

# Synthèse des connaissances: Mise en contexte

AVRIL 2024



Fonds de recherche  
Société et culture  
Québec



CRC ReParE  
sur les troubles de personnalité et l'accompagnement des jeunes vulnérables

Université  
de Montréal

Une synthèse des connaissances produite dans le cadre de  
l'enquête sur les besoins et priorités d'interventions médicales et  
esthétiques des personnes trans et non-binaires résidant au Québec

**Auteur·e·s (en ordre alphabétique):**

Claude Amiot\*

Félix Bélanger\*

Morgane A Gelly\*

Andy Hernandez\*

Gabrielle Manzano St-François\*

Tommy Planchat\*

Annie Pullen Sansfaçon\*

*\*Participation égalitaire à l'élaboration  
et à la rédaction du document.*

**Ce projet a été financé par le  
programme ENGAGEMENT –  
Citoyennes et citoyens du Fond  
de Recherche du Québec Société  
et Culture (FRQSC)**

**Référence suggérée:**

Amiot, C., Bélanger, F., Gelly, M.A., Hernandez, A., Manzano St-François, G., Planchat, T., Pullen Sansfaçon, A. 2024. *Synthèse des connaissances: Mise en contexte*, Chaire de Recherche du Canada sur la recherche partenariale et l'empowerment des jeunes vulnérabilisés (CRC ReParE).

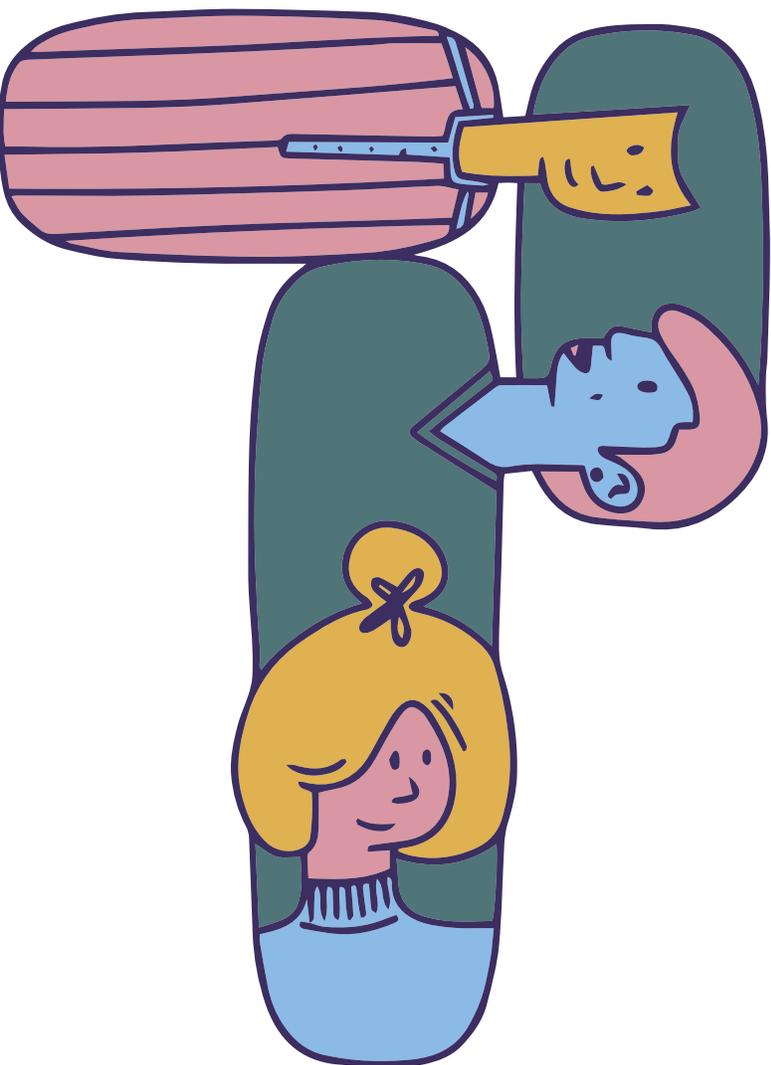
# Contexte

Selon Statistique Canada, on estime qu'une personne de tout âge sur 300, soit 0,33% de la population, s'identifie comme trans et/ou non-binaire (TNB).<sup>2</sup> Selon la même source, les jeunes qui s'identifient comme TNB composeraient plutôt 0,79% des 16 à 25 ans.

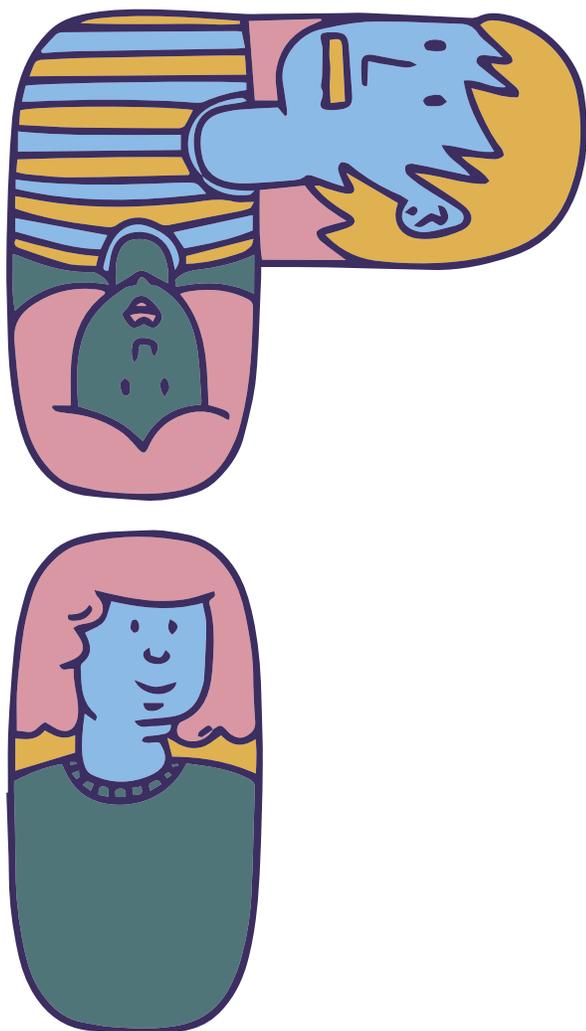
Ces statistiques pourraient par ailleurs être plus basses qu'en réalité. En effet, une récente méta-analyse publiée à l'international estime plutôt que 2,7% des jeunes sont TNB.<sup>3</sup> Les différences entre les données publiées par Statistique Canada et la méta-analyse sont probablement dues à des différences de nature méthodologique.

## INCONGRUENCE DE GENRE, DYSPHORIE DE GENRE ET SOINS D’AFFIRMATION DU GENRE

Une grande proportion des personnes TNB vit une certaine forme de détresse psychologique causée par le sentiment d'incongruence entre l'identité de genre et le sexe assigné à la naissance. On parle alors d'incongruence de genre, ou de dysphorie de genre, expériences qui peuvent fortement perturber le fonctionnement individuel et social d'une personne TNB.<sup>4,5</sup> Cela dit, la plupart des problèmes de santé mentale vécus par les personnes TNB sont causés par les expériences de stress minoritaire, ainsi que les expériences de violences et de transphobie auxquelles elles sont exposées. Par exemple, une récente étude s'intéressant au contexte géopolitique et à l'expérience de marginalisation sur l'expérience de stress minoritaire, testé à partir de la charge allostatique d'hommes trans vivant aux États-Unis, a démontré qu'il existe une association significative entre la détresse perçue, les problèmes de santé mentale et l'expérience de marginalisation.<sup>6</sup> En d'autres mots, le climat socio-politique a beaucoup à voir avec l'expérience de santé mentale des personnes TNB.



Ainsi, selon les données de l'enquête Trans Pulse menée au Canada en 2019 auprès de 2873 personnes TNB de 14 ans et plus, on estime que les personnes TNB ont plus de chances de percevoir leur santé mentale comme passable ou mauvaise (56%) en comparaison à l'ensemble de la population canadienne (8,9%).<sup>7,8</sup> La même étude indique que dans la dernière année 31% des participant-e-s ont eu des pensées suicidaires et 6% ont effectué une tentative de suicide.<sup>7</sup> Le constat est particulièrement alarmant chez les jeunes TNB. Dans une autre étude également menée au Canada en 2019, cette fois auprès de 1519 jeunes TNB de 14 à 25 ans, 64% indiquent avoir eu des pensées suicidaires au courant des 12 derniers mois et 21% ont fait une tentative de suicide dans la dernière année.<sup>9</sup>

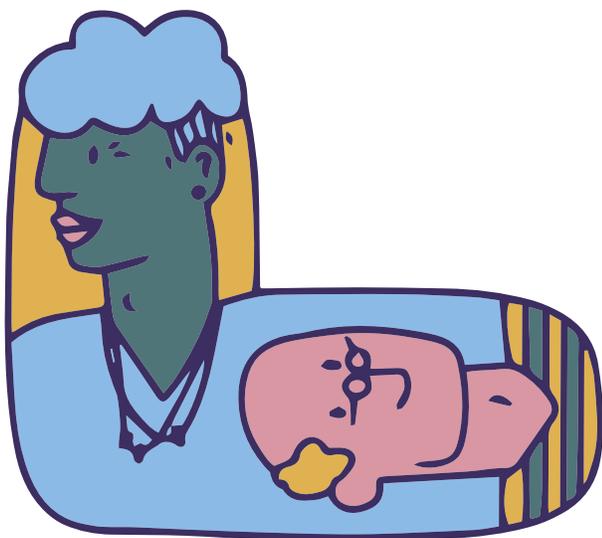


## PARCOURS D’AFFIRMATION, TRANSITION DE GENRE ET SANTÉ MENTALE

Les transitions, qu’il s’agisse de transitions sociale, légale ou médicale, lorsqu’exprimées comme étant un besoin, peuvent contribuer à l’amélioration de la santé mentale des personnes TNB.<sup>1</sup> Ces transitions peuvent prendre trois grandes formes:

1. La **transition sociale** consiste généralement à afficher une **expression de genre ou une identité** dans l’espace public qui soit en cohérence avec les préférences de la personne. Ainsi, l’apparence physique, comme les cheveux, le maquillage, ou les vêtements, sera affichée selon le désir personnel de chaque individu. Il est également possible de demander à l’entourage de s’adresser à la personne selon le prénom et les pronoms qui correspondent le mieux à l’identité de genre ressentie (il, elle, ille, ou iel, par exemple). La transition sociale est la seule forme de transition accessible aux jeunes n’ayant pas débuté leur puberté.
2. La **transition légale** consiste à demander un changement officiel du **prénom et/ou du marqueur de sexe sur les papiers d’identité** de la personne selon les différentes juridictions où vit un individu. Ainsi, des changements seront apportés sur l’Acte de naissance, et d’autres documents légaux au besoin.
3. La **transition médicale** fait appel à différentes **interventions médicales** qui auront comme objectif de modifier les caractéristiques physiques de la personne à un niveau physiologique ou esthétique. Notre synthèse des écrits traitera exclusivement de ce type d’interventions.

Bien qu'il soit difficile d'estimer la population totale des personnes TNB qui ont recours à des interventions médicales, dans le contexte de l'enquête *Être en sécurité, être soi 2019*, qui a interrogé 1 519 jeunes TNB à travers le Canada, la majorité des jeunes qui ont fait une transition sociale n'ont pas fait de transition médicale. Seulement 12% de l'échantillon de jeunes âgé·e·s de 14 à 25 ans avaient pris des bloqueurs hormonaux, et 44% avaient pris des hormones.<sup>9</sup> En d'autres mots, toutes les personnes qui ont fait une transition sociale ne décident pas nécessairement de faire une transition médicale. Selon ses besoins, une personne pourrait bénéficier d'une ou de plusieurs interventions médicales afin de ressentir un plus grand sentiment d'adéquation entre le sexe assigné à la naissance, et le genre ressenti.<sup>10</sup>



## SOINS MÉDICAUX D’AFFIRMATION DU GENRE

Plusieurs types d'intervention existent afin de permettre la transition médicale des individus TNB qui en ont besoin au Québec. Certains de ces traitements sont accessibles selon des critères d'éligibilité, l'âge et/ou le développement physique des individus.<sup>1,10</sup>

D'emblée, il est important de noter que la WPATH **ne recommande aucune intervention médicale chez les enfants TNB prépubères**. Les lignes de conduite recommandent une transition sociale et l'exploration du genre afin que l'enfant découvre progressivement le genre qu'il préfère à son rythme, et selon sa zone de confort.<sup>1</sup>

Lorsqu'ils débutent leur puberté, les jeunes TNB éligibles<sup>A</sup> peuvent avoir recours à des **bloqueurs d'hormones**. Ce sont des médicaments qui sont utilisés pour suspendre temporairement la puberté. La prise de bloqueurs d'hormones permet ainsi de mettre en veille certains changements physiques comme l'apparition des menstruations, ou le développement de la pilosité ou de la poitrine.

**L'hormonothérapie**, comme la prise d'œstrogène (thérapie féminisante) ou de testostérone (thérapie masculinisante) est un traitement qui est généralement accessible plus tard, bien qu'il n'existe pas d'âge minimum.<sup>B</sup> À partir de 14 ans, l'adolescent·e est considéré·e comme apte à prendre des décisions médicales sans autorisation parentale. Toutefois, il est toujours préférable

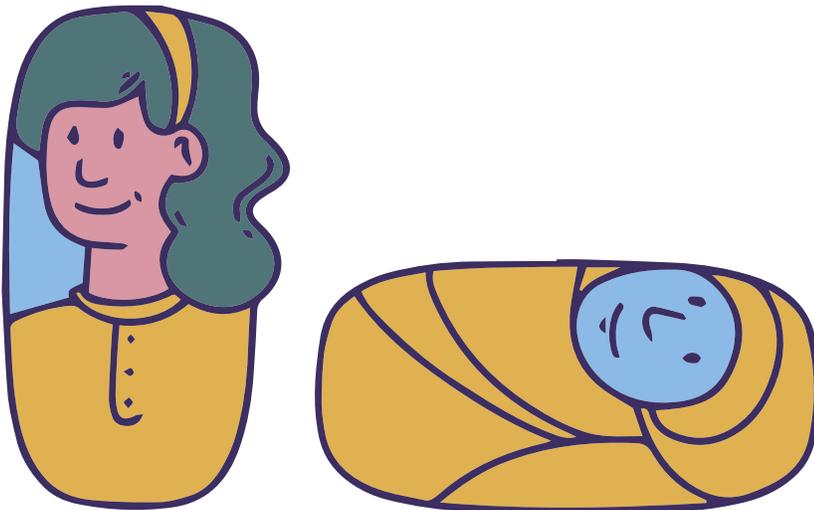
A. Les autres critères d'éligibilité pour les bloqueurs d'hormones incluent la présence soutenue d'incongruence ou de dysphorie de genre à travers le temps, la capacité émotionnelle et cognitive à donner son consentement libre et éclairé pour l'accès au soin, la pleine compréhension des effets potentiels sur la fertilité, et l'atteinte du stade 2 du développement pubertaire selon la classification de Tanner.

B. Les autres critères d'éligibilité pour l'accès à l'hormonothérapie (autant adolescent·e que personne adulte) incluent la présence soutenue de symptômes de dysphorie ou d'incongruence de genre à travers le temps, l'exclusion d'autres causes que l'apparence physique dans la dysphorie ou l'incongruence de genre, la capacité émotionnelle et cognitive à donner son consentement libre et éclairé pour l'accès au soin, la pleine compréhension des effets potentiels sur la fertilité et des risques et des bénéfices après l'administration du soin.

que la famille soit présent-e pour soutenir la personne dans son processus, et participe activement à la décision d'accès au traitement, sauf si l'entourage familial est considéré comme aversif concernant le processus d'affirmation de genre.<sup>1</sup> L'hormonothérapie est généralement prescrite lorsqu'une personne souhaite développer des caractéristiques physiques qui correspondent davantage à son identité de genre ressentie. La dose prescrite par les professionnel-le-s peut varier selon les désirs de chacun-e et l'expression de genre recherchée. Une évaluation rigoureuse au niveau des risques et des bénéfices associés à la prise d'hormones est réalisée de manière systématique. En effet, l'arrêt des hormones est toujours possible, mais des changements tels que le développement mammaire lors de la prise d'œstrogène, ou le changement de la voix lors de la prise de testostérone peuvent être permanents.<sup>1,11</sup>

Finalement, un large éventail de **chirurgies ou interventions esthétiques** peuvent être pratiquées à condition d'avoir atteint un certain âge (très souvent la majorité). Cela dit, les critères d'accès peuvent grandement varier selon l'intervention souhaitée.<sup>c</sup> À partir de 16 ans, il est possible d'obtenir une mastectomie (i.e. ablation des seins). En ce qui concerne les interventions sur les organes génitaux, les standards de soins indiquent explicitement qu'elles devraient être offertes à partir de la majorité (18 ans au Québec).<sup>1</sup> Notamment, celles-ci incluent la phalloplastie, (i.e. création d'un phallus), la vaginoplastie (i.e. création d'un vagin) ou encore l'hystérectomie (i.e. ablation de l'utérus).

Notons que les délais entre la demande de chirurgie et la date de la chirurgie elle-même sont de plusieurs mois à quelques années, ce qui laisse un temps significatif à l'individu afin de réfléchir au processus et prendre des décisions concernant les interventions souhaitées.



C. Les autres critères d'éligibilité pour l'accès à une chirurgie) incluent la présence soutenue de symptômes de dysphorie ou d'incongruence de genre à travers le temps, l'exclusion d'autres causes que l'apparence physique dans la dysphorie ou l'incongruence de genre, la capacité émotive et cognitive à donner son consentement libre et éclairé pour l'accès au soin, la pleine compréhension des effets potentiels sur la fertilité et des risques et des bénéfices après l'administration du soin, et avoir été sous hormonothérapie pendant une période stable (environ 6 mois, bien que des exceptions sont prévues aux personnes ne désirant pas l'hormonothérapie ou qui n'y ont pas accès pour des raisons de santé physique).

## Références bibliographiques

1. Coleman, E., Radix, A. E., Bouman, W. P., Brown, G. R., De Vries, A. L., Deutsch, M. B., ... & 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>
2. Statistique Canada. (2023). *Au Canada, 1 personne sur 300 âgée de 15 ans et plus est transgenre ou non binaire*. Repéré à <https://www150.statcan.gc.ca/n1/daily-quotidien/220427/g-b001-fra.htm>
3. Zhang, Q., Goodman, M., Adams, N., Corneil, T., Hashemi, L., Kreukels, B.,... 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>
4. APA. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (5th ed.)*. Arlington, VA: American Psychiatric Association.
5. Organisation Mondiale de la Santé. (2023). *Classification Internationale des Maladies (11ième édition)*. Repéré à <https://icd.who.int/>
6. Dubois, Z A. et Juster, R.P. (2022) Lived experience and allostatic load among transmasculine people living in the United States. *Psychoneuroendocrinology* 143 (2022) 105849. <https://doi.org/10.1016/j.psyneuen.2022.105849>
7. Trans Pulse. (2020, mars 10). *Rapport—Accès à la santé et aux soins de santé pour les personnes trans et non binaires au Canada*. Trans PULSE Canada. <https://transpulsecanada.ca/fr/results/rapport-1/>
8. Statistique Canada. (2022). *Santé mentale perçue, population âgée de 12 ans et plus, selon le sexe*. Repéré à <https://www150.statcan.gc.ca/t1/tbl1/fr/tv.action?pid=1310080502&cubeTimeFrame.startYear=2019+-+2020&cubeTimeFrame.endYear=2017+-+2018&referencePeriods=20170101%2C20190101>
9. Taylor, A. B., Chan, A., Hall, .L, Pullen Sansfacon, A., Saewyc, E., & 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*, Stigma and Resilience Among Vulnerable Youth Centre (SARAVYC). <https://www.saravyc.ubc.ca/2020/03/31/etre-en-securite-etre-soi-meme-2019/>
10. Nolan, I. T., Kuhner, C. J., & Dy, G. W. (2019). Demographic and temporal trends in transgender identities and gender confirming surgery. *Translational andrology and urology*, 8(3), 184–190. <https://doi.org/10.21037/tau.2019.04.09>
11. Hembree, W. C., Cohen-Kettenis, P., Delemarre-Van De Waal, H. A., Gooren, L. J., Meyer III, W. J., Spack, N. P., ... & Montori, V. M. (2009). Endocrine treatment of transsexual persons: an Endocrine Society clinical practice guideline. *The Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism*, 94(9), 3132-3154. <https://doi.org/10.1210/clinem/dgab315>

