
Bien-être et détresse psychologique chez les personnes transgenres

Auteur : Landrin, Anthony

Promoteur(s) : Blairy, Sylvie

Faculté : Faculté de Psychologie, Logopédie et Sciences de l'Éducation

Diplôme : Master en sciences psychologiques, à finalité spécialisée en psychologie clinique

Année académique : 2021-2022

URI/URL : <http://hdl.handle.net/2268.2/15944>

Avertissement à l'attention des usagers :

Tous les documents placés en accès ouvert sur le site le site MatheO sont protégés par le droit d'auteur. Conformément aux principes énoncés par la "Budapest Open Access Initiative"(BOAI, 2002), l'utilisateur du site peut lire, télécharger, copier, transmettre, imprimer, chercher ou faire un lien vers le texte intégral de ces documents, les disséquer pour les indexer, s'en servir de données pour un logiciel, ou s'en servir à toute autre fin légale (ou prévue par la réglementation relative au droit d'auteur). Toute utilisation du document à des fins commerciales est strictement interdite.

Par ailleurs, l'utilisateur s'engage à respecter les droits moraux de l'auteur, principalement le droit à l'intégrité de l'oeuvre et le droit de paternité et ce dans toute utilisation que l'utilisateur entreprend. Ainsi, à titre d'exemple, lorsqu'il reproduira un document par extrait ou dans son intégralité, l'utilisateur citera de manière complète les sources telles que mentionnées ci-dessus. Toute utilisation non explicitement autorisée ci-avant (telle que par exemple, la modification du document ou son résumé) nécessite l'autorisation préalable et expresse des auteurs ou de leurs ayants droit.

Université de Liège

Faculté de Psychologie, Logopédie et Sciences de l'Éducation

Bien-être et détresse psychologique chez les personnes transgenres.

Mémoire présenté en vue de l'obtention du grade de
Master en Sciences Psychologiques

Promotrice : Sylvie BLAIRY

Lectrices : Audrey BABIC & Dominique MORSOMME

Anthony LANDRIN

Année académique 2021-2022

REMERCIEMENTS

Je voudrais tout d'abord remercier ma promotrice Madame Blairy Sylvie qui m'a permis de réaliser ce mémoire sur un sujet qui me tenait à cœur. J'aimerais aussi la remercier pour sa bienveillance au vue de mes difficultés rencontrées durant l'élaboration de ce mémoire.

Je tiens aussi à remercier à l'avance mes lectrice, Madame Babic Audrey et Madame Morsomme Dominique pour l'attention porté à ce travail et le temps consacré à sa lecture. J'adresse un grand merci à toutes les personnes ayant pris le temps de répondre à mon étude en ligne ainsi qu'au personnes qui l'ont partagée pour une plus grande visibilité.

Je souhaite remercier ma famille qui m'a toujours soutenue tout au long de ce long parcours qu'a été ces années d'études et en particulier mes années de Master qui ont été une épreuve pour moi. Merci maman et merci papa pour votre compréhension et votre amour inconditionnel. Merci Miky et Jérémie d'avoir toujours eu les bons mots quand il le fallait.

Enfin, mon plus grand merci s'adresse à toi Céleste. Tu es mon pilier depuis cinq années et je ne pourrai jamais te montrer toute la gratitude que je ressens envers toi. Nous partageons les bons comme les mauvais moments en étant sûr d'une seule chose quoi qu'il advienne : notre amour.

TABLE DES MATIÈRES

I. INTRODUCTION GÉNÉRALE	7
II. REVUE DE LA LITTÉRATURE	8
1. LA TRANSIDENTITÉ : UN CONCEPT LARGE ET RÉCENT	8
1.1 POINT DE VUE HISTORIQUE	8
1.2. DE NOS JOURS	9
2. DÉTRESSE PSYCHOLOGIQUE : ENTRE ANXIÉTÉ ET DÉPRESSION	17
2.1. DÉPRESSION ET ANXIÉTÉ : DÉFINITIONS	17
2.2. UN DÉVELOPPEMENT MULTIFACTORIEL	22
3. LIENS ENTRE TRANSIDENTITÉ, DÉTRESSE PSYCHOLOGIQUE ET BIEN-ÊTRE PSYCHOLOGIQUE	24
3.1. PRÉVALENCE DE DÉPRESSION ET D'ANXIÉTÉ GÉNÉRALISÉE DANS LA POPULATION TRANSGENRE	24
3.2. MODÈLE DE STRESS CHEZ LES MINORITÉS (DE GENRE)	25
3.3. SUPPORT SOCIAL CET SENTIMENT D'APPARTENANCE COMME FACTEURS DE PROTECTION	28
III. OBJECTIFS ET HYPOTHÈSES	33
1. PRÉSENTATION DE L'OBJET D'ÉTUDE	33
2. HYPOTHÈSES DE L'OBJET D'ÉTUDE	33
2.1. HYPOTHÈSES RELATIVES À LA SYMPTOMATOLOGIE DE DÉTRESSE PSYCHOLOGIQUE	34
2.2. HYPOTHÈSES RELATIVES AU LIEN ENTRE LE SENTIMENT D'APPARTENANCE ET LA SYMPTOMATOLOGIE DÉPRESSIVE	34
2.3. HYPOTHÈSES RELATIVES AU LIEN ENTRE LE SENTIMENT D'APPARTENANCE ET LE NIVEAU D'ANXIÉTÉ	35
IV. MÉTHODOLOGIE	37
1. SÉLECTION DES PARTICIPANTS	37
1.1. SOUMISSION DU PROJET AU COMITÉ D'ÉTHIQUE	37
1.2. CRITÈRES D'INCLUSION DES PARTICIPANTS	37
1.3. MODALITÉS DE RECRUTEMENT	37
3. OUTILS D'ÉVALUATION ET DE RÉCOLTE DES DONNÉES	38
3.1. CONTENU DE LA PREMIÈRE PARTIE DU QUESTIONNAIRE EN LIGNE	38
3.2. CONTENU DE LA SECONDE PARTIE DU QUESTIONNAIRE EN LIGNE	41
	3

3.3. CONTENU DE LA TROISIÈME PARTIE DU QUESTIONNAIRE EN LIGNE	42
V. PRÉSENTATION DES RÉSULTATS	44
1. INTRODUCTION	44
2. DESCRIPTION DE L'ÉCHANTILLON	44
2.1. CARACTÉRISTIQUES SOCIO-DÉMOGRAPHIQUES DE L'ÉCHANTILLON	44
3. STATISTIQUES DESCRIPTIVES	49
3.1. PRINCIPALES VARIABLES DE L'ÉTUDE	49
3.2. DISTRIBUTION SELON LA LOI NORMALE	52
4. RÉSULTATS DES HYPOTHÈSES DE RECHERCHE	53
4.1. RÉSULTATS DES HYPOTHÈSES RELATIVES À LA SYMPTOMATOLOGIE DE DÉTRESSE PSYCHOLOGIQUE	53
4.2. RÉSULTATS DES HYPOTHÈSES RELATIVES AU LIEN ENTRE LE SENTIMENT D'APPARTENANCE ET LA SYMPTOMATOLOGIE DÉPRESSIVE	54
4.3. RÉSULTATS DES HYPOTHÈSES RELATIVES AU LIEN ENTRE LE SENTIMENT D'APPARTENANCE ET LE NIVEAU D'ANXIÉTÉ	59
VI. DISCUSSION	65
1. RAPPEL DES OBJECTIFS DE L'ÉTUDE	65
2. RÉPONSES AUX HYPOTHÈSES ET INTERPRÉTATION DES RÉSULTATS	65
2.1. INTERPRÉTATIONS DES HYPOTHÈSES RELATIVES À LA SYMPTOMATOLOGIE DE DÉTRESSE PSYCHOLOGIQUE	65
2.2. INTERPRÉTATIONS DES HYPOTHÈSES RELATIVES AU LIEN ENTRE LE SENTIMENT D'APPARTENANCE ET LA SYMPTOMATOLOGIE DÉPRESSIVE	67
2.3. INTERPRÉTATIONS DES HYPOTHÈSES RELATIVES AU LIEN ENTRE LE SENTIMENT D'APPARTENANCE ET LE NIVEAU D'ANXIÉTÉ	71
3. LIMITES, BIAIS MÉTHODOLOGIQUES ET PERSPECTIVES	75
VII. CONCLUSION	78
VIII. BIBLIOGRAPHIE	80
IX. ANNEXES	89

LISTE DES TABLEAUX ET FIGURES

TABLEAUX

Tableau 1 : Répartition des identités de genres au sein de l'échantillon

Tableau 2 : Scores moyens et écarts-types des variables principales de l'étude selon l'identité de genre

Tableau 3 : Test de distribution selon la loi normale des variables principales de l'étude

Tableau 4 : Test t de Student sur les scores de la BDI-II et STAI forme Y-B entre les groupes transgenre et cisgenre

Tableau 5 : Coefficients de corrélation entre les scores obtenus à l'ESAS et la BDI-II

Tableau 6 : Coefficient de corrélation entre la participation à une activité sociale de groupe ou non et les score à la BDI-II

Tableau 7 : Coefficients de corrélation entre les scores obtenus à l'ESAS et la BDI-II

Tableau 8 : Coefficient de corrélation entre la participation à une activité sociale de groupe ou non et les score à la STAI forme Y-B

Tableau 9 : Composition détaillée des groupes d'activités sociales côtoyés par les participants transgenres

FIGURES

Figure 1 : Nombre d'études sur la santé des personnes transgenres par année (Reisner, Poteat et al., 2016)

Figure 2 : Distribution géographique de 116 études menées sur la santé des personnes transgenres (Reisner, Poteat et al., 2016)

Figure 3 : Évolution du nombre de changements de la mention officielle du sexe (1993 – décembre 2021) (Institut pour l'Égalité des Femmes et des Hommes, 2022)

Figure 4 : Modèle de la détermination des troubles mentaux de Kinderman et Tai (2007), traduit par Philippot et al. (2015)

Figure 5 : Processus de stress des minorités dans la population lesbienne, gay et bisexuelle (Meyer, 2003)

Figure 6 : Répartition des orientations sexuelles chez les personnes transgenres

Figure 7 : Répartition des orientations sexuelles chez les personnes cisgenres

Figure 8 : Répartition du niveau d'étude dans les échantillons des personnes cisgenres et transgenres

Figure 9 : Répartition des statuts professionnels dans les échantillons des personnes cisgenres et transgenres

Figure 10 : Comparaison des droites de régression pour les groupes transgenre et cisgenre entre les score de l'ESAS – Activité et de la BDI-II

Figure 11 : Comparaison des droites de régression pour les groupes transgenre et cisgenre entre les score de l'ESAS – Travail et de la BDI-II

Figure 12 : Comparaison des droites de régression pour les groupes transgenre et cisgenre entre les score de l'ESAS – Activité et de la STAI forme Y-B

Figure 13 : Comparaison des droites de régression pour les groupes transgenre et cisgenre entre les score de l'ESAS – Travail et de la STAI forme Y-B

I. INTRODUCTION GÉNÉRALE

L'intérêt porté par le monde scientifique sur la question de la transidentité est plutôt récent (Reisner, Poteat et al., 2016). En effet, si l'on considère le nombre de recherches publiées traitant ce sujet, nous pouvons observer une nette augmentation depuis une dizaine d'année. Les problématiques abordées se sont principalement intéressées à la santé mentale de la population transgenre (Reisner, Poteat et al., 2016). Dans ce contexte, un grand nombre de recherches ont démontré le lien entre le fait d'être transgenre et le risque de développer une symptomatologie dépressive et/ou anxieuse (Budge et al., 2013 ; Rotondi et al., 2011). Plus récemment, certaines études ont permis de déterminer des facteurs de protection susceptibles de contrer ce risque. Le support social et le sentiment d'appartenance ont ainsi été mis en lumière et présentés comme des ressources importantes pour les personnes transgenres (Barr et al. ; 2016 ; Pflum et al., 2015 ; Puckett et al., 2019). Dès lors, se sentir soutenu et intégré socialement permet de limiter le risque de développer des symptômes liés à une dépression ou un trouble anxieux chez les personnes transgenres (Bockting et al., 2013 ; Budge et al., 2013 ; Moody et al., 2015 ; Singh et al., 2011).

Notre mémoire vise à étendre les conclusions des recherches portant sur l'effet que peuvent avoir le sentiment d'appartenance et le support social sur le bien-être et la détresse psychologique des personnes transgenres. L'objectif est de vérifier si le fait de se sentir soutenu socialement a un impact plus important pour le bien-être psychologique chez les personnes transgenres que chez les personnes cisgenres. Nous avons fait le choix d'explorer des domaines différents de ceux investigués dans la littérature scientifique, au sein desquels les personnes transgenres sont susceptibles de trouver du support social. Notre étude s'est ainsi portée sur le soutien auprès des collègues de travail et au sein des groupes d'activités sociales. Pour répondre à notre problématique, une étude en ligne a été menée auprès de participants transgenres et cisgenres.

Ce mémoire est composé de plusieurs sections. Tout d'abord, nous présenterons la revue de la littérature scientifique qui aborde la thématique de la transidentité, de la détresse psychologique en termes d'anxiété et de dépression et le lien entre la transidentité et la santé mentale. La seconde section développera les objectifs et hypothèses traités dans notre travail. Ensuite, la méthodologie mise en place sera exposée. Elle sera suivie des résultats obtenus grâce aux analyses statistiques et qui seront discutés et interprétés dans la section finale.

II. REVUE DE LA LITTÉRATURE

1. La transidentité : un concept large et récent

1.1 Point de vue historique

Terme parfois flou, pour lequel la signification est encore en cours de construction, la transidentité est un sujet débattu, ayant fait l'objet de nombreuses controverses dans le monde scientifique (Beaubatie, 2016 ; Stryker, 2008).

Depuis le 18ème siècle, une vision domine, véhiculée par la médecine, qui pose une distinction nette entre le sexe masculin et le sexe féminin (Beaubatie, 2016). Cependant, le caractère dichotomique du sexe est progressivement remis en question par les résultats d'études anthropologiques, qui ont relaté l'importante complexité et variabilité des rôles et des comportements sexuels chez les hommes et les femmes dans les sociétés occidentales. Discipline alors naissante, la sexologie soutient que la bi-catégorisation des sexes est difficilement applicable (Löwy & Rouch, 2003). A la fin du 19ème siècle, le juriste Karl Ulrichs et le sexologue et endocrinologue allemand Magnus Hirschfeld affirment qu'il existe un continuum délimité par deux extrémités : le « mâle pur » d'une part, et la « femelle pure » d'autre part (Stryker, 2008). Des « intermédiaires sexuels » seraient inclus entre ces deux extrêmes, qui réfèreraient, entre autres, aux personnes homosexuelles et aux personnes travesties (Beaubatie, 2016 ; Stryker, 2008). Employé pour la première fois en 1910 par Hirschfeld, le terme « travesti » est défini comme « l'urgence érotique de se déguiser », c'est-à-dire l'envie de s'habiller dans un genre différent de celui assigné à la naissance, sans qu'il n'y ait d'autres modifications corporelles (Stryker, 2008, p.16). Si l'on considère l'évolution de la terminologie de la transidentité, le travestissement possède le sens le plus proche de la transidentité telle que définie de nos jours (voir le point 1.2.). En effet, il suggère l'importante variabilité quant aux identités de genre et aux divers comportements adoptés (Stryker, 2008).

Le postulat des sexologues est toutefois questionné par l'apparition, dans les années 1950, d'une thèse psychiatrique qui réfute l'existence d'intermédiaires sexuels et préfère parler de personnes « hermaphrodites » (Beaubatie, 2016). L'hermaphrodisme concerne l'ensemble des variations possibles au niveau anatomique, hormonal ou chromosomique. Ces variations engendrent dès lors une ambiguïté entre des caractéristiques sexuelles masculines et

féminines chez l'individu (Stryker, 2008). Il convient toutefois de préciser que le terme « hermaphrodisme » n'est aujourd'hui plus d'actualité et a été remplacé par le nom « intersexuation ». Nous ferons ainsi référence, au cours de ce mémoire, aux personnes « intersexuées » et non pas « hermaphrodites ». La thèse psychiatrique s'appuie donc sur l'ambiguïté entre les caractéristiques sexuelles masculines et féminines, en soulignant les conséquences du choix du sexe assigné à la naissance sur le fait de se sentir homme ou femme (Beaubatie, 2016).

En 1923, la terminologie de la transidentité évolue à nouveau par l'introduction, par Magnus Hirschfeld, d'un nouveau terme : le transsexualisme. Celui-ci correspond au désir profond de vivre à temps plein dans le genre souhaité, qui est différent de celui assigné à la naissance (Stryker, 2008). Le transsexualisme se définit par le désir de changer de sexe (Benjamin, 1967) et serait le résultat d'un désaccord profond entre les identités sexuées biologique et psychique (Löwy & Rouch, 2003). Il se distingue du travestissement par la volonté d'opérer des changements corporels à l'aide de la médecine, à savoir des interventions chirurgicales ou encore des hormonothérapies (Stryker, 2008). Le terme « transsexuel » sera par la suite importé depuis l'Allemagne aux Etats-Unis par Harry Benjamin, disciple de Hirschfeld (Beaubatie, 2016). Il est cependant largement popularisé par la biographie et la médiatisation de l'histoire de Christine Jorgensen, jeune homme qui subit en 1952 une chirurgie ainsi qu'une hormonothérapie en vue de devenir une femme (Arune, 2006). En 1955, John Money complète la définition du transsexualisme en le liant davantage au sexe d'ordre psychologique. Il l'oppose ainsi à l'identité de genre, qui réfère au sentiment subjectif d'appartenance à une catégorie de genre précise et qui serait davantage en lien avec le sexe biologique (Beaubatie, 2016 ; Stryker, 2008).

Ce n'est qu'à partir de la fin des années 1990 que le terme « transgenre » est réellement employé, ce qui démontre son caractère récent (Stryker, 2008).

[1.2. De nos jours](#)

[1.2.1. Un intérêt grandissant](#)

La question de la transidentité fait depuis longtemps débat (Beaubatie, 2016 ; Stryker, 2008). Cependant, si l'on s'intéresse au nombre de recherches scientifiques traitant ce sujet, en particulier celui sur la santé des personnes transgenres, il est plutôt faible jusqu'en 2012. En effet, la revue de la littérature de Reisner, Poteat et al. (2016) montre qu'il n'excède pas la

quinzaine de recherches par an. Les auteurs soulignent ainsi la récence de l'intérêt porté par le monde scientifique sur la question de la santé des personnes transgenres. La figure 1 illustre ce phénomène au cours du temps et met en lumière une période charnière, entre 2012 et 2013, durant laquelle une nette augmentation du nombre de recherches scientifiques sur la question de la transidentité peut être constatée.



Figure 1 : Nombre d'études sur la santé des personnes transgenres par année (Reisner, Poteat et al., 2016)

Reisner, Poteat et al. (2016) sont allés plus loin, en investiguant le contenu des études menées. Ils ont observé que 31% des recherches s'intéressent à la santé mentale des personnes transgenres. Ces données mettent ainsi en avant le fait que la santé mentale correspond au domaine le plus étudié par rapport à la question de la transidentité. Plus particulièrement, 32% d'entre elles se sont focalisées sur les troubles de l'humeur, 17% sur les automutilations avec ou sans caractère suicidaire et 15% sur les troubles anxieux (Reisner, Poteat et al., 2016).

Le nouvel intérêt mis en exergue par les auteurs se limite toutefois d'un point de vue géographique. La figure 2 expose la distribution dans le monde de 116 études traitant le sujet de la santé des personnes transgenres.

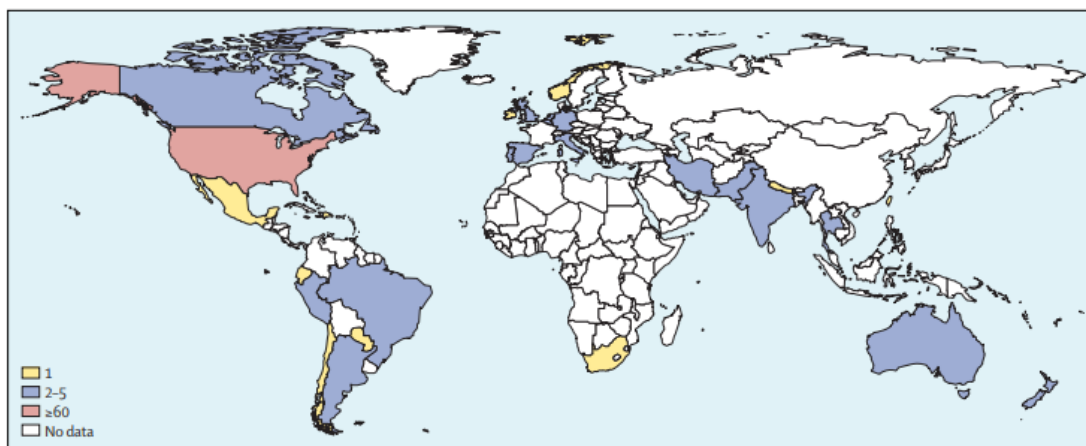


Figure 2 : Distribution géographique de 116 études menées sur la santé des personnes transgenres (Reisner, Poteat et al., 2016)

Il est possible d'y constater un déséquilibre entre les pays. Alors que les Etats-Unis sont le seul pays à comptabiliser plus de 60 recherches réalisées sur la problématique de la santé des personnes transgenres, le Canada, l'Australie ou encore le Brésil ne sont associés qu'à un nombre très réduit d'études. Il en est de même pour les pays européens, dont la Belgique, qui ne comptent également qu'en moyenne deux à cinq études sur le sujet. Certains pays ne sont parfois associés à aucune donnée. La revue de la littérature de Reisner, Poteat et al. (2016) met de ce fait en évidence le manquement important de connaissances quant à la question de la santé de transidentité. Les auteurs ajoutent que la généralisation des résultats obtenus au sein de diverses zones et régions géographiques s'en trouve limitée au regard de l'absence de comparaison possible. Il semble donc nécessaire de se pencher sur cette question afin d'enrichir les connaissances acquises jusqu'à aujourd'hui.

[1.2.2. Un diagnostic médical pathologisant](#)

Après cette longue évolution de la perception de la transidentité au cours du dernier siècle, nous nous trouvons aujourd'hui à un moment crucial de la recherche à ce sujet. En effet, la communauté scientifique commence sérieusement à se pencher sur la question mais il reste, néanmoins, un long chemin de compréhension à parcourir (Stryker, 2008).

La littérature scientifique, en particulier dans les domaines médicaux et psychologiques, a pendant longtemps présenté le phénomène transgenre comme une déviation personnelle et pathologique par rapport aux normes sociétales régissant le terme de genre (Stryker, 2008). De nos jours, dans nos sociétés occidentales, la pathologisation de la

transidentité n'est pas tout à fait révolue. Pour exemple, le Manuel Diagnostique et Statistique des Troubles Mentaux (DSM-5) a établi le diagnostic de "Dysphorie de genre" afin de remplacer celui de "trouble de l'identité de genre" dans le DSM-IV. Cela a permis de se diriger vers une dépathologisation et une déstigmatisation due à la notion de "trouble" (Lev, 2013). Cependant, la transidentité est nommée « dysphorie de genre » lorsque celle-ci est associée à un mal-être psychologique. De ce fait, par le biais de ce manuel, l'American Psychiatric Association met en avant que les personnes transgenres peuvent être considérées, comme souffrant d'une psychopathologie (Dufrasne & Vico, 2020). Les critères diagnostiques de la dysphorie de genre chez les adultes et adolescents selon le DSM-5 (American Psychiatric Association, 2015) sont ceux-ci :

- A. Non-congruence marquée entre le genre vécu/exprimé par la personne et le genre assigné, d'une durée minimale de 6 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 avec le genre vécu/exprimé (ou chez les jeunes adolescents, fort désir d'empêcher le développement des caractéristiques sexuelles secondaires 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 d'un 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.

Spécifier si :

- Avec trouble du développement sexuel (p. ex. un trouble adrénogénital congénital tel que : 255.2 [E25.0] hyperplasie congénitale des surrénales ou 259.50 [E34.50] syndrome d'insensibilité aux androgènes).
- Post-transition : L'individu a fait la transition vers une vie à plein-temps dans le genre désiré (avec ou sans légalisation du changement de sexe) et a subi (ou se prépare à subir) au moins une procédure médicale de changement de sexe ou un protocole thérapeutique, à savoir un traitement hormonal ou une chirurgie de changement de sexe vers le genre désiré (p. ex. pénectomie, vaginoplastie chez une personne née de sexe masculin, mastectomie ou phalloplastie chez une personne née de sexe féminin).

Les personnes transgenres ne souffrant pas nécessairement d'un mal-être psychologique et ne souhaitant pas forcément modifier leur corps (Alessandrin, 2014 ; Dufrasne et Vico, 2020), il sera, de ce fait, plus juste de se baser sur la définition proposée également par l'American Psychiatric Association se rapprochant bien plus de la réalité des personnes transgenres :

An adjective that is an umbrella term used to describe the full range of people whose gender identity and/or gender role do not conform to what is typically associated with their sex assigned at birth. Although the term "transgender" is commonly accepted, not all TGNC people self-identify as transgender. ¹ (American Psychological Association, 2015, p. 863)

En d'autres termes, nous regroupons sous l'appellation « transgenre » toute personne dont l'identité de genre est différente de celle assignée à la naissance sans qu'il n'y ait obligatoirement eu une réassignation chirurgicale ou hormonale pour être qualifié comme tel (Meier & Labuski, 2013 ; Dufrasne et Vico, 2020). L'appellation est donc en opposition avec le terme « cisgenres », qui a été défini par l'American Psychological Association (2015, p. 861) comme étant : « An adjective used to describe a person whose gender identity and gender expression align with sex assigned at birth » (Adjectif utilisé pour décrire une personne dont l'identité de genre et l'expression de genre correspondent au sexe assigné à la

¹ Un adjectif qui est un terme générique utilisé pour décrire l'ensemble des personnes dont l'identité de genre et/ou le rôle de genre ne sont pas conformes à ce qui est typiquement associé au sexe qui leur a été attribué à la naissance. Bien que le terme "transgenre" soit communément accepté, toutes les personnes TGNC (Transgenres et aux Genres Non-Conformes) ne s'identifient pas comme transgenres. [Traduction libre]

naissance. [Traduction libre]). De ce fait, la qualification « transgenre » regroupe d'une part les hommes transgenres, qui réfèrent aux personnes s'identifiant en tant qu'homme alors que leur genre assigné à la naissance était féminin (Winter et al., 2016). D'autre part, les femmes transgenres peuvent être mentionnées, qui correspondent aux personnes s'identifiant en tant que femme alors que leur genre assigné à la naissance était masculin (Winter et al., 2016). Les personnes non-binaires peuvent également être évoquées, qui réfèrent aux personnes se trouvant en dehors de la binarité des genres en s'identifiant comme faisant partie des genres homme et femme, aucun des deux ou entre les deux (Winter et al., 2016). Toutefois, ces différentes identités de genre comprises dans la transidentité ne sont pas exhaustives puisque cette dernière est un large continuum de variations du genre (Stryker, 2008).

En outre, Stryker (2008) considère qu'il est important d'également introduire l'aspect culturel au sein de cette définition. Elle souligne la variabilité du terme « genre » selon l'endroit et la culture où ce terme est employé. Ainsi, une personne considérée comme transgenre dans une certaine culture ne le sera peut-être pas dans une autre.

Il est aujourd'hui plus communément accepté dans le monde de la recherche scientifique concernant des personnes transgenres de sélectionner les participants sur base d'auto-identification en tant que personne transgenre. Par exemple, dans leur étude sur les facteurs de stress et de résilience chez les personnes transgenres, Testa et al. (2015) propose comme simples critères d'inclusions d'avoir 18 ou plus ainsi que d'avoir une identité de genre différente du sexe assigné à la naissance.

[1.2.3. Prévalence de personnes transgenres dans le monde et en Belgique](#)

Le nombre réel de personnes transgenres dans le monde reste flou. Certaines études ont toutefois tenté d'estimer avec plus de précision leur prévalence, en utilisant des méthodes plus directes. Ces dernières consistaient à interroger des échantillons de la population générale sur leur identité de genre (Winter et al., 2016). Pour ce faire, Conron et al. (2012) ont interrogé, à l'aide d'un questionnaire téléphonique, 28662 adultes âgés de 18 à 64 ans vivant aux Etats-Unis. Ce questionnaire les invitait à répondre à la question « Vous considérez-vous comme transgenre ? » après leur avoir fournis une définition du terme « transgenre ». Concernant les personnes pour lesquelles le sexe masculin a été assigné à la naissance, les résultats ont montré que 0.5% d'entre elles se considèrent comme transgenre. Concernant les personnes pour lesquelles le sexe féminin a été assigné à la naissance, les résultats ont montré que 0.4% d'entre elles se considèrent comme transgenre. Deux ans plus tard, Kuyper et

Wijzen (2014) ont quant à eux utilisé un questionnaire en ligne auprès de 8064 participants néerlandais âgés de 15 à 70 ans. Il leur était, dans un premier temps, de préciser leur sexe assigné à la naissance. Dans un second temps, ils devaient répondre aux questions « Pourriez-vous indiquer dans quelle mesure vous vous sentez homme ? » et « Pourriez-vous indiquer dans quelle mesure vous vous sentez femme ? » à l'aide d'une échelle allant de 0 signifiant « pas du tout » à 5 signifiant « complètement ». Les résultats de cette étude montrent que 5.7% des personnes avec un sexe masculin assigné à la naissance et 4.0% des personnes avec un sexe féminin assigné à la naissance ont une identité de genre qui n'est pas conforme à celle typiquement associée à leur sexe attribué à la naissance.

Les dernières données de prévalence de personnes transgenres en Belgique dans littérature scientifique ne sont pas récentes. En effet, la dernière étude à ce sujet a été réalisée en 2007 par De Cuypere et al. (2007, cités par Zucker, 2017). Les résultats ont montré qu'un homme sur 33 784 serait un homme transgenre et une femme sur 12 886 serait une femme transgenre. Cependant, ces résultats sont critiquables car les questionnaires fournis ont été complétés par les chirurgiens et non pas les patients. Par ailleurs, Van Caenegem et al. (2015) soulignent une importante limite : ces chiffres ne se basent que sur les personnes transgenres ayant suivi ou voulant suivre un traitement médical et/ou chirurgical, ils sous-estiment largement la réelle prévalence de la population transgenre en Belgique. Ces auteurs se sont d'ailleurs penchés sur la question de la prévalence des personnes transgenres en région flamande. Pour ce faire, 1832 participants âgés de 14 à 80 ans ont été sélectionnés aléatoirement au sein du registre national Belge. Des questions sur leur identité de genre et rôle de genre étaient posées par un enquêteur en face à face, assisté d'un ordinateur. Les données obtenues lors de cette étude ont montré que 2.9% des personnes avec un sexe masculin assigné à la naissance et 2.8% des personnes avec un sexe féminin assigné à la naissance présentent une non-conformité à leur identité de genre par rapport à celle typiquement associée à leur sexe attribué à la naissance.

En outre, selon les données issues du registre national, le nombre total de personnes transgenres ayant fait une demande de changement de la mention officielle de leur sexe en Belgique est de 3262 depuis 1993 jusqu'en décembre 2021 (Institut pour l'Egalité des Femmes et des Hommes, 2022). Il est possible d'observer un net accroissement de la demande à partir de 2018 comme le montre la figure n°3 ci-dessous.

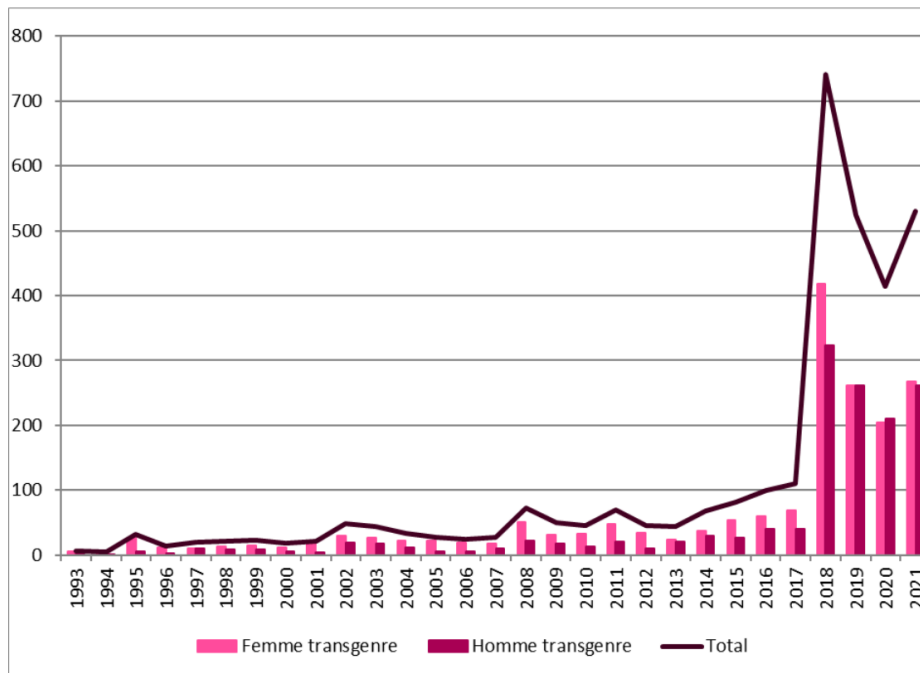


Figure 3 : Évolution du nombre de changements de la mention officielle du sexe (1993 – décembre 2021) (Institut pour l’Egalité des Femmes et des Hommes, 2022)

Cet accroissement s’explique par la nouvelle loi « Loi réformant des régimes relatifs aux personnes transgenres en ce qui concerne la mention d’une modification de l’enregistrement du sexe dans les actes de l’état civil et ses effets » entrée en vigueur depuis le 1^{er} janvier 2018 permettant aux personnes transgenres de Belgique de changer leur sexe officiel par autodétermination. Avant cela, il était obligatoire d’avoir obtenu un accord du psychiatre et réalisé une procédure médicale comprenant une chirurgie et une stérilisation irréversible (Institut pour l’Egalité des Femmes et des Hommes, 2022). La nouvelle loi montre qu’une avancée en termes de dépathologisation et de compréhension des questions transgenres commence seulement à entrer dans nos sociétés.

En résumé, la terminologie de la transidentité est en constante évolution. Cependant, bien qu’il y ait eu une volonté dans le monde psychiatrique d’actualiser les termes en remplaçant le « trouble de l’identité de genre » par une « dysphorie de genre », un aspect pathologisant et stigmatisant reste présent. Par ailleurs, la transidentité est, par essence, liée à une importante variabilité. Cette dernière justifie ainsi le fait de favoriser une auto-identification de la part de l’individu concerné. Enfin, les données scientifiques relatant la prévalence des personnes transgenres en Belgique manquent de récence et sous-estiment leur nombre réel par les critères de sélection choisis.

2. Détresse psychologique : entre anxiété et dépression

La détresse psychologique peut se manifester de différentes façons. Toutefois, dans le cadre de notre étude, nous avons fait le choix de nous limiter à la dépression ainsi qu'aux troubles anxieux. Ce choix est motivé par l'étude de Heylens et al. (2013) sur les différences de prévalence de troubles psychiatriques chez les personnes transgenres. Au sein de cette dernière, un total de 305 participants transgenres âgés de minimum 18 ans a été recruté en Belgique, en Allemagne, aux Pays-Bas et en Norvège. Ils ont été invités à remplir des questionnaires auto-administrés et à participer à des interviews cliniques. Les résultats obtenus ont montré que 70% des participants présentaient au moins un trouble de l'axe I du DSM-IV. Plus précisément, 60% d'entre eux apparaissent comme ayant un trouble de l'humeur (qui inclut les troubles dépressifs et les troubles bipolaires) et 28% des troubles anxieux. Ces deux troubles mentaux correspondent aux deux prévalences les plus importantes recueillies au sein de cette étude. Il convient, cependant, d'être prudent dans l'interprétation des données liées à la cohorte de 305 personnes utilisée. En effet, les participants ayant été recrutés dans des cliniques de l'identité de genre (à Gand, Hambourg, Amsterdam et Oslo), et exprimant une volonté d'entamer une thérapie de réassignation de genre et une intervention chirurgicale, il est possible que cette cohorte soit plus à risque en termes de développement d'une détresse psychologique.

2.1. Dépression et anxiété : définitions

2.1.1. La dépression

Selon l'OMS (2017), la dépression est la pathologie constituant la première cause de morbidité dans le monde. Elle définit ce trouble mental comme étant « une tristesse persistante et un manque d'intérêt ou de plaisir pour des activités auparavant enrichissantes ou agréables. Elle peut également se traduire par un manque de sommeil et d'appétit. La fatigue et les difficultés de concentration sont fréquentes. » (OMS, 2022). La dépression peut également être associée à une faible estime de soi, une perte d'intérêt et de plaisir, un sentiment de culpabilité et peut parfois mener au suicide (Lim et al., 2018). Selon l'approche catégorielle du DSM-5 (American Psychiatric Association, 2015), la dépression correspond à l'épisode dépressif caractérisé dont les critères diagnostiques sont les suivants :

- A. Au moins cinq des symptômes suivants sont présents pendant une même période d'une durée de deux semaines et représentent un changement par rapport au fonctionnement antérieur; au moins un des symptômes est soit (1) une humeur dépressive, soit (2) une perte d'intérêt ou de plaisir.
1. Humeur dépressive présente quasiment toute la journée, presque tous les jours, signalée par la personne (p.ex. se sent triste, vide, sans espoir) ou observée par les autres (p. ex., pleure). (N. B. éventuellement irritabilité chez l'enfant ou l'adolescent).
 2. Diminution marquée de l'intérêt ou du plaisir pour toutes ou presque toutes les activités quasiment toute la journée, presque tous les jours (signalée par la personne ou observée par les autres).
 3. Perte ou gain de poids significatif en l'absence de régime (p. ex. modification du poids corporel excédant 5 % en un mois) ou diminution ou augmentation de l'appétit presque tous les jours (N.B. chez l'enfant, prendre en compte l'absence de prise de poids attendue).
 4. Insomnie ou hypersomnie presque tous les jours.
 5. Agitation ou ralentissement psychomoteur presque tous les jours (constaté par les autres, non limité à un sentiment subjectif de fébrilité ou de ralentissement).
 6. Fatigue ou perte d'énergie presque tous les jours.
 7. Sentiment de dévalorisation ou de culpabilité excessive ou inappropriée (qui peut être délirante) presque tous les jours (pas seulement se reprocher ou se sentir coupable d'être malade).
 8. Diminution de l'aptitude à penser ou à se concentrer ou indécision, presque tous les jours (signalée par la personne ou observée par les autres).
 9. Pensées de mort récurrentes (pas seulement une peur de mourir), idées suicidaires récurrentes sans plan précis, tentative de suicide ou plan précis pour se suicider.
- B. Les symptômes induisent une détresse cliniquement significative ou une altération du fonctionnement social, professionnel ou dans d'autres domaines importants.
- C. L'épisode n'est pas imputable aux effets physiologiques d'une substance ou à une autre affection médicale.
- D. La survenue de l'épisode dépressif caractérisé n'est pas mieux expliquée par un trouble schizoaffectif, une schizophrénie, un trouble schizophréniforme, un trouble

déliquant ou d'autres troubles spécifiés du spectre de la schizophrénie, ou d'autres troubles psychotiques.

- E. Il n'y a jamais eu auparavant d'épisode maniaque ou hypomaniaque. (N. B. Cette exclusion ne s'applique pas si tous les épisodes de type maniaque ou hypomaniaque sont imputables à des substances ou aux effets physiologiques d'une autre pathologie médicale)

Bien que ces critères diagnostiques aient le net avantage de permettre une meilleure appréhension de ce que peut être un épisode dépressif caractérisé et de comment le reconnaître, il ne faut pas oublier que l'expression des symptômes de la dépression peut être relativement différente d'une personne à une autre (Monroe & Anderson, 2015). Cette grande variabilité est notamment due aux critères diagnostiques dans lesquels se trouvent à la fois un symptôme et son opposé (Fried & Nesse, 2015). Par ailleurs, Zimmerman et al. (2015) ont mis en avant qu'il existait 227 façons différentes d'être diagnostiqué comme ayant un épisode dépressif caractérisé. De ce fait, bien que le DSM-5 soit un outil intéressant qui permet d'avoir une vision objective de l'épisode dépressif caractérisé, il ne faut pas oublier que ce trouble mental est en réalité très hétérogène. De plus, dans le cadre de cette étude, l'objectif n'est pas de diagnostiquer un épisode dépressif caractérisé mais plutôt d'observer la présence de symptômes liés à la dépression et l'anxiété généralisée.

2.1.2. L'anxiété généralisée

L'anxiété est une réaction normale et nécessaire dans la vie de tout un chacun. Elle permet de se préparer, grâce à des conduites de prudence et d'évitement, à un danger pouvant survenir et se manifeste, par exemple, via une vigilance et des tensions musculaires (American Psychiatric Association, 2015, ; Hendriks et al., 2014). Toutefois, selon le DSM-5, si l'anxiété est persistante dans le temps, elle peut devenir pathologique et être reconnue comme le trouble mental appelé « anxiété généralisée » dont les caractéristiques principales sont : « Une anxiété excessive et persistante ainsi qu'une inquiétude à propos de domaines variés, y compris les performances scolaires ou professionnelles, que le sujet trouve difficile à contrôler. De plus, la personne éprouve des symptômes physiques comme de l'agitation, une sensation d'être tendu ou énervé, le fait de se fatiguer facilement, des difficultés à se concentrer ou des passages à vide, une irritabilité, une tension musculaire et des perturbations du sommeil. » (American Psychiatric Association, 2015, p. 237). A cela, il est possible de noter chez les personnes souffrant de troubles anxieux, un recours excessif à des stratégies

d'évitement est possible (Hendriks et al., 2014). Tout comme pour l'épisode dépressif caractérisé, l'American Psychiatric Association (2015, p. 277) a énoncé les critères diagnostiques quant au trouble anxieux généralisé comme étant ceux-ci :

- A. Anxiété et soucis excessifs (attente avec appréhension) survenant la plupart du temps durant au moins 6 mois concernant un certain nombre d'événements ou d'activités (telles que le travail ou les performances scolaires).
- B. La personne éprouve de la difficulté à contrôler cette préoccupation.
- C. L'anxiété et les soucis sont associés à trois (ou plus) des six symptômes suivants (dont au moins certains symptômes ont été présents la plupart du temps durant les 6 derniers mois) :
 - 1. Agitation ou sensation d'être survolté ou à bout.
 - 2. Fatigabilité.
 - 3. Difficultés de concentration ou trous de mémoire.
 - 4. Irritabilité.
 - 5. Tension musculaire.
 - 6. Perturbation du sommeil (difficultés d'endormissement ou sommeil interrompu ou sommeil agité et non satisfaisant).
- D. L'anxiété, les soucis ou les symptômes physiques entraînent une détresse ou une altération cliniquement significatives du fonctionnement social, professionnel ou dans d'autres domaines importants.
- E. La perturbation n'est pas imputable aux effets physiologiques d'une substance (p. ex. substance donnant lieu à abus, médicament) ou d'une autre affection médicale (p. ex. hyperthyroïdie).
- F. La perturbation n'est pas mieux expliquée par un autre trouble mental (p. ex. anxiété ou souci d'avoir une autre attaque de panique dans le trouble panique, évaluation négative dans l'anxiété sociale [phobie sociale], contamination ou autres obsessions dans le trouble obsessionnel-compulsif, séparation des figures d'attachement dans l'anxiété de séparation, souvenirs d'événements traumatiques dans le trouble stress post-traumatique, prise de poids dans l'anorexie mentale, plaintes somatiques dans le trouble à symptomatologie somatique, défauts d'apparence perçus dans l'obsession d'une dysmorphie corporelle, avoir une maladie grave dans la crainte excessive d'avoir une maladie, ou teneur de croyances délirantes dans la schizophrénie ou le trouble délirant).

2.1.3. Prévalence de dépression et d'anxiété généralisée dans la population générale

Afin de pouvoir apprécier au mieux les prévalences de troubles anxieux généralisés et d'épisodes dépressifs caractérisés chez les personnes transgenres, il est nécessaire de s'intéresser à celle dans la population générale en vue de les confronter. La prévalence de dépression et d'anxiété généralisée sera abordée par la suite, dans le point 3.1.

L'Institute for Health Metrics and Evaluation (IHME) nous permet d'observer la prévalence de troubles dépressifs grâce à sa base de données sur la santé mondiale. Dans cette dernière, il ressort que 279 606 278 personnes dans le monde souffraient de dépression en 2019, soit 3.76% de la population générale. En Belgique, toujours pour la même année, les chiffres de dépression s'élevaient à 469 479, soit 4.36% de la population belge.

En ce qui concerne la prévalence de troubles anxieux généralisés, deux revues systématiques de la littérature scientifique ont pu faire ressortir des chiffres dans la population mondiale. Premièrement, Haller et ses collaborateurs (2014) ont observé, dans les différents articles, que la prévalence d'individus ayant vécu un épisode de trouble anxieux généralisé pendant minimum 3 mois au cours de leur vie était de 8%. Deuxièmement, Remes et al. (2016) ont montré, quant à eux, une prévalence de 6.2% de personnes ayant déjà vécu un trouble anxieux généralisé dans le monde. Par ailleurs, Anseau et al. (2005) ont mis en avant que 8.3% de la population belge et luxembourgeoise présentaient un trouble anxieux généralisé.

En outre, les études menées par le passé montre qu'il existe un risque différent en fonction du genre des personnes. En effet, plusieurs recherches ont montré que les prévalences pour les troubles anxieux et la dépression sont presque doublées chez les femmes par rapport aux hommes (Reisner, Katz-Wise et al, 2016 ; Seedat et al., 2009). En ce qui concerne les troubles anxieux, cela est également le cas dans le cadre d'un trouble anxieux généralisé (Weisberg, 2009).

2.1.4. Des troubles mentaux corrélés

Les épisodes dépressifs caractérisés et les troubles anxieux généralisés sont, indépendamment, d'importantes problématiques pour l'humanité. Au regard de la grande corrélation existante entre ces deux troubles mentaux, nous avons fait le choix pour notre étude de les prendre en compte tous les deux afin d'obtenir une vision plus juste quant au bien-être et à la détresse psychologique des personnes transgenres.

En effet, selon l'étude menée par Hunt et al. (2002, cités par Tiller, 2013) sur une cohorte de 10 641 participants, 39% des personnes ayant un trouble anxieux généralisé présentent également une dépression. Quelques années plus tard, Moffitt et al. (2007) se sont également penchés sur la question de la comorbidité entre les troubles anxieux généralisés et dépressifs. Pour ce faire, ils ont élaboré une étude longitudinale au sein de laquelle 1037 participants ont été suivis depuis leur naissance jusqu'à leur 32 ans. De cette recherche, il est ressorti qu'il n'existe pas d'ordre prédéfini d'apparition entre les deux troubles. Alors qu'il était communément pensé que les troubles anxieux généralisés tendent à précéder les troubles dépressifs, leur relation serait davantage symétrique. Effectivement, d'une part, 37% des personnes vivant un épisode dépressif présentaient des antécédents de troubles anxieux généralisés. D'autre part, 32% des participants ayant des troubles anxieux généralisés ont eu par le passé un trouble dépressif ou l'ont développé en parallèle. Ces résultats montrent ainsi l'importante comorbidité entre ces deux troubles.

Cette comorbidité entraîne des conséquences négatives en termes de sévérité et de chronicité des troubles (Hirschfeld, 2001). En outre, les auteurs ajoutent que la qualité de vie s'en trouve impactée, notamment du point de vue psychologique, du fonctionnement au travail et de la sphère psychosociale. La présence simultanée d'un trouble anxieux généralisé et d'un trouble dépressif engendre également une plus grande résistance au traitement, ce qui amène dès lors à un risque plus accru de récurrences, d'hospitalisations ou encore de tentatives de suicide (Hirschfeld, 2001 ; Tiller, 2013).

2.2. Un développement multifactoriel

Outre le fait de définir les termes d'anxiété généralisée et de dépression, il nous semble pertinent d'investiguer les facteurs qui sont à leur origine. Plusieurs recherches scientifiques s'accordent sur l'idée que les facteurs pouvant engendrer un trouble mental sont multiples (Kinderman & Tai, 2007 ; Nef et al., 2012 ; Philippot et al., 2015). Plus précisément, Kinderman et Tai (2007) proposent le modèle de la détermination des troubles mentaux (voir figure 4) pour illustrer le développement multifactoriel d'un trouble mental.

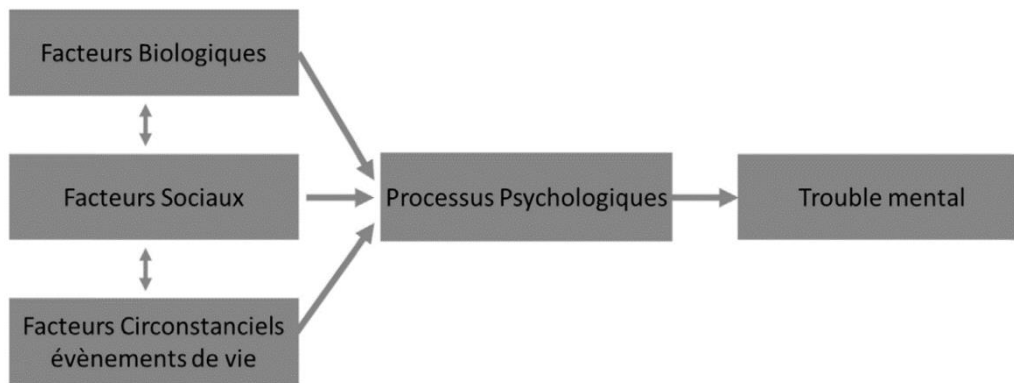


Figure 4 : Modèle de la détermination des troubles mentaux de Kinderman et Tai (2007), traduit par Philippot et al. (2015)

Sur le modèle ci-dessus, nous pouvons observer trois facteurs pouvant être à l'origine des troubles mentaux. Il existe, d'une part, les facteurs biologiques, pouvant notamment être la résultante de dysfonctionnements au niveau du système cérébral ou de gènes prédisposants aux troubles mentaux (Ghaemi et al., 2003, cités par Kinderman & Tai, 2007). D'autre part, les facteurs sociaux regroupent, par exemple, le support social et les relations interpersonnelles (Ghaemi, 2003, cité par Kinderman & Tai, 2007). Enfin, les facteurs circonstanciels réfèrent aux événements de vie de l'individu (Kinderman, 2005). L'interaction entre ces trois facteurs peut entraîner une perturbation des processus psychologiques qui peuvent eux-mêmes conduire à des troubles mentaux, tels que la dépression ou des troubles anxieux. Dans leur ouvrage, Harvey et al. (2004, p. 14) définissent un processus psychologique comme étant « An aspect of cognition (e.g. attention, memory, thought, reasoning) or behaviour (e.g. overt or subtle avoidance) that may contribute to the maintenance of a psychological disorder » (Un aspect de la cognition (par exemple, l'attention, la mémoire, la pensée, le raisonnement) ou du comportement (par exemple, l'évitement manifeste ou subtil) qui peut contribuer au maintien d'un trouble psychologique [Traduction libre]). Nef et al. (2012) soulignent également le rôle causal des processus psychologiques dans le développement ou le maintien des troubles mentaux.

A travers leur modèle, Kinderman et Tai (2007) suggèrent qu'il existe une influence directe entre les processus psychologiques et le développement des troubles mentaux. Ils présentent, par ailleurs, ces processus psychologiques comme des médiateurs entre les facteurs biologiques, sociaux et circonstanciels et les troubles mentaux.

En résumé, la dépression et l'anxiété généralisée sont deux grandes problématiques rencontrées au sein de notre société. Associées à une forte notion d'hétérogénéité, leur symptomatologie respective peut varier d'un individu à l'autre alors même que ceux-ci possèdent un diagnostic identique. Cette hétérogénéité est à mettre en lien avec leur développement multifactoriel, défini par des facteurs biologiques, sociaux et circonstanciels. Marqués par une comorbidité importante, il n'est pas rare qu'un diagnostic de dépression caractérisé s'accompagne d'un trouble anxieux généralisé, et inversement. Cette comorbidité tend à accentuer la sévérité des troubles. Par ailleurs, il semble nécessaire de rappeler que la population féminine est presque doublement concernée par les diagnostics de dépression et de troubles anxieux généralisés.

3. Liens entre transidentité, détresse psychologique et bien-être psychologique

3.1. Prévalence de dépression et d'anxiété généralisée dans la population transgenre

Un grand nombre de recherches ont été réalisées afin de voir si une corrélation significativement positive existe entre la transidentité, la dépression et les troubles anxieux. Ces dernières ont mis en lumière des chiffres concordants entre eux. Premièrement, dans leur étude, Budge et al. (2013) ont demandé à 351 personnes transgenres de répondre à des questionnaires concernant les symptomatologies dépressives et de troubles anxieux. De cette recherche, il est ressorti que 51.4% des femmes transgenres et 48.3% des hommes transgenres présentaient des critères diagnostics significatifs de dépression. Deuxièmement, 40.4% des femmes transgenres et 47.5% des hommes transgenres présentaient des symptômes de troubles anxieux significatifs. Bien que légèrement plus faibles, les données obtenues par Bockting et al. (2013) concordent avec celles précédemment citées. Ils obtiennent, pour les hommes et femmes transgenres confondus, une prévalence de 44.1% de personnes présentant une dépression et 33.2% un trouble anxieux.

La recherche menée par Heylens et ses collègues (2013) nous permet de nous intéresser aux caractéristiques psychiatriques des personnes transgenres en Europe, plus particulièrement pour la population transgenre belge. Il en est ressorti que 46% vivaient ou avaient vécu un trouble de l'humeur et 38% un trouble anxieux. Néanmoins, comme explicité précédemment dans le point 2 à propos de cette étude, ces chiffres sont à interpréter avec

prudence car ils sont tirés d'une clinique de l'identité de genre à Gand, ce qui peut entraîner une plus haute proportion de détresse psychologique.

Bien qu'une variation entre les différentes études existe, il est remarquable que les taux de dépression et de troubles anxieux sont nettement supérieurs chez les personnes transgenres en comparaison avec les chiffres de la population globale que nous avons vus au préalable. Cela est également appuyé par l'étude de Borgogna et al. (2018) démontrant que le taux de dépression et de troubles anxieux généralisés chez les personnes transgenres par rapport aux personnes cisgenres est significativement plus élevé avec respectivement un coefficient *d* de Cohen de 0.81, qui correspond à un effet important, et 0.65, qui correspond à un effet moyen.

Reisner, Katz-Wise et al. (2016) ont été plus précis en se concentrant sur les troubles anxieux généralisés. Leurs données rapportent 7.9% de personnes concernées dans la population transgenre. Pour rappel, Haller et al. (2014) et Remes et al. (2016) ont mentionné des prévalences respectives de 8% et 6.2% de troubles anxieux généralisés dans la population générale. Il est possible de constater une prévalence similaire à propos des troubles anxieux généralisés entre la population générale et les personnes transgenres. Ce constat peut étonner au regard des études précédemment citées qui soulignent la plus grande prévalence de troubles anxieux chez les personnes transgenres par rapport à la population générale (Bockting et al. 2013; Budge et al., 2013) . Toutefois, il semble important de mentionner le fait que ces études ne précisent pas toujours les sous-types de troubles anxieux sur lesquels elles se sont penchées. Dès lors, l'interprétation de leurs données peut s'en trouver limitée.

En outre, il est également important de mettre en lumière que la proportion de personnes transgenres ayant déjà fait une tentative de suicide se situe entre 16% et 40% selon les études (Clements-Nolle et al., 2006 ; James et al., 2016 ; Tebbe & Moradi, 2016 ; Xavier et al., 2005). Une fois de plus, la comparaison avec la population adulte générale est nécessaire et s'élève à 0.5% pour les personnes âgées de 26 à 49 ans en 2015 (Piscopo et al., 2016) contre 12 à 19% pour les minorités sexuelles cisgenres (Haas et., 2011).

[3.2. Modèle de stress chez les minorités \(de genre\)](#)

Le fait qu'il existe une plus grande proportion de symptomatologie dépressive et de troubles anxieux généralisés chez les personnes transgenres est la conséquence de raisons multifactorielles. En effet, Meyer (2003) a mis en lumière qu'il existait un stress spécifique

dans les populations minoritaires, expliquant la plus grande proportion d'états psychologiques négatifs dans les communautés minoritaires. Il s'est davantage intéressé dans son étude aux minorités sexuelles (lesbiennes, gays et bisexuelles). Toutefois, tout comme a pu le montrer l'étude de Tebbe et Moradi (2016) ainsi que celle de Hendricks et Testa (2012), ce modèle peut être applicable en partie aux personnes transgenres.

Meyer (2003) définit le stress chez les minorités comme étant : « The excess stress to which individuals from stigmatized social categories are exposed as a result of their social, often a minority, position. » (p. 3) (L'excès de stress auquel sont exposés les individus issus de catégories sociales stigmatisées du fait de leur position sociale, souvent minoritaire. [Traduction libre]). Afin d'expliquer plus précisément ce stress présent chez les minorités, Meyer identifie deux types d'expériences : externes et internes associées respectivement aux facteurs de stress distaux et proximaux. Les facteurs de stress distaux sont définis par Meyer (2003) comme les conditions et événements objectifs auxquels les minorités font face. A contrario, les facteurs proximaux sont subjectifs étant donné que ceux-ci proviennent des évaluations et perceptions individuelles. Dans leur recherche, Newcomb et Mustanki (2010) ont démontré que tous deux étaient des facteurs entraînant des effets négatifs sur la santé mentale. Afin de mieux appréhender l'interaction entre les différents facteurs, Meyer a réalisé un modèle montrant le processus de stress des minorités dans la population lesbienne, gay et bisexuelle (voir figure 5).

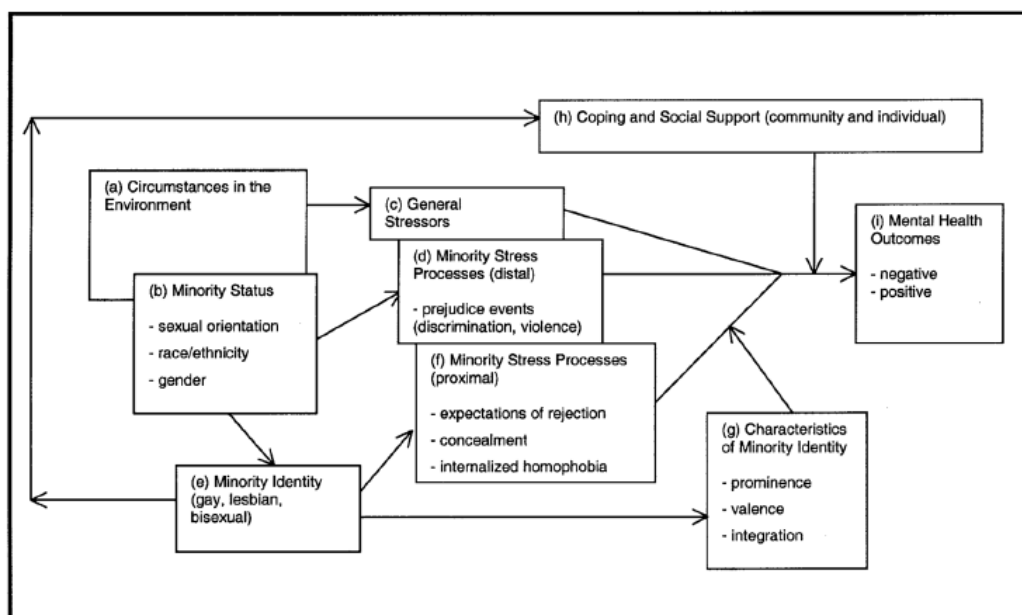


Figure 5 : Processus de stress des minorités dans la population lesbienne, gay et bisexuelle (Meyer, 2003)

Par le biais de ce schéma, nous pouvons observer que les personnes faisant partie d'une minorité vivent objectivement des facteurs de stress distaux (encadré d), tels que la discrimination ou la violence, mais ressentent également des facteurs de stress proximaux (encadré f), tels que l'attente de rejet et la transphobie internalisée (internalisation du point de vue négatif d'autrui sur la transidentité). Cependant, il ne faut pas omettre le fait que ces facteurs de stress sont à additionner aux stress généraux auquel n'importe quel individu peut faire face (encadré c).

Néanmoins, comme explicité au préalable, ce modèle ne peut pas totalement s'appliquer aux personnes transgenres. En effet, dans leur étude, Hendricks et Testa (2012) ont tenté de l'appliquer aux individus transgenres en accentuant des facteurs de stress communs aux minorités sexuelles ainsi qu'en introduisant des facteurs supplémentaires auxquels ils étaient confrontés.

Ainsi, bien qu'il puisse être supposé que notre société apprend à accepter de plus en plus la transidentité, la réalité est que, au niveau des facteurs distaux, il a été démontré que le taux de violence physique envers les personnes transgenres est très élevé, allant de 43% à 60%. Aussi, le taux de violence sexuelle irait de 43% à 46% selon les études (Clements-Nolle et al., 2006 ; Kenagy & Bostwick, 2005 ; Lombardi et al., 2001 ; Xavier et al., 2005). Dans cette continuité, une autre recherche a mis en avant que 27% des sujets déclaraient avoir déjà vécu du harcèlement (Beemyn & Rankin, 2011, cités par Hendricks & Testa, 2012). Toutefois, cette transphobie peut avoir différentes représentations dans leur quotidien. En effet, dans l'échantillon de l'étude de Herman (2013) 70% se sont vu refuser l'accès à un espace public et/ou ont vécu du harcèlement verbal ainsi que des agressions dans les toilettes publiques à cause de la différenciation des genres (Herman, 2013).

En ce qui concerne les facteurs proximaux, il a été constaté que le vécu de violences physiques, sexuelles et de harcèlement était très impactant pour les personnes ayant un genre non-conforme. Effectivement, dans un échantillon de personnes transgenres, ceux ayant été confrontés à ce type d'évènement étaient quatre fois plus susceptibles d'avoir fait une tentative de suicide (Goldblum et al., 2012). De plus, la perception de ces facteurs de stress distaux semble être bien plus impactante pour les populations transgenres. Une recherche auprès de personnes cisgenres et transgenres ayant subi ces brutalités ont montré que ces dernières étaient également quatre fois plus susceptibles d'avoir fait une tentative de suicide (Testa et al., 2012). Par conséquent, tout comme l'internalisation de l'homophobie dans le modèle de Meyer (2003), les individus transgenres peuvent internaliser cette transphobie en

percevant leur identité de genre négativement (Rood et al., 2017). Dans l'échantillon de leur monographie, Beemyn et Rankin (2011, cités par Hendricks & Testa, 2012) montre qu'afin de pallier la violence vécue, plus d'une personne transgenre sur deux disaient avoir déjà dissimulé leur identité de genre afin de ne pas devoir subir ces hostilités.

3.3. Support social cet sentiment d'appartenance comme facteurs de protection

3.3.1. Le support social

Dans la population générale, le manque de support social est l'un des facteurs entraînant un grand nombre de troubles dépressifs (Cohen & Wills, 1985). Défini par Gerrig et Zimbardo (2002) comme l'ensemble des soutiens interpersonnels susceptibles de réduire le sentiment de stress, le support social est l'un des prédicteurs les plus forts quant aux risques de suicide (comprenant les pensées suicidaires, les tentatives de suicide ou les comportements suicidaires mortels) (Van Orden et al., 2010). Un moindre soutien social de la part de l'entourage ou encore une déconnexion familiale peut mener à un isolement de l'individu. En effet, la personne dépressive tend à interpréter négativement les comportements de son entourage et cherche donc à s'en éloigner (Rice et al., 2011). De plus, les individus présentant un trouble dépressif ont tendance à avoir moins de rapports sociaux du fait du peu de comportement interpersonnel de leur part et ont donc un moindre retour de l'entourage (Hopko & Mullane, 2008). Dans le cadre de la transidentité, Hendricks et Testa (2012) ont observé que cet isolement peut, en plus des autres facteurs communs aux personnes cisgenres, être causé par leur statut de genre non-conforme. En effet, il est possible que la personne présentant une identité de genre non conforme ne soit pas acceptée par son entourage, qui comprend ses amis, sa famille et/ou ses collègues de travail.

La littérature scientifique a montré à de nombreuses reprises que le soutien d'autrui, notamment celui des pairs, a un grand effet positif quant à la résilience des personnes transgenres et permet de les protéger des stigmatisations externes, de la discrimination et des préjugés (Bockting et al., 2013 ; Budge et al., 2013 ; Hendricks & Testa, 2012 ; Moody et al., 2015 ; Singh et al., 2011). Meyer (2015) définit la résilience comme le fait de dépasser les difficultés rencontrées. Pour atteindre cette faculté de résilience, trois domaines peuvent être mentionnés. Ils sont présentés comme étant particulièrement importants par rapport au concept de support social chez les personnes transgenres. Il s'agit de la famille, des amis et de la communauté transgenre (Mizock & Mueser, 2014). D'une part, le support social familial

permet d'améliorer le sentiment de satisfaction de vie et tend à réduire le risque de détresse psychologique (Bockting et al., 2013). A titre illustratif, Travers, Bauer, Pyne et Bradley (2012) ont montré que parmi les 433 personnes transgenres recrutées, âgées de 16 à 24 ans, 57% ont indiqué ne pas se sentir soutenues par leurs parents et ont commis une tentative de suicide, contre 4% pour celles ayant indiqué se sentir soutenues par leurs parents. Le soutien familial permet de mener à une plus grande acceptation de soi et un sentiment de congruence plus important par rapport à l'identité de genre ressentie (Budge et al., 2013). D'autre part, le support social de la part des amis exerce également une influence positive sur le sentiment de détresse psychologique chez les minorités de genre, en réduisant notamment le nombre de pensées suicidaires (Barr et al., 2016 ; Bauer et al., 2015 ; Singh, 2013 ; Singh et al., 2011). En dernier lieu, le sentiment d'appartenance à la communauté transgenre semble être un facteur de protection important, susceptible de fournir des ressources pour s'adapter (Pflum et al., 2015). Ainsi, les personnes transgenres présentent plus de ressources et sont davantage capables de les utiliser efficacement pour aboutir à une auto-acceptation et une réalisation de soi (Hendricks & Testa, 2012). Elles ont également plus de facultés pour éviter un ressenti d'isolement face au rejet d'autrui (Graham et al., 2014). L'effet inverse peut cependant être observé quant au fait d'appartenir à une communauté transgenre. En effet, cela peut, au contraire, mener à un plus haut risque de dépression et de discrimination, probablement en raison d'une plus grande visibilité de l'identité de genre de l'individu (Bradford & al., 2013 ; Rotondi & al., 2011). Il est toutefois important de préciser que l'acceptation par les autres (non-transgenres) semble être le support ayant le plus d'effets positifs sur l'état psychologique des personnes transgenres (Moody et al., 2015).

Le support social peut également être influencé par le genre. Plus précisément, il existe une différence quant à l'importance accordée au support social selon que l'on s'associe à une identité de genre féminine ou masculine. Cette distinction est observée chez les personnes cisgenres, chez qui le support social relève d'une importance plus grande chez les femmes que chez les hommes (Pflum et al., 2015). Ce constat met ainsi en avant un phénomène de socialisation fondée sur le genre (Budge et al., 2013). Celui-ci réfère au fait que les hommes cisgenres préfèrent gérer les situations difficiles de façon indépendante et autonome, car ils tendent à considérer le support social comme une stratégie féminine (Pflum et al., 2015).

Pflum et al. (2015) ont cherché à vérifier si ce constat était également applicable à la population transgenre. D'un point de vue plus précis, les auteurs ont souhaité investigué la

question des liens entre le support social général, la connectivité avec la communauté transgenre, les symptômes anxieux et les symptômes dépressifs selon des identités de genre féminine et masculine. Pour ce faire, 865 participants transgenres, âgés de minimum 18 ans et résidant aux Etats-Unis et au Canada, ont été recrutés. Ils ont été répartis au sein de deux groupes, référant pour l'un au spectre des femmes transgenres et pour l'autre au spectre des hommes transgenres. Le premier regroupait 427 participants s'identifiant comme femmes, femmes transgenres, les non-binaires pour lesquelles un sexe féminin a été assigné à la naissance et les intersexes s'identifiant comme femmes. Le second regroupait, quant à lui, 438 participants s'identifiant comme hommes, les hommes transgenres, les non-binaires pour lesquels un sexe masculin a été assigné à la naissance et les intersexes s'identifiant comme hommes. A l'aide de questionnaires en ligne, Pflum et al. (2015) ont souligné le caractère protecteur du support social général et de la connectivité avec la communauté transgenre face à des symptomatologies de troubles anxieux et dépressifs. Concernant le support social général, il est un facteur de protection significatif tant pour les femmes transgenres que pour les hommes transgenres. En revanche, la connectivité avec la communauté transgenre engendre une réduction significative des symptômes de troubles anxieux et de dépression uniquement chez les femmes transgenres. De ce fait, il semblerait que ces dernières soient plus sensibles à ce type de support par rapport aux hommes transgenres (Pflum et al., 2015).

Plus récemment, Puckett et al. (2019) ont également mis en lumière le fait que le support familial correspond au facteur de protection ayant la plus grande influence sur les symptômes d'anxiété et de dépression. Leur étude en ligne, menée auprès de 695 participants transgenres âgés de 25,52 ans en moyenne, a aussi montré qu'il s'agissait du seul facteur en lien avec une forme de résilience. Finalement, leurs résultats soutiennent ceux de Pflum et al. (2015) : lorsque le support social de la part de la famille, des amis et de la communauté transgenre est important, le risque de développer une symptomatologie anxieuse et/ou dépressive est moindre et la faculté de résilience est augmentée.

En définitive, le support social permet de préserver une bonne santé mentale et un bien-être psychologique chez les individus. Présenté comme primordial pour les personnes transgenres (Budge et al., 2013), nous pouvons supposer qu'un cercle vicieux se crée de façon plus intense chez ces dernières lorsque leur support social est faible.

3.2.2. Le sentiment d'appartenance

Le sentiment d'appartenance correspond au fait que l'individu se perçoit lui-même comme intégré dans un système interpersonnel (Hagerty & Williams, 1999). Il a été défini avec précision par Hagerty et al. (1992, p. 173) comme “the experiences of personal involvement in a system or environment so that persons feel themselves to be an integral part of that system or environment” (les expériences liées à l'implication personnelle dans un système ou un environnement, de telle sorte que les individus ont le sentiment de faire partie intégrante de ce système ou de cet environnement [traduction libre]).

Alors que plusieurs études ont suggéré le rôle médiateur du sentiment d'appartenance sur le lien avec l'anxiété et la dépression, Choenarom et al. (2005) ont cherché à vérifier ce postulat dans la population générale. Pour ce faire, une étude longitudinale a été élaborée, pour laquelle 90 participants, dont 63 femmes et 27 hommes âgés de 38,8 ans en moyenne, ont été recrutés. Parmi eux, 51 présentaient des antécédents de dépression. Le reste de la cohorte, sans antécédents dépressifs, a été utilisé en tant que groupe contrôle. Les résultats ont montré l'existence d'un effet médiateur du sentiment d'appartenance sur les symptômes d'anxiété et de dépression uniquement dans le groupe de participants ayant des antécédents dépressifs. De plus, les auteurs ont constaté qu'un faible sentiment d'appartenance peut avoir des effets directs, de modérés à élevés, sur la symptomatologie dépressive. En d'autres termes, moins le sentiment d'appartenance est présent, plus la sévérité de la dépression peut être importante. Ces effets directs peuvent d'ailleurs agir au-delà d'une période de 9 mois.

Le rôle médiateur du sentiment d'appartenance a aussi été investigué dans la population transgenre. Nous pouvons ainsi citer l'étude de Barr et al. (2016) qui a mis à jour l'influence du sentiment d'appartenance, en particulier au sein d'une communauté transgenre, sur la santé mentale des personnes transgenres. Réalisée auprès de 571 adultes (dont 209 femmes transgenres, 217 hommes transgenres et 145 individus non-binaires), les auteurs ont montré que plus leur identification à leur(s) genre(s) était forte, plus leur sentiment d'appartenance à la communauté transgenre l'était également. En outre, leur bien-être psychologique était meilleur. Ceci était observable à travers de meilleurs indicateurs concernant leur propre estime et leur satisfaction de vie. Cependant, il s'agit d'une relation linéaire. Autrement dit, le sentiment d'appartenance semble être un facteur de médiation nécessaire entre le degré à partir duquel l'individu s'identifie à son propre genre et le bien-être psychologique qu'il ressent (Barr et al., 2016 ; Conley, 2020). Ainsi, bien que la personne

s'associe avec force à une identité de genre précise, son bien-être psychologique sera amoindri par l'absence de sentiment d'appartenance et de support social (Barr et al., 2016 ; Conley, 2020).

Les implications engendrées par l'absence de sentiment d'appartenance mettent en avant le besoin d'appartenance de l'humain. Il s'agit d'un besoin fondamental, pour lequel l'absence ou le manque peuvent avoir d'importantes conséquences psychologiques à propos de l'estime de soi, du niveau d'anxiété, de la dépression, de la cognition ainsi que du comportement, notamment sur le lieu de travail (Waller, 2020). Au contraire, lorsque l'individu se sent intégré au sein d'une société, d'une communauté ou d'un groupe, son bien-être psychologique s'en trouve amélioré (Waller, 2020).

En résumé, la prévalence de diagnostics dépressifs et de troubles anxieux dans la population transgenre est nettement plus haute que dans la population générale. En revanche, les données sont relativement similaires concernant les troubles anxieux généralisés. Par ailleurs, les personnes transgenres semblent être confrontées, en plus des facteurs de risques rencontrés par les personnes cisgenres, à des facteurs de stress principalement rencontrés par les minorités de genre. Enfin, le support social et le sentiment d'appartenance sont présentés comme des grands facteurs de protection quant à la détresse psychologique des personnes transgenres, et ce de façon plus importante que les personnes cisgenres.

III. OBJECTIFS ET HYPOTHÈSES

1. Présentation de l'objet d'étude

Comme nous avons pu le voir précédemment, un grand nombre de recherches réalisées par le passé ont démontré qu'être transgenre peut mener à un plus grand risque quant au développement d'une symptomatologie dépressive et/ou anxieuse (Budge et al., 2013 ; Rotondi et al., 2011). Plusieurs études ont cherché à investiguer les facteurs de protection susceptibles de contrer ce risque et sont parvenues à mettre en lumière le support social et le sentiment d'appartenance comme importantes ressources pour les personnes transgenres. Plus précisément, le support de la part de la famille, des amis et de la communauté transgenre a été mis en exergue (Pflum et al., 2015 ; Puckett et al., 2019). Ainsi, plus l'individu transgenre se sent soutenu et intégré socialement, moins il est à risque de développer des symptômes liés à une dépression ou un trouble anxieux (Barr et al., 2016 ; Bockting et al., 2013 ; Budge et al., 2013 ; Moody et al., 2015 ; Singh et al., 2011).

Notre étude se trouve dans le prolongement des recherches menées sur l'effet que peuvent avoir le sentiment d'appartenance et le support social sur la santé mentale et le bien-être psychologique des personnes transgenres. Elle vise à répondre à la question de recherche suivante :

Le fait de se sentir soutenu socialement a-t-il un impact plus important pour le bien-être psychologique chez les personnes transgenres que chez les personnes cisgenres ?

Avec la volonté d'étendre les résultats des études précédemment citées, nous avons exploré d'autres domaines au sein desquels les personnes transgenres sont susceptibles de trouver du support social. Ainsi, à la différence de Pflum et al. (2015) ou encore de Puckett et al. (2019), notre étude s'est portée sur le soutien auprès des collègues de travail ainsi qu'auprès de groupes d'activités sociales diverses. En outre, nous avons investigué le sentiment de besoin d'appartenance de manière plus générale.

2. Hypothèses de l'objet d'étude

Cinq hypothèses ont découlé de notre question de recherche, que nous tenterons de valider ou d'invalider.

2.1. Hypothèses relatives à la symptomatologie de détresse psychologique

Deux hypothèses de recherche ont été émises à partir des données issues de la littérature scientifique à propos des risques de détresse psychologique chez les personnes transgenres. Nous nous sommes plus particulièrement penchés sur les niveaux d'anxiété et de dépression, qui correspondent, d'après Heylens et al. (2013), aux deux types de troubles les plus fréquemment rencontrés dans la population transgenre. Les deux hypothèses sont les suivantes :

- Les scores obtenus par la population transgenre à l'échelle de dépression de Beck (BDI-II) seront significativement plus élevés que ceux de la population cisgenre.
- Les scores obtenus par la population transgenre à l'inventaire d'anxiété trait de Spielberger (STAI forme Y-B) seront significativement plus élevés que ceux de la population cisgenre.

En d'autres termes, nous nous attendons à observer une plus grande symptomatologie dépressive et anxieuse dans notre population transgenre par rapport à notre population cisgenre, comme le suggère la littérature scientifique (Bockting et al., 2013 ; Borgogna et al., 2018 ; Budge et al., 2013 ; Heylens et al., 2013). En outre, il est important de préciser que notre recherche ne s'inscrit pas dans une volonté de pose de diagnostic. De ce fait, nous emploierons les termes de "niveau d'anxiété" et de "symptomatologie dépressive" afin de ne pas apposer d'étiquette sur les participants.

2.2. Hypothèses relatives au lien entre le sentiment d'appartenance et la symptomatologie dépressive

Le support social et le sentiment d'appartenance à un groupe se révèlent être des facteurs importants pour maintenir un bien-être psychologique et offrent plus de ressources pour faire face au développement de symptômes dépressifs (Barr et al., 2016 ; Bockting et al., 2013 ; Budge et al., 2013 ; Hendricks & Testa, 2012 ; Moody et al., 2015 ; Singh et al., 2011). Ce constat est valable tant dans la population transgenre que dans la population générale (Barr et al., 2016 ; Choenarom et al. (2005) ; Cohen & Wills, 1985 ; Pflum et al., 2015). En particulier, la famille, les amis et la communauté transgenre sont présentés comme des domaines importants, dans lesquels les individus peuvent trouver une réponse à leur besoin de soutien et d'appartenance (Mizock & Mueser, 2014). Au regard des recherches déjà menées,

nous avons souhaité aller plus loin en nous penchant sur d'autres environnements, à savoir le lieu de travail et les activités sociales. Ainsi, deux hypothèses ont été énoncées :

- Il existe une corrélation négative significative entre le sentiment d'appartenance et le soutien ressenti au sein de groupes d'activités sociales et la symptomatologie dépressive chez les personnes transgenres.
- Il existe une corrélation négative significative entre le sentiment d'appartenance et le soutien ressenti auprès des collègues de travail et la symptomatologie dépressive chez les personnes transgenres.

En d'autres termes, nous nous attendons à observer le lien suivant chez les personnes transgenres : plus le sentiment d'appartenance auprès des collègues de travail est grand, moins il y aura de symptômes de dépression relatés par l'individu transgenre. De la même manière, plus le sentiment d'appartenance au sein de groupes d'activités sociales est important, moins il y aura de symptômes dépressifs relatés par la personne transgenre. Au contraire, si le sentiment d'appartenance est faible, nous nous attendons à ce qu'une plus grande symptomatologie dépressive soit relevée par notre outil de mesure.

Par ailleurs, le support social ayant été présenté comme un facteur de protection primordial chez les personnes transgenres (Budge et al., 2013), nous nous attendons également à ce que :

- La corrélation négative entre le sentiment d'appartenance et le soutien ressenti au sein de groupes d'activités sociales et la symptomatologie dépressive soit significativement plus importante dans la population transgenre que dans la population cisgenre.
- La corrélation négative entre le sentiment d'appartenance et le soutien ressenti auprès des collègues de travail et la symptomatologie dépressive soit significativement plus importante dans la population transgenre que dans la population cisgenre.

[2.3. Hypothèses relatives au lien entre le sentiment d'appartenance et le niveau d'anxiété](#)

De la même manière que pour la symptomatologie dépressive, plusieurs études ont mis à jour l'influence exercée par le support social et le sentiment d'appartenance à un groupe sur le niveau d'anxiété ressenti par l'individu. Qu'il s'agisse d'une personne transgenre ou cisgenre, il apparaît que plus le support social et le sentiment d'appartenance sont grands, plus le niveau d'anxiété ressenti est réduit (Barr et al., 2016 ; Bauer et al., 2015 ; Bockting et al.,

2013 ; Singh, 2013 ; Singh et al., 2011 ; Travers et al., 2012). Dans ce contexte, nous avons élaboré deux hypothèses de recherche qui sont les suivantes :

- Il existe une corrélation négative significative entre le sentiment d'appartenance et le soutien ressenti au sein de groupes d'activités sociales et le niveau d'anxiété chez les personnes transgenres.
- Il existe une corrélation négative significative entre le sentiment d'appartenance et le soutien ressenti auprès des collègues de travail et le niveau d'anxiété chez les personnes transgenres.

Autrement dit, nous pensons observer le phénomène suivant : plus le sentiment d'appartenance et le soutien ressenti auprès des collègues de travail est important, moins le niveau d'anxiété relaté par l'individu transgenre sera important. En outre, plus le sentiment d'appartenance et le soutien ressenti au sein de groupes d'activités sociales est important, moins le niveau d'anxiété rapporté par la personne transgenre sera grand.

De plus, le sentiment d'appartenance semble jouer un rôle de médiation essentiel sur la relation entre l'intensité de l'identification à un genre et le bien-être psychologique (Barr et al., 2016 ; Conley, 2020). Compte-tenu de cette importance chez les personnes transgenres, nous avons émis l'hypothèse suivante :

- La corrélation négative entre le sentiment d'appartenance et le soutien ressenti au sein de groupes d'activités sociales et le niveau d'anxiété sera significativement plus importante dans la population transgenre que dans la population cisgenre.
- La corrélation négative entre le sentiment d'appartenance et le soutien ressenti auprès des collègues de travail et le niveau d'anxiété sera significativement plus importante dans la population transgenre que dans la population cisgenre.

En d'autres termes, nous nous attendons à ce que l'effet du sentiment d'appartenance et de soutien social ait un effet plus important sur le bien-être psychologique des personnes transgenres par rapport à celui des personnes cisgenres.

IV. MÉTHODOLOGIE

1. Sélection des participants

1.1. Soumission du projet au comité d'éthique

Notre étude a pu être réalisée après avoir reçu un avis favorable de la part du comité d'éthique de la Faculté de Psychologie, Logopédie et des Sciences de l'Éducation (FPLSE) de l'Université de Liège (ULiège).

1.2. Critères d'inclusion des participants

Notre recherche portant sur la comparaison des niveaux de bien-être psychologique et de détresse psychologique entre des personnes transgenres et des personnes cisgenres, seuls deux critères d'inclusion étaient requis pour y participer. D'une part, les participants devaient avoir 18 ans minimum. D'autre part, une bonne maîtrise du français était nécessaire afin de pouvoir appréhender au mieux les questions de l'enquête en ligne. Aucune restriction quant à l'identité de genre n'était présente afin de pouvoir mener des analyses comparatives entre les résultats de notre population transgenre et de notre population cisgenre.

1.3. Modalités de recrutement

Les participants à notre étude ont été recrutés via le réseau social Facebook ainsi que le bouche à oreille. Plusieurs groupes sur la plateforme ont été sollicités afin d'étendre le recrutement à un maximum de participants. Ainsi, l'annonce, comportant le lien de l'étude en ligne, a notamment été partagée sur des groupes d'étudiants pour enrichir notre groupe de personnes cisgenres. Elle a également été publiée sur des groupes regroupant des personnes de la communauté LGBTQIA+ francophone ainsi que sur la page de la Maison Arc-en-Ciel de Liège - Alliège, en vue de former notre groupe de personnes cisgenres.

Par ailleurs, l'ensemble des outils et annonces utilisés conservaient une neutralité pour ne pas entraver la liberté des participants d'accepter ou non de participer à l'étude.

3. Outils d'évaluation et de récolte des données

En vue de récolter les données nécessaires à la réalisation de notre étude, un questionnaire en ligne a été utilisé. Il a été élaboré grâce au système d'enquêtes en ligne de l'Université de Liège. L'avantage du questionnaire en ligne est qu'il ne contraint pas les participants à se déplacer car ils peuvent le compléter quand et où ils le souhaitent. Un texte récapitulatif reprenant les informations relatives à la participation à notre étude était proposé avant de débiter l'étude en ligne (voir annexe 1). Au total, 20 minutes environ étaient nécessaires pour compléter le questionnaire, qui est scindé en trois parties. La première inclut des questions axées sur la récolte de données socio-démographiques et de données relatives aux groupes d'activités sociales. La seconde partie contient deux échelles concernant le sentiment d'appartenance à un groupe. Enfin, la dernière partie est également composée de deux échelles visant à récolter des données sur le niveau de détresse psychologique du participant.

Il convient de préciser que, tout au long de la complétion du questionnaire, les participants devaient remplir chaque item afin de pouvoir passer à la page suivante. Ils avaient, par ailleurs, la possibilité de revenir sur les pages précédentes si nécessaire.

Afin d'assurer l'anonymisation des participants, chaque participant était associé à un numéro. En outre, les données récoltées ne comprenaient aucune information permettant d'identifier ces derniers. Enfin, l'ensemble des données récoltées ont été sauvegardées sur un serveur protégé.

Nous allons désormais aborder de façon détaillée chaque partie du questionnaire en ligne, en nous penchant sur le type de données que nous avons souhaité recueillir ainsi que les échelles standardisées utilisées.

3.1. Contenu de la première partie du questionnaire en ligne

3.1.1. Données socio-démographiques

Dans un premier temps, nous avons cherché à obtenir des informations socio-démographiques pour chaque participant afin de préciser leur profil (voir annexe 2). Ces informations socio-démographiques étaient axées sur les éléments suivants :

- L'âge du participant
- L'orientation sexuelle : hétérosexuelle, homosexuelle, bisexuelle, pansexuelle, asexuelle, autre (le participant devait spécifier)
- Le niveau d'étude le plus haut ayant été terminé : primaires, secondaires, bachelier, master, doctorat
- Le statut professionnel : étudiant·e, ouvrier·ère, employé·e, cadre, indépendant·e, parent au foyer, sans emploi (chômage/ aide social/ incapacités de travail diverses), retraité·e, autre (le participant devait spécifier)

Les participants étaient invités à cocher la réponse les concernant. En revanche, en ce qui concerne la question sur l'orientation sexuelle, ils avaient la possibilité de sélectionner plusieurs réponses. L'objectif était de ne pas les restreindre et de coller au mieux avec leur réalité quant à leur orientation sexuelle.

Des questions sur leur identité de genre leur étaient également posées. Comme l'ont fait Testa et al. (2015), nous avons utilisé des critères subjectifs d'auto-identification afin de déterminer l'identité de genre des participants. Pour cela, nous nous sommes appuyés sur les recommandations partagées par Sausa et al. (2009) concernant la collection de données plus inclusives. De ce fait, une première question demandait aux participants quel était leur genre actuel. Il leur était possible de sélectionner les réponses :

- Homme
- Femme
- Homme transgenre
- Femme transgenre
- Non-binaire
- Autre (le participant devait spécifier)

Comme pour la question sur l'orientation sexuelle, les participants avaient la possibilité de cocher plusieurs cases. Une seconde question leur demandait quel était le sexe qui leur avait été assigné à la naissance entre masculin ou féminin. Celle-ci permettait d'inclure les personnes ne s'identifiant pas comme personne transgenre mais dont le sexe de naissance et le genre actuel ne sont pas concordants.

Afin d'organiser notre échantillon, nous avons fait le choix de regrouper sous le terme "femmes transgenres" toutes les participantes ayant au moins sélectionné l'identité de genre

“femme transgenre”. A titre illustratif, si une participante a cliqué sur femme transgenre et non-binaire, elle a été placée dans le sous-groupe “femmes transgenres”. La même méthode a été appliquée pour les hommes transgenres.

3.1.2. Groupes d’activités sociales

Nous avons également souhaité obtenir des informations sur les activités réalisées en groupe pour chaque participant (voir annexe 3). Pour ce faire, les participants devaient sélectionner le ou les groupe(s) d’activité(s) sociale(s) dont ils faisaient partie. Afin que tous les participants interprètent ce terme de la même manière, nous avons précisé que, par groupe d’activité sociale, nous entendions une activité qui est réalisée avec d’autres personnes et non de façon solitaire.

Il était possible de sélectionner une ou plusieurs activités suivantes :

- Groupe de sport
- Groupe de musique
- Groupe d’activité artistique
- Groupe de parole
- Groupe spirituel
- Groupe de jeux vidéo
- Groupe de jeux de société
- Groupe de bricolage
- Groupe de bénévolat
- Groupe de lecture
- Autre type de groupe (le participant devait spécifier).

Il était également possible de renseigner le fait que l’on ne faisait pas partie d’un groupe d’activité sociale.

Par ailleurs, pour chaque groupe sélectionné, les participants devaient indiquer s’ils considéraient ces groupes comme étant un loisir, c’est-à-dire une activité qu’ils exercent librement en dehors de leurs devoirs du quotidien et des contraintes (définition adaptée et tirée du dictionnaire en ligne Le Robert). Aussi, la fréquence à laquelle ils participent à ces différentes activités leur était demandée. Ils avaient la possibilité de choisir entre :

- Jamais
- Occasionnellement
- Une fois par mois
- Une fois par semaine
- Tous les jours

Enfin, en vue de mettre en lien leur sentiment d'appartenance à ces groupes avec le type de population côtoyée au sein de ceux-ci, il leur était demandé si les autres personnes présentes étaient exclusivement transgenres, exclusivement cisgenres ou mixtes.

3.2. Contenu de la seconde partie du questionnaire en ligne

3.2.1. L'Échelle du Sentiment d'Appartenance Sociale (ESAS) – Version travail

Lors de la récolte des données socio-démographiques, il était également demandé aux participants si, dans le cadre de leur emploi, ils étaient amenés à côtoyer d'autres personnes. Les participants ayant répondu positivement avaient, par la suite, une page supplémentaire sur laquelle ils étaient invités à répondre à l'Échelle du Sentiment d'Appartenance Sociale (ÉSAS) (voir annexe 4). Cette échelle, créée par Richer et Vallerand (1998), a pour objectif initial d'évaluer le niveau de sentiment d'appartenance vis-à-vis des collègues de travail. Ces chercheurs définissent le sentiment d'appartenance comme étant un sentiment d'intimité avec une ou plusieurs personnes ainsi qu'un sentiment d'être compris et écouté par son entourage. L'échelle est composée de 10 items pouvant être subdivisés en deux facteurs latents. D'une part, les items 1, 3, 5, 7 et 9 se réfèrent au sentiment d'être accepté par les collègues. D'autre part, les items 2, 4, 6, 8 et 10 renvoient au niveau de sentiment d'intimité avec les collègues. Pour chacun des items, il était demandé aux participants de noter leur degré d'accord sur une échelle de Likert allant de 1 « Pas du tout en accord » à 7 « Très fortement en accord ». Ainsi, le score total pouvait varier de 10 à 70 et les scores aux deux sous-facteurs de 5 à 35.

3.2.2. L'Échelle du Sentiment d'Appartenance Sociale (ESAS) - Version activité de groupe récurrente

Selon Richer et Vallerand (1998), l'échelle ESAS possède une certaine flexibilité. Ses caractéristiques donnent ainsi la possibilité de l'utiliser dans des contextes autres que celui du travail. Pour rappel, nous souhaitons également nous intéresser à l'effet que peuvent avoir les

groupes d'activités sociales sur le bien-être psychologique des individus transgenres. C'est la raison pour laquelle nous avons décidé de l'employer dans cet autre contexte (voir annexe 5).

Concrètement, les participants ayant indiqué faire partie d'un ou de plusieurs groupes d'activités sociales lors du recueil des données socio-démographiques devaient également compléter l'Échelle du Sentiment d'Appartenance Sociale (ÉSAS) pour chaque groupe d'activité sélectionné.

De plus, l'emploi de cette échelle a été motivé par la bonne consistance interne de ses sous-facteurs. Le facteur concernant l'intimité présente en effet un alpha de Cronbach de 0.91 et celui de l'acceptation s'élève à 0.90.

3.3. Contenu de la troisième partie du questionnaire en ligne

3.3.1. L'inventaire de dépression de Beck (BDI-II)

En vue d'évaluer le niveau de symptomatologie dépressive de nos participants transgenres et cisgenres, l'Inventaire de Dépression de Beck (BDI-II) proposé par Beck et al. en 1988 a été utilisé (Beck et al., 1996) (voir annexe 6). Il permet en effet d'évaluer la présence d'une symptomatologie dépressive et sa sévérité sur une période de deux semaines selon les critères diagnostiques du trouble dépressif caractérisé dont nous avons fait mention lors du point 2.1.1 de la revue de la littérature.

Il est composé de 21 items dont les réponses possibles se situent sur une échelle de Likert allant de 0 à 3. Les scores peuvent donc varier de 0 à 63. Plus précisément, lorsque le score est situé entre 0 et 11, nous pouvons considérer que l'individu ne présente pas de symptômes dépressifs. Un score entre 12 et 19 tendrait vers une dépression légère tandis qu'un score entre 20 et 27 suggère une dépression modérée. Enfin, un score entre 28 et 63 serait lié à une dépression sévère.

Pour rappel, notre recherche ne vise pas à poser de diagnostic. C'est pourquoi nous employons dans le cadre de notre étude le terme de "symptomatologie dépressive" afin de ne pas apposer d'étiquette sur les participants.

3.3.2. Inventaire d'anxiété trait de Spielberger (STAI formes Y-B)

Afin de relever le niveau d'anxiété chez les participants, nous avons utilisé la forme B de l'Inventaire d'Anxiété Trait de Spielberger (1983), qui a été traduit et validé en français par Gauthier et Bouchard (1993) (voir annexe 7). La forme B de cette échelle se penche sur l'anxiété ressentie généralement par les participants dans leur quotidien. Elle est composée de 20 items dont les réponses se trouvent sur une échelle de Likert à 4 propositions. Plus particulièrement, les participants devaient évaluer la fréquence à laquelle ils jugeaient vivre chaque énoncé. Ils pouvaient ainsi choisir entre : « presque jamais », « parfois », « souvent » et « presque toujours ».

En ce qui concerne la cotation de cette échelle, il s'agit d'additionner les notes obtenues à chaque item pour obtenir un score pouvant varier entre 20 et 80. Néanmoins, les items 1, 3, 6, 7, 10, 13, 14, 16 et 19 doivent être inversés lors de la cotation car il s'agit d'items exprimant l'absence d'anxiété. Une fois la somme réalisée, il est possible de classer les différents degrés d'anxiété en cinq niveaux. Ainsi, un score inférieur à 35 peut être considéré comme un niveau d'anxiété très faible tandis qu'un score entre 36 et 45 est plutôt lié à un niveau faible d'anxiété. Un score entre 46 et 55 serait associé à un niveau moyen d'anxiété. Enfin, un score entre 56 à 65 correspondrait à un niveau élevé d'anxiété et un score supérieur à 65 renverrait à un niveau d'anxiété très élevé.

Par ailleurs, Gauthier et Bouchard (1993) ont montré que la version française de l'Inventaire d'Anxiété Trait de Spielberger obtient un alpha de Cronbach de 0.91, ce qui lui confère une bonne consistance interne.

De la même manière que pour la symptomatologie dépressive, nous n'avons pas pour volonté la pose de diagnostic de troubles anxieux. C'est la raison pour laquelle nous employons le terme de "niveau d'anxiété" dans notre étude.

V. PRÉSENTATION DES RÉSULTATS

1. Introduction

Nous allons désormais aborder les résultats statistiques que nous avons obtenus pour chacune de nos hypothèses de recherche. Cependant, auparavant, il nous semble important de décrire notre échantillon afin que l'on puisse l'appréhender au mieux en termes d'analyses et d'interprétations des données. Plus précisément, nous présenterons notre cohorte à travers ses caractéristiques socio-démographiques ainsi que la répartition des identités de genre, des orientations sexuelles, des niveaux d'étude et des statuts professionnels.

Par la suite, les statistiques descriptives seront exposées, qui reprennent les données récoltées à l'aide du questionnaire en ligne. Elles ont été réalisées à l'aide du logiciel Excel.

Enfin, les résultats de toutes les hypothèses de recherche seront énoncés. Ils ont été obtenus à l'aide du logiciel IBM SPSS Statistics. Pour l'ensemble des données, le seuil de significativité a été fixé à $p < .05$. Ainsi, nous présenterons, dans un premier temps, les résultats relatifs aux hypothèses en lien avec la symptomatologie dépressive de nos participants. Dans un second temps, les résultats des hypothèses relatives au lien entre le sentiment d'appartenance et la symptomatologie dépressive seront exposés. Enfin, nous nous pencherons sur les résultats des hypothèses relatives au lien entre le sentiment d'appartenance et le niveau d'anxiété des participants. Par ailleurs, nous montrerons les résultats obtenus à propos de la différence entre les coefficients de corrélation de notre population transgenre et de notre population cisgenre en ce qui concerne le lien entre la symptomatologie dépressive et le niveau d'anxiété, d'une part, et le sentiment d'appartenance auprès des collègues de travail et des groupes d'activités sociales, d'autre part. Pour ces dernières analyses, le logiciel Statistica a été utilisé.

2. Description de l'échantillon

2.1. Caractéristiques socio-démographiques de l'échantillon

Notre procédure de recrutement a permis d'obtenir un échantillon total de 68 adultes, âgés de 18 à 67 ans. Parmi eux, 47 étaient cisgenres et âgés de 20 à 67 ans, tandis que 21 étaient transgenres et âgés de 18 à 37 ans. Dès lors, notre volonté de comparer ces deux groupes s'est vue limitée au regard de la variance de l'âge des participants. De ce fait, de sorte

à obtenir deux échantillons équivalents quant à l'âge, nous avons pris la décision de ne pas prendre en compte les participants cisgenres dont l'âge surpassait la limite supérieure de notre échantillon transgenre, à savoir 37 ans. Au total, 9 participants cisgenres ont été exclus de notre échantillon. Notre cohorte finale était ainsi de 59 participants, à savoir 38 participants cisgenres et 21 participants transgenres. L'âge moyen de l'échantillon transgenre était de 27.76 ans, avec un écart-type de 6.21 ans, tandis que celui de l'échantillon cisgenre était égal à 25.42 ans, avec un écart-type de 3.58 ans. 2.1.1. Répartition des identités de genre

Dans le premier tableau ci-dessous (voir tableau 1), nous avons décrit la répartition des identités de genres au sein de l'échantillon que nous avons obtenu grâce à notre étude en ligne. La personne ayant coché la réponse « Autre » a spécifié ne pas vouloir se mettre d'étiquette. Nous avons tout de même fait le choix de l'inclure dans la catégorie « transgenre » au vue de la définition que nous avons utilisée dans le point 1.2.2 de la revue de la littérature. En effet, nous incluons dans l'appellation transgenre, toute personne dont l'identité de genre n'est pas conforme à ce qui est typiquement attendu.

2.1.1. Répartition des identités de genre

Dans un premier temps, nous nous sommes intéressés à la répartition des identités de genre au sein de notre échantillon. Le tableau 1 ci-dessous reprend l'ensemble des données recueillies à propos de cette variable.

Nous pouvons observer que notre groupe cisgenre est principalement composé de femmes. En effet, il en compte 33 contre seulement 5 hommes. Le groupe transgenre est, quant à lui, davantage équilibré puisqu'il regroupe 5 hommes transgenres, 8 femmes transgenres, 6 personnes non-binaires et une personne s'identifiant à la réponse "autre". Cette dernière a coché "autre" en exprimant la volonté de ne pas se mettre d'étiquette. Nous avons tout de même fait le choix de l'inclure dans la catégorie « personnes transgenres » au vu de la définition que nous avons utilisée dans le point 1.2.2 de la revue de la littérature. Pour rappel, nous incluons dans l'appellation "transgenre", toute personne dont l'identité de genre n'est pas conforme à ce qui est typiquement attendu (American Psychiatric Association, 2015).

Echantillon total N = 59						
Personnes cisgenres N = 38		Personnes transgenres N = 21				
Hommes N = 5	Femmes N = 33	Hommes transgenres N = 5	Femmes transgenres N = 8	Personnes non-binaires N = 6		Autre N = 1
				Nées avec le sexe masculin assigné à la naissance N = 2	Nées avec le sexe féminin assigné à la naissance N = 4	

Tableau 1 : Répartition des identités de genres au sein de l'échantillon

En outre, les participants avaient la possibilité de sélectionner plusieurs identités de genre dans le questionnaire en ligne. Afin d'organiser notre échantillon, nous avons fait le choix de regrouper sous le terme "femmes transgenres" tous les participants ayant au moins sélectionné l'identité de genre "femme transgenre". A titre illustratif, si un participant a cliqué sur femme transgenre et non-binaire, il a été placé dans le sous-groupe "femmes transgenres". La même méthode a été appliquée pour les hommes transgenres.

2.1.2. Répartition des orientations sexuelles

Outre les identités de genre, nous avons également souhaité connaître les orientations sexuelles des différents participants. La figure 6 ci-dessous expose les orientations sexuelles rapportées par les personnes transgenres, tandis que la figure 7 présente celles des personnes cisgenres.

Il est possible d'observer une tendance plutôt disparate à propos des orientations sexuelles relatées par les participants, en particulier dans le groupe transgenre. Néanmoins, nous pouvons constater que la majorité des personnes transgenres indiquent être homosexuelles et pansexuelles. Comme le définit l'association Genre Pluriel, l'homosexualité renvoie à un individu « dont l'orientation sexuelle s'exprime envers des personnes présentant des caractéristiques sexuelles similaires » (2008). A propos du terme pansexuel, l'association évoque « une personne qui peut être attirée, sentimentalement ou sexuellement, par un individu de n'importe quel sexe ou genre » (2008). En ce qui concerne le groupe cisgenre, une

nette tendance envers l'hétérosexualité peut être observée, qui correspond à l'orientation sexuelle de presque la moitié du groupe. Enfin, nous pouvons ajouter le fait qu'un individu cisgenre a répondu « autre », en indiquant qu'une réflexion était en cours.

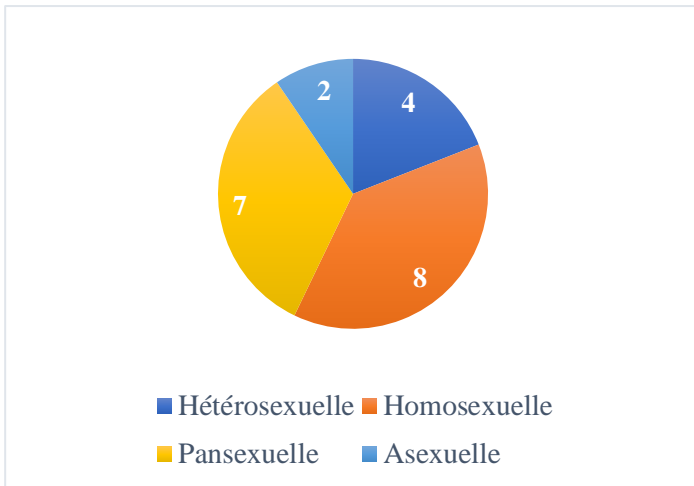


Figure 6 : Répartition des orientations sexuelles chez les personnes transgenres

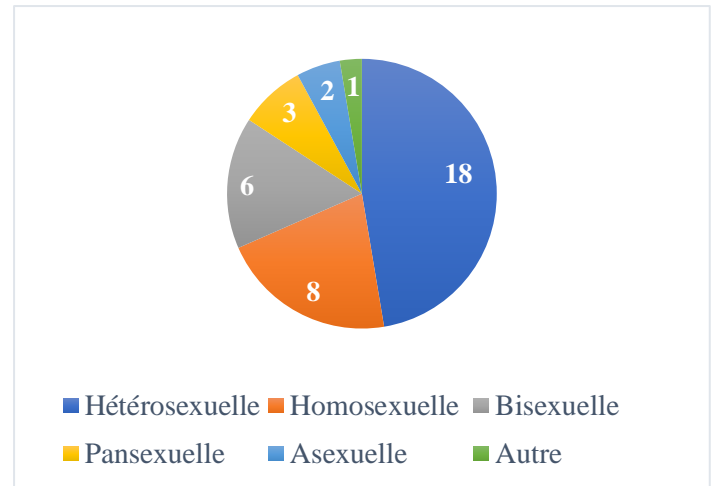


Figure 7 : Répartition des orientations sexuelles chez les personnes cisgenres

2.2.3. Répartition du niveau d'étude

Le niveau d'étude a également été apprécié grâce à notre questionnaire en ligne. La figure 8 expose sa répartition au sein de notre cohorte. Les personnes cisgenres sont représentées par les bâtonnets bleus tandis que les personnes transgenres le sont par les bâtonnets oranges.

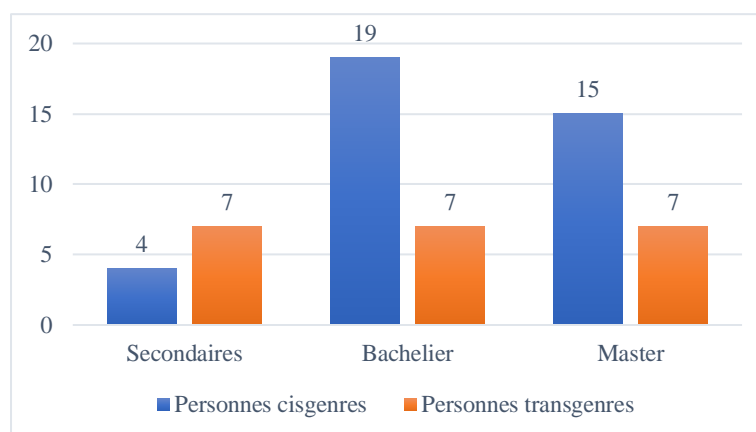


Figure 8 : Répartition du niveau d'étude dans les échantillons des personnes cisgenres et transgenres

Il est possible de constater que la majeure partie des personnes cisgenres a atteint le niveau de Bachelier. Celles-ci sont suivies par les personnes ayant obtenu un Master. Enfin, 4 d'entre elles sont allées jusqu'au niveau des secondaires. A propos des personnes transgenres, il existe un équilibre parfait entre les différents niveaux d'étude rapportés. Effectivement, 7 indiquent être allées jusqu'au niveau des secondaires, 7 rapportent être allées jusqu'en Bachelier et 7 évoquent leur niveau de Master.

Concernant les participants ayant indiqué les secondaires comme le plus haut niveau d'étude atteint, il semble intéressant de préciser que 3 des 4 individus cisgenres sont actuellement étudiants et en voie d'obtenir leur Bachelier. Quant aux personnes transgenres, elles sont 5 sur 7 à être dans une situation similaire.

2.2.4. Répartition des statuts professionnelles

En dernier lieu, nous nous sommes intéressés à la répartition des statuts professionnels parmi notre échantillon. A nouveau, les personnes cisgenres sont représentées par les bâtonnets bleus tandis que les personnes transgenres le sont par les bâtonnets oranges.

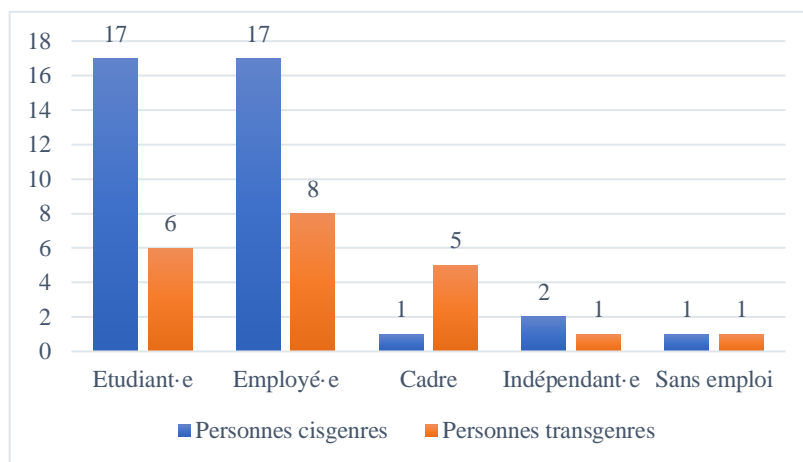


Figure 9 : Répartition des statuts professionnels dans les échantillons des personnes cisgenres et transgenres

Tant dans notre groupe transgenre que cisgenre, une majorité de participants se présente comme étudiant ou employé, en comparaison aux cadres, aux indépendants et aux personnes sans emploi. En revanche, nous observons un plus grand nombre de cadres transgenres que cisgenres. La situation inverse est constatée pour les indépendants. Enfin, les deux groupes comprennent chacun une personne sans emploi.

3. Statistiques descriptives

3.1. Principales variables de l'étude

Le tableau 2 ci-dessous expose le détail des moyennes et des écarts-types obtenus par les participants cisgenres et transgenres pour les différentes variables de notre étude en ligne. Bien que nos hypothèses de départ ne fassent pas mention d'une précision quant à une identité de genre masculine, féminine, transgenre masculine, transgenre féminine, non-binaire ou autre, il nous a semblé opportun de montrer les différents résultats de ces sous-groupes. En effet, la littérature scientifique montre l'existence d'une hétérogénéité en ce qui concerne la prévalence de symptômes dépressifs et anxieux selon les différentes identités de genre (Bockting et al., 2013 ; Budge et al., 2013 ; Heylens et al., 2013).

- Les différentes moyennes et écarts-types ont été calculées à l'aide de la cotation des échelles (et de leurs sous-échelles) suivantes :
- L'ESAS (Échelle du Sentiment d'Appartenance Sociale) (Richer et Vallerand, 1998)
- La BDI-II (Inventaire de dépression de Beck) (Beck et al., 1996)
- La STAI forme Y-B (Inventaire d'anxiété trait de Spielberger) (Gauthier et Bouchard, 1993)

Toutefois, il est important de mentionner le fait que nos données se basent uniquement sur les scores des participants ayant rapporté avoir des activités sociales. Les participants n'ayant pas n'ont donc pas été repris dans le tableau 2. De plus, le calcul des moyennes a été réalisé à partir de la moyenne individuelle de chaque participant concernant son sentiment d'appartenance au sein de ses différents groupes d'activités sociales.

	Hommes (N = 5)	Femmes (N = 33)	Personnes cisgenres (N = 38)	Hommes transgenres (N = 5)	Femmes transgenres (N = 8)	Personnes non- binaires (N = 6)	Autre (N = 1)	Personnes transgenres (N = 21)
	m (ET)	m (ET)	m (ET)	m (ET)	m (ET)	m (ET)	m (ET)	m (ET)
ÉSAS – Activités (/70)	45.78 (7.80)	51.96 (13.21)	51.11 (12.65)	58.25 (3.66)	43 (14.69)	47.38 (16.05)	NA	49.04 (13.57)
Acceptation (/35)	23.72 (1.46)	26.61 (6.52)	26.21 (6.14)	29.75 (2.25)	21.75 (7.77)	23.25 (7.41)	NA	24.67 (6.92)
Intimité (/35)	22.07 (6.65)	25.35 (7.70)	24.90 (7.51)	28.50 (2.38)	21.25 (7.12)	24.13 (8.72)	NA	24.37 (6.86)
ÉSAS – Travail (/70)	43.60 (8.14)	43.09 (15.63)	43.16 (14.76)	39 (14.79)	21.75 (9.71)	38.33 (16.91)	40 (NA)	32.29 (15.20)
Acceptation (/35)	22.20 (3.11)	23.25 (7.30)	23.11 (6.87)	20.50 (7.15)	11.75 (5.06)	19.67 (8.07)	20 (NA)	16.90 (7.44)
Intimité (/35)	21.40 (5.50)	19.84 (8.88)	20.05 (8.46)	18.50 (8.02)	10 (5.07)	18.67 (8.94)	20 (NA)	15.38 (7.99)
BDI-II (/63)	9.80 (2.49)	12.97 (10.23)	12.21 (9.68)	12.83 (11.44)	28.75 (11.67)	12.67 (7.31)	45 (NA)	20.76 (13.93)
STAI Y-B (/80)	49.40 (3.78)	51.56 (11.10)	50.71 (10.83)	47.33 (13.91)	65.63 (3.85)	51.17 (13.67)	60 (NA)	56 (12.95)

Notes : m = moyenne, ET = écart-type, N = effectif total, NA = non applicable, ÉSAS – Activités = échelle du sentiment d'appartenance social – version activité sociale, Acceptation = sentiment d'être accepté au sein des groupes d'activités sociales, Intimité = sentiment d'intimité au sein des groupes d'activités sociales, ÉSAS – Travail = échelle du sentiment d'appartenance social – version travail, Acceptation = sentiment d'être accepté par les collègues, Intimité = sentiment d'intimité avec les collègues, BDI-II = inventaire de dépression de Beck, STAI Y-B = inventaire d'anxiété trait de Spielberger.

Tableau 2 : Scores moyens et écarts-types des variables principales de l'étude selon l'identité de genre

Concernant la version activité de groupe récurrente de l'ÉSAS, nous pouvons globalement observer que les moyennes des scores entre la population transgenre et la population cisgenre sont très proches. Ce constat est également applicable pour les sous-

échelles relatives à l'acceptation et l'intimité avec les personnes faisant partie du groupe d'activité sociale.

La différence de moyennes est au contraire davantage marquée à propos de la version travail de l'ESAS et de ses sous-échelles. En effet, le groupe cisgenre semble présenter un sentiment d'appartenance plus important que le groupe transgenre auprès des collègues de travail.

A propos de la BDI-II, nous pouvons observer une nette différence entre les deux groupes. Tandis que la population cisgenre présente un score moyen de 12.21, qui correspond, d'après la cotation proposée par Beck et al. (1996), à un niveau de dépression légère, la population transgenre est associée à un score moyen de 20.76, qui réfère à une dépression modérée. Plus précisément, le groupe cisgenre regroupe 21 participants sans symptômes dépressifs, 9 avec un niveau de dépression légère, 5 avec un niveau de dépression modérée et 3 avec un niveau de dépression sévère. A contrario, le groupe transgenre compte 7 individus sans symptômes dépressifs, 5 avec un niveau de dépression légère, 3 avec un niveau de dépression modérée et 6 avec un niveau de dépression sévère. Nous pouvons ainsi observer différents stades de sévérité concernant la symptomatologie dépressive entre les participants transgenres et cisgenres, qui semblent plus sévèrement marqués dans le groupe transgenre.

La STAI forme Y-B indique une différence de scores moyens moins grande que pour la BDI-II. Il est néanmoins possible d'observer un niveau d'anxiété légèrement plus important au sein de la population transgenre. D'un point de vue plus précis, les données suivantes ont été relevées : 2, 12, 11, 10 et 3 participants cisgenres sont respectivement liés à un niveau d'anxiété très faible, un niveau d'anxiété faible, un niveau d'anxiété moyen, un niveau d'anxiété élevé et un niveau d'anxiété très élevé. Le groupe transgenre regroupe, quant à lui, 2 individus avec un niveau d'anxiété très faible, 1 avec un niveau d'anxiété faible, 6 avec un niveau d'anxiété moyen, 7 avec un niveau d'anxiété élevé et 5 avec un niveau d'anxiété très élevé.

Cependant, les informations mentionnées jusqu'ici sont d'ordre plutôt qualitatif et manquent de précision. C'est la raison pour laquelle les données ont été analysées de façon plus précise à l'aide de procédures statistiques que nous présentons dans les points suivants.

3.2. Distribution selon la loi normale

Afin d'assurer une application appropriée des différentes analyses statistiques, un test de normalité de Shapiro-Wilk a été réalisé. Celui-ci a été préféré au test de Kolmogorov-Smirnov compte-tenu de sa plus grande puissance et précision conférée par son caractère paramétrique. Par ailleurs, nous avons pu utiliser ce test grâce à la taille de nos échantillons, tous les deux inférieurs à 50. Le tableau 3 ci-dessous expose les résultats obtenus.

	Population	Shapiro-Wilk		
		Statistiques	ddl	Sig.
ÉSAS – Activités	Cisgenre	.891	21	.024
	Transgenre	.908	13	.170
ÉSAS – Travail	Cisgenre	.955	21	.415
	Transgenre	.933	13	.375
BDI-II	Cisgenre	.912	21	.061
	Transgenre	.900	13	.133
STAI Y-B	Cisgenre	.943	21	.252
	Transgenre	.873	13	.058

Ddl = degré de liberté, Sig. = Significativité, Couleur orange = Significatif à $p < .05$. ÉSAS – Activités = échelle du sentiment d'appartenance social – version activité sociale, ÉSAS – Travail = échelle du sentiment d'appartenance social – version travail, BDI-II = inventaire de dépression de Beck, STAI Y-B = inventaire d'anxiété trait de Spielberger.

Tableau 3 : Test de distribution selon la loi normale des variables principales de l'étude.

Nous pouvons observer l'absence de significativité pour l'ensemble des échelles utilisées, tant dans la population cisgenre que dans la population transgenre. Ces résultats indiquent que les données sont distribuées selon une loi normale. Seule la version activités de l'ESAS pour le groupe cisgenre indique une différence globalement significative ($p = .024$), ce qui montre que les données ne respectent pas la normalité de la distribution.

Tandis que des résultats non-significatifs nous permettent d'utiliser des tests paramétriques, l'observation d'une différence significative quant à la loi normale implique l'utilisation de tests non-paramétriques. De ce fait, une distinction sera opérée par la suite concernant les tests employés selon la variable investiguée.

4. Résultats des hypothèses de recherche

4.1. Résultats des hypothèses relatives à la symptomatologie de détresse psychologique

4.1.1. Test d'homogénéité des variances

Un test de Levene sur l'égalité des variances a été réalisé afin de savoir si nous devons nous baser sur une hypothèse de variances égales ou inégales dans l'interprétation du test *t* de Student, qui est appliqué ensuite pour vérifier l'homogénéité des moyennes. Nous avons obtenu un *F* égal à 4.672 pour la comparaison entre les scores obtenus par la population transgenre et cisgenre à la BDI-II, qui correspond à un *p* égal à .041. Les différences de variances aux scores de la BDI-II sont donc globalement significatives entre les deux populations. De ce fait, nos interprétations seront fondées sur l'hypothèse de variances inégales pour le test *t* de Student. Pour la comparaison des scores obtenus entre les deux groupes à la STAI forme Y-B, nous avons obtenu un *F* égal à 2.103 équivalent à un *p* égal à .152. Il n'y a donc pas de différence significative entre les variances des groupes, ce qui souligne la distribution homogène des scores et nous amène à baser nos interprétations sur l'hypothèse de variances égales.

4.1.2. Test d'homogénéité des moyennes

Deux hypothèses relatives à la symptomatologie dépressive chez les personnes transgenres et cisgenres de notre échantillon ont été énoncées. La première stipule que **les scores obtenus par la population transgenre à l'échelle de dépression de Beck (BDI-II) seront significativement plus élevés que ceux de la population cisgenre**. La seconde suggère que **les scores obtenus par la population transgenre à l'inventaire d'anxiété trait de Spielberger (STAI forme Y-B) seront significativement plus élevés que ceux de la population cisgenre**. En vue de répondre à ces hypothèses, un test d'homogénéité des moyennes a été réalisé. Il s'agit plus précisément du test *t* de Student. Pour rappel, la littérature nous indique l'existence d'une grande différence entre la population transgenre et cisgenre quant à la symptomatologie dépressive et le niveau d'anxiété (Bockting et al., 2013 ; Borgogna et al, 2018 ; Budge et al, 2013 ; Heylens et al., 2013). C'est la raison pour laquelle nous utilisons le test à une issue. Les résultats sont présentés dans le tableau 4 ci-dessous.

		t	df	Signification p unilatéral
BDI-II	Hypothèse de variances inégales	-2,500	30,910	,009
STAI Y-B	Hypothèse de variances égales	-1,675	57	,050

t = Note t, df = degré de liberté, Couleur orange = Significatif à $p < .05$, BDI-II = inventaire de dépression de Beck, STAI Y-B = inventaire d'anxiété trait de Spielberger.

Tableau 4 : Test t de Student sur les scores de la BDI-II et STAI forme Y-B entre les groupes transgenre et cisgenre

Concernant la BDI-II, il est possible d'observer une différence significative ($p = .009$) entre les moyennes des scores obtenus par le groupe cisgenre et celles des scores obtenus par le groupe transgenre. Pour rappel, la population cisgenre avait un score moyen de 12.21, contre un score moyen de 20.76 pour la population transgenre. Ce résultat nous permet donc d'**accepter** notre première hypothèse.

A propos de la STAI forme Y-B, nous sommes à la limite de la significativité avec un $p = .050$. Ceci nous amène à **rejeter** notre seconde hypothèse qui stipulait qu'une différence significative serait observée entre les scores moyens des personnes cisgenres ($m = 50.71$) et ceux des personnes transgenres ($m = 56$) de notre échantillon.

[4.2. Résultats des hypothèses relatives au lien entre le sentiment d'appartenance et la symptomatologie dépressive](#)

Le tableau 5 expose les résultats des corrélations effectuées en vue d'explorer le lien existant entre les scores obtenus à la BDI-II et ceux obtenus aux deux versions de l'échelle ESAS et de leurs sous-facteurs pour les groupes transgenres et cisgenres. De plus, la dernière colonne du tableau s'intéresse à l'existence ou non d'une différence significative entre les coefficients de corrélation obtenus pour la population transgenre et la population cisgenre.

Les données du tableau sont abordées de manière plus détaillée dans les points 4.2.1., 4.2.2., 4.2.4. et 4.2.5. Le point 4.2.3. correspond à une analyse complémentaire pour laquelle aucune hypothèse de recherche n'a été émise.

BDI-II							
		Population transgenre			Population cisgenre		Différence entre les deux coefficients de corrélations
		<i>r</i> de Bravais Pearson	Sig.	<i>r</i> de Bravais Pearson	ρ de Spearman	Sig.	Sig.
ÉSAS - Activités		-.706	.007		-.021	.925	.004
Acceptation		-.705	.007		-.077	.734	.007
Intimité		-.685	.010		-.030	.893	.007
ÉSAS - Travail		-.572	.007	-.102		.549	.064
Acceptation		-.637	.002	-.162		.338	.047
Intimité		-.495	.022	-.046		.786	.093

r de Bravais Pearson = coefficient de corrélation de *r* de Bravais Pearson, ρ de Spearman = coefficient de corrélation de rho de Spearman, Sig. = Significativité, Couleur orange = Significatif à $p < .05$, Couleur Rouge = Significatif à $p < .01$, ÉSAS – Activités = échelle du sentiment d'appartenance social – version activité sociale, Acceptation = sentiment d'être accepté au sein des groupes d'activités sociales, Intimité = sentiment d'intimité au sein des groupes d'activités sociales, ÉSAS – Travail = échelle du sentiment d'appartenance social – version travail, Acceptation = sentiment d'être accepté par les collègues, Intimité = sentiment d'intimité avec les collègues, BDI-II = inventaire de dépression de Beck

Tableau 5 : Coefficients de corrélation entre les scores obtenus à l'ÉSAS et la BDI-II

4.2.1. Résultats pour les groupes d'activités sociales chez les personnes transgenres

Nous avons énoncé l'hypothèse selon laquelle **il existe une corrélation négative significative entre le sentiment d'appartenance et le soutien ressenti au sein de groupes d'activités sociales et la symptomatologie dépressive chez les personnes transgenres**. Pour y répondre, un *r* de Bravais-Pearson a été calculé puisque nos données sont métriques. Les résultats de la version activités de l'ÉSAS sont significativement corrélés de façon négative à ceux de la BDI-II ($r = -.706$). En effet, nous obtenons un p égal à .007, qui suggère une forte significativité. Lorsque nous nous penchons sur les résultats des sous-échelles, nous constatons à nouveau une corrélation significative et négative entre le sentiment d'acceptation et le sentiment d'intimité/proximité dans les activités sociales et les données de la BDI-II (avec respectivement, $r = -.705$; $p = .007$ et $r = -.685$; $p = .010$). Nous pouvons donc **accepter** notre hypothèse.

4.2.2. Résultats pour l'environnement de travail chez les personnes transgenres

En plus des groupes d'activités sociales, nous nous sommes intéressés au sentiment d'appartenance auprès des collègues de travail. L'hypothèse suivante a été émise : **il existe une corrélation négative significative entre le sentiment d'appartenance et le soutien ressenti auprès des collègues de travail et la symptomatologie dépressive chez les personnes transgenres.** De la même manière que pour l'hypothèse précédente, un r de Bravais-Pearson a été calculé, qui nous a montré la présence d'une corrélation négative significative entre les scores de la BDI-II et ceux de la version travail de l'ESAS chez les personnes transgenres ($r = -.572$; $p = .007$). La significativité de la corrélation négative a également été observée tant pour la sous-échelle du sentiment d'acceptation ($r = -.637$; $p = .002$) que pour celle liée au sentiment d'intimité/proximité ($r = -.495$; $p = .022$). Nous sommes donc en mesure d'**accepter** notre hypothèse.

4.2.3. Analyse complémentaire

Pour rappel, comme indiqué dans nos statistiques descriptives (voir point 3.1.), nos données se fondent uniquement sur les scores des participants ayant rapporté avoir des activités sociales. De ce fait, il nous a semblé pertinent de réaliser une analyse complémentaire en incluant les participants ne faisant pas partie d'un groupe d'activité sociale. Notre analyse visait à observer si le fait de ne pas faire partie d'un groupe d'activité sociale engendre une symptomatologie dépressive plus sévère avec la BDI-II. Pour ce faire, un coefficient de corrélation bisérial de point a été calculé. Il a été utilisé car nous avons un échantillon de données métriques (issues de la BDI-II) et un échantillon de données dichotomiques (faire partie d'un groupe d'activité sociale ou non). Le tableau 6 ci-dessous reprend les résultats obtenus.

	BDI-II			
	Population transgenre		Population cisgenre	
	r point bisérial	Sig.	r point bisérial	Sig.
Présence de groupes d'activités sociales	-.079	.735	.086	.609

Tableau 6 : Coefficient de corrélation entre la participation à une activité sociale de groupe ou non et les score à la BDI-II

Il est possible de constater qu'il n'y a pas de corrélation significative entre que le fait de faire partie d'un groupe d'activité sociale ou non et les scores obtenus à la BDI-II. Ce constat est valable tant pour la population transgenre que pour la population cisgenre, avec des coefficients de corrélation proches de zéro (avec respectivement $r = -.079$ et $r = .086$) et des taux de significativité similaires (avec respectivement $p = .735$ et $p = .609$).

4.2.4. Comparaison des résultats pour les groupes d'activités sociales entre les groupes transgenre et cisgenre

Après s'être penchés sur les résultats de la population transgenre, il nous a semblé intéressant de confronter nos résultats à ceux de la population cisgenre. Plus particulièrement, nous avons souhaité comparer les coefficients de corrélation de chaque groupe à propos du lien entre le sentiment d'appartenance auprès des groupes d'activités sociales et la symptomatologie dépressive. Dans ce cadre, nous avons posé l'hypothèse suivante : **la corrélation négative entre le sentiment d'appartenance et le soutien ressenti au sein de groupes d'activités sociales et la symptomatologie dépressive sera significativement plus importante dans la population transgenre que dans la population cisgenre.**

En vue de répondre à notre hypothèse, nous avons dû calculer un nouveau coefficient de corrélation pour la population cisgenre. Cependant, contrairement à la population transgenre pour laquelle un coefficient r de Bravais-Pearson a été utilisé, la distribution des scores de la version activités de l'ESAS ne respectant pas la loi normale, nous avons été contraints d'utiliser un coefficient de corrélation non-paramétrique. Ce dernier est le ρ de Spearman, qui s'avère être l'équivalent non-paramétrique du r de Bravais-Pearson.

Ainsi, aucune corrélation significative n'a pu être relevée pour la population cisgenre. Plus précisément, un r égal à $-.021$ a été obtenu à la version activités de l'ESAS, qui est associé à un p égal à $.925$. En ce qui concerne les sous-échelles, un r égal à $-.077$ pour le sentiment d'acceptation et un r égal à $-.030$ pour le sentiment d'intimité/proximité ont été obtenus, qui renvoient respectivement à un p égal à $.734$ et $.893$.

La comparaison des coefficients de corrélation entre les groupes transgenre et cisgenre a permis de mettre à jour une différence significative entre les scores de la BDI-II et les scores de la version activités de l'ESAS ($p = .004$) et de ses sous-échelles ($p = .007$ et $p = .007$). Nous pouvons donc **confirmer** notre hypothèse.

La figure 10 ci-dessous illustre nos résultats à l'aide de droites de régression. Il est possible de constater que celle du groupe transgenre est plus pentue, ce qui montre la plus grande significativité de la corrélation négative entre le sentiment d'appartenance auprès d'un groupe d'activité sociale et la symptomatologie dépressive.

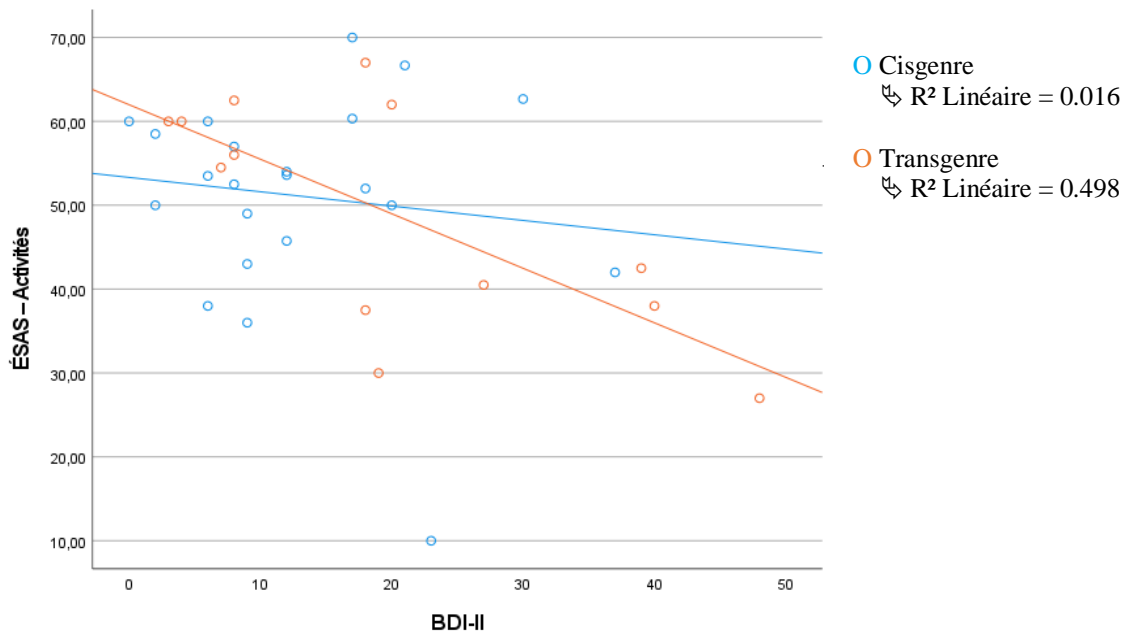


Figure 10 : Comparaison des droites de régression pour les groupes transgenre et cisgenre entre les score de l'ESAS – Activité et de la BDI-II

[4.2.5. Comparaison des résultats pour l'environnement de travail entre les groupes transgenre et cisgenre](#)

De la même façon que pour l'hypothèse précédente, nous avons souhaité comparer les coefficients de corrélation du groupe transgenre et du groupe cisgenre à propos du lien entre le sentiment d'appartenance auprès des collègues de travail et la symptomatologie dépressive. L'objectif est de pouvoir confirmer ou infirmer l'hypothèse selon laquelle **la corrélation négative entre le sentiment d'appartenance et le soutien ressenti auprès des collègues de travail et la symptomatologie dépressive sera significativement plus importante dans la population transgenre que dans la population cisgenre.**

Dans un premier temps, nous avons calculé le coefficient de corrélation pour le groupe cisgenre. Contrairement à l'hypothèse précédente, nous avons pu utiliser un coefficient r de Bravais-Pearson au regard de la distribution normale des données obtenues à la version travail de l'ESAS pour le groupe cisgenre. Un coefficient r égal à -0.102 a été relevé. Il est associé à un p égal à $.549$, ce qui ne correspond pas à une corrélation significative. A propos des sous-

échelles d'acceptation et d'intimité/proximité, des r respectifs de $-.162$ et $-.046$ ont été obtenus. Le premier renvoie à un p égal à $.338$ et le second à $.786$.

Malgré la différence significative entre les coefficients de corrélation pour la sous-échelle acceptation au travail ($p = .047$), nous **ne pouvons pas accepter** notre hypothèse puisqu'aucune différence significative n'a pu être démontrée entre les scores de la BDI-II et ceux de la version travail de l'ESAS ($p = .064$) et de sa sous-échelle intimité/proximité ($p = .093$) en dépit de leur seuil situé à la limite de la significativité.

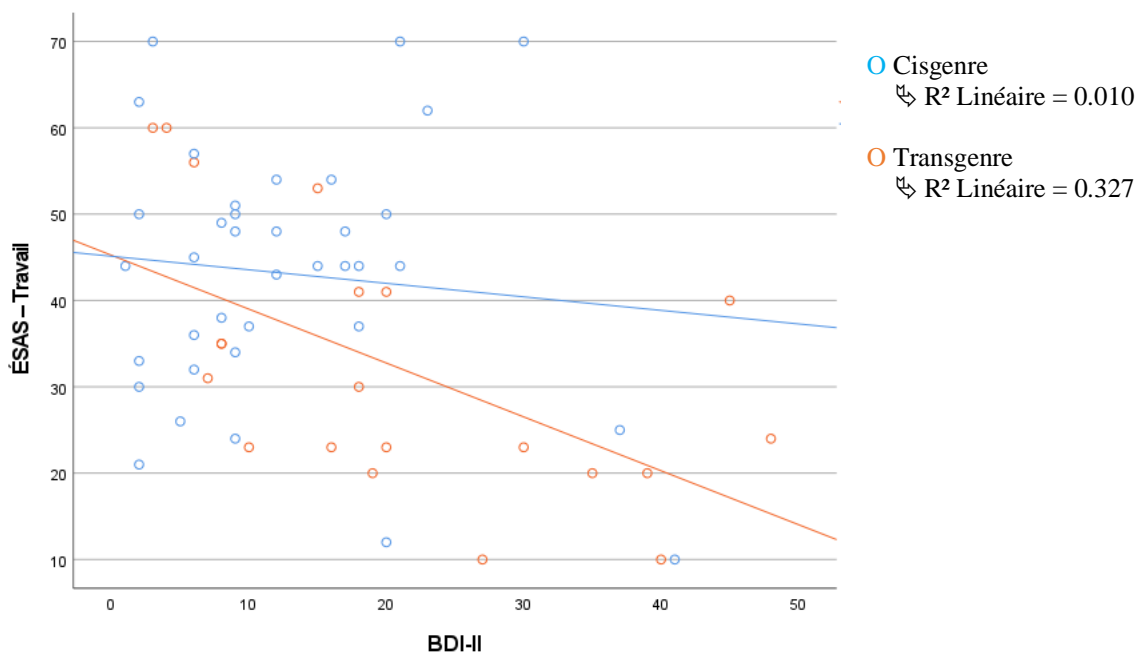


Figure 11 : Comparaison des droites de régression pour les groupes transgenre et cisgenre entre le score de l'ESAS – Travail et de la BDI-II

Une illustration des résultats est offerte par la figure 11 ci-dessus, qui montre à nouveau une droite de régression beaucoup plus pentue pour la population transgenre que pour la population cisgenre.

[4.3. Résultats des hypothèses relatives au lien entre le sentiment d'appartenance et le niveau d'anxiété](#)

Afin d'explorer les liens entre les scores obtenus à la STAI forme Y-B et ceux obtenus aux deux versions de l'échelle ESAS et de leurs sous-facteurs pour les groupes transgenres et cisgenres, diverses corrélations ont été réalisées. Nous les avons regroupées dans le tableau 7, présenté ci-dessous. A nouveau, la dernière colonne du tableau se penche sur l'existence ou

non d'une différence significative entre les coefficients de corrélation obtenus pour la population transgenre et la population cisgenre.

STAI forme Y-B						
	Transgenre		Cisgenre			Différence entre les deux coefficients de corrélation
	<i>r</i> de Bravais Pearson	Sig.	<i>r</i> de Bravais Pearson	ρ de Spearman	Sig.	Sig.
ÉSAS - Activités	-.511	.075		-.047	.836	.080
Acceptation	-.524	.066		-.120	.594	.118
Intimité	-.481	.096		.024	.914	.064
ÉSAS - Travail	-.683	< .001	-.097		.567	.014
Acceptation	-.700	< .001	-.116		.493	.012
Intimité	-.648	.001	-.075		.658	.020

r de Bravais Pearson = coefficient de corrélation de *r* de Bravais Pearson, ρ de Spearman = coefficient de corrélation de rho de Spearman, Sig. = Significativité, Couleur orange = Significatif à $p < .05$, Couleur Rouge = Significatif à $p < .01$, ÉSAS - Activités = échelle du sentiment d'appartenance social - version activité sociale, Acceptation = sentiment d'être accepté au sein des groupes d'activités sociales, Intimité = sentiment d'intimité au sein des groupes d'activités sociales, ÉSAS - Travail = échelle du sentiment d'appartenance social - version travail, Acceptation = sentiment d'être accepté par les collègues, Intimité = sentiment d'intimité avec les collègues, BDI-II = inventaire de dépression de Beck

Tableau 7 : Coefficients de corrélation entre les scores obtenus à l'ÉSAS et la BDI-II

Nous abordons avec plus de détails les données du tableau dans les points 4.3.1., 4.3.2., 4.3.4. et 4.3.5. Une analyse complémentaire est présentée dans le point 4.3.3. pour laquelle aucune hypothèse de recherche n'a été émise.

4.3.1. Résultats pour les groupes d'activités sociales chez les personnes transgenres

Une première hypothèse a été énoncée qui stipule qu'il existe une corrélation négative significative entre le sentiment d'appartenance et le soutien ressenti au sein de groupes d'activités sociales et le niveau d'anxiété chez les personnes transgenres. Le calcul d'un *r* de Bravais-Pearson nous a permis de la confirmer ou de l'infirmier. Plus précisément, nous avons observé un coefficient *r* égal à -.511 pour la version activités de l'ÉSAS, un *r* égal à -.524 pour la sous-échelle liée au sentiment d'acceptation et un *r* égal à -

.481 pour la sous-échelle liée au sentiment d'intimité/proximité. Ces coefficients correspondent de façon respective à des p égaux à .075, .066 et .096. Dès lors, ces données se trouvent à la limite du seuil de significativité. Elles montrent une tendance qui n'est toutefois pas globalement significative. Nous **rejetons** donc notre hypothèse de recherche.

4.3.2. Résultats pour l'environnement de travail chez les personnes transgenres

Nous nous sommes également penchés sur le sentiment d'appartenance auprès des collègues de travail et avons émis l'hypothèse selon laquelle **il existe une corrélation négative significative entre le sentiment d'appartenance et le soutien ressenti auprès des collègues de travail et le niveau d'anxiété chez les personnes transgenres**. Le coefficient r de Bravais-Pearson, égal à -.683 pour la version travail de l'ESAS, a mis en avant l'existence d'une très forte corrélation négative avec les scores de la STAI forme Y-B ($p < .001$). Des résultats similaires sont obtenus pour les sous-échelles, avec pour celle du sentiment d'acceptation un r égal à -.700 et un $p < .001$ et pour celle du sentiment d'intimité/proximité un r égal à -.648 et un p égal à .001. Nous pouvons donc **accepter** notre hypothèse.

4.3.3. Analyse complémentaire

Comme pour la symptomatologie dépressive, nous avons souhaité faire une analyse complémentaire pour inclure les participants ne faisant pas partie d'un groupe d'activité sociale. Plus précisément, nous voulions observer si le fait de ne pas faire partie d'un groupe d'activité sociale engendre un niveau d'anxiété plus important chez les personnes transgenres et cisgenres. Un coefficient de corrélation bisérial de point a été calculé. Le tableau 8 ci-dessous reprend les résultats obtenus.

	STAI forme Y-B			
	Population transgenre		Population cisgenre	
	r point bisérial	Sig.	r point bisérial	Sig.
Présence de groupes d'activités sociales	-0.256	.263	.062	.713

Tableau 8 : Coefficient de corrélation entre la participation à une activité sociale de groupe ou non et les score à la STAI forme Y-B

Nous pouvons observer l'absence de corrélation significative entre que le fait de faire partie d'un groupe d'activité sociale ou non et les scores obtenus à la STAI forme Y-B. Cette observation est applicable à la fois pour la population transgenre ($r = -.256$; $p = .263$) et pour la population cisgenre ($r = .062$; $p = .713$).

4.3.4. Comparaison des résultats pour les groupes d'activités sociales entre les groupes transgenre et cisgenre

En vue de comparer les coefficients de corrélation de chaque groupe à propos du lien entre le sentiment d'appartenance auprès des groupes d'activités sociales et le niveau d'anxiété, l'hypothèse suivante a été énoncée : **la corrélation négative entre le sentiment d'appartenance et le soutien ressenti au sein de groupes d'activités sociales et le niveau d'anxiété sera significativement plus importante dans la population transgenre que dans la population cisgenre.**

Comme le montre le tableau 7, un coefficient de corrélation pour la population cisgenre a été calculé pour mener à bien notre comparaison. Pour rappel, la distribution des scores de la version activités de l'ESAS ne respecte pas la loi normale. Ceci nous a amenés à utiliser le ρ de Spearman.

Dans un premier temps, aucune corrélation significative n'a été constatée pour la population cisgenre, puisqu'un r égal à $-.047$ a été obtenu à la version activités de l'ESAS, qui réfère à un p égal à $.836$. Les sous-échelles, quant à elles, rapportent un r égal à $-.120$ pour le sentiment d'acceptation et un r égal à $.024$ pour le sentiment d'intimité/proximité, qui renvoient respectivement à un p égal à $.594$ et $.914$.

Nous avons ensuite comparé les coefficients de corrélation entre les groupes transgenre et cisgenre, ce qui nous a conduit à **rejeter** notre hypothèse. En effet, la différence entre les coefficients de corrélation s'élève à un p égal à $.080$ entre les scores de la STAI forme Y-B et ceux de la version activités de l'ESAS, $.118$ avec la sous-échelle de sentiment d'acceptation et $.064$ avec celle du sentiment d'intimité/proximité.

La figure 12 représente ces résultats par des droites de régression. Bien qu'il n'y ait pas de différence significative relevée, nous pouvons voir que la droite de la population cisgenre tend s'horizontaliser tandis que celle de la population transgenre est plus pentue.

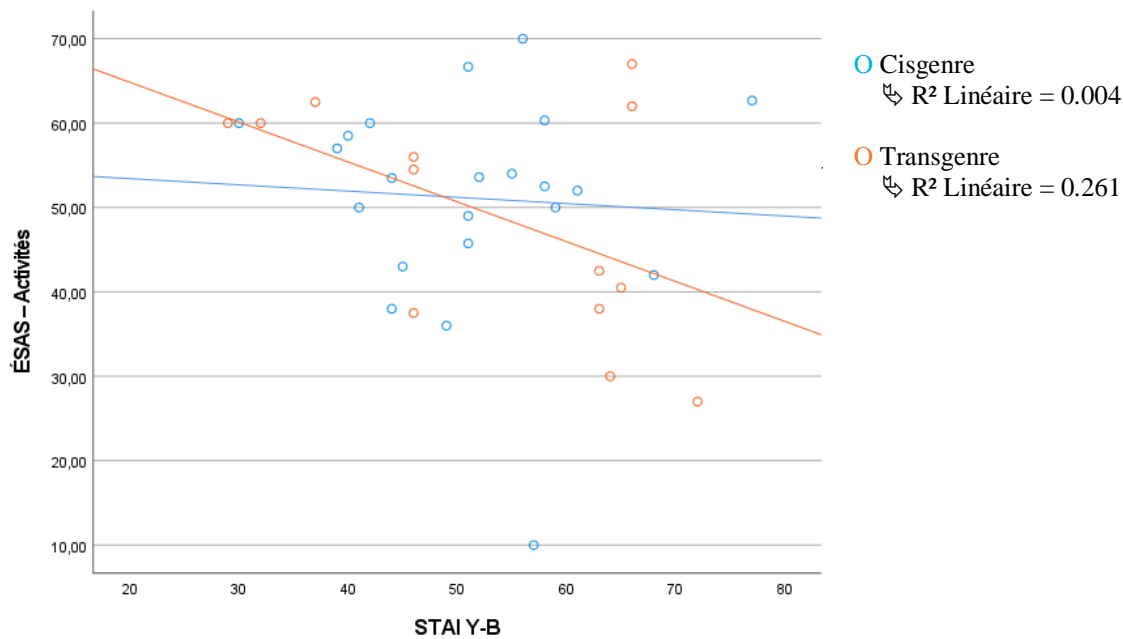


Figure 12 : Comparaison des droites de régression pour les groupes transgenre et cisgenre entre les score de l’ESAS – Activité et de la STAI forme Y-B

4.3.5. Comparaison des résultats pour l’environnement de travail entre les groupes transgenre et cisgenre

Nous avons également comparé les coefficients de corrélation du groupe transgenre et du groupe cisgenre à propos du lien entre le sentiment d’appartenance auprès des collègues de travail et le niveau d’anxiété. L’hypothèse est la suivante : **la corrélation négative entre le sentiment d’appartenance et le soutien ressenti auprès des collègues de travail et le niveau d’anxiété sera significativement plus importante dans la population transgenre que dans la population cisgenre.**

Après avoir calculé le coefficient de corrélation r de Bravais-Pearson pour le groupe cisgenre ($r = -.097$), nous avons testé sa significativité et avons obtenu un p égal à $.567$. Il ne correspond donc pas à une corrélation significative. De même, les sous-échelles d’acceptation et d’intimité/proximité présentent des r respectifs de $-.116$ et $-.075$, ce qui correspond à un p égal à $.493$ et un p égal à $.658$.

Lorsque nous comparons les coefficients de corrélation entre le groupe transgenre et le groupe cisgenre, nous observons une différence significative entre les scores de la STAI forme Y-B et ceux de la version travail de l’ESAS ($p = .014$), avec ceux de la sous-échelle liée au sentiment d’acceptation ($p = .012$) et avec ceux de la sous-échelle liée au sentiment d’intimité/proximité ($p = 0.20$). Nous sommes ainsi en mesure d’**accepter** notre hypothèse de recherche.

La figure 13 expose ces résultats sous la forme d'un graphique et met en avant la différence significative par la pente de chacune des droites de régression. Plus précisément, nous pouvons observer que celle du groupe cisgenre est plus horizontale en comparaison à celle du groupe transgenre.

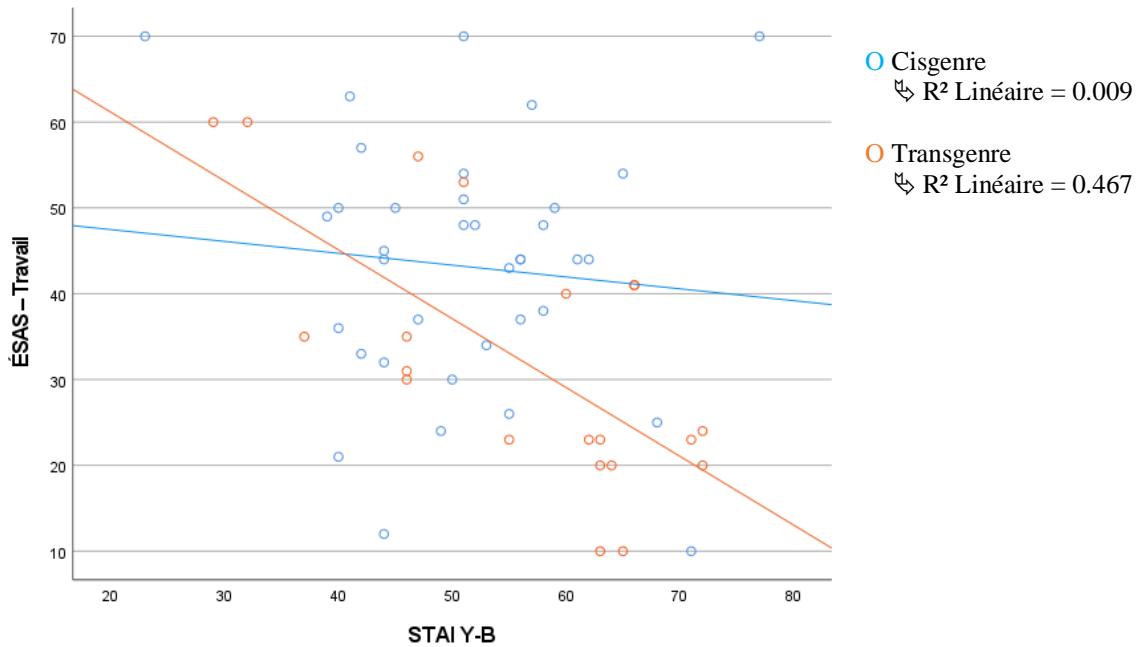


Figure 12 : Comparaison des droites de régression pour les groupes transgenre et cisgenre entre les score de l'ESAS – Travail et de la STAI forme Y-B

VI. DISCUSSION

1. Rappel des objectifs de l'étude

Plusieurs études ont présenté le support social et le sentiment d'appartenance comme des facteurs de protection importants face à un risque de détresse psychologique (Barr et al., 2016 ; Bockting et al., 2013 ; Budge et al., 2013 ; Hendricks & Testa, 2012 ; Moody et al., 2015 ; Singh et al., 2011). Notre mémoire s'inscrit dans le prolongement de ces études en visant à répondre à la question de recherche suivante :

Le fait de se sentir soutenu socialement a-t-il un impact plus important pour le bien-être psychologique chez les personnes transgenres que chez les personnes cisgenres ?

Pour répondre à cette problématique, une étude en ligne a été administrée à des adultes cisgenres et transgenres. Plusieurs hypothèses ont été posées à propos de la symptomatologie dépressive, du niveau d'anxiété, du sentiment d'appartenance auprès de groupes d'activités sociales et des collègues de travail ainsi qu'au lien entre ces différentes variables dans nos groupes cisgenre et transgenre.

Dans un premier temps, cette discussion nous permettra d'analyser et d'interpréter les résultats que nous avons obtenus grâce aux tests statistiques appliqués. Dans un second temps, nous aborderons les limites ainsi que les biais méthodologiques liés à notre étude afin de suggérer des pistes d'amélioration quant à cette dernière.

2. Réponses aux hypothèses et interprétation des résultats

2.1. Interprétations des hypothèses relatives à la symptomatologie de détresse psychologique

Notre première analyse statistique avait pour objectif de vérifier les nombreux résultats obtenus dans la littérature scientifique qui indiquent l'existence d'une plus grande prévalence de dépression et de troubles anxieux dans la population transgenre par rapport à la population cisgenre (Bockting et al., 2013 ; Budge et al., 2013 ; Borgogna et al., 2018 ; Heylens et al., 2013 ; IHME, 2021).

Dans le cadre de notre étude, nous nous sommes d'abord intéressés à la symptomatologie dépressive au sein de nos cohortes transgenre et cisgenre, en analysant les scores moyens obtenus pour la BDI-II. Une différence significative a été mise en évidence ($p = .009$), qui nous permet de **confirmer** notre hypothèse selon laquelle **les scores obtenus par la population transgenre à l'échelle de dépression de Beck (BDI-II) sont significativement plus élevés que ceux de la population cisgenre**. Effectivement, nous observons un score moyen de 12.21 pour notre groupe cisgenre contre un score moyen de 20.76 pour notre groupe transgenre. De ce fait, nos résultats s'accordent avec ce qui est dit dans la littérature scientifique puisque les personnes transgenres présentent davantage de symptômes dépressifs que les personnes cisgenres.

Par ailleurs, bien que nous n'ayons pas rédigé d'hypothèse à propos des identités de genre masculine, féminine, transgenre masculine, transgenre féminine, non-binaire et autre, nous pouvons constater, d'un point de vue qualitatif, que les femmes transgenres et cisgenres sont respectivement associées à des scores moyens pour la BDI-II de 28.75 et de 12.97. Les hommes transgenres, quant à eux, présentent un score moyen de 12.83 et les hommes cisgenres un score moyen de 9.80. Les femmes transgenres et cisgenres ont donc un score moyen plus élevé que celui des hommes transgenres et cisgenres. Ce constat peut être mis en lien avec les études de Reisner et al. (2016) et de Seedat et al. (2009) qui ont mis à jour le fait que les femmes transgenres et cisgenres sont davantage concernées par le risque de développer une symptomatologie dépressive. En outre, nous avons vu que les personnes transgenres sont également plus vulnérables quant à l'apparition de symptômes dépressifs (Bockting et al., 2013 ; Budge et al., 2013 ; Heylens et al., 2013). Cette information est susceptible d'expliquer la différence de moyenne des scores pour les femmes transgenres par rapport aux femmes cisgenres pour la BDI-II.

Nous nous sommes ensuite penchés sur le niveau d'anxiété, en cherchant à vérifier notre hypothèse suggérant que **les scores obtenus par la population transgenre à l'Inventaire d'Anxiété Trait de Spielberger (STAI forme Y-B) sont significativement plus élevés que ceux de la population cisgenre**. Nos analyses statistiques nous ont amenés à **rejeter** notre hypothèse puisqu'aucune différence significative entre les moyennes des scores du niveau d'anxiété entre les groupes transgenre et cisgenre n'a été révélée ($p = .050$). Plus précisément, nous obtenons un résultat à la limite de la significativité. Globalement, les personnes transgenres de notre étude n'ont pas un plus haut niveau d'anxiété que celui des personnes cisgenres.

Cette information est donc en contradiction avec nos lectures quant aux troubles anxieux, qui indiquent une plus grande prévalence chez les individus transgenres par rapport aux individus cisgenres (Bockting et al., 2013 ; Budge et al., 2013). Par ailleurs, cela contredit les conclusions de Borgogna et al. (2018) qui montraient une différence significative entre la prévalence des troubles anxieux généralisés chez la population cisgenre et celle chez la population transgenre. Néanmoins, nos résultats correspondent aux observations similaires entre les données de Reisner et al. (2016) qui rapportent une proportion de 7.9% de personnes transgenres concernées par un trouble anxieux généralisé et celles de Haller et al. (2014) et de Remes et al. (2016) qui mentionnent respectivement une proportion de 8% et de 6.2% concernée par un trouble anxieux généralisé dans la population générale. Nous pouvons ainsi constater que les différences de proportion sont faibles, ce qui est davantage en accord avec nos propres résultats.

2.2. Interprétations des hypothèses relatives au lien entre le sentiment d'appartenance et la symptomatologie dépressive

2.2.1. Les groupes d'activités sociales chez les personnes transgenres

Concernant le lien entre le sentiment d'appartenance et la symptomatologie dépressive, nous nous attendions à ce qu'**il existe une corrélation négative significative entre le sentiment d'appartenance et le soutien ressenti au sein de groupes d'activités sociales et la symptomatologie dépressive chez les personnes transgenres.**

Pour ce faire, la version activités de l'échelle ESAS a été utilisée. Globalement, nous sommes parvenus à mettre en évidence la forte significativité de la corrélation négative ($r = -.706$ avec $p = .007$). Notre hypothèse est donc **acceptée**. Ceci signifie que plus le sentiment d'appartenance aux groupes d'activités sociales est grand, moins la symptomatologie dépressive est importante. Pour aller plus loin, nous avons également investigué la significativité de la corrélation pour les sous-échelles relatives au sentiment d'acceptation et au sentiment d'intimité/proximité avec les membres du ou des groupes d'activités. Deux corrélations négatives significatives ont ainsi été mises à jour ($r = -.705$, avec $p = .007$ et $r = -.685$, avec $p = .010$). Elles suggèrent que les sentiments d'acceptation et d'intimité/proximité au sein du ou des groupes d'activités sociales sont fortement liés à la réduction des symptômes dépressifs chez les personnes transgenres de notre échantillon. En d'autres termes,

plus l'individu transgenre se sent accepté et intime avec les membres de son groupe, moins il est à risque de développer des symptômes dépressifs sévères.

Il semble important de préciser la composition des groupes d'activités sociales mentionnés par nos participants transgenres pour expliquer nos résultats. Au total, 13 personnes sur les 21 de notre groupe font partie d'un ou de plusieurs groupes d'activités sociales et 21 activités sont réalisées par l'ensemble du groupe. Le tableau 9 représente la composition détaillée des groupes côtoyés par nos participants.

Nombre d'activités réalisées (N = 21) avec...	
... des personnes exclusivement cisgenres	1
... des personnes exclusivement transgenres	3
... des personnes cisgenres et transgenres (mixte)	17

Tableau 9 : Composition détaillée des groupes d'activités sociales côtoyés par les participants transgenres

Nous pouvons voir que la majorité des personnes transgenres de notre étude faisant partie d'un ou de plusieurs groupes d'activités sociales côtoient à la fois des personnes cisgenres et transgenres dans leur(s) groupe(s). De ce fait, la forte corrélation négative que nous avons obtenue peut notamment être expliquée par la composition des groupes d'activités. En effet, Pflum et al. (2015) ont souligné l'importance du sentiment d'appartenance auprès de la communauté transgenre en tant que facteur de protection contre une détresse psychologique. De leur côté, Moody et al. (2015) ont évoqué que l'acceptation par les personnes ne faisant pas partie de la communauté transgenre était essentielle pour maintenir un bien-être psychologique chez l'individu transgenre.

Par ailleurs, une analyse complémentaire a montré que le fait de faire partie ou non d'un groupe d'activité sociale n'est pas significativement lié au score de la BDI-II. Ce constat est valable tant pour les personnes transgenres que cisgenres. Cependant, une limite dans cette interprétation est à mentionner, puisque nous n'avons pas tenu compte du sentiment d'appartenance aux groupes d'activités pour les personnes en faisant partie. Il conviendrait ainsi de réitérer cette analyse en tenant compte du niveau de sentiment d'appartenance.

[2.2.2. L'environnement de travail chez les personnes transgenres](#)

Après nous être intéressés au sentiment d'appartenance au sein de groupes d'activités sociales, nous nous sommes penchés sur le sentiment d'appartenance dans un autre contexte, à

savoir celui ressenti auprès des collègues de travail. Nos analyses statistiques nous ont permis de **confirmer** notre hypothèse selon laquelle **il existe une corrélation négative significative entre le sentiment d'appartenance et le soutien auprès des collègues de travail et la symptomatologie dépressive chez les personnes transgenres**. En effet, une corrélation négative significative a été relevée pour la version travail de l'ESAS ($r = -.572$ avec $p = .007$). A nouveau, comme pour l'hypothèse précédente, nous pouvons qualifier la relation comme forte. Cela signifie que plus le sentiment d'appartenance auprès des collègues de travail est grand, moins les symptômes dépressifs sont présents et sévères chez les personnes transgenres de notre cohorte. L'analyse du lien avec les sous-échelles révèle deux corrélations négatives significatives pour le sentiment d'acceptation ($r = -.637$ avec $p = .002$) et pour le sentiment d'intimité/proximité ($r = -.495$ avec $p = .022$). Dès lors, les sentiments d'acceptation et d'intimité/proximité auprès des collègues de travail exercent une influence importante sur les symptômes dépressifs de l'individu transgenre.

La recherche de Steffens et al. (2016) soutient nos résultats puisque les auteurs indiquent que si l'individu transgenre ne se sent pas accepté et inclus parmi ses collègues de travail, l'accès au support social s'en trouve profondément limité. Or, pour rappel, le soutien social est un des facteurs de protection principaux dans lequel les personnes transgenres peuvent puiser des ressources et ainsi maintenir leur bonne santé mentale (Budge et al., 2013 ; Pflum et al., 2015).

[2.2.3 Comparaison des groupes d'activités sociales entre les groupes transgenre et cisgenre](#)

Nous nous sommes jusqu'ici principalement penchés sur les résultats obtenus par notre échantillon de personnes transgenres. Afin de compléter nos analyses, il nous a semblé pertinent de réaliser des comparaisons avec notre groupe de personnes cisgenres. Dans ce contexte, nous avons émis l'hypothèse suivante : **la corrélation négative entre le sentiment d'appartenance et le soutien ressenti au sein de groupes d'activités sociales et la symptomatologie dépressive sera significativement plus importante dans la population transgenre que dans la population cisgenre**.

Pour répondre à cette hypothèse, nous avons d'abord regardé s'il existe une corrélation significative entre le sentiment d'appartenance et le soutien ressenti au sein des groupes d'activités sociales et la symptomatologie dépressive dans notre population cisgenre. Contrairement à notre population transgenre, aucune significativité n'a pu être mise à jour, tant pour le score total de la version activités de l'ESAS ($r = -.021$, $p = .925$) que pour ses

sous-échelles ($r = -.077$, $p = .734$ pour le sentiment d'acceptation et $r = -.030$, $p = .893$ pour le sentiment d'intimité/proximité).

A partir de ces données, nous avons vérifié l'existence d'une différence significative entre les coefficients de corrélation de nos populations transgenre et cisgenre. Cette différence s'est avérée entre les scores de la BDI-II et le score total de l'échelle ESAS ($p = .004$), avec le score de la sous-échelle du sentiment d'acceptation ($p = .007$) et avec celui de la sous-échelle liée au sentiment d'intimité/proximité ($p = .007$). Ce résultat nous permet d'**accepter** notre hypothèse puisqu'il y a une plus grande corrélation négative entre le sentiment d'appartenance et le soutien ressenti au sein d'un groupe d'activité sociale et la présence de symptômes dépressifs chez les personnes transgenres par rapport aux personnes cisgenres. Autrement dit, le sentiment d'appartenance et le soutien ressenti au sein d'un groupe d'activités sociales ont un effet plus important sur la symptomatologie dépressive des personnes transgenres en comparaison à celles des personnes cisgenres.

Nous pouvons notamment expliquer nos résultats par le plus grand rôle joué par le sentiment d'appartenance chez les individus transgenres. En effet, outre l'intérêt de ce sentiment sur la bonne santé mentale dans la population générale (Choenarom et al., 2005), il est présenté comme un médiateur nécessaire entre le degré à partir duquel l'individu transgenre s'identifie à son propre genre et le bien-être psychologique qu'il ressent (Barr et al., 2016 ; Conley, 2020).

[2.2.4. Comparaison de l'environnement de travail entre les groupes transgenre et cisgenre](#)

Nous avons également souhaité comparer les données relatives au sentiment d'appartenance entre nos échantillons transgenre et cisgenre dans le contexte de l'environnement de travail. Pour ce faire, l'hypothèse suivante a été énoncée : **la corrélation négative entre le sentiment d'appartenance et le soutien ressenti auprès des collègues de travail et la symptomatologie dépressive sera significativement plus importante dans la population transgenre que dans la population cisgenre.**

La procédure d'analyse appliquée est identique à celle de l'hypothèse précédente. Nous avons d'abord exploré l'existence d'une corrélation significative entre le sentiment d'appartenance et le soutien ressenti auprès des collègues de travail et la symptomatologie dépressive dans notre groupe cisgenre. Nos résultats n'ont pas permis de mettre à jour une significativité pour le score global de la version travail de l'ESAS ($r = -.102$, avec $p = .549$).

Nous sommes arrivés à la même conclusion pour ses sous-échelles ($r = -.162$ avec $p = .338$ pour le sentiment d'acceptation et $r = -.046$ avec $p = .786$ pour le sentiment d'intimité/proximité). Cela signifie qu'il n'existe pas de relation d'influence entre le sentiment d'appartenance et le soutien ressenti auprès des collègues de travail, d'une part, et la sévérité des symptômes dépressifs, d'autre part, dans notre groupe cisgenre.

La comparaison des coefficients de corrélation entre nos échantillons transgenre et cisgenre **ne nous permet pas d'accepter** notre hypothèse. Effectivement, nous obtenons un p égal à $.064$, ce qui correspond à une absence de différence significative entre les deux coefficients de corrélation. En ce qui concerne le lien entre les scores de la BDI-II et ceux de la sous-échelle intimité/proximité au travail chez les personnes transgenres et les personnes cisgenres, nous n'observons pas de différence significative ($p = .093$). A contrario, nous relevons une différence significative à propos du lien entre les scores de la BDI-II et ceux de la sous-échelle du sentiment d'acceptation au travail entre les personnes transgenres et les personnes cisgenres ($p = .047$). Cette différence étant liée à une sous-échelle, elle ne nous permet pas de généraliser nos résultats. Il n'existe donc pas une influence significativement plus grande que l'autre entre les personnes transgenres et cisgenres concernant la relation entre le sentiment d'appartenance auprès des collègues de travail et les symptômes dépressifs rapportés.

Par conséquent, et contrairement au lien avec les groupes d'activités sociales, il existe bel et bien une relation d'influence entre le sentiment d'appartenance auprès des collègues de travail et les symptômes dépressifs chez les individus transgenres. En revanche, cette relation ne possède pas un poids significativement plus important chez ces derniers par rapport aux individus cisgenres. Il est toutefois difficile d'offrir une interprétation au regard de ce qui a été révélé dans la littérature scientifique car nous n'avons pas trouvé d'étude comparant les populations transgenres et cisgenres à propos des effets du sentiment d'appartenance auprès des collègues de travail sur la détresse psychologique ressentie.

[2.3. Interprétations des hypothèses relatives au lien entre le sentiment d'appartenance et le niveau d'anxiété](#)

[2.3.1. Les groupes d'activités sociales chez les personnes transgenres](#)

De la même manière que pour la symptomatologie dépressive, nous nous sommes intéressés à la relation entre le sentiment d'appartenance et le niveau d'anxiété chez nos

participants. Notre hypothèse a été élaborée à partir de plusieurs études qui ont mis en évidence le fait que plus le support social et le sentiment d'appartenance sont grands, plus le niveau d'anxiété ressenti est réduit (Barr et al., 2016 ; Bauer et al., 2015 ; Bockting et al., 2013 ; Singh, 2013 ; Singh et al., 2011 ; Travers et al., 2012). Elle stipule l'observation suivante : **il existe une corrélation négative significative entre le sentiment d'appartenance et le soutien ressenti au sein de groupes d'activités sociales et le niveau d'anxiété chez les personnes transgenres.**

Nous ne sommes **pas en mesure d'accepter** cette hypothèse. En effet, le r de Bravais-Pearson calculé ($r = -.511$) n'a pas pu prouver la significativité de la corrélation entre les scores globaux obtenus pour la version activités de l'ESAS et les scores à la STAI forme Y-B ($p = .075$). Une observation identique est valable pour les sous-échelles ($r = -.524$ avec $p = .066$ pour le sentiment d'acceptation et $r = -.481$ avec $p = .096$ pour le sentiment d'intimité/proximité). En d'autres termes, la relation entre ces deux variables n'est pas assez forte que pour atteindre un seuil de significativité suffisant.

Dès lors, nos résultats sont différents de ceux exposés par Barr et al. (2016), Bauer et al. (2015), Bockting et al. (2013), Pflum et al. (2015), Singh (2013), Singh et al. (2011) et Travers et al. (2012). Cependant, il convient de noter que notre valeur p est à la limite de la significativité, ce qui peut suggérer que nos données ne s'opposent pas entièrement à celles évoquées dans la littérature scientifique.

En outre, une analyse complémentaire a été réalisée à propos du fait de faire partie ou non d'un groupe d'activité sociale et des scores obtenus à la STAI forme Y-B. Cette analyse a révélé que faire partie d'un groupe d'activité sociale n'est pas significativement lié aux scores obtenus avec l'échelle d'anxiété. Cette observation est applicable à la fois pour les personnes transgenres que cisgenres. Cependant, tout comme pour la symptomatologie dépressive, une limite dans cette interprétation est à mentionner, puisque nous n'avons pas tenu compte du sentiment d'appartenance aux groupes d'activités pour les personnes en faisant partie. Dès lors, il s'agirait de reproduire notre analyse en tenant compte du niveau de sentiment d'appartenance.

[2.3.2. L'environnement de travail chez les personnes transgenres](#)

Une hypothèse concernant le lien entre le sentiment d'appartenance auprès des collègues et le niveau d'anxiété a été également émise. Elle suggère qu'**il existe une**

corrélation négative significative entre le sentiment d'appartenance et le soutien ressenti auprès des collègues de travail et le niveau d'anxiété chez les personnes transgenres.

Nos résultats nous amènent à **accepter** notre hypothèse ($r = -.683$, avec $p < .001$). Une très forte significativité est ainsi observable quant à la relation entre le score de la version travail de l'ESAS et celui de la STAI forme Y-B. De la même manière, une significativité très importante est relevée pour les deux sous-échelles de l'ESAS ($r = -.700$ avec $p < .001$ pour le sentiment d'acceptation et $r = -.648$ avec $p = .001$ pour le sentiment d'intimité/proximité). Cela signifie que moins le sentiment d'appartenance avec les collègues de travail, qui inclut l'acceptation et la proximité, est grand, plus le niveau d'anxiété ressenti est élevé pour les individus transgenres de notre échantillon.

Plusieurs études se sont d'ailleurs intéressées aux origines de l'anxiété générée par l'environnement de travail chez les individus transgenres. Par exemple, Brewster et al. (2014) ont mis en lumière l'hostilité des collègues ou encore la présence d'un espace genré, qui réfèrent à une non-acceptation de la non-conformité du genre de leurs collègues transgenres. Cette absence d'acceptation entrave donc la possibilité de se sentir soutenu et compris sur le lieu de travail pour les personnes transgenres (Steffens et al., 2016). Beaugard et al. (2021) ajoutent la discrimination anticipée comme source d'anxiété, qui est susceptible d'entraîner un épuisement cognitif et émotionnel chez les employés transgenres.

[2.3.3. Comparaison des groupes d'activités sociales entre les groupes transgenre et cisgenre](#)

Comme exprimé précédemment, nous avons souhaité compléter nos analyses par des comparaisons entre notre groupe transgenre et notre groupe cisgenre. Pour ce faire, une hypothèse a été énoncée qui suggère que **la corrélation négative entre le sentiment d'appartenance et le soutien ressenti au sein de groupes d'activités sociales et le niveau d'anxiété sera significativement plus importante dans la population transgenre que dans la population cisgenre.**

Tout comme pour les comparaisons effectuées avec la variable de symptomatologie dépressive, nous avons d'abord calculé le coefficient de corrélation pour notre groupe cisgenre afin d'apprécier la relation entre le sentiment d'appartenance dans les groupes d'activités sociales et le niveau d'anxiété. Aucune significativité n'a été mise à jour pour la version travail de l'ESAS ($r = -.047$ avec $p = .836$) ainsi que pour la sous-échelle liée au sentiment d'acceptation ($r = -.120$ avec $p = .594$) et celle liée au sentiment

d'intimité/proximité ($r = .024$ avec $p = .914$). Ces données suggèrent que le sentiment d'appartenance au sein de groupes d'activités sociales n'exerce pas d'influence significative sur le niveau d'anxiété de nos participants cisgenres.

Par la suite, une comparaison des coefficients de corrélation entre les participants transgenres et cisgenres a eu lieu en vue de répondre à notre hypothèse. Celle-ci est **rejetée** au regard de l'absence de différence significative entre les deux coefficients de corrélation pour la version activités de l'ESAS ($p = .080$). La conclusion est identique pour les deux sous-échelles ($p = .118$ pour le sentiment d'acceptation et $p = .064$ pour le sentiment d'intimité/proximité). Il est toutefois intéressant de noter que la valeur p pour la relation entre la version activités de l'ESAS et le score à la STAI forme Y-B se situe à la limite de la significativité. Dès lors, il existe une différence quant au poids de la relation entre le sentiment d'appartenance au sein de groupes d'activités sociales et le niveau d'anxiété entre les personnes transgenres et cisgenres mais celle-ci n'est pas suffisante pour confirmer notre hypothèse.

Nos résultats sont donc en contradiction avec nos attentes. Ces dernières étaient basées sur les affirmations de Barr et al. (2016) et de Conley (2020) qui soulignent la plus grande influence du sentiment d'appartenance sur le bien-être psychologique chez l'individu transgenre par rapport à l'individu cisgenre. Cette plus grande importance n'est pas dépeinte à travers nos résultats.

[2.3.4. Comparaison de l'environnement de travail entre les groupes transgenre et cisgenre](#)

Les analyses précédentes ont été réitérées en vue de tester la comparaison du lien entre le sentiment d'appartenance auprès des collègues de travail et le niveau d'anxiété entre notre échantillon transgenre et notre échantillon cisgenre. Dans ce cadre, nous avons émis l'hypothèse suivante : **la corrélation négative entre le sentiment d'appartenance et le soutien ressenti auprès des collègues de travail et le niveau d'anxiété sera significativement plus importante dans la population transgenre que dans la population cisgenre.**

La procédure analytique est la même que celle citée dans le point 2.3.3. Nous ne sommes pas parvenus à mettre à jour de significativité pour le coefficient de corrélation de la population cisgenre entre les scores obtenus avec la version travail de l'ESAS et ceux obtenus avec la STAI forme Y-B ($r = -.097$ avec $p = .567$). Ce constat est également valable pour les

sous-échelles de l'ESAS ($r = -.116$ avec $p = .493$ pour le sentiment d'acceptation et $r = -.075$ avec $p = .658$ pour le sentiment d'intimité/proximité). Par conséquent, un sentiment plus haut d'appartenance auprès des collègues de travail n'influence pas de façon significative le niveau d'anxiété ressenti chez les personnes cisgenres de notre cohorte.

Afin de répondre à notre hypothèse, nous avons comparé le coefficient de corrélation de notre groupe transgenre avec celui de notre groupe cisgenre. Une différence significative a été démontrée ($p = .014$), nous permettant d'**accepter** notre hypothèse. De façon plus précise, nous avons également observé des différences significatives entre les coefficients de corrélation des personnes transgenres et cisgenres à propos du lien entre les scores des sous-échelles de l'ESAS et les scores à la STAI forme Y-B ($p = .012$ pour le sentiment d'acceptation et $p = .020$ pour le sentiment d'intimité/proximité). Nous pouvons conclure que le sentiment d'appartenance auprès des collègues de travail a un impact plus important sur le niveau d'anxiété des personnes transgenres par rapport à celui des personnes cisgenres.

Nos résultats peuvent être expliqués par le fait qu'en plus des facteurs d'anxiété rencontrés par les personnes cisgenres dans l'environnement de travail, les personnes transgenres sont confrontées à un phénomène de stress chez les minorités (Fingerhut et al., 2010 ; Meyer, 2003). Ceci peut expliquer que les sentiments d'appartenance, d'acceptation, d'intimité et de proximité sont d'autant plus importants pour contribuer au bien-être psychologique des personnes transgenres par rapport aux personnes cisgenres.

3. Limites, biais méthodologiques et perspectives

Nous pouvons mentionner plusieurs limites et biais méthodologiques dans le cadre de ce mémoire. Ils nous amènent à interpréter avec prudence les résultats exposés ci-dessus. Afin d'améliorer la procédure expérimentale appliquée, des perspectives sont offertes pour permettre de potentielles études ultérieures sur le sujet.

Une première limite peut être évoquée. Il s'agit de la taille de notre échantillon. Pour rappel, celui-ci était composé de 38 participants cisgenres et de 21 participants transgenres. Outre le faible nombre de participants, nous pouvons observer un déséquilibre quant aux deux sous-groupes. Ce déséquilibre altère la fiabilité de nos résultats et entrave leur possible généralisation. Par ailleurs, un second déséquilibre dans notre groupe cisgenre, en termes d'identité de genre masculine et féminine, peut être évoqué. Il est dès lors difficile de

considérer les résultats obtenus comme représentatifs de la population cisgenre, au regard du déséquilibre quant aux identités de genre observées.

La faiblesse de notre échantillon peut notamment être dû à la problématique abordée qui peut être perçue comme stigmatisante pour la communauté transgenre. En effet, il se peut que les personnes concernées aient eu le sentiment d'être un objet de recherche.

Des pistes d'amélioration quant au contenu de l'étude en ligne peuvent également être énoncées. Tout d'abord, plusieurs questions pourraient être introduites dans le recueil des données socio-démographiques afin de préciser davantage le profil des participants transgenres. L'une d'elle pourrait concerner le stade de transition dans lequel se trouve le participant. En effet, selon Dhejne (2016), une détresse psychologique tend à être plus sévère dans un stade débutant de la transition. De ce fait, cette question n'ayant pas été proposée, les résultats relatifs à nos hypothèses sur la symptomatologie dépressive et le niveau d'anxiété peuvent s'en trouver biaisés. En outre, nous avons proposé une auto-identification pour le choix de la ou des identités de genre comme suggéré par Sausa et al. (2009) afin de rentrer dans une démarche non-stigmatisante. Il aurait peut-être été intéressant d'utiliser un test plus objectif qui permettrait de mesurer le degré d'adhésion à une identité de genre.

Ensuite, nous pensons que l'échelle STAI forme Y-B utilisée pour mesurer le niveau d'anxiété chez nos participants transgenres et cisgenres n'est pas la plus adaptée pour déceler une symptomatologie de troubles anxieux généralisés. Il serait préférable d'employer une échelle dédiée à l'évaluation d'un trouble anxieux généralisé.

Enfin, au regard des hypothèses que nous avons émises sur le sentiment d'appartenance et de soutien, il aurait été judicieux, en plus de l'ESAS, d'inclure une échelle pour évaluer le support social général. Procéder de la sorte est une perspective pour enrichir et préciser les analyses de notre étude.

Par ailleurs, les aspects de support social et de sentiment d'appartenance mériteraient d'être explorés plus en profondeur, notamment dans le contexte de l'environnement de travail. En effet, notre questionnaire nous a permis de récolter des données qui restent plutôt générales et qui manquent de précision.

En ce qui concerne les analyses statistiques, la présente étude se fonde principalement sur des corrélations. Il serait donc intéressant, par la suite, de chercher à établir des relations

de causalité entre le sentiment d'appartenance et le support social d'une part, et les symptômes de détresse psychologique d'autre part.

Bien que notre étude nécessite d'être répliquée en tenant compte des limites et des biais méthodologiques cités, une perspective serait d'investiguer l'intérêt de mettre en place un groupe de parole auprès de personnes transgenres et d'observer si ce dernier exerce une influence sur le bien-être et la détresse psychologique des participants, en s'intéressant en particulier aux effets sur leurs sentiments d'appartenance et de soutien.

VII. CONCLUSION

Notre étude s'inscrit dans le prolongement des recherches menées sur l'effet que peuvent avoir le sentiment d'appartenance et le support social sur la santé mentale et le bien-être psychologique des personnes transgenres. Notre objectif était de répondre à la question de recherche suivante :

Le fait de se sentir soutenu socialement a-t-il un impact plus important pour le bien-être psychologique chez les personnes transgenres que chez les personnes cisgenres ?

Pour répondre à cette problématique, une étude en ligne a été administrée à 38 adultes cisgenres et 21 adultes transgenres âgés entre 18 et 37 ans. Notre étude en ligne comprenait plusieurs questionnaires. Ceux-ci visaient à apprécier la symptomatologie dépressive (BDI-II), le niveau d'anxiété (STAY forme Y-B) et le sentiment d'appartenance au sein de groupes d'activités sociales et auprès des collègues de travail (ESAS version activités et version travail). En outre, des questions socio-démographiques ont été incluses pour préciser le profil de nos participants transgenres et cisgenres.

En ce qui concerne la symptomatologie dépressive, les personnes transgenres présentent significativement plus de symptômes dépressifs par rapport aux personnes cisgenres.

Par ailleurs, nous avons montré que plus l'individu transgenre se sent accepté et intime avec les membres de son groupe d'activités sociales et ses collègues de travail, moins il est à risque de développer des symptômes dépressifs.

La comparaison avec la population cisgenre a également indiqué que le sentiment d'appartenance et le soutien ressenti au sein d'un groupe d'activités sociales ont un effet plus important sur la symptomatologie dépressive des personnes transgenres par rapport à celle des personnes cisgenres. Ce constat n'est en revanche pas valable auprès des collègues de travail.

A propos du niveau d'anxiété, nous n'avons pas observé de différence significative entre nos groupes transgenres et cisgenres.

De plus, nous ne sommes pas parvenus à démontrer que plus le support social et le sentiment d'appartenance au sein de groupes d'activités sociales sont grands, plus le niveau d'anxiété ressenti est réduit pour les personnes transgenres. Cela signifie que la relation entre ces deux

variables n'est pas assez forte que pour atteindre un seuil de significativité suffisant. A contrario, plus le support social et le sentiment d'appartenance auprès des collègues de travail sont grands, plus le niveau d'anxiété ressenti est diminué.

En outre, il n'existe pas de différence significative quant au poids de la relation entre le sentiment d'appartenance au sein de groupes d'activités sociales et le niveau d'anxiété entre les personnes transgenres et cisgenres. Le cas contraire est observé avec les collègues de travail entre les individus transgenres et cisgenres.

Par conséquent, nous pouvons répondre positivement à notre question de recherche car six des dix hypothèses énoncées ont été confirmées. En outre, les hypothèses rejetées présentaient des seuils à la limite de la significativité.

Il convient toutefois de considérer avec prudence l'ensemble de nos résultats au regard des divers biais méthodologiques et limites relevés pour notre étude. Ainsi, plusieurs perspectives peuvent être considérées, telles que qu'augmenter la taille de l'échantillon et équilibrer les sous-groupes, enrichir l'étude en ligne par des questionnaires plus adaptés et essayer d'établir des relations de causalité pour en apprendre davantage sur la relation entre le sentiment d'appartenance et le support social d'une part, et le bien-être et la détresse psychologique d'autre part.

VIII. BIBLIOGRAPHIE

- American Psychological Association. (2015). Guidelines for psychological practice with transgender and gender nonconforming people. *American psychologist*, 70(9), 832-864.
- Alessandrin, A. (2014). Du «transsexualisme» à la «dysphorie de genre»: ce que le DSM fait des variances de genre. *Socio-logos. Revue de l'association française de sociologie*, (9). <https://doi.org/10.4000/socio-logos.2837>
- Anseau, M., Fischler, B., Dierick, M., Mignon, A., & Leyman, S. (2005). Prevalence and impact of generalized anxiety disorder and major depression in primary care in Belgium and Luxemburg: the GADIS study. *European Psychiatry*, 20(3), 229-235. <https://doi.org/10.1016/j.eurpsy.2004.09.035>
- Arune, W. (2006). Transgender images in the media. *News and sexuality: Media portraits of diversity*, 111-133.
- Barr, S. M., Budge, S. L., & Adelson, J. L. (2016). Transgender community belongingness as a mediator between strength of transgender identity and well-being. *Journal of counseling psychology*, 63(1), 87-97. <https://doi.org/10.1037/cou0000127>
- Bauer, G. R., Scheim, A. I., Pyne, J., Travers, R., & Hammond, R. (2015). Intervenable factors associated with suicide risk in transgender persons: a respondent driven sampling study in Ontario, Canada. *BMC public health*, 15(1), 1-15. <https://doi.org/10.1186/s12889-015-1867-2>
- Beaubatie, E. (2016). Psychiatres normatifs vs. trans' subversifs?. *Raisons politiques*, (2), 131-142.
- Beauregard, T. A., Booth, J. E., & Whiley, L. A. (2021). Transgender employees: Workplace impacts on health and well-being. In J. Hassard & L. D. Torres (Eds.), *Aligning perspectives in gender mainstreaming: Gender, health, safety and wellbeing* (pp. 177-196). Springer.
- Beck, A. T., Steer, R. A., & Brown, G. K. (1996). Beck depression inventory manual (2nd ed.). *The psychological Corporation*. San Antonio, TX.
- Benjamin, H. (1967). Transvestism and transsexualism in the male and female. *Journal of Sex Research*, 3(2), 107-127. <https://doi.org/10.1080/00224496709550519>
- Bockting, W. O., Miner, M. H., Swinburne Romine, R. E., Hamilton, A., & Coleman, E. (2013). Stigma, mental health, and resilience in an online sample of the US transgender population. *American journal of public health*, 103(5), 943-951.

- Borgogna, N. C., McDermott, R. C., Aita, S. L., & Kridel, M. M. (2018). Anxiety and depression across gender and sexual minorities: Implications for transgender, gender nonconforming, pansexual, demisexual, asexual, queer, and questioning individuals. *Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity*, 6(1), 54–63. <https://doi.org/10.1037/SGD0000306>
- Bradford, J., Reisner, S. L., Honnold, J. A., & Xavier, J. (2013). Experiences of transgender-related discrimination and implications for health: Results from the Virginia Transgender Health Initiative Study. *American Journal of Public Health*, 103, 1820–1829. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2012.300796>
- Brewster, M. E., Velez, B. L., Mennicke, A., & Tebbe, E. (2014). Voices from beyond: A thematic content analysis of transgender employees' workplace experiences. *Psychology of sexual orientation and gender diversity*, 1(2), 159-169. <https://doi.org/10.1037/sgd0000030>
- Budge, S. L., Adelson, J. L., & Howard, K. A. (2013). Anxiety and depression in transgender individuals: the roles of transition status, loss, social support, and coping. *Journal of consulting and clinical psychology*, 81(3), 545-557. <https://doi.org/10.1037/a0031774>
- Choenarom, C., Williams, R. A., & Hagerty, B. M. (2005). The role of sense of belonging and social support on stress and depression in individuals with depression. *Archives of psychiatric nursing*, 19(1), 18-29. <https://doi.org/10.1016/j.apnu.2004.11.003>
- Clements-Nolle, K., Marx, R., & Katz, M. (2006). Attempted suicide among transgender persons: The influence of gender-based discrimination and victimization. *Journal of homosexuality*, 51(3), 53-69. https://doi.org/10.1300/J082v51n03_04
- Cohen, S., & Wills, T. A. (1985). Stress, Social Support, and the Buffering Hypothesis. *Psychological Bulletin*, 98(2), 310–357. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.98.2.310>
- Conley, T. (2020). TRANS MENTAL HEALTH AND COMMUNITY RELATIONSHIPS 1 Family and Friends: An Exploration of Transgender Mental Health and Community Relationships. Retrieved from https://www.pugetsound.edu/sites/default/files/file/conley-noel_0.pdf
- Conron, K. J., Scott, G., Stowell, G. S., & Landers, S. J. (2012). Transgender health in Massachusetts: results from a household probability sample of adults. *American journal of public health*, 102(1), 118-122.
- Dhejne, C., Van Vlerken, R., Heylens, G., & Arcelus, J. (2016). Mental health and gender dysphoria: A review of the literature. *International review of psychiatry*, 28(1), 44-57. <https://doi.org/10.3109/09540261.2015.1115753>
- DufRASne, A., & Vico, P. (2020). Les patient.es transgenres: une actualité et une réalité méconnues. *Rev Med Brux*, 41, 464-469.

- Fingerhut, A. W., Peplau, L. A., & Gable, S. L. (2010). Identity, minority stress and psychological well-being among gay men and lesbians. *Psychology & Sexuality, 1*(2), 101-114. <https://doi.org/10.1080/19419899.2010.484592>
- Fried, E. I., & Nesse, R. M. (2015). Depression sum-scores don't add up: why analyzing specific depression symptoms is essential. *BMC medicine, 13*(1), 1-11. <https://doi.org/10.1186/s12916-015-0325-4>
- Gauthier, J., & Bouchard, S. (1993). Adaptation canadienne-française de la forme révisée du State-Trait Anxiety Inventory de Spielberger. *Canadian Journal of Behavioural Science/Revue canadienne des sciences du comportement, 25*(4), 559-578. <https://doi.org/10.1037/h0078881>
- Genre Pluriel. (2008, novembre 21). *Glossaire*. <https://www.genrespluriels.be/Glossaire>
- Gerrig, R. J., & Zimbardo, P. G. (2002). *Psychology and life* (16th ed.). Needham Heights, MA: Allyn & Bacon.
- Goldblum, P., Testa, R. J., Pflum, S., Hendricks, M. L., Bradford, J., & Bongar, B. (2012). The relationship between gender-based victimization and suicide attempts in transgender people. *Professional Psychology: Research and Practice, 43*(5), 468-475. <https://doi.org/10.1037/A0029605>
- Graham, L. F., Crissman, H. P., Tocco, J., Hughes, L. A., Snow, R. C., & Padilla, M. B. (2014). Interpersonal relationships and social support in transitioning narratives of Black transgender women in Detroit. *International Journal of Transgenderism, 15*, 100-113. <https://doi.org/10.1080/15532739.2014.937042>
- Haas, A. P., Eliason, M., Mays, V. M., Mathy, R. M., Cochran, S. D., D'Augelli, A. R., Silverman, M. M., Fisher, P. W., Hughes, T., Rosario, M., Russell, S. T., Malley, E., Reed, J., Litts, D. A., Haller, E., Sell, R. L., Remafedi, G., Bradford, J., Beautrais, A. L., ... Clayton, P. J. (2011). Suicide and suicide risk in lesbian, gay, bisexual, and transgender populations: Review and recommendations. *Journal of Homosexuality, 58*(1), 10-51. <https://doi.org/10.1080/00918369.2011.534038>
- Hagerty, B. M., Lynch-Sauer, J., Patusky, K. L., Bouwsema, M., & Collier, P. (1992). Sense of belonging: A vital mental health concept. *Archives of psychiatric nursing, 6*(3), 172-177. [https://doi.org/10.1016/0883-9417\(92\)90028-H](https://doi.org/10.1016/0883-9417(92)90028-H)
- Hagerty, B. M., & Williams, A. (1999). The effects of sense of belonging, social support, conflict, and loneliness on depression. *Nursing research, 48*(4), 215-219.
- Haller, H., Cramer, H., Lauche, R., Gass, F., & Dobos, G. J. (2014). The prevalence and burden of subthreshold generalized anxiety disorder: a systematic review. *BMC psychiatry, 14*(1), 1-13. <https://doi.org/10.1186/1471-244X-14-128>

- Harvey, A. G., Watkins, E., & Mansell, W. (2004). *Cognitive behavioural processes across psychological disorders: A transdiagnostic approach to research and treatment*. Oxford University Press, USA.
- Hendricks, M. L., & Testa, R. J. (2012). A conceptual framework for clinical work with transgender and gender nonconforming clients: An adaptation of the minority stress model. *Professional Psychology: Research and Practice*, 43(5), 460–467. <https://doi.org/10.1037/A0029597>
- Hendriks, S. M., Spijker, J., Licht, C. M., Beekman, A. T., Hardeveld, F., de Graaf, R., ... & Penninx, B. W. (2014). Disability in anxiety disorders. *Journal of affective disorders*, 166, 227-233. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2014.05.006>
- Herman, J. L. (2013). Gendered restrooms and minority stress: The public regulation of gender and its impact on transgender people's lives. *Journal of Public Management and Social Policy*, 65–80.
- Heylens, G., Elaut, E., Kreukels, B. P., Paap, M. C., Cerwenka, S., Richter-Appelt, H., ... & De Cuypere, G. (2013). Psychiatric characteristics in transsexual individuals: multicentre study in four European countries. *The British Journal of Psychiatry*, 204(2), 151-156. <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.112.121954>
- Hirschfeld, R. M. (2001). The comorbidity of major depression and anxiety disorders: recognition and management in primary care. *Primary care companion to the Journal of clinical psychiatry*, 3(6), 244.
- Hopko, D., & Mullane, C. (2008). Exploring the relation of depression and overt behavior with daily diaries. *Behaviour Research and Therapy*, 46(9), 1085–1089. <https://doi.org/10.1016/J.BRAT.2008.05.002>
- Institut pour l’Egalité des Femmes et des Hommes. (2022). *Personnes transgenres ayant fait une demande de changement de la mention officielle de leur sexe en Belgique – 2022 Données issues du Registre national (du 1er janvier 1993 au 30 décembre 2021 inclus)*. https://igvm-iefh.belgium.be/sites/default/files/chiffres_personnes_transgenres_registre_national.pdf
- Institute for Health Metrics and Evaluation. (2021). *Global Health Data Exchange (GHDx)*. <http://ghdx.healthdata.org/gbd-results-tool?params=gbd-api-2019-permalink/d780dffbe8a381b25e1416884959e88b>
- James, S. E., Herman, J. L., Rankin, S., Keisling, M., Mottet, L., & Anafi, M. (2016). *The report of the 2015 U.S. transgender survey*. Washington, DC: National Center for Transgender Equality.

- Kenagy, G. P., & Bostwick, W. B. (2005). Health and social service needs of transgender people in Chicago. *International Journal of Transgenderism*, 8(2-3), 57-66. https://doi.org/10.1300/J485v08n02_06
- Kinderman, P. (2005). A psychological model of mental disorder. *Harvard review of psychiatry*, 13(4), 206-217. <https://doi.org/10.1080/10673220500243349>
- Kinderman, P., & Tai, S. (2007). Empirically grounded clinical interventions clinical implications of a psychological model of mental disorder. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 35(1), 1-14. <https://doi.org/10.1017/S1352465806003274>
- Kuyper, L., & Wijzen, C. (2014). Gender identities and gender dysphoria in the Netherlands. *Archives of sexual behavior*, 43(2), 377-385. <https://doi.org/10.1007/s10508-013-0140-y>
- Lev, A. I. (2013). Gender Dysphoria: Two Steps Forward, One Step Back. *Clinical Social Work Journal*, 41(3), 288–296. <https://doi.org/10.1007/S10615-013-0447-0>
- Lim, G. Y., Tam, W. W., Lu, Y., Ho, C. S., Zhang, M. W., & Ho, R. C. (2018). Prevalence of depression in the community from 30 countries between 1994 and 2014. *Scientific reports*, 8(1), 1-10. <https://doi.org/10.1038/s41598-018-21243-x>
- Lombardi, E. ., Wilchins, R. ., Priesing, D., & Malouf, D. (2001). Gender violence: transgender experiences with violence and discrimination. *Journal of Homosexuality*, 42(1), 89–101. https://doi.org/10.1300/J082V42N01_05
- Löwy, I., & Rouch, H. (2003). Genèse et développement du genre: les sciences et les origines de la distinction entre sexe et genre. *Cahiers du genre*, (1), 5-16. <https://doi.org/10.3917/cdge.034.0005>
- Meier, S. C., & Labuski, C. M. (2013). The demographics of the transgender population. In *International handbook on the demography of sexuality* (pp. 289-327). Springer, Dordrecht.
- Meyer, I. (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>
- Meyer, I. H. (2015). Resilience in the study of minority stress and health of sexual and gender minorities. *Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity*, 2, 209–213. <https://doi.org/10.1037/sgd0000132>
- Mizock, L., & Mueser, K. T. (2014). Employment, mental health, internalized stigma, and coping with transphobia among transgender individuals. *Psychology of sexual orientation and gender diversity*, 1(2), 146-158.

- Moffitt, T. E., Harrington, H., Caspi, A., Kim-Cohen, J., Goldberg, D., Gregory, A. M., & Poulton, R. (2007). Depression and generalized anxiety disorder: cumulative and sequential comorbidity in a birth cohort followed prospectively to age 32 years. *Archives of general psychiatry*, *64*(6), 651-660. <https://doi.org/10.1001/archpsyc.64.6.651>
- Monroe, S. M., & Anderson, S. F. (2015). Depression: The shroud of heterogeneity. *Current Directions in Psychological Science*, *24*(3), 227-231. <https://doi.org/10.1177/0963721414568342>
- Moody, C., Fuks, N., Peláez, S., & Smith, N. G. (2015). “Without this, I would for sure already be dead”: A qualitative inquiry regarding suicide protective factors among trans adults. *Psychology of sexual orientation and gender diversity*, *2*(3), 266-280. <https://doi.org/10.1037/sgd0000130>
- Nef, F., Philippot, P., & Verhofstadt, L. (2012). L’approche processuelle en évaluation et intervention cliniques: une approche psychologique intégrée. *Revue francophone de clinique comportementale et cognitive*, *17*(3), 4-23.
- Newcomb, M., & Mustanski, B. (2010). Internalized homophobia and internalizing mental health problems: a meta-analytic review. *Clinical Psychology Review*, *30*(8), 1019–1029. <https://doi.org/10.1016/J.CPR.2010.07.003>
- Organisation Mondiale de la Santé. (2017, Mars 30). « *La dépression : parlons-en* » déclare l’OMS, alors que cette affection arrive en tête des causes de morbidité. <https://www.who.int/fr/news/item/30-03-2017--depression-let-s-talk-says-who-as-depression-tops-list-of-causes-of-ill-health>
- Organisation Mondiale de la Santé. (2022). *La dépression*. https://www.who.int/fr/health-topics/depression#tab=tab_1
- Pflum, S. R., Testa, R. J., Balsam, K. F., Goldblum, P. B., & Bongar, B. (2015). Social support, trans community connectedness, and mental health symptoms among transgender and gender nonconforming adults. *Psychology of sexual orientation and gender diversity*, *2*(3), 281-286.
- Philippot, P., Bouvard, M., Baeyens, C., & Dethier, V. (2015). Vers un protocole de traitement processuel et modulaire des troubles anxio-dépressifs. *Journal de thérapie comportementale et cognitive*, *25*(3), 106-116. <https://doi.org/10.1016/j.jtcc.2015.07.001>
- Piscopo, K. D. (2017). *Suicidality and death by suicide among middle-aged adults in the United States*. The CBHSQ Report.
- Puckett, J. A., Matsuno, E., Dyar, C., Mustanski, B., & Newcomb, M. E. (2019). Mental health and resilience in transgender individuals: What type of support makes a

- difference?. *Journal of Family Psychology*, 33(8), 954-964. <https://doi.org/10.1037/fam0000561>
- Reisner, S. L., Katz-Wise, S. L., Gordon, A. R., Corliss, H. L., & Austin, S. B. (2016). Social epidemiology of depression and anxiety by gender identity. *Journal of Adolescent Health*, 59(2), 203-208. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2016.04.006>
- Reisner, S. L., Poteat, T., Keatley, J., Cabral, M., Mothopeng, T., Dunham, E., ... & Baral, S. D. (2016). Global health burden and needs of transgender populations: a review. *The Lancet*, 388(10042), 412-436. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(16\)00684-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(16)00684-X)
- Remes, O., Brayne, C., Van Der Linde, R., & Lafortune, L. (2016). A systematic review of reviews on the prevalence of anxiety disorders in adult populations. *Brain and behavior*, 6(7), e00497. <https://doi.org/10.1002/brb3.497>
- Rice, N. M., Grealy, M. A., Javaid, A., & Millan Serrano, R. (2011). Understanding the social interaction difficulties of women with unipolar depression. *Qualitative Health Research*, 21(10), 1388-1399. <https://doi.org/10.1177/1049732311406449>
- Richer, S. F., & Vallerand, R. J. (1998). Construction et validation de l'échelle du sentiment d'appartenance sociale (ÉSAS). *European review of applied psychology*, 48(2), 129-138.
- Rood, B. A., Reisner, S. L., Puckett, J. A., Surace, F. I., Berman, A. K., & Pantalone, D. W. (2017). Internalized transphobia: Exploring perceptions of social messages in transgender and gender-nonconforming adults. *International Journal of Transgenderism*, 18(4), 411-426. <https://doi.org/10.1080/15532739.2017.1329048>
- Rotondi, N. K., Bauer, G. R., Travers, R., Travers, A., Scanlon, K., & Kaay, M. (2011). Depression in male-to-female transgender Ontarians: results from the Trans PULSE Project. *Canadian Journal of Community Mental Health*, 30(2), 113-133. <https://doi.org/10.7870/cjcmh-2011-0020>
- Sausa, L. A., Sevelius, J., Keatley, J., Iñiguez, J. R., & Reyes, M. (2009). *Policy Recommendations for Inclusive Data Collection of Trans People in HIV Prevention, Care & Services*. Center of Excellence for Transgender HIV Prevention: University of California, San Francisco. Available online at: www.transhealth.ucsf.edu
- Seedat, S., Scott, K. M., Angermeyer, M. C., Berglund, P., Bromet, E. J., Brugha, T. S., ... & Kessler, R. C. (2009). Cross-national associations between gender and mental disorders in the World Health Organization World Mental Health Surveys. *Archives of general psychiatry*, 66(7), 785-795. <https://doi.org/10.1001/archgenpsychiatry.2009.36>
- Singh, A., Hays, D., & Watson, L. (2011). Strength in the face of adversity: Resilience strategies of transgender individuals. *Journal of Counseling and Development*, 89(1), 20-27. <https://doi.org/10.1002/J.1556-6678.2011.TB00057.X>

- Singh, A. A. (2013). Transgender youth of color and resilience: Negotiating oppression and finding support. *Sex Roles*, 68, 690–702. doi:10.1007/s11199-012-0149-z
- Steffens, M. C., Niedlich, C., & Ehrke, F. (2016). Discrimination at work on the basis of sexual orientation: Subjective experience, experimental evidence, and interventions. *Sexual orientation and transgender issues in organizations*, 367-388. https://doi.org/10.1007/978-3-319-29623-4_22
- Stryker, S., Currah, P., & Moore, L. J. (2008). Introduction: Trans-, trans, or transgender?. *Women's Studies Quarterly*, 11-22.
- Tebbe, E. A., & Moradi, B. (2016). Suicide risk in trans populations: An application of minority stress theory. *Journal of counseling psychology*, 63(5), 520-533. <https://doi.org/10.1037/cou0000152>
- Testa, R. J., Sciacca, L. M., Wang, F., Hendricks, M. L., Goldblum, P., Bradford, J., & Bongar, B. (2012). Effects of violence on transgender people. *Professional Psychology: Research and Practice*, 43(5), 452–459. <https://doi.org/10.1037/A0029604>
- Testa, R. J., Habarth, J., Peta, J., Balsam, K., & Bockting, W. (2015). Development of the Gender Minority Stress and Resilience Measure. *Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity*, 2(1), 65–77. <https://doi.org/10.1037/SGD0000081>
- Tiller, J. W. (2013). Depression and anxiety. *The Medical Journal of Australia*, 199(6), 28-31. <https://doi.org/10.5694/mjao12.10628>
- Travers, R., Bauer, G., Pyne, J., & Bradley, K. (2012). Impacts of strong parental support for trans youth: A report prepared for Children's Aid Society of Toronto and Delisle Youth Services. Retrieved from <http://transpulseproject.ca/wp-content/uploads/2012/10/Impacts-of-Strong-Parental-Support-for-Trans-Youth.pdf>
- Van Caenegem, E., Wierckx, K., Elaut, E., Buysse, A., Dewaele, A., Van Nieuwerburgh, F., ... & T'Sjoen, G. (2015). Prevalence of gender nonconformity in Flanders, Belgium. *Archives of sexual behavior*, 44(5), 1281-1287. <https://doi.org/10.1007/s10508-014-0452-6>
- Van Orden, K. A., Witte, T. K., Cukrowicz, K. C., Braithwaite, S. R., Selby, E. A., & Joiner Jr, T. E. (2010). The interpersonal theory of suicide. *Psychological review*, 117(2), 575-600.
- Waller, L. (2020). Fostering a sense of belonging in the workplace: Enhancing well-being and a positive and coherent sense of self. *The Palgrave handbook of workplace well-being*, 1-27. https://doi.org/10.1007/978-3-030-02470-3_83-1
- Weisberg, R. B. (2009). Overview of generalized anxiety disorder: epidemiology, presentation, and course. *Journal of clinical psychiatry*, 70(Suppl 2), 4-9.

- Winter, S., Diamond, M., Green, J., Karasic, D., Reed, T., Whittle, S., & Wylie, K. (2016). Transgender people: health at the margins of society. *The Lancet*, 388(10042), 390-400. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(16\)00683-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(16)00683-8)
- Xavier, J. M., Bobbin, M., Singer, B., & Budd, E. (2005). A needs assessment of transgendered people of color living in Washington, DC. *International Journal of Transgenderism*, 8(2-3), 31-47. https://doi.org/10.1300/J485V08N02_04
- Zimmerman, M., Ellison, W., Young, D., Chelminski, I., & Dalrymple, K. (2015). How many different ways do patients meet the diagnostic criteria for major depressive disorder?. *Comprehensive psychiatry*, 56, 29-34. <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2014.09.007>
- Zucker, K. J. (2017). Epidemiology of gender dysphoria and transgender identity. *Sexual health*, 14(5), 404-411. <https://doi.org/10.1071/SH17067>

IX. ANNEXES

Annexe 1 : Informations données aux volontaires au début de l'étude en ligne

Bien-être et détresse psychologique chez les personnes transgenres

Tout d'abord, un grand merci à vous d'avoir cliqué sur le lien et d'envisager de répondre à ce questionnaire.

L'objectif de la recherche pour laquelle nous sollicitons votre participation est de déterminer, par le biais d'un questionnaire en ligne, si **le sentiment d'appartenance à un groupe et le soutien de celui-ci ont un effet positif sur le bien-être psychologique des personnes transgenres en comparaison avec les personnes cisgenres**. Cette recherche est menée par Landrin Anthony.

Votre participation à cette recherche est **volontaire**. Vous pouvez choisir de ne pas participer et si vous décidez de participer vous pouvez cesser de répondre aux questions à tout moment et fermer la fenêtre de votre navigateur sans aucun préjudice. Vous pouvez également choisir de ne pas répondre à certaines questions spécifiques.

Cette recherche implique de remplir un questionnaire pendant une durée d'**environ 30 minutes**. Vos réponses seront confidentielles et nous ne collecterons pas d'information permettant de vous identifier, telle que votre nom, votre adresse e-mail ou votre adresse IP, qui pourrait permettre la localisation de votre ordinateur. Vos réponses seront transmises anonymement à une base de données. Votre participation implique que vous acceptez que les renseignements recueillis soient utilisés anonymement à des fins de recherche. Les résultats de cette étude serviront à des fins scientifiques uniquement.

Vous disposez d'une série de droits relatifs à vos données personnelles (accès, rectification, suppression, opposition) que vous pouvez exercer en prenant contact avec le Délégué à la protection des données de l'institution dont les coordonnées se trouvent ci-dessous. Vous pouvez également lui adresser toute doléance concernant le traitement de vos données à caractère personnel. Les données à caractère personnel ne seront conservées que le temps utile à la réalisation de l'étude visée, c'est-à-dire environ 3 années.

Les données codées issues de votre participation à cette recherche peuvent être transmises si utilisées dans le cadre d'une autre recherche en relation avec cette étude-ci, et elles seront éventuellement compilées dans des bases de données accessibles à la communauté scientifique. Les données que nous partageons ne seront pas identifiables et n'auront seulement qu'un numéro de code, de telle sorte que personne ne saura quelles données sont les vôtres. Les données issues de votre participation à cette recherche seront stockées pour une durée minimale de 15 ans.

Une fois l'étude réalisée, les données acquises seront codées et stockées pour traitement statistique. Dès ce moment, ces données codées ne pourront plus être retirées de la base de traitement. Si vous changez d'avis et retirez votre consentement à participer à cette étude, nous ne recueillons plus de données supplémentaires sur vous. Les données d'identification vous concernant seront

détruites. Seules les données rendues anonymes pourront être conservées et traitées de façon statistique.

Les modalités pratiques de gestion, traitement, conservation et destruction de vos données respectent le Règlement Général sur la Protection des Données (UE 2016/679), les droits du patient (loi du 22 août 2002) ainsi que la loi du 7 mai 2004 relative aux études sur la personne humaine. Toutes les procédures sont réalisées en accord avec les dernières recommandations européennes en matière de collecte et de partage de données. Ces traitements de données à caractère personnel seront réalisés dans le cadre de la mission d'intérêt public en matière de recherche reconnue à l'Université de Liège par le Décret définissant le paysage de l'enseignement supérieur et l'organisation académique des études du 7 novembre 2013, art. 2.

Une assurance a été souscrite au cas où vous subiriez un dommage lié à votre participation à cette recherche. Le promoteur assume, même sans faute, la responsabilité du dommage causé au participant (ou à ses ayants droit) et lié de manière directe ou indirecte à la participation à cette étude. Dans cette optique, le promoteur a souscrit un contrat d'assurance auprès d'Ethias, conformément à l'article 29 de la loi belge relative aux expérimentations sur la personne humaine (7 mai 2004).

Si vous souhaitez davantage d'information ou avez des questions concernant cette recherche, veuillez contacter le mémorant Landrin Anthony. Cette recherche a reçu l'approbation du Comité d'Ethique de la Faculté de Psychologie, Logopédie et des Sciences de l'Education de l'Université de Liège.

Pour toute question, demande d'exercice des droits ou plainte relative à la gestion de vos données à caractère personnel, vous pouvez vous adresser au Délégué à la protection des données par e-mail (dpo@uliege) ou par courrier signé et daté adressé comme suit : Monsieur le Délégué à la Protection des Données Bât. B9 Cellule "GDPR", Quartier Village 3, Boulevard de Colonster 2, 4000 Liège, Belgique.

Vous disposez également du droit d'introduire une réclamation auprès de l'Autorité de protection des données (<https://www.autoriteprotectiondonnees.be>, contact@apd-gba.be).

Pour participer à l'étude, veuillez cliquer sur le bouton « Je participe » ci-dessous. **Cliquer sur ce bouton implique que :**

- Vous avez lu et compris les informations reprises ci-dessus
- Vous consentez à la gestion et au traitement des données acquises telles que décrites ci-dessus
- Vous donnez votre consentement libre et éclairé pour participer à cette recherche

Annexe 2 : Questionnaire socio-démographique

1) Age au moment de la participation au questionnaire :

2) Quel est votre genre actuel ? (Cochez toutes les cases qui s'appliquent) :

- Homme
- Femme
- Homme transgenre
- Femme transgenre
- Non-binaire
- Autre, veuillez préciser :

3) Quel est le sexe qui vous a été assigné à la naissance ?

- Masculin
- Féminin

4) Quel est votre orientation sexuelle ? (Cochez toutes les cases qui s'appliquent)

- Hétérosexuelle
- Homosexuelle
- Bisexuelle
- Pansexuelle
- Asexuelle
- Autre, veuillez préciser :

5) Quel est votre niveau d'études :

- Primaires
- Secondaires
- Bachelier
- Master
- Doctorat

6) Quel est votre statut-professionnel ?

- Etudiant·e
- Ouvrier·ère
- Employé·e
- Cadre
- Indépendant·e
- Parent au foyer
- Sans emploi (chômage/ aide sociale/ incapacités de travail diverses)
- Retraité·e
- Autre, veuillez préciser :

7) Dans le cadre de votre emploi, êtes-vous amené à côtoyer des d'autres personnes ?

- Oui
- Non

Annexe 3 : Groupes d'activités sociales

Veillez sélectionner, dans la liste déroulante, le(s) groupe(s) d'activité(s) dont vous faites partie.

Pour chacun des groupes, veuillez suivre ces étapes :

1. Veuillez cocher la case « *Loisir* » si vous considérez cette activité comme étant du loisir (activité que vous exercez librement en dehors de vos devoirs du quotidien et des contraintes).
2. Veuillez sélectionner, dans la liste déroulante, la fréquence de cette activité (jamais, occasionnellement, une fois par mois, une fois par semaine, tous les jours).
3. Veuillez sélectionner, dans la liste déroulante, si les autres personnes pratiquant cette activité avec vous sont exclusivement transgenres, exclusivement non-transgenres ou bien mixtes.

Groupe d'activité	Loisir	Fréquence	Type de population
Liste déroulante 1 ¹	<input type="checkbox"/>	Liste déroulante 2 ²	Liste déroulante 3 ³
Liste déroulante 1 ¹	<input type="checkbox"/>	Liste déroulante 2 ²	Liste déroulante 3 ³
Liste déroulante 1 ¹	<input type="checkbox"/>	Liste déroulante 2 ²	Liste déroulante 3 ³
Liste déroulante 1 ¹	<input type="checkbox"/>	Liste déroulante 2 ²	Liste déroulante 3 ³
Liste déroulante 1 ¹	<input type="checkbox"/>	Liste déroulante 2 ²	Liste déroulante 3 ³
Liste déroulante 1 ¹	<input type="checkbox"/>	Liste déroulante 2 ²	Liste déroulante 3 ³
Liste déroulante 1 ¹	<input type="checkbox"/>	Liste déroulante 2 ²	Liste déroulante 3 ³
Liste déroulante 1 ¹	<input type="checkbox"/>	Liste déroulante 2 ²	Liste déroulante 3 ³
Liste déroulante 1 ¹	<input type="checkbox"/>	Liste déroulante 2 ²	Liste déroulante 3 ³
Liste déroulante 1 ¹	<input type="checkbox"/>	Liste déroulante 2 ²	Liste déroulante 3 ³
Liste déroulante 1 ¹	<input type="checkbox"/>	Liste déroulante 2 ²	Liste déroulante 3 ³

¹ Différents choix du « Volet déroulant 1 » :

- Groupe de sport
- Groupe de cuisine
- Groupe d'activité artistique
- Groupe de parole
- Groupe spirituel
- Groupe de jeux vidéo
- Groupe de jeux de société

- Groupe de bricolage
- Groupe de bénévolat
- Groupe de lecture
- Autre groupe

² Différents choix du « Liste déroulante 2 » :

- Jamais
- Occasionnellement
- Une fois par mois
- Une fois par semaine
- Tous les jours

³ Différents choix du « Liste déroulante 3 » :

- Exclusivement transgenre
- Exclusivement non-transgenre
- Mixte

Dans un soucis de respect des droits d’auteurs, seuls les deux items de chaque échelle utilisée ont été inscrits.

Annexe 4 : L’Echelle du sentiment d’appartenance sociale (ÉSAS) – Version activités de groupe régulières

Ce questionnaire sera disponible autant de fois que le participant aura sélectionné de dans le questionnaire « Relevé des activités ».

Voici une liste d’énoncés portant sur ce que vous pouvez ressentir vis-à-vis des personnes avec lesquelles vous partagez une activité de groupe régulière. Lisez attentivement chaque phrase et répondez sur l’échelle située en face en entourant un nombre correspondant le mieux à ce que vous pensez. 1 = pas du tout en accord à 7 = très fortement en accord.

Vous devrez remplir ce questionnaire autant de fois que d’activités citées précédemment dans le « Relevé des activités ».

Pas du tout en accord	Très peu en accord	Un peu en accord	Moyennement en accord	Assez en accord	Fortement en accord	Très fortement en accord
1	2	3	4	5	6	7

Dans mes relations avec les personnes de mon « *nom de la catégorie sélectionnée dans la liste déroulante 1* », je me sens...

... appuyé:e	1	2	3	4	5	6	7
... près d’eux.	1	2	3	4	5	6	7

Annexe 5 : L’Echelle du sentiment d’appartenance sociale (ÉSAS) – Version travail

(Selon la réponse à la question 7 du questionnaire anamnestique, l'échelle du sentiment d'appartenance sociale (ÉSAS) – Version travail, sera disponible ou non)

Voici une liste d'énoncés portant sur ce que vous pouvez ressentir vis-à-vis de vos collègues de travail. Lisez attentivement chaque phrase et répondez sur l'échelle située en face en entourant un nombre correspondant le mieux à ce que vous pensez. 1 = pas du tout en accord à 7 = très fortement en accord.

Pas du tout en accord	Très peu en accord	Un peu en accord	Moyennement en accord	Assez en accord	Fortement en accord	Très fortement en accord
1	2	3	4	5	6	7

Dans mes relations avec mes collègues de travail, je me sens...

... appuyé·e	1	2	3	4	5	6	7
... près d'eux.	1	2	3	4	5	6	7

Annexe 6 : L'inventaire de dépression de Beck (BDI-II)

Ce questionnaire comporte 21 groupes d'énoncés. Veuillez lire avec soin chacun de ces groupes puis, dans chaque groupe, choisissez l'énoncé qui décrit le mieux comment vous vous êtes senti·e au cours des deux dernières semaines, incluant aujourd'hui.

Cochez alors l'énoncé que vous avez choisi. Si, dans un groupe d'énoncés, vous en trouvez plusieurs qui semblent décrire également bien ce que vous ressentez, choisissez celui qui a le chiffre le plus élevé et cochez la case correspondante. Assurez-vous bien de ne choisir qu'un seul énoncé dans chaque groupe, y compris le groupe #16 et #18.

1. Tristesse	0	Je me sens triste.
	1	Je me sens très souvent triste.
	2	Je suis tout le temps triste.
	3	Je suis si triste ou si malheureux·se, que ce n'est pas supportable.
2. Pessimisme	0	Je ne suis pas découragé·e face à mon avenir.
	1	Je me sens plus découragé·e q'avant face à mon avenir.
	2	Je ne m'attends pas à ce que les choses s'arrangent pour moi.
	3	J'ai le sentiment que mon avenir est sans espoir et qu'il ne peut qu'empirer.

Annexe 7 : Inventaire d'anxiété trait de Spielberger (STAI forme Y-B)

Un certain nombre de phrase que l'on utilise pour se décrire sont données ci-dessous. Lisez chaque phrase, puis cochez la case qui correspond le mieux à ce que vous ressentez GENELEMENT. Il n'y a pas de bonnes ni de mauvaises réponses. Ne passez pas trop de temps sur l'une ou l'autre de ces propositions et indiquez la réponse qui décrit le mieux vos sentiments HABITUELS.

	Presque jamais	Parfois	Souvent	Presque toujours
Je me sens de bonne humeur, aimable.				
Je me sens nerveux·se et agité·e.				

Résumé

Introduction et objectif : Bien que le concept existe depuis longtemps, la transidentité en tant qu'objet d'étude scientifique est plutôt récente. Une grande partie des études portent sur le lien existant entre la dépression et les troubles anxieux d'une part et la transidentité d'autre part. D'autres recherches ont, quant à elles, investigué les facteurs de protection susceptibles de contrer ces risques de détresse psychologique et sont parvenues à mettre en lumière le support social et le sentiment d'appartenance comme d'importantes ressources pour les personnes transgenres. Dans le cadre de notre étude, l'objectif est de vérifier si le fait de se sentir soutenu socialement a un impact plus important pour le bien-être psychologique chez les personnes transgenres que chez les personnes cisgenres.

Méthodologie : Pour répondre à notre objectif de recherche, une étude en ligne a été administrée à 38 adultes cisgenres et 21 adultes transgenres âgés de 18 à 37 ans. Plusieurs questionnaires composaient notre étude en ligne. Ils ont permis de répondre à nos hypothèses relatives à la symptomatologie dépressive (BDI-II), au niveau d'anxiété (STAY forme Y-B) et au sentiment d'appartenance au sein de groupes d'activités sociales et auprès des collègues de travail (ESAS version activités et version travail). Des questions socio-démographiques ont également été introduites pour préciser le profil de nos participants transgenres et cisgenres.

Résultats et conclusions : Alors que significativement plus de symptômes dépressifs ont été relevés dans notre échantillon de personnes transgenres par rapport à celui de personnes cisgenres, aucune différence significative n'a été observée concernant le niveau d'anxiété entre les deux groupes. Par ailleurs, une corrélation négative significative a été relevée entre le sentiment d'appartenance au sein de groupes d'activités sociales et auprès des collègues de travail d'une part et une symptomatologie dépressive d'autre part, chez les personnes transgenres. Cela est également le cas entre le niveau d'anxiété et le sentiment d'appartenance auprès des collègues de travail uniquement. En outre, il existe une différence significative entre les coefficients de corrélation des deux groupes quant au lien entre la dépression et le sentiment d'appartenance au sein de groupes d'activités sociales mais pas avec les collègues de travail. Enfin, il existe une différence significative entre les coefficients de corrélation des deux groupes quant au lien entre le niveau d'anxiété et le sentiment d'appartenance auprès des collègues de travail mais pas avec les groupes d'activités sociales. Par conséquent, nous avons pu répondre positivement à notre question de recherche.