

Trousse d'outils

pour l'accompagnement trans affirmatif

Table des matières

| | |
|-----------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| INTRODUCTION | 5 |
| DES MOTS POUR MIEUX COMPRENDRE | 6 |
| LES COMPOSANTES DE L'IDENTITÉ SEXUELLE | 7 |
| L'ACRONYME 2SLGBTQIANBP+ | 9 |
| MIEUX COMPRENDRE LES RÉALITÉS TRANS | 15 |
| LES DISCRIMINATIONS ET VIOLENCES | 21 |
| Violences systémiques | |
| Violences structurelles/institutionnelles et sociales | |
| Violences tangibles (sexuelles, physiques, verbales, psychologiques) | |
| Conséquences des violences vécues | |
| LA TRANSITION | 28 |
| L'approche trans affirmative | |
| Le consentement éclairé | |
| Le WPATH | |
| Dysphorie de genre VS incongruence de genre | |
| • Critères diagnostiques de la dysphorie de genre chez les enfants | |
| • Critères diagnostiques de la dysphorie de genre chez les adolescents et les adultes | |
| • Critères diagnostiques de l'incongruence de genre chez les enfants | |
| • Critères diagnostiques de l'incongruence de genre chez les adolescents et les adultes | |
| La transition chez les personnes mineures | |
| Jeunes prépubères | |
| Jeunes pubères et adolescent·es | |
| Accompagnement des parents d'enfants trans | |
| La diversité des parcours trans et non binaires | |
| La détransition | |

TRANSITION SOCIALE

38

- Utilisation des pronoms
- Changement de prénom social
- Articles d'affirmation de genre
- Autres procédures de transition sociale

TRANSITION LÉGALE

42

- Changement de nom légal
- Changement de mention de sexe légal
- Informers les institutions

TRANSITION MÉDICALE

45

- Soins chez les enfants et ados
- Soins chez les adultes
- Hormonothérapie
 - Comment avoir accès à l'hormonothérapie ?
 - Lettre de soutien à l'hormonothérapie
 - Les bloqueurs d'hormones (GnRH)
 - La microdose d'hormones sexuelles
 - L'hormonothérapie féminisante
 - Types de traitements
 - Effets du traitement
 - Précision sur la santé sexuelle
 - L'hormonothérapie masculinisante
 - Types de traitements
 - Effets du traitement
 - Précision sur la santé sexuelle
 - L'hormonothérapie expérimentale, ou DIY
- Chirurgie d'affirmation de genre
- Lettre de soutien à la chirurgie d'affirmation de genre
- Le GRS
- Les chirurgies d'affirmation de genre féminisante
- Les chirurgies d'affirmation de genre masculinisante
- Autres procédures
- La préservation de la fertilité

BIBLIOGRAPHIE

64

Introduction

Les prestataires de soins ont un rôle primordial à jouer dans les démarches d'affirmation de genre d'une personne. Que ce soit pour avoir des informations, des lettres d'appui lors d'accès aux chirurgies, pour l'hormonothérapie ou encore pour le changement de prénom pour les mineurs, ils sont souvent les premières personnes vers qui les gens vont se tourner.

Ce document présente des concepts clés pour l'accompagnement d'une patientèle trans et non binaire, en s'étendant au-delà des notions de base, afin de mieux vous outiller.

Bien que des ressources utiles sur ce sujet soient déjà disponibles en ligne, elles ne rassemblent pas toutes les informations nécessaires en un seul endroit. Notre objectif avec ce document est de combler cette lacune.

Vous y trouverez des définitions spécifiques aux enjeux trans et non binaires, des informations sur les procédures hormonales et chirurgicales, des exemples de lettres de recommandation pour les procédures, des informations sur la transition légale, des informations sur des sujets moins souvent abordés (détransition, hormonothérapie expérimentale, etc.), et bien plus encore.

Diversité 02

Diversité 02 est un organisme sans but lucratif qui a pour mission d'intervenir et d'accompagner les personnes concernées par la diversité sexuelle et la pluralité des identités de genre (DSPG), en plus, de sensibiliser, d'informer et d'éduquer la population aux réalités de la DSPG.

Nous sommes la référence centrale dans la grande région du Saguenay-Lac-Saint-Jean au sujet des enjeux touchant les personnes lesbiennes, gaies, bissexuelles, trans, queers, intersexes, bispirituelles et autres identités sexuelles et/ou de genre.

Diversité 02 couvre le territoire non cédé du Saguenay-Lac-Saint-Jean. Nous offrons nos services sur les MRC Domaine-du-Roy, Lac-Saint-Jean-Est, Fjord-du-Saguenay, Maria-Chapdelaine et Saguenay, qui comprend 49 municipalités et une communauté autochtone.

Les principaux objectifs de Diversité 02 sont de :

- Représenter les personnes de la diversité sexuelle et de la pluralité des genres du Saguenay-Lac-Saint-Jean;
- Lutter contre l'homophobie, la transphobie, l'hétéronormativité et la cishormonativité, ainsi que toutes formes de discrimination et d'oppression qui peuvent affecter nos communautés;
- Influencer les décideur·euses sur l'ensemble de leurs actions qui affectent nos communautés;
- Influencer l'opinion et les décisions des pouvoirs politiques et économiques;
- Susciter la réflexion, la recherche et l'analyse de la communauté et du vécu des membres de la communauté régionale
- Diffuser de l'information auprès des membres, de la communauté LGBTQI2SA+ ainsi qu'auprès de la population en général.

Des mots pour mieux comprendre

Les réalités des communautés LGBTQ+ évoluent, tout comme les termes qui y sont associés. Le lexique présenté ci-dessous est donc sujet à changer au fil du temps.

Les termes qu'on utilisera pour parler d'une personne seront ceux qu'elle utilise et choisit pour se nommer elle-même. L'autodétermination, qui consiste à se nommer soi-même et à prendre ses propres décisions quant à son parcours, est de mise dans l'accompagnement de personnes LGBTQ+.

Vous vous sentez dépassé·e ?

Vous vous sentez dépassé·e par tous ces mots que vous ne connaissez pas ? Ne vous en faites pas trop. L'important n'est pas de maîtriser tout le vocabulaire, mais plutôt de s'y exposer pour se créer des repères. Ce lexique vous aidera à définir des termes que vous pourrez entendre lors de vos interventions. Il existe une panoplie de termes pour décrire les différentes identités appartenant aux communautés LGBTQ+, parce qu'il existe une panoplie de vécus. Ces termes sont importants pour les personnes qui les utilisent, et permettent de donner sens à leurs expériences.

Vous souhaitez en apprendre plus ? Vous pouvez également consulter notre tableau périodique de la diversité, disponible sur le site diversite02.ca



Les composantes de l'identité sexuelle

L'identité sexuelle d'une personne est composée de plusieurs éléments : l'identité de genre, l'expression de genre, le sexe assigné à la naissance, l'attraction sexuelle et l'attraction romantiques. Ces composantes sont liées entre elles dans le vécu, mais séparées en théorie. C'est-à-dire que l'identité de genre d'une personne, par exemple, n'a pas nécessairement d'impact sur les autres composantes. Une femme n'est pas nécessairement féminine, et n'est pas nécessairement assignée fille à la naissance, ou n'est pas nécessairement attiré par les hommes. Cependant, dans le vécu, une personne pourra faire des liens entre les différentes composantes de son identité.

■ Identité de genre

Aujourd'hui, l'identité de genre est souvent décrite comme un sentiment profond et personnel quant à son appartenance à un genre, ou comme l'expérience d'appartenir à un genre ou à un autre (Steensma, T. D., et al., 2013b). Cependant, il n'existe pas une seule définition qui fait l'unanimité dans la communauté scientifique et dans les communautés diverses dans le genre concernant l'identité de genre (Bartick, M., et al., 2025).

■ Expression de genre

L'expression de genre réfère à la présentation que prend le genre chez une personne, souvent exprimée par l'apparence ou les comportements (Garbarski, D., 2023).

L'expression de genre pourrait, par exemple, être exprimée par des vêtements, coupes de cheveux, maquillages, démarches, posture ou manière de parler.

■ Sexe assigné à la naissance

Le sexe assigné à la naissance est une mention attribuée par l'équipe médicale, selon les organes génitaux du nourrisson naissant. Le sexe assigné à la naissance n'est pas automatiquement le sexe anatomique (Ainsworth C., 2015).

Sexe anatomique

Le sexe anatomique réfère à l'ensemble des caractères sexuels chez un individu. On parle alors des organes génitaux externes et internes, des caractères sexuels secondaires (poitrines, pilosité, etc.), des hormones et des chromosomes. Le sexe anatomique est une catégorie biologique, qui ne correspond pas à une binarité ferme, mais plutôt à deux tendances. En d'autres termes, on ne peut pas classer le sexe anatomique en deux catégories distinctes, « femelle » et « mâle », qui s'exprimeraient identiquement chez chaque personne appartenant à la catégorie. Le sexe anatomique serait plutôt bimodal, caractérisé par deux grands modes, l'un féminin et l'autre masculin, qui se manifesteraient différemment dans la population humaine. Toutefois, il existe une variété infinie de réalités biologiques qui combinent ces deux modes de différentes manières (Ainsworth C., 2015).

■ **Attirance sexuelle**

L'attirance sexuelle réfère au désir d'établir des contacts physiques intimes. Une personne peut être attirée sexuellement envers des personnes appartenant à une ou plusieurs identités de genre, à des caractéristiques d'expression de genre, ou parfois, une personne peut ne pas ressentir d'attirance sexuelle. Dans un tel cas, on parle d'asexualité, pour en savoir plus, rendez-vous à la page (p.12)

■ **Attirance romantique**

L'attirance romantique se définit comme le désir de développer des liens amoureux, soit de partager des émotions profondément, de chercher à établir une relation émotionnelle. L'attirance romantique pourrait par exemple, amener une personne à vouloir être en couple avec une autre personne. Une personne peut être attirée romantiquement envers les personnes appartenant à un ou plusieurs identités de genre, à des caractéristiques d'expression de genre, ou parfois une personne peut ne pas ressentir d'attirance romantique. Dans un tel cas, on parle d'aromantisme, pour en savoir plus rendez-vous à la page (p.13)

L'attirance romantique peut se vivre de différentes manières, et certaines personnes ne seront pas attirées par les mêmes personnes romantiquement et sexuellement.

L'acronyme 2SLGBTQIANBP+

Comment utiliser l'acronyme ?

Plusieurs acronymes existent pour nommer les communautés appartenant à la diversité sexuelle et la pluralité de genre (2SLGBTQIANBP+, 2SLGBTQ+, LGBTQIA+, LGBTQ+, LGBT+, etc.). Quel acronyme faut-il utiliser ? Cela dépendra du contexte, mais aussi des communautés qu'on souhaite mettre de l'avant. L'acronyme LGBTQIA+, par exemple, visibilise les communautés intersexes, asexuelles et aromantiques, tandis que 2SLGBTQ+ met de l'avant les communautés bispirituelles.

LGBTQ+ est généralement l'acronyme «court» qui est le plus utilisé.

■ 2Spirit ou bispirituel.le ou 2 esprits (2E)

Le terme bispirituel peut avoir plusieurs significations selon les communautés et les personnes qui l'utilisent. Chez plusieurs communautés de l'Île de la Tortue, ou l'Amérique du Nord, la bispiritualité englobe l'ensemble des vécus de diversité sexuelle et de pluralité des genres qui existent à l'extérieur des normes hétérosexuelles et binaires imposées par la colonisation européenne et le système de pensionnats autochtones. Certaines personnes utilisent la bispiritualité pour décrire leur orientation sexuelle et/ou leur genre et/ou un vécu spirituel. Ce n'est pas toutes les personnes autochtones LGBTQ+ qui se décrivent comme bispirituelles, et inversement, ce ne sont pas toutes les personnes bispirituelles qui se décrivent comme LGBTQ+.

Aussi, différentes communautés autochtones utilisent différents termes traditionnels pour décrire les réalités de diversité sexuelle et de pluralité de genre. Il est donc important d'utiliser les termes utilisés par **auto-identification** (FNQLHSSC, 2022; Rainbow Health Ontario, n.d.).

Auto-identification

Dans le guide *Mieux nommer et mieux comprendre : changer de regard sur les réalités de la diversité de genre et les enjeux trans* du Conseil québécois LGBT (Crémier, L., & Tajeddine, L., 2021), l'auto-identification dans un contexte LGBTQ+ est décrite comme un processus permettant de décrire son genre, son attirance ou son orientation sexuelle. L'auto-identification se base sur des ressentis et des expériences personnelles, et peut changer dans le temps. Le processus d'autodétermination aboutit en l'usage, ou non, de mots qui font sens pour se décrire.

■ Lesbienne

Ce terme réfère typiquement à une femme étant attirée sexuellement et/ou romantiquement par d'autres femmes. Cette identité sexuelle fait partie de la famille de la **monosexualité**.

■ **Gai**

Ce terme réfère à une personne attirée envers le même genre qu'elle. Bien que ce terme puisse être utilisé par des personnes appartenant à n'importe quel genre, il est souvent utilisé pour décrire les hommes attirés par d'autres hommes. Cette identité sexuelle fait partie de la famille de la **monosexualité**.

■ **Bisexuel.le**

Ce terme réfère à une personne qui est attirée envers les gens de même genre qu'elle, ainsi que d'autre.s genre.s. C'est une identité qui fait partie de la famille de la **plurisexualité**.

La bisexualité ne se vit pas nécessairement dans un ratio 50% attirance envers le même genre et 50% attirance envers l'autre genre. La bisexualité se vit plutôt différemment chez chaque personne.

La plurisexualité et la monosexualité

La plurisexualité réfère aux identités sexuelles des personnes qui sont attirés par plus d'un genre tandis que la monosexualité réfère aux identités sexuelles de personnes qui sont attirées par seulement un genre (Emily Harvey, *et al.*, 2025)

■ **Trans**

Ce terme réfère à une personne d'un genre différent de celui qui lui a été assigné à la naissance. Le terme trans est un terme parapluie, qui englobe plusieurs réalités. C'est-à-dire qu'une personne trans utilisera souvent un ou plusieurs autres termes pour décrire son genre.

Certaines personnes utiliseront les termes transgenres ou transexuel.le.s pour se décrire. Nous utilisons ici le terme trans pour englober ces différents termes, et nous vous invitons à utiliser le terme trans, sauf si une personne utilise un autre terme pour se décrire.

■ **Queer**

Identité qui réfère aux personnes dont l'orientation sexuelle et/ou l'identité de genre et/ou l'expression de genre ne se conforment pas aux normes sociétales. Plusieurs personnes LGBTQ+ utiliseront le terme queer pour se définir, tandis que d'autres utiliseront seulement le terme queer pour se définir. Le terme queer revêt un sens politique, mais aussi une grande fluidité.

L'histoire du mot queer

Les premières références de l'utilisation de queer dans la langue anglaise remontent jusqu'au début 1500. Le terme décrit alors une personne étrange d'un caractère questionnable et même suspicieux. Au fil des années, le terme devient plus populairement utilisé comme insulte envers ce qui est étrange. C'est au début 1900 qu'on voit les premières utilisations du terme comme insulte visant principalement les hommes gais. C'est dans la décennie 1990 que la communauté LGBTQ+ commence la réappropriation du terme dans un contexte d'activisme, pour y donner la nouvelle connotation : quelqu'un dont l'identité sexuelle et/ou de genre ne correspond pas aux normes traditionnelles (Oxford English Dictionary, 2007). Le queer aujourd'hui se revendique comme critiquant la norme hétérosexiste et cissexiste ainsi que le patriarcat (Baillargeon, S., 2021).

■ **Intersexe**

Le terme intersexe réfère à ce parapluie de réalités où une ou plusieurs composantes du sexe biologique, soit les chromosomes, les gènes, les organes génitaux externes et internes ou les caractéristiques sexuelles secondaires ne correspondent pas aux phénotypes typiquement féminin ou masculin, ou ne sont pas toutes en concordance (Jones, T., 2018). Certaines réalités intersexes peuvent être reconnues avant la naissance ou à la naissance, d'autres pendant la puberté, tandis que d'autres seront reconnues à cause de problèmes d'infertilité. Certaines personnes ne sauront jamais qu'elles sont intersexes (Jones, T., 2018).

Les communautés intersexes ont vécu et vivent encore trop souvent aujourd'hui des pratiques médicales marquées par la violence et une tendance à médicaliser leur vécu. Bien que certaines réalités intersexes doivent recevoir un suivi médical, la majorité n'a pas de complication réelle. De ce fait, ce sont les personnes intersexes elles-mêmes qui devraient être en mesure de choisir si elles veulent entreprendre un parcours médical, et comment elles veulent le faire.

Intersexe et 2SLGBTQIANBP ?

Toutes les personnes intersexes ne s'identifieront pas aux communautés LGBTQ+. Toutefois, plusieurs le feront. Les communautés intersexes ont historiquement, et aujourd'hui encore, vécu des violences et des discriminations médicales, légales et sociales en lien avec leur réalité biologique. La communauté intersexe revendique l'autonomie corporelle et remet en question les normes binaires.

Pour ces raisons, la communauté intersexe s'imbrique dans les communautés 2SLGBTQIANBP+, en partageant des discriminations et des revendications similaires.

■ Asexuel.le et Aromantique

Ces deux réalités peuvent coexister chez une même personne, mais ce n'est pas systématique. Certains individus sont à la fois asexuels et aromantiques, tandis que d'autres ne le sont pas.

► L'asexualité

L'asexualité est un spectre et un terme parapluie, qui englobent les réalités des personnes qui ne vivent pas ou peu d'attirance sexuelle (Nimbi, F. M., et al., 2024; The Trevor Project, n.d.; Winer, C., 2024).

L'asexualité n'est pas un choix, comme l'abstinence l'est, mais plutôt une expérience de l'attirance sexuelle. L'asexualité n'est pas une résultante de traumatismes sexuels ou d'une aversion sexuelle, mais bien une réalité à part, propre à elle-même.

L'asexualité étant un spectre, les personnes asexuelles peuvent vivre des expériences très diverses et se situer à différents endroits entre l'asexualité et l'allosexualité, indépendamment de leurs comportements ou de leurs ressentis sexuels. Les personnes asexuelles ne sont pas nécessairement abstinentes. Certaines personnes asexuelles ont des pulsions sexuelles et/ou adoptent des comportements sexuels ; certaines vivent même de l'attirance sexuelle, dans des contextes précis (Nimbi, F. M., et al., 2024). Il est important de ne pas invalider l'identité des personnes asexuelles qui ressentent de l'attirance sexuelle ou qui ont des comportements sexuels.

En plus d'être un spectre, l'asexualité est aussi un terme parapluie (Nimbi, F. M., et al., 2024; The Trevor Project, n.d.; Winer, C., 2024). C'est-à-dire que plusieurs réalités asexuelles existent, par exemple :

- **Demisexuel.le** : C'est une personne qui peut ressentir de l'attirance sexuelle seulement pour les personnes avec qui elle a développé un lien émotionnel fort (Nimbi, F. M., et al., 2024; Winer, C., 2024);
- **Gray sexuel.le** : Terme parapluie qui décrit les personnes qui s'identifient sur le spectre asexuel quelque part entre l'asexualité et l'allosexualité (Winer, C., 2024);
- **AroAce** : C'est une personne qui s'identifie à la fois au spectre asexuel et aromantique (AUREA, 2025);
- Et plusieurs autres, cette communauté est riche et diverse.

Allosexualité

L'allosexualité réfère à éprouver de l'attirance sexuelle envers des personnes. Cette attirance peut être fréquente ou occasionnelle.

► L'aromantisme

L'aromantisme est un spectre qui comprend les expériences des personnes qui ressentent peu ou pas d'attirance romantique. L'aromantisme décrit aussi les personnes pour qui l'expérience romantique est dissociée des normes sociétales (AUREA, 2025). Comme l'asexualité, l'aromantisme est un spectre qui comprend une variété de réalités.

En plus d'être un spectre, l'aromantisme est un terme parapluie (AUREA, 2025). C'est-à-dire que plusieurs réalités aromantiques existent, comme par exemple :

- **AroAce** : C'est une personne qui s'identifie à la fois au spectre asexuel et aromantique (AUREA, 2025).
- **Aroflux** : Se dit d'une personne dont l'expérience de l'attirance romantique peut varier selon différents facteurs, mais qui reste toujours sous le spectre de l'aromantisme (AUREA, 2025).
- **Demiromantique** : Se dit d'une personne qui ressent de l'attirance romantique seulement après avoir tissé un lien profond (AUREA, 2025).
- Et plusieurs autres, cette communauté est riche et diverse.

■ Non-binaire

Non-binaire est un terme parapluie qui réfère aux identités hors de la norme binaire femme/homme. Une personne non binaire peut donc s'identifier à quelque part entre les identités femme et homme, aux deux à la fois, partiellement à l'une et à l'autre, ou encore à aucune de ces catégories. (Monro, S. (2019).

Certaines personnes utiliseront le terme non-binaire pour s'identifier, alors que d'autres utiliseront des termes qui sont englobés par la non-binarité (ex.: de genre fluide, demi-fille, demi-garçon, omnigenre, pangendre, ect.)

La binarité, c'est quoi ?

La binarité est un système de classification proposant deux choix, opposés, dans une dynamique de «un ou l'autre». Quand on parle de binarité du genre, on parle d'un système qui propose seulement deux identités de genre «homme» et «femme», qui seraient opposés et complémentaires. Selon ce système, il n'existerait pas d'autres identités de genre, et l'existence d'identités au milieu, ou combinant les deux choix seraient impossibles.

■ Pansexuel.le

Ce terme réfère à un individu qui ressent de l'attirance envers certaines personnes, peu importe leur identité de genre, leur expression de genre, ou leur sexe biologique (Emily Harvey *et al.*, 2025). La pansexualité fait partie de la famille des identités plurisexuelles.



Les réalités de genres et d'orientations sexuelles sont multiples et complexes; le + englobe toutes les réalités qui ne sont pas abordées dans l'acronyme. Il existe une multitude d'autres identifications (ex: butch, homoflexible, androsexuelle, etc.). Encore une fois, c'est l'auto-identification qui prévaut.

Si une personne s'identifie à une réalité que vous ne connaissez pas, n'hésitez pas à vous informer via des sources fiables sur internet, ou avec des organisations qui œuvrent pour la *DSPG* (abréviation utilisée pour désigner la diversité sexuelle et la pluralité des genres), comme **Diversité 02** ou la ligne d'écoute 24/7 d'**Interligne**.

Mieux comprendre les réalités trans

Le vocabulaire présent ci-dessous est propre aux communautés trans et non binaires. C'est un vocabulaire qui est sujet à changement dans le temps et selon les personnes. Il est essentiel d'employer les termes que les individus utilisent pour désigner leur vécu. Ces appellations peuvent vous éclairer sur certaines réalités et vous aider à mieux comprendre les personnes avec lesquelles vous intervenez.

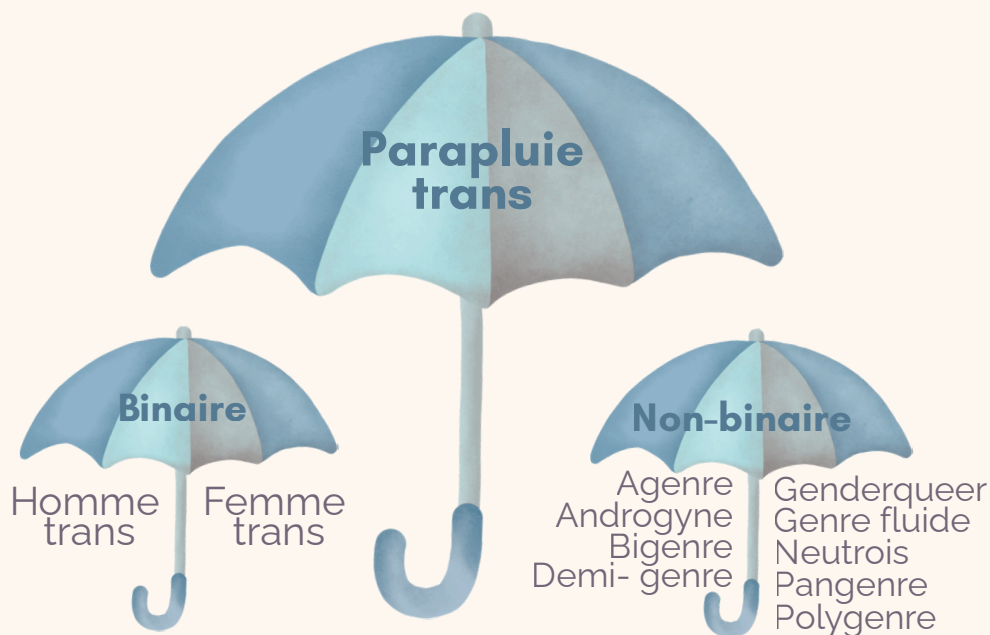
■ Le parapluie

Lorsqu'on évoque les réalités trans, on aborde également le concept de parapluie trans. Ce dernier englobe toute personne dont l'identité de genre ne correspond pas aux stéréotypes de genre ou dont l'identité de genre est fluide, variable ou diverse. On pourrait aussi dire que le parapluie englobe toute personne dont l'identité de genre ne correspond pas aux normes sociétales.

Le parapluie trans peut se diviser en deux autres parapluies, soit le parapluie trans binaire et le parapluie trans non binaire.

Le parapluie trans binaire regroupe les identités trans binaires, c'est-à-dire les personnes qui s'identifient comme femmes trans ou hommes trans.

Le parapluie trans non binaire regroupe les identités trans non binaires, c'est-à-dire toutes les personnes qui s'identifient quelque part entre les identités femme et homme, aux deux à la fois, partiellement à l'une et à l'autre, à toutes ces réponses ou encore à aucune (Monro, S., 2019). Les identités trans non binaires sont multiples (ex: omnigenre, demi-fille, agenre, etc).



■ **Trans**

Ce terme réfère à une personne d'un genre différent de celui qui lui a été assigné à la naissance. Le terme trans est un terme parapluie, qui englobe plusieurs réalités. C'est-à-dire qu'une personne trans utilisera souvent un ou plusieurs autres termes pour décrire son genre.

Certaines personnes utilisent les termes transgenres ou transsexuels pour se décrire. Nous utilisons ici le terme trans pour englober ces différents termes, et nous vous invitons à utiliser le terme trans, sauf si une personne utilise un autre terme pour se décrire.

Pour parler du genre d'une personne trans, on utilise le genre auquel elle s'identifie maintenant, nous n'adressons pas le sexe assigné à la naissance d'une personne dans son identification. Une femme trans est alors maintenant une femme, et un homme trans est maintenant un homme, et une personne trans non binaire est non binaire. Encore une fois, certaines personnes auront des termes qu'elles préfèrent utiliser pour nommer leur genre.

Il est préférable d'éviter d'utiliser le terme «transsexuel·le» (sauf si la personne l'utilise elle-même pour se décrire), puisque ce terme renvoie à une médicalisation de la transidentité, et renvoie à un parcours strict de transition, qui se terminerait avec un changement de sexe génital (Husain, B., 2022).

Plutôt que de parler de transgenrisme ou de transexualisme, on parle de transidentité.

Cisgenre

Une personne cisgenre est une personne dont l'identité de genre correspond au sexe assigné à la naissance.

► **Femme trans ou personne transféminine**

Représente une personne qui s'identifie au genre féminin ou à la féminité, mais qui n'a pas été assignée fille à la naissance.

► **Homme trans ou personne transmasculine**

Représente une personne qui s'identifie au genre masculin ou à la masculinité, mais qui n'a pas été assignée garçon à la naissance.

► **Personne nonbinaire**

La non-binarité englobe les identités à l'extérieur de la binarité. Une personne non binaire peut donc s'identifier quelque part entre les identités femmes et hommes, à ces deux identités, à un peu une un peu l'autre, à toutes ces réponses, ou à aucune (Monro, S. (2019).

Puisque la non-binarité est un terme parapluie, plusieurs sous terme existent pour définir les personnes non binaires. Certaines personnes décideront d'utiliser un ou plusieurs de ces termes pour se décrire, alors que d'autres utiliseront seulement le terme non binaire.

■ Fluidité de genre

Le modèle cisnormatif binaire véhicule l'idée selon laquelle le genre est une composante de l'identité fixe, et qu'elle ne peut changer dans le temps. Cependant, l'identité de genre d'une personne peut changer au cours de sa vie. Certaines personnes auront une identité de genre fixe tout au long de leur vie, d'autres auront une identité qui changera une fois au cours de leur vie, alors qu'encre d'autres personnes vivront une réalité fluide où leur identité de genre changera plusieurs fois au cours de leur vie.

Une identité de genre qui change ne signifie pas nécessairement l'invalidité de l'identité précédente. Aussi, un changement d'identité de genre ne signifie pas qu'une personne est indécise ou «mêlée». Il faut éviter de stigmatiser et pathologiser les personnes dont l'identité de genre est fluide.

■ Transition

La transition réfère au processus qui amène une personne à vivre selon son genre ressenti. La transition est un processus qui n'a ni début ni fin claire. Chaque parcours de transition est unique, il n'y a donc pas d'ordre d'étapes établies.

On peut diviser la transition en trois grandes catégories : la transition sociale (p.38), la transition légale (p.42) et la transition médicale (p.45).

Il faut éviter de dire «changer de sexe» ou «changer de genre», et plutôt utiliser «transitionner».

Le mythe de la transition complète

Chaque personne trans a des besoins uniques et différents quant à sa transition. Certaines personnes voudront avoir accès à l'hormonothérapie et/ou aux chirurgies d'affirmation de genre, tandis que d'autres non. Certaines personnes voudront avoir accès aux processus de changements de nom et/ou de changement de mention de sexe légale, tandis que d'autres non. Certaines personnes trans voudront avoir accès à des chirurgies esthétiques, à différentes formes d'épilation ou à une nouvelle garde-robe, tandis que d'autres non,

Chaque transition suit son propre parcours, et avance vers ses propres buts. Parler de transition complète réfère au mythe de la transition qui suivrait un parcours bien précis de transition sociale, puis légale, puis médicale avec hormonothérapie ET chirurgies d'affirmation de genre. Cependant, la plupart des personnes trans ne demanderont pas l'accès à l'hormonothérapie et/ou aux chirurgies d'affirmation de genre, pour plusieurs raisons. Certaines personnes trans ne changeront jamais de nom légalement, et même parfois socialement.

La transition s'imbrique dans un parcours de vie, et n'a donc jamais vraiment de fin.

■ **Détransition**

Pour en savoir plus, rendez-vous à la page 36.

■ **«Passing» ou «stealth»**

Le «passing» est un terme anglophone qui signifie avoir une expression de genre et une apparence qui semble cisgenre. Une personne qui «pass» ne se fera pas reconnaître comme étant une personne trans, à moins de dévoiler son identité. Le passing est étroitement lié à la transnormativité (p.22) et au cisgenrisme (p.21) (Boe, J. L., *et al.*, 2020).

Le «stealth», désigne une personne trans «pass» et qu'elle ne dévoile pas son identité trans. Plusieurs raisons peuvent pousser des personnes trans à vouloir «stealth». Elles peuvent vouloir échapper aux discriminations que vivent les personnes trans ou simplement considérer leur identité trans comme une information intime qui leur appartient.

«T'as pas l'air trans »

Dire à une personne trans «t'as pas l'air trans» est souvent nommé comme étant un compliment par des personnes cisgenres, mais ce n'en est pas vraiment un. Ce faux compliment fait référence aux standards binaires imposés aux personnes trans, et surtout aux femmes trans ou personnes trans féminines, auxquels elles doivent répondre pour être pleinement acceptées. En général, c'est une phrase à éviter.

■ **AMAB**

Assigned male at birth, ou assigné homme à la naissance selon des organes génitaux masculins à la naissance.

Cette attribution ne concerne pas l'identité de genre actuelle de la personne.

■ **AFAB**

Assigned female at birth, ou assignée femme à la naissance selon des organes génitaux féminins à la naissance.

Cette attribution ne concerne pas l'identité de genre actuelle de la personne.

■ **Famille choisie**

Communauté de soutien et d'entraide qui offre un espace de confiance et d'amour à une ou plusieurs personnes dont la famille biologique refuse ou critique l'identité 2SLGBTQIA+. Là où les personnes peuvent ou non avoir choisi de rompre tous liens avec leur famille biologique en raison des discriminations vécues.

■ Dévoilement ou «coming out»

Le dévoilement est le terme francophone qui réfère au «coming out», l'acte de partager volontairement son orientation sexuelle ou son identité de genre. Le dévoilement se fait de manière libre, aux personnes choisies. Quand le dévoilement est fait de manière forcée, ou sans le consentement de la personne concernée, on parle alors de «dévoilement forcé» (p.24).

Le «coming out» est un processus qui ne se termine jamais réellement. C'est-à-dire que la vie d'une personne LGBTQ+ est parsemée de dévoilements. Bien qu'il y ait un premier «coming out», il n'y a jamais vraiment de «dernier coming out».

Une personne peut être LGBTQ+ sans faire de dévoilement de son identité. Dans un contexte de soins de santé, ça signifie qu'on prodigue, plus souvent qu'on le pense, des soins à des personnes LGBTQ+ sans le savoir (Planned Parenthood, n.d).

Plusieurs raisons peuvent amener une personne LGBTQ+ à ne pas dévoiler son orientation sexuelle et/ou son identité de genre :

- Ne pas trouver pertinent de dévoiler son identité dans le cadre de la consultation;
- Avoir déjà vécu des mauvaises réactions de la part de son entourage, ou de prestataires de soins, lors du dévoilement de son identité;
 - La personne pourrait craindre de recevoir de moins bons soins de santé suite à son dévoilement;
- Préférer que cette information reste privée;
- Être accompagné d'une personne qui ne connaît pas le statut LGBTQ+;
- Et plusieurs autres raisons.

Il n'est pas nécessaire d'être avisé de l'identité LGBTQ+ d'une personne pour prodiguer de bons soins. Cependant, il est pertinent de garder en tête que toute personne à qui on prodigue des soins pourrait être LGBTQ+. Il est de mise d'adopter une posture ouverte et inclusive dans toutes les consultations.

■ «Coming in»

Le «coming in», qui n'a pas encore d'équivalent francophone à ce jour, réfère au processus d'accueil et d'acceptation de sa propre orientation sexuelle et/ou identité de genre (Shoshana Rosenberg, 2017) . Pour certaines personnes, le processus de «coming in» est rapide, tandis que, pour d'autres, il peut prendre plusieurs années.

Plusieurs personnes indiquent que le «coming in» leur a apporté un sentiment de liberté, les libérant d'une douleur associée à la recherche identitaire (Shoshana Rosenberg, 2017).

Puisque l'orientation sexuelle et l'identité de genre sont des concepts fluides, qui peuvent changer au cours de la vie, le «coming in» est une réalité non linéaire, qui peut revenir plusieurs fois au cours d'une vie.

■ Retour au placard

Par retour dans le placard, on réfère à l'évitement de divulguer son identité LGBTQ+ dans un nouveau milieu, souvent un milieu de vie comme un CHSLD ou une RPA, dans un nouveau milieu de travail, ou un nouveau pays, afin de réduire les risques de discriminations (Femmes et Égalité des genres Canada, 2022).

■ Euphorie de genre

L'euphorie de genre réfère aux sentiments positifs qui proviennent de l'affirmation de l'identité ou de l'expression de genre d'une personne. L'euphorie de genre peut se manifester de différentes manières, en passant par une joie intense, jusqu'à un calme rassurant (Jacobsen, K., & Devor, A., 2022).

■ Dysphorie de genre

La dysphorie de genre réfère à la détresse émergente d'une incongruence entre le sexe assigné à la naissance et l'identité de genre vécue chez une personne (Steensma, T. D., et al., 2013). La dysphorie de genre est aussi un diagnostic dans le DSM-5-TR.

Pour en savoir plus, consultez la page 29.

■ Incongruence de genre

L'incongruence de genre réfère à «[...] une incongruité marquée et persistante entre le genre auquel une personne s'identifie et le sexe qui lui a été assigné [...]» (World Health Organisation, n.d.). L'incongruence de genre est un état proposé par la CIM-11. L'incongruence se différencie du diagnostic de dysphorie de genre, principalement par l'absence de souffrance.

L'incongruence de genre n'est pas considérée comme un trouble ou un diagnostic, mais plutôt comme un état.

Pour en savoir plus, consulter la page 29.

Les discriminations et violences

Les violences systémiques

■ **Cissexisme ou cisgenrisme**

Le cisgenrisme réfère au système qui réduit les identités de genre qui ne concordent pas avec le sexe assigné à la naissance. Le cisgenrisme crée alors un système de pouvoir selon lequel les identités cisgenres sont considérées comme supérieures aux identités trans (Husain, B., 2022). Selon le cisgenrisme, il n'existerait que deux genres, qui sont attribués à la naissance, qui ne peuvent pas changer, et qui sont en concordance avec les organes génitaux.

La présence de ce système de pouvoir expose les personnes trans et non binaires, et même les personnes intersexes, à des discriminations et à de la violence dans plusieurs sphères de leur vie, notamment dans les services de soins de santé.

Au delà de la réduction de la légitimité des identités trans, le cisgenrisme pousse de l'avant une narrative trans qui correspond aux normes de genres cisgenres. C'est-à-dire que les transitions qui correspondent aux normes cisgenres seront encouragées (transition binaire, avec transition légale, sociale, hormonale et chirurgicale, pour sembler le plus possible cisgenre) aux dépits des transitions ne s'y conformant pas. On placera alors les femmes trans qui se conforment aux stéréotypes féminins, et les hommes trans qui se conforment aux stéréotypes masculins comme ayant des identités plus valides que celles des personnes trans qui ne se conforment pas aux stéréotypes de genre.

■ **Hétéronormativité**

L'hétéronormativité est un système plaçant la culture hétérosexuelle, ses normes et ses pratiques comme essentiellement supérieur à tout autres formes et expressions de la sexualité. La religion, la famille nucléaire, les médias et la loi sont des exemples d'institutions sociales qui sont des vecteurs de l'hétéronormativité, dans lesquels les réalités LGBTQ+ sont sous-représentées, ou simplement absentes (Robinson, B. A., 2016).

L'hétéronormativité place la femme et l'homme comme naturellement opposés et complémentaires, et propose une construction genrée et stéréotypée des relations. L'hétéronormativité a alors un impact sur toute la société, non seulement les personnes LGBTQ+. L'hétéronormativité place le couple hétérosexuel, monogame, marié et ayant une sexualité à des fins de reproduction comme supérieur à toute autre expression relationnelle ou sexuelle (Robinson, B. A., 2016).

■ **Homonormativité**

L'homonormativité est une stratégie politique visant à renforcer les normes hétérosexuelles chez les minorités sexuelles. L'homonormativité se manifeste par diverses tactiques, tel que l'affirmation des droits des personnes homosexuelles en les assimilant aux personnes hétérosexuelles, en mettant l'accent sur leur attirance pour le même sexe comme seule différence entre l'homosexualité et l'hétérosexualité. Cette approche permet d'obtenir des avancées limitées, car elle considère les minorités sexuelles à travers le prisme de la norme hétérosexuelle. L'homonormativité invisibilise la culture propre aux communautés LGBTQ+, en proposant une assimilation aux normes hétérosexuelles (Robinson, B. A., 2016). Les minorités sexuelles qui s'assimilent aux normes hétérosexuelles se voient recevoir plus de droits, et celles qui ne s'y conforment pas sont poussées en marge, pathologisées, perçues comme un danger à l'ordre sexuel.

Quand on parle de personnes trans ou non binaires plus précisément, l'homonormativité peut aussi prendre la forme de **cisnormativité**. Les personnes trans et non binaire sont poussées en marges, et encore plus si elles ne répondent pas aux standards et stéréotypes hétérosexuels quant aux genres et rôles de genres. Alors que l'homosexualité met en péril l'idée de complémentarité des sexes féminins et masculins, la transidentité vient mettre en péril le caractère essentialiste des identités féminines et masculines.

■ **Transnormativité**

Stratégie visant à renforcer les normes cisgenres aux diversités de genre. Tout comme l'homonormativité, la transnormativité passe par des stratégies qui légitiment davantage les personnes trans qui se conforment aux standards cisgenres et aux stéréotypes de genre. Les personnes trans qui ont un «cis-passing», sont alors perçues comme plus légitimes, et moins déviantes, alors que les personnes non binaires, ou les personnes trans n'ayant pas un «cis-passing» sont quant à elles poussées en marges. Cette position en marge est accompagnée de moins bons états de santé et d'une plus grande exposition à la discrimination et aux violences (Boe, J. L., et al., 2020).

■ **Cisnormativité**

La cisnormativité est une manifestation du cisgenrisme, selon laquelle toutes les personnes seraient cisgenres, jusqu'à preuve du contraire. La cisnormativité est une application du cisgenrisme. Assumer l'identité cisgenre de la personne à qui on prodigue des soins, c'est une manière dont se matérialise la cisnormativité.

■ **Homophobie**

Ensemble des croyances, attitudes et comportements pouvant mener à la violence et la discrimination envers les personnes homosexuelles, ou perçues comme telles (Bureau de lutte contre l'homophobie et la transphobie, 2023).

■ **Transphobie**

Ensemble des croyances, attitudes et comportements pouvant mener à la violence et la discrimination envers les personnes trans, ou perçues comme telles (Bureau de lutte contre l'homophobie et la transphobie, 2023).

Au niveau interpersonnel, la transphobie se manifeste sous plusieurs formes, notamment par des insultes, de la violence physique ou psychologique, etc. Au niveau structurel, la transphobie se manifeste par des mesures qui freinent l'expression authentique de l'identité des personnes trans (Kristen Ogarrio, et al., 2025), par des lois, des règlementations ou par l'exclusion consciente des besoins spécifiques trans.

■ **Enbyphobie**

L'enbyphobie est l'équivalent de la transphobie, dirigée spécifiquement sur les personnes non binaires. L'enbyphobie réfère alors à l'ensemble des croyances, attitudes et comportements pouvant mener à la violence et la discrimination envers les personnes non binaires.

L'enbyphobie peut se présenter par l'invisibilisation des personnes non binaires, ou par des discours niant leur existence, par exemple.

■ **Transmisogynie**

La transmisogynie est l'intersection entre la misogynie et la transphobie. L'identité de genre trans étant perçue comme inférieure à l'identité cisgenre, et l'identité féminine, comme inférieure à l'identité masculine, les femmes trans doivent faire face à des formes particulières de discrimination (Serano, J., n.d.).

Pour qu'une femme trans soit valide aux yeux du public, on lui demande de performer parfaitement les codes de la féminité, mais pas trop quand même. Cette injonction s'applique encore plus sévèrement chez les femmes trans de couleur, qui sont perçues toujours plus masculines que leurs sœurs blanches.

Intersectionnalité

Le concept d'intersectionnalité, tel qu'introduit par Kimberlé Crenshaw, s'intéresse aux différentes manières dont les systèmes d'oppression (ex.: race, âge, orientation sexuelle, identité de genre, etc.) interagissent entre eux chez les individus. L'intersectionnalité offre un cadre selon lequel les différentes catégories de pouvoir et d'oppression s'influencent entre elles au sein de la société, et chez les individus (Husain, B., 2022).

Par exemple, la manière dont une personne âgée, blanche, aisée financièrement vivra sa transidentité ne sera pas la même qu'une personne jeune, sud-asiatique, précaire financièrement.

Violences structurelles/institutionnelles et sociales

■ **Thérapie de conversion**

Intervention organisée qui a pour but de privilégier, changer ou réprimer l'orientation sexuelle, l'identité de genre ou l'expression de genre d'une personne. Une thérapie de conversion pourrait réprimander tout comportement ou désir homosexuel chez une personne, dans le but de changer l'orientation sexuelle de celle-ci, pour qu'elle «devienne» hétérosexuelle.

Les thérapies de conversion peuvent prétendre guérir l'homosexualité, ou guérir des traumatismes ayant rendu des personnes homosexuelles, par exemple (Éducaloi., 2022).

Les thérapies de conversion peuvent prendre plusieurs formes, en voici quelques exemples :

- Traitements médicamenteux pour affecter la libido;
- Suivis en psychothérapie pour «guérir» l'homosexualité ou la transidentité;
- Retraites spirituelles, ou camps, visant à renforcer une expression de genre;
- Et bien plus.

Les thérapies de conversion ont un impact négatif sur la santé mentale des personnes les subissant (Fondation Émergence., 2026). Les thérapies de conversion sont illégales au Canada depuis 2021, et il est le devoir de toute personne professionnelle de porter plainte aux autorités en ce qui a trait aux thérapies de conversion.

■ **Microagressions**

On parle de microagression lorsque l'agression n'est pas criminelle au sens de la loi. Il peut s'agir de comportements, de remarques ou de commentaires en apparence inoffensifs, voire bien intentionnés. Par exemple :

- Utiliser les mauvais pronoms alors que la personne les a mentionnés;
- Utiliser le mot «morinom»;
- Poser des questions non pertinentes pour assouvir notre curiosité (Es-tu opéré au «complet» ? ou vas-tu te faire opérer ?);
- Et autres.

■ **Dévoilement forcé ou «outing»**

Révéler l'identité de genre et/ou l'orientation sexuelle d'une personne sans qu'elle y ait consenti, en dépit même de son refus. Il faut considérer le «outing» comme une atteinte à la vie privée, même s'il est parfois fait par accident.

Le dévoilement forcé peut prendre plusieurs formes :

- Forcer quelqu'un à dévoiler son identité (dans un contexte de soins, on pourrait penser à certains questionnaires médicaux);
- Dévoiler l'identité de quelqu'un en son absence, et ce, sans son consentement;
- Faire du chantage pour que quelqu'un dévoile son identité;
- Etc.

Violences tangibles (sexuelles, physiques, verbales, psychologiques)

■ **Morinom ou «deadname»**

Le morinom réfère au prénom qui était utilisé avant chez une personne trans ou non binaire, et qui ne l'est plus. L'utilisation du morinom pour désigner une personne peut être perçue comme un manque de reconnaissance et de respect, ou comme une violence.

Utilisation du morinom, en quoi c'est violent ?

Utiliser le morinom de quelqu'un avec d'autres personnes, ou en public, peut constituer un dévoilement forcé (p.24) de son identité. Aussi, l'utilisation de morinom, lorsqu'elle est intentionnellement, est un acte qui invalide l'identité.

■ **Mégenrage, ou mégenrer quelqu'un**

Le mégenrage réfère à l'acte d'utiliser les mauvais marqueurs de genre pour une personne (pronoms, accords, titre, etc.). Le mégenrage peut être une forme de violence.

Bien que le mégenrage soit plus commun chez les personnes trans, c'est une réalité qui peut aussi toucher des personnes cisgenres, pensons ici aux femmes dans des domaines stéréotypés masculins ou des hommes dans des domaines stéréotypés féminins (Ansara YG and Hegarty P, 2014)

Quoi faire si je mégenre ou utilise le morinom de quelqu'un accidentellement ?

Il peut arriver d'utiliser le morinom d'une personne ou les mauvais pronoms par accident. Dans un tel cas, il est important de s'excuser rapidement et d'utiliser le prénom ou le pronom choisi de la personne. Il n'est pas nécessaire de s'éterniser sur les excuses, au contraire, plusieurs personnes trans ou non binaire mentionnent se sentir mal à l'aise quand une personne s'excuse trop longuement.

Rappelez-vous, ce n'est pas à la personne trans ou non binaire de vous rassuré face à votre erreur.

■ **Agression à caractère sexuel corrective**

Violences sexuelles perpétrées supposément dans l'objectif de «corriger» l'orientation sexuelle, l'identité et/ou l'expression de genre d'une personne.

■ **Fétichisation**

Implique un intérêt sexuel prononcé sur un objet ou une caractéristique spécifique qui ne sont pas nécessairement sexuels. Souvent alimenté par une curiosité malsaine. La fétichisation est déshumanisante et rend les personnes à risque de subir des violences sexuelles.

La fétichisation des personnes trans est une réalité qui apporte malheureusement une surreprésentation de femmes trans en exploitation sexuelle.

Conséquences des violences vécues

■ **Stress minoritaire**

La théorie du stress minoritaire permet d'expliquer pourquoi les personnes appartenant à des groupes marginalisés et stigmatisés (ethnicité, identités LGBTQ+, handicaps, etc.) sont plus à risque de vivre des états négatifs de santé physique ou psychologique (maladies chroniques, utilisation de substances, dépression et anxiété, etc.). Appartenir à un ou des groupes stigmatisés place une personne à risque de vivre des stressseurs quotidiens, entre autres, de la discrimination, des violences, des attitudes sociétales négatives, ayant des impacts directs sur la santé (American Psychology Association., 2023).

Voici des exemples de stressseurs quotidiens que peuvent vivre des personnes trans et non binaires :

- La non-reconnaissance de leur identité par leur entourage;
- Le mégenrage et l'utilisation du mauvais prénom;
- La peur que le dévoilement de son identité entraîne des préjudices physiques ou de l'exclusion;
- L'exposition à des discours haineux les visant sur les réseaux sociaux et dans la presse écrite;
- L'augmentation du climat de haine à l'international quant aux réalités trans et non binaire;
- Le recul des droits des personnes LGBTQ+;
- Et autres...

■ **Dissimulation de l'identité**

La dissimulation de l'identité consiste à ne pas dévoiler, voire à cacher, son identité LGBTQ+. Dans certains cas, les personnes n'abordent pas leur identité, puisque le contexte n'est pas favorable, tandis que, dans d'autres cas, elles mentiront pour éviter un dévoilement.

Plusieurs raisons peuvent expliquer la dissimulation de l'identité d'une personne dans un contexte de soins:

- Elle est accompagnée par une personne qui ne connaît pas son identité;
- Elle a déjà reçu de mauvais soins, ou des violences, suite au dévoilement de son identité;
- Elle vit de l'homophobie ou de la transphobie intériorisée;
- Elle ne se sent pas en sécurité;
- Et autres.

■ **Traumas médicaux**

Plusieurs personnes des communautés trans et non binaires ont affirmé avoir déjà vécu des expériences négatives dans un contexte où elles recevaient des soins médicaux, que ce soit par une pathologisation de leur identité (où on essaie de coller un diagnostic médical ou un trauma passé pour «expliquer» l'identité), ou par de la discrimination et de mauvais services après le dévoilement de l'identité.

Il ne faut pas oublier l'historique de violences médicales des communautés LGBTQ+. L'homosexualité et la transidentité ont longtemps été des diagnostics de santé mentale qu'il fallait soigner (1973 dans le DSM et 1990 de la CIM pour l'homosexualité, 2019 dans le CIM pour la transidentité).

■ **Homophobie internalisé**

Internalisation de l'homophobie, des préjugés et des violences qui y sont associées (Meyer, I. H., 1995). L'homophobie intériorisée se vit différemment chez chaque personne, mais elle peut s'accompagner de honte et d'homophobie dirigée envers d'autres personnes homosexuelles qui ne répondent pas aux normes hétéronormatives et aux stéréotypes de genre. Dans certains cas, elle peut également se retourner contre la personne elle-même, entraînant un rejet d'une part de son identité et des répercussions sur sa santé mentale. L'homophobie intériorisée peut affecter négativement la santé mentale des personnes la vivant.

■ **Transphobie internalisée**

Inconfort, pouvant aller jusqu'à la honte et la culpabilité, en lien avec son identité trans ou non binaire, qui serait le résultat d'une internalisation des standards et stéréotypes de genre, ainsi que des attitudes négatives de la société face aux personnes diverses dans le genre. Bien que la transphobie internalisée se vit différemment chez chaque personne, elle est souvent associée à une faible estime de soi, de la transphobie envers les autres personnes trans, un fort désir de rester cisgenre ou «d'avoir l'air» cisgenre et une plus faible propension à dévoiler son identité (Bockting, W. O., et al, 2020).

La transition

■ L'approche trans affirmative

Dans l'approche trans affirmative, votre rôle n'est dans aucun cas de confirmer ou d'infirmier l'identité trans d'une personne.

Votre rôle est plutôt d'informer la personne quant aux possibilités d'intervention et effets des traitements, d'évaluer sa possibilité à consentir, et d'offrir les soins nécessaires ou de procurer des références pour que les soins soient octroyés.

Il est important d'évaluer les besoins des personnes transgenres, puisqu'elles n'auront pas toutes besoin d'hormonothérapie ou de chirurgie d'affirmation de genre. Celles qui en auront besoin auront cependant besoin d'un diagnostic pour que les procédures soient remboursées par la RAMQ.

Quand c'est possible, on évite de poser un diagnostic, pour s'éloigner de la pathologisation non nécessaire des identités trans. Selon les recommandations de la huitième version des standards de soin de la WPATH (World Professional Association for Transgender Health) le diagnostic d'incongruence de genre de la CIM 11 est à favoriser sur le diagnostic de dysphorie de genre du DSM-5.

Toutefois, ce ne sont pas encore tous les spécialistes de la santé qui suivent ces recommandations, et, dans plusieurs cas encore au Québec, il faut obligatoirement utiliser le diagnostic du DSM-5. Pour cette raison, les deux diagnostics seront abordés ci-dessous.

■ Le consentement éclairé

Le consentement éclairé est une pratique importante des soins trans affirmatifs. Quand on prodigue des soins trans affirmatifs à une personne, le rôle des prestataires de soins n'est ni de confirmer que la personne est trans, ni de confirmer qu'elle sera trans dans le futur. Le rôle des prestataires de soins est plutôt d'accompagner la personne en lui donnant accès aux soins nécessaires, et surtout d'évaluer sa capacité à consentir de manière éclairé aux soins.

Le consentement éclairé est une pratique qui se base sur l'importance que la personne qui reçoit les soins et services soit en mesure de bien comprendre les soins qu'elle reçoit, les effets et les potentielles conséquences du soins.

Pour qu'une personne soit en mesure de donner son consentement éclairé, elle doit posséder les capacités cognitives lui permettant de bien comprendre les implications du soin, la capacité de rétention des informations dans le but de prendre une décision, et la capacité à prendre des décisions éclairées (Coleman, E., *et al.*, 2022).

La présence d'enjeux de santé mentale n'est pas une contre-indication au consentement éclairé. C'est aux prestataires de soins d'évaluer la capacité de consentir de manière éclairée de chaque personne demandant des soins trans affirmatifs. Les prestataires de soins ont aussi le devoir d'utiliser le langage le plus adapté à la patientèle lors de l'évaluation de la capacité à consentir.

Pour plus d'informations, se référer au chapitre 5 des Standards of Care for the Health of Transgender and Gender Diverse People, Version 8 (disponible gratuitement en ligne).

■ **Le WPATH**

Le World Professional Association for Transgender Health (WPATH), ou en français, est une organisation professionnelle internationale sans but lucratif qui a comme mission de promouvoir des soins, de l'éducation, des politiques publiques et de la recherche visant les personnes trans basé sur les faits et le respect.

L'association est surtout reconnue pour la rédaction de standards de soins dans la prise en charge d'une patientèle trans ou diverse dans le genre. À l'écriture de ce document, en 2026, la version 8 des standards de soin est la plus récente, et celle à prioriser. Ces standards de soins ont été composés par plus d'une centaine de professionnel·les issu·es de différents milieux (médecine, sexologie, psychologie, sociologie, droit, etc.).

Le manuel de standards de soins complet est disponible gratuitement sur le site internet de la WPATH, sous l'onglet «Publications», nous vous invitons à le consulter si vous êtes un·e professionnel·e voulant prodiguer des soins trans affirmatifs.

■ **Dysphorie de genre VS incongruence de genre**

La présence ou non de souffrance est l'une des grandes différences entre les deux diagnostics. Dans le DSM-5, la détresse est nécessaire au diagnostic, tandis qu'elle ne l'est pas dans le diagnostic de la CIM-11. Bien que la détresse doit être prise au sérieux chez les personnes transgenres, ce ne sont pas chacune d'entre elles qui la vivra. Il faut s'assurer que les soins demandés soient tout de même prodigués; de là la pertinence du diagnostic de la CIM-11.

Ci-dessous seront exposés les critères diagnostics de la dysphorie de genre chez l'enfant, chez l'adolescent et l'adulte (du DSM-5-TR), ainsi que de l'incongruence de genre chez l'enfant, chez l'adolescents et l'adulte. Les critères exposés dans ce document ne peuvent pas être utilisés pour poser un diagnostic, ils sont exposés à titre d'exemples seulement. nous vous invitons à vous référer au DMS-5-TR et à la CIM-11 pour plus d'informations.

Critères diagnostiques de la dysphorie de genre chez les enfants

- A)** Non-congruence marquée entre le genre vécu/exprimé par la personne et le genre assigné, d'une durée minimale de six mois, se manifestant par au moins six des items suivants (le critère A1 en faisant obligatoirement partie) :
1. Désir marqué d'appartenir à l'autre genre, ou insistance du sujet sur le fait qu'il est de l'autre genre (ou d'un genre différent que celui qui lui a été assigné).
 2. Chez les garçons (genre assigné), forte préférence pour le style vestimentaire opposé ou pour le travestissement en femme, ou chez les filles (genre assigné), préférence marquée pour le port exclusif du vêtement masculin et forte opposition au port de vêtements typiquement féminins.
 3. Dans les jeux de « faire semblant » ou dans les jeux de fantaisie, forte préférence pour incarner l'autre sexe.
 4. Forte préférence pour les jouets, jeux ou activités de l'autre sexe.
 5. Préférence marquée pour les camarades de l'autre sexe.
 6. Chez les garçons (genre assigné), fort rejet des jouets, des jeux ou des activités typiquement masculins et évitement marqué des jeux de bagarre, ou chez les filles (genre assigné), fort rejet des jouets, des jeux ou des activités typiquement féminins.
 7. Forte aversion pour sa propre anatomie sexuelle.
 8. Désir marqué d'avoir les caractéristiques sexuelles primaires et/ou secondaires qui correspondent au genre que le sujet vit comme sien.
- B)** Le trouble est accompagné d'une détresse cliniquement significative ou d'une altération du fonctionnement social, scolaire ou dans d'autres domaines importants.

Critères diagnostiques de la dysphorie de genre chez les adolescents et les adultes

- A)** Non-congruence marquée entre le genre vécu/exprimé par la personne et le genre assigné, d'une durée minimale de six mois, se manifestant par au moins deux des items suivants :
1. Non-congruence marquée entre le genre vécu/exprimé par la personne et ses caractéristiques sexuelles primaires et/ou secondaires (ou chez les jeunes adolescents, avec les caractéristiques sexuelles secondaires attendues)
 2. Désir marqué d'être débarrassé(e) de ses caractéristiques sexuelles primaires et/ou secondaires en raison d'une incompatibilité entre le genre vécu/exprimé (ou chez les jeunes adolescents, fort désir d'empêcher le développement des caractéristiques sexuelles attendues).

3. Désir marqué d'avoir les caractéristiques sexuelles primaires et/ou secondaires de l'autre sexe.
4. Désir marqué d'appartenir à l'autre genre (ou d'un genre différent de celui qui lui est assigné).
5. Désir marqué d'être traité(e) comme une personne de l'autre genre (ou d'un genre différent de celui qui lui est assigné).
6. Conviction marquée d'avoir les sentiments et les réactions de l'autre genre (ou genre différent de celui qui lui est assigné).

B) Le trouble est accompagné d'une détresse cliniquement significative ou d'une altération du fonctionnement social, professionnel ou dans d'autres domaines importants.

Critères diagnostiques de l'incongruence de genre chez les enfants

A) L'incongruence de genre de l'enfance est caractérisée par une incongruité marquée entre le genre vécu/exprimé d'un individu et le sexe assigné chez les enfants prépubères. Cela inclut :

1. Un fort désir d'être d'un genre différent du genre assigné;
2. Une forte aversion de la part de l'enfant pour son anatomie sexuelle ou ses caractéristiques sexuelles secondaires anticipées et /ou;
3. Un fort désir d'avoir les caractéristiques primaires et/ou secondaires anticipées qui correspondent au genre ressenti;
4. Des jeux, des jouets, des activités de « faire semblant » ou de fantaisies et des camarades de jeu qui sont typiques du genre ressenti plutôt que du genre assigné.

B) L'incongruité doit avoir persisté pendant environ 2 ans. Le comportement et les préférences atypiques ne consistent pas à eux seuls une base pour l'attribution du diagnostic.

Critères diagnostiques de l'incongruence de genre chez les adolescents et les adultes

A) L'incongruence de genre à l'adolescence et à l'âge adulte se caractérise par une incongruité marquée et persistante entre le genre ressenti d'un individu et les genres assignés, comme en témoignent au moins deux des éléments suivants

1. Une forte aversion ou un malaise avec les caractéristiques sexuelles primaires ou secondaires (chez les adolescents caractéristiques secondaires anticipées) en raison de leur incongruité avec le genre ressenti;

2. Un fort désir de se débarrasser de toutes ou d'une partie de ses caractéristiques sexuelles primaires et/ou secondaires (chez les adolescents, caractéristiques sexuelles secondaires anticipées) en raison de leur incongruité avec le genre ressenti;

3. Un fort désir d'avoir les caractéristiques sexuelles primaires et/ou secondaires du genre ressenti.

B) L'individu éprouve un fort désir d'être traité (de vivre et d'être accepté) comme une personne de genre ressenti. L'incongruence de genre vécu doit avoir été présente de façon continue pendant au moins plusieurs mois. Le diagnostic ne peut être posé avant le début de la puberté. Le comportement et les préférences atypiques ne constituent pas à eux seuls une base pour l'attribution du diagnostic.

■ La transition chez les personnes mineures

Il est important d'accompagner adéquatement les personnes mineures dans leur démarche d'exploration du genre et de transition. L'accompagnement préconisé sera différent selon l'âge de la personne accompagnée, qu'elle soit prépubère, ou pubère. Il faut prendre au sérieux les demandes d'exploration et de transition des jeunes. Les jeunes trans et non binaires sont plus à risque de vivre des enjeux négatifs en lien avec leur santé mentale, la prévalence d'idéations suicidaires est nettement plus élevée chez les jeunes trans et non binaires que chez les jeunes cisgenres (Katz-Wise, S. L., et al., 2018; Schwartz C, *et al.*, 2024). L'attitude positive des parents quant à la transition, et leur support, serait un facteur de protection pour les jeunes (Katz-Wise, S. L., et al., 2018).

Peu importe l'âge, si vous jugez que le milieu de vie d'un·e jeune n'est pas sécuritaire en lien avec son identité, il est de votre devoir de faire un signalement au directeur de la protection de la jeunesse (DPJ). Voici quelques exemples de comportements dans le milieu de vie d'un·e jeune qui pourrait nécessiter un signalement au DPJ :

- Jeune qui se fait menacer d'expulsion du domicile suite à son dévoilement;
- Parents ou tuteurs qui refusent d'aborder le sujet de l'identité, ou qui le nient;
- Parents ou tuteurs qui refusent d'utiliser le prénom choisi;
- Pratique de conversion (forcer les jeunes à porter des vêtements en lien avec leur sexe assigné à la naissance, jeter les vêtements associés au genre choisi, forcer une coupe de cheveux pour correspondre aux normes du sexe assigné à la naissance, etc.);
- Autres.

■ Jeunes prépubères

Chez les jeunes prépubères, il est recommandé de faire l'accompagnement dans la transition sociale (p.38), puis dans la transition légale (p.42) au besoin.

Les jeunes prépubères n'ont accès à aucune procédure médicale en lien avec la transition, **aucune intervention chirurgicale n'est donc possible chez les jeunes prépubères**. C'est à partir des premiers signes de la puberté que des bloqueurs d'hormone pourraient être prescrits, si c'est un besoin. Pour en savoir plus, rendez-vous à la page (p.50).

■ Jeunes pubères et adolescentes

Pour les jeunes qui ont atteint la puberté, les recommandations sont les mêmes que pour les jeunes prépubères, à l'exception de l'accès à l'hormonothérapie, pour plus d'informations sur l'hormonothérapie chez les jeunes, rendez-vous à la p.46.

En ce qui concerne la confidentialité, avec les jeunes de 14 ans et plus, on doit s'assurer d'avoir leur consentement avant de dévoiler des informations aux parents. Sans le consentement, aucune information ne doit être dévoilée aux parents, le secret professionnel est de mise.

Nous recommandons d'accompagner les jeunes à dévoiler leur identité à leurs parents, pour éviter les situations complexes. Il est possible de mettre en place des espaces de médiation au besoin. Cependant, il faut respecter les jeunes qui ne voudront pas dévoiler leur identité ou leur parcours. Rappelons-nous que tous les jeunes n'ont pas le privilège d'évoluer dans des milieux sécuritaires quant à leur identité.

Les jeunes et l'exploitation sexuelle

Les jeunes de la diversité sexuelle et de genre présentent des taux plus élevés de victimisation, y compris de harcèlement et d'agression en ligne ou en personne, ce qui peut les exposer à des risques importants de situations d'exploitation sexuelle. Ces risques sont en partie liés à la stigmatisation sociale, à la fétichisation et à des interactions à haut risque sur les plateformes numériques. Il est essentiel de maintenir une vigilance élevée à cet égard et de signaler toute information pertinente pour assurer la protection et le soutien des jeunes concernés.

■ **Accompagnement des parents d'enfants trans**

Bien que le support familial ne puisse faire cesser la victimisation sociale dans le milieu scolaire, dans l'emploi ou dans d'autres secteurs, il est un morceau important au bien-être des jeunes trans et non binaires (Katz-Wise, S. L., et al., 2018). Les parents peuvent aider les jeunes dans leur exploration identitaire, fournir un environnement sain, sécuritaire et ouvert, et faciliter l'accès aux soins de santé.

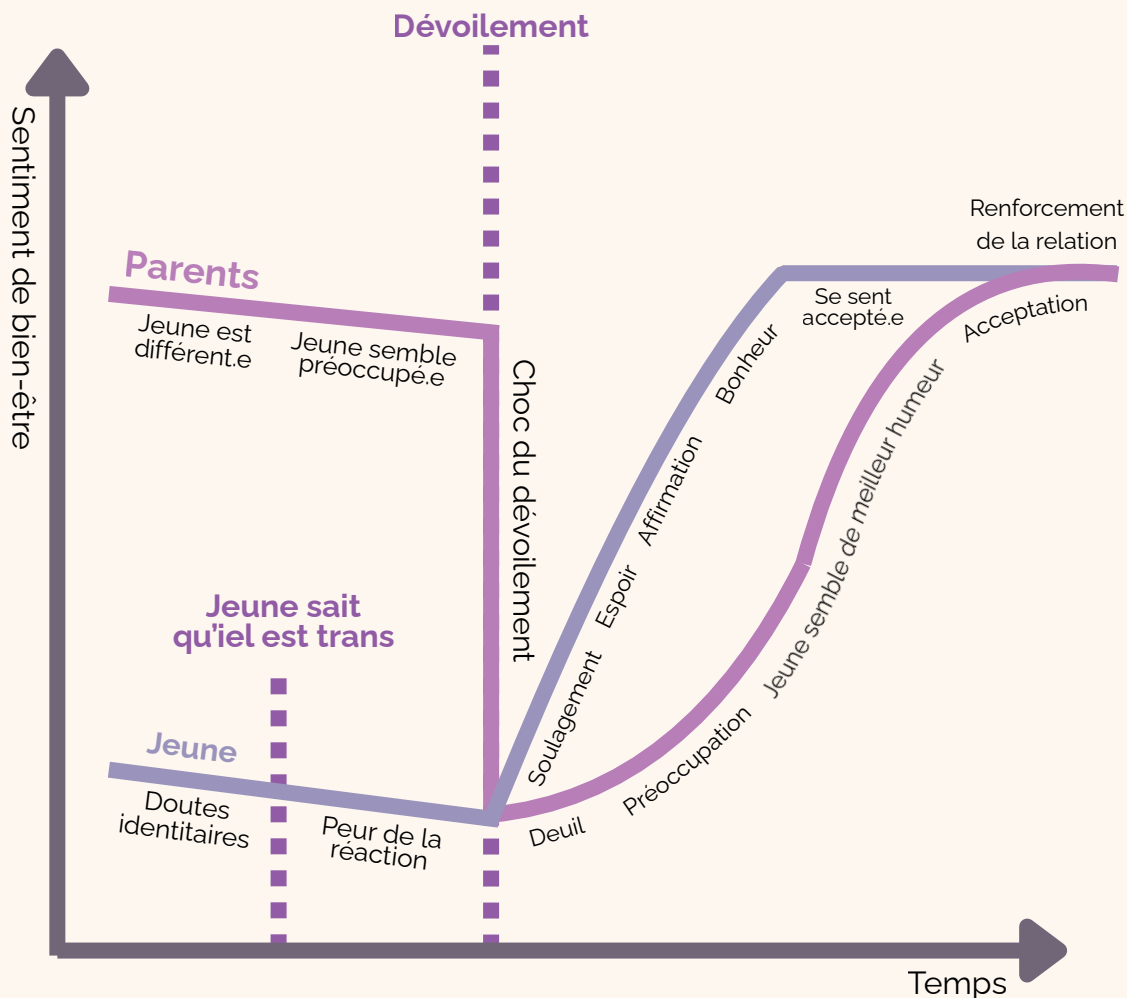
Les parents ont cependant souvent besoin de support eux-mêmes en lien avec la transition de leurs jeunes. Le «coming out» se vit fréquemment comme une surprise pour les parents. Alors que les jeunes ont déjà bien commencé leur exploration et questionnement identitaire lors du dévoilement, leurs parents, eux, se trouvent confrontés à cette réalité pour la première fois (Pullen Sansfaçon, A., et al., 2022).

On voit un certain choc entre le ressenti des jeunes et celui de leurs parents après le dévoilement. Les jeunes vivent habituellement un soulagement, et un relâchement du stress, alors que leurs parents vivent un choc et une grande montée du stress, on fait face au phénomène du parent endeuillé et du jeune qui s'épanouit (Pullen Sansfaçon, A., et al., 2022). Après le choc, les parents sont confrontés à un amalgame de sentiments, passant du deuil, à la préoccupation. Mais pas de panique, avec un support adéquat, et du temps, les jeunes et les parents se retrouvent dans un état stable et commun de bien-être et d'acceptation.

Es-tu vraiment certain.e ?

Plusieurs parents voient le dévoilement de l'identité trans de leur jeune comme quelque chose de soudain, et parfois inattendu. Ça peut donner lieu à des questions comme «es-tu vraiment certain.e ? » ou «as-tu pris le temps de bien y réfléchir ?» Il faut se rappeler que les jeunes qui dévoilent leur identité ne le font pas sur un coup de tête, mais qu'ils et elles y réfléchissent en silence depuis un bon bout de temps.

L'image ci-dessous, qui est une traduction libre de la figure un de l'article de Pullen Sansfaçon, A., et al. (2022) montre bien ce parcours.



Jeune et parents face au processus de découverte de genre, de dévoilement et de transition

Traduction libre de la figure 1 de Pullen Sansfaçon, A., Medico, D., Gelly, M., Kirichenko, V., Suerich-Gulick, F., & Stories of Gender Affirming Care project. (2022). Blossoming child, mourning parent: A qualitative study of trans children and their parents navigating transition. *Journal of Child and Family Studies*, 31(7), 1771-1784.

Il est important d'offrir un support adéquat aux parents, pour les aider à surmonter leurs préoccupations, pour qu'ils puissent ainsi adopter un rôle de support et de pilier pour leur jeune en transition. Les parents auront probablement plusieurs questions et craintes, et se sentiront souvent bien seuls dans leur réalité.

Chez Diversité 02, nous offrons des groupes de soutien pour les parents de jeunes trans, dans le but de briser l'isolement de ces familles, et de surmonter le moment difficile après le dévoilement.

■ La diversité des parcours trans identitaires

Le parcours de chaque personne trans ou non binaire est unique. Un parcours de transition n'ayant pas de prérequis formel, il faut alors se centrer sur les besoins des personnes.

Rappelons-nous que l'identité de genre est une composante qui peut évoluer et changer au fil du temps. Des personnes peuvent donc faire leur coming out trans ou non binaire à 45 ans, par exemple, sans avoir eu de questionnements dans le passé. Des personnes peuvent aussi avoir une identité de genre fluide, qui change dans le temps, sans pour autant être confuse.

Puisque l'identité de genre est fluide, et peut changer dans le temps, il est possible que certaines personnes entament une transition de genre, pour ensuite changer de parcours de transition, et transitionner vers un autre genre. On parle de plus en plus de ce parcours identitaire, nommé la détransition.

■ La détransition

La détransition consiste, pour les personnes qui ont entamé une transition, à arrêter ou inverser la transition qui était en cours (sociale et/ou légale et/ou médicale), en partie ou complètement, de manière temporaire ou définitive (Expósito-Campos, P., et al., 2023). «Détrans» peut être utilisé pour référer à une personne qui fait ou a fait une détransition.

Ce ne sont pas toutes les personnes détrans qui adoptent une identité de genre en concordance avec leur sexe assigné à la naissance. Certaines personnes vont s'identifier encore comme des personnes trans ou non binaires, alors que d'autres s'identifieront en concordance à leur sexe assigné à la naissance.

Il est important de mentionner que la détransition n'est pas une réalité fréquente. Il est cependant pertinent d'en savoir un peu plus, pour être en mesure de bien accompagner les personnes qui vivent cette réalité. **Il faut aussi éviter de lier la détransition au sentiment de regret lié avec la transition.** Bien que la réalité du regret existe, elle n'est pas présente chez toutes les personnes qui détransitionnent, et est rarement la cause principale de la détransition. Plusieurs personnes détransitionnant ont mentionnées que si elles pouvaient retourner dans le passé, elle referait le même parcours de transition (Expósito-Campos, P., *et al.*, 2023).

La détransition peut être engendrée par plusieurs facteurs :

- Changement de l'identité de genre;
- Faible niveau de support de l'entourage, sentiment d'isolement;
- Détransition forcée (arrêt forcé de l'hormonothérapie lors de soins ou d'internement, difficulté d'accès ou coûts associés aux chirurgies trans affirmatives, lois, etc.);
- Difficulté à se conformer aux attentes en lien avec le genre, ou insatisfactions personnelles;
- Enjeux de santé physique, ou complications;
- Violences vécues (transphobie, discriminations, etc.);
- Insatisfaction des résultats de l'hormonothérapie ou des chirurgies d'affirmation de genre;
- Autres.

Lorsqu'on prodigue des soins à une personne qui détransitionne, il faut éviter de tomber dans les stéréotypes de regret, ou dans les discours politiques qui cherchent à invalider les transitions ou les détransitions. Il est primordial de répondre aux besoins de consultation de la personne, sans stéréotyper son vécu. Les personnes qui détransitionnent sentent souvent un jugement face à leur parcours, et il arrive qu'elles ne divulguent pas leur détransition aux prestataires de soins, pour éviter les stéréotypes et les amalgames politiques (Gelly, M. A., et al., 2025).

Transition sociale

La transition sociale réfère à un processus incluant plusieurs pratiques qui permettent à une personne d'explorer de nouvelles façons d'être et de se présenter qui reflètent mieux son identité de genre. La transition sociale permet aux personnes trans et non binaires d'adopter une expression de genre qui concorde avec leur ressenti d'identité de genre. Ce ne sont pas toutes les personnes trans qui voudront faire une transition sociale.

Transition sociale et stéréotype de genre

Lorsqu'on accompagne une personne trans ou non binaire dans un processus de transition sociale, il faut éviter d'encourager les stéréotypes de genre. L'expérience d'être une fille, un garçon ou une personne non binaire peut se vivre et se présenter d'une multitude de manières. Il est important d'encourager les personnes à explorer ce que leur genre signifie pour elles, plutôt que de seulement se coller aux stéréotypes de genre. Rappelons-nous qu'une fille peut avoir des cheveux courts et un style masculin, qu'un garçon peut porter du rose, et qu'une personne non binaire ne doit pas nécessairement se coller aux standards androgynes ou neutres.

La transition sociale peut se vivre différemment selon les contextes sociaux (avec la famille, à l'école, au travail, avec les ami·e·s, etc.). Une personne pourrait utiliser certaines pratiques de transition sociale dans certains contextes seulement.

Par exemple, une personne pourrait utiliser son nom assigné à la naissance au travail et avec sa famille, mais utiliser son prénom choisi avec ses ami·e·s. Aussi, une personne pourrait porter des vêtements féminins et du maquillage avec sa famille, et des vêtements masculins à l'école.

Bien que certaines personnes vivent leur transition sociale de manière simultanée dans toutes les sphères sociales de leur vie, il arrive que des personnes vivent leur transition sociale «par étape». Ces personnes vont alors affirmer socialement leur genre graduellement dans leurs différents contextes de vie.

Par exemple, Julie pourrait utiliser son prénom choisi et porter des vêtements féminins d'abord avec ses ami·e·s, puis parfois avec sa famille, puis finalement au travail et dans toutes ses autres sphères de vie.

■ Utilisation des pronoms

En français, l'utilisation des pronoms, et même des adjectifs, est genrés lorsqu'on s'adresse ou parle de quelqu'un. Les pronoms «elle» et «il» sont les plus communément utilisés, et revêtent une connotation genrée. Le pronom «iel» est de plus en plus souvent utilisé. Il existe une multitude de pronoms, moins communs, comme «ille», «ol», «el», et plusieurs autres.

Les personnes trans et non binaires pourraient vouloir utiliser des pronoms qui concordent mieux avec leur identité de genre, mais pas toutes.

Se pratiquer

Quand une personne de notre entourage adopte de nouveaux pronoms et/ou un nouveau prénom, il peut être pertinent de se pratiquer en amont des interactions avec elle. On peut, par exemple, répéter mentalement des phrases utilisant les nouveaux pronoms ou prénoms, ou s'exercer verbalement avec une personne de confiance. Il est important de se corriger lorsqu'on se trompe, que la personne soit présente ou non, afin de respecter pleinement son identité.

■ Changement de prénom social

Les prénoms sont habituellement genrés, et les personnes trans pourraient vouloir utiliser un autre prénom que celui attribué à leur naissance, pour mieux refléter leur identité de genre. Pour plusieurs, trouver un prénom qui concorde avec l'identité est une étape importante de la transition.

Trouver un nouveau prénom peut être une tâche facile, comme parfois très difficile. Certaines personnes sauront rapidement quel prénom utiliser, alors que d'autres feront plusieurs essais et changeront plusieurs fois.

Il existe plusieurs méthodes pour choisir un nouveau prénom, et aucune n'est meilleure que l'autre. Chaque personne utilisera son propre processus et ses propres méthodes.

Voici quelques idées qui pourraient vous aider lors d'un suivi avec une personne trans ou non binaire qui souhaite changer son prénom, mais qui ne sait pas par où commencer :

- Si la relation est bonne avec les parents, on peut les impliquer. Les parents peuvent renommer la personne, ou contribuer aux idées de nouveaux prénoms;
- Des ami.e.s peuvent donner des propositions de prénoms;
- Le nouveau prénom peut être inspiré de personnages fictifs ou de personnages historiques qui ont une signification importante pour la personne;
- Avec des ami.e.s, la famille, ou l'intervenant.e, il est possible de tester certains prénoms, jusqu'à ce qu'un prénom colle;
- Et autres, il existe une panoplie de manières de trouver un nouveau prénom.

Après avoir trouver un nouveau prénom, certaines personnes décideront de changer leur prénom légalement (p.42), alors que d'autres non. Il est possible d'utiliser son prénom choisi dans plusieurs milieux sans avoir recours au changement légal. À l'école par exemple, il est possible de faire changer son nom sur les listes de présence, et au travail, il est possible de demander de faire changer son prénom. Cependant, le prénom attribué à la naissance restera visible sur tout document officiel gouvernemental, comme les relevés de notes ministérielles, les feuillets T4, la carte d'assurance maladie, le permis de conduire, le passeport et autres.

■ Articles d'affirmation de genre

Les articles d'affirmation de genre sont des vêtements, des prothèses, ou tout autre matériel, pouvant être utilisé pour améliorer la concordance entre l'apparence physique et l'identité de genre d'une personne. Les articles d'affirmation de genre peuvent aussi permettre une exploration de l'identité de genre ou de l'expression de genre.

Il existe une panoplie d'articles d'affirmation de genre, qui peuvent répondre à différents besoins:

- **Offrir une apparence esthétique en concordance avec l'identité de genre :**
 - Extensions capillaires, perruques;
- **Dissimuler des caractéristiques sexuelles primaires ou secondaires;**
 - «Binder», ou camisole de compression, pour dissimuler la poitrine;
 - «Trans tape», ou ruban de compression, pour dissimuler la poitrine;
 - Gaffs, ou sous-vêtements compressifs, pour dissimuler la bosse de la forme pénienne;
- **Créer une apparence de caractéristiques primaires ou secondaires**
 - Prothèse mammaire, et sous-vêtement pour prothèses mammaires, pour augmenter la taille de la poitrine;
 - «Packer», ou prothèse pénienne, pour simuler la présence d'organes génitaux masculins dans les sous-vêtements;
 - «Stand to pee», prothèse pénienne urinaire, pour permettre d'uriner debout;
- **Offrir une sexualité moins dysphorique;**
 - «Stroker», permettant une masturbation avec mouvement masculin;
 - «Strap-on» et prothèses péniennes, pour permettre une apparence génitale masculine;
 - «Strap-on pussy», pour permettre une apparence génitale féminine;

Dans aucun cas l'accès à des articles d'affirmation de genre ne devrait être utilisé comme raison pour retarder l'accès à de l'hormonothérapie ou des chirurgies d'affirmation de genre pour les personnes voulant y avoir recours.

■ **Autre procédures de transition sociale**

D'autres procédures d'affirmation sont possibles pour la transition sociale. Certaines de ces procédures peuvent aussi être utilisées pour aider dans l'exploration de l'identité de genre ou de l'expression de genre :

- Coupe de cheveux;
- Utilisation de maquillage;
- Vêtements qui concordent avec l'identité actuelle;
- Explorer de nouvelles activités;

Transition légale

■ Changement de nom légal

Le changement de nom légal permet une concordance du prénom usuel et du prénom apparaissant sur les pièces d'identité. Ce qui est exposé ci-dessous s'applique aux personnes nées au Québec, ou résidentes permanentes. Pour plus d'informations sur le changement de nom chez les personnes nées hors Québec, veuillez consulter le site internet du Directeur de l'état civil.

Il existe deux recours pour effectuer un changement de nom : le recours judiciaire et le recours administratif. Dans le cas des personnes trans et non binaires, la voie administrative est à prioriser. Il faudra alors présenter une demande au Directeur de l'état civil du Québec, et le faire sous un motif sérieux. La mention de la transition de genre est un motif qui est habituellement reconnu comme sérieux dans le cadre de cette demande.

Il faut prévoir des délais d'au moins 3 mois, et souvent plus, pour compléter tout le processus de changement de nom.

Le changement de nom légal s'effectue en trois grandes étapes :

L'analyse préliminaire

L'analyse préliminaire consiste à déterminer si la personne est admissible au changement de nom. Il faut compléter le document «Demande d'analyse préliminaire pour une demande de changement de nom» du Directeur de l'état civil.

Suite à l'analyse préliminaire, les formulaires pour compléter le changement de nom seront envoyés par la poste.

L'ouverture du dossier

Suite à l'analyse préliminaire, des formulaires sont envoyés par la poste. Il faut remplir ces documents, et les renvoyer au Directeur de l'état civil, en plus de payer le montant demandé. En date de 2026, le montant demandé est de 161\$. Une publication de l'avis de changement de nom sera alors diffusée sur le site internet du Directeur de l'état civil pendant 15 jours.

Pendant la publication de l'avis, quiconque peut contacter le Directeur de l'état civil pour s'opposer à la demande. «Toutefois, si la demande de changement de prénom est présentée par une personne de 14 ans ou plus et qu'elle est motivée par une question d'identité de genre, qui est interprétée comme un motif impérieux, le Directeur de l'état civil pourra accorder le changement de prénom même si ces personnes s'y opposent. » (Directeur de l'état civil du Québec, n/a).

Si après le délai de 15 jours aucune opposition à la demande de changement de nom est acheminée au Directeur de l'état civil, la demande peut officiellement commencer.

Le traitement de la demande

Le Directeur de l'état civil analyse le sérieux de la demande et du motif. À cette étape, des preuves supplémentaires peuvent être demandées, dans certains cas. Un certificat de changement de nom sera délivré si la demande est approuvée. Après un délais de 30 jours, un certificat ou un acte de naissance avec le nouveau nom peut être acheminé après une demande de celui-ci.

Mentions spéciales pour les personnes mineures

Personnes de moins de 14 ans :

- La demande doit être présentée par le parent ou tuteur légal;
- L'autre parent ou tuteur doit être avisé de la demande, et signer son consentement à la demande

Personnes de plus de 14 ans mais moins de 17 ans :

- La demande doit être présentée par la personne elle-même;
- Les deux parents ou tuteurs doivent être avisés de la demande, et signer leur consentements à la demande

Pour plus d'information sur la demande de changement de nom, et pour avoir accès aux formulaires, rendez-vous sur le site Internet du Directeur de l'état civil du Québec.

■ Changement de mention de sexe légal

Les informations ci-dessous touchent les personnes nées ou ayant une résidence permanente au Québec. Veuillez contacter le Directeur de l'état civil pour des demandes touchant des personnes nées hors Québec.

Depuis 2022, la mention «X» non binaire est une option possible de mention de sexe.

La demande de mention de sexe légale débute par la présentation du document de Demande de changement de mention de sexe, disponible sur le site Internet du Directeur de l'état civil La demande sera différente pour les personnes majeures et mineures.

La première demande de changement de mention de sexe est gratuite. La demande de changement de mention de sexe peu habituellement être effectuée en même temps que la demande de changement de nom.

Mentions spéciales pour les personnes mineures

Personnes de moins de 14 ans :

- La demande doit être présentée par le parent ou tuteur légal;
- L'autre parent ou tuteur doit être avisé de la demande, et signer son consentement à la demande

Personnes de plus de 14 ans mais moins de 17 ans :

- La demande doit être présentée par la personne elle-même;
- Les deux parents ou tuteurs doivent être avisés de la demande, et signer leur consentements à la demande

■ Informer les institutions

La changement de nom légal ne s'effectue pas automatiquement dans les institutions. Pour cette raison, il faut contacter individuellement les différentes institutions et organisations pour y changer le nom. Des pièces justificatives comme l'acte de naissance modifié, ou le certificat de changement de nom sont souvent demandés. Il est de la responsabilité de la personne (ou de son parent ou tuteur), d'aviser les différentes institutions du changement de nom. Lors de la demande de changement de nom, il est possible de remplir une demande de transmission simplifiée, qui avisera certains services gouvernementaux (Retraire Québec, Ministère de l'Emploi et de la Solidarité sociale, CNESST, Ministère de la Sécurité publique).

Voici un exemple de différentes institutions à contacter :

- Les institutions financières
- La RAMQ
- La SAAQ
- Les institutions scolaires
- Etc.

Transition médicale

*Note importante : dans cette section, nous utiliserons la binarité **féminisante** VS **masculinisante**. Lorsqu'on parle de transition médicale, il est possible de féminiser ou de masculiniser ses traits ou caractéristiques sexuelles. Cependant, la transition médicale peut être adaptée aux personnes non binaires, plusieurs procédures peuvent répondre à leurs besoins.*

Il est important d'informer la personne des possibilités qui s'offrent à elle en termes de soins d'affirmation de genre, afin qu'elle soit en mesure de prendre des décisions éclairées qui correspondent à ses besoins.

Chaque personne trans ou non binaire aura son propre parcours de transition.

Certaines n'auront besoin ni d'hormonothérapie, ni de chirurgie d'affirmation de genre, d'autres auront besoin seulement d'une chirurgie sans hormonothérapie, tandis que d'autres auront besoin d'hormonothérapie et des multiples chirurgies.

Chaque parcours est différent; de là l'importance d'établir un plan de traitement personnalisé, en collaboration avec la personne. Les traitements trans affirmatifs ne sont pas tous remboursés par la RAMQ, il est important d'en informer la personne, puisque les coûts non remboursés pourraient avoir un impact sur la décision finale du plan de traitement.

■ Soins chez les enfants et ados

Les soins trans affirmatifs chez les enfants et les ados sont des soins importants, à ne pas négliger. Chez cette population, la sévérité des symptômes de dysphorie et d'incongruence dans le genre est liée à leur persistance dans le temps (Steensma, T. D., *et al.*, 2013a.). Pour cette raison, il faut agir et donner accès aux soins trans affirmatifs aux enfants et ados qui en ont besoin. Il est ainsi possible d'éviter une détérioration de leur état de santé mentale, en plus de minimiser le développement pubertaire indésiré.

On prescrit habituellement l'utilisation de GnRH (bloqueur d'hormones) (p.50 pour en savoir plus) chez cette population si le Stade Tanner 2 est atteint. Pour ce qui est de l'hormonothérapie, si le traitement est nécessaire et demandé, on recommande d'attendre entre l'âge 14 et 16 ans.

Pour les chirurgies d'affirmation de genre, au Québec, seule la mastectomie est disponible pour les personnes mineures dans des cas exceptionnels, et elle n'est pas recommandée avant 16 ans.

■ Soins chez les adultes

Les soins trans affirmatifs chez les adultes se divisent surtout en tant que soins masculinisants ou soins féminisants.

La consommation de tabac, alcool ou drogue ne devrait pas empêcher l'accès aux soins. Cependant, il est recommandé d'accompagner la personne vers un arrêt ou une diminution de sa consommation pendant les traitements, puisque la consommation peut augmenter certains effets négatifs.

Les problématiques de santé mentale ne devraient pas non plus empêcher l'accès aux soins. Si la personne est en mesure de comprendre les soins et d'y consentir, elle peut avoir y accès. Il est recommandé de s'assurer que la personne ait accès au support psychosocial nécessaire si elle en a besoin.

■ Hormonothérapie

Comment avoir accès à l'hormonothérapie ?

Des différences peuvent exister dans l'accès à l'hormonothérapie selon les régions. Dans ce document, nous abordons l'accès dans la région du Saguenay-Lac-Saint-Jean. Pour l'instant, il n'existe pas de corridors de service définis dans cette région.

Bien qu'il y ait des endocrinologues dans notre région, ils ne prescrivent pas l'hormonothérapie. De plus, peu de médecins de famille et d'IPS de la région en prescrivent. Vous êtes un.e médecin ou un.e IPS et aimeriez prescrire l'hormonothérapie ? Nous vous invitons à consulter le programme de formation de l'Association canadienne des étudiant·es 2SLGBTQIA+ (ACÉQM). Nous vous recommandons aussi les lectures suivantes :

- Bourns, Amy. (2019). Guidelines for Gender-Affirming Primary Care with Trans and Non-Binary Patients.
- Deutsch, M. B. (Ed.). (2016). Guidelines for the primary and gender-affirming care of transgender and gender nonbinary people. University of California, San Francisco.

L'accès typique à l'hormonothérapie se fait par une référence soutenue vers l'endocrinologie à Québec. La référence soutenue consiste à une référence via le CRDS (par un.e médecin ou un.e IPS), accompagnée d'une lettre de soutien à l'hormonothérapie. Un modèle de lettre de soutien à l'hormonothérapie est montré à la prochaine page.

Même si les Standards de soins récents de la WPATH ne recommandent plus les lettres de soutien pour accéder à l'hormonothérapie, celles-ci peuvent toujours être requises, notamment dans le cas où la personne référée vers Québec en endocrinologie. Nous recommandons alors d'écrire une lettre de soutien à l'hormonothérapie afin d'éviter tout refus.

Pour les personnes qui n'ont pas de médecin de famille, un rendez-vous médical est possible via le guichet d'accès à la première ligne. La ou le médecin rencontré.e devrait ensuite faire une référence.

■ Lettre de soutien à l'hormonothérapie

Les lettres de soutien écrites par les spécialistes de la santé permettent d'assurer l'accès aux soins d'hormonothérapie et de chirurgies d'affirmation de genre.

Selon la huitième version des standards de soin de la WPATH, les spécialistes de la santé qui peuvent fournir les lettres de soutien doivent répondre à ces critères :

- Détenir au minimum une maîtrise dans le domaine de la science du comportement;
- Être membre de son ordre professionnel;
- Détenir l'expertise et les connaissances nécessaires pour évaluer la dysphorie de genre et l'incongruence de genre.

Selon la huitième version des standards de soin de la WPATH, la lettre d'appui pour l'accès à l'hormonothérapie n'est plus obligatoire. Cependant, il est possible que plusieurs endocrinologues la demandent tout de même. **Pour éviter une perte de temps et l'annulation de rendez-vous, nous conseillons que la personne ait une lettre au cas où elle serait exigée.**

Il est important de respecter le prénom et les pronoms choisis par la personne dans la lettre. Si la personne n'a pas encore changé son prénom légalement, il est nécessaire que vous indiquiez son nom légal actuel au document. Cependant, continuez avec le prénom choisi par la suite, des exemples sont illustrés plus bas pour vous indiquer comment bien procéder.

Dans cette lettre, vous devez inclure les informations suivantes :

- Quelle est votre formation, pratique, et tout ce qui vous qualifie en tant que professionnel.le de la santé. Ça sert aussi à la personne qui prescrira les hormones;
- Les informations de la personne, dont le prénom de naissance s'il n'a pas encore été légalement changé;
- En quoi l'hormonothérapie est justifiée et appropriée;
- La personne à la capacité de consentir et qu'elle est informée du traitement (consentement éclairé);
- Une description du réseau de soutien de la personne (famille, amis, autres professionnels, etc.);
- Les renseignements sur votre rapport aux autres professionnels qui participent aux soins de la personne;
- Une phrase dans laquelle vous restez disponible pour répondre à des questions ou donner des précisions.

Comment s'assurer du consentement éclairé pour l'hormonothérapie et les chirurgies d'affirmation de genre ?

Pour s'assurer du consentement éclairé de la personne dans le cas de l'hormonothérapie et de la chirurgie d'affirmation de genre, il faut s'assurer que celle-ci soit en mesure de bien comprendre toutes les informations concernant les procédures, des les retenir et des les utiliser à bon escient.

Trouble de santé mentale et transition médicale

Un trouble de santé mentale n'est pas une raison de refuser l'accès à l'hormonothérapie ou aux chirurgies d'affirmation de genre.

Si la personne est en mesure de donner son consentement éclairé, elle est en mesure de recevoir les soins, même si le trouble de santé mentale n'est pas résolu.

Si la personne n'a pas de suivi psychologique, nous pouvons la référer, tout en poursuivant les soins transaffirmatifs.

Sur la prochaine page, vous trouverez un exemple de lettre de soutien pour l'hormonothérapie.

EXEMPLE DE LETTRE DE SUPPORT POUR L'HORMONOTHÉRAPIE

Date :
Nom complet de la personne référée :
Nom complet légal (si différent) :
Pronoms :
Date de naissance :

Objet : Lettre de support à l'hormonothérapie

Cher Docteur.e,
Présentez-vous (votre pratique, vos formations, ce qui vous qualifie en tant que professionnel.le de la santé)

Cette lettre vise à référer Nom complet de la personne (née nom complet légal si différent) pour l'accès à l'hormonothérapie. J'effectue un suivi avec Nom de la personne dans le cadre de ma pratique depuis durée, et j'ai procédé à une évaluation psychosociale les dates.

Nom de la personne a eu le sexe féminin/masculin assigné à la naissance, mais s'identifie femme/homme/personne non-binaire. Pronom a pris conscience de sa transidentité en année, et désire maintenant débiter un processus d'hormonothérapie, afin que son corps corresponde davantage à son identité de genre. Nom de la personne pourra compter sur le soutien de ami.e.s/membres de la famille/organisme communautaire/professionnel.le.s durant son processus de transition médical.

Nom de la personne démontre une bonne connaissance et compréhension des effets et des limites qu'offrent l'hormonothérapie masculinisante/féminisante. Ses attentes sont réalistes par rapport aux effets possibles.

► UTILISER CETTE PARTIE SI LA PERSONNE NE SOUFFRE D'AUCUN TROUBLE DE SANTÉ MENTALE

L'évaluation psychosociale réalisée les dates ne montre aucune barrière sociale ou psychologique qui empêcherait nom de la personne à consentir de manière éclairée aux soins demandés.

► UTILISER CETTE PARTIE SI LA PERSONNE SOUFFRE DE PROBLÈME.S DE SANTÉ MENTALE

L'évaluation psychosociale réalisée les dates montre que nom de la personne souffre de problème de santé mentale. Pronom (inclure le travail thérapeutique passé et présent en lien avec le.s problème.s de santé mentale). J'évalue que nom de la personne est en mesure de prendre une décision éclairée quant aux soins demandés, et est en bonne connaissance des effets et des limites du traitement. De plus, le travail thérapeutique (présent et/ou passé) lui donne de bons outils pour permettre un résultat positif au traitement.

Je recommande alors que nom de la personne puisse entreprendre un traitement hormonal masculinisant/féminisant lui permettant de vivre de manière plus épanouie.

Je demeure à votre disposition si vous désirez obtenir plus d'informations au sujet de cette lettre,

Signature, coordonnées, numéro de permis

■ Les bloqueurs d'hormones (GnRH)

Aussi appelés inhibiteurs de puberté, les bloqueurs d'hormones ont pour but d'atténuer, d'interrompre ou de ralentir les effets des hormones sexuelles, et ont ainsi un effet sur le développement pubertaire quand ils sont administrés avant la fin de celle-ci (Ashley Vandermorris, *et al.*, 2024).

Les bloqueurs d'hormones sont utilisés depuis les années 80 comme traitement à la puberté précoce, les effets et risques de ce traitement sont alors bien documentés (Medlicott, M., 2023).

Les bloqueurs d'hormones sont proposés comme un soin réversible, puisque leur arrêt entraîne une reprise de la puberté biologique.

■ La micro-dose d'hormones sexuelles

Les microdoses d'hormones sexuelles correspondent à de plus petites quantités d'hormones sexuelles féminisantes ou masculinisantes. Elles permettent à certaines personnes trans ou non binaires de commencer l'hormonothérapie progressivement, ou encore d'opter pour une transition hormonale représentant mieux leur identité de genre.

Avec l'hormonothérapie en plus petite dose, les changements physiques arrivent plus lentement. Pour les personnes qui souhaitent cesser l'hormonothérapie après certains changements physiques, les petites doses d'hormone sont un bon moyen de contrôler l'ampleur des effets des hormones.

■ L'hormonothérapie féminisante

L'hormonothérapie féminisante peut être prescrite à partir de 14 à 16 ans s'il n'y a pas de contre-indication. L'accès à l'hormonothérapie ne nécessite plus de lettre de recommandation selon les nouveaux standards de la WPATH version 8.

Cependant, nous vous recommandons tout de même d'écrire une lettre de recommandation si vous référez une personne pour ce type de traitement. Un modèle de lettre de recommandation pour l'hormonothérapie est fourni à la page 49.

Il est important de donner accès à l'hormonothérapie aux personnes qui en ont besoin, puisque l'utilisation non suivie de ce type de traitement peut s'avérer néfaste. Bien que l'utilisation du tabac ou de drogues ne soit pas à elle seule une contre-indication au traitement d'hormonothérapie, il est recommandé d'accompagner la personne vers un arrêt ou une diminution de sa consommation pour diminuer les risques du traitement (Hamidi, O., & Davidge-Pitts, C. J., 2019).

Avant d'entamer l'hormonothérapie, les différentes options de conservation de la fertilité devraient être discutées. Bien que l'hormonothérapie ne cause pas toujours l'infertilité, il faut prendre des précautions, puisque cet effet ne peut être prédit d'avance.

Dans certains cas, l'hormonothérapie est contre-indiquée, à cause de problèmes de santé déjà présents. Dans ces cas, il est important de pouvoir offrir d'autres options de soins trans affirmatifs.

Il est recommandé de prescrire un bloqueur d'hormone (GnRH) avec l'hormonothérapie féminisante, puisque les doses recommandées d'hormones féminisantes ne sont pas assez élevées pour empêcher la production de testostérone endogène si la personne possède des testicules (Ashley Vandermorris, et al., 2024).

Quels effets ?

Les effets de l'hormonothérapie féminisante différeront en fonction du type de traitement et dosage choisis ainsi que de l'impact génétique. Chaque personne verra alors son propre agencement d'effets.

■ Types de traitements

L'hormonothérapie féminisante vise surtout la prise d'œstrogène (œstradiol). Des progestérones sont parfois prises, mais moins fréquentes.

L'œstradiol est plus souvent prise sous forme de comprimés quotidiens, ou sous forme d'injection à fréquence variable selon la prescription (Bourns, Amy, 2019). Des patchs cutanés et des gels existent aussi, mais sont moins fréquemment utilisés.

■ Effets de l'hormonothérapie féminisante

Les effets de l'hormonothérapie féminisante différeront en fonction du type de traitement et dosage choisis ainsi que de l'impact génétique. Chaque personne verra alors son propre agencement d'effets.

| Effet | Réversibilité | Début de l'effet | Effet maximal |
|-------------------------------------------------|---------------|------------------|---------------|
| Diminution du sébum et adoucissement de la peau | Réversible | 3 à 6 mois | Inconnu |
| Redistribution des graisses | Variable | 3 à 6 mois | 2 à 3 ans |
| Amincissement et réduction de la pilosité | Réversible | 6 à 12 mois | Plus de 3 ans |
| Arrêt de la perte de cheveux | Réversible | 1 à 3 mois | 1 à 2 ans |
| Augmentation de la poitrine | Irréversible | 3 à 6 mois | 1 à 2 ans |
| Diminution de la masse musculaire | Réversible | 3 à 6 mois | 1 à 2 ans |
| Diminution de la taille des testicules | Variable | 3 à 6 mois | 2 à 3 ans |
| Diminution de la libido | Variable | 1 à 3 mois | 3 à 6 mois |
| Diminution des érections spontanées | Variable | 1 à 3 mois | 3 à 6 mois |
| Diminution de la production spermatique | Variable | Variable | Variable |
| Fonction érectile réduite | Variable | Variable | Variable |

Conseil québécois LGBT., TransEstrie., 2023; D. A. B., 2019; Hamidi, O., & Davidge-Pitts, C. J., 2019

■ Précision sur la santé sexuelle

- Bien que prendre de l'hormonothérapie puisse réduire la fertilité, ce n'est pas toujours le cas. Il faut utiliser la contraception comme si on était fertile;
- L'hormonothérapie féminisante peut réduire la capacité érectile. Pour les personnes qui souhaitent conserver une capacité érectile, il est possible de parler avec son médecin d'utilisation de certaines médications.

■ L'hormonothérapie masculinisante

L'hormonothérapie masculinisante peut être prescrite à partir de 14 à 16 ans s'il n'y a pas de contre indication. L'accès à l'hormonothérapie ne nécessite plus de lettre de recommandation selon les nouveaux standards de la WPATH version 8.

Cependant, nous vous recommandons tout de même d'écrire une lettre de recommandation si vous référer une personne pour ce type de traitement. Des modèles de lettre de recommandations sont fournis à la fin de ce document.

Il est important de donner à accès à l'hormonothérapie aux personnes qui en ont besoins puisque l'utilisation non suivies de ce type de traitement peut s'avérer néfaste.

Avant d'entamer l'hormonothérapie, les différentes options de conservation de la fertilité devraient être discutées. Bien que l'hormonothérapie ne cause pas toujours l'infertilité, il faut prendre des précautions puisque cet effet ne peut être prédit d'avance.

Dans certains cas, l'hormonothérapie est contre-indiquée, à cause de problèmes de santé déjà présents. Dans ces cas, il est important de pouvoir offrir d'autres options de soins trans affirmatifs.

Quels effets ?

Les effets de l'hormonothérapie masculinisante diffèreront en fonction du type de traitement et dosage choisis ainsi que de l'impact génétique. Chaque personne verra alors son propre agencement d'effets.

■ Types de traitements

L'hormonothérapie masculinisante vise la prise de testostérone, sous forme orale, d'injection ou de gel cutané (Bourns, Amy, 2019).

■ Effets de l'hormonothérapie masculinisante

Les effets de l'hormonothérapie masculinisante différeront en fonction du type de traitement et dosage choisis ainsi que de l'impact génétique. Chaque personne verra alors sont propre agencement d'effets.

| Effet | Réversibilité | Début de l'effet | Effet maximal |
|-------------------------------------|------------------------|------------------|---------------|
| Augmentation du sébum et acnée | Réversible | 1 à 6 mois | 1 à 2 ans |
| Redistribution des graisses | Réversibilité variable | 1 à 6 mois | 2 à 5 ans |
| Augmentation de la masse musculaire | Réversible | 6 à 12 mois | 2 à 5 ans |
| Augmentation de la pilosité | Irréversible | 3 à 6 mois | 4 à 5 ans |
| Changement de l'odeur corporelle | Réversible | 1 à 6 mois | - |
| Amincissement ou perte de cheveux | Irréversible | 6 à 12 mois | Variable |
| Arrêt des menstruations | Réversible | 1 à 6 mois | - |
| Grossissement du clitoris | Irréversible | 3 à 6 mois | 1 à 2 ans |
| Atrophie vaginale | Réversible | 1 à 6 mois | 1 à 2 ans |
| Mue de la voix | Irréversible | 6 à 12 mois | 1 à 2 ans |
| Infertilité | Variable | Variable | Variable |

Conseil québécois LGBT., TransEstrie., 2023; D. A. B., 2019; Defreyne, J., & T'Sjoen, G., 2019

■ Précision sur la santé sexuelle

- Bien que prendre de l'hormonothérapie puisse réduire la fertilité, ce n'est pas toujours le cas. Il faut utiliser la contraception comme si on était fertile;
- L'hormonothérapie masculinisante peut apporter une atrophie des parois vaginales et une diminution de la lubrification. Le risque de blessure lors de la pénétration vaginale est alors plus élevé. Pour réduire ces risques, on peut utiliser des lubrifiants à base d'eau.

■ L'hormonothérapie expérimentale ou DIY

Nous ne prenons pas position quant à l'hormonothérapie expérimentale, nous n'encourageons ni ne dénonçons la pratique. Notre rôle est d'exposer la pratique pour permettre un meilleur accompagnement des personnes trans et non binaires dans votre pratique.

L'hormonothérapie expérimentale, aussi appelée DIY-HRT (Do It Yourself Hormone Replacement Therapy) est une pratique qui consiste à prendre de l'hormonothérapie (spironolactone, oestrogène, progestérone, testostérone) sans supervision médicale.

Les informations quant à l'hormonothérapie expérimentale sont facilement accessibles en ligne, et des communautés se forment autour du sujet. Les hormones, quant à elles, peuvent facilement être achetées en ligne, sous les mêmes formes que celles prescrites (pilules, injection, gel), ou via des particuliers.

Plus souvent que pas, l'hormonothérapie expérimentale est une réponse aux barrières légales et médicales freinant ou bloquant l'accès aux soins d'affirmation de genre.

Plusieurs raisons peuvent pousser les personnes trans et non binaires à recourir à l'hormonothérapie expérimentale :

- La difficulté d'accès à un-e prestataire de soin prescrivant l'hormonothérapie;
- Le besoin d'autonomie face à la situation politique tendue en lien avec les enjeux trans et non binaires;
- Une crainte et réticence à utiliser les services de santé;
- Des insatisfactions avec les services reçus en lien avec la transition;
- Comportement de «gate keeping» de la part du système de santé (Boe, J. L., *et al.*, 2020);
- Autres.

Bien qu'il manque encore des études liées aux risques réels de l'utilisation de l'hormonothérapie expérimentale, Sayantan Datta (2024) avance que les risques pourraient s'avérer semblables à ceux d'une utilisation de l'hormonothérapie à des doses trop élevées. Ce ne sont pas toutes les personnes qui utilisent l'hormonothérapie expérimentale qui feront face à ces risques, mais la fréquence plus basse, voire parfois absente, de suivis sanguins les augmentent. Un autre risque serait l'accès à des produits qui ne sont pas toujours testés et réglementés.

■ Chirurgie d'affirmation de genre

■ Lettre de soutien à la chirurgie d'affirmation de genre

Pour avoir accès aux chirurgies dans le processus d'affirmation de genre, la personne doit avoir obligatoirement une lettre d'appui. C'est aussi une des recommandations de la huitième version des standards de soin de la WPATH. Au Québec, pour recevoir une chirurgie d'affirmation de genre, la personne doit être âgée d'au minimum 18 ans, sauf pour la mastectomie qui peut se faire à partir de 16 ans. **Le GRS** se réserve le droit de trancher et d'analyser les dossiers au cas par cas.

Dans cette lettre, vous devez inclure les informations suivantes :

- Votre expertise professionnelle;
- Le type et la durée du suivi que vous avez avec la personne;
- Présence de dysphorie ou d'incongruence de genre bien documentée;
- Est-ce que la personne a la capacité à consentir aux soins et est-ce qu'elle comprend les risques ? ;
- Présence de diagnostics et gestion des problématiques (est-ce que les symptômes sont contrôlés ?);
- S'il y a présence d'enjeux de santé mentale, pouvant affecter la période postopératoire et de rétablissement, il est crucial de mettre en place un plan de gestion et de le partager avec l'équipe du centre chirurgical. Les détails de ce plan devraient être transmis dans une seconde lettre envoyée au centre après approbation de l'intervention chirurgicale;
- Le réseau de soutien de la personne (famille, amis, autres professionnels de la santé, etc.);
- Les défis que la personne peut rencontrer, selon sa situation et son environnement, lors de son séjour et de sa convalescence;
- Est-ce que la personne prend des hormones ? Si oui, inclure la date de début. Si vous êtes le médecin qui a prescrit le traitement, indiquez les doses et autres informations pertinentes;
- Incrire si la personne a déjà entamé d'autres traitements, soit médicaux ou paramédicaux, tels que l'hystérectomie, l'épilation, chirurgies faciales, etc. ;
- S'il y a présence d'enjeux de consommation (drogues, alcool, cigarettes, etc.).

Enjeux de consommation

La consommation ne devrait pas empêcher l'accès à une lettre de soutien pour une chirurgie. Cependant, si la personne le demande, il peut être pertinent d'offrir des services en lien avec la consommation.

C'est au GRS de décider si une personne est admissible ou non en lien avec sa consommation.

La personne doit être informée que, si elle fume, elle devra arrêter avant l'opération et pendant sa convalescence.

EXEMPLE DE LETTRE DE SUPPORT POUR LES CHIRURGIES D’AFFIRMATION DE GENRE

Date :
Nom complet de la personne référée :
Nom complet légal (si différent) :
Pronoms :
Date de naissance :

Objet : Lettre de support à chirurgie d’affirmation de genre demandée

Cher Docteur.e,
Présentez-vous (votre pratique, vos formations, ce qui vous qualifie en tant que professionnel.le de la santé)

Cette lettre vise à référer Nom complet de la personne (née nom complet légal si différent) pour l’accès à la chirurgie d’affirmation de genre demandée. J’effectue un suivi avec Nom de la personne dans le cadre de ma pratique depuis durée, et j’ai procédé à une évaluation psychosociale les dates. Nom de la personne vit (dysphorie de genre OU incongruence de genre) et l’accès à cette chirurgie représente la prochaine étape de son processus de transition.

Nom de la personne a eu le sexe féminin/masculin assigné à la naissance, mais s’identifie femme/homme/personne non-binaire. L’accès à cette chirurgie permettrait à nom de la personne de vivre dans un corps qui correspond mieux à son identité de genre. Pronom a pris conscience de sa transidentité en année, et mentionner l’utilisation d’hormonothérapie (hormone et dose) et/ou d’autres chirurgies d’affirmation de genre avec les dates (si c’est le cas). Nom de la personne pourra compter sur le soutien d’ami.e.s/de membres de la famille/d’organisme communautaire/de professionnel.le.s durant son processus de transition médicale.

Nom de la personne démontre une bonne connaissance et compréhension des effets, des limites et des complications possibles qu’offrent la chirurgie demandée. Ses attentes sont réalistes par rapport aux effets possibles.

UTILISER CETTE PARTIE SI LA PERSONNE NE SOUFFRE D’AUCUN TROUBLE DE SANTÉ MENTALE

L’évaluation psychosociale réalisée les dates ne montre aucune barrière sociale ou psychologique qui empêcherait nom de la personne à consentir de manière éclairée aux soins demandés.

UTILISER CETTE PARTIE SI LA PERSONNE SOUFFRE DE PROBLÈME.S DE SANTÉ MENTALE

L’évaluation psychosociale réalisée les dates montre que nom de la personne souffre de problème de santé mentale. Pronom (inclure le travail thérapeutique passé et présent en lien avec le.s problème.s de santé mentale). J’évalue que nom de la personne est en mesure de prendre une décision éclairée quant aux soins demandés, et est en bonne connaissance des effets et des limites du traitement. De plus, le travail thérapeutique (présent et/ou passé) lui donne de bons outils pour permettre un résultat positif au traitement.

Je recommande alors que nom de la personne puisse avoir accès à la chirurgie demandée lui permettant de vivre de manière plus épanouie.

Je demeure à votre disposition si vous désirez obtenir plus d’informations au sujet de cette lettre,

Signature, coordonnées, numéro de permis

■ GRS

GRS est une clinique privée qui offre plusieurs chirurgies d'affirmation de genre financées par un programme spécial du Ministère de la Santé et des Services sociaux. Le GRS est le seul endroit où les chirurgies suivantes sont couvertes par la RAMQ :

- Phalloplastie
- Métoïdioplastie
- Vaginoplastie
- Orchidectomies
- Mastectomies

Les spécialistes œuvrant au GRS sont reconnus à l'international par leurs pairs.

Le GRS ne fournit pas d'accompagnement pour les chirurgies ni d'aide pour la compréhension des documents et des procédures. Pour ce faire il faut s'assurer que la personne est bien accompagnée et connaît les organismes qui pourraient l'aider.

Avant la chirurgie :

- La personne est-elle en mesure de lire et de bien comprendre ce qu'elle lit en français OU la personne est-elle accompagnée de quelqu'un qui peut lire et transmettre l'information ?
- La personne est-elle en mesure de se faire accompagner par un ou une proche pour la chirurgie ?

Après la chirurgie :

- La personne a-t-elle un endroit propre et sécuritaire dans lequel habiter pour sa convalescence ?
- La personne a-t-elle un réseau de soutien de personnes qui l'aideront pendant sa convalescence (faire à manger, faire le ménage, etc.) ?
- La personne est-elle en mesure de couvrir ses besoins financièrement pendant sa convalescence ?
- La personne est-elle en mesure de se déplacer pour les suivis médicaux ?

Les chirurgies d'affirmation de genre féminisante

| Nom de la procédure | Description | Traitements préalables nécessaires/ recommandés | Rétablissement | Lieu de la chirurgie | Couverture |
|-----------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|
| Orchidectomie | Ablation des testicules, réduit la production de testostérone. Cette chirurgie peut se faire pendant ou avant ou indépendamment à une vaginoplastie. | | Aucune hospitalisation après la chirurgie, convalescence moyenne de 3 semaines à la maison. | GRS Montréal, certains hôpitaux publics. | Programme spécial (via le chum), RAMQ si au public. |
| Augmentation mammaire | Augmentation du volume des seins par l'insertion d'implants. | Pour des meilleurs résultats il est recommandé d'attendre le début de l'augmentation mammaire naturelle avec l'hormonothérapie. | Aucune hospitalisation avec la chirurgie, 1 semaine de convalescence à la maison en moyenne. | GRS Montréal, certains hôpitaux publics. | Certaines assurances privées |
| Vaginoplastie avec ou sans cavité | Création de parties génitales féminines, avec ou sans cavité vaginale. Construction d'un clitoris avec la peau sensible du gland, puis d'un capuchon le recouvrant. Création d'une vulve. Création d'une cavité vaginale permettant les relations sexuelles dans le cas de la chirurgie avec cavité. | | 2 nuits d'hospitalisation, 6 nuits de séjour à la clinique l'Asclépiade, 8 à 12 semaines de convalescence à la maison. Soins de dilatation et d'hygiène post opératoire à vie. | GRS Montréal | Programme spécial (via le CHUM) |
| Chirurgies féminisantes de corps et du visage | Chirurgies ayant pour but de masculiniser certains partie du corps ou du visage. | Varie selon la chirurgie | Varie selon la chirurgie | Cliniques privées | Certaines chirurgies pourraient être remboursées par une assurance privée |
| Chirurgies de correction | Chirurgies ayant pour but de corriger des imperfections ou cicatrices de chirurgies d'affirmations (mastectomie ou chirurgies génitales) | Varie selon la chirurgie | Varie selon la chirurgie | GRS Montréal ou cliniques privées selon les cas | Couverture différente selon les cas |

Les chirurgies d'affirmation de genre masculinisante

| Nom de la procédure | Description | Traitements préalables nécessaires/recommandés | Rétablissement | Lieu de la chirurgie | Couverture |
|---------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Hystérectomie | Retrait de l'utérus avec possibilité ou non du retrait du col de l'utérus et/ou d'un ou des ovaires. | - | Possibilité d'hospitalisation 1 jour. Convalescence à la maison de 3 à 8 semaines. | Hôpitaux publics et cliniques affiliées | RAMQ |
| Mastectomie | Retrait des graisses et glandes mammaires pour obtenir un torse plat. Plusieurs techniques existent. Il est possible de conserver ou non les mamelons. | - | Aucune hospitalisation après la chirurgie. Convalescence à la maison de 4 à 6 semaines environ. | GRS Montréal | Programme spécial (via le CHUM) |
| Réduction mammaire | Réduction de la poitrine par retrait de graisse et/ou glandes mammaires. | - | | Cliniques privées | RAMQ (si plus de 250g sont retirés sur chaque seins, et que l'grosseur initiale causait des problèmes physiques) |
| Phalloplastie | Le GRS utilise la technique de phalloplastie par lambeau libre de l'avant-bras. Un lambeau de peau est prélevé sur l'avant-bras, pour créer un phallus proportionnel à la physiologie. C'est une chirurgie qui se déroule en 2 à 3 étapes, selon les besoins de la personne. La chirurgie conserve la sensibilité. Est habituellement suivie d'une chirurgie de construction de l'urètre, puis d'une chirurgie d'implant pénien. | Hystérectomie avec retrait du col utérin, un minimum de 6 mois avant. Épilation permanente des poils de la région de bras utilisée pour la construction du phallus. Cesser la nicotine au moins 6 mois avant. | Hospitalisation de 3 nuits après la chirurgie. 7 nuits de séjour à la clinique l'Asclépiade, entre 8 et 12 semaines de convalescence à la maison. | GRS Montréal | Programme spécial (via le CHUM) |

| Nom de la procédure | Description | Traitements préalables nécessaires/ recommandés | Rétablissement | Lieu de la chirurgie | Couverture |
|--------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|
| Connexion de l'urètre pénien | Intervention qui permet la connexion de l'urètre pénien à l'urètre biologique, permet d'uriner avec le nouveau phallus. | La phalloplastie L'épilation permanente des poils de la région péno-scrotale | Aucune hospitalisation après la chirurgie. Convalescence à la maison de 3 semaines environ. | GRS Montréal | Programme spécial (via le CHUM) |
| Implant pénien | L'insertion de l'implant pénien rend possible les relations sexuelles avec pénétration. Le type de mécanisme et la grosseur sont choisis selon les cas et besoins. | L'intervention peut être réalisée 6 mois après la connexion de l'urètre, ou 6 à 9 mois après la phalloplastie. | Hospitalisation d'une nuit après la chirurgie. Convalescence à la maison de 3 semaines en moyenne | GRS Montréal | Programme spécial (via le CHUM) |
| Implants testiculaires | Insertion de 1 ou 2 implants, permet d'obtenir une apparence plus masculine des organes génitaux. Cette chirurgie ne peut pas se dérouler en même temps que la phalloplastie, mais peut se dérouler en même temps que la métaïdioplastie. | Phalloplastie ou métaïdioplastie | Aucune hospitalisation après la chirurgie. Convalescence à la maison de 7 jours environ | GRS Montréal | Programme spécial (via le CHUM) |
| Métaïdioplastie | Intervention qui permet la masculinisation des organes génitaux. Plusieurs techniques sont utilisées, selon les besoins. On peut allonger le clitoris, pour former un petit pénis. Possibilité d'allonger l'urètre, de créer un scrotum, et de fermer la cavité vaginale. | Pour la fermeture de la cavité vaginale, l'hystérectomie et le retrait du col de l'utérus au moins 6 mois avant. Hypertrophie du clitoris, habituellement par l'utilisation d'hormonothérapie masculinisante. Poids santé, sans accumulation excessive de gras dans la région du pubis. | Hospitalisation de 1 à 2 nuits après la chirurgie. Séjour pouvant aller jusqu'à 6 nuits à la clinique de l'Asclépiade. Convalescence à la maison pouvant aller jusqu'à 8 semaines. | GRS Montréal | Programme spécial (via le CHUM) |
| Chirurgies masculinisantes de corps et du visage | Chirurgies ayant pour but de masculiniser certains parties du corps ou du visage. | Varie selon la chirurgie | Varie selon la chirurgies | Cliniques privées | Certaines chirurgies pourraient être remboursées par une assurance privée |
| Chirurgies de correction | Chirurgies ayant pour but de corriger des imperfections ou cicatrices de chirurgies d'affirmations (mastectomie ou chirurgies génitales) | Varie selon la chirurgie | Varie selon la chirurgie | GRS Montréal ou cliniques privées selon les cas | Couverture différente selon les cas |

■ **Autres procédures**

• **Utilisation du minoxidil**

L'utilisation du minoxidil dans le visage, pour faire pousser la barbe et la moustache est encore peu étudiée, mais de plus en plus utilisée chez les personnes transmasculines. Certaines personnes ne prennent pas d'hormonothérapie, mais veulent avoir une barbe, alors que d'autres veulent accélérer l'effet de pousse de barbe de la testostérone (Cocchetti, C., et al., 2020).

• **Épilation laser et électrolyse**

Ces traitements sont utilisés pour deux principales raisons. Premièrement, elles sont préalables à certaines chirurgies d'affirmation de genre. Deuxièmement, elles sont très fréquemment utilisées chez les femmes trans et personnes trans féminines pour se débarrasser de la pilosité du visage, entre autres. Pour plusieurs femmes trans et personnes trans féminines, l'épilation définitive du visage est l'un des premiers besoins lors de la transition. Malheureusement, au Québec, ces procédures ne sont pas remboursées, et peuvent être assez coûteuses.

• **Le tatouage**

Il est référence ici du tatouage paramédical, qui permet, par exemple, de tatouer un ou des mamelons chez une personne dont la greffe de mamelons s'est mal déroulée suite à une chirurgie d'affirmation de genre. Le tatouage paramédical peut aussi aider à diminuer l'apparence de cicatrice.

• **L'orthophonie et la thérapie vocale d'affirmation de genre**

Certains suivis en orthophonie peuvent aider à féminiser ou masculiniser la voix.

■ **La préservation de la fertilité**

La préservation de la fertilité ne sera abordée que très sommairement dans ce document. Il est important d'engager la conversation avec toute personne qui veut entamer l'hormonothérapie, ou qui veut avoir accès à des chirurgies d'affirmation de genre au niveau génital, quant à la préservation de la fertilité.

L'hormonothérapie peut affecter la fertilité dans certains cas, tandis que dans d'autres non. Chose certaine, il est impossible de déterminer d'avance quels effets auront l'hormonothérapie sur la fertilité d'une personne. Si la personne prévoit avoir des enfants, ou est en questionnement quant à ce sujet, il est pertinent d'explorer les différentes avenues en termes de préservation de la fertilité.

Pour en savoir plus, nous vous invitons à consulter la section «préservation des gamètes et de la fertilité» du site Internet transitionner.info. Cette page web contient de l'information fiable, adaptée au contexte québécois. Nous vous invitons aussi à utiliser l'outil de prise de décision sur la conservation de la fertilité disponible sur arbredecision.ca.

Bibliographie

- American Psychology Association. (2023). Minority Stress. Retrieved January 28, 2026, from APA Dictionary of Psychology website: <https://dictionary.apa.org/minority-stress>
- Ansara YG and Hegarty P (2014) Methodologies of misgendering: Recommendations for reducing cisgenderism in psychological research. *Feminism and Psychology* 24(2): 259–270.
- Ainsworth C. 2015. Sex redefined. *Nature* 518(7539):288–91
- Alpert, A. B., Ruddick, R., & Manzano, C. (2021). Rethinking sex-assigned-at-birth questions. *bmj*, 373.
- Ashley Vander Morris, Daniel L Metzger, Une approche d'affirmation pour les soins aux jeunes transgenres et de diverses identités de genre, *Paediatrics & Child Health*, Volume 28, Issue 7, November 2023, Pages 449–461, Allen, L. R., Adams, N., Ashley, F., Dodd, C., Ehrensaft, D., Fraser, L., ... & Veale, J. (2024). Principlism and contemporary ethical considerations for providers of transgender health care. *International Journal of Transgender Health*, 1-1
- AUREA - Basic Aromantic Terms. (n.d.). Retrieved September 30, 2025, from AUREA website: <https://www.aromanticism.org/en/basic-terms>
- Bartick, M., Dahlen, H., Gamble, J., Walker, S., Mathisen, R., & Gribble, K. (2025). Reconsidering "inclusive language:" Consequences for healthcare and equitableness of a growing linguistic movement to address gender identity with a path forward. *Sexual & Reproductive Healthcare*, 44, 101088.
- Bauer, G. R., Hammond, R., Travers, R., Kaay, M., Hohenadel, K. M., & Boyce, M. (2009). "I don't think this is theoretical; this is our lives": how erasure impacts health care for transgender people. *Journal of the Association of Nurses in AIDS Care*, 20(5), 348-361.
- Boe, J. L., Ellis, E. M., Sharstrom, K. A., & Gale, J. E. (2020). Disrupting cisnormativity, transnormativity, and transmisogyny in healthcare: Advancing trans inclusive practices for medical family therapists. *Journal of Feminist Family Therapy*, 32(3-4), 157-175.
- Bockting, W. O., Miner, M. H., Swinburne Romine, R. E., Dolezal, C., Robinson, B. B. E., Rosser, B. S., & Coleman, E. (2020). The Transgender Identity Survey: A measure of internalized transphobia. *LGBT health*, 7(1), 15-27.
- Bureau de lutte contre l'homophobie et la transphobie. (2023). *Lexique sur la diversité sexuelle et de genre* (pp. 121–141). Retrieved from <https://cdn-contenu.quebec.ca/cdn-contenu/adm/org/SCF/Violences/LEX-lexique-diversite-sexuelle-genre-FR-SCF.pdf>
- CHUQ. (2011). Hystérectomie totale par laparoscopie. Québec. <https://www.chudequebec.ca>
- Cocchetti, C., Ristori, J., Romani, A., Maggi, M., & Fisher, A. D. (2020). Hormonal treatment strategies tailored to non-binary transgender individuals. *Journal of clinical medicine*, 9(6), 1609.
- 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.
- Conseil québécois LGBT., TransEstrie. (2023). *Transitionner en contexte québécois*, transitionner.info
- Crémier, L., & Tajeddine, L. (2021). *Mieux nommer et mieux comprendre: changer de regard sur les réalités de la diversité de genre et les enjeux trans*.

- D. A. B. (2019). Guidelines for Gender-Affirming Primary Care with Trans and Non-Binary Patients.
- Datta S. Beyond anxiety: Autonomy and harm reduction approaches to DIY Hormone Replacement Therapy. *Indian J Med Ethics*. 2024 Oct-Dec; 9(4) NS: 265-270. DOI: 10.20529/IJME.2024.065
- Defreyne, J., & T'Sjoen, G. (2019). Transmasculine hormone therapy. *Endocrinology and Metabolism Clinics*, 48(2), 357-375.
- Directeur de l'état civil du Québec. (n.d.). Changement de nom. Retrieved February 9, 2026, from <https://www.etatcivil.gouv.qc.ca/fr/changement-nom.html>
- ÉducaLoi. (2022, November 4). Thérapie de conversion : des pratiques interdites et dangereuses. Retrieved January 29, 2026, from Éducaloi website: <https://educaloi.qc.ca/capsules/therapie-de-conversion/>
- Emily Harvey, Keeley Abbott, Samuel Parker & Mariel Marcano-Olivier (2025) "Context and Safety Are Everything": Exploring How Pansexual Individuals Mark and Express Their Identity, *Journal of Bisexuality*, 25:1, 66-86, DOI: 10.1080/15299716.2024.2376878
- Expósito-Campos, P., Salaberria, K., Pérez-Fernández, J. I., & GómezGil, E. (2023). Gender detransition : A critical review of the literature. *Actas Espanolas De Psiquiatria*, 51(3), 98–118.
- Femmes et Égalité des genres Canada. (2022). Plan d'action fédéral 2ELGBTQI+. Retrieved January 27, 2026, from Canada.ca website: <https://www.canada.ca/fr/femmes-egalite-genres/sois-toi-meme/plan-action-federal-2elgbtqi-plus/plan-action-federal-2elgbtqi-plus-2022.html>
- First Nations of Quebec and Labrador Health and Social Services Commission (FNQLHSSC). (2022). *The "coming out" and "coming in."* Retrieved from https://faq-qnw.org/wp-content/uploads/2023/07/Infosheet_diversity_coming_out.pdf
- Fondation Émergence. (2026, January 27). Les thérapies de conversion, c'est un crime, pas de l'aide. Retrieved January 29, 2026, from Fondation Émergence website: <https://www.fondationemergence.org/nouvelles/les-therapies-de-conversion-cest-un-crime-pas-de-laide>
- Garbarski, D. (2023). The measurement of gender expression in survey research. *Social Science Research*, 110, 102845.
- Gelly, M. A., Atge-Delbays, S., & Sansfaçon, A. P. (2025). "They're Unable to See my Decision to Detransition for What it is": How Detrans Youth Perceive and Receive Discourses on Detransition. *Sexuality Research and Social Policy*, 1-17.
- GRS Montréal (n.d.). Chirurgies d'affirmation de genre à Montréal. <https://www.grsmontreal.com/>
- Hamidi, O., & Davidge-Pitts, C. J. (2019). Transfeminine hormone therapy. *Endocrinology and Metabolism Clinics*, 48(2), 341-355.
- Husain, B. (2022). *Stigma, cisgenderism, and the pathologization of transness* (Master's thesis, Yale University).
- Jacobsen, K., & Devor, A. (2022). Moving from gender dysphoria to gender euphoria: Trans experiences of positive gender-related emotions. *Bulletin of Applied Transgender Studies*, 1(1-2), 119-143.
- Katz-Wise, S. L., Ehrensaft, D., Vettters, R., Forcier, M., & Austin, S. B. (2018). Family functioning and mental health of transgender and gender-nonconforming youth in the trans teen and family narratives project. *The Journal of Sex Research*, 55(4-5), 582-590.

- Kristen Ogarrio, Reanna Durbin-Matrone, Breanna De Leon, Laura A. Wright, Arjee Restar, Anneliese A. Singh & Kristefer Stojanovski (08 Sep 2025): Forms of transphobia and their influence on health outcomes among transgender, nonbinary, and gender diverse individuals: a global systematic review, *International Journal of Transgender Health*, DOI: 10.1080/26895269.2025.2553739
- Medlicott, M. (2023). A Parent's Right to Obtain Puberty Blockers for Their Child. *Conn. L. Rev.*, 56, 301.
- Meyer, I. H. (1995). Minority stress and mental health in gay men. *Journal of Health and Social Behavior*, 36, 38-56
- Monro, S. (2019). Non-binary and genderqueer: An overview of the field. *International Journal of Transgenderism*, 20(2-3), 126-131.
- Planned Parenthood. (n.d.). What Does Coming Out Mean? Retrieved January 27, 2026, from How to Come Out website: <https://www.plannedparenthood.org/learn/sexual-orientation/sexual-orientation/whats-coming-out>
- Pullen Sansfaçon, A., Medico, D., Gelly, M., Kirichenko, V., Suerich-Gulick, F., & Stories of Gender Affirming Care project. (2022). Blossoming child, mourning parent: A qualitative study of trans children and their parents navigating transition. *Journal of Child and Family Studies*, 31(7), 1771-1784.
- Rainbow Health Ontario. (n.d.). *TWO-SPIRIT AND LGBTQ INDIGENOUS HEALTH*. Rainbow Health Ontario. Retrieved September 5, 2025, from <https://www.rainbowhealthontario.ca/wp-content/uploads/2016/07/2SLGBTQINDIGENOUSHEALTHFactheet.pdf>
- Robinson, B. A. (2016). Heteronormativity and homonormativity. *The Wiley Blackwell encyclopedia of gender and sexuality studies*, 1-3.
- Roy, S., & Singh, M. (2024). The institutionalization of heteronormativity and cisnormativity in educational institutes: A review. *International Journal of Interdisciplinary Approaches in Psychology*, 2(4), 571-590.
- Schwartz C, Barican J, White O, Tang J, Catherine N, Thomson K, & Waddell C. (2024). Mental Health of Transgender and Nonbinary Children and Youth: Informing Service Needs. Vancouver, BC: Children's Health Policy Centre, Faculty of Health Sciences, Simon Fraser University.
- Serano, J. (n.d.). TransmisogynyPrimer
- Shoshana Rosenberg (2017): Coming In: Queer Narratives of Sexual SelfDiscovery, *Journal of Homosexuality*, DOI: 10.1080/00918369.2017.1390811
- Steensma, T. D., McGuire, J. K., Kreukels, B. P., Beekman, A. J., & Cohen-Kettenis, P. T. (2013a). Factors associated with desistence and persistence of childhood gender dysphoria: a quantitative follow-up study. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 52(6), 582-590.
- Steensma, T. D., Kreukels, B. P., de Vries, A. L., & Cohen-Kettenis, P. T. (2013b). Gender identity development in adolescence. *Hormones and behavior*, 64(2), 288-297.
- Understanding Asexuality: FAQs & Supportive Resources. (n.d.). *The Trevor Project*. Retrieved September 29, 2025, from <https://www.thetrevorproject.org/resources/article/understanding-asexuality/>
- World Health Organisation. (n.d.). HA60 Incongruence de genre de l'adolescent ou de l'adulte. Retrieved January 27, 2026, from CIM-11 pour les statistiques de mortalité et de morbidité website: <https://icd.who.int/browse/2025-01/mms/fr#90875286>

Remerciements et contributions

Recherche et rédaction : Léonidas Girard Laprise

Graphisme : Eva Gutierrez

Avec la contribution de : Toute l'équipe de Diversité 02

La rédaction de ce document a été rendue possible grâce au financement de Femmes et Égalités des genres Canada.



Femmes et Égalité
des genres Canada

Women and Gender
Equality Canada

Un remerciement à toutes les personnes LGBTQ+ qui ont participé à la consultation communautaire sur les expériences de soins de santé dans la région du Saguenay–Lac-Saint-Jean, et à tous les prestataires de soins qui ont participé à la consultation communautaire sur le niveau de compétence culturelle, de connaissances et de préparation des professionnel·les à offrir des services adaptés à une patientèle LGBTQ+.

DIVERSITÉ
02

