



Avril 2026

La place de l'exploration dans les services en santé mentale pour la clientèle transgenre et issue de la diversité de genre

Avis de l'Ordre des psychologues du Québec

Appuyé par :



TABLE DES MATIÈRES

Introduction	2
1. La clientèle transgenre et issue de la diversité de genre	2
2. Pour une exploration éthique et respectueuse	4
3. Approches et interventions recommandées	6
3.1. Lignes directrices et outils recommandés	6
Standards de soins pour la santé des personnes transgenres et de la diversité de genre	7
Lignes directrices : Santé et bien-être des personnes de la diversité sexuelle et de la pluralité de genre	8
3.2. Pour une approche compétente et adaptée aux besoins de la personne	8
Conclusion	9
Références	11

INTRODUCTION

Une approche récemment développée aux États-Unis et appelée « *Gender Exploratory Therapy* » (GET), souvent traduite par « thérapie d'exploration de genre¹ », suscite la controverse chez de nombreux experts et des membres de la communauté LGBTQI+. La GET est souvent critiquée pour son manque de fondements scientifiques. Ses détracteurs soutiennent qu'elle ne respecterait pas les principes éthiques fondamentaux et que, sous couvert d'exploration, elle reproduirait les dynamiques des « thérapies de conversion² » (Ashley, 2023).

Or, est-il possible pour les professionnels de la santé d'explorer avec une personne transgenre ou issue de la diversité de genre ses pensées, ses émotions, ses comportements ou ses habitudes sans verser dans la « thérapie de conversion » ? La réponse est oui. Dans le contexte polarisé des soins offerts à cette clientèle spécifique, il s'avère nécessaire pour l'Ordre des psychologues du Québec (ci-après « OPQ ») de clarifier la place de l'exploration dans le cadre des services offerts à celle-ci en santé mentale. Dans cet avis, nous exposons d'abord les caractéristiques propres à cette clientèle, puis présentons les balises éthiques et scientifiques à considérer pour offrir une démarche d'exploration respectueuse. Enfin, nous proposons des repères cliniques fondés sur les standards de bonnes pratiques actuellement reconnus.

1. LA CLIENTÈLE TRANSGENRE ET ISSUE DE LA DIVERSITÉ DE GENRE

D'entrée de jeu, rappelons que le fait de ressentir une identité de genre différente de celle assignée à la naissance n'est pas un trouble de santé mentale. C'est plutôt la détresse importante parfois vécue en lien avec ce sentiment de transidentité qui constitue un trouble mental, répertorié au DSM-5 sous le nom de *dysphorie de genre*.

De plus, précisons que la documentation scientifique suggère que la clientèle transgenre et issue de la diversité de genre est un groupe aux profils multiples à bien des égards, entre autres du point de vue :

- des caractéristiques personnelles, psychologiques et sociales;
- de l'âge auquel la personne commence à ressentir une incongruence de genre ainsi que de l'âge auquel elle la dévoile;

¹ Aussi connue sous le nom de « thérapie exploratoire de l'identité de genre » ou de « thérapie exploratoire de genre ».

² Nous reprenons ici le choix rédactionnel du gouvernement du Canada, qui spécifie qu'« *étant donné que la "thérapie de conversion" n'est pas une thérapie médicale réelle, mais bien une pratique préjudiciable et une infraction criminelle, nous mettons toujours cette expression entre guillemets dans le texte* ». <https://www.justice.gc.ca/fra/pr-rp/jr/tc-ct/p2.html>

- de la présence ou non d'une dysphorie de genre;
- de la présence ou non d'une détresse et de sa nature;
- de l'expression de ses besoins;
- du souhait d'obtenir des soins de santé et des soins effectivement obtenus;
- du souhait de transitionner ou non et de quelle façon.

En effet, certaines personnes optent pour un changement de prénom, d'autres modifient leur manière de s'habiller pour se conformer aux normes du genre féminin ou masculin, ou pour exprimer une identité non binaire. D'autres encore demandent des soins médicaux d'affirmation de genre, qui peuvent comprendre des suivis hormonaux avec ou sans interventions chirurgicales, ou encore d'autres interventions de nature diverse.

Ainsi, les personnes transgenres ou issues de la diversité de genre qui expriment le désir de consulter un professionnel de la santé mentale peuvent avoir des besoins et des objectifs très différents, par exemple :

- explorer les aspects sociaux, psychologiques et sexologiques liés à leur identité de genre;
- réfléchir et se questionner sur leur parcours de vie et la possibilité ou non pour elles, dans leur réalité, de faire une transition, et si oui, dans quelle mesure;
- être accompagnées et soutenues dans le dévoilement et dans la transition souhaitée, et obtenir une évaluation et des références en vue de démarches d'affirmation de genre;
- composer avec les répercussions du stress minoritaire³ sur leur parcours de vie;
- se pencher sur des problèmes sexuels et relationnels avec ou sans lien avec leur genre ou leur transition, ainsi qu'intégrer les changements liés à une transition médicalisée, le cas échéant;
- ou encore, travailler sur des problématiques de santé mentale qui peuvent être sans lien avec l'identité de genre, entre autres :
 - l'amélioration de l'estime de soi;
 - la gestion des relations familiales, sociales et professionnelles;
 - les troubles mentaux (troubles de l'humeur, anxiété généralisée, dépendance à une substance psychoactive, trouble de l'adaptation ou trouble de stress post-traumatique...).

En outre, précisons qu'il est important de reconnaître que le cheminement de la personne transgenre ou issue de la diversité de genre en lien avec son identité de genre peut avoir été largement achevé avant que celle-ci consulte un professionnel. Il s'agit ici

³ Le concept de *stress minoritaire* a été théorisé au début des années 2000 par Ilan H. Meyer, pour expliquer les niveaux élevés de stress chronique observés chez les personnes appartenant à des minorités stigmatisées, notamment les minorités sexuelles et de genre.

d'une démarche des plus personnelles qui ne nécessite pas toujours un soutien professionnel ou thérapeutique.

2. POUR UNE EXPLORATION ÉTHIQUE ET RESPECTUEUSE

Le processus exploratoire fait partie intégrante des services en santé mentale en général, et est indissociable de la psychothérapie en particulier. Le professionnel qui accueille une personne transgenre ou issue de la diversité de genre ne peut faire l'économie du processus exploratoire s'il veut bien la comprendre dans sa singularité et offrir des services de qualité.

Aussi, il faut bien comprendre que c'est la finalité de l'exploration qui permet de déterminer si elle s'effectue dans un cadre éthique et respectueux. Si l'exploration vise à chercher des causes pathologiques sous-jacentes au sentiment de transidentité, la pratique du professionnel pourrait soulever de sérieuses interrogations sur la qualité et l'éthique des services offerts. En effet, précisons que le paradigme selon lequel le sentiment de transidentité serait causé par des traumatismes non résolus, des troubles mentaux concomitants, de l'homophobie internalisée, des influences sociales ou des facteurs psychologiques non traités n'est pas soutenu par la science. Aucune étude n'a jusqu'ici démontré une relation causale entre une identité trans ou non binaire et toute autre expérience d'ordre développemental, social ou psychologique. Il serait donc hautement questionnable sur le plan déontologique qu'un professionnel en santé mentale offre ce type d'approche à sa clientèle. Rappelons que, selon leur code de déontologie respectif⁴, les professionnels doivent exercer leur profession selon des principes scientifiques et professionnels généralement reconnus. En outre, si l'exploration vise à repousser indûment l'expérimentation du genre ressenti par la personne, ou à modifier son identité de genre, la pratique de ce professionnel pourrait être considérée comme une « thérapie de conversion » et serait alors dérogatoire.

Rappelons ici que l'OPQ s'est positionné dès 2012 sur les « thérapies de conversion ». Dans son *Avis sur les interventions qui visent à changer l'orientation sexuelle*, l'Ordre précisait que ces interventions étaient contraires à l'éthique et à la déontologie, et dénonçait leurs effets potentiellement destructeurs pour la personne qui en est victime⁵. En outre, le gouvernement du Québec a ensuite légiféré sur les « thérapies de conversion » en adoptant en 2020 la *Loi visant à protéger les personnes contre les thérapies de conversion dispensées pour changer leur orientation sexuelle, leur identité de genre ou leur expression de genre*. D'une part, cette loi est venue définir, à l'article 1, les « thérapies de conversion » :

« [...] On entend par «*thérapie de conversion*» toute pratique, y compris une pratique de conversion, tout service ou tout traitement de nature

⁴ Pour les psychologues du Québec, il s'agit de l'article 5 du Code de déontologie des psychologues, qui se lit comme suit : « Le psychologue exerce sa profession selon des principes scientifiques et professionnels généralement reconnus et de façon conforme aux règles de l'art en psychologie. »

⁵ En 2018, l'Ordre professionnel des sexologues du Québec a également publié un *Avis au public concernant les effets nocifs des thérapies dites de conversion ou thérapies réparatrices pour l'orientation sexuelle et le genre*.

spirituelle ou non ayant pour but d'amener une personne à changer son orientation sexuelle, son identité de genre ou son expression de genre ou encore à réprimer les comportements sexuels non hétérosexuels. [...] » (notre soulignement)

D'autre part, la loi a modifié le *Code des professions* pour y insérer, à l'article 59.1.2, une disposition rendant l'exercice des « thérapies de conversion » dérogatoire :

« Constitue également un acte dérogatoire à la dignité de sa profession le fait pour un professionnel de dispenser des thérapies de conversion visées par la Loi visant à protéger les personnes contre les thérapies de conversion dispensées pour changer leur orientation sexuelle, leur identité de genre ou leur expression de genre (chapitre P-42.2). »

Enfin, rappelons également qu'en 2021, le gouvernement fédéral a criminalisé les « thérapies de conversion » en adoptant la *Loi modifiant le Code criminel (thérapie de conversion)* (L.C. 2021, ch. 24). Cette loi a également défini les « thérapies de conversion », définition que l'on retrouve à l'article 320.101 du *Code criminel* :

« [...] thérapie de conversion s'entend d'une pratique, d'un traitement ou d'un service qui vise, selon le cas :

- a) à modifier l'orientation sexuelle d'une personne pour la rendre hétérosexuelle;*
- b) à modifier l'identité de genre d'une personne pour la rendre cisgenre;*
- c) à modifier l'expression de genre d'une personne pour la rendre conforme au sexe qui a été assigné à la personne à sa naissance;*
- d) à réprimer ou à réduire toute attirance ou tout comportement sexuel non hétérosexuels;*
- e) à réprimer toute identité de genre non cisgenre;*
- f) à réprimer ou à réduire toute expression de genre qui ne se conforme pas au sexe qui a été assigné à une personne à sa naissance. [...] »⁶ (notre soulignement)*

S'il est donc clair qu'une exploration visant à changer l'identité de genre de la personne serait problématique, il est en revanche tout à fait pertinent pour un professionnel d'explorer la détresse et la réalité d'une personne de manière bienveillante et de l'accompagner, à sa demande, dans sa démarche autonome d'exploration, d'acceptation, d'adaptation et d'affirmation de son orientation sexuelle, de son identité de genre ou de son expression de genre. Ainsi, dans le contexte de la confusion lexicale autour du terme *explorer* et de la controverse soulevée par la GET, la prudence est de mise afin de ne

⁶ Le terme *cisgenre* désigne une personne dont l'identité de genre correspond au sexe qui lui a été assigné à la naissance. (Bureau de lutte contre l'homophobie et la transphobie, 2023.)

pas condamner les professionnels qui explorent certains aspects de la détresse ou de la réalité de leur client, de manière non directive et bienveillante.

3. APPROCHES ET INTERVENTIONS RECOMMANDÉES

Plusieurs organisations reconnues ont émis des énoncés de position, des lignes directrices ou des standards de soins offrant aux professionnels de la santé des balises cliniques concernant les soins à offrir aux personnes transgenres ou issues de la diversité de genre⁷. Il est important de mentionner que ces balises préconisent toutes une approche d’affirmation de genre, laquelle a pour objectif de favoriser l’acceptation et la reconnaissance de la personne dans sa spécificité, et ce, y compris dans son identité de genre au moment présent et selon son propre rythme.

Précisons ici que les approches affirmatives peuvent également polariser le débat, notamment en raison d’une mauvaise compréhension du mot *affirmation*, certains le comprenant comme une approche qui pousse la personne à transitionner et à s’engager rapidement vers la transmédecine. Les soins affirmatifs se caractérisent plutôt par une pratique clinique respectueuse et inclusive pour les personnes ayant des identités et expressions de genre variées, dans un espace protégé et positif où elles sont libres d’explorer la complexité de leurs expériences sans qu’aucune identité particulière soit favorisée, qu’elle soit cisgenre ou non cisgenre. Il faut bien comprendre que l’approche de l’affirmation de genre permet de soutenir, par des moyens diversifiés, la personne qui se questionne, qui explore et qui affirme son identité de genre (Medico et Pullen Sansfaçon, 2024). Cette approche reconnaît que les personnes transgenres ou issues de la diversité de genre peuvent suivre des trajectoires différentes en matière d’identité de genre. Elle implique une posture thérapeutique ancrée dans la conviction que les personnes transgenres ou issues de la diversité de genre sont l’expression d’une diversité humaine ayant toujours existé et n’étant pas en soi la manifestation d’une psychopathologie.

3.1. Lignes directrices et outils recommandés

Au cours des 50 dernières années, les soins multidisciplinaires concernant l’identité de genre ont évolué, abandonnant les approches correctives, largement inefficaces et préjudiciables, qui ont marqué une part importante du siècle dernier (Haldeman, 2022), au profit de modèles soutenant les personnes dans leur parcours relatif à l’identité de genre. Le consensus actuel recommande une approche d’affirmation de genre qui est désormais reconnue comme constituant les meilleures pratiques par de nombreuses organisations médicales et psychologiques.

Ainsi, nous recommandons aux professionnels de la santé mentale d’adopter une approche rigoureuse, respectueuse et adaptée aux besoins et à la situation particulière

⁷ On trouve notamment celles de l’American Psychological Association (2015), de la Société canadienne de psychologie (2022), de la Société canadienne de pédiatrie (Vandermorris et Metzger, 2023), de la Société canadienne de psychiatrie (Veltman et Chaimowitz, 2014) ainsi que de la World Professional Association for Transgender Health (WPATH; Coleman et al., 2022).

de chaque personne, et de s'appuyer sur les lignes directrices et standards de soins qui s'inscrivent dans cette approche affirmative.

Standards de soins pour la santé des personnes transgenres et de la diversité de genre

Bien que critiquée par le rapport de la pédiatre Hilary Cass (ci-après le « rapport Cass ») rédigé pour le compte du National Health Service du Royaume-Uni, la huitième version des *Standards de soins pour la santé des personnes transgenres et de la diversité de genre* (Coleman et al., 2022) représente actuellement les meilleures pratiques dans la documentation scientifique portant sur ce sujet. Elle constitue un outil de référence pour les cliniciens impliqués dans la prise en charge des personnes transgenres ou issues de la diversité de genre. Cet outil reste actuellement la référence au Québec pour déterminer l'accès aux soins de transition.

Notons que les préoccupations soulevées par le rapport Cass concernaient, notamment, le manque de preuves scientifiques pour les traitements proposés, l'absence d'études longitudinales sur les effets à long terme des traitements et l'impossibilité pour les jeunes de fournir un consentement éclairé. Le rapport Cass a pour sa part été largement critiqué, ses détracteurs soulignant une méthodologie biaisée, un manque de représentativité des perspectives transaffirmatives et un risque de conséquences négatives pour l'accès aux soins.

Dans ce contexte polarisé où existent des vues scientifiques diamétralement opposées, le Comité de sages sur l'identité de genre (ci-après le « Comité ») s'est penché sur la question. Dans son rapport (2025), le Comité fait preuve de prudence, se gardant de prendre une position ferme et tranchée puisque, de toute évidence, des évaluations plus poussées seraient nécessaires pour se prononcer.

Toutefois, le Comité de sages souligne qu'au-delà des débats sur la qualité intrinsèque de la huitième version des *Standards de soins pour la santé des personnes transgenres et de la diversité de genre*, il semble parfois y avoir des écarts dans la manière dont les professionnels de soins interprètent ces standards et les mettent en œuvre. Dans tous les cas problèmes portés à l'attention du Comité, les standards de soins ne semblaient pas avoir été respectés. De surcroît, le Comité précise que les exigences en matière d'évaluation biopsychosociale de la huitième version des *Standards de soins pour la santé des personnes transgenres et de la diversité de genre* sont élevées, notamment pour les jeunes.

En effet, cette huitième version est organisée en chapitres qui couvrent plusieurs thèmes et enjeux et qui comprennent des recommandations concernant entre autres :

- le consentement et la capacité à consentir;
- les enjeux de santé mentale;
- les types d'évaluation, dont l'évaluation en santé mentale et l'évaluation biopsychosociale;
- la capacité des personnes à comprendre l'effet d'un traitement d'affirmation de genre sur la reproduction et la santé physique;
- les soins de santé physique, mentale, reproductive et sexuelle;
- l'implication de la famille;

- la possibilité de regret;
- la formation pour les professionnels impliqués.

À l'heure actuelle, ces standards, dont il existe une traduction officielle en français, continuent d'être une référence en matière de soins au Québec. Cela dit, il importe de rappeler qu'ils doivent être suivis de manières rigoureuses en prenant en considération les besoins individuels de la personne et en respectant son rythme et ses choix.

Lignes directrices : Santé et bien-être des personnes de la diversité sexuelle et de la pluralité de genre

Les Lignes directrices du ministère de la Santé et des Services sociaux *Santé et bien-être des personnes de la diversité sexuelle et de la pluralité de genre (2023)* constituent un autre document de référence au Québec. Ces lignes directrices visent à contribuer à un système de la santé et des services sociaux plus inclusif à l'égard de la diversité sexuelle et des genres, en garantissant le respect des droits, la formation du personnel, des milieux accueillants et des services adaptés pour réduire les inégalités et lutter contre la discrimination.

Elles répondent à plusieurs questions de manière exhaustive et offrent des balises rigoureuses pour l'intervention auprès des personnes transgenres ou issues de la diversité de genre, notamment sur :

- le respect des identités et des choix;
- l'évaluation des besoins de manière individualisée, sans imposer de parcours unique;
- la confidentialité;
- le consentement libre et éclairé avant toute intervention médicale ou psychosociale;
- le soutien psychosocial.

3.2. Pour une approche compétente et adaptée aux besoins de la personne

Afin d'assurer la qualité des services, les professionnels de la santé mentale qui estiment ne pas avoir les compétences suffisantes pour accompagner les personnes transgenres ou issues de la diversité de genre sont encouragés à se former et à avoir recours à la consultation formelle ou à la supervision.

Par ailleurs, précisons que le niveau requis de compétence et de maîtrise des enjeux spécifiques liés à l'identité de genre peut différer d'une demande à l'autre. Par exemple, l'accompagnement d'une personne transgenre ou issue de la diversité de genre en situation d'épuisement professionnel ne nécessite pas le même niveau d'expertise auprès de cette clientèle que celui requis pour un accompagnement dans un processus de transition.

Ainsi, même s'il est recommandé aux professionnels de ne pas accepter de mandats pour lesquels ils estiment ne pas posséder la formation ou les compétences requises,

cela ne signifie pas qu'ils doivent systématiquement refuser d'assurer un suivi ou exclure une clientèle particulière en raison d'un manque de formation spécifique. Par exemple, une femme transgenre ayant opté pour une transition médicale il y a plus de dix ans pourrait consulter afin d'obtenir du soutien et des outils pour gérer la discrimination qu'elle vit dans son nouveau milieu de travail. Le motif de consultation serait donc lié à la discrimination en milieu de travail et ne concernerait pas nécessairement l'identité transgenre, même si cette dernière influence le vécu actuel. Un professionnel avec une expertise dans les enjeux de relations au travail pourrait alors être tout à fait compétent pour assurer ce type de suivi sans pour autant être expert en transidentité.

CONCLUSION

L'OPQ recommande une approche prudente et respectueuse, et insiste sur l'importance de bien évaluer et d'intervenir adéquatement pour éviter les conclusions hâtives, que ce soit la poussée vers un parcours transidentitaire trop abrupt ou l'empêchement de l'expression de l'identité de genre par souci de correspondre aux normes sociales. Dans ce contexte, l'exploration a toute sa place dans les services de santé mentale offerts aux personnes transgenres et issues de la diversité de genre, à condition que sa finalité reste éthique et respectueuse.

De plus, l'offre de soins en santé mentale pour les personnes transgenres ou issues de la diversité de genre devrait tenir compte de :

- leur hétérogénéité tant dans leurs caractéristiques que dans leurs réalités, leurs besoins et leurs objectifs;
- leur vulnérabilité, en lien avec le fait qu'elles présentent un risque élevé de discrimination, de stigmatisation et de violence.

Les professionnels sont invités à adopter une approche rigoureuse et compétente, guidée par les lignes directrices et les normes de soins déjà publiées, éclairée par le jugement clinique et encadrée par leurs obligations déontologiques professionnelles. Dans sa mission de protection du public, face à ce domaine où les soins évoluent rapidement, l'OPQ restera à l'affut des évolutions des normes de soins fondées sur des démarches scientifiques reconnues, afin de continuer à outiller ses membres.

Lignes directrices, énoncés de politique et outils de référence :

- Standards de soins pour la santé des personnes transgenres et de la diversité de genre, version 8
<https://www.wpath.org/wp-content/uploads/2024/11/French-SOC8-Translation.pdf>
- 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 - Lignes directrices.
<https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2023/23-302-01W.pdf>
- American Psychological Association. (2015). Guidelines for psychological practice with transgender and gender nonconforming people.
<https://www.apa.org/practice/guidelines/transgender.pdf>
- Société canadienne de psychologie. (2024). Énoncé de politique sur l'identité de genre chez les enfants et les jeunes.
<https://cpa.ca/fr/aproposdelascp/enoncesdepolitique/>
- Société canadienne de psychologie. (2010). Énoncé de politique sur l'identité de genre des adolescents et des adultes.
<https://cpa.ca/fr/aproposdelascp/enoncesdepolitique/>
- INSPQ : Activité de développement professionnel continu « Sexes, genres et orientations sexuelles : comprendre la diversité ».
<https://www.inspq.qc.ca/formation/institut/formation-sexes-genres-orientations-sexuelles-comprendre-diversite>

RÉFÉRENCES

- American Psychological Association. (2015). Guidelines for psychological practice with transgender and gender nonconforming people. *American Psychologist*, 70(9), 832-864. <https://doi.org/10.1037/a0039906>
- Ashley, F. (2023). Interrogating gender-exploratory therapy. *Perspectives on Psychological Science*, 18(2), 472-481. <https://doi.org/10.1177/17456916221102325>
- Bureau de lutte contre l'homophobie et la transphobie. (2023). *Lexique sur la diversité sexuelle et de genre*. Secrétariat à la condition féminine. <https://cdn-contenu.quebec.ca/cdn-contenu/adm/org/SCF/Violences/LEX-lexique-diversite-sexuelle-genre-FR-SCF.pdf>
- Code des professions. <https://www.legisquebec.gouv.qc.ca/fr/document/lc/C-26%20/19990701>
- Coleman, E., Radix, A. E., Bouman, W. P., Brown, G. R., de Vries, A. L. C., Deutsch, M. B., Ettner, R., Fraser, L., Goodman, M., Green, J., Hancock, A. B., Johnson, T. W., Karasic, D. H., Knudson, G. A., Leibowitz, S. F., Meyer-Bahlburg, H. F. L., Monstrey, S. J., Motmans, J., Nahata, L., ... Arcelus, J. (2022). Standards de soins pour la santé des personnes transgenres et de la diversité de genre, version 8. *International Journal of Transgender Health*, 23(S1), S1-S260. <https://doi.org/10.1080/26895269.2022.2100644> (version anglaise); <https://wpath.org/wp-content/uploads/2024/11/French-SOC8-Translation.pdf> (version française).
- Gouvernement du Québec. (2025). Rapport du Comité de sages sur l'identité de genre, volume 1. <https://cdn-contenu.quebec.ca/cdn-contenu/adm/min/famille/publications-adm/publications-complementaires/Rapport-Csages-Volume1.pdf>
- Haldeman, D. C. (2022). Introduction: A history of conversion therapy, from accepted practice to condemnation. Dans D. C. Haldeman (dir.), *The case against conversion “therapy”: Evidence, ethics, and alternatives* (p. 3-16). American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/0000266-001>
- Loi modifiant le Code criminel (thérapie de conversion), L.C. 2021, c. 24. <https://www.canlii.org/fr/ca/legis/loisa/lc-2021-c-24/derniere/lc-2021-c-24.html>
- Loi visant à protéger les personnes contre les thérapies de conversion dispensées pour changer leur orientation sexuelle, leur identité de genre ou leur expression de genre. RLRQ, c. P-42.2. <https://www.legisquebec.gouv.qc.ca/fr/document/lc/P-42.2>
- Medico, D. et Pullen Sansfaçon, A. (2024). Contexte et fondements des interventions transaffirmatives en santé mentale. Dans J.-L. Coton, A. Pullen Sansfaçon et N. Courcy (dir.), *Pratiques psychoéducatives auprès des jeunes trans et non binaires : enjeux contemporains et approches innovantes* (p. 89-105). Presses de l'Université du Québec.
- Meyer, I. H. (2003). Prejudice, social stress, and mental health in lesbian, gay, and bisexual populations: Conceptual issues and research evidence. *Psychological Bulletin*, 129(5), 674-697. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.129.5.674>
- 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 – Lignes directrices*. <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2023/23-302-01W.pdf>
- Ordre des psychologues du Québec. (2012). *Les interventions qui visent à changer l'orientation sexuelle. Avis de l'Ordre des psychologues du Québec*. [b57fed59-38cb-4496-8976-2a5b832cf035](https://www.legisquebec.gouv.qc.ca/fr/document/lc/b57fed59-38cb-4496-8976-2a5b832cf035)

- Ordre professionnel des sexologues du Québec. (2018). Avis au public concernant les effets nocifs des thérapies dites de conversion ou thérapies réparatrices pour l'orientation sexuelle et le genre. https://cdn.ca.yapla.com/company/CPYUnpNsL3t4Kl7wd5ylo2fxq/asset/files/Communiq%C3%A9s/Avis_public_TC.pdf
- Société canadienne de psychologie. (2022). *Promotion of gender diversity and expression and prevention of gender-related hate and harm: A position statement of the Canadian Psychological Association* (CPA). <https://cpa.ca/docs/File/Position/Gender%20Diversity%20Report%20EN%202023%20Final.pdf>
- Vandermorris, A., Metzger, D. L. et Comité de la santé de l'adolescent. (2023). Une approche d'affirmation pour les soins aux jeunes transgenres et de diverses identités de genre. *Paediatrics & Child Health*, 28(7), 437-448. <https://cps.ca/fr/documents/position/une-approche-daffirmation-pour-les-soins-aux-jeunes-transgenres-et-de-diverses-identites-de-genre>
- Veltman, A. et Chaimowitz, G. (2014). Mental health care for people who identify as lesbian, gay, bisexual, transgender, and (or) queer. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 59(11). <https://www.cpa-apc.org/wp-content/uploads/LGBTQ-2014-55-web-FIN-EN.pdf>