

UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À TROIS-RIVIÈRES

**LES DIFFICULTES D'ADAPTATION VECUES PAR LES JEUNES TRANSGENRES
AGES DE 21 ANS ET MOINS**

**ESSAI PRÉSENTÉ
COMME EXIGENCE PARTIELLE DE LA
MAITRISE EN PSYCHOÉDUCATION**

**PAR
JOSYANNE DUCHESNE**

FÉVRIER 2025

Université du Québec à Trois-Rivières

Service de la bibliothèque

Avertissement

L'auteur de ce mémoire, de cette thèse ou de cet essai a autorisé l'Université du Québec à Trois-Rivières à diffuser, à des fins non lucratives, une copie de son mémoire, de sa thèse ou de son essai.

Cette diffusion n'entraîne pas une renonciation de la part de l'auteur à ses droits de propriété intellectuelle, incluant le droit d'auteur, sur ce mémoire, cette thèse ou cet essai. Notamment, la reproduction ou la publication de la totalité ou d'une partie importante de ce mémoire, de cette thèse et de son essai requiert son autorisation.

UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À TROIS-RIVIÈRES
MAITRISE EN PSYCHOÉDUCATION (M. Sc.)

Direction de recherche :

Jessica Pearson

Prénom et nom

Directeur de recherche

Comité d'évaluation :

Jessica Pearson

Prénom et nom

directeur ou codirecteur de recherche

Diane Rousseau

Prénom et nom

Évaluateur

Résumé

Les résultats obtenus dans le cadre de cet essai révèlent un lien entre la diversité de genre et les difficultés d'adaptation chez les jeunes transgenres âgés de 21 ans et moins. En effet, les sept études recensées relèvent un large spectre de difficultés d'adaptation vécues par cette population, dont l'ampleur se révèle supérieure à celle observée chez les jeunes cisgenres. Il en ressort également que les jeunes trans non binaires rencontrent davantage de difficultés d'adaptation que leurs pairs transgenres binaires (filles trans et garçons trans). Ces constats soulignent l'importance de documenter davantage les mécanismes expliquant ce niveau de difficulté d'adaptation au sein de cette population et la nécessité de leur offrir des services adaptés à leurs besoins et leurs réalités. Le modèle de stress des minorités semble être une piste pertinente pour atteindre ses objectifs.

Table des matières

Résumé.....	iii
Remerciements.....	vi
Introduction.....	1
Définition des variables.....	1
Importance de la problématique.....	4
Objectif de l'essai.....	7
Méthode.....	7
Critères d'inclusion.....	7
Critères d'exclusion.....	8
Recherche documentaire.....	8
Extraction de données.....	9
Résultats.....	9
Résultat du processus de recension et description des études retenues.....	9
Synthèse des résultats obtenus dans les articles retenus.....	17
Résultats selon le type de difficultés d'adaptation.....	17
La santé psychologique.....	17
Les symptômes dépressifs.....	18
Les symptômes anxieux.....	18
Les tendances suicidaires.....	19
La consommation de drogues et d'alcool.....	19
Autres types de difficultés d'adaptation.....	20
Résultats selon l'identité de genre.....	20
Comparaison avec les jeunes cisgenres.....	20
Comparaison avec les jeunes transgenres binaires.....	21
Comparaison avec le sexe assigné à la naissance.....	22
Discussion.....	22
Limites.....	25
Retombées de l'essai pour la pratique psychoéducative.....	27

Conclusion.....31
Références32

Remerciements

Je tiens à remercier sincèrement ma directrice d'essai pour son soutien, sa disponibilité, ses encouragements et ses précieux conseils tout au long de la réalisation de cet essai. Je souhaite également remercier Alexandre Gaudreault-Larouche et Alex Audet pour avoir mis à ma disposition un espace de travail au sein de leurs locaux, ce qui a contribué à la bonne conduite de cet essai.

Introduction

Définition des variables

Le sexe est généralement attribué par le corps médical lors d'une échographie prénatale ou à la naissance. C'est par l'évaluation des caractéristiques biologiques (organes génitaux internes ou externes, chromosome sexuel et taux d'hormone) que le sexe d'une personne est déterminé comme masculin ou féminin. Lorsque ses caractéristiques divergent des critères médicaux binaires, la personne est assignée intersexe (Diversité 02, 2020). Contrairement au sexe, le genre est généralement décrit comme une construction sociale qui réfère aux attitudes, sentiments et comportements dictés par la culture (American Psychological Association [APA], 2012). Culturellement, on attribue le genre féminin ou masculin à la personne selon son sexe assigné à sa naissance. Le genre n'est donc pas inné, il s'intègre dès le plus jeune âge par l'assimilation des stéréotypes de genre dans lequel il est socialisé (p. ex. les femmes expriment plus leurs émotions que les hommes) (Ehrensaft, 2025). La notion de genre se complète par deux concepts plus spécifiques. Premièrement, l'expression de genre réfère à la manière dont la personne va exprimer son genre. Cela peut passer par ses comportements (activités, rôles sociaux, interactions, langage corporel, etc.) et son apparence (vêtements, coiffure, maquillage, voix, etc.). Le prénom et le pronom constituent également une manière d'exprimer son genre. Deuxièmement, l'identité de genre correspond à l'expérience intérieure, personnelle et profonde que la personne a de son genre. Malgré les normes culturelles en termes de genre, l'identité et l'expression de genre sont propres à chaque personne et ne sont pas dictées par le sexe biologique. Elles peuvent se manifester en une infinité de combinaisons et de permutations ; elles peuvent également différer l'une de l'autre (Diversité 02, 2020; Ehrensaft, 2025). L'approche ou le modèle d'affirmation de genre documenté par différents auteurs, notamment Ehrensaft (2025), propose que ces deux composantes du genre se développent dès la petite enfance et s'appuient sur la capacité de l'enfant à développer sa propre identité par l'inné, l'acquis et la culture. Le genre y est également décrit comme une construction dynamique pouvant évoluer tout au long de la vie de la personne. De plus, cette approche a pour but de mettre en avant la diversité et la santé des genres, dans l'optique où une identité de genre différente du sexe assigné à la naissance n'est pas

pathologique, mais plutôt une forme saine de variation humaine (APA, 2015; Coleman *et al.*, 2022; Ehrensaft, 2025).

Il est également important de s'attarder à la notion de spectre du genre qui définit le genre comme un continuum qui inclut toutes les nuances allant du pôle féminin au masculin et étant fluide, fixe ou non définie. Cela ne se restreint pas à la binarité du genre homme/femme qui est immuable et hermétique (Ehrensaft, 2025; Bureau de la lutte contre l'homophobie et la transphobie, 2023). Ainsi, on parle de diversité de genre pour représenter les personnes qui sortent de ce système binaire par leur genre exprimé ou vécu (Diversité 02, 2020). Par conséquent, une personne cisgenre ne fait pas partie de cette diversité puisque son genre correspond à son sexe assigné à la naissance. Quant à elles, les personnes trans, aussi appelées personnes transgenres, en font partie considérant que leur identité de genre est différente de leur sexe assigné à la naissance. Par exemple, il peut s'agir d'une personne de sexe biologique masculin qui s'identifie comme femme ou à tout autre genre se trouvant sur le spectre (Bureau de la lutte contre l'homophobie et la transphobie, 2023). C'est à la personne de déterminer si elle s'identifie comme personne trans ou non. Cependant, pour le bien-fondé de cet essai, une personne transgenre répond à toute personne ayant un genre partiellement ou complètement différent de son sexe assigné à la naissance et inclut donc l'ensemble de la diversité de genre. Il convient aussi de mentionner qu'une personne trans peut bien vivre son identité de genre sans désirer ou recourir à un processus d'affirmation de genre (social, juridique, médical ou chirurgical). En effet, tel que mentionné précédemment, être une personne transgenre n'est pas intrinsèquement pathologique. Cependant, un individu trans peut souffrir de dysphorie de genre, un diagnostic psychiatrique se traduisant par une détresse psychologique cliniquement significative induite par une incongruence marquée entre le genre vécu/exprimé et le sexe assigné à la naissance. La dysphorie peut apparaître dès l'enfance, après la puberté ou bien plus tard dans la vie de la personne (American Psychiatric Association, 2013). Le Tableau 1 présente les définitions des identités de genre retrouvées dans les populations étudiées par les articles recensés de cet essai.

Tableau 1*Définition des identités de genre des populations étudiées*

Identités de genre	Définition
Agenre	« Une personne qui ne se reconnaît dans aucune identité de genre » (Comité permanent de la santé, 2019, p. 49).
Autres genres	« [Personne] s'identifiant à un genre autre que celui associé à son sexe assigné à la naissance » (Rowe et al., 2015, traduction libre, p. 4)
Bigenre	« Se dit d'une personne dont l'identité de genre correspond à deux genres » (Comité permanent de la santé, 2019, p. 49)
En questionnement	« Personne se questionnant quant à [...] son identité de genre » (Diversité 02, 2020, section questionnement).
Femme transgenre	« Personne qui a été désignée comme homme à la naissance [sexe], mais dont l'identité de genre est une femme » (Gouvernement du Canada, 2024, section personne transgenre ou personne trans).
Genre fluide	« Se dit d'une personne dont l'identité ou l'expression de genre se déplace le long du spectre du genre » (Comité permanent de la santé, 2019, p. 49)
Gender Queer	« Désigne les personnes qui ne s'identifient pas à l'organisation binaire et rigide des sexes (homme/femme) et des genres (masculin/féminin) et dont [...] l'identité de genre ou l'expression de genre est fluide (changeante ou inclassable) » (Bureau de la lutte contre l'homophobie et la transphobie, 2023, p. 9).
Homme transgenre	« Personne qui a été désignée comme femme à la naissance [sexe], mais dont l'identité de genre est un homme » (Gouvernement du Canada, 2024, section personne transgenre ou personne trans).
Non binaire	« Spectre d'identités et d'expressions de genre qui ne correspondent pas à un des deux genres binaires (homme ou femme) » (Diversité 02, 2020, section non binaire).

Finalement, une recension des études et des statistiques gouvernementales permet d'estimer approximativement la prévalence des jeunes transgenres. Premièrement, Zhang *et al.* (2020) recensent cinq études menées entre 1983 et 2016 dans trois pays occidentaux (États-Unis, Nouvelle-Zélande et Pays-Bas) auprès de populations âgées de 4 à 19 ans. Les auteurs concluent qu'il y a une prévalence de 1,2% à 2,7% lorsque le questionnaire porte exclusivement sur l'identité transgenre. Cette prévalence se situe entre 2,5% à 8,4% lorsque l'enquête inclut une définition élargie à la diversité de genre. Il convient de rappeler que la définition d'une personne transgenre utilisée dans cet essai inclut la diversité de genre et ne se limite pas à une identité transgenre. Les auteurs reconnaissent que l'hétérogénéité des définitions utilisées, des périodes couvertes et des méthodes de calcul constitue une limite. Malgré celles-ci, les données suggèrent une proportion significative et croissante de jeunes personnes transgenre ou de genre divers, bien que cette proportion varie jusqu'à plusieurs points de pourcentage, selon les critères d'inclusion, l'âge des participants et le contexte géographique (Zhang *et al.*, 2020). Deuxièmement, selon une enquête gouvernementale réalisée de 2019 à 2021 par Statistique Canada (2024) 1% des Canadiens âgés de 15 à 24 ans affirme faire partie de la diversité de genre. Finalement, Statistique Québec (2021) relève une prévalence de 0,5% de jeunes issus de la diversité de genre âgée de 15 à 34 ans résidant au Québec pour l'année 2021. Les jeunes âgés de 15 à 34 ans forment par ailleurs 63 % de la population de la diversité de genre de 15 ans et plus au Québec, une proportion largement supérieure à la représentation de ce groupe d'âge dans la population générale, estimée à 28 %. D'autre part, selon une recension des études épidémiologiques sur la prévalence des troubles psychiatriques chez les jeunes, aucune étude formelle n'a été réalisée afin d'estimer le taux de jeunes ayant un diagnostic de dysphorie de genre (Zucker, 2017).

Importance de la problématique

Le modèle de stress des minorités de Meyer a d'abord été développé pour les hommes homosexuels (Meyer, 1995), puis approfondi et généralisé aux personnes lesbiennes, gaies et bisexuelles (Meyer, 2003). Il a ensuite été adapté à la population transgenre par différents auteurs, dont Hendricks *et al.* (2012) et Testa *et al.* (2015). Ce modèle est basé sur plusieurs théories sociologiques et psychosociales et a pour but d'expliquer les écarts de santé physique et

mentale des minorités. Pour cela, Hendricks *et al.* (2012), Meyers (1995, 2003) et Testa *et al.* (2015) décrivent comment les normes sociales et les idéologies dominantes leur confèrent cette position minoritaire et leur génèrent du stress. Plus précisément, ils élaborent deux types de facteurs de stress. Les facteurs distaux sont décrits comme objectifs, environnementaux et externes. Pour les personnes trans, ils regroupent la discrimination, le rejet et la victimisation en raison du genre, ainsi que la non-affirmation de l'identité de genre par l'environnement. Les facteurs proximaux sont davantage subjectifs et internes à la personne. Ils réfèrent aux attentes négatives de rejet et de violence, à la dissimulation de son identité de genre et à la stigmatisation (transphobie intériorisée).

Afin d'appuyer la théorie selon laquelle les personnes transgenres sont soumises aux mêmes facteurs de stress que les personnes homosexuelles et bisexuelles, Hendricks *et al.* (2012) ont procédé à une recension des études et des enquêtes sur les besoins des personnes transgenres. En ce qui concerne les facteurs distaux, la recension met en évidence qu'entre 40% et 60% de personnes transgenres ont vécu de la violence physique et entre 43% et 46% de la violence sexuelle (Clements-Nolle *et al.*, 2006; Kenagy et Bostwick, 2005; Lombardie *et al.*, 2001; Xavier *et al.*, 2005, cité dans Hendricks *et al.*, 2012). De plus, 27% ont été harcelées en raison de leur identité de genre (Beemyn et Rankin, 2011), 20% ont été refusées pour un emploi et 13% ont été licenciés pour cette même raison (Bradford *et al.*, 2007, cité dans Hendricks *et al.*, 2012). À la suite de cette recension, Hendricks *et al.* (2012) ont conclu que la population transgenre vit un taux important de discrimination, de violence et de rejet lié à leur identité et expression de genre. En s'appuyant sur ce constat et sur les fondements du modèle de stress des minorités, il est possible d'envisager que les personnes transgenres puissent vivre des enjeux de santé mentale due à leur statut trans. Quelques corrélations allant en ce sens sont par ailleurs rapportées par Hendricks *et al.* (2012). Par exemple, les personnes transgenres ayant signalé des violences dues à leur identité de genre sont quatre fois plus susceptibles de rapporter des antécédents d'idées ou de tentatives suicidaires et significativement plus susceptibles d'abuser de l'alcool que les personnes trans n'ayant pas vécu de telle violence (Testa *et al.*, 2012, cité dans Hendricks *et al.*, 2012). En ce qui concerne les facteurs proximaux, Beemyn et Rankin (2011) rapportent que plus

de la moitié de leur échantillon d'adulte transgenre avait « intentionnellement dissimulé leur identité de genre pour éviter l'intimidation » (traduction libre, p. 100).

Des limites dans les études menées sur le modèle de stress des minorités appliqué aux personnes transgenres soutiennent la pertinence de recenser les études portant sur les difficultés d'adaptation vécues spécifiquement par les jeunes trans. En effet, les études évaluant l'hypothèse du stress des minorités chez les personnes transgenres concernent majoritairement une population adulte et sont très limitées chez les adolescents (Delozier *et al.*, 2020; Hendricks *et al.*, 2012). De plus, aucune d'entre elles ne rapporte des mesures de difficultés d'adaptation validées (Testa *et al.*, 2015). D'autre part, il y a peu d'articles évaluant spécifiquement l'état de santé et de bien-être des personnes transgenres, puisque les études regroupent généralement l'ensemble des populations issues de la diversité sexuelle et de genre (LGBTQ+), sans faire de distinction claire entre les deux sous-groupes (Rood *et al.*, 2016). Cependant, des recherches ont démontré que malgré les similitudes dans les expériences et l'identité des personnes issues de la diversité sexuelle et celles issues de la diversité de genre, il est important d'étudier les besoins et les expériences spécifiques à la population transgenre (Beemyn et Rankin, 2011).

De plus, certaines connaissances sur le développement des enfants et des adolescents mènent à supposer qu'ils soient plus vulnérables aux facteurs de stress des minorités, appuyant ainsi la pertinence de s'attarder à une jeune population dans cet essai. Tout d'abord, le modèle de Meyer (2003) s'appuie sur la catégorisation sociale, qui est à l'origine des facteurs de stress distaux (p. ex. stéréotypes, cissexisme, transphobie, etc). L'étude d'Olivier *et al.* (2022) démontre que les enfants intègrent la catégorisation sociale dès leur plus jeune âge ; il est donc possible de croire qu'ils sont exposés aux facteurs de stress distaux tôt dans leur vie. Par la suite, Delozier *et al.* (2020) soulèvent que les adolescents sont en pleine phase d'exploration identitaire, tout en ayant un contrôle limité sur leur environnement. Pour ces raisons, les auteurs indiquent que les adolescents seraient plus susceptibles d'être exposés à des facteurs de stress des minorités et leurs conséquences pourraient être aggravées (Delozier *et al.*, 2020). Ensuite, cette période de développement est caractérisée par une influence marquée des pairs, rendant les adolescents plus

à risque d'être exposés à des facteurs de stress proximaux, tels que le rejet perçu et les expériences négatives intériorisées (Steinberg et Monahan, 2007). Finalement, l'identité de genre se développe dès les premières années de vie et une identité transgenre est fréquemment révélée à l'enfance et l'adolescence (Ehrensaft, 2025).

Objectif de l'essai

Cet essai a ainsi pour objectif de réaliser une recension des écrits scientifiques permettant de répondre à la question suivante : quelles sont les difficultés d'adaptation vécues par les jeunes transgenres âgés de 21 ans et moins ?

Méthode

Critères d'inclusion

Les études étaient incluses si :

- Elles portaient sur une population dont les participants s'identifiaient à un genre différent de leur sexe assigné à la naissance ou qui présentaient des symptômes de dysphorie de genre.
- Elles présentaient au moins une mesure de difficultés d'adaptation. Toutes les mesures validées ont été retenues.
- La population à l'étude était âgée de 0 à 21 ans. Dans le cas où l'échantillon de l'article incluait des jeunes âgés de plus de 21 ans, l'article était retenu si la moyenne d'âge était de 21 ans et moins ou si elle présentait des mesures divisées par tranche d'âge. L'âge maximum a été établi à 21 ans puisque la majorité des études ont été menées aux États-Unis, où l'âge de la majorité est établi à 21 ans. Cette limite d'âge permet de concorder avec l'objectif de cet essai qui traite des jeunes.
- L'étude a été réalisée dans un pays occidental (Amérique du Nord, Europe et Australie). Ce critère permet une homogénéité du concept à l'étude, puisque l'identité de genre est un construit sociale influé par des caractéristiques socioculturelles.
- L'article était publié entre les années 2013 et 2024.

- L'article était disponible en ligne ou sur le site de la bibliothèque de l'Université du Québec à Trois-Rivières.
- L'article était rédigé dans la langue française ou anglaise.

Critères d'exclusion

Pour mieux répondre à l'objectif de l'essai et ainsi mieux comprendre les liens entre l'identité de genre et les difficultés d'adaptation, les articles portant sur certaines situations particulières à la population étudiée (p. ex. impact des chirurgies d'affirmation de genre) ont été exclus. Pour cette même raison, les études avec des populations présentant une proportion significative de participants avec un diagnostic de trouble neurodéveloppemental ont été exclues, de même que les articles portant sur une population LGBTQ+, dont l'identités de genre et l'orientation sexuelle étaient confondues.

Recherche documentaire

La recension des écrits s'est déroulée en décembre 2024 sur quatre bases de données : APA PsycINFO, MEDLINE, Sociological Abstracts et Érudit. L'équation de recherche suivante a été utilisée dans les trois premières bases de données : ("Adjustment disorder*" OR "Adjustment difficult*" OR "Social adjustment" OR "Mental disorder*" OR "Psychological Distress") AND ("Gender dysphoria" OR "transsexualism" OR "Gender transition" OR "Transgender" OR "Transgender person*" OR "Gender affirming care"). Dans la base de données ÉRUDIT, l'équation de recherche suivante a été utilisée : ("Difficulté* adaptation" OU "Adaptation sociale" OU "Trouble de l'adaptation" OU "Trouble menta*" OU "Trouble de santé mentale" OU "Maladie mentale" OU "Trouble psychologique" OU "Détresse psychologique") ET ("Dysphorie de genre" OU "Transition de genre" OU "Personne* trans" OU "Personne* transgenre*" OU "Transitude"). Les références ont été importées dans le logiciel EndNote, où les doublons ont été supprimés. Une sélection a été effectuée selon les critères de sélection, d'abord par l'analyse des titres et des résumés, puis par une lecture intégrale des textes retenus.

Extraction de données

Différentes informations ont été extraites des articles, notamment les caractéristiques de l'échantillon, les caractéristiques de l'étude et les résultats obtenus liés aux difficultés d'adaptation chez les jeunes personnes transgenres. Concernant les caractéristiques de l'échantillon, l'âge, les proportions d'identité de genre des participants, la présence de diagnostics et la fréquentation d'un centre de services ont été extraits. Pour ce qui est des caractéristiques de l'étude, l'année de publication, le pays où l'étude a été réalisée et les instruments utilisés pour identifier et mesurer les difficultés d'adaptation ont été recueillis. Les résultats extraits des études sont notamment la présence ou l'absence de difficulté d'adaptation chez les jeunes transgenres ainsi que la description et la prévalence de celles-ci.

Résultats

Résultat du processus de recension et description des études retenues

Les équations de recherches utilisées dans les différentes bases de données ont permis d'identifier 226 articles (PsycINFO = 53 ; MEDLINE = 104 ; Sociological Abstracts = 69). Aucun article n'a été identifié dans la base de données ÉRUDIT. Les doublons ont été retirés à partir du logiciel *EndNote* donnant un total de 192 articles. Ensuite, 178 articles ont été exclus à partir de la lecture des titres et résumés sur la base des critères d'inclusion et d'exclusion. La majorité des articles exclus portaient sur une population adulte ou traitaient des variables confondantes. Par exemple, l'une d'entre elles portait sur les difficultés d'adaptation de jeunes trans ayant vécu de l'intimidation (Witcomb *et al.*, 2019). D'autres articles rejetés portaient sur une population avec des troubles neurodéveloppementaux, tel que le trouble du spectre de l'autisme. Une analyse plus approfondie a été réalisée sur les 14 articles restants. Deux ont été exclus dû à la moyenne d'âge supérieure à 21 ans. Deux autres ont été retirés, car la population présentait une proportion non significative de personnes transgenres. Trois articles ont été retirés pour cause d'absence de résultats quant aux difficultés d'adaptation.

Quatre études ont été menées aux États-Unis (McGuire *et al.*, 2021; Maksut *et al.*, 2020; Rowe *et al.*, 2015; Wang *et al.*, 2024), une au Canada (Veale *et al.*, 2017), une en Pologne

(Główczyński *et al.*, 2024) et une en Australie (Kozłowska *et al.*, 2021). L'ensemble des études utilisent un devis transversal.

Les articles traitent d'un ensemble de difficultés d'adaptation. Six études sur sept abordent les difficultés liées à la santé psychologique, telles que la détresse psychologique, la détresse liée au genre et les troubles de santé mentale (Główczyński *et al.*, 2024; Kozłowska *et al.*, 2021; Maksut *et al.*, 2020; Rowe *et al.*, 2015; Veale *et al.*, 2017; Wang *et al.*, 2024). Quatre articles analysent les symptômes dépressifs et anxieux auprès des jeunes transgenres (Główczyński *et al.*, 2024; Kozłowska *et al.*, 2021; McGuire *et al.*, 2021; Veale *et al.*, 2017). Quatre études présentent, quant à elles les taux d'idéations suicidaires, de tentatives de suicide et d'automutilation au sein de leur échantillon (Kozłowska *et al.*, 2021; Maksut *et al.*, 2020; Veale *et al.*, 2017; Wang *et al.*, 2024). Un article explore les habitudes liées à la consommation de drogues et d'alcool et documente le stress post-traumatique chez les jeunes transgenres (Rowe *et al.*, 2015). Un article rapporte des résultats sur les troubles du comportement, les difficultés fonctionnelles et la qualité des relations avec les pairs (Kozłowska *et al.*, 2021) et une dernière étude porte sur les difficultés liées au sommeil (Główczyński *et al.*, 2024).

Les études s'intéressent à une population âgée de 8 à 21 ans, dont la majorité porte sur les adolescents et les jeunes adultes. Les périodes couvertes par les articles sont les suivantes : un touche la période de l'enfance à l'adolescence (Kozłowska *et al.*, 2021), un est axé exclusivement sur l'adolescence (Veale *et al.*, 2017), trois s'intéressent à l'adolescence et aux jeunes adultes (Główczyński *et al.*, 2024; Maksut *et al.*, 2020; Rowe *et al.*, 2015), un couvre l'enfance jusqu'au jeunes adultes (McGuire *et al.*, 2021), alors qu'un dernier se limite aux jeunes adultes (Wang *et al.*, 2024).

De plus, l'entièreté des articles retenus présente une proportion significative de personnes transgenres. Deux d'entre eux incluent également des participants cisgenres à des fins de comparaison (Główczyński *et al.*, 2024; Veale *et al.*, 2017). Pour chaque étude, le genre auquel les participants s'identifiaient était autodéclaré. La majorité des articles reflète une diversité de

genre se trouvant sur le spectre, incluant des identités trans binaires (hommes trans ou femmes trans) et des identités non binaires telles que genderqueer, genre fluide, agenre, bigenre, en questionnement ou d'une autre identité de genre non spécifié. Certaines études présentent toutefois des exceptions : l'étude de Głowczyński *et al.* (2024) inclut exclusivement des jeunes s'identifiant comme non binaires ; celle de Maksut *et al.* (2020) se compose uniquement de filles ou femmes transgenres ; et celle de Rowe *et al.* (2015) porte sur une population transféminine, c'est-à-dire des personnes transgenres assignées hommes à la naissance, s'identifiant à une identité de genre qui n'est pas exclusivement masculine. L'ensemble des populations à l'étude ne présente pas de diagnostics spécifiques ; par contre, une recherche a été menée auprès d'une population fréquentant une clinique spécialisée dans la diversité de genre (McGuire *et al.* 2021) et une seconde auprès d'une population présentant des symptômes de dysphorie de genre (Kozłowska *et al.* 202). Les principales caractéristiques des études analysées sont synthétisées dans le Tableau 2.

Tableau 2*Caractéristiques méthodologiques des études retenues*

Étude Auteur (année) pays	Caractéristiques de l'échantillon Participants	Difficultés d'adaptation Mesure	Résultats
Główczyński <i>et al.</i> (2024) Pologne	74 jeunes non binaires (auto-identifiés) 14 à 19 ans (M=16,73) Groupe témoin : 857 filles cisgenres 690 garçons cisgenres	<p>Symptômes dépressifs</p> <ul style="list-style-type: none"> • Questionnaire pour le diagnostic de la dépression chez les enfants (CDI 2). <p>Symptômes d'anxiété</p> <ul style="list-style-type: none"> • Inventaire d'anxiété état-trait (STAI), sous-échelle évaluant le niveau d'anxiété situationnelle (X1). <p>Symptômes d'insomnie</p> <ul style="list-style-type: none"> • Échelle d'insomnie d'Athènes (AIS). <p>Stress lié à la COVID-19, stress lié à la guerre en Ukraine.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Questionnaire maison (une question de type ordinal par variable mesurée). 	<p>Le groupe de jeunes non binaires présente un niveau élevé de symptômes dépressifs et anxieux qui est plus élevé que le groupe cisgenre.</p> <p>Le groupe de jeunes non binaires présente des troubles de sommeil, tandis que le groupe cisgenre se trouve à la limite de la normale.</p> <p>Une corrélation positive entre l'apparition de troubles dépressifs et anxieux et la présence de troubles du sommeil est démontrée dans les trois groupes.</p> <p>Près d'un tiers des personnes non binaires suivait un traitement psychiatrique avant la pandémie. Cette prévalence se situe autour de 10% pour les filles et pour les garçons.</p> <p>Le groupe de filles et celui des jeunes non binaires ont montré un plus grand stress lié aux crises mondiales, par rapport au groupe de garçons.</p>

Kozłowska <i>et al.</i> (2021)	57 jeunes présentant des sentiments de dysphorie de genre.	Détresse liée au genre, détresse liée au bien-être général et qualité des relations avec les pairs	Tous les jeunes présentent un certain niveau de détresse liée à leur genre, dont les trois quarts présente un niveau de détresse allant de très affligé à une détresse extrême.
Australie	8,42 à 15,92 ans (M=12,96 ans) 54,39% garçons trans 36,84% filles trans 5,26% en questionnement 1,75% non-binaire 1,75% bigenre	<ul style="list-style-type: none"> Documentée sur une échelle à quatre points par consensus des cliniciens à partir de l'évaluation clinique de l'équipe de médecine. <p>Diagnostic psychiatrique (DSM-5)</p> <ul style="list-style-type: none"> Évaluation basée sur les caractéristiques du DSM-5. <p>Niveau global de fonctionnement</p> <ul style="list-style-type: none"> Évaluation globale du fonctionnement (GAF). 	<p>Tous les jeunes présentent un certain niveau de détresse liée à leur bien-être général, dont plus de la moitié présente un niveau de détresse allant de très affligé à une détresse extrême</p> <p>Plus d'un quart des jeunes rapporte avoir un seul ami proche, des relations négatives avec leurs pairs ou n'avoir jamais d'amis proches. Les trois quarts rapportent avoir un ami proche ou plus.</p> <p>Près de la moitié des jeunes présente un diagnostic d'anxiété et de dépression.</p> <p>Plus d'un quart des jeunes présente un diagnostic de trouble du comportement.</p> <p>Environ la moitié des jeunes rapporte des idées suicidaires et des antécédents d'automutilation.</p> <p>65% des jeunes sont classés dans des catégories fonctionnelles qui reflètent une perte de santé et de bien-être.</p>

McGuire <i>et al.</i> (2021) États-Unis	259 personnes transgenres suivies par une clinique pédiatrique spécialisée dans le genre 8 à 22 ans (M=14,9 ans) 63,6% garçons/hommes trans 29,4% filles/femmes trans 3,3% genderqueer ou genre fluide 2,8% en questionnements 0,9% agenres	Symptômes de dépression <ul style="list-style-type: none"> Échelle de détresse émotionnelle et de dépression PROMIS (Patient-Reported Outcomes Measurement Information System). Symptômes d'anxiété <ul style="list-style-type: none"> Échelle de détresse émotionnelle et d'anxiété PROMIS. 	Environ la moitié des jeunes transgenres présente des symptômes de dépression et d'anxiété allant de modérés à sévères. Les participants signalent des symptômes plus graves que les populations pédiatriques générales.
Maksut <i>et al.</i> (2020) États-Unis	194 filles/femmes transgenres (auto-identifiées) 15 à 24 ans	Détresse psychologique <ul style="list-style-type: none"> Kessler Psychological Distress Scale (K6). Idées suicidaires et tentative de suicide. <ul style="list-style-type: none"> Questionnaire maison (une question de type nominal par variable mesurée). 	Plus de la moitié des filles/femmes transgenres présente un niveau de détresse psychologique grave et des idées suicidaires au cours du dernier mois. Près d'un quart d'entre elles ont déjà fait une tentative de suicide au cours du dernier mois.
Rowe <i>et al.</i> (2015)	292 jeunes transgenres (auto-identifiés)	Symptôme de stress post-traumatique	Il y a une prévalence élevée de symptômes de stress post-traumatique, de détresse psychologique et de dépendance chez les

États-Unis	<p>assignés homme à la naissance</p> <p>16 à 24 ans (M=21 ans)</p> <p>Filles/femmes trans Genderqueer Autres genres du spectre de genre</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Primary Care PTSD Screen (PC-PTSD). <p>Détresse psychologique</p> <ul style="list-style-type: none"> • Brief Symptom Inventory (BSI-18). <p>Consommation de substances</p> <ul style="list-style-type: none"> • Déclarée par les participants. 	<p>jeunes transgenres assignés homme à la naissance. La prévalence de consommation de substance est supérieure à celle de la population adolescente générale des États-Unis.</p> <p>Au cours des six derniers mois, la majorité des jeunes ont consommé de l'alcool, dont la moitié avait une consommation abusive.</p> <p>Au cours des six derniers mois, la majorité des jeunes ont consommé des drogues, dont plus de la moitié ont consommé plus d'une sorte de drogues.</p> <p>Les jeunes transgenres présentant des symptômes de stress post-traumatique ont près de deux fois plus de risque de consommer des drogues que ceux qui n'en présentent pas.</p> <p>Les jeunes transgenres présentant des symptômes de détresse psychologique ont une probabilité accrue de consommer plusieurs drogues lourdes.</p>
Veale <i>et al.</i> (2017)	323 jeunes transgenres (auto-identifiés)	Santé mentale (détresse émotionnelle, idées suicidaires, tentatives de suicide, automutilation)	Les jeunes transgenres présentent un risque environ cinq fois plus élevé de souffrir de trouble de santé mentale que la population cisgenre.
Canada	14 à 18 ans		

	<p>Garçons/hommes trans Filles/femmes trans Non binaires</p> <p>Groupe témoin : Cohorte 2013 de l'Enquête BCAHS 29 832 jeunes cisgenres</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Questions tirées de l'Enquête sur la santé des adolescents de la Colombie-Britannique (BCAHS) et d'autres enquêtes sur la santé des adolescents. 	<p>Les jeunes non binaires démontrent des niveaux de santé mentale globale plus faibles et une incidence plus élevée d'automutilation au cours de l'année écoulée que les filles et garçons transgenres. Les garçons transgenres signalent une incidence plus élevée d'automutilation que les filles transgenres.</p> <p>Les jeunes non binaires ont une tendance à signaler des niveaux de stress et de tristesse plus élevés au cours du dernier mois que les filles transgenres.</p>
<p>Wang <i>et al.</i> (2024) États-Unis</p>	<p>12 738 jeunes adultes transgenres (auto-identifié)</p> <p>18 à 25 ans (Médiane = 21 ans)</p> <p>50,8% femme trans et homme trans 49,2% non binaire et genderqueer</p>	<p>Détresse psychologique grave</p> <ul style="list-style-type: none"> • Questionnaire maison (deux questions de type ordinal). <p>Idées suicidaires, plan et tentative de suicide</p> <ul style="list-style-type: none"> • Questionnaire maison (une question de type nominal par variable mesurée). 	<p>Un peu plus de la moitié des participants non binaires présente une détresse psychologique grave.</p> <p>Plus de la moitié des personnes non binaires a rapporté avoir eu des idées suicidaires dans les 12 derniers mois. Parmi eux, près de la moitié avait un plan de mise en action et un sixième ont fait une tentative de suicide dans les 12 derniers mois.</p> <p>Les jeunes transgenres assignés hommes à la naissance présentent un niveau plus faible de détresse psychologique grave, d'idées suicidaires et de tentatives de suicide que les autres jeunes transgenres.</p>

Synthèse des résultats obtenus dans les articles retenus

L'ensemble des études arrive au consensus qu'il y a effectivement une relation entre la diversité de genre (variable indépendante) et les difficultés d'adaptation (variable dépendante) chez les jeunes transgenres âgés 21 ans et moins. La tendance des résultats démontre un taux important de difficultés d'adaptation chez ce groupe d'individus. Certaines études comparent leurs résultats à un groupe témoin cisgenre et concluent que les personnes transgenres présentent un niveau de difficultés d'adaptation plus élevé que ces derniers (Główczyński *et al.*, 2024; Veale *et al.*, 2017). Le même constat ressort dans les études qui comparent leurs résultats à ceux obtenus dans d'autres recherches portant sur les difficultés d'adaptation de la population générale (McGuire *et al.*, 2021; Rowe *et al.*, 2015). Afin de mieux saisir les difficultés d'adaptation chez les jeunes transgenres, il importe également d'examiner les résultats en fonction du type de difficultés d'adaptation et de l'identité de genre.

Résultats selon le type de difficultés d'adaptation

Les auteurs ressortent différents types des difficultés d'adaptation chez les jeunes transgenres qui peuvent être rassemblés en six catégories : la santé psychologique, les symptômes dépressifs, les symptômes anxieux, les tendances suicidaires et d'automutilation, la dépendance ainsi que les autres difficultés.

La santé psychologique. Tout d'abord, l'ensemble des articles documentent une présence importante de difficultés liées à la santé psychologique chez les jeunes transgenres, à l'exception de celle de McGuire *et al.* (2021) qui n'aborde pas ce sujet. Pour leur part, Veale *et al.* (2017) rapportent que les adolescents transgenres âgés de 14 à 18 ans sont environ cinq fois plus susceptibles de développer des troubles de santé mentale que leurs pairs cisgenres. Dans l'étude de Główczyński *et al.* (2024), près d'un tiers des individus non binaires suivait un traitement psychiatrique avant la pandémie. En ce sens, Rowe *et al.* (2015) présentent une prévalence élevée de détresse psychologique dans la population transgenre, soit 14%. Sur le plan de l'intensité de la détresse psychologique vécue, deux études révèlent que plus de la moitié des jeunes transgenres présente un niveau de détresse psychologique grave (Maksut *et al.*, 2020; Wang *et al.*, 2024). La

recherche de Kozłowska *et al.* (2021) détaille davantage la détresse vécue par les personnes transgenres de 8 à 13 ans présentant des symptômes de dysphorie de genre. L'ensemble de la population à l'étude démontre un niveau de détresse lié au genre : les trois quarts présentent un niveau allant de très affligé à extrême et le quart vit une certaine détresse liée au genre. Pour la détresse liée à leur bien-être général, c'est plus de la moitié des participants qui vit un niveau de détresse allant de très affligé à extrême et un quart qui présente une certaine détresse liée à leur bien-être général.

Les symptômes dépressifs. Dans un deuxième temps, parmi les articles retenus, quatre mettent en évidence de façon plus spécifique l'intensité des symptômes dépressifs vécus par la population transgenre. Dans l'étude de Veale *et al.* (2017), près des deux tiers du groupe rapportent s'être sentis découragés et désespérés au cours du dernier mois. De leur côté, les jeunes non binaires nomment avoir ressenti une tristesse de grande intensité dans le précédemment mois. La population non binaire étudiée par Głowczyński *et al.* (2024) montre d'ailleurs une intensité plus marquée de symptômes dépressifs comparativement aux jeunes cisgenres. Des constats similaires sont observés dans les études de Kozłowska *et al.* (2021) et McGuire *et al.* (2021) menées auprès de groupes transgenres. Dans ces deux études, environ la moitié des participants montre des signes de dépression d'intensité modérée à sévère ou répond aux critères diagnostics de dépression.

Les symptômes anxieux. Les quatre études précédentes démontrent également une présence importante de symptômes d'anxiété chez la population transgenre. En effet, Veale *et al.* (2017) soulignent que près des deux tiers des participants transgenres se sont sentis stressés, tendus ou sous pression au cours du dernier mois. Głowczyński *et al.* (2024) vont aussi dans ce sens en démontrant que les jeunes non binaires vivent avec une intensité de symptômes anxieux supérieure à leurs pairs cisgenres. Également, cette population révèle un plus grand stress lié aux crises mondiales (guerre en Ukraine et pandémie de la COVID-19) par rapport aux garçons cisgenres. Une fois de plus, Kozłowska *et al.* (2021) et McGuire *et al.* (2021) obtiennent des constats similaires, soit que 50% de leurs échantillons respectifs présentent des symptômes

d'anxiété. Plus précisément, McGuire *et al.* (2021) nomment que ces symptômes sont classés de modérés à sévères pour les jeunes transgenres fréquentant une clinique spécialisée dans le genre. Kozłowska *et al.* (2021), quant à eux, précisent que ces symptômes remplissent les critères diagnostiques d'anxiété pour la moitié de leur échantillon composé de jeunes ayant des sentiments de dysphorie de genre.

Les tendances suicidaires. L'occurrence d'idéations et de tentatives de suicide ainsi que d'automutilation est documentée dans quatre études. Pour les idées suicidaires et les tentatives de suicide, les études révèlent toutes des résultats significativement élevés. C'est environ la moitié de la population transgenre qui rapporte des idées suicidaires, selon Kozłowska *et al.* (2021). Pour les filles/femmes transgenres dans l'étude de Maksut *et al.* (2020), c'est plus de la moitié qui a présenté ce type d'idéations au cours du dernier mois. Parmi elles, près d'un quart ont passé à l'acte. On retrouve la même proportion d'idées suicidaires au cours des douze derniers mois chez les jeunes non binaires dans l'étude de Wang *et al.* (2024). Parmi eux, près de la moitié avait un plan de mise en action et près de 16% a fait une tentative de suicide, représentant un taux plus faible que chez les filles transgenres. Ce dernier apporte une seconde divergence dans les résultats, soit que le taux d'idées suicidaires et de tentatives de suicide est plus faible chez les individus transgenres assignés homme à la naissance que ceux assignés femmes à la naissance. En ce qui concerne les tendances d'automutilation, elles sont présentes chez 50% à près de 80% des participants (Kozłowska *et al.*, 2021; Veale *et al.*, 2017).

La consommation de drogues et d'alcool. L'étude de Rowe *et al.* (2015) documente les tendances liées à la consommation de substances chez une population transgenre assignée homme à la naissance âgée de 16 à 24 ans. Cette population présente une prévalence importante de consommation. Par exemple, au cours des six derniers mois, 69% des participants ont consommé des drogues et 36% ont consommé plusieurs types de drogues. Pour l'alcool, c'est 82% qui en ont consommé et 51% en ont une consommation abusive. Par ailleurs, les auteurs rapportent que la prévalence de consommation dans leur population de jeunes transgenres est plus élevée que celle retrouvée dans des études auprès d'adolescents cisgenres. L'étude révèle des relations entre la

consommation de substances et les facteurs de risques présents dans cette population. En effet, les jeunes transgenres vivant avec des symptômes de stress post-traumatique ont un risque presque doublé de consommer des drogues comparativement à ceux qui vivent sans ces symptômes. Ceux en détresse psychologique sont également plus susceptibles d'utiliser des drogues dures.

Autres types de difficultés d'adaptation. Pour terminer, cinq autres types de difficultés d'adaptation sont abordés dans certains articles retenus. D'abord, les personnes cisgenres se situent aux limites des normes en matière de sommeil, alors que les jeunes non binaires manifestent des troubles notables sur ce plan (Główczyński *et al.*, 2024). L'article de Rowe *et al.* (2015) expose une proportion importante d'individus transgenres assignés hommes à la naissance vivant avec des symptômes de stress post-traumatique, soit 61% d'entre eux. Pour sa part, l'étude de Kozłowska *et al.* (2021) traite des relations entretenues par les jeunes transgenres avec leurs pairs (de tout genre). Environ 75% de cette population nomme avoir un ou plusieurs amis proches. Cependant, plus de 25% mentionnent avoir des relations négatives avec leurs pairs ou n'avoir jamais eu d'ami proche. Il démontre également que plus d'un quart des jeunes transgenres ont reçu un diagnostic de trouble du comportement. Enfin, 65% des participants sont classés dans des catégories fonctionnelles indiquant une altération significative de leur santé et de leur bien-être.

Résultats selon l'identité de genre

Les articles recensés englobent diverses identités de genre : filles transgenres, garçons transgenres, non binaires, genderqueer ou même en questionnement. De façon générale, les jeunes transgenres présentent des niveaux élevés de difficultés d'adaptation. Certaines études permettent toutefois de comparer ces niveaux en fonction de l'identité de genre ou du sexe assigné à la naissance des participants.

Comparaison avec les jeunes cisgenres. Les recherches comparant les difficultés d'adaptation rencontrées par les jeunes transgenres de toute identité de genre confondu à celles

vécues par leurs pairs cisgenres s'accordent sur un même constat : le groupe transgenre fait face à des difficultés d'adaptation plus nombreuses et plus intenses. En effet, McGuire *et al.* (2021) nomment que les symptômes de dépression et d'anxiété rapportés par les individus transgenres sont plus sévères que ceux présentés par les personnes cisgenres. De leur côté, Veale *et al.* (2017) affirment que le risque de trouble psychiatrique chez la population transgenre est environ cinq fois supérieur à celui observé chez leurs homologues cisgenres. Pour leur part, Rowe *et al.* (2015) vont en ce sens en démontrant que les jeunes transgenres affichent des taux de consommation de substances (drogues et alcool) plus élevés que ceux observés chez leurs pairs américains cisgenres.

D'autres études comparent, quant à elles, de façon plus spécifique les jeunes non binaires aux jeunes cisgenres. Główczyński *et al.* (2024) constatent que les difficultés d'adaptation vécues par la population non binaire âgée de 14 à 19 ans sont égales ou supérieures à celles vécues par leurs pairs cisgenres. En ce sens, il y a environ trois fois plus de jeunes non binaires qui ont reçu un traitement psychiatrique avant la pandémie que de jeunes cisgenres. Concernant les points communs observés dans les deux groupes, il est judicieux d'y apporter des nuances. En effet, l'apparition de trouble dépressif et anxieux est associée aux troubles du sommeil dans les deux populations. Cependant, il faut considérer que l'intensité des symptômes dépressifs et anxieux chez les jeunes transgenres non binaires dépasse celle de leurs homologues cisgenres, sans compter que le groupe non binaire vit aussi avec des difficultés significatives liées au sommeil, contrairement aux jeunes cisgenres qui sont près de la norme. Enfin, les participants non binaires révèlent un niveau de stress lié aux crises mondiales similaire à celui des filles cisgenres, mais plus élevé que celui des garçons cisgenres.

Comparaison avec les jeunes transgenres binaires. L'étude de Veale *et al.* (2017) souligne que les adolescents non binaires âgés de 14 à 18 ans font face à un plus grand niveau de difficulté d'adaptation que leurs pairs transgenres binaires (filles et garçons transgenres). Dans cette perspective, les individus non binaires présentent un état de santé mentale générale davantage détérioré comparativement aux jeunes transgenres binaires. Leur intensité de stress et

de tristesse est également supérieure à celle des filles transgenres. Finalement, la proportion d'individus non binaires qui adoptent des comportements d'automutilation (79%) est accrue comparativement aux filles transgenres (50%).

Comparaison avec le sexe assigné à la naissance. Dans l'étude de Wang *et al.* (2024), il est possible de soulever un constat en considérant le sexe assigné à la naissance. Comparés aux jeunes trans assignés femmes à la naissance, ceux assignés hommes à la naissance affichent des niveaux inférieurs de détresse psychologique grave, d'idéations et de comportements suicidaires.

Discussion

Ce présent essai avait pour objectif de relever les difficultés d'adaptation vécues par les jeunes transgenres âgés de 21 ans et moins. Les données issues de la recension des écrits révèlent une association entre l'identité transgenre et la prévalence de diverses difficultés d'adaptation. Plus précisément, les jeunes transgenres présentent un niveau important de difficultés d'adaptation, supérieur aux jeunes cisgenres. L'interprétation de cette relation peut trouver un éclairage pertinent dans le modèle de stress des minorités (Hendricks *et al.*, 2012; Meyer, 1995, 2003; Testa *et al.*, 2015). Ce cadre théorique postule qu'un déséquilibre est créé par l'inadéquation entre la culture, les besoins et le vécu des membres d'un groupe minoritaire et son environnement social teinté d'une culture et d'une structure dominantes. Plus précisément, le cadre social actuel est dominé par la cisnormativité qui impose l'identité cisgenre comme identité de genre légitime, créant ainsi du cisgenrisme, cissexisme et de la transphobie (Bureau de la lutte contre l'homophobie et la transphobie, 2023). Cette structure sociale place donc les jeunes transgenres en position minoritaire et crée des facteurs de stress auquel ils sont exposés. Plus concrètement, ils peuvent faire face à des facteurs de stress distaux comme la discrimination, le rejet et la victimisation en raison du genre ainsi que la non-affirmation de l'identité de genre par l'environnement. Ils sont également exposés à des facteurs de stress proximaux tels que la transphobie intériorisée, les attentes négatives et la dissimulation de son identité de genre (Hendricks *et al.*, 2012; Meyer, 1995, 2003; Testa *et al.*, 2015). Ces derniers jouent un rôle de médiateur partiel entre les facteurs de stress distaux et les conséquences sur la santé mentale et

physique des individus transgenres. Autrement dit, ces facteurs de stress minoritaire sont décrits comme chroniques, d'ordre social et additionnels aux facteurs de stress de la population générale (Meyer, 1995). Le statut de jeune transgenre exige donc de plus grandes capacités d'adaptation que chez les jeunes cisgenres pour faire face à ces facteurs de stress minoritaire, ce qui peut expliquer l'écart en termes de santé mentale entre ces deux groupes de personnes.

Par ailleurs, les données de cet essai rapportent que les jeunes trans non binaires dont l'identité de genre se situe entre les pôles homme-femme du spectre de genre vivent davantage de difficultés d'adaptation que les jeunes transgenres binaires (filles trans ou garçons trans). Ces différences sont notamment observées en ce qui concerne la santé mentale, les comportements d'automutilation, ainsi que les symptômes d'anxiété et de dépression (Veale *et al.*, 2017). Cette disparité entre les deux groupes de jeunes transgenres peut également s'interpréter par le modèle de stress des minorités. Comparativement à une identité transgenre binaire, une identité trans non binaire est davantage en opposition avec les valeurs majoritaires de la société, soit celles d'un système binaire véhiculant l'idée qu'il y a une seule façon d'identifier les sexes (homme/femme) et les genres (masculin/féminin) (Bureau de la lutte contre l'homophobie et la transphobie, 2023). Ils peuvent donc être exposés à plus d'oppression que les jeunes trans binaires, notamment en lien avec la non-affirmation de l'identité de genre par l'environnement (facteur de stress distaux). Par exemple, ces jeunes peuvent être confrontés au manque d'options appropriées à leur genre dans les documentations administrative ou juridique, au fait d'être plus exposés à de l'invalidation ou à une mauvaise identification de leur identité de genre (Jonhson *et al.*, 2020; Testa *et al.*, 2015). Il est également pertinent de rappeler que les facteurs de stress minoritaire distaux et proximaux ainsi que la santé mentale sont interreliés (Meyer, 1995; Testa *et al.*, 2015). Il est donc possible qu'en étant plus exposés aux facteurs de stress distaux, ces jeunes soient par le fait même plus sensibles aux facteurs de stress proximaux. Il serait pertinent de poursuivre les recherches en ce sens afin de valider une plus grande exposition aux facteurs de stress minoritaire chez les jeunes transgenres non binaires et l'impact engendré sur leur santé mentale. D'autre part, Meyer (2003) et Testa *et al.* (2015) documentent deux facteurs de résilience, soit la connexion communautaire et la fierté, offrant aux membres d'une minorité un espace de validation par la

cohésion de groupe et la solidarité, atténuant ainsi les facteurs de stress minoritaire. Cependant, l'identité transgenre non binaire laisse place à une multitude d'identités de genre possible (Gender queer, genre fluide, agenre, bigenre, etc). Il est donc logique de croire qu'il est plus difficile pour ces individus de s'identifier et de se regrouper entre eux, sachant que la prévalence de jeunes non binaires, toute identité de genre non binaire confondue, est estimée à 0,25% au Québec (Statistique Québec, 2021).

De plus, les résultats obtenus dans le cadre de cet essai permettent de documenter une grande variété de difficultés d'adaptation vécues chez les jeunes transgenres. Ces difficultés touchent plusieurs domaines, tels que la santé psychologique, la dépression, l'anxiété, les tendances suicidaires, l'automutilation, le sommeil, la dépendance, les relations avec les pairs, les troubles du comportement, le stress post-traumatique et le fonctionnement global. Ce large spectre de difficultés peut d'une part, être éclairé par le modèle intégrateur de Cummings *et al.* (2000) développé pour comprendre l'adaptation. Ce modèle soutient que le développement humain est un processus bio-psycho-environnemental qui résulte de l'interaction entre les facteurs individuels (biologiques, génétiques, psychologiques), familiaux et sociaux (couple, parents, fratrie, pairs, entourage), sociétaux et environnementaux (gouvernance, économie, environnement, communauté et culture). En raison de l'interaction dynamique entre les facteurs de risque et de protection d'ordre personnel, social et environnemental, passés et présents, ainsi que les patrons de réponse de l'individu, un même facteur peut avoir une incidence différente d'une personne à l'autre et mener à une trajectoire d'adaptation ou d'inadaptation unique. Ainsi, malgré que les jeunes transgenres présentent le risque d'être exposés aux mêmes facteurs de stress minoritaire, chacun de ses individus n'y est pas systématiquement exposé et à la même intensité, sans compter que chacun des participants des études retenues présente des caractéristiques individuelles qui lui sont propres. Cette diversité sur les plans personnel et environnemental pourrait en partie expliquer la variété de difficultés d'adaptation recensées. Pour cette raison, il serait pertinent de réaliser des recherches qui prennent en considération différents facteurs dans l'interprétation des résultats, permettant ainsi d'assurer que les difficultés d'adaptation documentées soient corrélées à l'identité transgenre. De plus, de telles recherches

permettraient de mieux comprendre les mécanismes sous-jacents à ces résultats et assureraient que les difficultés d'adaptation documentées ne soient pas estimées à la hausse ou à la baisse. D'autre part, des critères spécifiques au sein des populations de deux des sept articles de cet essai peuvent éclairer la diversité et l'intensité des difficultés d'adaptation recensées. En effet, l'étude de McGuire *et al.* (2021) est réalisée auprès de jeunes transgenres fréquentant une clinique pédiatrique spécialisée dans le genre pouvant signifier une détresse déjà établie ou atténuée par les services reçus. De plus, l'étude de Kozłowska *et al.* (2021) porte sur des jeunes trans présentant des symptômes de dysphorie de genre. Ce type de symptômes étant généralement associés à une détresse cliniquement significative peut avoir mené à la documentation de difficultés d'adaptation qui ne sont pas représentatives de la population transgenre générale, notamment pour la détresse liée au genre et au bien-être général, à la difficulté à créer des amitiés et à la catégorisation fonctionnelle soulevant une perte de santé et de bien-être qui sont mesurés exclusivement par cet article.

Limites

Pour en nuancer la portée, il est essentiel de présenter les principales limites de cet essai. Tout d'abord, sept articles ont pu être recensés, ce qui témoigne de l'émergence du sujet dans la littérature scientifique. De plus, malgré que la majorité des études retenues représente une diversité de genre, elles diffèrent quant aux identités de genre incluses. Notamment, une étude porte exclusivement sur les jeunes non binaires et une autre sur les filles et les femmes transgenres. Les articles recensés diffèrent également par les groupes de comparaison utilisés. Plus précisément, les regroupements suivants sont représentés par un seul article chacun : sexe féminin vs sexe masculin, non-binaire vs cisgenre, non-binaire vs trans binaire. Trois études comparent les résultats obtenus chez les jeunes transgenres à ceux obtenus chez les jeunes cisgenres. D'autre part, chacune des difficultés d'adaptation recensées n'est pas mesurée par l'ensemble des articles retenus. Notamment, la détresse liée au genre et au bien-être, la dépendance et la consommation de substances, les difficultés liées aux relations d'amitié et au fonctionnement, le stress post-traumatique ainsi que les troubles de santé mentale, de comportement et du sommeil sont documentés par un seul article chacun. Pour les autres

difficultés d'adaptation, elles sont relevées par deux à quatre articles. Cette hétérogénéité quant aux groupes d'identité de genre et aux mesures de difficulté d'adaptation au sein du nombre limité d'articles nuit à la possibilité de généraliser les résultats à une population générale de jeunes transgenres ou à des identités de genre en particulier. Il serait donc pertinent de répliquer les études afin d'obtenir un portrait rigoureux des difficultés d'adaptation vécues par les jeunes trans et d'infirmier ou confirmer la possibilité de généraliser les résultats obtenus dans cet essai.

Ensuite, les populations recrutées dans les différents articles présentent des groupes d'âge hétérogènes, ne permettant pas d'interpréter les résultats selon l'âge des jeunes transgenres. Ainsi, il serait nécessaire de réaliser davantage d'études permettant de différencier les difficultés d'adaptation vécues selon le stade développemental, considérant que plusieurs facteurs associés à l'âge peuvent potentiellement influencer les résultats, tels que les changements hormonaux, la maturité du cerveau, la capacité à consentir à des soins, le contrôle sur son environnement, etc. De plus, aucun des articles retenus ne présente de participants âgés de moins de huit ans et seulement deux d'entre eux incluent des jeunes de 14 ans et moins. De ce fait, il n'est pas possible de brosser un portrait représentatif des difficultés d'adaptation vécues par les jeunes trans à la petite enfance et à l'enfance. Sachant que l'identité de genre se développe dès la petite enfance, qu'une identité trans peut émerger dès l'enfance (Ehrensaft, 2025) et que ces stades de développement sont possiblement sensibles aux facteurs de stress minoritaires distaux (Meyer, 2003; Olivier *et al.*, 2022), il est important de mener des recherches sur les difficultés d'adaptation vécues spécifiquement à ces deux périodes de vie.

Finalement, puisque ce n'était pas son objectif, cet essai ne permet pas de documenter les mécanismes expliquant le taux élevé et la diversité des difficultés d'adaptation chez les jeunes transgenres. Malgré que le modèle de stress des minorités soit un cadre théorique pertinent pour mieux comprendre les liens de causalité entre l'identité trans et les difficultés d'adaptation vécues par ces jeunes, peu de recherches permettent de valider cette hypothèse, et ce, particulièrement auprès des 21 ans et moins. Pour atteindre cet objectif, il serait nécessaire de réaliser des recherches incluant des variables modératrices et médiatrices. Notamment, les facteurs de

résilience, de stress distaux et proximaux identifiés par Hendricks *et al.* (2012), ainsi que le cumul de ces facteurs. Étant l'un de ses objectifs, l'outil Gender Minority Stress and Resilience Measure (Testa *et al.*, 2015) pourrait constituer un support intéressant pour les futurs chercheurs pour soutenir la sélection des variables pertinentes à mesurer. D'autres facteurs n'étant pas identifiés par ce modèle pourraient être également intéressants à intégrer, tels que l'accès à des soins de santé inclusifs et affirmatifs, ainsi que le désir et la possibilité d'accéder à une transition sociale ou médicale. De plus, il serait pertinent de cibler des facteurs pouvant être particulièrement présents chez les jeunes, tels que l'intimidation, le soutien de la famille, des pairs et des enseignants, etc. De tels apports à la littérature scientifique permettraient également de déterminer quels facteurs de stress ou de résilience sont associés à certains types de difficultés d'adaptation.

Retombées de l'essai pour la pratique psychoéducative

Les résultats de cet essai révèlent que les jeunes transgenres âgés de 21 ans et moins présentent un taux significatif de difficultés d'adaptation touchant diverses sphères de leur fonctionnement. Cette réalité met en évidence le besoin urgent et la nécessité d'offrir des services psychosociaux mieux adaptés à la réalité des jeunes transgenres afin de réduire l'ampleur de ces difficultés. Dans cette perspective, la psychoéducation apparaît comme une profession particulièrement pertinente. En effet, comme mentionné précédemment, ce niveau de difficultés d'adaptation vécues par ces jeunes peut en partie être expliqué par l'inadéquation entre leurs besoins, leurs valeurs personnelles et les exigences ou contraintes de leur environnement, les exposant ainsi à divers facteurs de stress minoritaire. Ce schéma peut référer au niveau de convenance entre le potentiel adaptatif de la personne (PAD) et le potentiel expérientiel de l'environnement (PEX), concept qui est au centre de la pratique psychoéducative (Ordre des psychoéducateurs et psychoéducatrices du Québec [OPPQ], 2025). Ainsi, le psychoéducateur peut mener une évaluation pertinente en intégrant son expertise clinique aux connaissances actuelles portant sur les jeunes transgenres. Plus précisément, il doit être en mesure de reconnaître les facteurs minoritaires de stress et de résilience parmi les différentes sphères de vie du jeune trans et de comprendre l'impact de leur interaction sur son développement adaptatif et sa

santé mentale (APA, 2015; Hendricks *et al.*, 2012). Pour ce faire, le psychoéducateur doit maîtriser le modèle de stress des minorités appliqué aux personnes transgenres, notamment documenté par Hendricks *et al.* (2012). De plus, le Gender Minority Stress and Resilience Measure constitue un outil intéressant en raison de son objectif, soit de soutenir le processus d'identification des facteurs de stress et de résilience vécus par une personne transgenre et leur signification (Testa *et al.*, 2015). Ainsi, l'outil peut appuyer l'identification des objectifs cliniques prioritaires et l'appréciation de l'efficacité des interventions réalisées. Toutefois, il importe de considérer, lors de son utilisation, que l'outil a été construit et validé auprès d'adultes transgenres. Selon l'âge du jeune, il peut être nécessaire de retirer certains items, tel que le refus d'un logement en raison du genre. Le psychoéducateur peut amener une rigueur et une pertinence supplémentaire en situant les facteurs identifiés dans le modèle d'analyse psycho développemental de l'adaptation (Cummings *et al.*, 2000), permettant ainsi de prendre en considération les expériences uniques de chaque individu tel qu'il est recommandé par Hendricks *et al.* (2012). La combinaison de ces deux outils soutiendra l'évaluation du fonctionnement adaptatif (PAD, PEX) pour un jeune transgenre permettant ainsi la mise en place d'interventions cliniquement pertinentes pour son bien-être.

En plus d'une concordance entre la dynamique des difficultés d'adaptation chez les jeunes transgenres et la lunette clinique du psychoéducateur, ce dernier révèle sa pertinence par sa capacité à intervenir en cohérence avec les principales recommandations cliniques issues de la littérature scientifique, et ce au sein de trois des systèmes du modèle écosystémique de Bronfenbrenner (1979). Plus précisément, il peut contribuer à réduire les facteurs de stress et favoriser les facteurs de résilience au sens du modèle de stress des minorités (Delozier *et al.*, 2020), tout en adoptant une pratique non discriminante, inclusive et affirmative (Ehrensaft, 2025; Hendricks *et al.*, 2012; Maksut *et al.*, 2020; Rider *et al.*, 2018; Taylor *et al.*, 2020). Tout d'abord, concernant l'ontosystème, les écrits actuels préconisent de soutenir les jeunes transgenres dans l'acquisition de stratégies d'adaptation adéquates visant la diminution des facteurs de stress minoritaires proximaux, tels que la transphobie intériorisée (Delozier *et al.*, 2020). Bien que la littérature propose peu de données spécifiques à cet égard, le développement d'une perception de

soi positive apparaît comme une piste d'intervention prometteuse (Delozier *et al.*, 2020; Medico et Pellen-Sansfaçons, 2024). À cet effet, le psychoéducateur peut animer des ateliers offrant aux jeunes transgenres des occasions de se découvrir de manière positive et sécuritaire. Pour favoriser une connaissance de soi, davantage lié au genre, le psychoéducateur peut, avec le jeune trans, utiliser des jeux vidéo dans lesquels il pourra expérimenter diverses identités et expressions de genre par le biais d'avatars. Ainsi, le psychoéducateur peut créer des occasions de renforcer chez ce dernier un développement sain de son genre (Delozier *et al.*, 2020; Malpas *et al.*, 2022).

Par la suite, une pratique psychoéducative peut s'avérer pertinente au sein des trois principaux microsystèmes des jeunes transgenres, soit la famille, le milieu scolaire et les pairs. Tout d'abord, les parents peuvent constituer une source de stress distal pour leurs enfants trans, notamment par la non-affirmation de leur genre et le rejet (Delozier *et al.*, 2020). Il est donc recommandé de leur offrir un espace sécurisant où ils peuvent exprimer leurs interrogations et leurs sentiments et être informés sur la diversité de genre et les effets positifs d'un soutien parental. Un tel accompagnement renforcera une dynamique familiale soutenante, permettant ainsi de favoriser la résilience et une meilleure santé mentale pour ces jeunes transgenres (Coleman *et al.*, 2022; Malpas *et al.*, 2022). Ensuite, en milieu scolaire, les élèves transgenres sont plus susceptibles d'être intimidés que leurs pairs cisgenres et craignent davantage d'en être victimes (Jackman *et al.*, 2021), pouvant les mener à dissimuler leur identité de genre (Beemyn et Rankin, 2011). Il apparaît donc pertinent que le psychoéducateur scolaire éduque les élèves sur le développement de l'identité de genre par le biais d'activités, et ce afin de réduire les préjugés et les facteurs de stress liés à l'intimidation (Delozier *et al.*, 2020). Ce dernier peut également utiliser son rôle conseil auprès du corps enseignant et de l'administration afin d'encourager l'utilisation du nom et du pronom choisis par les jeunes trans, considérant que cette pratique est associée à une diminution significative de la dépression et des idées suicidaires (Russell *et al.*, 2018). La combinaison de ces interventions en milieu scolaire encouragerait un environnement social sain dans lequel les jeunes trans peuvent explorer et affirmer leur identité de genre en toute sécurité, favorisant ainsi leur résilience (Delozier *et al.*, 2020). Enfin, en ce qui concerne les pairs, le psychoéducateur peut soutenir l'accès aux jeunes transgenres à des facteurs de résilience

présents dans leur cercle social, tels que la connexion communautaire et la fierté, leur permettant ainsi de bénéficier de stratégies d'adaptation collective (Delozier *et al.*, 2020; Hendricks *et al.*, 2012; Testa *et al.*, 2015). Pour cela, il lui est possible d'animer des groupes de soutien, des programmes de mentorat ou des activités adressées aux jeunes transgenres. Si le milieu de pratique du psychoéducateur ne permet pas cela, il peut les référer à des instances ou organismes communautaires qui leur permettraient d'être en contact avec d'autres jeunes de leur communauté.

Enfin, certaines données soulignent un enjeu important au sein de l'exosystème pouvant nuire à la santé globale des jeunes transgenres (Rider *et al.*, 2018). En effet, selon les résultats d'une enquête canadienne portant sur la santé des jeunes trans, 71% d'entre eux nomment ne pas avoir eu accès à des services de santé mentale dont ils avaient besoin au cours des 12 derniers mois et 43% rapportent les mêmes faits pour les services de santé physique. Parmi ce groupe, 51% expliquent le manque d'accès à des soins par une crainte de l'attitude ou des comportements du médecin et 48 à 49% l'associent également ou simplement à une expérience négative passée (Taylor *et al.*, 2020). De plus, certains facteurs de stress présents dans la vie des jeunes transgenres (ex : attente négative et antécédent traumatique) peuvent entraver leur capacité à s'engager dans un suivi et à dévoiler des informations importantes (Hendricks *et al.*, 2012). Ces données témoignent de la nécessité pour l'ensemble des professionnels de la santé d'adopter une pratique non discriminante, inclusive et affirmative afin de favoriser la confiance des jeunes transgenres dans les services de santé psychosociale et médicale (Ehrensaft, 2025; Hendricks *et al.*, 2012; Maksut *et al.*, 2020; Rider *et al.*, 2018; Taylor *et al.*, 2020). Une telle pratique demande, entre autres, l'acquisition des connaissances, du savoir-faire et du savoir-être présentés ci-dessous. Tout d'abord, il est recommandé de comprendre le développement de l'identité et l'expression de genre, ainsi que les terminologies qui y sont associées. À l'aide de ce savoir, les professionnels doivent être en mesure de reconnaître et intervenir sur leurs propres préjugés et présenter volontairement des signes d'acceptation de la diversité de genre (APA, 2015; Hendricks *et al.*, 2012). Il convient également que les professionnels se forment au modèle d'affirmation de genre, aussi appelé l'approche trans affirmative, qui se veut non pathologisante, globale,

systemique et qui encourage une exploration positive et autodéterminée du genre (Coleman *et al.*, 2022; Ehrensaft, 2025; Medica et Pullen-Sansfaçon, 2024). Toujours dans un but inclusif et affirmatif, il incombe au corps médical et psychosocial d'offrir aux jeunes transgenres un espace pour exprimer leur propre définition et perception de leur identité de genre. Les environnements de soin devraient également utiliser le nom et pronom choisis par ces jeunes, que ce soit dans la documentation ou lors des échanges avec les prestataires de services (Hendricks *et al.*, 2012). En conclusion, une formation continue sur les réalités et les besoins des jeunes transgenres semble être d'autant plus recommandée, considérant que ce sujet est en plein essor dans la littérature scientifique.

Conclusion

En conclusion, cette recension des écrits a permis de recueillir sept articles qui arrivent tous au consensus qu'il y a une relation entre l'identité transgenre et les difficultés d'adaptation chez ces jeunes âgées de 21 ans et moins. En effet, cette population présente de multiples difficultés d'adaptation aux plans de la santé mentale et comportementale. Les résultats ont également permis de constater des différences selon les identités de genre. Ainsi, les jeunes transgenres présentent un plus grand niveau de difficultés d'adaptation que leurs pairs cisgenres, mais au sein même de la diversité de genre, la population trans non binaire présente un taux de difficultés d'adaptation supérieur à la population trans binaire (homme trans et femmes trans). Constatant ces résultats, il semble pertinent de mener de futures recherches portant sur les mécanismes sous-jacents afin de mieux comprendre ce niveau de difficultés d'adaptation présentes dans cette population. Cet essai met également en évidence le besoin d'offrir des services psychosociaux adaptés à la réalité des jeunes transgenres.

Références

- American Psychological Association. (2012). Guidelines for psychological practice with lesbian, gay, and bisexual clients. *The American psychologist*, 67(1), 10-42. <https://doi.org/10.1037/a0024659>
- American Psychological Association. (2015). Guidelines for psychological practice with transgender and gender nonconforming people. *The American psychologist*, 70(9), 832-864. <https://doi.org/10.1037/a0039906>
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders DSM-5*. (5^e éd.). <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596>
- Bureau de la lutte contre l'homophobie et la transphobie. (2023). *Lexique sur la diversité sexuelle et de genre*. Gouvernement du Québec. <https://cdn-contenu.quebec.ca/cdn-contenu/adm/org/SCF/Violences/LEX-lexique-diversite-sexuelle-genre-FR-SCF.pdf>
- Beemyn, G. et Rankin, S. (2011). The lives of transgender people. *The lives of transgender people*. Columbia University Press.
- 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>
- Cummings, E. M., Davies, P. T. et Campbell, S. B. (2000). *Developmental psychopathology and family process: Theory, research and clinical implications*. Guilford Press.
- 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(1), S1-S259. <https://doi.org/10.1080/26895269.2022.2100644>
- Comité permanent de la santé. (2019). *La santé des communautés LGBTQIA2 au Canada* (Rapport N° 28). <https://www.ourcommons.ca/Content/Committee/421/HESA/Reports/RP10574595/hesarp28/hesarp28-f.pdf>
- Delozier, A. M., Kamody, R. C., Rodgers, S. et Chen, D. (2020). Health disparities in transgender and gender expansive adolescents: A topical review from a minority stress framework. *Journal of Pediatric Psychology*, 45(8), 842-847. <https://doi.org/10.1093/jpepsy/jsaa040>
- Diversité 02. (2020). *Lexique*. Repéré le 17 juillet 2025 à <https://diversite02.ca/fr/lexique>

- Ehrensaft, D. (2025). Gender identity, gender dysphoria, and gender-affirming models in childhood and adolescence: Clinical and developmental science perspectives. Dans M. H. Bornstein et P. E. Shah (dir.), *APA handbook of pediatric psychology, developmental-behavioral pediatrics, and developmental science: Pediatric psychology and developmental-behavioral pediatrics: Clinical applications of developmental science* (2^e éd., p. 123-124). American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/0000414-006>
- Gouvernement du Canada. (2024). *Façon d'accéder aux soins d'affirmation de genre : Définitions*. Repéré le 17 juillet 2025 à <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/sante-sexuelle/facon-accéder-soins-affirmation-genre/definitions.html>
- Główczyński, P., Tatar, D., Dębski, P. et Badura-Brzoza, K. (2024). Gender identity and symptoms of anxiety and depression and their relationship with sleep disorders among Polish adolescents during the Covid-19 pandemic and the outbreak of war in the Ukraine. *BMC psychology*, 12(1), 662-672. <https://doi.org/10.1186/s40359-024-02135-4>
- Hendricks, M. L. et Testa, R. J. (2012). A conceptual framework for clinical work with transgender and gender nonconforming clients: An adaptation of the minority stress model. *Professional Psychology: Research and Practice*, 43(5), 460-467. <https://doi.org/10.1037/a0029597>
- Jackman, K. B., Caceres, B. A., Kreuze, E. J. et Bockting, W. O. (2021). Suicidality among gender minority youth: analysis of 2017 Youth Risk Behavior Survey data. *Archives of Suicide Research*, 25(2), 208-223. <https://doi.org/10.1080/13811118.2019.1678539>
- Johnson K. C., LeBlanc A. J., Deardorff, J. et Bockting, W. O. (2020). Invalidation Experiences Among Non-Binary Adolescents. *Journal of sex research*, 57(2), 222-233. <https://doi.org/10.1080/00224499.2019.1608422>
- Kozłowska, K., Chudleigh, C., McClure, G., Maguire, A. M. et Ambler, G. R. (2021). Attachment patterns in children and adolescents with gender dysphoria. *Frontiers in psychology*, 11. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.582688>
- Medico, D. et Pullen-Sansfaçon, A. (2024). Contexte et fondements des interventions transaffirmatives en santé mentale. Dans J.-C. Cotton, A. Pullen-Sansfaçon et N. Courcy (dir.), *Pratiques psychoéducatives auprès des jeunes trans et non-binaires : enjeux contemporains et approches innovantes*. (p. 69-87). Presses de l'Université du Québec.
- McGuire, F. H., Carl, A., Woodcock, L., Frey, L., Dake, E., Matthews, D. D., Russell, K. J. et Adkins, D. (2021). Differences in patient and parent informant reports of depression and anxiety symptoms in a clinical sample of transgender and gender diverse youth. *LGBT Health*, 8(6), 404-411. <https://doi.org/10.1089/lgbt.2020.0478>

- Meyer, I. H. (1995). Minority stress and mental health in gay men. *Journal of Health and Social Behavior*, 36(1), 38-56. <https://doi.org/10.2307/2137286>
- 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>
- Maksut, J. L., Sanchez, T. H., Wiginton, J. M., Scheim, A. I., Logie, C. H., Zlotorzynska, M., Lyons, C. E. et Baral, S. D. (2020). Gender identity and sexual behavior stigmas, severe psychological distress, and suicidality in an online sample of transgender women in the United States. *Annals of Epidemiology*, 52, 15-22. <https://doi.org/10.1016/j.annepidem.2020.07.020>
- Malpas, J., Pellicane, M. J. et Glaeser, E. (2022). Family-based interventions with transgender and gender expansive youth: systematic review and best practice recommendations. *Transgender Health*, 7(1), 7-29. <https://doi.org/10.1089/trgh.2020.0165>
- Ordre des psychoéducateurs et psychoéducatrices du Québec. (2025). *L'évaluation psychoéducative de la personne en difficulté d'adaptation. Lignes directrices*. <https://ordrepesd.qc.ca/publications/evaluation-psychoeducative-de-la-personne-en-difficulte-dadaptation-2024/>
- Olivier, J. L., McCall, C., Dunham, Y. et Over, H. (2022). Procedural (in)justice in children: Children choose procedures that favor their ingroup. *Journal of Experimental Child Psychology*, 215. <https://doi.org/10.1016/j.jecp.2021.105313>
- Rood, B. A., Reisner, S. L., Surace, F. I., Puckett, J. A., Maroney, M. R. et Panralone, D. W. (2016). Expecting rejection: understanding the minority stress experiences of transgender and gender-nonconforming individuals. *Transgender Health*, 1(1), 151-164. <https://doi.org/10.1089/trgh.2016.0012>
- Rowe, C., Santos, G.-M., McFarland, W. et Wilson, E. C. (2015). Prevalence and correlates of substance use among trans*female youth ages 16–24 years in the San Francisco Bay Area. *Drug and Alcohol Dependence*, 147, 160-166. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2014.11.023>
- Rider, G. N., McMorris, B. J., Gower, A. L., Coleman, E. et Eisenberg, M. E. (2018). Health and care utilization of transgender and gender nonconforming youth: A population-based study. *Pediatrics*, 141(3), 1-8. <https://doi.org/10.1542/peds.2017-1683>
- 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), 503-205. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2018.02.003>

- Statistique Canada. (2024). *Caractéristiques socioéconomiques de la population transgenre ou non binaire, 2019 à 2021*.
<https://www150.statcan.gc.ca/t1/tbl1/fr/tv.action?pid=1310087501>
- Steinberg, L. et Monahan, K. C. (2007). Age differences in resistance to peer influence. *Developmental Psychology*, 43(6), 1531-1543. <https://doi.org/10.1037/0012-1649.43.6.1531>
- Statistique Québec. (2022). *Diversité de genre*. Repéré le 25 septembre 2025 à <https://statistique.quebec.ca/vitrine/15-29-ans/theme/demographie/diversite-gendre>
- Taylor, A. B., Chan, A., Hall, S.L., Sansfaçon, A. p., 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*. Université de la Colombie-Britannique. <https://www.saravyc.ubc.ca/2020/03/31/etre-en-securite-etre-soi-meme-2019/>
- Testa, R. J., Habarth, J., Peta, J., Balsam, K. et Bockting, W. (2015). Development of the gender minority stress and resilience measure. *Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity*, 9(3), 65-77. <https://doi.org/10.1037/sgd0000081>
- Veale, J. F., Watson, R. J., Peter, T. et Saewyc, E. M. (2017). Mental health disparities among Canadian transgender youth. *Journal of Adolescent Health*, 60(1), 44-49. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2016.09.014>
- Witcomb, G. L., Claes, L., Bouman, W. P., Nixon, E., Motmans, J. et Arcelus, J. (2019). Experiences and psychological wellbeing outcomes associated with bullying in treatment-seeking transgender and gender-diverse youth. *LGBT Health*, 6(5), 216-226. <https://doi.org/10.1089/lgbt.2018.0179>
- Wang, Y.-C., Hoatson, T., Stamoulis, C., Herman, J., Reisner, S. L., Meyer, I. H. et Katz-Wise, S.L. (2024). Psychological distress and suicidality among transgender young adults in the united states. *Journal of Adolescent Health*, 74(6), 1095-1105. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2023.11.004>
- Zucker, K. J. (2017). Epidemiology of gender dysphoria and transgender identity. *Sexual Health*, 14(5), 404-411. <https://doi.org/10.1071/SH17067>
- Zhang, Q., Goodman, M., Adams, N., Corneil, T., Hashemi, L., Kreukels, B., Motmans, J., Snyder, R. et Coleman, E. (2020). Epidemiological considerations in transgender health: A systematic review with focus on higher quality data. *International Journal of Transgender Health*, 21(2), 125-137. <https://doi.org/10.1080/26895269.2020.1753136>