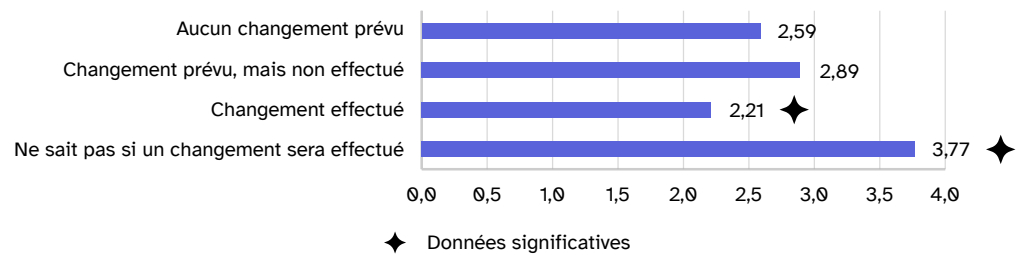
Figure 32 : Stigmatisation intériorisée et chirurgie de la poitrine ou du thorax



### Anticipation du rejet

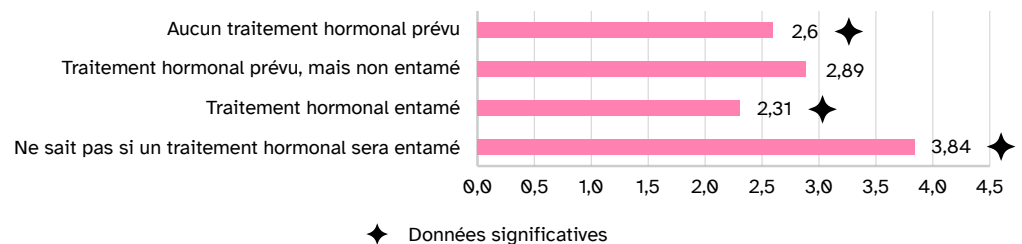
Sur le plan des **démarches de transition légale ou administrative**, les jeunes n'étant pas au clair avec leur désir d'entreprendre un changement de prénom auprès du Directeur de l'état civil rapportaient plus d'anticipation du rejet ( $M=2,89$ ) que leurs pairs ayant déjà entrepris ce changement ( $M=2,21$ ;  $F(3,162) = 3,80$ ;  $p<0,05$ ;  $\eta^2 = 0,07$ ) (voir figure 33).

Figure 33 : Anticipation du rejet et changement de prénom auprès du Directeur de l'état civil



La figure 34 démontre pour sa part une différence significative sur le plan des **démarches de transition médicales** : les jeunes ne sachant pas s'ils souhaitent entreprendre un traitement hormonal rapportaient plus d'anticipation du rejet ( $M = 3,84$ ) que les jeunes ayant entrepris un traitement hormonal ( $M = 2,31$ ) ou ne prévoyant pas en faire ( $M = 2,60$ ;  $F(3,162) = 3,98$ ;  $p < 0,01$ ;  $\eta^2 = 0,07$ ).

Figure 34 : Anticipation du rejet et traitement hormonal



### 3.4.3 Facteurs de résilience



#### En bref

- + La **fierté** des jeunes personnes répondantes semble particulièrement associée à des éléments relatifs à leurs parcours de transition, plus particulièrement aux démarches administratives. En effet, parmi les jeunes personnes qui ont rapporté le plus de fierté, se retrouvaient le plus souvent :
  - + celles ayant entrepris des démarches administratives à l'école ou qui prévoient en entreprendre
  - + celles qui avaient entrepris des démarches administratives au travail
  - + celles qui avaient entrepris des démarches administratives auprès d'autres organismes
- + Plus l'âge des jeunes augmente, plus leur **sentiment d'appartenance communautaire** est élevé.

Les différences significatives entourant les facteurs de résilience vécus par les jeunes sont explicitées ci-dessous, soit les sentiments d'appartenance communautaire et de fierté.

#### Sentiment d'appartenance communautaire

Bien que faible, nous avons observé une corrélation entourant le sentiment d'appartenance communautaire en fonction de l'**âge** des jeunes : plus celui-ci augmente, plus ce sentiment est élevé ( $r = 0,16$ ;  $p < 0,05$ ).

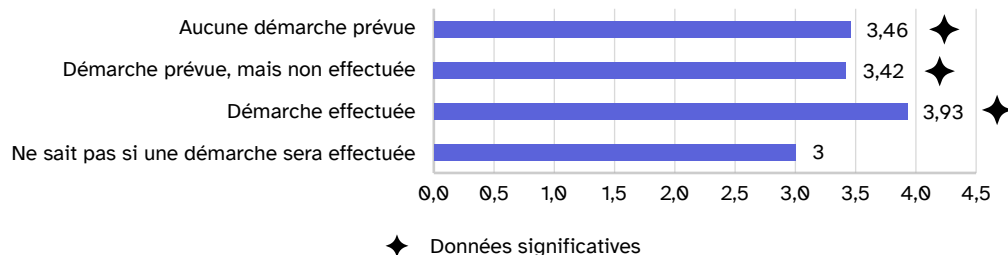
Une corrélation modérée a été répertoriée en ce sens sur le plan des **démarches de transition légales ou administratives** : plus l'âge des jeunes est élevé au moment de leur première démarche administrative, plus leur sentiment d'appartenance communautaire est fort ( $r = 0,35$ ;  $p < 0,05$ ).

#### Fierté

Toujours sur le plan des **démarches de transition légale ou administrative**, les jeunes ayant entrepris des démarches administratives dans leur école présentaient un sentiment de fierté ( $M=3,93$ ) plus élevé que leurs pairs

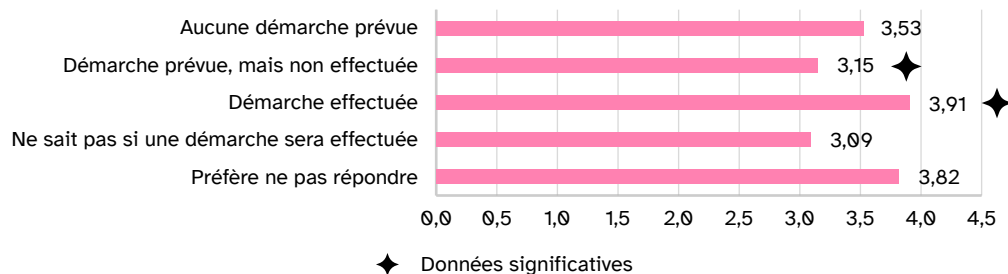
qui n'en avaient pas entrepris (M=3,46) ou qui prévoyaient en entreprendre au moment de l'enquête (M=3,42;  $F(3,159) = 4,48$ ;  $p < 0,01$ ;  $\eta^2 = 0,08$ ) (voir figure 35).

**Figure 35 : Fierté et démarches administratives à l'école**



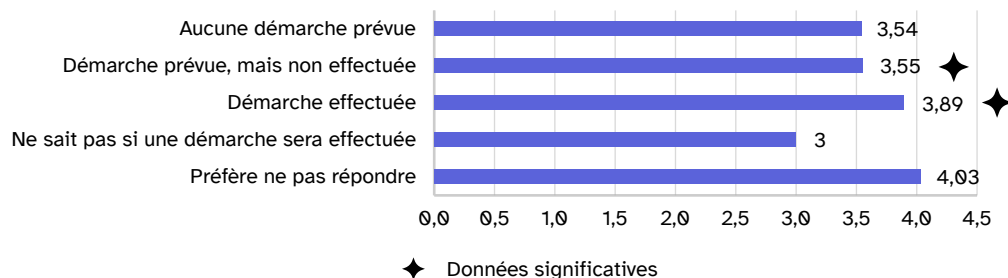
Il en est de même au travail : les jeunes ayant effectué une démarche administrative en contexte de travail ont rapporté un sentiment de fierté plus élevé (M=3,91) que ceux prévoyant le faire (M=3,15;  $F(4,158) = 3,97$ ;  $p < 0,01$ ;  $\eta^2 = 0,09$ ).

**Figure 36 : Fierté et démarches administratives au travail**



En ce qui concerne les changements administratifs auprès d'autres organismes (ex : organismes communautaires, salle de sport), les jeunes ayant entrepris une telle démarche ont rapporté plus de fierté (M=3,89) que les jeunes qui ne savaient pas s'ils souhaitaient entreprendre cette démarche (M=3,00;  $F(4,158) = 3,39$ ;  $p < 0,05$ ;  $\eta^2 = 0,08$ ).

**Figure 37 : Fierté et démarches administratives auprès d'autres organismes**





# Conclusions

À partir des réponses données par 239 jeunes TNBQ du Québec âgé-es entre 14 et 17 ans, notre enquête permet de mettre en lumière la diversité de leurs caractéristiques personnelles ou identitaires, leurs parcours de transition ou d'affirmation de genre ainsi que certains de leurs enjeux de santé psychosociale. Bien que l'échantillon ne soit pas représentatif et qu'il soit composé majoritairement de personnes assignées filles à la naissance, cette étude contribue à la visibilité de ces jeunes en contexte québécois en tant que groupe hétérogène. L'équipe derrière ce rapport dégage quatre principaux constats découlant des résultats, ainsi que six recommandations.

## 1. Santé psychosociale préoccupante

---

D'emblée, les données sur les indicateurs de santé psychosociale des jeunes répondant-es soulèvent des constats préoccupants. Une proportion inquiétante des jeunes atteignait ou dépassait le seuil clinique de **dépression** (89,9 %) au moment de l'enquête, dont presque la moitié (45,3 %) qui rapportaient des symptômes dépressifs sévères. De manière similaire, une large proportion des jeunes (71,8 %) atteignait ou dépassait le seuil clinique d'**anxiété**, et les symptômes de presque la moitié de ces jeunes (44,3 %) étaient de nature sévère. Les données sur le **suicide** ne sont guère rassurantes : près du tiers des répondant-es (73,7 %) rapportaient avoir eu des idées suicidaires dans les 2 semaines précédant l'enquête, et 27,9 % de ces jeunes y songeait presque tous les jours.

Ce constat rejoint malheureusement de nombreuses études décrivant des enjeux de santé mentale chez les jeunes TNB, dont des analyses récentes de sous-échantillons québécoises (Pullen Sansfaçon et al., 2024) et de recherche pancanadiennes (Taylor et al., 2020). Comme le questionnaire a été complété en 2021, la pandémie de la COVID-19 pourrait en partie expliquer ces taux préoccupants de symptômes anxieux, dépressifs et suicidaires chez les répondant-es. Il est effectivement documenté que l'ensemble des jeunes ont été impacté-es par la pandémie au Québec comme ailleurs (El-Gabalawy et Sommer, 2021). Or, comparativement à leurs pairs cisgenres, la santé mentale des jeunes de la pluralité des genres semble avoir été particulièrement affectée par la pandémie (Hawke et al., 2021).

Les analyses inférentielles n'ont pas permis de retracer plusieurs associations entre le niveau de sévérité de l'anxiété et de dépression, d'une part, et les autres variables à l'étude d'autre part. Mentionnons toutefois que les jeunes ayant entrepris une première **démarche de transition légale ou administrative** plus tardivement rapportaient plus de symptômes dépressifs. Le fait que le marqueur X n'était pas possible au moment de l'enquête a pu influencer ce résultat (Duval, 2024). Si le devis transversal de cette étude nous empêche de bien comprendre la nature du lien entre l'âge des jeunes au moment de leurs premières démarches et la dépression, des travaux antérieurs ont mis en évidence que le fait d'avoir entrepris au moins une démarche de transition légale ou administrative est associé à un niveau significativement moindre de détresse psychologique chez des personnes TNB de 14 à 68 ans (Cotton et al., 2022). D'autres recherches états-uniennes ont aussi montré que pouvoir utiliser son prénom choisi dans différentes sphères de sa vie menait également à des améliorations sur le plan de la santé mentale (Russel et al 2019). En effet, chez les jeunes TNB, l'usage d'un prénom usuel dans différents contextes, comme l'école ou le travail, est associé à moins de dépression, d'idéations et de comportements suicidaires (Bartenstein, 2023; Russel et al., 2018).

## 2. Transitionner, un levier clé de résilience

---

Les **ami-es proches**, la **famille nucléaire** et l'**école** sont les principaux contextes où les jeunes se permettaient d'exprimer leur genre authentique au moment de l'enquête. Par ailleurs, comparativement à d'autres types de transition, les démarches de **transition sociale** (p. ex. : *coming out*, utilisation d'un pronom ou d'un prénom usuel, port d'articles d'affirmation de genre) sont apparues comme les plus fondamentales aux yeux des jeunes interrogé-es. Celle-ci était la plus actualisée chez les répondant-es (85,4 %), suivie de la transition légale ou administrative (24,1 %) et de la transition médicale (12,4 %). Les jeunes étaient effectivement peu nombreux-ses à entreprendre des **démarches de transition médicale** ou à en souhaiter. En guise d'exemple, rappelons qu'une proportion de 63,1 % des jeunes ne souhaitaient pas bénéficier d'hormonothérapie au moment de l'enquête. Ces données corroborent d'autres données récentes au sujet de jeunes TNB d'âge mineur (Pullen Sansfaçon et al., 2024).

Cela dit, rappelons que 36,2 % des jeunes de l'échantillon de cette présente étude s'identifiaient comme non-binaires et que 73,2% rapportaient une modalité de genre non binaire au moment de l'enquête, ce qui peut expliquer le moins grand intérêt à obtenir des soins médicaux d'affirmation de

genre. En effet, dans l'étude québécoise citée précédemment, chez les jeunes de 14 à 25 ans, seulement 2,7 % des jeunes non-binaires indiquaient avoir eu recours aux bloqueurs d'hormones et 20,3 % à l'hormonothérapie (Pullen Sansfaçon et al 2024). Cet intérêt moindre envers les soins médicaux chez les personnes non-binaires est également documenté dans une étude québécoise portant spécifiquement sur les soins médicaux d'affirmation de genre (Amiot et al., 2024).

Comparativement aux démarches formelles de transition légale auprès du Directeur de l'état civil (que seulement 7,3 % des jeunes avaient entreprises au moment de l'enquête)<sup>8</sup>, les **démarches administratives en milieu scolaire** étaient les plus prévalentes, avec 19,7 % des jeunes les ayant entreprises. Ce constat est d'autant plus intéressant que les **démarches de transition sociale** ainsi que les **démarches de transition administrative** se sont avérées particulièrement associées à la résilience des jeunes de notre étude. D'une part, les jeunes ayant déjà affirmé leur genre en public au moment de l'enquête dépassaient significativement moins le seuil clinique d'**anxiété** comparativement à leurs pairs qui n'avaient pas effectué ce type de transition sociale. D'autre part, leur sentiment de **fierté** s'est avéré significativement associé aux démarches administratives entreprises en contexte scolaire, en contexte de travail ainsi qu'au sein d'autres organismes. Ces constats vont dans le même sens d'autres études : le fait de pouvoir affirmer son genre socialement est associé à une meilleure santé mentale chez les jeunes trans (Durwood et al., 2017; Olson et al., 2016; Pollitt et al., 2021; Skelton et al., 2023).

### 3. Stress minoritaire et transition : dynamiques croisées ?

---

Bien que le devis transversal de cette étude invite à la prudence dans l'interprétation des résultats, ceux portant sur le stress minoritaire mettent en lumière l'impact probable de l'in/visibilité trans sur les expériences discriminatoires. Si les jeunes ayant rapporté le moins d'événements de victimisation n'avaient pas entrepris d'**hormonothérapie** au moment de l'enquête, nos résultats soulèvent la possibilité que le stress minoritaire subi par les jeunes TNB en motive un certain nombre à entamer des démarches de transition.

À titre illustratif, les jeunes qui prévoient **modifier leur prénom auprès du Directeur de l'état civil** et les jeunes qui prévoient une **chirurgie**

---

<sup>8</sup> Rappelons qu'au moment de l'enquête, il n'était pas encore possible d'obtenir la mention X à l'acte de naissance, ce qui peut avoir influencé le souhait des jeunes non-binaires de notre étude d'obtenir un changement de la mention de sexe au Directeur de l'état civil.

**de la poitrine ou du thorax** rapportaient beaucoup plus de discrimination quotidienne et de microagressions. Des constats similaires sont observés entourant la stigmatisation intériorisée : les jeunes qui en rapportaient le plus étaient plus nombreux-ses à prévoir des **changements administratifs auprès de l'école**, un traitement d'**hormonothérapie** ou une **chirurgie de la poitrine ou du thorax**. Il est possible que de telles démarches soient entreprises dans l'espoir de parvenir à être *cis-passing* et ainsi de diminuer les expériences discriminatoires (Cotton et al., 2021; Pullen Sansfaçon et al., 2021).

Enfin, l'**ambivalence décisionnelle** entourant le fait d'entreprendre certaines démarches de transition s'est avérée associée au stress minoritaire de diverses manières chez les répondant-es, plus précisément pour les facteurs de stress internes. Les jeunes qui ne savaient pas s'ils souhaitaient entreprendre des changements administratifs auprès d'autres organismes (ex : organismes communautaires, salles de sport) rapportaient plus de stigmatisation intériorisée. De manière similaire, les jeunes qui ne savaient pas s'ils souhaitaient faire une demande de changement de prénom auprès du Directeur de l'état civil rapportaient un plus haut score d'anticipation du rejet. Il en est de même pour les jeunes qui ne savaient pas s'ils souhaitaient entreprendre un traitement hormonal. Cette association entre stress minoritaire et prise de décision s'inscrit dans un contexte plus large, mis en lumière par une étude multisites (Thibeault et al., 2025), selon laquelle même les jeunes résolu-es dans leur volonté d'accéder à des soins transaffirmatifs vivent certains facteurs de stress liés à l'anticipation des effets secondaires potentiels ou aux répercussions possibles sur leur santé mentale. D'où l'intérêt de privilégier un modèle fondé sur le consentement éclairé comme le recommande les Standards de soins pour la santé des personnes transgenres et de la diversité de genre (Coleman et al., 2022).

## 4. Intersectionnalités et cumul des facteurs de stress

---

Au-delà des variables relatives aux parcours de transition ou d'affirmation de genre, des disparités ont été relevées en fonction de certaines caractéristiques personnelles ou identitaires des jeunes, soit l'identité de genre et l'origine ethnique.

C'est le cas pour les **expériences de discrimination et de microagressions au quotidien**, qui, rappelons-le, était beaucoup moins rapportées par les jeunes ayant une **identité de genre** féminine ou majoritairement féminine comparativement à leurs pairs non-binaires. Comme la majorité des jeunes rapportaient avoir été assigné-es fille à la naissance (90,8 %)°, cela peut s'ex-

pliquer par leur expression de genre pouvant se rapprocher de celle attendue en fonction du sexe assigné à la naissance, du moins dans certains contextes. Il est possible de supposer que dans des environnements peu soutenant, les jeunes dont la transitivité est plus « visible » soient plus propices à subir de la discrimination, comme le rapportent d'autres études (Cotton et al., 2022; Grant et al., 2024).

Au sujet de l'**origine ethnique**, les jeunes racisé-es rapportaient beaucoup plus de stigmatisation intériorisée que leurs pairs blanc-hes. Ce résultat est cohérent avec une étude canadienne mettant en lumière les expériences de discrimination vécues par les jeunes trans racisé-es (Chan et al., 2023). Dans le sens de cette même étude qui s'attarde également aux identités bispirituelles, nous soulignons que les jeunes autochtones de notre enquête présentaient des résultats marginalement significativement moins élevés au sujet de la stigmatisation intériorisée que les jeunes racisé-es. Il est possible que le faible échantillonnage de jeunes autochtones parmi les répondant-es (7,9 %) ait nuit à leur représentativité statistique.

---

<sup>9</sup> Comme explicité précédemment, cette surreprésentation est également observée dans d'autres études (Vanderdriessche et Cohen, 2024).



# Recommandations

Pour mieux outiller les personnes et instances impliquées par l'intervention ou la gestion des divers milieux fréquentés par les jeunes, notre équipe formule six recommandations à partir des résultats de cette étude.

## Première recommandation

Faciliter l'exploration et l'expression de genre des jeunes dans différents contextes, dont le milieu scolaire, en veillant à ce que ces espaces soient exempts de discrimination.

Les résultats de ce rapport mettent en lumière la place importante des démarches de transition sociale et administrative, notamment en milieu scolaire, dans les souhaits et la résilience des jeunes. Il importe ainsi de s'assurer que les jeunes puissent bénéficier d'environnements suffisamment sécuritaires pour possiblement explorer ou exprimer leur genre en dehors des normes cisnormatives. Les démarches de transition sociale ainsi que les démarches administratives en milieu scolaire doivent être facilitées, que ce soit le port d'articles d'affirmation de genre ou l'utilisation de pronom ou de prénom usuels. Pour ce faire, il importe toutefois d'intervenir directement et systématiquement sur les différentes formes de discrimination pouvant être actualisées dans les différents environnements fréquentés par les jeunes. Plusieurs ressources existent afin d'aider les instances à mettre en place des environnements sécuritaires, dont certaines sont spécialement désignées pour les milieux scolaires (Ouellet et al., 2024).

Quoiqu'il en soit, le fait de restreindre l'expression de genre des jeunes dans leurs différents environnements de vie ne peut qu'amplifier leur détresse psychologique, en plus de nuire à leur persévérance et à leur réussite scolaire (Beauchesne Lévesque et al., 2020; Cotton et al., 2019; Gower et al., 2018; Ouellet et al., 2024). Il n'en demeure pas moins que les adultes œuvrant dans ces différents environnements, dont les parents, gagneraient à être soutenu-es afin de mieux comprendre et accompagner les jeunes en ce sens. Le soutien à l'égard de leurs désirs d'explorer et d'affirmer leur genre a généralement

un impact important sur leur santé mentale (Belmont et al., 2024). De plus en plus de ressources fiables existent en ce sens et sont proposées à la fin de ce rapport, dans la section « Outils pour aller plus loin ».

## Deuxième recommandation

Faciliter l'accès à des démarches de transition légale ou médicale pour les jeunes concerné-es.

Si nos résultats suggèrent que les démarches de transition sociale et les démarches de nature administrative sont bénéfiques sur la santé psychosociale des jeunes TNB, il pourrait en être de même pour les démarches de transition légale et les démarches de transition médicale. En effet, pour certain-es jeunes, les démarches de transition médicale comme l'hormonothérapie semblaient avoir un effet positif par rapport aux expériences de stress minoritaire. Une étude états-unienne a pour sa part fait des constats intéressants au sujet des traitements d'hormonothérapie chez 11 914 jeunes TNB âgé-es de 13 à 24 ans : comparativement à leurs pairs qui souhaitaient entreprendre un traitement hormonal mais qui ne l'ont pas fait, les jeunes qui en avaient bénéficié rapportaient significativement moins de dépression et d'idéations suicidaires (Green et al., 2022). Chez les jeunes mineur-es de cette même étude, les constats sont similaires : le traitement hormonal est associé à moins d'épisodes dépressifs récents, mais aussi à moins de tentatives suicidaires au cours de l'année précédant l'étude.

Comme notre échantillon n'est pas représentatif de la population québécoise des jeunes TNBQ, il importe de garder en tête que chaque jeune est différent-e et que la valorisation de son autodétermination est de mise à l'égard de sa transitude, comme le suggère la huitième version des Standards de soins pour la santé des personnes transgenres et de la diversité de genre (Coleman et al., 2022). Que ce soit pour des démarches légales ou médicales, il importe de faciliter un processus décisionnel éclairé et autonome, permettant l'accès à des informations rigoureuses et objectives. Sur le plan médical, ce processus devrait notamment permettre aux jeunes de distinguer les soins réversibles des soins semi-réversibles et irréversibles (Rottembourg et al., 2024), mais aussi de connaître les solutions possibles entourant la conservation de leur fertilité (Asseler et al., 2024; Cooper et al., 2022; Lavoie, 2024) ainsi que leurs droits en général à l'égard de ces démarches. Tout comme pour la recommandation précédente, certaines ressources fiables sont disponibles sur ces sujets; quelques-unes sont suggérées à la fin de ce rapport.

### Troisième recommandation

Garantir l'accès à des soins de santé et des services sociaux sécuritaires et de qualité pour les jeunes TNBQ.

Notre étude soulève la grande vulnérabilité des jeunes TNBQ d'âge mineur sur le plan de la santé psychosociale. Cette vulnérabilité semble en outre, comme d'autres études le démontrent, se manifester à différents moments de leurs parcours de transition ou d'affirmation de genre, incluant les moments où iels se questionnent (Cotton et al., 2021; Cotton et Ste-Marie, 2022). Rappelons que les jeunes qui se questionnaient sur le fait d'entreprendre ou non certaines démarches de transition au moment de l'enquête apparaissaient particulièrement affecté-es par le stress minoritaire.

Que ce soit pour résoudre des enjeux liés à leur santé psychosociale ou pour recourir à des soins transaffirmatifs, les jeunes TNBQ doivent pouvoir compter sur des ressources concrètes et de qualité tout au long de leurs parcours. À cette fin, rappelons les *Lignes directrices sur la santé et le bien-être des personnes de la diversité sexuelle et des genres* proposées par le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) et le Réseau de la santé et des services sociaux (RSSS) (Québec, 2023a). Ces lignes directrices visent à mieux répondre aux besoins des personnes trans en matière de santé et de bien-être. Elles énoncent, par exemple, l'importance pour les établissements du RSSS de rendre accessible des endroits inclusifs et sécuritaires (ex : salles de toilettes, vestiaires), d'utiliser un langage inclusif et de faciliter l'autodétermination des personnes concernées par rapport à leurs besoins. On y indique également la nécessité que chaque établissement régional nomme une personne répondante « en santé et bien-être LGBTQ+ » pour assurer la mise en place de ces lignes directrices.

### Quatrième recommandation

Tenir compte du cumul potentiel de facteurs de stress lié à la marginalisation intersectionnelle dans les soins et services ainsi que dans la recherche.

Les jeunes non-binaires sont apparu-es particulièrement vulnérabilisé-es par rapport aux événements de discrimination et de microagressions, alors que les jeunes racisé-es ont rapporté considérablement plus de stigmatisation intériorisée. Ce genre de données met l'accent sur l'importance de considérer la présence d'autres identités marginalisées en intervention, mais également dans la production des savoirs en contextes canadien et québécois.

Les professionnel·les de la santé et des services sociaux, de même que les membres du personnel scolaire, gagneraient à être outillé-es sur la réalité des jeunes TNBQ qui présentent d'autres identités marginalisées. Pensons notamment aux jeunes racisé-es dont les parcours d'exploration et d'affirmation de genre peuvent être complexifiés, notamment en lien avec le cumul de facteurs de stress minoritaire (Chan et al., 2023). Afin de ne délaissier personne, les intervenant-es œuvrant auprès de ces jeunes devraient pouvoir bénéficier de ces savoirs, au sein de leur formation initiale (collégial ou universitaire) ou dans le cadre de formations continues. L'implication des populations TNB dans l'élaboration ou dans l'amélioration de ces activités de formation devrait être priorisée afin d'assurer leur pertinence culturelle.

## Cinquième recommandation

Adopter une perspective systémique et longitudinale des enjeux liés à la transitude chez les jeunes.

Différents constats de cette recherche, dont ceux liés au stress minoritaire, soulignent l'importance d'adopter une posture réflexive et écosystémique des enjeux de santé psychosociale vécus par les jeunes TNBQ mineur-es. Ainsi, les résultats concernant l'anxiété, la dépression et les idéations suicidaires des jeunes interrogé-es devraient être interprétés au-delà de l'individu et de sa transitude, cette dernière étant façonnée dans un contexte socioculturel donné (Bronfrenbrenner, 1977). Certains éléments contextuels, comme la sécurité des environnements, l'accès à du soutien de qualité ou à des démarches de transition peuvent avoir un impact considérable sur la santé psychosociale des jeunes TNBQ (Gower et al., 2018; Johns et al., 2018; Skelton et al., 2023). Le système macrosystémique dans lequel évolue les jeunes TNBQ est ainsi déterminant pour leur santé psychosociale : il réfère entre autres aux politiques et aux législations pouvant influencer leur liberté d'explorer ou d'exprimer leur genre librement.

Même si le climat sociopolitique des dernières années apparaît incertain relativement aux droits des jeunes TNB au Canada comme ailleurs, il

importe de rappeler que le Québec a déjà entériné certaines politiques ministérielles transaffirmatives visant à assurer le bien-être de ces jeunes. Pensons par exemple au *Guide à l'intention des milieux scolaires : Pour une meilleure prise en compte de la diversité sexuelle et de genre* (Québec, 2021). Ces politiques permettent non seulement de respecter la Charte des droits et libertés canadiennes, mais aussi de favoriser l'inclusion de ces jeunes au sein de la société. Quoi qu'il en soit, des ressources devraient être offertes aux jeunes et à leurs proches dans une perspective de parcours de vie et visant l'amélioration des environnements fréquentés par les jeunes (World Health Organization, 2018), ce à quoi s'attarde la section « Outils pour aller plus loin ».

## Sixième recommandation

Recentrer les discours médiatiques et politiques sur les données probantes.

Dans un rapport précédent, nous proposons comme recommandation de « *Mener un travail d'information et de sensibilisation accru au sein de la population au sujet de la pluralité des genres et de la transitivité* » (Cotton et al., 2021). Dans le sens de la recommandation précédente, il apparaît nécessaire que ce travail d'information et de sensibilisation puisse également atteindre les instances politiques, décisionnelles et médiatiques.

D'une part, comme nous l'avons exploré dans l'introduction de ce rapport, le vocabulaire utilisé dans les médias peut engendrer des biais négatifs envers les jeunes TNB et leurs besoins (Millette et al., 2021). D'autre part, si la désinformation qui y est véhiculée favorise la prolifération des idéologies anti-trans et biaise les processus décisionnels entourant les droits des personnes trans (Billard, 2023), elle contribue aussi à la montée d'actes discriminatoires et à la précarisation de leur santé psychosociale (Gelly et al., 2025). À titre illustratif, une étude états-unienne menée en 2019 s'est attardée au vécu de 545 personnes trans par rapport aux médias : celles qui rapportaient avoir davantage été exposées à des messages négatifs à l'endroit des populations trans étaient plus nombreuses à atteindre le seuil clinique de dépression, d'anxiété et de détresse psychologique (Hughto et al., 2021). Les impacts sont également notables chez les jeunes TNB, incluant l'accentuation des enjeux d'accès à des soins transaffirmatifs (Indremo et al., 2022; Pham et al., 2020).

La prise en compte des savoirs scientifiques permettrait de faciliter la cohérence des réflexions publiques et des prises de décisions entourant les jeunes TNB, mais aussi d'assurer des retombées positives à long terme.

À titre illustratif, si la restriction de l'expression de genre chez les jeunes TNBQ peut sembler être une solution efficace à court terme face au phénomène de détransition (qui, comme nous l'avons vu plus haut, n'est pas bien compris par une majorité de gens), celle-ci pourrait apporter des conséquences délétères à plus long terme sur la santé de ces jeunes, de même que sur leur réussite scolaire et professionnelle (Gower et al., 2025; Verbeek et al., 2022).

# Outils pour aller plus loin

---

## Ressources entourant les démarches de transition de genre

- + [Guide d'information des produits RDAAG : Ressources d'articles d'affirmation du genre](#)
- + [Transitionner en contexte québécois : transition médicale et transition légale](#)
- + [Prendre des décisions éclairées sur l'hormonothérapie :](#)
  - + [Guide sur l'hormonothérapie féminisante](#)
  - + [Guide sur l'hormonothérapie masculinisante](#)
- + [Outil décisionnel entourant la préservation de la fertilité](#)
- + [Principes en matière d'identité de genre de la Société canadienne de pédiatrie](#)
- + [Guide \*Familles en transition\* du Central Toronto Youth Services](#)

## Stratégies de soutien face à l'intimidation familiale

- + [Guides pour tout le monde : contrer l'intimidation dans les familles](#)
  - + [Pour la jeune personne](#)
  - + [Pour les familles](#)
  - + [Pour les professionnel·les](#)

## Service de soutien et de renseignements

- + [Interligne](#)
- + [TransEstrie](#)

# Bibliographie



- Amiot, C., Pullen Sansfaçon, A., Gelly, M. A., Tchango Ngalé, G. A., Bélanger, F. et Manzano (2024). Résultats de l'enquête sur les besoins et priorités d'interventions médicales et esthétiques des personnes trans et non binaires résidant au Québec, Chaire de Recherche du Canada sur la recherche partenariale et l'empowerment des jeunes vulnérabilisés (CRC ReParE). [https://crcprepare.ca/wp-content/uploads/2024/08/rapport-enquete-2024-final\\_a2024.pdf](https://crcprepare.ca/wp-content/uploads/2024/08/rapport-enquete-2024-final_a2024.pdf)
- Ashley, F. (2019). Gatekeeping hormone replacement therapy for transgender patients is dehumanising. *Journal of Medical Ethics*, 45(7), 480-482. <https://doi.org/10.1136/medethics-2018-105293>
- Ashley, F. (2019). Thinking an ethics of gender exploration: Against delaying transition for transgender and gender creative youth. *Clinical child psychology and psychiatry*, 24(2), 223-236.
- Ashley, F. (2023). Interrogating gender-exploratory therapy. *Perspectives on Psychological Science*, 18(2), 472-481.
- Asseler, J. D., De Nie, I., Van Rooij, F. B., Steensma, T. D., Mosterd, D., Verhoeven, M. O., Goddijn, M., Huirne, J. A. F. et Van Mello, N. M. (2024). Transgender persons' view on previous fertility decision-making and current infertility: A qualitative study. *Human Reproduction*, 39(9), 2032-2042. <https://doi.org/10.1093/humrep/deae155>
- 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. Canada: Association Professionnelle Canadienne pour la Santé Transgenre. <https://cpath.ca/wp-content/uploads/2019/08/CPATH-Ethical-Guidelines-FR.pdf>
- Baril, A. (2015). Sexe et genre sous le bistouri (analytique) : Interprétations féministes des transidentités. *Recherches féministes*, 28(2), 121-141. <https://doi.org/10.7202/1034178ar>
- Baril, A. (2018). Hommes trans et handicapés : Une analyse croisée du cisgenrisme et du capacitisme. *Genre, sexualité et société*, 19. <https://doi.org/10.4000/gss.4218>
- Bartenstein, I. (2023) «The Importance of a Supportive School Climate on the Mental Health of Sexual and Gender Minority Students,» *Perspectives: Vol. 15, Article 1*. <https://scholars.unh.edu/perspectives/vol15/iss1/1>

- Belmont, N., Cronin, T. J. et Pepping, C. A. (2024). Affirmation-support, parental conflict, and mental health outcomes of transgender and gender diverse youth. *International Journal of Transgender Health*, 25(1), 50-62. <https://doi.org/10.1080/26895269.2023.2252418>
- Beauchesne Lévesque, S. G., Cotton, J.-C., Le Corff, Y., Martin-Storey, A. et Michaud, A. (2020). L'interruption et l'abandon scolaire chez les personnes trans, non-binaires et en questionnement. Xe colloque scientifique étudiant du CÉRTA. Diversité et équité dans les parcours d'apprentissage. Sherbrooke, Canada
- Billard, T. J. (2023). "Gender-Critical" Discourse as Disinformation: Unpacking TERF Strategies of Political Communication. *Women's Studies in Communication*, 46(2), 235-243. <https://doi.org/10.1080/07491409.2023.2193545>
- Bordeleau, S. (2023). Identité de genre : Québec présente son comité de sages. *Radio Canada*. <https://ici.radio-canada.ca/rci/fr/nouvelle/2032516/identite-genre-quebec-comite-sage>
- Bronfenbrenner, U. (1977). Toward an experimental ecology of human development. *American Psychologist*, 32(7), 513-531. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.32.7.513>
- Chan, A., Pullen Sansfaçon, A. et Saewyc, E. (2023). Experiences of discrimination or violence and health outcomes among Black, Indigenous and People of Colour trans and/or nonbinary youth. *Journal of Advanced Nursing*, 79(5), 2004-2013. <https://doi.org/10.1111/jan.15534>
- Coleman, E., Radix, A. E., Bouman, W. P., Brown, G. R., De Vries, A. L. C., Deutsch, M. B., Ettner, R., Fraser, L., Goodman, M., Green, J., Hancock, A. B., Johnson, T. W., Karasic, D. H., Knudson, G. A., Leibowitz, S. F., Meyer-Bahlburg, H. F. L., Monstrey, S. J., Motmans, J., Nahata, L., ... Arcelus, J. (2022). Standards of Care for the Health of Transgender and Gender Diverse People, Version 8. *International Journal of Transgender Health*, 23(sup1), S1-S259. <https://doi.org/10.1080/26895269.2022.2100644>
- Coletta, A. (2023). Canadien Leader: Teachers can't use student pronouns without parent okay. *The Washington Post*. <https://www.washingtonpost.com/world/2023/06/28/canada-deadnaming-blaine-higgs/>
- Compaoré, W. V. (2023). Identité de genre dans les écoles : la Saskatchewan adopte sa loi malgré la controverse. *Radio Canada*. <https://ici.radio-canada.ca/nouvelle/2019738/projet-loi-droits-parentaux-education>
- Cooper, H. C., Long, J. et Aye, T. (2022). Fertility preservation in transgender and nonbinary adolescents and young adults. *PLoS ONE*, 17(3), Article e0265043. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0265043>

- 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 – Résultats d’une enquête québécoise. Groupe de recherche et d’intervention sur les adaptations sociales de l’enfance (GRISE). 88p. <https://doi.org/10.13140/RG.2.2.21134.89927/2>
- Cotton, J.-C., Martin-Storey, A., Le Corff, Y., Michaud, A., Beauchesne Lévesque, S. G., Charron, M., Garneau, M. et Roy, S. (2022). Démarches de transition chez les personnes trans et non-binaires : entre mieux-être et discrimination. *Revue québécoise de psychologie*, 43(3), 27. <https://doi.org/10.7202/1094890ar>
- Cotton, J.-C., Martin-Storey, A., Le Corff, Y., Michaud, A. et Touchette, L. (2019). Le vécu scolaire, professionnel et psychologique des personnes trans, non-binaires ou en questionnement identitaire de genre : résultats d’enquête et discussion. 7<sup>ème</sup> édition de Fièrè la fête. Sherbrooke, Canada
- Cotton, J.-C., Martin-Storey, A., Le Corff, Y., Beauchesne Lévesque, S. G. et Pullen Sansfaçon, A. (2022). En réponse au Projet de loi 2: Associations entre les démarches légales d’affirmation du genre et deux indicateurs de bien-être chez des personnes trans et non-binaires du Québec. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 67(7), 578-580. <https://doi.org/10.1177/07067437221090088>
- Cotton, J.-C., Pullen Sansfaçon, A. et Courcy, N. (2024). *Pratiques psychoéducatives auprès des jeunes trans et non-binaires : Enjeux contemporaines et approches innovantes*. Presses de l’Université du Québec.
- Cotton, J.-C. et Ste-Marie, G. (2022). Besoins des personnes trans, non-binaires et en questionnement relativement aux soins et services reçus ou convoité : résultats d’analyse thématiques. Présentation effectuée pour l’Unité d’évaluation des technologies et des modes d’intervention en santé et en services sociaux du CIUSSS de l’Estrie. Sherbrooke, Canada.
- Drouin, M. P. (2022). Des mots pour exister : Nommer les identités, les familles et les réalités LGBT+. Coalition des familles LGBT+.
- 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.e2. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2016.10.016>
- Duval, A. (2023). Identité de genre : le « comité de sages » souhaité par Legault suscite de l’inquiétude. *Radio Canada*. <https://ici.radio-canada.ca/nouvelle/2012901/identite-de-genre-comite-sages-francois-legault-craintes-ordre-sexologues-experts-personnes-trans-non-binaires>

- El-Gabalawy, R. et Sommer, J. L. (2021). "We are at risk too": the disparate mental health impacts of the pandemic on younger generations: Nous sommes aussi à risque: les effets disparates de la pandémie sur la santé mentale des générations plus jeunes. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 66(7), 634-644.
- Fortin, F., Côté, J. et Fillion, F. (2006). *Fondements et étapes du processus de recherche*. Chenelière Éducation.
- Gelly, M. A., Atgé-Delbays, S., Gravel, É. et Pullen Sansfaçon, A. (2025). Gender-Related Medical Experiences of Youth Who Have Detransitioned. *Journal of Homosexuality*, 72(6), 1002-1024. <https://doi.org/10.1080/00918369.2024.2362268>
- Gelly, M. A., Atgé-Delbays, S. et Pullen Sansfaçon, A. P. (2025). "They're Unable to See my Decision to Detransition for What it is": How Detrans Youth Perceive and Receive Discourses on Detransition. *Sexuality Research and Social Policy*. <https://doi.org/10.1007/s13178-024-01079-z>
- Gower, A. L., Houghtaling, L., Lawrence, S. E., Eadeh, H.-M., McCurdy, A. L., Rider, G. N., Russell, S. T. et Eisenberg, M. E. (2025). Risk and Protective Factors for School Absence Among Youth with Minoritized Social Identities. *Journal of School Violence*, 1-14. <https://doi.org/10.1080/15388220.2025.2473470>
- Gower, A. L., Rider, G. N., Brown, C., McMorris, B. J., Coleman, E., Taliaferro, L. A. et Eisenberg, M. E. (2018). Supporting Transgender and Gender Diverse Youth: Protection Against Emotional Distress and Substance Use. *American Journal of Preventive Medicine*, 55(6), 787-794. <https://doi.org/10.1016/j.amepre.2018.06.030>
- Green, A. E., DeChants, J. P., Price, M. N. et Davis, C. K. (2022). Association of gender-affirming hormone therapy with depression, thoughts of suicide, and attempted suicide among transgender and nonbinary youth. *Journal of adolescent health*, 70(4), 643-649.
- Hawke, L. D., Hayes, E., Darnay, K. et Henderson, J. (2021). Mental health among transgender and gender diverse youth: An exploration of effects during the COVID-19 pandemic. *Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity*, 8(2), 180-187. <https://doi.org/10.1037/sgd0000467>
- Hughto, J. M. W., Pletta, D., Gordon, L., Cahill, S., Mimiaga, M. J. et Reisner, S. L. (2021). Negative Transgender-Related Media Messages Are Associated with Adverse Mental Health Outcomes in a Multistate Study of Transgender Adults. *LGBT Health*, 8(1), 32-41. <https://doi.org/10.1089/lgbt.2020.0279>
- Iliescu, D. (2017). *Adapting Tests in Linguistic and Cultural Situations* (1re éd.). Cambridge University Press. <https://doi.org/10.1017/9781316273203>

- Indremo, M., Jodensvi, A. C., Arinell, H., Isaksson, J. et Papadopoulou, F. C. (2022). Association of Media Coverage on Transgender Health With Referrals to Child and Adolescent Gender Identity Clinics in Sweden. *JAMA Network Open*, 5(2), e2146531. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2021.46531>
- Johns, M. M., Beltran, O., Armstrong, H. L., Jayne, P. E. et Barrios, L. C. (2018). Protective Factors Among Transgender and Gender Variant Youth: A Systematic Review by Socioecological Level. *The Journal of Primary Prevention*, 39(3), 263-301. <https://doi.org/10.1007/s10935-018-0508-9>
- Kroenke, K., Spitzer, R. L. et Williams, J. B. W. (2001). The PHQ-9 : Validity of a brief depression severity measure. *Journal of General Internal Medicine*, 16(9), 606-613. <https://doi.org/10.1046/j.1525-1497.2001.016009606.x>
- Lavoie, K. (2024). Accompagner la prise de décision quant à la préservation de la fertilité des jeunes trans et non-binaires. Conférence lors de l'Institut d'été sur la procréation assistée. Institut national de la recherche scientifique (INRS), Montréal, 4 juin 2024.
- Littman, L. (2021). Individuals treated for gender dysphoria with medical and/or surgical transition who subsequently detransitioned: A survey of 100 detransitioners. *Archives of Sexual Behavior*, 50(8), 3353-3369.
- Löwe, B., Decker, O., Müller, S., Brähler, E., Schellberg, D., Herzog, W. et Herzberg, P. Y. (2008). Validation and Standardization of the Generalized Anxiety Disorder Screener (GAD-7) in the General Population. *Medical Care*, 46(3), 266-274. <https://doi.org/10.1097/MLR.0b013e318160d093>
- Martin, A., Rief, W., Klaiberg, A. et Braehler, E. (2006). Validity of the Brief Patient Health Questionnaire Mood Scale (PHQ-9) in the general population. *General Hospital Psychiatry*, 28(1), 71-77. <https://doi.org/10.1016/j.genhosppsych.2005.07.003>
- 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>
- Millette, M., Turbide, O. et Paré Roy, E. (2021, September 9-12). Detrans in the media. "Detrans" or the phenomenon of discontinuation of gender affirmation process in young people: Some preliminary results" [Symposium]. 25th Congress of the World Association for Sexual Health, Cape Town, South Africa.
- 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), e20153223. <https://doi.org/10.1542/peds.2015-3223>

- Olson, K. R., Raber, G. F. et Gallagher, N. M. (2024). Levels of Satisfaction and Regret With Gender-Affirming Medical Care in Adolescence. *JAMA Pediatrics*, 178(12), 1354. <https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2024.4527>
- Ouellet, V., Laroche, C., Bélisle, R., Supeno, E. et Cotton, J.-C. (2024). Mesures visant à soutenir l'adaptation scolaire des élèves trans et non binaires dans les écoles secondaires québécoises. Dans Cotton, J.-C., Pullen Sansfaçon, A., Courcy, N. *Pratiques psychoéducatives auprès des jeunes trans et non-binaires : enjeux contemporains et approches innovantes* (205-234). Canada : Presses de l'Université du Québec.
- Outland, P. L. (2016). Developing the LGBT minority stress measure. Colorado State University. <https://api.mountainscholar.org/server/api/core/bitstreams/9eef2668-7798-44ee-bdbf-b803a2f4d6c9/content>
- Pham, A., Morgan, A. R., Kerman, H., Albertson, K., Crouch, J. M., Inwards-Breland, D. J., Ahrens, K. R. et Salehi, P. (2020). How Are Transgender and Gender Nonconforming Youth Affected by the News? A Qualitative Study. *Journal of Adolescent Health*, 66(4), 478-483. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2019.11.304>
- Pollitt, A. M., Ioverno, S., Russell, S. T., Li, G. et Grossman, A. H. (2021). Predictors and Mental Health Benefits of Chosen Name Use Among Transgender Youth. *Youth & Society*, 53(2), 320-341. <https://doi.org/10.1177/0044118X19855898>
- Pullen Sansfaçon, A., Gelly, M. A. et Ens Manning, K. (2021). Affirmation and Safety: An Intersectional Analysis of Trans and Nonbinary Youths in Quebec. *Social Work Research*, 45(3), 207-219. <https://doi.org/10.1093/swr/svab009>
- Pullen Sansfaçon, A., Chadi, N., Chiniara, L., Taylor, A., Chan, A. et Saewyc, E. (2024). Expériences et vécus des jeunes trans et non-binaires au Québec. Dans Cotton, J.-C., Pullen Sansfaçon, A., Courcy, N. *Pratiques psychoéducatives auprès des jeunes trans et non-binaires : enjeux contemporains et approches innovantes* (88-107). Canada : Presses de l'Université du Québec.
- Québec (2021). *Pour une meilleure prise en compte de la diversité sexuelle et de genre*. Ministère de l'Éducation. <https://cdn-contenu.quebec.ca/cdn-contenu/education/services-educatifs-complementaires/Guide-diversite-sexuelle.pdf>
- Québec (2023a). *Lignes directrices sur la santé et le bien-être des personnes de la diversité sexuelle et des genres*. Ministère de la Santé et des Services sociaux. <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2023/23-302-01W.pdf>
- Québec (2023b). *Plan d'action gouvernemental de lutte contre l'homophobie et la transphobie 2023-2028*. Secrétariat à la condition féminine. <https://cdn-contenu.quebec.ca/cdn-contenu/adm/gouv/homophobie-transphobie/PL-plan-action-homophobie-transphobie-2023-2028-BLCHT.pdf>

- Rottembourg, D., Cliche, J. et Savard, I. (2024). L'évaluation et le soutien psychosocial des jeunes trans et non-binaires dans les soins transaffirmatifs. Dans Cotton, J.-C., Pullen Sansfaçon, A. Et Courcy, N. (2024). Pratiques psychoéducatives auprès des jeunes trans et non-binaires : Enjeux contemporains et approches innovantes. Presses de l'Université du Québec, collection psychoéducation. p. 267 à 299.
- Russell, S. T., Pollitt, A. M., Li, G. et Grossman, A. H. (2018). Chosen Name Use Is Linked to Reduced Depressive Symptoms, Suicidal Ideation, and Suicidal Behavior Among Transgender Youth. *Journal of Adolescent Health*, 63(4), 503-505. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2018.02.003>
- Saint-Pierre Plamondon, P. (2023). Vivre et laisser vivre: réflexions du Parti Québécois sur l'identité de genre et la diversité sexuelle. *Le Journal de Montréal*. <https://www.journaldemontreal.com/2023/09/14/vivre-et-laisser-vivre-reflexions-du-parti-quebecois-sur-lidentite-de-genre-et-la-diversite-sexuelle>
- Serano, J. M. (2007). Whipping Girl: A Transsexual Woman on Sexism and the Scapegoating of Femininity.
- Skelton, S., Riggs, D., Pullen Sansfaçon, A., Katz-Wise, S., Arora, M. et Thibeault, C.-A. (2023). 'It just feels really nice when people call me by my name': accounts of gender euphoria among Australian trans young people and their parents. *Journal of Gender Studies*, 33, 1-13. <https://doi.org/10.1080/09589236.2023.2285984>
- Spitzer, R. L., Kroenke, K., Williams, J. B. W. et Löwe, B. (2006). A Brief Measure for Assessing Generalized Anxiety Disorder: The GAD-7. *Archives of Internal Medicine*, 166(10), 1092. <https://doi.org/10.1001/archinte.166.10.1092>
- Taylor, A. B., Chan, A., Hall, S. L., 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. Vancouver, Canada : Stigma and Resilience Among Vulnerable Youth Centre, Université de la Colombie-Britannique.
- Testa, R. J., Habarth, J., Peta, J., Balsam, K. et Bockting, W. (2015a). 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>
- Testa, R. J., Habarth, J., Peta, J., Balsam, K. et Bockting, W. (2015b). *Gender Minority Stress and Resilience Measure* [Dataset]. <https://doi.org/10.1037/t39597-000>
- The White House (2025a). Defending women from gender ideology extremism and restoring biological truth to the federal government <https://www.whitehouse.gov/presidential-actions/2025/01/defending-women-from-gender-ideology-extremism-and-restoring-biological-truth-to-the-federal-government/>

The White House (2025b). Protecting children from chemical and surgical mutilation. <https://www.whitehouse.gov/presidential-actions/2025/01/protecting-children-from-chemical-and-surgical-mutilation/>

Thibeault, C. A., Katz-Wise, S. L., Schmitt, P. A. et Pullen Sansfaçon, A. (2025). “I have been thinking about this for a long time”: Navigating gender affirming medical care decisions for trans and nonbinary youth and their families in six countries. *International Journal of Transgender Health*, 1–15. <https://doi.org/10.1080/26895269.2024.2447758>

World Health Organization. Regional Office for Europe [Organisation mondiale de la Santé]. (2018). The life-course approach: from theory to practice: case stories from two small countries in Europe. World Health Organization. Regional Office for Europe. <https://iris.who.int/handle/10665/342210>

Vandendriessche, C. et Cohen, D. (2024). Social factors behind the AFAB predominance in LGBT youths: Evidence from a large European survey. *European Child & Adolescent Psychiatry*. <https://doi.org/10.1007/s00787-024-02595-4>

Verbeek, W., Baici, W., MacKinnon, K. R., Zaheer, J. et Lam, J. S. H. (2022). “Mental Readiness” and Gatekeeping in Trans Healthcare. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 67(11), 829–831. <https://doi.org/10.1177/07067437221102725>