



UNIVERSITÉ DU QUÉBEC EN OUTAOUAIS

L'IMAGE CORPORELLE SELON L'IDENTITÉ DE GENRE D'UN ÉCHANTILLON
INTERNATIONAL D'ADULTES ÉMERGENT·E·S

MÉMOIRE DE MAÎTRISE
PRÉSENTÉ COMME EXIGENCE PARTIELLE
DE LA MAÎTRISE EN PSYCHOÉDUCATION, PROGRAMME 3168

PAR
ROSE POIRIER

Sous la direction de
ANNIE AIMÉ

Septembre 2023

Table des matières

Liste des tableaux et des figures	v
Remerciements.....	vi
Résumé du mémoire	viii
Abstract.....	ix
CHAPITRE 1: INTRODUCTION GÉNÉRALE.....	1
L'image corporelle	2
Dimensions de l'image corporelle	3
L'insatisfaction corporelle	5
Opérationnalisation du concept d'image corporelle	5
Définition de l'image corporelle positive	6
Période de l'adulte en émergence	7
Définition de l'adulte en émergence.....	7
Enjeux liés à la période de l'adulte en émergence.....	8
La diversité de genre	9
Identité de genre.....	10
Expression de genre	13
Genre et orientation sexuelle	13
Évolution des troubles liés à l'identité de genre	14
L'image corporelle d'adultes émergent·e·s selon l'identité de genre.....	15
Objectif.....	16

CHAPITRE 2: ARTICLE SCIENTIFIQUE.....	18
1. Introduction.....	18
1.1. Body Image and Emerging Adulthood	19
1.2. Body Image and Gender Identity	19
1.2.1. Body Dissatisfaction of Gender-Diverse Individuals	20
1.2.2. Positive Body Image of Gender-Diverse Individuals	21
1.3. Objectives.....	22
2. Method	22
2.1. Participants and procedures.....	22
2.2. Measures and instruments	23
2.3. Analyses	24
3. Results.....	25
3.1. Participant characteristics.....	25
3.2. Differences between cisgender and gender diverse participants.....	26
3.3. Differences between cisgender women, cisgender men, gender-diverse people assigned female-at-birth, and gender-diverse people assigned male-at-birth participants	26
4. Discussion.....	27
CHAPITRE 3 : DISCUSSION GÉNÉRALE	33
Rôles genrés et stéréotypes de genre.....	34
Discrimination et stigmatisation	36
Affirmation de genre	38

Directions des recherches futures.....	40
Considérations cliniques	42
BIBLIOGRAPHIE.....	47
Annexe A	65
Annexe B	66
Annexe C	67

Liste des tableaux et des figures

Figure 1. Modèle cognitivo-comportemental du développement de l'image corporelle (Cash, 2011)	65
Table 1. <i>Body image according to the gender identity</i>	66
Table 2. <i>Body image among four groups of participants</i>	67

Remerciements

Le processus de rédaction d'un mémoire est en soi une démarche assez individuelle : de nombreuses heures seules devant un ordinateur à chercher des articles, faire des lectures, rédiger une phrase, l'effacer, recommencer, et ainsi de suite. Pourtant, ce projet n'aurait jamais été réalisable sans les précieuses personnes de mon entourage qui ont été présentes du début à la fin. Ces quelques lignes témoignent de toute la gratitude que j'éprouve envers elles.

J'aimerais premièrement remercier Annie Aimé, ma directrice de recherche qui est là depuis le tout premier jour. Merci pour ta confiance, merci de m'avoir guidée à travers le processus et de m'avoir transmis la rigueur de la recherche. Tes mots ont toujours su m'apaiser et je serai toujours reconnaissante des nombreuses opportunités que tu m'as offertes.

Merci également à Christophe Maïano qui m'a permis de découvrir et de m'exposer à la recherche alors que j'étais une toute nouvelle étudiante au baccalauréat. Merci aussi à Vicky Lafantaisie qui m'a fait réaliser qu'il est permis de faire de la recherche différemment.

Un merci particulier à mes parents, Annie et Sébastien, qui m'ont toujours offert le soutien et les conditions gagnantes pour que je puisse arriver à l'endroit où je suis aujourd'hui. Merci à ma sœur, ma jumelle, ma meilleure amie, Julie qui a su me remonter le moral à plusieurs reprises et à mon frère, Clément pour tes attentions dans les moments dont j'en avais besoin.

Je ne peux pas passer sous silence la contribution de mes amies, mes « *maîtriseuses* » : Laurence, ma partenaire de maîtrise et des 1001 projets des deux dernières années. Merci pour ta patience, ton écoute, tes commentaires si pertinents et de m'avoir donné la confiance de continuer. Marie-Laure, ma camarade de tomates ! Merci pour ton soutien, nos journées de rédaction productives et les séances de sport mortelles après nos journées à l'écran. Éloïse, qui a su être là lors de mes petites périodes d'anxiété depuis le bac.

Je souhaite finalement souligner l'appui financier du Conseil de Recherche en Sciences Humaines du Canada et du Fonds de Recherche du Québec (#317416) durant ma maîtrise.

Ce document marque la fin de mon parcours à la maîtrise. Depuis cinq ans, j'y ai rencontré des personnes extraordinaires et mon passage à l'UQO restera gravé dans mon cœur et ma mémoire. C'est avec émotion que j'écris ces lignes et que je dis haut et fière : « petit train va loin...» !

Résumé du mémoire

Cette étude vise à explorer si l'image corporelle positive (appréciation corporelle) et l'image corporelle négative (insatisfaction corporelle, préoccupation à l'égard du poids/de la silhouette, internalisation des idéaux de minceurs/muscles et biais cognitifs à l'égard du poids) diffèrent chez des adultes émergents selon l'expérience interne d'être une personne cisgenre ou d'être une personne queer (incluant trans, non-binaire, agendre et bigendre). L'étude s'inscrit dans une collecte de données conduite à l'international entre juillet 2018 et décembre 2019. Au total, 6272 adultes émergents âgés de 18 à 30 ans ($M=21.54$; $ÉT= 3.13$) provenant de la Chine, du Canada, des États-Unis, de l'Espagne, de la Belgique, de l'Italie, du Japon et de l'Australie ont rempli un questionnaire en ligne. Les personnes queers présentent une image corporelle plus négative et une image corporelle positive moins élevée que les personnes cisgenres. Ainsi, la population queer présente non seulement des insatisfactions corporelles plus importantes, mais elle bénéficie également moins du facteur de protection que représente l'image corporelle positive. Comme l'image corporelle positive est liée à une meilleure santé mentale et un plus grand bien-être psychologique, il y a lieu de se questionner sur la manière de soutenir le développement de celle-ci chez les communautés queers.

Mots clés : Image corporelle positive, appréciation corporelle, adultes émergent·e·s, identité de genre.

Abstract

This study aims to examine body image among cisgender and gender-diverse emerging adults. A total of 6272 emerging adults aged 18 to 30 ($M=21.54$; $SD= 3.13$) from China, Canada, the United States, Spain, Belgium, Italy, Japan, and Australia completed an online questionnaire. Body appreciation, body dissatisfaction, weight and shape concerns, internalization of thinness and muscular ideals as well as internalization of weight bias were assessed through self-reported measures. Results revealed that the gender-diverse sample had a more negative body image and a lower positive body image than the cisgender group. Thus, in addition to presenting higher body dissatisfaction, the gender-diverse sample did not appear to benefit from the protection of positive body image. As positive body image is linked to better mental health and greater psychological well-being; ways to better support its development among gender-diverse people are needed.

Keywords: Positive body image, body appreciation, emerging adulthood, gender identity.

CHAPITRE 1: INTRODUCTION GÉNÉRALE

Depuis de nombreuses années, les chercheurs et chercheuses s'intéressent au concept d'image corporelle sous l'angle des insatisfactions corporelles. Bien que ce sujet soit extrêmement important pour comprendre la manière dont l'image corporelle se développe, s'intéresser uniquement aux facteurs de risques de l'image corporelle négative ne permet pas de saisir l'ampleur que représente ce concept. Des études sont ainsi nécessaires pour évaluer l'effet des facteurs de protection et ainsi mieux comprendre les interventions et éléments de prévention pour favoriser une saine image corporelle.

D'une part, ce mémoire s'inscrit dans cet objectif de mieux comprendre l'image corporelle positive et négative, en prenant en compte la diversité de genre. Les personnes queers ont longtemps été oubliées et mises à l'écart des recherches liées à l'image corporelle. D'ailleurs, il n'y a que très peu d'études qui prennent en compte l'identité de genre actuellement dans ce domaine. Pour la recension des écrits, une recherche documentaire spécifique sur l'image corporelle positive selon l'identité de genre a initialement été réalisée. Toutefois, aucun article pertinent n'est ressorti de cette recherche. Ainsi, des mots-clés généraux en lien avec les concepts d'image corporelle (Body image, Body dissatisfaction, Body satisfaction, Body appreciation, Body evaluation, Weight concern*, Shape concern*, Thinness intern*, Muscular* intern*, Weight biais, Weight stigma) et d'identité de genre (Trans*, Gender identity, Gender diversity, Agender, Bigender, Queer, Nonbinary, Male identity, Female identity, Cisgender) ont été utilisés dans les bases de données PsychInfo, Medline, PsychArticles, CINHALL complete et Cochrane Library. De plus, aucune restriction quant à l'âge des participants n'a été imposée, étant donné que les résultats de recherche sont limités dans le domaine. Certains articles ont

d'ailleurs été trouvés manuellement à partir des bibliographies proposées dans les articles sélectionnés. Cette recherche a permis de construire une recension des écrits étoffée et actuelle.

D'autre part, ce travail est rédigé dans une ère où les discussions en lien avec le respect des droits fondamentaux des personnes LGBTQ+ sont toujours d'actualité au Québec.

Effectivement, les débats liés aux mesures inclusives des personnes queers sont constamment renouvelés, encore aujourd'hui à l'automne 2023. Or, certains de ces sujets ont déjà été abordés dans le passé et les comités de défense des droits des personnes LGBTQ+, tels que le Conseil québécois LGBT, dénoncent le recul dans les discussions. Cette composante actuelle, en plus d'éléments personnels propres à mon vécu tels que ma curiosité pour les notions d'alimentation intuitive, de neutralité et de diversité corporelle, en plus de mes sentiments liés à l'inclusion de la diversité de genre a indéniablement influencé la manière dont j'ai abordé mon sujet de recherche depuis deux ans.

Ce mémoire a donc été rédigé de manière à soulever les principaux concepts liés au sujet de l'image corporelle selon l'identité de genre chez des adultes émergent·e·s. Premièrement, le chapitre 1 décrit les principales définitions et enjeux liés au sujet. Deuxièmement, le chapitre 2 propose un article scientifique en anglais qui permet d'obtenir les résultats de ma recherche. Cet article sera d'ailleurs soumis dans les prochains mois à des revues avec comité d'évaluation par les pairs. Troisièmement, le dernier chapitre permet d'éclaircir et d'expliquer les résultats de cette recherche. Des éléments de pertinence en lien avec la psychoéducation y sont également présentés.

L'image corporelle

L'image corporelle est un concept complexe qui comprend plusieurs dimensions et qui est étudié depuis de nombreuses années par les chercheurs (Cash & Smolak, 2011). Il fait référence

« aux perceptions, aux pensées et aux sentiments » d'une personne face à son propre corps (Grogan, 2021). Il s'agit d'un concept multidimensionnel. D'ailleurs, Cash, un chercheur renommé et amplement cité dans le domaine de l'image corporelle, propose deux dimensions, consolidées dans un modèle cognitivo-comportemental, pour définir l'image corporelle et ses déterminants (Cash, 1994, 2011). Les dimensions de *l'évaluation*, soit le degré de satisfaction corporelle et de *l'investissement*, soit l'importance accordée à son apparence, regroupent les sphères affectives, cognitives, comportementales et perceptuelles et sont largement utilisées actuellement pour évaluer et mesurer l'image corporelle (Cash, 2011). Même s'il existe d'autres modèles pour définir et conceptualiser l'image corporelle (par exemple, le modèle d'influence tripartite de l'image corporelle développé par Thompson, Coover, et al. (1999) et Thompson, Heinberg, et al. (1999)), celui proposé par Cash est le plus largement utilisé et le plus reconnu dans la communauté scientifique. Les deux dimensions seront détaillées à la prochaine partie du document. Avec son modèle, présent en annexe A de ce document, Cash propose également les déterminants qui influencent les dimensions de l'évaluation et de l'investissement d'une personne. Par exemple, des éléments tels que le contexte culturel, les expériences interpersonnelles, les caractéristiques physiques personnelles, la personnalité, ainsi que l'interaction entre ces différents éléments sont susceptibles d'influencer le développement de l'image corporelle d'une personne.

Dimensions de l'image corporelle

Dimension de l'évaluation

Comme mentionné précédemment, l'évaluation constitue l'une des deux dimensions de l'image corporelle telle que représentée par Cash (2011). Celle-ci correspond au degré de satisfaction qu'une personne peut éprouver à l'égard de son corps et elle peut être soit positive

(satisfaction) ou négative (insatisfaction) (Cash & Smolak, 2011). Bien que la dimension de l'évaluation puisse être évaluée de manière globale, l'évaluation d'une personne face à certaines parties spécifiques de son corps, à son apparence générale, à son poids et à sa silhouette sont également des aspects inclus dans cette définition (Menzel et al., 2011). Par exemple, une personne pourrait évaluer de manière négative ses attributs tels que ses hanches et sa taille, mais de manière positive son apparence générale. De plus, l'aspect de la fonctionnalité du corps est également partie intégrante de la composante de l'évaluation (Jarry et al., 2019).

L'évaluation qu'une personne fait de son corps est nécessairement influencée par la sphère perceptuelle, étant donné qu'une personne peut évaluer de manière objective ou non son apparence (Gagnier, 2022). De plus, cette dimension influence les sentiments et les émotions (sphère affective) qui sont vécus en lien avec la représentation que la personne se fait d'elle-même.

Dimension de l'investissement

La dimension de l'investissement correspond à l'importance qu'accorde une personne face à son apparence (Cash, 2011). Celle-ci se traduit entre autres par le temps et l'énergie qu'une personne déploie sur son apparence afin de la modifier (Dion et al., 2022). L'investissement est grandement influencé par la perception et l'évaluation que cette personne se fait d'elle-même, en plus de la représentation du concept de la beauté qu'elle a (Cash et al., 2004). Ainsi, les aspects cognitifs, comportementaux et émotionnels sont particulièrement sollicités. Par exemple, une personne qui accorde une plus grande importance envers son apparence pourrait investir démesurément du temps pour tenter d'atteindre l'idéal visé.

L'insatisfaction corporelle

Jusqu'à présent, de nombreux chercheurs et chercheuses ont étudié l'image corporelle, mais davantage selon un angle négatif, c'est-à-dire en s'intéressant aux insatisfactions et aux préoccupations liées au corps chez une personne (Grogan, 2021). L'image corporelle négative a été identifiée comme un important facteur de risque face au développement des troubles des conduites alimentaires. Elle semble s'observer plus fréquemment chez les femmes que chez les hommes et se trouve en comorbidité avec d'autres facteurs liés à la santé mentale et au bien-être comme la faible estime de soi et les symptômes anxieux et dépressifs (Cash & Smolak, 2011; Keel & Forney, 2013; Smolak & Thompson, 2009; Stice et al., 2011). C'est pourquoi, durant de nombreuses années, les études ont eu comme objectif de comprendre et prévenir le développement d'une image corporelle négative (Tylka, 2011).

Opérationnalisation du concept d'image corporelle

Depuis la conception du modèle cognitivo-comportemental de Cash, les dimensions de *l'évaluation* et de *l'investissement* ont largement été utilisées pour évaluer et mesurer l'image corporelle des populations. Entre autres, des instruments de mesure tels que l'*Appearance Schemas Inventory—Revised* (Cash et al., 2004) et le *Multidimensional Body Self Relations Questionnaire – Appearance scales* (Cash, 2000) utilisent des items reliés à l'évaluation et l'investissement pour mesurer l'image corporelle. Ces outils ont d'ailleurs été testés et validés auprès de différentes populations (adolescent.e.s, adultes) et dans différentes langues (anglais, français, espagnol et plus encore), mais pas auprès de personnes queers. Selon les contextes, leurs qualités psychométriques demeurent néanmoins satisfaisantes, ce qui en fait des outils de choix dans l'évaluation de l'image corporelle (Cash, 2000; Cash et al., 2004; Dion et al., 2022; Untas et al., 2009).

Définition de l'image corporelle positive

Il y a quelques années, les auteur·e·s dans le domaine de l'image corporelle ont soulevé l'idée que de s'attarder uniquement à l'image corporelle négative pose une importante limite pour le développement des connaissances sur les traitements et les interventions préventives reliés à l'image corporelle, ainsi que sur la promotion du bien-être en prenant en compte uniquement les causes et les conséquences d'une image corporelle négative (Cash & Smolak, 2011; Smolak & Cash, 2011; Tylka & Piran, 2019). C'est dans ce contexte qu'un nouveau concept est apparu dans les dernières années; celui de l'image corporelle positive. Celui-ci, qui se distingue de l'image corporelle négative (Tylka & Wood-Barcalow, 2015b), peut être défini comme suit :

Un amour et un respect du corps qui permettent aux individus (a) d'apprécier la beauté unique de leur corps et les fonctions qu'il remplit pour eux ; (b) d'accepter et même d'admirer leur corps, y compris les aspects qui ne correspondent pas aux images idéalisées ; (c) se sentent beaux, à l'aise, confiants et heureux avec leur corps, ce qui se traduit souvent par un rayonnement ou un « éclat » ; (d) de mettre l'accent sur les atouts de leur corps plutôt que de s'attarder sur leurs imperfections ; (e) d'avoir une connexion consciente avec les besoins de leur corps; et (f) d'interpréter les informations d'une manière qui protège le corps, la plupart des informations positives étant intériorisées et la plupart des informations négatives étant rejetées ou recadrées (Traduction libre) (Wood-Barcalow et al., 2010, p. 112).

Cette définition ne s'attarde donc pas uniquement aux aspects liés à l'apparence, mais elle s'intéresse également au bien-être en général (Tylka & Piran, 2019; Tylka & Wood-Barcalow, 2015b). Ainsi, une image corporelle positive n'est pas simplement définie par l'absence

d'insatisfactions corporelles, mais est plutôt conçue comme incluant une multitude de facteurs tels que l'appréciation et l'acceptation du corps de même que la capacité à bien le traiter (Tylka, 2011; Tylka & Wood-Barcalow, 2015b; Wood-Barcalow et al., 2010). L'image corporelle positive et l'image corporelle négative doivent donc être considérées séparément et non sur le même continuum. Une personne ayant une image corporelle positive est ainsi en mesure d'accepter et d'aimer son corps, même si elle apprécie moins certaines parties de celui-ci (Halliwell, 2015). L'image corporelle positive est également liée à une meilleure santé mentale et un niveau de bien-être général plus élevé (Halliwell, 2015). Par ailleurs, ce concept constitue un facteur de protection pour la santé physique et mentale (Gagnier, 2022).

Pour conclure, l'image corporelle est ainsi un concept large qui regroupe une multitude de déterminants. Les études des dernières années distinguent par ailleurs l'image corporelle positive et l'image corporelle négative selon deux continuums. Plus spécifiquement, les chercheurs et chercheuses s'entendent pour dire que l'image corporelle positive est un concept auquel il est primordial de s'attarder afin de développer des stratégies préventives pour l'image corporelle et la santé mentale. Peu d'études l'ont fait jusqu'à présent auprès de populations variées, telles que les adolescents et les adolescentes, les adultes émergent·e·s, ainsi que les personnes vieillissantes. C'est d'ailleurs l'une des recommandations qu'avait formulées Halliwell (2015) en proposant les pistes de recherches liées à l'image corporelle positive.

Période de l'adulte en émergence

Définition de l'adulte en émergence

La période de l'adulte en émergence est définie par un « sentiment d'entre-deux » vécu par les jeunes adultes, lié à un retardement de l'adoption de leurs responsabilités face au rôle d'adulte (Arnett, 2014, 2015). Au fil des ans, le contexte sociodémographique des jeunes adultes

a changé, entraînant un retard dans l'atteinte de leur pleine indépendance (Arnett, 2014). Entre autres, la période des études plus longue, les mariages à un âge plus avancé, ainsi que l'arrivée des premiers enfants plus tardivement comparativement aux époques antérieures sont des facteurs qui ont pu influencer l'émergence de cette période (Arnett, 2015).

D'un point de vue développemental, la période de l'adulte en émergence débiterait dès l'âge de 18 ans et se poursuivrait jusqu'à 25 ans, voire 29 ans selon les études plus récentes (Arnett, 2000, 2015). Effectivement, selon Arnett (2015), la fin de la période de l'adulte en émergence est extrêmement variable et dépendrait de plusieurs facteurs sur les plans individuels, culturels, sociodémographiques, mais également de certains événements de vie qui mèneraient à l'indépendance du jeune ou de la jeune adulte. La tranche d'âge de 18 à 29 ans serait ainsi plus conservatrice et permettrait d'inclure un plus grand nombre de personnes qui tendent à entrer dans l'âge adulte plus tard que 25 ans (Arnett, 2015). Dans le présent projet de recherche, lorsqu'il sera question de la période de l'adulte en émergence, cela référerà à la période de 18 à 29 ans.

Enjeux liés à la période de l'adulte en émergence

La période de l'adulte en émergence comporte plusieurs enjeux individuels propres à elle. Effectivement, il y a un important écart développemental entre un·e jeune adulte de 18 ans (début de l'adulte en émergence) et une personne dans la fin de la vingtaine (fin de la période de l'adulte en émergence). Durant la dizaine d'années de ce stade, de nombreux changements sur les plans relationnels, identitaires et sur le mode de vie en général opèrent (Wood et al., 2018). Par exemple, c'est, la plupart du temps, entre 18 et 29 ans que les personnes terminent leurs études, s'engagent dans des relations amoureuses et amicales stables et ont des enfants, ce qui implique de nouvelles responsabilités pour elles (Wood et al., 2018).

Un autre aspect caractérisant la période de l'adulte en émergence est l'exploration au niveau de l'identité (Arnett, 2016). Bien que ce processus débute à l'adolescence, il tend à se poursuivre à travers la période de 18 à 29 ans pour ainsi se consolider dans un certain engagement envers des croyances, des valeurs et des buts (Schwartz et al., 2011; Schwartz et al., 2016). Par ailleurs, certaines études tendent à indiquer que l'exploration identitaire est associée à des symptômes internalisés (anxiété et dépression) et à une confusion au niveau de l'identité (Schwartz et al., 2009). Au contraire, un fort engagement est associé à un concept de soi plus clair, une meilleure satisfaction, ainsi qu'une stabilité émotionnelle plus grande (Crocetti et al., 2008; Schwartz et al., 2011). La tâche développementale liée à l'identité est donc d'envergure au début de l'âge adulte. Les capacités d'adaptation des adultes en émergence sont particulièrement sollicitées dans cette période développementale. Le potentiel adaptatif est d'ailleurs influencé par les ressources qu'offre l'environnement, comme un réseau de soutien bien développé et des défis adaptés (Wood et al., 2018). De cette manière, deux personnes pourraient avoir deux types d'adaptations différentes selon leurs ressources individuelles et environnementales et c'est pour cette raison que deux personnes peuvent adopter des rôles considérés comme « adultes » à des âges différents.

La diversité de genre

Le genre est un concept multidimensionnel qui réfère à la représentation personnelle et à la construction sociale en lien avec les normes associées au fait d'être une femme, un homme, une personne non binaire ou autre (National Academies of Sciences Engineering and Medicine, 2022). Le genre prend en compte deux éléments distincts, soit l'identité de genre d'une personne, ainsi que l'expression du genre de celle-ci (National Academies of Sciences Engineering and Medicine, 2022).

Identité de genre

D'une part, l'identité de genre est définie par : « la sensation intérieure et profonde d'être homme ou femme, d'être homme et femme, ni l'un ni l'autre, ou encore de se situer quelque part le long du spectre du genre » (American Psychiatric Association, 2011). L'identité de genre est donc un concept psychologique qui n'est pas associé à l'aspect biologique du sexe (Polderman et al., 2018). Par ailleurs, il est possible que l'identité de genre d'une personne soit différente de son sexe assigné à la naissance (American Psychological Association, 2015). Le genre ne doit ainsi pas être perçu de manière binaire avec comme unique catégorie « homme » ou « femme », mais bien de manière non binaire (American Psychological Association, 2015).

Il existe ainsi de nombreuses identités de genre, sous différents termes parapluies. Celles-ci sont : les personnes cisgenres, les personnes trans et les personnes non binaires. Une personne dite « cisgenre » est une personne dont l'identité de genre correspond à son sexe assigné à la naissance (Polderman et al., 2018). À l'inverse, le terme « trans » est souvent utilisé au sens large pour décrire toutes les personnes dont l'identité de genre est différente de leur sexe assigné à la naissance (Gender spectrum, 2019). Finalement, la classification « non binaire » est utilisée pour décrire toutes les personnes dont l'identité de genre n'est pas exclusivement masculine ou féminine (Gender spectrum, 2019). Cette catégorie peut comprendre plusieurs types d'identité de genre, soit les personnes s'identifiant à la fois au genre masculin et féminin, les personnes ne s'identifiant ni au genre masculin ni féminin et les personnes s'identifiant soit au genre masculin ou féminin en plus d'un autre genre (non binaire ou fluide dans le genre par exemple) (Statistique Canada, 2021). Une description plus détaillée des termes parapluies est proposée ci-dessous.

Personnes trans

Le terme « femme trans » fait référence à une personne dont le sexe assigné à la naissance était masculin et qui s'identifie comme une femme (American Psychological Association, 2015). À l'inverse, le terme « homme trans » fait référence à une personne dont le sexe assigné à la naissance était féminin et qui s'identifie comme un homme (American Psychological Association, 2015). Certains articles peuvent référer aux femmes trans en utilisant le terme MtF (*male-to-female*) et aux hommes trans en utilisant le terme FtM (*female-to-male*), mais l'utilisation de ces termes a été critiquée, puisqu'ils impliquent nécessairement un changement de sexe ou une transition qui n'est pas toujours entamé pour une personne dont l'identité de genre est différente de son sexe assigné à la naissance (Vincent, 2018).

Personnes non binaires

Personne agenre. Une personne s'identifiant comme agenre ne s'identifie à aucun genre ou à un genre neutre (Gender spectrum, 2019).

Personne bigenre. Une personne bigenre est une personne dont l'identité de genre correspond à deux genres à la fois (American Psychological Association, 2015).

Personnes queers

Le terme « queer » désigne toutes les personnes trans, cis, non binaires et autres (Tajeddine & Crémier, 2021). Ce mot est utilisé depuis les années 1990 par les communautés et les organismes qui militent pour les droits LGBTQ+ comme symbole de lutte contre l'hétéronormativité (Tajeddine & Crémier, 2021). L'hétéronormativité fait référence au « système dans lequel l'hétérosexualité est imposée et présumée comme norme » (Tajeddine & Crémier, 2021, p. 24). Auparavant, le mot « queer » était utilisé comme insulte envers les personnes qui ne se conformaient pas aux stéréotypes de genre (Interligne, 2023). Ainsi, bien que

le terme « trans » soit accepté et largement utilisé, autant par les communautés militantes que scientifiques, pour faire référence aux personnes qui se reconnaissent dans un genre différent de leur sexe assigné à la naissance, « queer » permet aux personnes de se réapproprier leur identité de genre et de dénoncer les standards normatifs du genre (Interligne, 2023).

En 2021, lors du recensement national de la population canadienne, des questions relatives à l'identité de genre ont été ajoutées pour la première fois. Les données de ce recensement, publiées en 2022, indiquent que 0,19% des Canadiens de 15 ans et plus s'identifient comme trans et 0,14% comme non-binaire. Ensemble, cela représente 0,33% de la population canadienne âgée de 15 ans et plus.

Lorsque le portrait est analysé de manière spécifique pour les personnes jeunes adultes âgées de 20 à 24 ans, le pourcentage de personnes dont le genre ne correspond pas au sexe assigné à la naissance augmente à 0,85% (Statistique Canada, 2022). Ainsi, une tendance en ressort: la proportion d'individus trans et non binaire canadienne est plus élevée dans les générations plus jeunes. D'ailleurs, 62% de la population trans canadienne était âgée de 35 ans ou moins en 2021 (Statistique Canada, 2022).

Également, de manière plus spécifique, les données publiées par Statistique Canada (2022) indiquent qu'en 2021, la proportion de personnes trans qui sont des femmes (53%) était légèrement plus élevée que la proportion d'hommes (47%).

Modalité de genre

Récemment, des auteur·e·s ont proposé un nouveau terme afin de combler le manque de vocabulaire pour décrire la différence entre le fait d'être cisgenre et trans. L'expression « modalité de genre » est utilisée pour décrire la relation entre l'identité de genre d'une personne et son sexe assigné à la naissance (Ashley, 2021). Selon Ashley (2021), une femme trans

québécoise, il y a donc deux modalités de genre possibles, soit cisgenre et trans. De ce fait, une femme cisgenre et une femme trans ont deux modalités de genre différentes, mais la même identité de genre, soit l'identité féminine (Ashley, 2021). Néanmoins, la littérature scientifique abordant la modalité de genre reste embryonnaire aujourd'hui et les mots « cisgenre » et « trans » décrits comme des identités de genre demeurent les termes majoritairement utilisés.

Expression de genre

D'autre part, l'expression de genre fait référence à l'image renvoyée par une personne en lien avec son genre, entre autres par des comportements et une apparence liés à des traits qui ont socialement été associés à un genre (cheveux, vêtements, maquillage, etc.) (National Academies of Sciences Engineering and Medicine, 2022). Ce concept prend ainsi en considération les attentes sociales envers des comportements ou le physique d'une personne avec un sexe particulier. De ce fait, il est possible que l'identité de genre et l'expression de genre ne soient pas toujours associées. Effectivement, une personne pourrait adopter des traits physiques différents à ceux attendus selon son identité de genre ou son sexe assigné à la naissance (National Academies of Sciences Engineering and Medicine, 2022).

Genre et orientation sexuelle

Un autre point à considérer lorsqu'il est question du genre, c'est qu'il se différencie de l'orientation sexuelle (American Psychological Association, 2015). Cette affirmation est d'ailleurs inscrite dans les lignes directrices publiées par l'Association américaine de psychologie en 2015 en réponse aux recommandations d'un groupe de travail sur les approches à adopter lors des interventions menées auprès des personnes queer. Ces deux concepts sont souvent confondus, autant dans l'intervention clinique que dans la recherche, alors que

l'orientation sexuelle fait référence à l'attraction envers une ou plusieurs autres personnes, une définition totalement différente de celle du genre (American Psychological Association, 2015).

Évolution des troubles liés à l'identité de genre

Le « trouble de l'identité de genre » était auparavant un diagnostic inclus dans la quatrième édition du Manuel de diagnostic et de statistiques des troubles mentaux (DSM-IV-TR) (Guelfi et al., 2003). Effectivement, il était défini par une identification trans et un malaise persistant et important en lien avec son sexe. Les symptômes devaient s'associer avec une détresse ou des difficultés marquées au plan du fonctionnement social, professionnel et les autres domaines importants du fonctionnement (Guelfi et al., 2003). L'utilisation de ce diagnostic a, par ailleurs, été largement critiquée autant par la communauté scientifique (Cohen-Kettenis & Pfäfflin, 2010) que par les personnes œuvrant dans les milieux d'intervention (Markman, 2011) et par les associations de défense des droits des personnes queers (SOS transphobie, 2012), entre autres en raison de l'étiquette de « maladie mentale » attribuée à la non-conformité de genre qu'entraîne ce terme. Ces acteurs et revendiquaient effectivement la « dépathologisation » et la « déstigmatisation » des termes associés aux diagnostics liés à l'identité de genre.

Ainsi, c'est lors de la parution de la cinquième édition du Manuel de diagnostic et de statistiques des troubles mentaux que le diagnostic de « trouble de l'identité de genre » a été remplacé par la « dysphorie de genre ». La dysphorie de genre se définit par une souffrance importante et des altérations importantes au niveau du fonctionnement en lien avec un sentiment d'incongruence entre le sexe et le genre (Brown, 2022). Ce diagnostic n'est plus considéré comme un trouble et ne met plus l'accent sur la pathologie associée au fait de s'identifier différemment de son sexe assigné à la naissance. En somme, le fait de s'identifier comme une personne trans ou queer ne constitue pas un diagnostic.

L'image corporelle d'adultes émergent·e·s selon l'identité de genre

À ce jour, très peu d'études se sont intéressées à l'image corporelle positive selon la modalité de genre trans. En fait, les recherches disponibles s'intéressent à l'image corporelle des personnes dont l'identité de genre est différente de leur sexe assigné à la naissance, mais plutôt sous l'angle de l'image corporelle négative. Les résultats de ces études montrent généralement que les personnes queers ont une image corporelle plus négative que les personnes cisgenres (Álgars et al., 2010; Vocks et al., 2009). Effectivement, les groupes constitués de personnes queers tendent à rapporter davantage d'insatisfactions corporelles globales, mais également envers certaines parties spécifiques de leur corps comme les attributs faciaux, la poitrine et les hanches (Becker et al., 2016; Van de Grift, Cohen-Kettenis, Elaut, et al., 2016; Vocks et al., 2009).

De plus, étant donné l'aspect récent du concept de l'image corporelle positive, il n'y a que très peu d'outils standardisés l'évaluant. Au contraire, il y a de nombreux outils utilisés pour évaluer l'image corporelle négative et les insatisfactions corporelles (Halliwell, 2015). En 2015, Tylka et Wood-Barcalow ont mis à jour la première version du Body Appreciation Scale, outil de mesure utilisé pour obtenir un portrait quantitatif de l'image corporelle positive. Il constitue un instrument de mesure ayant des propriétés psychométriques satisfaisantes et offrant un portrait de l'image corporelle positive considérant les résultats récents des études portant sur l'image corporelle (Tylka & Wood-Barcalow, 2015a). Actuellement, le BAS-2 est l'outil de mesure de l'image corporelle positive le plus utilisé dans le domaine. En revanche, une seule étude a utilisé le BAS-2 auprès d'une population queer à ce jour, et ce, pour évaluer la relation entre l'appréciation corporelle (image corporelle positive), la congruence de genre, l'insatisfaction corporelle et les troubles du comportement alimentaire chez une population chinoise constituée

d'adultes trans (Barnhart et al., 2023). L'image corporelle positive est donc encore un sujet sous-évalué auprès de la population queer et aucune comparaison n'a encore été faite avec la population cisgenre. Pourtant, des recherches pour mieux comprendre l'image corporelle positive sont nécessaires pour développer des interventions préventives et favoriser l'appréciation corporelle. Cela est d'autant plus pertinent pour une population pour laquelle le niveau d'insatisfaction est très élevé comme la population queer.

Finalement, les études montrent que l'image corporelle des adultes émergent·e·s demeure stable lors de la transition de l'adolescence vers l'âge adulte émergent, et ce, qu'elle soit positive ou négative (Grogan, 2021). La littérature scientifique sur l'image corporelle des jeunes adultes se reconnaissant dans une identité de genre queer est encore très peu développée actuellement, même si la population âgée de moins de 35 ans représente 62% de l'ensemble de la population queer canadienne (Statistique Canada, 2022).

Objectif

Ainsi, considérant a) que la population queer présente un niveau d'image corporelle négative élevé, b) qu'actuellement, aucune étude ne s'est intéressée à la relation entre l'image corporelle positive selon l'identité de genre, c) qu'aucun article n'a documenté l'image corporelle positive et négative auprès d'un échantillon de personnes queers et d) que les jeunes adultes représentent la tranche d'âge qui s'identifie le plus comme queer, trans ou non binaire au Canada lors du recensement canadien de 2021, cette étude s'intéresse à l'image corporelle selon l'identité de genre chez une population d'adultes émergent·e·s. Plus précisément, elle vise à explorer si l'image corporelle positive (appréciation corporelle) et l'image corporelle négative (insatisfaction corporelle, préoccupation à l'égard du poids et de la silhouette, internalisation des idéaux de minceurs et des muscles et biais cognitifs à l'égard du poids) diffèrent chez des adultes

émergent·e·s selon l'expérience interne d'être une personne cisgenre ou d'être une personne queer (incluant trans, non-binaire, agenre et bigenre). De plus, une analyse sera conduite afin d'évaluer les différences possibles entre quatre groupes, soit les hommes cis, les femmes cis, les personnes queers assignées femmes à la naissance et les personnes queers assignées hommes à la naissance.

La présente étude a une visée exploratoire. Effectivement, l'image corporelle positive de participant·e·s ne s'identifiant pas comme cisgenres n'a pas suffisamment été étudiée pour formuler des hypothèses. De plus, comme l'image corporelle négative est un concept distinct de l'image corporelle positive, il est plus prudent de ne pas nous appuyer sur les résultats des études ayant évalué les insatisfactions corporelles pour formuler une hypothèse en lien avec l'image corporelle positive.

CHAPITRE 2: ARTICLE SCIENTIFIQUE

1. Introduction

Positive body image is a rather new concept taking into consideration a multitude of factors that are different from those associated with negative body image. These factors include body appreciation, body acceptance and the motivation to respect and care for the body (Tylka & Wood-Barcalow, 2015b). People with a positive body image tend to accept, respect and love their body, even if they are less satisfied with some parts of it or if it doesn't meet the beauty standards put forward in the media (Cash & Smolak, 2011).

Although positive body image is increasingly studied, available research has mainly focused on body dissatisfaction. Body dissatisfaction has been documented in various populations, including children, adolescents, and adults (Cash & Smolak, 2011) and analyses of gender reveal that women are more likely to experience body dissatisfaction compared to men (Grogan, 2021). In fact, McLean et al. (2022) found that 6.8% of male adolescents and 19.6% of female adolescents experience a clinical level of body dissatisfaction. In their review, Fiske et al. (2014) stated that 11% to 72% of women and 8% to 61% of men experience body dissatisfaction.

Body dissatisfaction and positive body image constitute two distinct constructs (Wood-Barcalow et al., 2010) not two ends of the same continuum (Tylka, 2011; Tylka & Piran, 2019; Tylka & Wood-Barcalow, 2015b; Wood-Barcalow et al., 2010). Research focusing on positive body image is, therefore, necessary to inform the development of more effective interventions to improve body image, especially since it has been demonstrated that having a positive body image is associated with better mental health, notably expressed through fewer depressive symptoms and higher self-esteem (Gillen, 2015).

1.1. Body Image and Emerging Adulthood

The emerging adulthood period is defined by an “in-between” feeling experienced by young adults (Arnett, 2014). It begins at the age of 18 and continues until the age of 25, even 29, according to more recent studies (Arnett, 2015). The ending of this period is variable and depends on several psychological, cultural and sociodemographic factors such as making independent decisions and having a stable adult life with long-term commitments in relationships and in the work field (Arnett, 2015; Arnett et al., 2014).

In emerging adults, the importance given to the peers’ evaluation and the numerous lifestyle changes such as the reduced amount of sleep, and greater consumption of alcohol and food, have been linked to BMI increases and a more negative perception of the body (Vartanian & Dey, 2013; Wängqvist & Frisé, 2013). Also, although the identity search process begins in adolescence, the emerging adult period is characterized by an exploration of the identity (Arnett et al., 2014), which is likely to influence young adults’ evaluation of their bodies (Nelson et al., 2018).

1.2. Body Image and Gender Identity

Although research has examined boys, girls, men and women’s body image and differences between these gender binary groups, relatively few studies have focused on gender identity, and most have focused on body dissatisfaction (e.g., McClain & Pees, 2016; Vocks et al., 2009). Some of the body image research (e.g., Van de Grift, Cohen-Kattenis, Elaut, et al., 2016) has focused on gender dysphoria, defined as a marked incongruence between the sex assigned at birth and the gender identity with which the person identifies which and is associated with significant distress and with difficulties functioning in social and occupational settings (American Psychiatric Association, 2013). Gender identity refers to identifying as a man, a

woman, or neither, or falling somewhere along the gender spectrum and is not necessarily associated with distress (American Psychiatric Association, 2011, 2013).

1.2.1. Body Dissatisfaction of Gender-Diverse Individuals

Some studies have assessed body dissatisfaction differences comparing cisgender and trans individuals. Overall, these studies showed that people who identify as trans tend to have higher body dissatisfaction than those who identify as cisgender (Ålgars et al., 2010; Vocks et al., 2009). Vocks et al. (2009) found that, compared to cismen and ciswomen, transwomen had significantly higher levels of body dissatisfaction. Other studies' results suggested that transwomen are more dissatisfied with their bodies than transmen (Becker et al., 2016; Van de Grift, Cohen-Kettenis, Elaut, et al., 2016; Van de Grift, Cohen-Kettenis, Steensma, et al., 2016). According to Vocks et al. (2009), this result could be attributable to the fact that transwomen generally have a higher BMI than cisgender women and that they are nevertheless subject to the same social pressures and beauty standards as ciswomen. In addition, transwomen are also at risk to internalize sociocultural standards of attractiveness (i.e., thinness and low fat), which is positively correlated with body dissatisfaction, body surveillance and disordered eating (Brewster et al., 2019).

Transmen have been found to report significantly higher body dissatisfaction compared to cismen (Vocks et al., 2009). This result may be explained, in part, by the fact that transmen have some secondary sexual characteristics (for example, breast, hip girth) they try to suppress by either gaining or losing weight (Hepp & Milos, 2002; Vocks et al., 2009). Along the same line, trans individuals have reported being more dissatisfied with specific parts of their bodies such as their genital areas, facial features, extremities (e.g., calves, feet, hands), breasts, hip and hairiness (for transmen only) (Becker et al., 2016; Van de Grift, Cohen-Kettenis, Elaut, et al., 2016).

Transwomen specifically are more prone to be dissatisfied with their genital areas, breasts, facial features, neck, body hair, extremities, upper body, body shape, posture and voice (Becker et al., 2016; Van de Grift, Cohen-Kettenis, Elaut, et al., 2016; Van de Grift, Cohen-Kettenis, Steensma, et al., 2016).

1.2.2. Positive Body Image of Gender-Diverse Individuals

McGuire et al. (2016) assessed body satisfaction in 90 participants aged between 15 and 30 years old who identified as trans (transmen, transwomen, and participants who self-identified with a third gender, including gender-fluid and nonbinary). Although body satisfaction doesn't capture the essence nor does it cover the various dimensions of positive body image, the results of this qualitative study showed that 57.1% of the transmen, 75.8% of the transwomen and 51.7% of the third gender reported being satisfied with their bodies. Moreover, the authors specified that some participants expressed body satisfaction and dissatisfaction at the same time. This indicates that studies focusing on the dimensions of positive body image are relevant to conduct in trans individuals.

Barnhart et al. (2023) assessed body appreciation among 200 trans Chinese adults. More precisely, they studied body appreciation and body dissatisfaction in relation to transgender congruence (i.e. "the degree to which trans individuals feel genuine, authentic, and comfortable within their external appearance/presence and accept their genuine identity rather than the socially prescribed identity" (Kozee et al., 2012, p. 3)), transition status (i.e., self-reported measure of how trans individuals have started a transition to have a more congruent appearance with their gender identity (Barnhart et al., 2023)). The results revealed that higher transgender congruence was significantly related to higher body appreciation and lower body dissatisfaction. None of the associations between transition status and body appreciation and body dissatisfaction

were significant. Yet, group differences between cisgender, trans, and nonbinary individuals were not assessed.

1.3. Objectives

The goal of this study is to advance understanding of body image among gender-diverse individuals in comparison to their cisgender peers. This research attempts to fill a gap in the scientific literature by studying positive and negative body image in emerging adults aged 18 to 29 while considering their gender identities. More precisely, the first objective is to verify whether body image (both positive and negative) diverge in emerging adults, depending on if they are being female or male cisgender (Group 1) or gender diverse (including trans, nonbinary, agender, bigender; Group 2).

The second objective of this study is to assess potential differences between four groups: cisgender women (group 1), cisgender men (group 2), gender-diverse people assigned female-at-birth (group 3) and gender-diverse people assigned male-at-birth (group 4), using the gender identity and sex-at-birth.

2. Method

2.1. Participants and procedures

This study is part of a wider research project that was conducted between July 2018 and December 2019 in eight different countries: Canada, Australia, Belgium, China, Italy, Japan, Spain, and the United States of America. When unavailable, the measurement scales and questionnaires were translated into the primary language of the countries where the study was conducted (including Chinese, Japanese, Dutch, French, Italian, and Spanish) according to a translation and back-translation procedure (see McCabe et al., 2019, for the complete data collection procedure).

Emerging adults aged between 18 and 30 years old were recruited via social media and online forums. Participants were invited to complete a 60 to 90 minutes anonymous survey after they had provided consent. This project was approved by the *Université du Québec en Outaouais*'s ethics committee in March 2022 (project number 2022-2147).

2.2. Measures and instruments

Demographic data. Descriptive demographic data were collected, including age, sex, and gender identity. Height and weight were self-reported and the Body Mass Index (BMI) of the participants was calculated by dividing their weight in kilograms by their height in metres squared.

Body appreciation. The 10-item *Body Appreciation Scale-2* (BAS-2) (Tylka & Wood-Barcalow, 2015a) was used to assess body appreciation. Items were responded to using a five-point scale (1=never to 5=always) and responses were averaged to create a composite score, which was reliable ($\alpha = 0.952$).

Body satisfaction. The *Multidimensional Body Self Relations Questionnaire-Body Area Satisfaction Scale* (BASS; Brown et al., 1990; Cash, 2000) is a nine items survey that was used to assess body satisfaction. Participants were asked to answer the items on a five-point Likert scale from one (very dissatisfied) to five (very satisfied); this measure was reliable ($\alpha = 0.852$).

Weight and shape concerns. Weight and shape concerns were assessed with two subscales of the *Eating Disorder Examination Questionnaire* (EDE-Q6; Fairburn et al., 2008). The weight concern subscale included 5 items ($\alpha = 0.898$) while the shape concern subscale included 8 items ($\alpha = 0.928$). Both subscales' items are answered on a seven-point Likert scale from zero (no days

/ not at all) to six (every day / markedly). The complete EDE-Q questionnaire showed excellent reliability ($\alpha = 0.956$) in this study.

Internalization of thin ideals. The thin/low body fat subscale of the *Sociocultural Attitudes Towards Appearance Questionnaire-4* (SATAQ-4; Schaefer et al., 2015) was used to assess participants' internalization of thin ideals. Participants were asked to answer this five-item measure on a five-point scale ranging from 1 (definitely disagree) to 5 (definitely agree). The thin/low body fat subscale was reliable in this study ($\alpha = 0.835$).

Internalization of muscular ideals. The Muscular/Athletic subscale of the *Sociocultural Attitudes Towards Appearance Questionnaire-4* (Schaefer et al., 2015) was used to assess participants' internalization of muscular ideals. The five items of this subscale are answered on a five-point scale ranging from 1 (definitely disagree) to 5 (definitely agree). The Muscular/Athletic subscale was reliable in this sample ($\alpha = 0.911$).

Internalization of weight bias. The 11-item *Modified Weight Bias Internalization Scale* (WBIS-M; Pearl & Puhl, 2014) assessed the internalization of weight bias. Participants were asked to respond to the items using a seven-point Likert scale ranging from 1 (strongly disagree) to 7 (strongly agree). This measure was reliable in this sample ($\alpha = 0.842$).

2.3. Analyses

Data were analyzed using the *Statistical Package for the Social Sciences* software (SPSS, version 28). Initially, two groups were created: participants who self-identified as cisgender [male or female] (group 1) and gender-diverse participants (group 2). A multivariate analysis of covariance (MANCOVA) was performed to detect the differences in positive and negative measures of body image across the two groups (cisgender and gender-diverse).

Secondly, four groups were created to address the differences in a more specific way: cisgender women (group 1), cisgender men (group 2), gender-diverse people (including trans, agender, bigender and nonbinary) assigned female-at-birth (group 3) and gender-diverse people (including trans, agender, bigender and nonbinary) assigned male-at-birth (group 4). A multivariate analysis of covariance (MANCOVA) with univariate follow-up tests and Bonferroni corrections was performed to detect the differences in positive and negative measures of body image across the four groups.

3. Results

3.1. Participant characteristics

A total of 6272 participants aged between 18 and 30 years completed the initial survey (mean = 21.54 years old; SD = 3.13). The participants were residents of the United States of America (24.3%; n=1509), Spain (13.2%; n=819), Canada (12.3%; n=765), Italia (10.6%; n=656), China (10.2%; n=632), Japan (10.0%; n=621), Belgium (9.9%; n=615), and Australia (9.6%; n=596). Participants who did not answer the questions about sex or gender (missing data or “would prefer not to comment”) were excluded from the analysis (n = 49). Also, participants born with two sexes (intersex) or who indicated that they were of an “other” sex were not included in the multivariate analysis of covariance, because sex-at-birth was a criterion of this analysis (n = 11). Additionally, at least 474 participants started to complete the survey and did not finish, resulting in some missing data. Of the 5636 participants who were included in the analyses, 5563 were part of the cisgender group and 73 were part of the gender-diverse group. When four groups were used, the distribution was as follows: 3881 participants were included in the ciswomen’s group (mean age = 21.47 years old; SD = 3.11), 1740 in the cismen group (mean age = 21.76 years old; SD = 3.17), 55 in the gender-diverse people assigned female-at-birth

(mean age = 20.90 years old; SD = 3.24) and 25 in the gender-diverse people assigned male-at-birth (mean age = 20.91 years old; SD = 3.43).

3.2. Differences between cisgender and gender diverse participants

The results of the MANCOVA analyses are shown in Table 1 (*voir annexe B du présent document*). After controlling for the participant's BMI, significant differences were found between the cisgender and gender-diverse groups for body image. First, the comparison based on positive body image (Body Appreciation Scale-2) revealed that the cisgender sample reported significantly higher body appreciation than the gender-diverse group ($F(1,5552) = 18.18, p < 0.00, \eta^2 p = 0.003$). Second, the cisgender group reported higher body satisfaction than the gender diverse group ($F(1, 5636) = 36.43, p < 0.00, \eta^2 p = 0.006$). Third, the gender-diverse group presented higher shape concerns than the cisgender group ($F(1, 5636) = 8.78, p = 0.003, \eta^2 p = 0.002$). Finally, the gender-diverse group scored significantly higher than the cisgender group on internalization of weight bias ($F(1, 5636) = 5.82, p = 0.02, \eta^2 p = 0.001$). No statistical differences were found between the two groups for weight concerns, internalization of the thin ideal, and internalization of muscular ideals.

3.3. Differences between cisgender women, cisgender men, gender-diverse people assigned female-at-birth, and gender-diverse people assigned male-at-birth participants

After controlling for the participant's BMI, significant differences were found between the four groups for all measures of body image (see Table 2 – *voir annexe C du présent document*). The MANCOVA indicated that body appreciation diverged across the four groups ($F(3, 5639) = 72.324, p < 0.00$). Bonferroni's post-hoc analyses revealed that gender-diverse participants assigned female-at-birth composed the group with the lowest score on the Body Appreciation Scale-2 when compared to both groups of cisgender individuals. Moreover, cisgender women

had lower body appreciation than cisgender men. The gender-diverse people assigned male-at-birth group did not vary from any other groups.

Results from the MANCOVA also show differences between the groups for body satisfaction ($F(3, 5639) = 87.184, p < 0.00$), weight concerns ($F(3, 5639) = 182.382, p < 0.00$), shape concerns ($F(3, 5639) = 221.759, p < 0.00$), internalization of thin ideals ($F(3, 5639) = 144.602, p < 0.00$), internalization of muscular ideals ($F(3, 5639) = 96.561, p < 0.00$), and internalization of weight bias ($F(3, 5639) = 52.610, p < 0.00$). According to the Bonferroni's post-hoc analyses, cisgender men showed higher scores than the three other groups on body satisfaction and internalization of the muscular ideals. They also showed the lowest scores on weight concerns, shape concerns, internalization of thin ideals and internalization of weight bias measures when compared to cisgender women and gender-diverse people assigned female-at-birth.

Bonferroni's post-hoc analyses also revealed that gender-diverse people assigned female-at-birth group had a higher score than gender-diverse people assigned male-at-birth, as well as than cisgender men on measures of weight and shape concerns. Gender-diverse people assigned female-at-birth had a significantly lower body satisfaction, and significantly higher shape concerns than cisgender women.

4. Discussion

This study investigated body image among cisgender and gender diverse emerging adults from eight countries. We further considered potential differences among cisgender women, cisgender men, gender-diverse people assigned female-at-birth and gender-diverse people assigned male-at-birth. Results revealed significant differences between cisgender and gender-diverse groups on body image measures. Significant differences were also found between

cisgender women, cisgender men, gender-diverse people who were identified as female-at-birth, and gender-diverse people who were identified as male-at-birth.

More precisely, the gender-diverse participants group displayed lower degrees of body satisfaction and higher degrees of shape concerns and internalized bias related to weight than the cisgender group. This is consistent with the available literature, which reports a more negative body image in people for whom gender and sex at birth diverge compared with cisgender individuals (Ålgars et al., 2010; Vocks et al., 2009). In addition, the group of gender-diverse people had lower body appreciation (i.e., a positive body image) than the cisgender group. Thus, not only did the gender-diverse group reported having a more negative body image, but also reported having lower positive body images (e.g., lower body appreciation) when compared to the cisgender sample. In trans and nonbinary individuals, higher body dissatisfaction has been linked to stigma and discrimination (Van Schuylenbergh et al., 2018). These experiences can have a negative impact on mental health and can be associated with lower self-esteem, suicidal ideation, and an increased need to be accepted and recognized by others. Considering that body appreciation is a protective factor for better general well-being, gender-diverse people seem to have a double burden to bear: a) more vulnerabilities due to negative and stigmatizing experiences, and b) less protective factors due to lower body appreciation (Gillen, 2015).

The body image issues reported by gender-diverse could have to do with a feeling of disconnection with the body (McGuire et al., 2016). Indeed, one of the dimensions of the positive body image refers to feeling “beautiful, comfortable, confident, and happy...” with one’s body (Wood-Barcalow et al., 2010, p. 112). Thus, the feeling of misalignment, and the dysphoria some gender-diverse individuals may experience, could lead to a lower positive body image. Some authors have suggested that the feeling of connection with the body and the

sensation to own one's body should be conceptualized as the experience of embodiment (Piran, 2017, 2019; Tylka & Piran, 2019). In gender-diverse individuals, this experience could be challenged by a pressure from society to conform to a binary gender identity and a male or female body (Kitzie et al., 2022; McGuire et al., 2016). They may be both marginalized because of their appearance and reminded that their body is not "normal" (Kitzie et al., 2022), which could thwart the development of a positive body image. For those who wish to adopt a new way to express their gender, concordance between body characteristics and gender identity is associated with body satisfaction (McGuire et al., 2016). Along that line, it seems that gender-affirming procedures, related to gender congruence, should be more systematically assessed because they can favour a better body satisfaction (Romito et al., 2021; Van de Grift et al., 2017; Van de Grift, Kreukels, et al., 2016). Such procedures allow for physical changes that help gender-diverse individuals to feel their body is more in sync with their gender identity (McGuire et al., 2016).

This study suggests that it is relevant to consider sex at birth when looking at body image in individuals with diverse gender identity. It appeared that gender diverse people born female were the most likely to report body image issues. This differs from Vocks et al. (2009) results showing that transwomen (e.g., individuals born males) had greater dissatisfaction, compared to cismen and ciswomen. The discrepancy might have to do with a different sampling method: while Vocks (2009)'s sample included trans individuals only, trans and nonbinary individuals were included in this study. Moreover, past research did not compare the body image of gender-diverse individuals with cisgender individuals (Barnhart et al., 2023; McGuire et al., 2016) and Barnhart et al. (2023) did not notice any significant difference in the body satisfaction between transmen and transwomen. According to this study's results, it can be hypothesized that, regardless of

gender identity, a person is subject to the similar social pressure when it comes to gender. This means that individuals born female may feel they should be thin, and those born males may tend to be more focused on muscularity (Mahalik et al., 2003; Mahalik et al., 2005). This is likely why cisgender men presented the greatest tendency to internalize muscular ideals, while cisgender women and gender-diverse individuals born females experienced a greater level of thin-ideal internalization. In addition, the pressure to reach a heteronormative body image may affect individuals raised in female gender roles in a greater way, leading to more body dissatisfaction (McGuire et al., 2016). Another possibility would be that for those born male, attaining a female look might be reachable without surgery or hormone intake, by using makeup, shaving, and wearing proper clothing.

Body appreciation has been conceptualized as a gendered construct (Murnen & Smolak, 2019). A review by Tiggemann (2015) confirms that body appreciation scores are higher for men than women, which is consistent with our results. The results also indicated that the body image of the participants whose sex is female-at-birth, whether they were cis or trans, tended to be more negatively affected than for people whose sex is male-at-birth. According to Murnen and Smolak (2019), this can be explained by the fact that gender role expectations and gender-related experiences associated with the body are different. Women's bodies are more likely to be objectified and valued for their attractiveness than are male bodies (Murnen & Smolak, 2019). For example, the culture of sexualizing women and stereotypical beliefs such as “women should have the role to take care of others” and “women should have a dependent role to men” may lead to portraying them as objects (Murnen & Smolak, 2013; Swami & Abbasnejad, 2010).

Additionally, the gender roles in which children are raised may also impact the development of gender-diverse people's body image (Hart et al., 2019; Smolak, 2011). When their gender-

related experiences do not match their gender, children can be more likely to be dissatisfied with their bodies (Verveen et al., 2021). In fact, the body's ideals can appear particularly difficult to attain for individuals whose sex at birth is different than their gender, possibly leading to poorer self-evaluation (Strübel et al., 2020). Further, female-at-birth individuals are likely to experience more sociocultural pressure to conform to a thin body than male-at-birth individuals (Gillen & Lefkowitz, 2006; Verveen et al., 2021) and that pressure usually starts earlier for female-at-birth than for male-at-birth children (Smolak, 2004). This could contribute to the fact that, in this sample, gender-diverse individuals born female reported less body appreciation than cisgender males and females. This could also affect their embodiment experience, making them more prone to feel they can't own their body since being born another sex than their gender pushes them even further from their body ideals.

Taken together, this study's results suggest the importance of body image research, including individuals of different gender identities, including nonbinary, to better understand possible nuances in body image and the gendered experience of body image. It also seems that several dimensions of body image should be evaluated and not only body dissatisfaction. Although this study is somewhat novel in including a gender diverse sample from eight different countries, some limits of this study should be taken into consideration. First, the study design does not allow for causal interpretations. We cannot be certain that gender identity is affecting the development of body image and no causality should be inferred. Ideally, longitudinal research designs will provide a better understanding of the development of the relationship between positive body image and gender identity. Second, even though the sample size was considerable, there is a relatively small number of gender-diverse participants (5468 cisgender people vs. 75 gender-diverse people). This affects the statistical power of the analyses. Thus, we

cannot be certain our sample is representative of all gender diverse people around the world. Third, results from the analyses show some small effect size (between 0.001 and 0.006). Further statistical analysis, such as propensity tests, might be conducted to verify the results of our study. Fourth, although we have information about participants' gender identity, we did not collect information about the extent to which they felt they were "passing" as their desired gender or the extent to which they have undergone gender-affirming procedures; future research examining links between body image and gender identity should consider these factors.

In conclusion, this study suggests the importance of considering gender identity in body image research. We found that gender-diverse individuals, especially those born female, were at risk of body dissatisfaction and low levels of body appreciation. Undoing the binary conception of gender, including the difference between gender identity and gender expression presents an important challenge for body image research and in clinical interventions designed to improve body image. The inherently gendered nature of body image – how we feel in our bodies – makes it important that researchers who study body image consider gender identity outside of a simple binary whenever possible.

CHAPITRE 3 : DISCUSSION GÉNÉRALE

Le projet de recherche avait pour objectif de documenter l'image corporelle auprès d'une population d'adultes émergents provenant de huit pays, et ce, selon leur identité de genre. L'article a permis de mettre en lumière plusieurs différences entre les échantillons composés de personnes cisgenres et de personnes queers. Effectivement, nos résultats montrent que le groupe constitué de personnes se reconnaissant dans une identité de genre différente de leur sexe assigné à la naissance présente de plus grandes vulnérabilités sur le plan de leur image corporelle. Non seulement les personnes queers de notre échantillon présentaient un niveau d'image corporelle négative plus élevée que celles cisgenres, mais elles rapportaient aussi une image corporelle positive plus faible. Par ailleurs, nos résultats montrent que les personnes assignées femmes à la naissance et plus particulièrement celles qui s'identifient dans un genre différent de celui-ci, sont les personnes qui présentent le plus de vulnérabilités sur le plan de l'image corporelle, comparativement aux personnes assignées hommes à la naissance (cisgenres et queers). Effectivement, lorsque des groupes sont constitués en prenant en compte le sexe assigné à la naissance et le genre, celui constitué de personnes queers assignées femmes à la naissance (par exemple, hommes trans et personnes non binaires de sexe féminin) présente les plus hauts niveaux d'insatisfaction corporelle et le plus faible niveau d'appréciation corporelle.

Comme le présente Cash (2011) dans son modèle du développement de l'image corporelle (annexe A), l'ensemble des expériences sociales passées sont sujettes à influencer les croyances liées à l'image corporelle d'une personne (dimensions de l'évaluation et de l'investissement). Les expériences particulières des personnes queers en lien avec leur corps, entre autres, la pression sociale, les stéréotypes de genre, le sentiment d'incongruence de genre, ainsi que la stigmatisation et la discrimination qu'elles sont plus susceptibles de vivre peuvent influencer leur

image corporelle. Nous pouvons donc supposer que les personnes dont le genre ne correspond pas au sexe assigné à la naissance vivent davantage de difficultés et d'expériences négatives en lien avec leur corps, ce qui risque d'affecter négativement leur image corporelle lorsqu'elles sont comparées aux personnes cisgenres. Les prochaines sections feront état des différents processus susceptibles d'expliquer les résultats présentés précédemment.

Rôles genrés et stéréotypes de genre

D'une part, les personnes désignées femmes à la naissance, peu importe leur modalité de genre, semblent être l'objet de plus de pressions sociales liées au physique que celles avec un sexe masculin à la naissance. Ces personnes tendent à rapporter des niveaux d'internalisation des idéaux de minceurs plus élevées que les hommes (Quittkat et al., 2019). À cet effet, Buote et al. (2011) indiquent que les stéréotypes de genre liés aux femmes sont les plus véhiculés dans la société et que la population générale est davantage confrontée aux idéaux de beauté féminins sur une base quotidienne. Cela semble se répercuter sur le développement de l'image corporelle des personnes queers désignées femmes à la naissance, puisque l'insatisfaction corporelle est associée avec le sexe assigné à la naissance selon Witcomb et al. (2015).

Cela dit, il semble aussi pertinent de s'intéresser aux caractéristiques physiques des personnes désignées femmes et hommes à la naissance. Les principaux stéréotypes de genre encouragent la minceur pour les femmes et un corps musclé pour les hommes (Mahalik et al., 2003; Mahalik et al., 2005; Tiggemann, 2011). Ils sont véhiculés entre autres dans les médias et par l'entourage d'une personne (pairs, famille, etc.). Les personnes queers tendent donc à internaliser ces attentes sociétales selon leur genre, comme leurs pairs cisgenres (Comiskey et al., 2020). Toutefois, alors que les personnes désignées hommes à la naissance tendent à être plus costaudes et que les personnes désignées femmes tendent à avoir plus de graisse à certains

endroits précis, pour les personnes queers, ces caractéristiques physiologiques impliquent un écart entre leur corps et les standards de beauté associés à leur genre (Quittkat et al., 2019). Il semble que, plus une personne se perçoit différente de son corps idéal, plus les insatisfactions corporelles augmentent, et ce, autant pour les personnes cisgenres, que pour les personnes queers (Romito et al., 2021; Schaefer et al., 2015; Tiggemann, 2011). Bien que ces standards de beauté soient impossibles à atteindre de manière sécuritaire pour la santé, et ce, pour l'ensemble de la population, l'écart avec l'idéal corporel est encore plus difficile à atteindre lorsque le sexe assigné à la naissance est différent du genre, menant à une évaluation du corps plus négative pour ces personnes (Strübel et al., 2020; Tiggemann, 2011). Bien que certaines différences socioculturelles au niveau des stéréotypes de genre et de beauté puissent être présentes dans l'échantillon qui constitue la base de données, ce mémoire n'avait pas pour objectif de les évaluer. Il est donc impossible de savoir s'il y en avait et si elles ont eu des effets sur les résultats.

D'autre part, les résultats en lien avec l'image corporelle positive de notre étude suggèrent que les personnes queers de sexe féminin tendent à moins apprécier leur corps que les femmes et les hommes cisgenres. La littérature actuelle sur l'image corporelle positive, dont les recherches ont majoritairement été effectuées auprès d'échantillons de personnes cisgenres, suggère que les femmes ont une moins bonne image corporelle positive que les hommes (Quittkat et al., 2019). Cependant, l'appréciation corporelle des femmes cisgenres tendrait à augmenter avec l'âge, alors que celle des hommes serait stable (Quittkat et al., 2019). Il y a donc lieu de se questionner sur les mécanismes, ainsi que sur l'impact du genre ou du sexe assigné à la naissance sur cette trajectoire. Comme mentionné précédemment, les personnes assignées femmes à la naissance semblent soumises à une pression sociale plus importante que les personnes assignées hommes

(Quittkat et al., 2019). De plus, le corps des femmes est souvent la cible de stéréotypes pouvant mener à l'objectification de celui-ci (Murnen & Smolak, 2019). Par définition, l'objectification renvoie au fait que le corps peut être « utilisé, manipulé, contrôlé et reconnu pour ses propriétés physiques » (traduction libre) (Calogero, 2012, p. 574). Considérant qu'elles sont constamment soumises à ces perceptions, les femmes tendent à internaliser que leur valeur est en lien avec l'évaluation de leur apparence et cette « auto-objectification » est liée à une appréciation corporelle plus faible (Calogero, 2012; Murnen & Smolak, 2019). Des études sur l'auto-objectification du corps menées auprès d'échantillons queers montrent que les hommes queers présentent un plus grand niveau d'auto-objectification que leurs pairs cisgenres. Toutefois, à notre connaissance, aucune étude n'a fait état de différences significatives entre les hommes et les femmes queers sur l'image corporelle positive, tandis que la nôtre en montre (Strübel et al., 2020). La théorie de l'objectification développée par Frederickson et Roberts (1997) pourrait ainsi contribuer à l'explication du plus faible niveau d'appréciation corporelle rapporté par les personnes queers assignées femmes à la naissance de notre étude.

Les rôles de genre avec lesquels les enfants sont élevées semblent également avoir un impact sur le développement de l'image corporelle des personnes queers (Hart et al., 2019; Smolak, 2011). Effectivement, les expériences traditionnellement attribuées à un genre en particulier (par exemple, des jouets ou des vêtements associés à un sexe précis) peuvent créer un inconfort et de l'insatisfaction corporelle lorsque l'enfant ne se reconnaît pas dans le genre attribué à l'expérience (Verveen et al., 2021).

Discrimination et stigmatisation

Des études antérieures ont suggéré un lien entre l'image corporelle négative et le fait de vivre des expériences de discrimination et de stigmatisation pour les personnes queers (Gordon

et al., 2016; Tabaac et al., 2018). Les personnes dont le genre ne correspond pas au sexe assigné à la naissance sont particulièrement à risque de vivre de la discrimination et de la stigmatisation, et ce, nonobstant l'endroit où elles vivent dans le monde (Van Schuylenbergh et al., 2018). Ces expériences se répercutent dans plusieurs dimensions de leur vie, telles que l'accès à la propriété, l'employabilité, l'accès aux services de santé, les relations sociales, et plus encore (Bradford et al., 2013; Gonzales & Henning-Smith, 2017; Van Schuylenbergh et al., 2018). Même si les personnes queers font l'objet de plus en plus de reconnaissance internationalement depuis quelques années, Stocks (2015) rapporte que des lois, entre autres basées sur les normes d'hétéronormativité, mettent à risque leurs droits fondamentaux. D'ailleurs, comparativement aux autres personnes de la communauté LGBTQ+, les personnes trans sont celles qui rapportent le plus d'expériences de violation de leurs droits (Stocks, 2015). Ces situations de stigmatisation et de discrimination ont d'innombrables conséquences sur la santé mentale, telles qu'une faible estime de soi, davantage de comportements liés au suicide (pensées suicidaires, tentatives de suicide) et de symptômes liés aux troubles de santé mentale (anxiété, dépression, etc.) (Budge et al., 2013; Marshall et al., 2016). En considérant que les expériences de discrimination sont liées à une image corporelle négative et que la faible estime de soi, ainsi que les symptômes d'anxiété et de dépression constituent aussi des prédicteurs à l'insatisfaction corporelle, le risque de développer une image corporelle négative est encore plus grand pour les populations stigmatisées (Green & Pritchard, 2003; Johnson & Wardle, 2005).

Ensuite, nos résultats stipulant que le niveau d'image corporelle positive de l'échantillon queer est plus faible que celui de l'échantillon cis est cohérent avec un modèle théorique proposé par Tabaac et al. (2018). Effectivement, ces résultats peuvent être expliqués par le fait qu'il existe un lien entre les expériences de discrimination et de stigmatisation et le faible niveau

d'appréciation corporelle (image corporelle positive). Tabaac et al. (2018) ont examiné la relation entre l'appréciation corporelle et les expériences de discrimination et la santé mentale (anxiété, dépression, estime de soi et satisfaction avec la vie) auprès d'un échantillon constitué de personnes queers (hommes et femmes trans et personnes non binaires). Leurs résultats montrent que l'appréciation corporelle est négativement corrélée aux expériences de harcèlement et de rejet, ainsi qu'aux symptômes d'anxiété et de dépression. Par ailleurs, les auteurs indiquent que l'estime de soi joue un rôle de médiateur dans la corrélation entre les expériences de harcèlement et de rejet et l'appréciation corporelle (Tabaac et al., 2018). De ce fait, les expériences reliées à la stigmatisation, la discrimination et le harcèlement auxquelles les personnes queers sont plus sujettes à subir semblent également avoir un impact sur l'appréciation corporelle, soit l'image corporelle positive.

Affirmation de genre

Malgré les nombreux facteurs de risques pour lesquels les personnes queers sont particulièrement à risque de développer de l'insatisfaction corporelle et des troubles de santé mentale comorbides, certains processus tendent à montrer le processus inverse. C'est entre autres ce que les recherches sur les interventions d'affirmation de genre montrent, puisque ces dernières sont reliées à un niveau de congruence de genre plus élevé pour les personnes trans (McGuire et al., 2016; Van de Grift, Kreukels et al., 2016). La congruence de genre fait référence au sentiment que le corps correspond à l'identité de genre (Jones et al., 2019). L'incongruence de genre est, par ailleurs, reliée à l'insatisfaction corporelle et un niveau de détresse élevés pour les personnes se reconnaissant dans une identité de genre différente que leur sexe assigné à la naissance (Álgars et al., 2012). Les interventions d'affirmation de genre comme la prise d'hormones et les interventions chirurgicales portant sur les caractéristiques sexuelles sont ainsi

des procédures visant à réduire l'incongruence de genre (Becker et al., 2018). Après avoir entamé une ou plusieurs stratégies d'affirmation de genre, la satisfaction corporelle des personnes trans augmenterait, et ce, nonobstant leur sexe assigné à la naissance (Becker et al., 2018; Jones et al., 2019; Romito et al., 2021; Van de Grift, Kreukels, et al., 2016). En plus d'augmenter la satisfaction corporelle, ces interventions d'affirmation de genre auraient également des impacts positifs sur la santé mentale et la qualité de vie en général des personnes trans (Owen-Smith et al., 2018). Néanmoins, les interventions d'affirmation de genre demeurent des soins médicaux peu accessibles pour la population queer comme le montrent plusieurs études (Costa et al., 2018; Dagi et al., 2021; Kimberly et al., 2018). La rareté des offres de services selon les régions, les législations peu favorables à l'accessibilité des soins, les assurances personnelles insuffisantes pour couvrir les besoins des patients et même des expériences en lien avec des services inappropriés et le manque de formations des professionnels de la santé sont quelques-uns des défis auxquels font face les personnes queers qui souhaitent avoir accès à ces procédures d'affirmation de genre (Costa et al., 2018; Dagi et al., 2021; Kimberly et al., 2018; McCann & Sharek, 2016). Même s'il est bien démontré que sans accès à des services adéquats en santé physique et mentale les risques de problématiques comme le suicide augmentent, le sujet demeure tabou et largement stigmatisé dans la population générale, ce qui met un frein au développement de politiques appropriées (Kimberly et al., 2018). Pourtant, il est essentiel de s'y attarder, puisque de plus en plus d'enfants, d'adolescent·e·s et de jeunes adultes s'identifient à des genres différents de leur sexe à la naissance (Herman et al., 2017).

Il est, d'autre part, important de mentionner que certaines personnes ne souhaitent pas entamer de processus de confirmation de genre. Effectivement, comme mentionné dans l'introduction générale, l'expression de genre et l'identité de genre peuvent s'illustrer de

différentes manières que celles des attentes sociales « normatives ». Le fait de ressentir une pression sociale afin de correspondre à l'un ou l'autre des sexes (masculin ou féminin) est lié à un niveau d'insatisfaction corporelle plus élevé (McGuire et al., 2016). Comme on leur rappelle constamment que leur corps ne correspond pas aux standards de beauté prônés dans la société cisnormative, certaines personnes queers peuvent se sentir anormales, ce qui crée de l'insatisfaction. Par ailleurs, les personnes queers subissent ces pressions sociales genrées depuis qu'elles sont très jeunes.

Directions des recherches futures

Actuellement, les recherches sur l'image corporelle des personnes queers comportent certaines limites. Entre autres, un certain nombre des articles abordant l'image corporelle chez une population trans se centrent sur la notion de dysphorie de genre (ou le diagnostic de trouble de l'identité de genre préconisé dans le DSM-IV-TR) et non sur l'identité de genre en général (par exemple, Becker et al., 2016; Van de Grift, Cohen-Kettenis, Elaut et al., 2016; Van de Grift, Kreukels et al., 2016). Comme mentionné dans l'introduction, la dysphorie de genre constitue un diagnostic et entraîne une importante détresse et/ou des difficultés au niveau du fonctionnement social pour la personne (American Psychiatric Association, 2013). Vivre avec une identité de genre différente de celle assignée à la naissance n'entraîne pas automatiquement une détresse significative menant à un diagnostic de dysphorie de genre. Les articles qui considèrent uniquement les individus présentant le seuil clinique de dysphorie de genre ne permettent pas de représenter toutes les personnes s'identifiant à un genre différent de leur sexe de naissance. Il serait donc pertinent de considérer l'ensemble des personnes s'affirmant dans une diversité de genre pour obtenir un portrait plus juste de la situation.

Également, d'autres articles, celui d'Ålgars et al. (2010) par exemple, utilisent des items pour catégoriser les participants selon une identité de genre « conflictuelle », et ce, sans prendre en compte l'expérience individuelle de ces personnes. Cela pose, une limite étant donné que l'identité de genre est définie par le sentiment intérieur d'être un homme, une femme ou autre. Avoir « mesuré » l'identité de genre est donc questionnable et peut avoir introduit des biais dans l'étude en considérant à tort des personnes ayant une identité de genre « conflictuelle », sans prendre en considération l'expérience réelle de celles-ci. Les auteur·e·s justifient leur choix par la taille de l'échantillon qui était trop petite pour considérer séparément les personnes qui désiraient avoir le corps de l'autre sexe et les personnes ayant déjà ressenti être une personne de l'autre sexe, mais sans pour autant souhaiter avoir le corps de l'autre sexe. Néanmoins, les résultats de cette étude doivent être nuancés et cette limite doit être prise en compte lors de l'analyse des résultats.

Par ailleurs, les petits échantillons constituent une limite importante des études dans la littérature actuelle (entre $n = 1$ et $n = 485$). Des études internationales comme celle présentée dans ce projet ou des études utilisant des devis qualitatifs permettraient de s'attarder de plus près à ces personnes et de mieux comprendre leur réalité.

Finalement, uniquement se centrer sur l'insatisfaction corporelle est en soi une limite aux connaissances sur l'image corporelle des personnes queers, étant donné que cette dimension ne prend pas en compte toute la richesse qu'apportent les dimensions de l'image corporelle positive. C'est entre autres pour cette raison que des études complémentaires à celle qui est présentée dans ce mémoire seraient nécessaires afin de mieux cerner l'ensemble du portrait de l'image corporelle des personnes de l'ensemble de la diversité de genre. Étant donné que notre étude constitue l'une des premières qui ont évalué le concept de l'image corporelle positive auprès

d'un échantillon de personnes queers, le sujet demeure embryonnaire à ce jour. Il serait pertinent de documenter la trajectoire de l'image corporelle positive à travers le temps et ainsi vérifier si le niveau d'appréciation corporelle tend à demeurer stable, ou à varier avec l'âge chez les personnes queers, comme auprès de la population cisgenre. De plus, à ce jour, aucune étude n'a documenté l'impact des procédures d'affirmation de genre sur l'image corporelle positive. Cette dimension pourrait également être étudiée afin d'évaluer les retombées sur l'appréciation corporelle des personnes queers. D'autres études pourraient également se centrer sur les différences entre les identités de genre (trans, non binaire, agenre, bigenre, autre par exemple) sur le plan de l'image corporelle positive et négative.

Par ailleurs, des études plus poussées sur le sujet de l'objectification pourraient contribuer à vérifier le processus qui découle de l'auto-objectification des personnes queers, ainsi que les différences entre les personnes trans et non binaires assignées femmes et hommes à la naissance. Étant donné qu'il s'agit d'un aspect qui est enclin à avoir un impact autant sur l'appréciation corporelle que sur l'insatisfaction corporelle, étudier le mécanisme derrière l'objectification du corps des personnes queers serait pertinent pour nous aider à mieux saisir les pistes d'interventions futures auprès de cette clientèle.

Considérations cliniques

À la lumière des résultats exposés précédemment, plusieurs pistes de réflexion peuvent être considérées en lien avec l'intervention en relation d'aide et particulièrement selon l'approche psychoéducatrice. Les psychoéducatrices et psychoéducateurs, par leur expertise en lien avec la relation entre les capacités adaptatives et le potentiel expérientiel, sont des acteurs et des actrices de choix pour soutenir l'image corporelle et, plus particulièrement, l'image corporelle positive auprès de leur clientèle.

Comme il a été énoncé précédemment, les modèles théoriques qui tentent de rendre compte du développement de l'image corporelle tiennent compte de l'environnement (Cash, 2011). Pour les personnes queers, le fait qu'elles soient particulièrement à risque de vivre des expériences de stigmatisation en lien avec leur corps et des pressions provenant de la société, semble jouer un rôle clé dans l'évaluation négative de leur image corporelle (Kitzie et al., 2022; McGuire et al., 2016; Van Schuylenbergh et al., 2018). Ces nombreux facteurs de risque ne sont, par ailleurs, pas compensés par le facteur de protection qu'implique l'appréciation corporelle ou l'image corporelle positive (Gillen, 2015). Le grand écart entre le potentiel adaptatif d'une personne (PAD) et son potentiel expérientiel (PEX) peut ainsi entraîner un déséquilibre inhibant pour celle-ci. Lorsqu'un·e psychoéducateur·ice évalue les besoins d'une personne se reconnaissant dans un genre différent que celui de son sexe assigné à la naissance et qu'il·elle intervient auprès de celle-ci, il est essentiel que l'ensemble des facteurs énoncés précédemment soient pris en considération.

Par ailleurs, un·e psychoéducateur·ice œuvrant auprès d'une personne queer se doit de la reconnaître selon le genre auquel elle s'identifie. Cela démontre, entre autres, le savoir-être de l'intervenant·e, ce qui peut devenir un facteur de protection pour les personnes qui se reconnaissent dans un genre différent de leur sexe assigné à la naissance qui sont constamment sous l'effet de micro-agressions en lien avec leur genre et leur expression de genre. Ne pas respecter les pronoms ou présumer l'identité de genre d'une personne uniquement par son apparence sont des exemples de micro-agressions vécues quotidiennement par les personnes queers (Paludi, 2013). Le·la psychoéducateur·ice se doit de détenir plusieurs capacités relationnelles pour développer des relations interpersonnelles sur la base de la confiance et de la relation d'aide (Leblanc, 2020). Les schèmes relationnels constituent l'une des bases théoriques

en psychoéducation (Gendreau, 2001). Reconnaître une personne selon son genre, c'est faire preuve de considération à son égard et cela constitue un schème relationnel essentiel à la pratique psychoéducative. L'approche psychoéducative permettra donc à la personne queer de vivre des expériences positives dans son affirmation de genre et de développer une relation de confiance dans sa démarche d'aide, ce qui constitue un pas important considérant que ces personnes sont plus à risque de vivre des expériences de stigmatisation.

De plus, comme l'identité de genre constitue actuellement un sujet émergent dans l'intervention clinique, le·la psychoéducateur·ice se doit d'améliorer son savoir en lien avec cette clientèle. Considérant que les professionnels de la santé sont peu formés pour répondre aux besoins spécifiques de la clientèle queer, les psychoéducateurs·ices se doivent de prendre connaissance des enjeux spécifiques à celle-ci. Par exemple, afin d'assurer un accompagnement adéquat et selon les capacités adaptatives de la personne, les professionnel·le·s doivent impérativement reconnaître que les personnes queers sont à risque de vivre de l'insatisfaction corporelle, d'avoir une faible estime d'elles-mêmes et potentiellement d'adopter des comportements suicidaires. Par ailleurs, le lien de confiance entre les personnes queers et le milieu de la santé (physique autant que mentale) a été mis à rude épreuve dans les dernières années, en raison des nombreux défis d'accessibilité à ces services (Costa et al., 2018). Déjà, il est difficile pour une personne queer d'avoir accès à des services, lorsqu'elle en a, la qualité de ceux-ci est pauvre selon des études (McCann & Sharek, 2016). Une méfiance peut s'installer, ce qui implique que les personnes queers sont moins sujettes à aller chercher de l'aide lorsqu'elles en ont besoin (Costa et al., 2018). Les psychoéducateurs·ices pourront donc jouer un rôle d'acteur·ice·s de changement dans les années à venir afin de soutenir la santé mentale des personnes queers et de contrecarrer les effets de la pression sociale et des stéréotypes de genre.

L'étude de McCann et Sharek (2016) souligne à cet effet que les interventions qui encouragent la résilience et le pouvoir d'agir (*empowerment*) sont des stratégies qui devraient être utilisées auprès des personnes queers. Par leur savoir, savoir-être et savoir-faire, les psychoéducateurs·ices sont des intervenant·e·s de choix pour accompagner ces personnes dans l'atteinte d'un bon niveau de congruence.

En plus des savoirs qu'ils développent, les psychoéducateurs·ices sont formé·e·s pour effectuer une évaluation psychoéducative rigoureuse des personnes qu'ils·elles accompagnent, et ce, préalablement à l'intervention offerte (Ordre des psychoéducateurs et psychoéducatrices du Québec, 2014). Cette démarche est partie prenante du processus d'intervention en psychoéducation et sert à déterminer les capacités et défis adaptatifs de la personne, en relation avec son environnement. L'évaluation psychoéducative permet donc de saisir l'ensemble des enjeux à considérer dans le rétablissement ou le maintien en équilibre d'une personne. Par ailleurs, comme les recherches précédentes se sont davantage intéressées à la dimension négative de l'image corporelle des personnes queers, la perspective positive constitue une avenue pertinente à évaluer pour les psychoéducateurs·ices, qui ont les connaissances et les ressources appropriées pour les accompagner par la suite.

Dans les dernières années, de nouvelles approches et interventions se sont centrées sur l'image corporelle positive, ayant comme objectif de la soutenir, tout en faisant la promotion de la santé et la prévention de l'image corporelle négative. C'est entre autres le cas de l'approche *Health at Every Size* qui encourage les saines habitudes et l'adoption de valeurs inclusives à l'égard de tous les formats corporels (Association for size diversity and health, 2020). Des approches inclusives faisant la promotion de la diversité de genre s'agencent bien avec les interventions universelles de l'image corporelle positive. Les psychoéducateurs·ices peuvent être

des allié·e·s pour reconnaître et lutter contre la stigmatisation des personnes queers et les stéréotypes de genre. Alors que la perception d'une plus grande acceptation corporelle est liée à une image corporelle positive plus grande (Andrew et al., 2016), faire la promotion d'une société inclusive à tous les égards (diversité de genre, formats corporels, et plus) pourrait constituer un moyen de soutenir les personnes queers dans leur image corporelle.

BIBLIOGRAPHIE

- Ålgars, M., Alanko, K., Santtila, P., & Sandnabba, N. K. (2012). Disordered eating and gender identity disorder: A qualitative study. *Eating Disorders*, 20(4), 300-311.
<https://doi.org/10.1080/10640266.2012.668482>
- Ålgars, M., Santtila, P., & Sandnabba, N. K. (2010). Conflicted gender identity, body dissatisfaction, and disordered eating in adult men and women. *Sex Roles*, 63(1-2), 118-125. <https://doi.org/10.1007/s11199-010-9758-6>
- American Psychiatric Association. (2011). *Answers to your questions about transgender people, gender identity, and gender expression*. <https://www.apa.org/topics/lgbtq/transgender>
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5* (5th ed.). American Psychiatric Association.
<http://www.psychiatry.org/psychiatrists/practice/dsm/dsm-5/online-assessment-measures>
- American Psychological Association. (2015). Guidelines for psychological practice with transgender and gender nonconforming people. *American Psychologist*, 70(9), 832-864.
<https://doi.org/10.1037/a0039906>
- Andrew, R., Tiggemann, M., & Clark, L. (2016). Predicting body appreciation in young women: An integrated model of positive body image. *Body image*, 18, 34-42.
<https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2016.04.003>
- Arnett, J. J. (2000). Emerging adulthood: A theory of development from the late teens through the twenties. *American Psychologist*, 55(5), 469-480. <https://doi.org/10.1037//0003-066X.55.5.469>

- Arnett, J. J. (2014). From conflict to companionship: A new relationship with parents. In J. J. Arnett (Ed.), *Emerging adulthood: The winding road from the late teens through the twenties* (2nd ed.). Oxford University Press.
- Arnett, J. J. (2015). *Emerging adulthood: The winding road from the late teens through the twenties* (2nd ed.). Oxford University Press.
- Arnett, J. J. (2016). *The Oxford handbook of emerging adulthood* (1st ed.). Oxford University Press.
- Arnett, J. J., Žukauskienė, R., & Sugimura, K. (2014). The new life stage of emerging adulthood at ages 18-29 years: Implications for mental health. *The Lancet Psychiatry*, *1*(7), 569-576. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(14\)00080-7](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(14)00080-7)
- Ashley, F. (2021). 'Trans' is my gender modality: A modest terminological proposal. https://www.florenceashley.com/uploads/1/2/4/4/124439164/florence_ashley_trans_is_my_gender_modality.pdf
- Association for size diversity and health. (2020). *The Health at Every Size® (HAES®) Approach*. <https://asdah.org/health-at-every-size-haes-approach/>
- Barnhart, W. R., Cui, S., Cui, T., Hong, D., & He, J. (2023). Transgender congruence, body appreciation, body dissatisfaction, and disordered eating in Chinese transgender adults. *International Journal of Eating Disorders*, *56*(6), 1125-1134. <https://doi.org/https://doi.org/10.1002/eat.23932>
- Becker, I., Auer, M., Barkmann, C., Fuss, J., Möller, B., Nieder, T. O., Fahrenkrug, S., Hildebrandt, T., & Richter-Appelt, H. (2018). A cross-sectional multicenter study of multidimensional body image in adolescents and adults with gender dysphoria before and

- after transition-related medical interventions. *Archives of Sexual Behavior*, 47(8), 2335-2347.
- Becker, I., Nieder, T. O., Cerwenka, S., Briken, P., Kreukels, B. P., Cohen-Kettenis, P. T., Cuypere, G., Haraldsen, I. R. H., & Richter-Appelt, H. (2016). Body image in young gender dysphoric adults: A European multi-center study. *Archives of Sexual Behavior*, 45(3), 559-574. <https://doi.org/10.1007/s10508-015-0527-z>
- 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(10), 1820-1829.
- Brewster, M. E., Velez, B. L., Breslow, A. S., & Geiger, E. F. (2019). Unpacking body image concerns and disordered eating for transgender women: The roles of sexual objectification and minority stress. *Journal of counseling psychology*, 66(2), 131-142. <https://doi.org/10.1037/cou0000333>
- Brown, G. R. (2022). *Dysphorie de genre*. Le manuel Merck: Version pour professionnels de la santé. <https://www.merckmanuals.com/fr-ca/professional/troubles-psychiatriques/sexualit%C3%A9-dysphorie-de-genre-et-paraphilies/dysphorie-de-genre>
- Brown, T. A., Cash, T. F., & Mikulka, P. J. (1990). Attitudinal body-image assessment: Factor analysis of the Body-Self Relations Questionnaire. *Journal of personality assessment*, 55(1-2), 135-144.
- 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>

- Buote, V. M., Wilson, A. E., Strahan, E. J., Gazzola, S. B., & Papps, F. (2011). Setting the bar: Divergent sociocultural norms for women's and men's ideal appearance in real-world contexts. *Body image*, 8(4), 322-334. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2011.06.002>
- Calogero, R. M. (2012). Objectification theory, self-objectification, and body image. In T. F. Cash (Ed.), *Encyclopedia of body image and human appearance* (pp. 574-580). Academic Press.
- Cash, T. F. (1994). Body-image attitudes: evaluation, investment, and affect. *Perceptual and Motor Skills*, 78(3), 1168.
- Cash, T. F. (2000). *The multidimensional body-self relations questionnaire [Unpublished Test Manual]*. Old Dominion University.
- Cash, T. F. (2011). Cognitive-behavioral perspectives on body image. In T. F. Cash & L. Smolak (Eds.), *Body image: A handbook of science, practice, and prevention* (2nd ed., pp. 39-47). Guilford Press.
- Cash, T. F., Melnyk, S. E., & Hrabosky, J. I. (2004). The assessment of body image investment: An extensive revision of the appearance schemas inventory. *International Journal of Eating Disorders*, 35(3), 305-316. <https://doi.org/10.1002/eat.10264>
- Cash, T. F., & Smolak, L. (2011). *Body image: A handbook of science, practice, and prevention* (2nd ed.). Guilford press.
- Cohen-Kettenis, P. T., & Pfäfflin, F. (2010). The DSM diagnostic criteria for gender identity disorder in adolescents and adults. *Archives of Sexual Behavior*, 39, 499-513. <https://doi.org/10.1007/s10508-009-9562-y>

- Comiskey, A., Parent, M. C., & Tebbe, E. A. (2020). An inhospitable world: Exploring a model of objectification theory with trans women. *Psychology of Women Quarterly*, 44(1), 105-116. <https://doi.org/10.1177/0361684319889595>
- Costa, A. B., da Rosa Filho, H. T., Pase, P. F., Fontanari, A. M. V., Catelan, R. F., Mueller, A., Cardoso, D., Soll, B., Schwarz, K., Schneider, M. A., Gagliotti, D. A. M., Saadeh, A., Lobato, M. I. R., Nardi, H. C., & Koller, S. H. (2018). Healthcare needs of and access barriers for Brazilian transgender and gender diverse people. *Journal of Immigrant and Minority Health*, 20(1), 115-123. <https://doi.org/10.1007/s10903-016-0527-7>
- Crocetti, E., Rubini, M., & Meeus, W. (2008). Capturing the dynamics of identity formation in various ethnic groups: Development and validation of a three-dimensional model. *Journal of Adolescence*, 31(2), 207-222. <https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2007.09.002>
- Dagi, A. F., Boskey, E. R., Nuzzi, L. C., Kang, C. O., Ganor, O., Labow, B. I., & Taghinia, A. H. (2021). Legislation, market size, and access to gender-affirming genital surgery in the United States. *Plastic and Reconstructive Surgery Global Open*, 9(2), 1-8. <https://doi.org/10.1097/gox.0000000000003422>
- Dion, J., Aimé, A., Clermont, C., & Maïano, C. (2022). L'image corporelle: pourquoi, quoi et comment l'évaluer. In A. Aimé, J. Dion, & C. Maïano (Eds.), *L'image corporelle sous toutes ses formes* (pp. 153-171). Presses de l'Université du Québec.
- Fairburn, C. G., Cooper, Z., & O'Connor, M. (2008). Eating disorders examination. In C. G. Fairburn (Ed.), *Cognitive behavior therapy and eating disorders*. Guilford Press.

- Fredrickson, B. L., & Roberts, T.-A. (1997). Objectification theory: Toward understanding women's lived experiences and mental health risks. *Psychology of Women Quarterly*, 21(2), 173-206. <https://doi.org/10.1111/j.1471-6402.1997.tb00108.x>
- Gagnier, N. (2022). L'image corporelle... un concept riche, complexe et multidimensionnel. In A. Aimé, J. Dion, & C. Maïano (Eds.), *L'image corporelle sous toutes ses formes* (pp. 3-16). Presses de l'Université du Québec.
- Gender spectrum. (2019). *The language of gender*. <https://genderspectrum.org/articles/language-of-gender>
- Gendreau, G. (2001). *Jeunes en difficulté et intervention psychoéducative*. Éditions sciences et culture.
- Gillen, M. M. (2015). Associations between positive body image and indicators of men's and women's mental and physical health. *Body image*, 13, 67-74. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2015.01.002>
- Gillen, M. M., & Lefkowitz, E. S. (2006). Gender role development and body image among male and female first year college students. *Sex Roles*, 55(1), 25-37. <https://doi.org/10.1007/s11199-006-9057-4>
- Gonzales, G., & Henning-Smith, C. (2017). Barriers to care among transgender and gender nonconforming adults. *The Milbank Quarterly*, 95(4), 726-748. <https://doi.org/10.1111/1468-0009.12297>
- Gordon, A. R., Austin, S. B., Krieger, N., White Hughto, J. M., & Reisner, S. L. (2016). "I have to constantly prove to myself, to people, that I fit the bill": Perspectives on weight and shape control behaviors among low-income, ethnically diverse young transgender

- women. *Social Science & Medicine*, 165, 141-149.
<https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2016.07.038>
- Green, S. P., & Pritchard, M. E. (2003). Predictors of body image dissatisfaction in adult men and women. *Social Behavior and Personality: an international journal*, 31(3), 215-222.
<https://doi.org/10.2224/sbp.2003.31.3.215>
- Grogan, S. (2021). *Body image: Understanding body dissatisfaction in men, women, and children* (4th ed.). Routledge.
- Guelfi, J. D., Crocq, M. A., & American Psychiatric, A. (2003). *DSM-IV-TR : Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux* (4th ed.). Masson.
- Halliwell, E. (2015). Future directions for positive body image research. *Body image*, 14, 177-189. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2015.03.003>
- Hart, L. M., Damiano, S. R., Li-Wai-Suen, C. S., & Paxton, S. J. (2019). Confident body, confident child: Evaluation of a universal parenting resource promoting healthy body image and eating patterns in early childhood—6-and 12-month outcomes from a randomized controlled trial. *International Journal of Eating Disorders*, 52(2), 121-131.
<https://doi.org/10.1002/eat.22992>
- Hepp, U., & Milos, G. (2002). Gender identity disorder and eating disorders. *International Journal of Eating Disorders*, 32(4), 473-478. <https://doi.org/10.1002/eat.10090>
- Herman, J. L., Flores, A. R., Brown, T. N., Wilson, B. D., & Conron, K. J. (2017). *Age of individuals who identify as transgender in the United States*. eScholarship, University of California.
- Interligne. (2023). *Que signifie le terme queer, altersexuel ou allosexuel?*
https://interligne.co/questions_frequentes/queer-definition/

- Jarry, J. L., Dignard, N. A. L., & O'Driscoll, L. M. (2019). Appearance investment: The construct that changed the field of body image. *Body image, 31*, 221-244.
<https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2019.09.001>
- Johnson, F., & Wardle, J. (2005). Dietary restraint, body dissatisfaction, and psychological distress: A prospective analysis. *Journal of abnormal psychology, 114*(1), 119-125.
<https://doi.org/10.1037/0021-843X.114.1.119>
- Jones, B. A., Pierre Bouman, W., Haycraft, E., & Arcelus, J. (2019). Mental health and quality of life in non-binary transgender adults: A case control study. *International Journal of Transgenderism, 20*(2-3), 251-262. <https://doi.org/10.1080/15532739.2019.1630346>
- Keel, P. K., & Forney, K. J. (2013). Psychosocial risk factors for eating disorders. *International Journal of Eating Disorders, 46*(5), 433-439.
- Kimberly, L. L., Folkers, K. M., Friesen, P., Sultan, D., Quinn, G. P., Bateman-House, A., Parent, B., Konnoth, C., Janssen, A., & Shah, L. D. (2018). Ethical issues in gender-affirming care for youth. *Pediatrics, 142*(6), 1-9. <https://doi.org/10.1542/peds.2018-1537>
- Kitzie, V. L., Wagner, T. L., Lookingbill, V., & Vera, N. (2022). Advancing information practices theoretical discourses centered on marginality, community, and embodiment: Learning from the experiences of lesbian, gay, bisexual, transgender, queer, intersex, and asexual (LGBTQIA+) communities. *Journal of the Association for Information Science and Technology, 73*(4), 494-510. <https://doi.org/10.1002/asi.24594>
- Kozee, H. B., Tylka, T. L., & Bauerband, L. A. (2012). Measuring transgender individuals' comfort with gender identity and appearance: Development and validation of the Transgender Congruence Scale. *Psychology of Women Quarterly, 36*(2), 179-196.
<https://doi-org/10.1177/0361684312442161>

- Leblanc, L. (2020). Les attitudes professionnelles en psychoéducation. In C. Maïano, S. Coutu, A. Aimé, & V. Lanfantaisie (Eds.), *L'ABC de la psychoéducation* (pp. 105-125). Presses de l'Université du Québec.
- Mahalik, J. R., Locke, B. D., Ludlow, L. H., Diemer, M. A., Scott, R. P. J., Gottfried, M., & Freitas, G. (2003). Development of the conformity to masculine norms inventory. *Psychology of Men & Masculinity*, 4(1), 3-25. <https://doi.org/10.1037/1524-9220.4.1.3>
- Mahalik, J. R., Morray, E. B., Coonerty-Femiano, A., Ludlow, L. H., Slattery, S. M., & Smiler, A. (2005). Development of the conformity to feminine norms inventory. *Sex Roles*, 52(7), 417-435. <https://doi.org/10.1007/s11199-005-3709-7>
- Markman, E. R. (2011). Gender identity disorder, the gender binary, and transgender oppression: Implications for ethical social work. *Smith College Studies in Social Work*, 81(4), 314-327. <https://doi.org/10.1080/00377317.2011.616839>
- Marshall, E., Claes, L., Bouman, W. P., Witcomb, G. L., & Arcelus, J. (2016). Non-suicidal self-injury and suicidality in trans people: A systematic review of the literature. *International Review of Psychiatry*, 28(1), 58-69. <https://doi.org/10.3109/09540261.2015.1073143>
- McCabe, M., Tatangelo, G., Watson, B., Fuller-Tyszkiewicz, M., Rodgers, R. F., Aimé, A., Mellor, D., Granero-Gallegos, A., Strodl, E., & Caltabiano, M. (2019). Development and testing of a model for risk and protective factors for eating disorders and higher weight among emerging adults: A study protocol. *Body image*, 31, 139-149. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2019.10.001>
- McCann, E., & Sharek, D. (2016). Mental health needs of people who identify as transgender: A review of the literature. *Archives of Psychiatric Nursing*, 30(2), 280-285. <https://doi.org/10.1016/j.apnu.2015.07.003>

- McClain, Z., & Peebles, R. (2016). Body image and eating disorders among lesbian, gay, bisexual, and transgender youth. *Pediatric Clinics*, *63*(6), 1079-1090.
<https://doi.org/10.1016/j.pcl.2016.07.008>
- McGuire, J. K., Doty, J. L., Catalpa, J. M., & Ola, C. (2016). Body image in transgender young people: Findings from a qualitative, community based study. *Body image*, *18*, 96-107.
<https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2016.06.004>
- McLean, S. A., Rodgers, R. F., Slater, A., Jarman, H. K., Gordon, C. S., & Paxton, S. J. (2022). Clinically significant body dissatisfaction: Prevalence and association with depressive symptoms in adolescent boys and girls. *European Child & Adolescent Psychiatry*, *31*(12), 1921-1932. <https://doi.org/10.1007/s00787-021-01824-4>
- Menzel, J. E., Krawczyk, R., & Thompson, J. K. (2011). Attitudinal assessment of body image for adolescents and adults. In T. F. Cash & L. Smolak (Eds.), *Body Image: A handbook of theory, research and clinical practice* (2nd ed., pp. 154-169). Guilford Press.
- Murnen, S. K., & Smolak, L. (2013). "I'd rather be a famous fashion model than a famous scientist": The rewards and costs of internalizing sexualization. In E. L. Zurbriggen & T.-A. Roberts (Eds.), *The sexualization of girls and girlhood: Causes, consequences, and resistance* (pp. 235-253). Oxford University Press.
- Murnen, S. K., & Smolak, L. (2019). Negotiating gender roles to enact body appreciation and positive embodiment. In T. L. Tylka & N. Piran (Eds.), *Handbook of positive body image and embodiment : Constructs, protective factors, and interventions* (pp. 161-172). Oxford University Press.

- National Academies of Sciences Engineering and Medicine. (2022). *Measuring sex, gender identity, and sexual orientation*. The National Academies Press.
<https://doi.org/10.17226/26424>
- Nelson, S. C., Kling, J., Wängqvist, M., Frisén, A., & Syed, M. (2018). Identity and the body: Trajectories of body esteem from adolescence to emerging adulthood. *Developmental Psychology*, 54(6), 1159. <https://doi.org/10.1037/dev0000435>
- Ordre des psychoéducateurs et psychoéducatrices du Québec. (2014). *L'évaluation psychoéducative de la personne en difficulté d'adaptation. Lignes directrices*.
https://ordrepsed.qc.ca/wp-content/uploads/2022/03/Evaluation_psychoeducative_2014.pdf
- Owen-Smith, A. A., Gerth, J., Sineath, R. C., Barzilay, J., Becerra-Culqui, T. A., Getahun, D., Giammattei, S., Hunkeler, E., Lash, T. L., Millman, A., Nash, R., Quinn, V. P., Robinson, B., Roblin, D., Sanchez, T., Silverberg, M. J., Tangpricha, V., Valentine, C., Winter, S., . . . Goodman, M. (2018). Association between gender confirmation treatments and perceived gender congruence, body image satisfaction, and mental health in a cohort of transgender individuals. *The journal of sexual medicine*, 15(4), 591-600.
<https://doi.org/10.1016/j.jsxm.2018.01.017>
- Paludi, M. A. (2013). *Women and management: Global issues and promising solutions* (Vol. 2). ABC-CLIO.
- Pearl, R. L., & Puhl, R. M. (2014). Measuring internalized weight attitudes across body weight categories: Validation of the modified weight bias internalization scale. *Body image*, 11(1), 89-92. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2013.09.005>

- Piran, N. (2017). *Journeys of embodiment at the intersection of body and culture : The developmental theory of embodiment*. Elsevier Science.
- Piran, N. (2019). The Experience of Embodiment construct. In T. L. Tylka & N. Piran (Eds.), *Handbook of positive body image and embodiment : Constructs, protective factors, and interventions*. Oxford University Press.
- Polderman, T. J. C., Kreukels, B. P. C., Irwig, M. S., Beach, L., Chan, Y.-M., Derks, E. M., Esteva, I., Ehrenfeld, J., Heijer, M. D., Posthuma, D., Raynor, L., Tishelman, A., & Davis, L. K. (2018). The biological contributions to gender identity and gender diversity: Bringing data to the table. *Behavior Genetics*, *48*(2), 95-108.
<https://doi.org/10.1007/s10519-018-9889-z>
- Quittkat, H. L., Hartmann, A. S., Düsing, R., Buhlmann, U., & Vocks, S. (2019). Body dissatisfaction, importance of appearance, and body appreciation in men and women over the lifespan. *Frontiers in psychiatry*, *10*, 864-876.
<https://doi.org/10.3389/fpsy.2019.00864>
- Romito, M., Salk, R. H., Roberts, S. R., Thoma, B. C., Levine, M. D., & Choukas-Bradley, S. (2021). Exploring transgender adolescents' body image concerns and disordered eating: Semi-structured interviews with nine gender minority youth. *Body image*, *37*, 50-62.
<https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2021.01.008>
- Schaefer, L. M., Burke, N. L., Thompson, J. K., Dedrick, R. F., Heinberg, L. J., Calogero, R. M., Bardone-Cone, A. M., Higgins, M. K., Frederick, D. A., Kelly, M., Anderson, D. A., Schaumberg, K., Nerini, A., Stefanile, C., Dittmar, H., Clark, E., Adams, Z., Macwana, S., Klump, K. L., . . . Swami, V. (2015). Development and validation of the Sociocultural

- Attitudes Towards Appearance Questionnaire-4 (SATAQ-4). *Psychological assessment*, 27(1), 54-67. <https://doi.org/10.1002/eat.22590>
- Schwartz, S. J., Klimstra, T. A., Luyckx, K., Hale III, W. W., Frijns, T., Oosterwegel, A., Van Lier, P. A., Koot, H. M., & Meeus, W. H. (2011). Daily dynamics of personal identity and self-concept clarity. *European Journal of Personality*, 25(5), 373-385. <https://doi.org/10.1002/per.798>
- Schwartz, S. J., Zamboanga, B. L., Luyckx, K., Meca, A., & Ritchie, R. (2016). Identity in emerging adulthood: Reviewing the field and looking forward. In J. J. Arnett (Ed.), *The Oxford Handbook of Emerging Adulthood*. Oxford University Press.
- Schwartz, S. J., Zamboanga, B. L., Weisskirch, R. S., & Rodriguez, L. (2009). The relationships of personal and ethnic identity exploration to indices of adaptive and maladaptive psychosocial functioning. *International Journal of Behavioral Development*, 33(2), 131-144. <https://doi.org/10.1177/0165025408098018>
- Smolak, L. (2004). Body image in children and adolescents: Where do we go from here? *Body image*, 1(1), 15-28. [https://doi.org/10.1016/S1740-1445\(03\)00008-1](https://doi.org/10.1016/S1740-1445(03)00008-1)
- Smolak, L. (2011). Body image development in childhood. In T. F. Cash & L. Smolak (Eds.), *Body image: A handbook of science, practice, and prevention* (2nd ed., pp. 67-75). The Guilford Press.
- Smolak, L., & Cash, T. F. (2011). Future challenges for body image science, practice, and prevention. In T. F. Cash & L. Smolak (Eds.), *Body image: A handbook of science, practice and prevention* (2nd ed., pp. 471-478). Guilford Press.
- Smolak, L., & Thompson, J. K. (2009). *Body image, eating disorders, and obesity in youth: assessment, prevention, and treatment*. American Psychological Association.

SOS transphobie. (2012). *DSM - Les personnes trans et transgenres ne sont plus considérées comme «malades mentaux» de l'American Psychiatric Association*. <https://www.sos-transphobie.org/>

Statistique Canada. (2021). *Classification de cisgenre, transgenre et non binaire*. https://www23.statcan.gc.ca/imdb/p3VD_f.pl?Function=getVD&TVD=1326715&CVD=1326716&CLV=0&MLV=2&D=1

Statistique Canada. (2022). *Canada is the first country to provide census data on transgender and non-binary people*. <https://www150.statcan.gc.ca/n1/daily-quotidien/220427/dq220427b-eng.htm>

Stice, E., Marti, C. N., & Durant, S. (2011). Risk factors for onset of eating disorders: Evidence of multiple risk pathways from an 8-year prospective study. *Behaviour Research and Therapy*, 49(10), 622-627. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2011.06.009>

Stocks, T. (2015). To what extent have the rights of transgender people been underrealized in comparison to the rights of lesbian, gay, bisexual, and queer/questioning people in the United Kingdom? *International Journal of Transgenderism*, 16(1), 1-35. <https://doi.org/10.1080/15532739.2015.1007198>

Strübel, J., Sabik, N. J., & Tylka, T. L. (2020). Body image and depressive symptoms among transgender and cisgender adults: Examining a model integrating the tripartite influence model and objectification theory. *Body image*, 35, 53-62. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2020.08.004>

Swami, V., & Abbasnejad, A. (2010). Associations between femininity ideology and body appreciation among British female undergraduates. *Personality and individual differences*, 48(5), 685-687. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2009.12.017>

- Tabaac, A., Perrin, P. B., & Benotsch, E. G. (2018). Discrimination, mental health, and body image among transgender and gender-non-binary individuals: Constructing a multiple mediational path model. *Journal of gay & lesbian social services*, 30(1), 1-16.
<https://doi.org/10.1080/10538720.2017.1408514>
- Tajeddine, L., & Crémier, L. (2021). *Mieux nommer et mieux comprendre: changer de regard sur les enjeux trans et les réalités de la diversité sexuelle et de genre*. Conseil québécois LGBT. <https://conseil-lgbt.ca/outils/>
- Thompson, J. K., Covert, M. D., & Stormer, S. M. (1999). Body image, social comparison, and eating disturbance: A covariance structure modeling investigation. *International Journal of Eating Disorders*, 26(1), 43-51.
- Thompson, J. K., Heinberg, L. J., Altabe, M., & Tantleff-Dunn, S. (1999). *Exacting beauty: Theory, assessment, and treatment of body image disturbance*. American Psychological Association.
- Tiggemann, M. (2011). Sociocultural perspectives on human appearance and body image. In T. F. Cash & L. Smolak (Eds.), *Body image: A handbook of science, practice and prevention* (2nd ed., pp. 12-19). Guilford Press.
- Tiggemann, M. (2015). Considerations of positive body image across various social identities and special populations. *Body image*, 14, 168-176.
<https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2015.03.002>
- Tylka, T. L. (2011). Positive psychology perspectives on body image. In T. F. Cash & L. Smolak (Eds.), *Body image: A handbook of science, practice, and prevention* (2nd ed.). Guilford press.

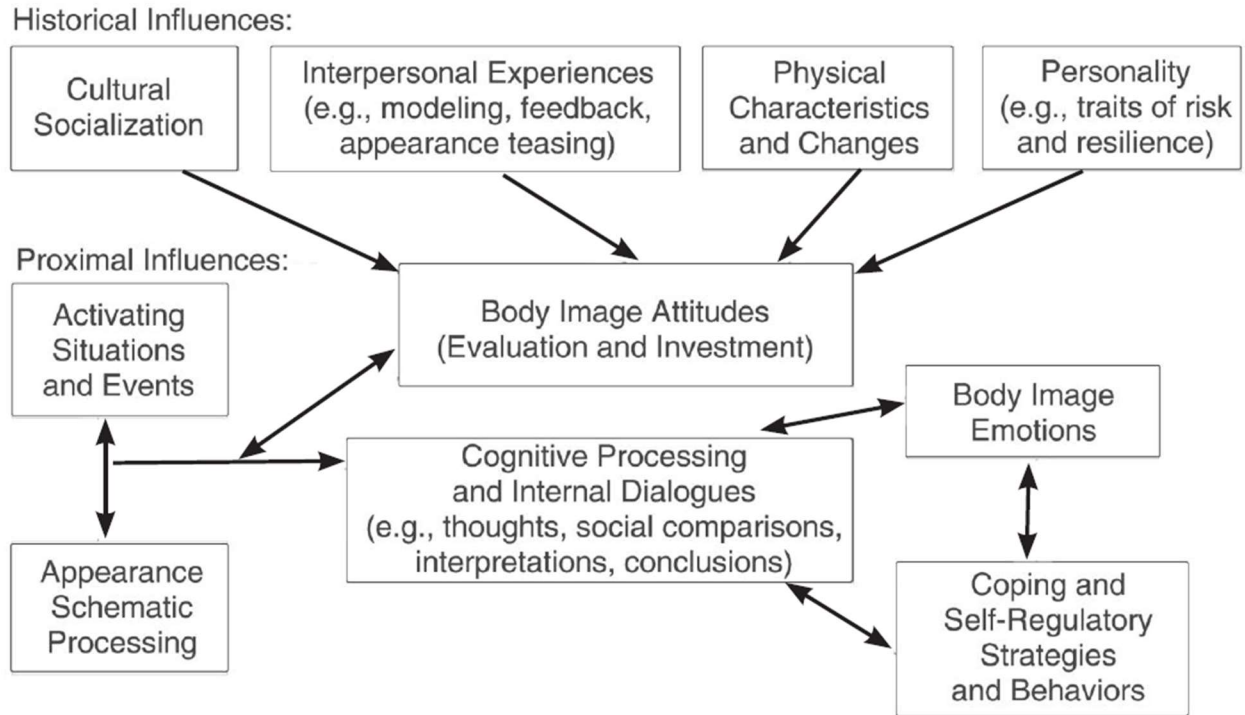
- Tylka, T. L., & Piran, N. (2019). *Handbook of positive body image and embodiment : constructs, protective factors, and interventions*. Oxford University Press.
- Tylka, T. L., & Wood-Barcalow, N. L. (2015a). The Body Appreciation Scale-2: Item refinement and psychometric evaluation. *Body image, 12*, 53-67.
<https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2014.09.006>
- Tylka, T. L., & Wood-Barcalow, N. L. (2015b). What is and what is not positive body image? Conceptual foundations and construct definition. *Body image, 14*, 118-129.
<https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2015.04.001>
- Untas, A., Koleck, M., Rasclé, N., & Borteyrou, X. (2009). Psychometric properties of the french adaptation of the Multidimensional Body Self Relations Questionnaire–Appearance Scales. *Psychological reports, 105*(2), 461-471. <https://doi.org/10.2466/PR0.105.2.461-471>
- Van de Grift, T. C., Cohen-Kettenis, P. T., Elaut, E., De Cuypere, G., Richter-Appelt, H., Haraldsen, I. R., & Kreukels, B. P. (2016). A network analysis of body satisfaction of people with gender dysphoria. *Body image, 17*, 184-190.
<https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2016.04.002>
- Van de Grift, T. C., Cohen-Kettenis, P. T., Steensma, T. D., De Cuypere, G., Richter-Appelt, H., Haraldsen, I. R. H., Dikmans, R. E. G., Cerwenka, S. C., & Kreukels, B. P. C. (2016). Body satisfaction and physical appearance in gender dysphoria. *Archives of Sexual Behavior, 45*(3), 575-585. <https://doi.org/10.1007/s10508-015-0614-1>
- Van de Grift, T. C., Elaut, E., Cerwenka, S. C., Cohen-Kettenis, P. T., De Cuypere, G., Richter-Appelt, H., & Kreukels, B. P. C. (2017). Effects of medical interventions on gender

- dysphoria and body image: A follow-up study. *Psychosomatic medicine*, 79(7), 815-823.
<https://doi.org/10.1097/PSY.0000000000000465>
- Van de Grift, T. C., Kreukels, B. P. C., Elfering, L., Özer, M., Bouman, M.-B., Buncamper, M. E., Smit, J. M., & Mullender, M. G. (2016). Body Image in transmen: Multidimensional measurement and the effects of mastectomy. *The journal of sexual medicine*, 13(11), 1778-1786. <https://doi.org/10.1016/j.jsxm.2016.09.003>
- Van Schuylenbergh, J., Motmans, J., & Coene, G. (2018). Transgender and non-binary persons and sexual risk: A critical review of 10 years of research from a feminist intersectional perspective. *Critical Social Policy*, 38(1), 121-142.
<https://doi.org/10.1177/0261018317732478>
- Vartanian, L. R., & Dey, S. (2013). Self-concept clarity, thin-ideal internalization, and appearance-related social comparison as predictors of body dissatisfaction. *Body image*, 10(4), 495-500. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2013.05.004>
- Verveen, A., Kreukels, B. P., de Graaf, N. M., & Steensma, T. D. (2021). Body image in children with gender incongruence. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 26(3), 839-854. <https://doi.org/10.1177/13591045211000797>
- Vincent, B. W. (2018). Studying trans: Recommendations for ethical recruitment and collaboration with transgender participants in academic research. *Psychology & Sexuality*, 9(2), 102-116. <https://doi.org/10.1080/19419899.2018.1434558>
- Vocks, S., Stahn, C., Loenser, K., & Legenbauer, T. (2009). Eating and body image disturbances in male-to-female and female-to-male transsexuals. *Archives of Sexual Behavior*, 38(3), 364-377. <https://doi.org/10.1007/s10508-008-9424-z>

- Wängqvist, M., & Frisén, A. (2013). Swedish 18-year-olds' identity formation: Associations with feelings about appearance and internalization of body ideals. *Journal of Adolescence*, 36(3), 485-493. <https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2013.02.002>
- Witcomb, G. L., Bouman, W. P., Brewin, N., Richards, C., Fernandez-Aranda, F., & Arcelus, J. (2015). Body image dissatisfaction and eating-related psychopathology in trans individuals: A matched control study. *European Eating Disorders Review*, 23(4), 287-293. <https://doi.org/10.1002/erv.2362>
- Wood-Barcalow, N. L., Tylka, T. L., & Augustus-Horvath, C. L. (2010). “But I like my body”: Positive body image characteristics and a holistic model for young-adult women. *Body image*, 7(2), 106-116. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2010.01.001>
- Wood, D., Crapnell, T., Lau, L., Bennett, A., Lotstein, D., Ferris, M., & Kuo, A. (2018). Emerging adulthood as a critical stage in the life course. In N. Halfon, C. B. Forrest, & R. M. Lerner, Faustman, E. (Eds.), *Handbook of life course health development*. Springer.

Annexe A

Figure 1. *Modèle cognitivo-comportemental du développement de l'image corporelle (Cash, 2011)*



Annexe B

Table 1. *Body image according to the gender identity*

	Cisgender (n=5468)		Gender- diverse (n=75)		<i>MANCOVA</i>	<i>p</i> Values	η^2p
	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>			
Body Appreciation	3.47	0.93	2.99	0.97	$F(1, 5636) = 18.18^{***}$	< 0.001	0.003
Body Satisfaction	3.20	0.74	2.67	0.75	$F(1, 5636) = 36.43^{***}$	< 0.001	0.006
Weight Concerns	1.89	1.76	2.23	1.91	$F(1, 5636) = 1.82$	0.18	-
Shape Concerns	2.28	1.66	2.89	1.74	$F(1, 5636) = 8.78^{***}$	0.003	0.002
Internalization of the thin ideals	3.04	1.00	3.19	0.98	$F(1, 5636) = 1.28$	0.26	-
Internalization of the muscular ideals	2.75	1.06	2.56	1.14	$F(1, 5636) = 2.30$	0.13	-
Internalization of weight bias	3.01	1.22	3.38	1.41	$F(1, 5636) = 5.82^*$	0.02	0.001

p* ≤ 0.05; *p* ≤ 0.01; ****p* ≤ 0.001

Annexe C

Table 2. *Body image among four groups of participants*

	Cisgender women (n=3841)		Cisgender men (n=1721)		Gender-diverse people assigned female-at-birth (n=54)		Gender-diverse people assigned male-at-birth (n=23)	
	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>
Body Appreciation	3.36 ^{b, c}	0.93	3.71 ^{a, c}	0.88	2.95 ^{a, b}	0.93	3.26	1.05
Body Satisfaction	3.11 ^{b, c}	0.73	3.40 ^{a, c, d}	0.72	2.62 ^{a, b}	0.71	2.83 ^b	0.83
Weight Concerns	2.19 ^b	1.81	1.23 ^{a, c}	1.45	2.69 ^{b, d}	1.97	1.35 ^c	1.67
Shape Concerns	2.59 ^{b, c}	1.67	1.59 ^{a, c}	1.41	3.25 ^{a, b, d}	1.69	1.96 ^c	1.58
Internalization of the thin ideals	3.22 ^b	0.98	2.66 ^{a, c}	0.93	3.40 ^b	1.01	2.89	0.93
Internalization of the muscular ideals	2.59 ^b	1.05	3.10 ^{a, c, d}	1.01	2.71 ^b	1.14	2.18 ^b	1.04
Internalization of weight bias	3.11 ^b	1.25	2.78 ^{a, c}	1.13	3.56 ^b	1.40	2.84	1.29

a = Differs significantly from cis women ($p < 0.05$); b = Differs significantly from cis men ($p < 0.05$); c = Differs significantly from gender-diverse people assigned female-at-birth ($p < 0.05$); d = Differs significantly from gender-diverse people assigned male-at-birth ($p < 0.05$).