

## Impact de l'approche affirmative de genre sur les symptômes anxieux, les symptômes dépressifs et le risque suicidaire chez des individus transgenres et non binaires : une revue narrative

Sarah Dallaire, inf., B.Sc., DESS<sup>a</sup>, Léa Bernier<sup>a</sup>, inf., B.Sc., DESS, Maryse Beaumier<sup>b</sup>, inf. Ph.D. et Elsa Gilbert<sup>bc</sup>, Ph.D.

<sup>a</sup> Étudiante au programme d'infirmière praticienne spécialisée en santé mentale (IPSSM) à l'UQAR

<sup>b</sup> Professeure en sciences infirmières, Université du Québec à Rimouski (UQAR)

<sup>c</sup> Directrice du programme IPSSM, UQAR

### Résumé

**Problématique.** Malgré l'existence des lignes directrices provinciales et celles émises par l'Association mondiale des professionnels pour la santé transgenre, plusieurs questions demeurent sur les bienfaits possibles de l'approche affirmative de genre pour la clientèle transgenre et non-binaire (TNB). Cette clientèle étant plus susceptible de présenter des problématiques de santé mentale, il est important de s'intéresser à ce sujet avec les demandes de services grandissantes. **Objectifs.** Cette revue narrative explore la contribution des soins affirmatifs de genre pour réduire les symptômes anxieux, les symptômes dépressifs et le risque suicidaire chez les personnes TNB. **Méthode.** Les bases PubMed, CINAHL, PsychInfo et MEDLINE ont été consultées. Les articles sélectionnés concernent uniquement une population TNB ayant reçu une intervention de l'approche d'affirmation de genre et présentent des résultats des études concernant des symptômes anxiо-dépressifs ou sur le risque suicidaire. **Résultats.** Onze articles ont été inclus, soit deux revues systématiques, deux analyses secondaires, quatre études transversales, une étude de cohorte rétrospective et deux études longitudinales. Les résultats présentent une diminution des idées suicidaires et des symptômes dépressifs par l'approche affirmative de genre. Toutefois, l'effet de cette approche sur les symptômes anxieux est plus mitigé par des covariables associées et un manque de puissance statistique. **Conclusion.** Certains biais dans les études et le faible niveau de preuves ne permettent pas de répondre entièrement à l'objectif de cette revue des écrits. Davantage d'études longitudinales et de revues systématiques devront être réalisées afin de comprendre les bénéfices de l'approche affirmative pour diminuer les symptômes anxieux, les symptômes dépressifs et les idées suicidaires.

**Mots-clés :** transgenre, non binaire, approche affirmative de genre, risque suicidaire, symptômes anxiо-dépressifs.

### Telehealth: updating nursing competencies for remote practice

**Problem.** Despite the availability of provincial guidelines and those issued by the World Professional Association for Transgender Health, questions remain regarding the benefits of gender-affirming approaches for transgender and non-binary (TNB) individuals, who are at heightened risk for mental health concerns. **Objectives.** This narrative review examines how gender-affirming care contributes to reducing anxiety, depression, and suicide risk among TNB populations. **Methods.** PubMed, CINAHL, PsychInfo, and MEDLINE databases were searched. Eligible studies included only TNB participants who received gender-affirming interventions and reported outcomes related to anxiety, depression, or suicide risk. **Results.** Eleven articles met the inclusion criteria, comprising two systematic reviews, two secondary analyses, four cross-sectional studies, one retrospective cohort study, and two longitudinal studies. Findings show that gender-affirming care is associated with decreased suicidal ideation and depressive symptoms. However, the effect on anxiety was less clear, with results influenced by covariates and limited statistical power. **Conclusion:** Evidence suggests potential benefits of gender-affirming care in reducing depression and suicidality among TNB individuals, but methodological baises and low-quality study designs reduce the overall strength of evidence. Current findings only partially address the study objective, highlighting the need for more rigorous research. Future longitudinal studies and systematic reviews are needed to establish better evidence of the relation between gender-affirming care and reduction of anxiety, depression, and suicidal ideation.

**Keywords:** Transgender, non-binary, gender-affirming care, suicidal risk, anxiо-depressive symptoms.

Toute correspondance concernant cet article doit être adressée à Mme Sarah Dallaire : [sarah.dallaire@uqar.ca](mailto:sarah.dallaire@uqar.ca)

En 2021, 10 155 jeunes âgés entre 15 à 34 ans s'identifiaient transgenre ou non-binaire (TNB) selon le recensement de la population du Québec (Gouvernement du Québec, 2022). Ces jeunes s'inscrivent dans la communauté LGBTQ+, un acronyme désignant lesbienne, gai, bisexuel, trans, queer et autre (Gouvernement du Québec, 2023). Une personne transgenre est une « personne dont l'identité de genre ne correspond pas au sexe qui lui a été assigné à la naissance » (Gouvernement du Québec, 2023, p. 10). Le terme non binaire désigne une « personne dont l'identité de genre se situe en dehors de la binarité homme/femme. Elle peut s'identifier à la fois comme homme et femme, ni comme homme ni comme femme ou partiellement à un seul genre » (Gouvernement du Québec, 2023, p. 8).

Depuis 2023, il est possible pour les professionnels de la santé au Québec d'orienter leur pratique à l'aide des lignes directrices provinciales sur la santé et le bien-être des personnes de la diversité sexuelle et de la pluralité de genre afin de contribuer à un système de santé plus inclusif à l'égard de la communauté LGBTQ+ (Ministère de la Santé et des Services sociaux, 2023). Bien que ces lignes orientent les approches visant à favoriser le bien-être et à diminuer la stigmatisation, plusieurs questions demeurent sur les soins à préconiser auprès des personnes TNB. Cette population est plus à risque de percevoir leur santé mentale comme mauvaise comparativement à la population cisgenre et est plus susceptible d'avoir songé au suicide au cours de leur vie (45 % versus 16 % chez les cisgenres) (Price-Feeney et al., 2020; Statistique Canada, 2022). Selon une étude réalisée en 2018 par Statistique Canada, les Canadiens transgenres sont plus à risque que les Canadiens cisgenres de souffrir d'un trouble de l'humeur ou d'un trouble d'anxiété diagnostiqués, tels une dépression, un trouble bipolaire, une phobie spécifique, un trouble obsessionnel compulsif ou un trouble panique (Jaffray, 2020).

Le modèle du stress minoritaire est un modèle théorique pouvant expliquer la prévalence importante de problématiques de santé mentale chez les personnes TNB. Ce modèle intègre des théories interpersonnelles, psychologiques et sociales du stress pour expliquer comment les groupes minoritaires sont plus sujets à vivre un stress spécifique lié au préjudice, les rendant ainsi plus vulnérable à des problématiques de santé mentale (Hoy, 2023).

Également, de nombreuses personnes TNB peuvent souffrir d'une dysphorie de genre. Le trouble de dysphorie de genre est une nouvelle catégorie diagnostique introduite dans la 5<sup>e</sup> version du Manuel diagnostique et statistique des troubles

mentaux (DSM-5). Ce diagnostic peut être retenu lorsque la non-congruence entre le genre vécu ou exprimé par la personne et le genre assigné est accompagnée d'une détresse cliniquement significative ou d'une altération du fonctionnement social, professionnel ou dans d'autres domaines importants (American Psychiatric Association, 2022). Cette détresse bien que subjective à chacun peut se traduire par des symptômes anxieux, dépressifs ainsi que des comportements suicidaires. Cependant, ce ne sont pas toutes les personnes TNB qui éprouvent de la dysphorie de genre et ce diagnostic n'est pas nécessaire afin d'avoir accès à des soins d'affirmation de genre (Ministère de la Santé et des Services sociaux, 2023).

### **Soins affirmatifs de genre**

L'Association mondiale des professionnels pour la santé transgenre (sous l'acronyme *WPATH* en anglais) propose des standards de soins basés sur des preuves orientées vers le respect de la santé des personnes transgenres. En fournissant aux professionnels de la santé des directives cliniques flexibles et approuvées par des consensus d'experts, ceux-ci peuvent accompagner de manière plus éclairée leurs patients dans des soins adaptés (Coleman et al., 2012). Ces directives sont basées sur des soins affirmatifs de genre, soit un modèle de soins qui selon Wagner et al. (2019) « reconnaît la diversité des genres comme un élément normal du développement humain qui ne doit pas être considérée pathologique ou étiqueté comme un trouble [traduction libre] » (p. 568). Le modèle de soin affirmatif de genre s'inscrit dans un climat de non-jugement, d'acceptation et de soutien à la personne TNB et son entourage. La résilience aux différents stresseurs associés à l'affirmation de genre est favorisée par le soutien de nombreux professionnels de soins. Les interventions s'inscrivant dans ce modèle de soins se font de manière adaptée à la situation biopsychosociale de la personne, en tenant compte des aspects sociaux, légaux ou médicaux associés à l'affirmation du genre. Les aspects médicaux incluent notamment les traitements hormonaux comme les hormones affirmatives de genre (HAG) et les bloqueurs de puberté (BP), ainsi que les chirurgies affirmatives de genre partielles ou complètes. Les aspects sociaux comprennent l'utilisation des pronoms choisis par l'individu ou de l'accompagnement dans son expression physique du genre choisi (vêtements, coupe de cheveux) (Wagner et al., 2019). Quant aux aspects légaux, ils se rapportent entre autres au changement de nom dans les documents légaux (Fontanari et al., 2020).

## But

Le peu de connaissances quant aux impacts de l'approche affirmative de genre peut être une barrière à des soins adéquats pour la clientèle TNB (Pullen Sansfaçon et al., 2023). Compte tenu de la demande croissante des besoins en matière de soins liés au genre, il est pertinent d'examiner la littérature existante portant sur les bienfaits associés aux soins affirmatifs de genre. Cette revue narrative explore la contribution des soins affirmatifs de genre à la réduction des symptômes anxieux, des symptômes dépressifs et le risque suicidaire chez les personnes TNB.

Une telle revue, portant sur ce sujet encore récent dans le domaine des sciences infirmières, pourrait encourager davantage de praticiens à appliquer les lignes de pratique existantes avec confiance, tout en cernant mieux les impacts du modèle des soins affirmatifs dans sa globalité.

## Méthode

Quant à la structure de cette revue narrative, la méthode proposée par l'Institut national de santé publique du Québec a été respectée (Framarin & Déry, 2021).

### Critères d'inclusion et d'exclusion des articles sélectionnés

Cette revue a été conçue dans le cadre des exigences d'un cours de méthodologie de recherche en pratique avancée en sciences infirmières, ayant comme point de départ les critères exigés d'une question PICO. Les articles ont été sélectionnés seulement si la population à l'étude était des personnes TNB prises en charge par des interventions tirées de l'approche affirmative. Les études retenues devaient présenter des résultats portant sur une évaluation des symptômes anxieux, des symptômes dépressifs ou sur le risque suicidaire. Les articles inclus devaient avoir été publiés entre 2016 et 2024, être rédigés en anglais ou en français et être de devis quantitatif. Les articles devaient présenter que des résultats auto rapportés. Les articles présentant des résultats portant sur des symptômes de santé physique ont été exclus.

### Sélection des articles

Une recherche dans les bases de données électroniques suivantes a été faite de février à mars 2024 : PubMed, CINAHL, PsychInfo et MEDLINE (voir Annexe 1 pour diagramme de flux de type PRISMA). Les mots-clés suivants furent utilisés afin de trouver un total de 173 articles :

- Pour les termes faisant référence à la population : « transgender » or « transsexual » or « transsexual » or « gender variant » or « gender non-conforming ».

- Pour les termes faisant référence aux manifestations anxieuses, dépressives et au risque suicidaire : « anxiety » or « anxiodepressive symptoms » or « suicide » or « suicidality » or « depressive symptoms » or « mental health » or « mental illness » or « mental disorder » or « psychiatric illness ».

- Pour les termes faisant référence aux soins affirmatifs de genre : « gender affirmative » or « gender affirmative care » or « gender affirmative therapy » or « gender-affirming hormone therapy ».

Parmi les 173 articles, 74 doublons furent exclus. Des 99 articles restants, 79 furent exclus à la suite de la lecture des titres et résumés puisqu'ils ne répondent pas aux critères d'inclusion concernant les symptômes faisant l'objet de cette revue. À la suite de la lecture complète des 20 articles restants, neuf autres articles furent exclus puisqu'ils ne répondent pas aux objectifs de cette étude (Figure 1). Les principales caractéristiques des articles inclus sont présentées dans le Tableau 1. Le tableau 2 présente une description des instruments psychométriques utilisés dans les études sélectionnées.

## Résultat

La majorité des résultats présentés sont tirés d'articles provenant de recherches américaines. À l'exception des résultats tirés de deux revues systématiques, les résultats présentés sont tous issus d'échantillonnages non-probablistes et d'âges variant entre 9 ans (Kuper et al., 2020) et plus de 65 ans (Turban et al., 2022).

### Symptômes anxieux

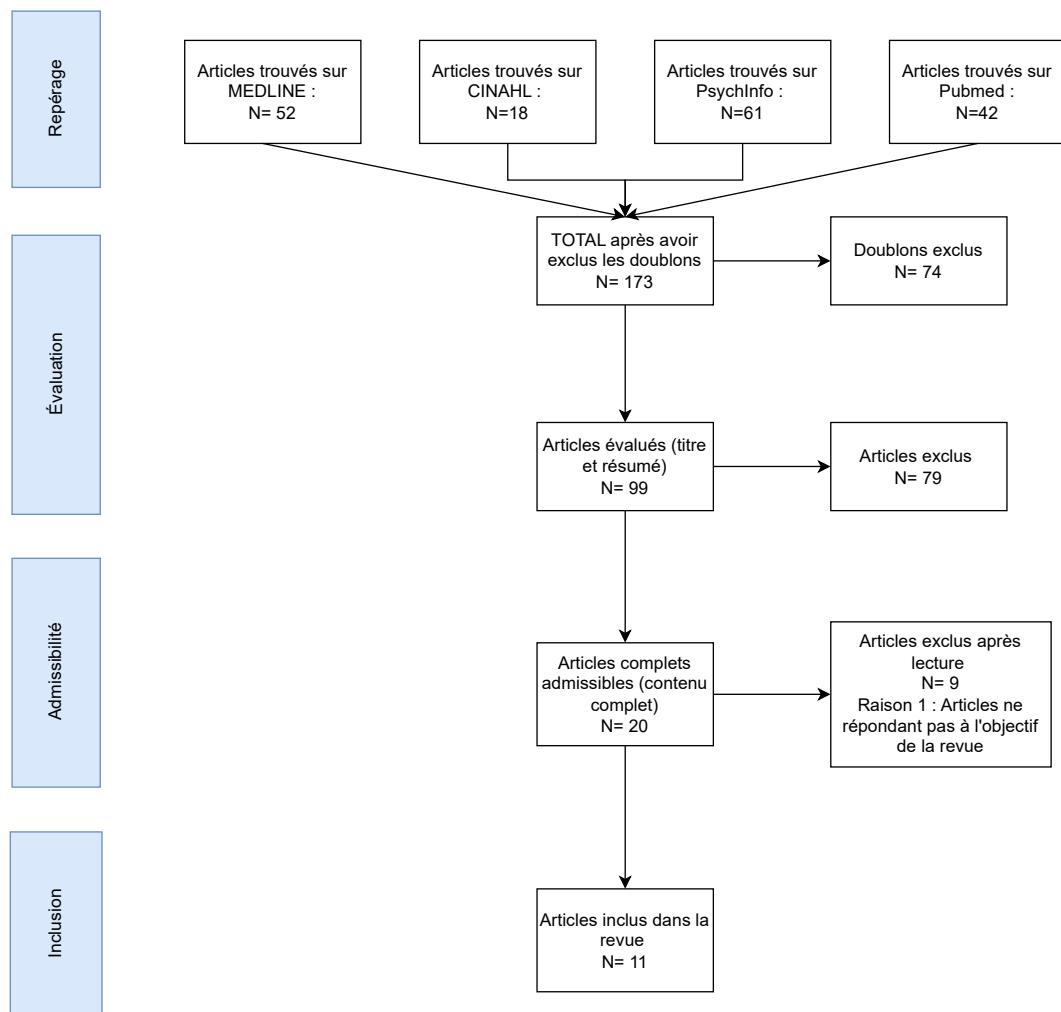
Parmi les 11 articles inclus dans cette revue, sept présentent des résultats portant sur les symptômes anxieux chez une clientèle TNB ayant reçu des soins selon l'approche affirmative. Les auteurs de six de ces articles s'entendent pour dire que différentes interventions faisant partie de l'approche affirmative diminuent les symptômes anxieux chez la clientèle (Baker et al., 2021; Doyle et al., 2023; Fontanari et al., 2020; Kuper et al., 2020; Olsavsky et al., 2023; Owen-Smith et al., 2018). Toutefois, seule l'étude de cohorte prospective de Wanta et al. (2021) indique qu'il n'y aurait pas d'association significative entre l'utilisation des BP ou HAG et les symptômes d'anxiété modérée à sévère, mesurés par le Generalized Anxiety Disorder-7 (GAD-7). Selon les analyses de régression logistique, le rapport de cote

ajusté (abréviation aOR en anglais) était de 1,01 avec un intervalle de confiance (IC) à 95 % [0,41-2,51] ( $p = 0,98$ ) dans leur échantillon de personnes TNB âgées de 13 à 20 ans.

Les études ayant démontré une association significative entre l'approche affirmative et la diminution des symptômes anxieux ont utilisé divers outils de mesure standardisés. Par exemple, l'étude de cohorte d'Owen-Smith et al. (2018) a utilisé l'échelle d'anxiété de Beck (BAI) afin de mesurer la sévérité de l'anxiété chez leurs participants adultes.

L'analyse des rapports de prévalence de cette étude a permis de démontrer que les personnes TNB qui ne reçoivent aucun traitement présentent une probabilité 4,33 fois plus élevée d'atteindre un niveau cliniquement significatif d'anxiété, comparativement à ceux ayant reçu une chirurgie génitale d'affirmation de genre (IC à 95 % : 1,83 – 10,54) (Owen-Smith et al., 2018). Quant à l'étude corrélationnelle prédictive de Fontanari et al. (2020), les symptômes d'anxiété des participants âgés entre 16-24 ans sont mesurés par le questionnaire

Figure 1 - Diagramme de flux



**Tableau 1 - Description des articles retenus pour la revue des écrits**

Référence	Objectifs	Devis d'étude	Caractéristiques des participants	Outils de mesures	Type d'approche affirmative reçue	Principaux résultats
Green et al. (2022) États-Unis	Examiner les associations entre l'accès aux HAG et la dépression, les pensées suicidaires et les tentatives de suicide.	Corrélationnelle prédictive/ transversale	5753 participants Âge moyen 17,62 ans (13-24 ans)	PHQ-2*, CDC-YRBSS**	HAG	L'accès aux HAG diminue le risque de dépression, de considérer sérieusement le suicide ainsi que de faire une tentative de suicide.
Olsavsky et al. (2023) États-Unis	Examiner les associations entre les soins hormonaux, le soutien social familial et des amis, sur les symptômes anxiodépressifs, l'automutilation et la suicidalité.	Corrélationnelle prédictive/ transversale	75 participants Âge moyen 16,39 ans (11-18 ans)	SCARED*, CDI*, SBQ-R**, C-SSRS**, MSPSS*.	BP et HAG.	L'utilisation d'HAG diminue les symptômes d'anxiété. Le soutien familial était associé à moins de symptômes dépressifs. Le soutien des amis était associé à moins de symptômes d'anxiété et de suicidalité.
Kuper et al. (2019) États-Unis	Examiner les impacts de traitements hormonaux sur les différences dans l'insatisfaction corporelle et les symptômes anxiodépressifs en fonction du sexe, de l'âge et du stade de puberté.	Longitudinale	148 participants Âge moyen 14,9 ans (9 – 18 ans)	SCARED*, QIDS*	BP, HAG ou combinaison des deux.	L'utilisation d'HAG diminue légèrement les symptômes anxieux et réduise de façon modérée les symptômes dépressifs.
Owen-Smith et al. (2018) États-Unis	Examiner dans quelle mesure la congruence corps-genre, la satisfaction de l'image corporelle et les symptômes anxiodépressifs différaient selon le type de traitement affirmatif du genre.	Cohorte/ Transversale	697 participants Âge moyen non mentionné (18-55 ans et plus)	CES-D-10*, BAI*	Hormonothérapie seulement, chirurgie du haut du corps, chirurgie partielle du bas du corps ou chirurgie définitive du bas.	Recevoir un traitement chirurgical complet diminue les symptômes de dépression et d'anxiété.

Référence	Objectifs	Devis d'étude	Caractéristiques des participants	Outils de mesures	Type d'approche affirmative reçue	Principaux résultats
Baker et al. (2021) États-Unis	Revue systématique des effets de la HAG sur symptômes anxiodépressifs, la qualité de vie et décès par suicide.	Revue systématique de 20 études. Recherche sur bases de données (3) en juin 2020.	Participants adolescents et adultes.	Outils variés	HAG	Les HAG peuvent diminuer l'anxiété et la dépression (niveau de preuve faible). Aucun lien par rapport aux décès par suicide n'a pas pu être fait.
Wanta et al. (2022) États-Unis	Examiner les changements en matière de dépression, d'anxiété généralisée et de suicidalité au cours de la première année de réception de BP et/ou HAG.	Prospective de cohorte/longitudinale	104 participants Âge moyen 15,8 ans (13-20 ans)	PHQ-9*, GAD-7*	BP, HAG ou combinaison des deux.	L'utilisation de BP et/ou des HAG diminue les chances de dépression et de pensées suicidaires. Pas d'association entre les BP ou les HAG et l'anxiété.
Fontanari et al. (2020) Brésil	Évaluer l'impact de chaque domaine de l'affirmation du genre (social, juridique et médical/chirurgical) sur la santé mentale.	Corrélationnelle prédictive/transversale	350 participants Âge moyen 18,61 ans (16-24 ans)	OASIS*, MDS*	Traitements hormonaux et/ou chirurgicaux, utilisation de nom congruente avec le genre identifié ou changement légal de nom.	Ceux n'ayant jamais pu exprimer leur véritable identité de genre présentent davantage de symptômes de dépression. Ceux qui ont légalement changé de nom sont moins anxieux, présentent moins de symptômes de dépression. Obtenir un traitement hormonal ou chirurgical diminue les symptômes d'anxiété et de dépression.

Référence	Objectifs	Devis d'étude	Caractéristiques des participants	Outils de mesures	Type d'approche affirmative reçue	Principaux résultats
Allen et al. (2019) États-Unis	Examiner de l'efficacité des HAG sur le bien-être psychologique et sur le risque suicidaire	Étude de cohorte rétrospective	47 participants Âge moyen 16,59 ans (13-19 ans)	ASQ*	BP et HAG	Recevoir des HAG diminue le risque suicidaire.
Doyle et al. (2022) Pays-Bas	Examiner la solidité des preuves des effets causaux potentiels sur le fonctionnement psychosocial résultant de l'HAG	Revue systématique de 46 études. Recherche sur bases de données (3) entre les années 1980 et 2022.	Participants adolescents et adultes Âge moyen non précisé.	Répertoriés partiellement	HAG	L'utilisation d'HAG réduit les symptômes dépressifs. L'utilisation d'HAG diminue les symptômes anxieux (niveau de preuve faible)
London-Nadeau et al. (2023) Canada	Examiner la relation entre différentes sources de soutien et des résultats en matière de santé mentale et de suicidalité chez la jeunesse TNB.	Analyse secondaire du <i>Canadian Trans Youth Health Survey</i> de 2019	20 participants Âge moyen non indiqué (entre 14-25 ans).	FCS**, SCS**, <i>British Columbia Adolescent Health Survey</i> **, <i>Ontario Student Drug Use and Health Survey</i> **, <i>US National Longitudinal Study of Adolescent to Adult Health</i> or <i>ADD Health</i> **	Soutien familial et soutien scolaire	Les bons liens familiaux sont associés à une probabilité plus faible d'avoir envisagé le suicide ou de faire une tentative de suicide.
Turban et al. (2022) États-Unis	Examiner les associations entre l'accès aux HAG pendant l'adolescence et les résultats en matière de santé mentale chez les adultes transgenres.	Analyse secondaire du <i>US Transgender Survey</i> de 2015, transversal	21 598 participants Âge moyen non indiqué (18-65 ans et plus).	K6*	HAG	L'accès aux HAG pendant l'adolescence était associé à un risque plus faible d'idées suicidaires par rapport à l'accès aux HAG pendant l'âge adulte.

**Tableau 2 - Description des outils de mesure d'évaluation des symptômes anxiо-dépressifs et risque suicidaire**

Nom de l'instrument	Abréviation	Nombre items	Description
Ask Suicide-Screening Questions	ASQ	4	Dépistage du risque suicidaire
Beck Anxiety Inventory	BAI	21	Mesurer l'intensité de l'anxiété.
Beck Depression Inventory	BDI	21	Mesurer la sévérité des symptômes dépressifs.
Children's Depression Inventory	CDI	27	Évaluer la gravité des symptômes dépressifs chez les enfants et les adolescents
Centers for Disease Control and Prevention's Youth Risk Behavior Survey	CDC-YRBSS	5	Mesurer le risque suicidaire.
Columbia Suicide Severity Rating Scale	C-SSRS	Variable	Identifier les risques de suicide en évaluant l'intensité et la fréquence des pensées suicidaires et des comportements associés.
Center for Epidemiologic Studies Depression Scale	CES-D-10	10	Évaluer les symptômes dépressifs dans les études épidémiologiques.
Family Connectedness Scale	FCS	12	Évaluer la perception de la connectivité et des relations au sein de la famille.
Generalized Anxiety Disorder-7	GAD-7	7	Dépistage des troubles anxieux.
Hospital Anxiety and Depression Scale	HADS	14	Évaluer l'anxiété et la dépression chez les patients dans un cadre hospitalier.
Kessler-6 Psychological Distress Scale	K6	6	Mesurer la détresse psychologique et les risques associés de présenter un trouble mental sérieux.
Modified Depression Scale	MDS	6	Mesurer les symptômes dépressifs.
Multidimensional Scale of Perceived Social Support	MSPSS	12	Mesurer la perception qu'a un individu du soutien apporté par trois sources : la famille, les amis et une personne importante.
Overall Anxiety Severity and Impairment Scale	OASIS	5	Mesurer la gravité de l'anxiété et ses impacts fonctionnels.
Patient Health Questionnaire-2	PHQ-2	2	Dépistage rapide des symptômes dépressifs.
Patient Health Questionnaire-9	PHQ-9	9	Mesurer la sévérité des symptômes dépressifs.
Quick Inventory of Depressive Symptomatology	QIDS	16	Évalue l'intensité des symptômes de dépression sur une période de deux semaines.
School Connectedness Scale	SCS	5	Mesurer les sentiments d'appartenance, d'engagement et d'attachement à l'école.
Screen for Child Anxiety Related Disorder	SCARED	41	Dépister différents types de troubles anxieux chez les enfants.
Suicide Behaviors Questionnaire-Revised	SBQ-R	4	Évaluer le comportement suicidaire (tentatives de suicide, pensées suicidaires et intentions suicidaires).

**LÉGENDE :**

TNB : trans et non binaires

HAG : hormones affirmatives du genre

BP : bloqueurs de puberté

\* : Outil de mesure utilisé en entier dans l'article

\*\* : Outil de mesure utilisé partiellement dans l'article

Overall Anxiety Severity and Impairment Scale (OASIS). Le résultat d'analyse de variance indique que l'incapacité à exprimer sa véritable identité de genre est associée significativement à des symptômes d'anxiété plus élevée ( $F(2,178) = 3,40$ ,  $p = 0,036$ ) (Fontanari et al., 2020). Dans la revue corrélationnelle prédictive d'Olsavsky et al. (2023), l'échelle autorapportée Screen for Child Anxiety Related Disorders (SCARED) a été utilisée pour évaluer les symptômes d'anxiété des participants âgés de 11 à 18 ans. Le modèle final de régression logistique présente une diminution significative des symptômes anxieux seulement lorsque la prise d'HAG ou des BP est combinée au soutien amical ( $F(4,70) = 3,06$ ,  $p = 0,02$ ) (Olsavsky et al., 2023). Enfin, l'étude longitudinale de Kuper et al. (2020) rapporte une diminution des symptômes liés aux diagnostics d'anxiété généralisée et d'anxiété de séparation après la prise d'HAG, tel que mesuré par la même échelle SCARED. Cet outil de dépistage a permis d'indiquer une diminution significative des symptômes d'anxiété reliés à l'évitement scolaire chez leurs participants âgés entre 9 et 18 ans. Ces diminutions sont significatives au seuil de  $p < 0,05$ , mais non à celui de  $p < 0,01$  fixé par les auteurs (Kuper et al., 2020).

Il est important de souligner que les deux revues systématiques incluses s'attardant sur l'impact de l'administration d'HAG sur les symptômes anxieux mettent en évidence un niveau de preuve faible quant à la diminution de ceux-ci. En effet, les auteurs de ces articles expliquent ce niveau de preuve par les risques de biais élevés dans les études inclus dans leurs revues, notamment par les méthodes d'évaluation variées, les petits échantillonnages non-probabilistes et les covariables non contrôlées (Baker et al., 2021; Doyle et al., 2023). La revue de 20 études de Baker et al. (2021) rapporte que les HAG peuvent être associées à la diminution des symptômes anxieux chez les personnes TNB. Quant à elle, la revue de 46 études de Doyle et al. (2023) s'intéresse aux différences d'impacts entre l'hormonothérapie masculinisante et féminisante chez les personnes TNB. Les résultats indiquent une diminution potentielle des symptômes anxieux uniquement pour les traitements masculinisants (Doyle et al., 2023).

### Symptômes dépressifs

Dans les 11 articles inclus dans cette revue, huit articles présentent des résultats portant sur l'impact de l'approche affirmative de genre sur les symptômes dépressifs chez la clientèle TNB (Baker et al., 2021; Doyle et al., 2023; Fontanari et al., 2020; Green et al., 2022; Kuper et al., 2020; Olsavsky et al., 2023; Owen-Smith et al., 2018;

Wanta et al., 2021). Cinq de ces huit articles démontrent une diminution significative des symptômes dépressifs par l'approche affirmative (Fontanari et al., 2020; Green et al., 2022; Kuper et al., 2020; Owen-Smith et al., 2018; Wanta et al., 2021). Toutefois, il existe une confusion entre les termes dépression et symptômes dépressifs dans plusieurs articles (Green et al., 2022; Owen-Smith et al., 2018; Wanta et al., 2021). Ces études utilisent des outils de mesure standardisés servant à dépister les individus à risque de dépression, notamment le Modified Depression Scale (MDS), le Center for Epidemiologic Studies Depression Scale (CES-D-10) et le Patient Health Questionnaire (PHQ), mais utilisent le terme dépression lors de la présentation de leurs résultats. Il est toutefois impossible de se référer à cette entité diagnostique vu les outils de dépistage utilisés (American Psychiatric Association, 2011; Dunn et al., 2012; Institut national d'excellence en santé et en services sociaux, 2015). Par exemple, l'article de Green et al. (2022) indique que le groupe TNB ayant reçu l'approche affirmative a 27 % moins de chance de souffrir de dépression que le groupe qui désirait recevoir des soins affirmatifs, mais ne les ont pas reçus ( $aOR 0,73$ ,  $IC\ 95\ %\ 0,61-0,88$ ,  $p < 0,001$ ). Ces résultats ont été mesurés par le PHQ-2 dans leur échantillon de personnes TNB âgées entre 13 et 24 ans.

Enfin, Olsavsky et al. (2023) présente les résultats d'un modèle de régression hiérarchique indiquant qu'une plus grande perception du soutien familial est associée à des niveaux plus faibles de symptômes dépressifs ( $\beta = -0,33$ ,  $p = 0,003$ ), tandis que l'utilisation d'HAG et/ou des BP est marginalement associée à une réduction des symptômes dépressifs ( $\beta = -0,21$ ,  $p = 0,05$ ). Cela signifie que les personnes TNB âgées de 11 à 18 ans de cet échantillon présentent des niveaux plus faibles de symptômes dépressifs lorsque le soutien familial est élevé et combiné avec l'utilisation d'HAG ( $F(4,70) = 5,31$ ,  $p < 0,001$ ) (Olsavsky et al., 2023). Les symptômes dépressifs de cette étude sont évalués par le Children's Depression Inventory (CDI).

Il est important de souligner que deux revues systématiques s'attardant sur l'impact de l'administration d'HAG sur les symptômes dépressifs présentent des résultats divergents (Baker et al., 2021; Doyle et al., 2023). La revue de Baker et al. (2021) indique une diminution possible des symptômes dépressifs par l'hormonothérapie, bien que le niveau de preuve soit limité en raison de biais méthodologiques rapportés par les auteurs. En contrepartie, la revue de Doyle et al. (2023) rapporte une diminution des symptômes dépressifs avec la

prise d'HAG avec un niveau de preuve considéré élevé selon les auteurs.

### Risque suicidaire

Parmi les 11 articles inclus dans cette revue, huit articles présentent des résultats de l'impact de l'approche affirmative sur le risque suicidaire des personnes TNB adolescentes ou adultes (Allen et al., 2019; Baker et al., 2021; Green et al., 2022; Kuper et al., 2020; Olsavsky et al., 2023; Turban et al., 2022; Wanta et al., 2021).

Plusieurs résultats statistiquement significatifs sont relevés dans ces articles. Dans l'analyse secondaire de Turban et al. (2022), les résultats indiquent que les personnes TNB ayant eu accès aux HAG à l'âge de 14-15 ans avaient 60 % moins de chance de présenter des idées suicidaires comparativement à celles qui voulaient en recevoir, mais qui n'y ont pas eu accès ( $aOR = 0,4$ , IC 95 % = 0,2 -0,6,  $p < 0,001$ ). Pour le groupe ayant accédé aux HAG à l'âge adulte, ce pourcentage diminue à 20 % moins de chance de présenter des idées suicidaires comparativement aux individus qui voulaient en recevoir, mais qui n'y ont pas eu accès ( $aOR = 0,8$ , 95 % IC = 0,7 -0,8,  $p < ,0001$ ). L'étude de cohorte rétrospective d'Allen et al. (2019) démontre quant à elle, une diminution significative du score moyen au Ask Suicide-Screening Questions (ASQ) chez les personnes TNB entre 13 et 19 ans ayant reçu des HAG ( $F (1,44) = 15,09$ ,  $p < 0,001$ ). Pour les articles de Green et al. (2022) et Kuper et al. (2020), les auteurs distinguent leurs résultats entre les concepts d'idées suicidaires et celui de tentatives de suicide. L'étude corrélationnelle prédictive de Green et al. (2022) indique que leur échantillon global de personnes TNB âgées de 13 à 24 ans ayant reçu l'approche affirmative présentait 26 % moins de chance d'avoir sérieusement envisagé le suicide, comparativement à celles qui souhaitaient recevoir ces soins, mais n'y ont pas eu accès ( $aOR 0,74$ , IC 95 % 0,62 - 0,88,  $p < 0,001$ ). Quant aux tentatives de suicide dans le sous-groupe de moins de 18 ans, on peut observer une réduction de risque qui atteint 38 % ( $aOR 0,62$ , IC 95 % 0,40 - 0,97,  $p = 0,04$ ) (Green et al., 2022). L'étude longitudinale de Kuper et al. (2020) quant à elle, présente une diminution du pourcentage de participants présentant des idées suicidaires de 81 % à 38 % 11 à 18 mois après l'administration d'HAG, et de 15 % à 5 % pour le pourcentage de participants ayant fait des tentatives de suicide. Les valeurs de bases présentées (81 % et 15 %) sont des valeurs identifiées comme les pourcentages de participants présentant des antécédents d'idées suicidaires ou de tentatives de suicide (concept identifié comme « à vie » dans l'article). Cependant, la comparaison des pourcentages de participants

questionnés un à trois mois avant l'administration d'HAG et après l'intervention permet de constater une augmentation des idées suicidaires et tentatives de suicide chez ce groupe (25 % à 38 % pour les idées suicidaires, 3 % à 15 % pour les tentatives de suicide). Il est alors possible de constater que le moment de l'évaluation des idées suicidaires a un impact sur les résultats (Kuper et al., 2020).

Les études d'Olsavsky et al. (2023) et London-Nadeau et al. (2023) ne démontrent pas de diminution des idées suicidaires uniquement que par l'administration d'hormonothérapie chez des personnes TNB. Comme présenté par le modèle de régression hiérarchique d'Olsavsky et al. (2023), la combinaison des HAG avec un bon soutien des amis diminue significativement le risque de suicide, lorsque mesuré par le questionnaire Suicide Behaviors Questionnaire-Revised (SBQ-R) ( $F(4,70) = 3,65$ ,  $p = 0,009$ ). Concernant l'analyse secondaire de London-Nadeau et al. (2023), les participants TNB âgés entre 14 et 25 ans qui rapportent sur l'échelle Family Connectedness Scale (FCS) avoir de bons liens familiaux présentent une réduction de 57 % du risque de faire des tentatives de suicide ( $aOR 0,425$ ,  $p = 0,002$ ) et 50 % du risque d'avoir des idées suicidaires ( $aOR 0,491$ ,  $p = 0,003$ ) dans les 12 derniers mois, comparé à ceux identifiant avoir de moins bons liens familiaux sur l'échelle de mesure utilisée.

Enfin, la revue systématique de Baker et al. (2021) n'inclut qu'un article présentant des résultats sur l'association entre les tentatives de suicide et l'administration d'HAG, ce qui ne permet pas de tirer de conclusions vu le manque de niveau de preuve.

## Discussion

L'objectif de cet article était de présenter une revue narrative de la littérature documentant l'impact des soins affirmatifs de genre sur les symptômes anxieux, les symptômes dépressifs et le risque suicidaire chez les personnes TNB. L'analyse des 11 articles inclus dans cette revue permet de répondre partiellement à cette question en raison du nombre élevé de biais dans chaque article et le niveau de preuve faible des résultats soulevés. Cela dit, la majorité des articles inclus présente une influence favorable sur les idées suicidaires et les symptômes dépressifs liés à l'approche affirmative. Cependant, l'impact sur les symptômes anxieux est plus mitigé par des covariables associées et un manque de puissance statistique.

Tel qu'il est présenté dans les résultats, les deux revues systématiques incluses dans cette revue ne concordent pas quant aux impacts de l'approche affirmative sur les symptômes de santé mentale que

peuvent présenter les individus TNB. Il devient alors difficile de répondre au but de cette revue avec certitude lorsque les deux articles présentant la plus forte rigueur méthodologique ne convergent pas, sans oublier que les articles inclus dans ces deux revues présentent de hauts risques de biais, tels qu'identifiés par les auteurs (Baker et al., 2021; Doyle et al., 2023).

Cette revue narrative présente plusieurs limites, notamment en raison de certains biais présents dans les articles inclus. La majorité des études transversales de cette revue ont utilisé des échantillons non probabilistes, soit en recrutant des participants dans des cliniques spécialisées. Ces échantillons étaient majoritairement constitués d'individus blancs et bénéficiaient d'assurances pouvant couvrir les frais des soins affirmatifs de genre, ce qui ne représente pas la communauté TNB dans son ensemble. Cela consiste en un biais de sélection important pour la représentativité des résultats. Inclure davantage de participants TNB d'origines multiethniques aurait permis de mieux comprendre comment la discrimination vécue par ces communautés pourrait atténuer les avantages des soins affirmatifs (Allen et al., 2019). De plus, la majorité des échantillons étaient de petite taille, ce qui peut nuire à la validité des conclusions des études et à la généralisation des résultats. En effet, six des études incluses dans cette revue présentent des échantillons de 350 participants et moins (Allen et al., 2019; Fontanari et al., 2020; Kuper et al., 2020; London-Nadeau et al., 2023; Olsavsky et al., 2023; Wanta et al., 2021).

Plusieurs éléments entre les études empêchent la généralisation des résultats, notamment le manque de cohésion des critères d'inclusion des participants et des instruments psychométriques mesurant les symptômes anxieux et dépressifs. Certaines études demandaient un diagnostic préalable de dysphorie de genre chez leurs participants, tandis que d'autres ne l'exigeaient pas (Allen et al., 2019; Kuper et al., 2020). Or, les critères diagnostiques de la dysphorie incluent directement un mal-être important et une détresse ayant un impact fonctionnel : la présence de ce diagnostic chez les participants peut amplifier les symptômes intérieurisés précédents la mise en place de l'approche affirmative (Ministère de la Santé et des Services sociaux, 2023). Sans oublier, l'utilisation d'outils de mesure de dépistage qui ne permettent pas de poser un diagnostic formel de dépression, constitue une problématique méthodologique importante dans plusieurs articles.

Certaines covariables importantes n'ont pas été considérées dans certains articles, ce qui peut confondre la relation entre l'approche affirmative et les symptômes évalués. Parmi ces covariables,

nous retrouvons entre autres, le suivi en psychothérapie offert conjointement ou antérieurement, les dosages des traitements hormonaux ou encore, les niveaux de support familial perçus par les participants (Allen et al., 2019). Cette dernière variable est particulièrement importante à contrôler comme révélé par les études de Olsavsky et al. (2023) et London-Nadeau et al. (2023), puisqu'elle influence de façon significative le risque suicidaire des participants TNB.

Enfin, neuf des articles inclus dans cette revue narrative sont de devis transversal, où il est impossible de faire un lien de causalité à long terme entre les associations obtenues par les auteurs. Davantage d'études permettant de voir l'évolution des symptômes et des usagers, ainsi qu'avec des échantillons d'âges et outils d'évaluations similaires, permettraient de mieux se positionner quant à l'efficacité de l'approche affirmative chez les TNB.

Les résultats mitigés obtenus par cette revue narrative sont en concordance avec la littérature grise sur le sujet. Bien que l'approche affirmative dans sa globalité apporte de grands bénéfices pour les personnes TNB vivant une détresse psychologique, les traitements médicaux de cette approche (BP et HAG) doivent encore faire leurs preuves quant aux impacts positifs escomptés sur des symptômes spécifiques psychiatriques. Comme l'explique Dre Kaltiala (Turbide, 2024), psychiatre en chef du département de santé de l'adolescence à l'hôpital de l'Université de Tampere, en Finlande, la transition médicale ne s'est pas montrée comme une solution miracle pour ses jeunes patients TNB souhaitant s'affirmer dans leur expression de genre désirée. Elle appelle à la vigilance quant aux antécédents de santé mentale chez cette clientèle qui teinteront inévitablement la période suivant la transition. Plusieurs pays pionniers dans l'affirmation médicale proactive, notamment les États-Unis et la Finlande, revoient maintenant leurs lignes directrices de pratique et structurent davantage le processus d'accès aux soins médicaux entourant l'affirmation de genre, notamment en imposant un âge minimal pour y avoir accès (Turbide, 2024).

Où se situe le Québec dans tout cela ? Bien que plusieurs professionnels se tournent vers les lignes directrices du Ministère de la Santé et des Services sociaux (2023) basées sur celles de la WPATH (Coleman et al., 2012), la rapidité avec laquelle certains jeunes TNB ont accès à des BP ou des HAG sans une offre conjointe de soutien psychologique adéquat suscite souvent des préoccupations (Turbide, 2024).

## Conclusion

L'objectif de cette revue narrative était de documenter l'impact des soins affirmatifs de genre sur les symptômes anxieux, les symptômes dépressifs et le risque suicidaire chez les personnes TNB. Parmi les 173 articles identifiés dans quatre bases de données, 11 ont été inclus puisqu'ils répondaient à l'ensemble des critères de sélection des articles. Cependant, l'analyse de ceux-ci permet de répondre partiellement à l'objectif de cette revue vu le nombre élevé de biais et le faible niveau de preuve des résultats présentés. Cela dit, la majorité des articles inclus présente une diminution des idées suicidaires et des symptômes dépressifs grâce à l'approche affirmative de genre. D'autre part, l'impact sur les symptômes anxieux est plus mitigé en raison des covariables associées et d'un manque de puissance statistique des résultats. La prépondérance de devis transversal parmi les études incluses met en évidence la nécessité que davantage d'études longitudinales soient réalisées, et ce, avec des échantillons non probabilistes. Il serait possible d'avoir alors accès à des personnes TNB représentatives de la communauté, au-delà de celles ayant accès à des cliniques spécialisées.

Comme l'illustrent les résultats de cette revue et l'appel à la prudence lancé par les experts, il est primordial que les professionnels de la santé se tiennent informés des données probantes concernant l'approche affirmative afin d'offrir des soins sécuritaires aux personnes TNB. Bien qu'une approche proactive dans l'accompagnement de l'exploration de l'identité de genre soit grandement bénéfique, il serait profitable que les lignes directrices actuelles soient plus structurées quant aux interventions de l'approche affirmative à utiliser avant de se tourner vers les options médicales (Pullen Sansfaçon et al., 2023).

## Références

- Allen, L. R., Watson, L. B., Egan, A. M., & Moser, C. N. (2019). Well-being and suicidality among transgender youth after gender-affirming hormones. *Clinical practice in pediatric psychology*, 7(3), 302-311. <https://doi.org/10.1037/cpp0000288>
- American Psychiatric Association. (2011). *Center for Epidemiological Studies-Depression*. <https://www.apa.org/pi/about/publications/caregivers/practice-settings/assessment/tools/depression-scale>
- American Psychiatric Association. (2022). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders : DSM-5-TR* (Fifth edition, text revision ed.). American Psychiatric Association Publishing.
- Baker, K. E., Wilson, L. M., Sharma, R., Dukhanin, V., McArthur, K., & Robinson, K. A. (2021). Hormone Therapy, Mental Health, and Quality of Life Among Transgender People: A Systematic Review. *Journal of the Endocrine Society*, 5(4). <https://doi.org/10.1210/jendso/bvab011>
- Coleman, E., Bockting, W., Botzer, M., Cohen-Kettenis, P., DeCupere, G., Feldman, J., Fraser, L., Green, J., Knudson, G., & Meyer, W. J. (2012). Standards of Care for the Health of Transsexual, Transgender, and Gender-Nonconforming People, Version 7. *International Journal of Transgenderism*, 13(4), 165-232.
- Doyle, D. M., Lewis, T. O. G., & Barreto, M. (2023). A systematic review of psychosocial functioning changes after gender-affirming hormone therapy among transgender people. *Nature Human Behaviour*, 7(8), 1320-1331. <https://doi.org/10.1038/s41562-023-01605-w>
- Dunn, E. C., Johnson, R. M., & Green, J. G. (2012). The Modified Depression Scale (MDS): A Brief, No-Cost Assessment Tool to Estimate the Level of Depressive Symptoms in Students and Schools. *School Mental Health : A Multidisciplinary Research and Practice Journal*, 4(1), 34-45. <https://doi.org/10.1007/s12310-011-9066-5>
- Fontanari, A. M. V., Vilanova, F., Schneider, M. A., Chinazzo, I., Soll, B. M., Schwarz, K., Lobato, M. I. R., & Brandelli Costa, A. (2020). Gender Affirmation Is Associated with Transgender and Gender Nonbinary Youth Mental Health Improvement. *LGBT health*, 7(5), 237-247. <https://doi.org/10.1089/lgbt.2019.0046>
- Framarin, A., & Déry, V. (Eds.). (2021). *Les revues narratives : fondements scientifiques pour soutenir l'établissement de repères institutionnels*. Institut national de santé publique du Québec. <http://www.santecom.qc.ca/Bibliothequevirtuelle/INSPQ/9782550893202.pdf>.
- Gouvernement du Québec. (2022). *Diversité de genre*. <https://statistique.quebec.ca/vitrine/15-29-ans/theme/demographie/diversite-genre>
- Gouvernement du Québec. (2023). *Lexique sur la diversité sexuelle et de genre*. <https://cdn-contenu.quebec.ca/cdn-contenu/adm/org/SCF/Violences/LEX-lexique-diversite-sexuelle-genre-FR-SCF.pdf>

- Green, A. E., DeChants, J. P., Price, M. N., & Davis, C. K. (2022). Association of Gender-Affirming Hormone Therapy With Depression, Thoughts of Suicide, and Attempted Suicide Among Transgender and Nonbinary Youth. *Journal Adolescent Health*, 70(4), 643-649. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2021.10.036>
- Hoy, E. (2023). Minority Stress and Mental Health: A Review of the Literature. *Journal of Homosexuality*, 70(5), 806-830. <https://doi.org/10.1080/00918369.2021.2004794>
- Institut national d'excellence en santé et en services sociaux. (2015). *Questionnaire sur la santé du patient*, QSP-9. [https://www.inesss.qc.ca/fileadmin/doc/INESSS/Rapports/Geriatrie/INESSS\\_FicheOutil\\_QSP-9.pdf?sword\\_list%5B0%5D=QSP-9&no\\_cache=1](https://www.inesss.qc.ca/fileadmin/doc/INESSS/Rapports/Geriatrie/INESSS_FicheOutil_QSP-9.pdf?sword_list%5B0%5D=QSP-9&no_cache=1)
- Jaffray, B. (2020). *Les expériences de victimisation avec violence et de comportements sexuels non désirés vécues par les personnes gaies, lesbiennes, bisexuelles et d'une autre minorité sexuelle, et les personnes transgenres au Canada*, 2018. <https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/85-002-x/2020001/article/00009-fra.htm>
- Kuper, L. E., Stewart, S., Preston, S., Lau, M., & Lopez, X. (2020). Body Dissatisfaction and Mental Health Outcomes of Youth on Gender-Affirming Hormone Therapy. *Pediatrics*, 145(4). <https://doi.org/10.1542/peds.2019-3006>
- London-Nadeau, K., Chadi, N., Taylor, A. B., Chan, A., Pullen Sansfaçon, A., Chiniara, L., Lefebvre, C., & Saewyc, E. M. (2023). Social Support and Mental Health Among Transgender and Nonbinary Youth in Quebec. *LGBT health*, 10(4), 306-314. <https://doi.org/10.1089/lgbt.2022.0156>
- Ministère de la Santé et des Services sociaux. (2023). *Santé et bien-être des personnes de la diversité sexuelle et de la pluralité de genre*. <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2023/23-302-01W.pdf>
- Olsavsky, A. L., Grannis, C., Bricker, J., Chelvakumar, G., Indyk, J. A., Leibowitz, S. F., Mattson, W. I., Nelson, E. E., Stanek, C. J., & Nahata, L. (2023). Associations Among Gender-Affirming Hormonal Interventions, Social Support, and Transgender Adolescents' Mental Health. *Journal of Adolescent Health*, 72(6), 860-868. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2023.01.031>
- Owen-Smith, A. A., Gerth, J., Sineath, R. C., Barzilay, J., Becerra-Culqui, T. A., Getahun, D., Giamattei, S., Hunkeler, E., Lash, T. L., Millman, A., Nash, R., Quinn, V. P., Robinson, B., Roblin, D., Sanchez, T., Silverberg, M. J., Tangpricha, V., Valentine, C., Winter, S.,...Goodman, M. (2018). Association Between Gender Confirmation Treatments and Perceived Gender Congruence, Body Image Satisfaction, and Mental Health in a Cohort of Transgender Individuals. *J Sex Med*, 15(4), 591-600. <https://doi.org/10.1016/j.jsxm.2018.01.017>
- Price-Feeney, M., Green, A. E., & Dorison, S. (2020). Understanding the Mental Health of Transgender and Nonbinary Youth. *Journal of Adolescent Health*, 66(6), 684-690. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2019.11.314>
- Pullen Sansfaçon, A., Medico, D., Riggs, D., Carlile, A., & Suerich-Gulick, F. (2023). Growing up trans in Canada, Switzerland, England, and Australia: access to and impacts of gender-affirming medical care. *Journal of LGBT Youth*, 20(1), 55-73. <https://doi.org/10.1080/19361653.2021.1924918>
- Statistique Canada. (2022). *Le Canada est le premier pays à produire des données sur les personnes transgenres et les personnes non binaires à l'aide du recensement*. <https://www150.statcan.gc.ca/n1/daily-quotidien/220427/dq220427b-fra.htm>
- Turban, J. L., King, D., Kobe, J., Reisner, S. L., Keuroghlian, A. S., & Radix, A. E. (2022). Access to gender-affirming hormones during adolescence and mental health outcomes among transgender adults. *PLoS ONE*, 17(1). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0261039>
- Turbide, P. (2024). *Transition médicale de genre chez les mineurs : le Québec va-t-il trop vite?* Radio-Canada. [https://ici.radio-canada.ca/recit-numerique/8610/transition-genre-testosterone-choix-dysphorie-sante-mentale?fbclid=IwAR3apPzsy1bFRMZ6BstOPFL6zmSfo7ucl64r7biUGaK4locs\\_t7Ee8ChmfA](https://ici.radio-canada.ca/recit-numerique/8610/transition-genre-testosterone-choix-dysphorie-sante-mentale?fbclid=IwAR3apPzsy1bFRMZ6BstOPFL6zmSfo7ucl64r7biUGaK4locs_t7Ee8ChmfA)
- Wagner, J., Sackett-Taylor, A. C., Hodax, J. K., Forcier, M., & Rafferty, J. (2019). Psychosocial Overview of Gender-Affirmative Care. *Journal of Pediatric and Adolescent Gynecology*, 32(6), 567-573. <https://doi.org/10.1016/j.jpag.2019.05.004>
- Wanta, J. W., Tordoff, D., Collin, A., Stepney, C. T., Inwards-Breland, D., & Ahrens, K. (2021). Mental Health Outcomes in Transgender and Gender Nonbinary Youth Receiving Gender-Affirming Care. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry: Supplement*, 60(10 Supplement), S224-S225. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2021.09.298>