

Comprendre la diversité sexuelle et de genre pour mieux intervenir: Les jeunes trans et leurs familles

Annie Pullen Sansfaçon,
Professeure titulaire, École de travail social, Université de Montréal
Titulaire de la Chaire de recherche du Canada sur les enfants transgenres et leurs familles
Les journées annuelles de la santé publique,
Montréal, 27 novembre 2019



Quelques concepts

Sexe ≠ Identité de genre ≠ Expression de genre ≠ orientation sexuelle (AAP 2018, CPS 2018)

Sexe: catégorie médico-légale (homme, femme, personne intersexuée)

Identité de genre: Désigne, pour une personne, l'expérience intime, personnelle et profondément vécue de son genre, que celui-ci corresponde ou non au sexe qui lui a été assigné à sa naissance (Meyer 2013) (homme, femme, personne non binaire, agender, transgenre...)

“Notre identité de genre n'est pas ce qu'il y a entre nos jambes, mais bien entre nos oreilles, et est basée sur les messages que nous envoie notre cerveau” (traduction libre de Ehrensaft 2014)

Quelques concepts (suite)

Expression de genre: Manière d'exprimer son genre à autrui. Peut refléter ou non l'identité de genre authentique.

Orientation sexuelle : attirance physique et/ou émotionnelle envers autrui (gai, lesbienne, bisexuelle, pansexuelle, asexuelle...)

Ces concepts doivent être compris de manière non binaire (APA 2015)

Comme l'identité de genre, l'expression de genre et le sexe ne sont pas liés, certaines personnes s'identifient autrement qu'à leur sexe assigné à la naissance...

Et cela, bien avant l'âge adulte!

○ Développement de l'identité de genre chez les enfants ○

Dès 2-3 ans (Ehrensaft 2011)

Durant une recherche auprès de plus de 8000 jeunes, dont 1,2% ont répondu être trans (Clark et al. 2014),

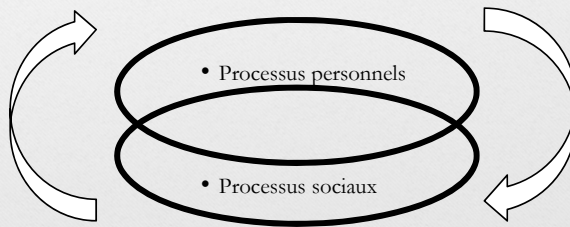
- 27.3 % des jeunes trans l'ont su avant l'âge de 8 ans
- 17.9% entre 8 et 11 ans
- 54.8% à 12 ans ou plus tard

- Développement identitaire et l'affirmation de cette identité est complexe et dynamique

○ Se forment à travers des processus individuels et sociaux ○

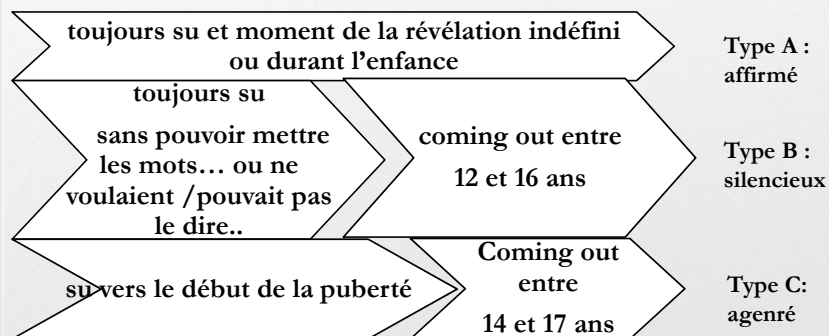
Processus de développement et de consolidation de l'identité

- On retrouve des thèmes récurrents chez les jeunes trans lorsqu'ils parlent de leur prise de conscience et de la consolidation de leur identité



Pour plusieurs, le développement de leur identité de genre s'est fait de manière intermittente, de manière non linéaire, incluant des progressions, des pauses, et des retours

On retrouve au moins 3 grands types de trajectoires de prise de conscience et d'affirmation de genre chez les enfants



(Medico, Pullen Sansfaçon, Zufferey, - cohorte suisse soumis; Pullen Sansfaçon, Medico et Suerich-Gullick – cohorte canadienne, en préparation)

A) Ceux qui transitionnent tôt et qui sont affirmés dans cette identité depuis l'enfance

Quand j'ai compris que j'étais encore un bébé. [...] Je disais à ma mère: «Quand je serai une fille, puis-je avoir ça? Puis-je avoir ça quand je serai une fille?» [Répétition de l'interview] Et quand elle m'a posé les questions « Tu penses que tu seras une fille quand tu seras plus grande? » J'ai dit « Oui. » (Elisa, fille de 10 ans, traj. A)

B) Jeunes qui questionnent / vivent un malaise relatif à leur identité de genre mais qui demeurent silencieux, qui n'ont rien déclaré avant l'adolescence

- Les raisons des délais : résistance d'un parent, la peur de l'intimidation, manque de mots et concepts pour exprimer...etc.

[Avant de faire la transition], j'étais comme l'un des rares à être victime d'intimidation. [...] À l'époque, j'étais comme un enfant. Alors j'étais comme, "Oh mon Dieu, mon Dieu." Mais moi, je n'ai pas compris. [...] Et je ne voulais simplement pas mettre plus d'attention sur moi comme je l'ai dit, à cause de cela. Je voulais donc attendre [de faire la transition] jusqu'à au secondaire. [...] Et euh, j'ai essayé de cacher ma transition comme tout à le monde [...] Parce que comme, je me sentais bizarre. Et comme, mal à l'aise. Mais ensuite, avec le temps, avec la fin de la [6e année], j'ai commencé à m'en foutre. (Anika, fille de 15 ans, traj. B)

C) Jeunes qui ressentent un inconfort qu'à l'arrivée de la puberté

- Je ne pensais pas vraiment à [mon identité de genre grandissant]. Euh, je suppose que je n'étais quasiment qu'un homme, euh, jusqu'à la huitième année [environ 13 ans] (Jessica, femme de 16 ans, traj. C)
- C'est vraiment vers l'âge de 16 ans que j'ai commencé à me sentir mal, car j'ai eu plusieurs coming out. Mon premier coming out comme bisexuel, puis gaie, puis transgenre. Ouais. Au début, je pensais que j'étais gaie, mais je ne me sentais pas mieux dans ma vie, je pensais que cela résoudrait les problèmes, mais en réalité, il restait quelque chose, mais je ne savais pas de quoi il s'agissait. (Eloise, femme trans de 16 ans, traj. C)

Identité de genre chez les enfants / jeunes trans

- Une population très diversifiée (trajectoires d'affirmation.. âge, handicap, culture, sexe, identités de genre, revenus socio-économiques, soutien parental...)
- Les statistiques les plus récentes estiment le pourcentage de jeunes trans entre 0,7% (Herman et al 2017) et 1,8% (CDCP 2019)
- À cela s'ajoute environ entre 1.6 % et 2.5% de jeunes en questionnement ou fluide dans le genre (Clark et al., 2014; Rider et al. 2018; CDC 2019) – statistiques pour jeunes du secondaire 3-5

Affirmation de l'identité authentique de chaque enfant

- Même si certains débats persistent dans les écrits... Un consensus se dessine...
- « les traitements qui visent à essayer de changer l'identité de genre d'une personne, ou son expression de genre afin que cette dernière devienne plus congruente avec le sexe assigné à la naissance et maintenant considéré non éthique » (WPATH 2011:16)
- « Les recherches récentes et les plus rigoureuses suggèrent qu'au lieu de se concentrer sur la question de ce que deviendra l'enfant, l'accepter pour qui il est, même à un jeune âge, aide à développer un lien d'attachement sécuritaire et la résilience, non seulement pour l'enfant, mais aussi pour la famille » (AAP 2018)
- *****Seulement la personne concernée, donc l'enfant, peut définir et affirmer son identité**

Survols des difficultés vécues par les jeunes trans

- ~~Risque de suicide élevé: 77% des participants ont dit avoir considéré se suicider, et 43% ont passé à l'acte. Parmi ceux-ci et celles-ci, 78% avaient moins de 24 ans et 36% moins de 15 ans (Bauer et al; 2013)~~
 - Les jeunes trans sont 7 fois plus à risque de se suicider que les jeunes cisgenres. ++ jeunes non-binaires et gars trans
- Vivent de l'insécurité à l'école (Chamberland et coll. 2011)
- sont à haut risque de décrochage scolaire (15%) (Grant et coll. 2011)
- Vivent de la détresse psychologique (Veale et al 2015)
- Automutilation (Vaele et al 2015)
- ils sont plus souvent victimes de diverses formes d'abus durant l'enfance (sexuel, physique et psychologique) (Roberts et coll., 2012)
- Vivent souvent du rejet ou des expériences de non-soutien de leurs parents (Tavers et al 2012; Pullen Sansfacon et al 2018)

Difficultés spécifiques dans la famille

- 34% des jeunes en Ontario et qui ont commencé à transitionner décrivent leurs parents comme très soutenant de leur identité, 25% un peu soutenant et 42% "pas vraiment ou pas du tout" donc pour un total de 67% se considérant dans les familles pas très soutenantes (Travers et al 2012)
- Au Québec, c'est environ 20% des jeunes qui disent avoir un bon niveau de soutien. Les relations avec la famille influencent de manière importante le bien-être des jeunes (Pullen Sansfaçon et al 2018a)
- « Mes parents ils ne veulent pas me voir. Si ce n'était pas pour ma sœur, ou si ma sœur ne s'ennuyait pas de moi, honnêtement je n'aurais plus aucun contact avec ma famille. » (Coralie, fille, 16 ans)
- «c'est pas "si pire que ça" [dans ma famille] dans la mesure où je suis pas menacée de mort, (...) de me faire sortir de la maison (...) S'ils ne sont pas ouvertement à l'opposé de mon identité, s'ils ne la nient pas de manière absolue, il n'y pas de support factuel ou même perçu de ma part..» (Valérie, femme trans, 19 ans)

Difficultés vécues dans les réseaux de la santé, des services sociaux

- 61 % des jeunes trans (14 à 18 ans) ne reçoivent pas de services médicaux et 71% évitent de consulter en santé mentale pour les mêmes raisons (Veale *et coll.*, 2015).
- **Il est important que les jeunes puissent accéder aux services médicaux facilement.**
 - Obtenir des soins de santé généraux dans un environnement accueillant et respectueux contribue au bien-être même lorsque ces soins ne sont pas directement liés à leur identité de genre. (Pullen Sansfaçon et coll. 2018a)

Autres difficultés: dysphorie de genre et/ou dysphorie sociale

- **Dysphorie de genre:** Diagnostic du DSM-5; Peut décrire la détresse vécue par certaines personnes trans, en raison de l'incongruence entre leur identité de genre et leur sexe.
- **Dysphorie sociale:** souffrance vécue lorsque d'autres ne reconnaissent pas ou ne valident pas leur genre. (OTSTCFQ 2018)
- La transition (médicale, sociale et/ou légale) peut atténuer la dysphorie de genre ou sociale

« La dysphorie me met dans une phase où je suis très mal à l'aise avec mon corps et ... je ne me sens pas bien dans ma peau. Je ressens beaucoup de honte autour de qui je suis en tant que personne. (Personne transmasculine, 23 ans)*

Dans Pullen Sansfacon et al 2018.

....mais le problème, ce n'est pas d'être trans

L'identité trans ou de genre variant n'est pas un problème médical ou psychologique. La diversité de genre n'est pas le fruit d'une maladie ni d'un style parental (Société canadienne de pédiatrie 2018)

Les problèmes surviennent plutôt dans le contexte de la non-acceptation (sociale), le déni de l'identité et la victimisation:

'Les violences homophobes et transphobes sont également associées à l'apparition de problèmes importants de santé mentale, tels que des troubles de l'humeur (tristesse, repli sur soi, anxiété), de la détresse psychologique, de forts sentiments de honte et d'isolement, une faible estime de soi, des épisodes de dépression et un risque accru d'idées et de tentatives de suicide' (Cénat et coll., 2015; Dorais, 2014; Dorais et Chamberland, 2013 dans Chamberland et Puig 2015:9).

Piste d'intervention pour faciliter le bien être des enfants et jeunes trans

- Plusieurs facteurs de protection (soutien social et des parents, l'accès aux transitions médicales; protection contre la transphobie et la violence) ont un effet positif important sur le taux de suicide (Bauer et al.2015) et sur le bien être général des jeunes trans (Pullen Sansfaçon et al 2018a)
- Améliorer la reconnaissance sur le plan affective, sociale et juridique

Reconnaissance affective: Importance du soutien parental fort

•**Central au développement optimal des jeunes trans** (Singh et al, 2014; Moller et coll., 2008; Travers et coll. 2012; Pullen Sansfaçon et al 2018).

• Les taux de suicide, d'automutilation et de dépression, et les autres indicateurs de problèmes de santé mentale sont moins élevés chez les jeunes trans qui reçoivent le soutien de leurs parents que ceux qui n'en bénéficient pas (Travers et coll., 2012; Veale et coll. 2015).

*****taux de suicide diminue de 93% chez les jeunes ayant un soutien parental fort** (Travers et coll. 2012)

Les enfants ayant fait une transition sociale, lorsqu'ils sont soutenus, ne sont pas plus déprimés et ne sont que marginalement plus anxieux que les enfants cisgenres (Durwood, McLaughlin, Olson 2017)

Mais les parents on souvent aussi besoin de soutien....

- Ils vivent souvent un choc, et peuvent vivre une situation s'apparentant au deuil
- Manquent souvent d'information
- Conflits de couples parentaux...
- Quatre piliers vers l'acceptation: éducation, soutien par les pairs, soutien professionnel, temps....

(Pullen Sansfacon et col 2019b)

Soutenir l'accès à la transition sociale et/ou légale.. Peu importe le milieu de vie

Transition sociale: changements dans sa présentation pour refléter son identité authentique. Peut aussi impliquer un changement de pronom et/ou de nom dans plusieurs ou toutes les sphères de la vie de l'enfant.

Transition légale: Changement de la mention de sexe et ou du nom à l'Acte de naissance

- L'utilisation le nom et pronom choisi est associé a un taux de dépression et d'idéation suicidaire plus basse chez les jeunes trans (Russels et al 2018)
- Les enfants transgenres soutenus par leurs parents, au sein de la famille et socialement, ont une identité aussi forte, cohérente et ancrée que chez les jeunes cisgenres (Hagà et Olson 2015, Olson et coll. 2016)

Transitions médicales

- **Transitions médicales:** Implique une prise de médicament et/ou chirurgies. Bloqueurs d'hormones, hormonothérapie, mastectomie, chirurgie d'affirmation du genre.

- Les jeunes ayant accès aux interventions médicales d'affirmation de genre constatent une amélioration de leur bien être (DeVries et al 2014, Pullen Sansfaçon et al 2019)
- Est-ce efficace? Oui:
- Sur 70 jeunes ayant commencé un traitement hormonal, 100% ont continué leur transition à l'âge adulte... et tous les jeunes adultes ont rapporté être satisfaits ou très satisfaits avec les interventions reçues (DeVries et al 2014: 701)
- Les recherches chez les adultes vont dans le même sens. Par exemple,
 - clinique d'Amsterdam de 1972 à 2015 – le résultat de leur analyse estime à 0.6% de femmes trans et 0.3% of d'hommes trans qui ont eu des chirurgies (gonadectomie) expriment des regrets (Wiepjes et al 2018)

Faciliter la reconnaissance du jeune sur tous les plans: l'approche trans affirmative

- L'approche transaffirmative est construite sur une vision non binaire du genre, non pathologisante, misant sur le respect de l'autodétermination et l'expertise des personnes sur leur vie (Keo-Meyer et Ehrensaft 2018 ; Pyne 2014b, Medico et Pullen Sansfaçon 2017).
- une pratique qui facilite une exploration ouverte de l'identité de genre de l'enfant et l'affirmation de cette identité dans le but de soutenir le développement de stratégies et des outils émotionnels pour acquérir une perception positive de son identité transgenre.
- Approche qui fait appel aux options de transition sociale, légale et/ou médicale (traduit de de *Guidelines for psychological practice with transgender and gender nonconforming people*, American Psychological Association 2015:832)
- Approche qui doit être comprise de manière systémique: demande de travailler avec les parents, mais aussi d'assurer des services trans affirmatifs et inclusifs partout où l'enfant interagit.

Conclusion

Les enjeux vécus par les jeunes trans sont nombreux et s'enracinent dans plusieurs domaines, mais sont plus fréquemment sociaux qu'individuels.

Bien que davantage de recherches sont nécessaires afin de bien comprendre les expériences et les facteurs de protection, les pratiques qui soutiennent l'affirmation du genre de l'enfant sont les plus prometteuses

Le soutien et la reconnaissance tant sur le plan émotionnel, social et juridique sont des facteurs de protection important pour le jeune.

L'équipe *Récits de soins d'affirmation de genre*

Annie Pullen Sansfaçon (PI) (Social work, U. de Montréal)

Greta Bauer & Kathy Speechley (Epidemiology & biostatistics, U. of Western Ontario)

Lorelee Gillis (formerly of Rainbow Health Ontario); Cindy Holmes (Social work, U. of Victoria)

Jake Pyne (Social sciences, McMaster U.); Denise Medico (Sexology, U. du Québec à Montréal)

Frank Suerich-Gulick, Edward O.J Lee, Valeria Kirichenko (Social work, U de Montréal)

Julie Temple-Newhook, (Gender Studies/Medicine, Memorial U.)

Shuvo Ghosh (Paediatrics, McGill U.)

Françoise Susset & Gabriela Kassel Gomez

Jennifer Ducharme (Clinical Health Psych., U of Manitoba)

Spencer Lowes, Lara Penner-Goeke

Stephen Feder & Margaret Lawson, (Pediatrics, Ottawa U.)

Jennilea Courtney

Meraki Health Centre

Winnipeg Health Sciences Centre

Children's Hospital of Eastern Ontario (CHEO)

Références

- American Academy of Pediatrics (2016). *Letter from the President : Pediatricians should not be transgender children's first bully*. Récupéré de : <http://www.aapublications.org/news/2016/08/03/Letter072816>
- American Academy of Pediatrics (2018) Ensuring Comprehensive Care and Support for Transgender and Gender-Diverse Children and Adolescents
- American Psychological Association (APA). (2015). *Guideline for psychological practice with transgender and gender nonconforming people*. Récupéré de : <http://www.apa.org/practice/guidelines/transgender.pdf>
- American Psychological Association (APA). (s. d.). Gender Diversity and transgender identity in children. Récupéré le 27 janvier 2015 de : <http://www.apadivisions.org/division-44/resources/advocacy/transgender-children.pdf>
- Brill, S. A., et Pepper, R. (2008). *The transgender child*. San Francisco, Calif: Cleis Press.
- Durwood L., McLaughlin K., Olson K (2017) Mental Health and Self-Worth in Socially Transitioned Transgender Youth. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*. 2017 Feb; 56(2): 116–123.e2.
- Ehrensaft D. *Gender Born, Gender Made : Raising Healthy Gender-Nonconforming Children*. New York : Workman Publishing ; 2011
- Ehrensaft D. (2014). From Gender Identity Disorder to Gender Identity Creativity. Dans E.J Meyer et A. Pullen Sansfaçon (dir.) *Supporting Transgender and Gender Creative Youth*. Peter Lang. California pp13-25
- Flores, A., Herman J.L., Brown, T.N.T., Wilson, B. et Conron K.J. (2017). *The age of individuals who identify as transgender in the United States. A Report from the Williams Institute, UCLA School of Law*. Récupéré le 6 février 2017 de : <http://williamsinstitute.law.ucla.edu/wp-content/uploads/TransAgeReport.pdf>
- Haga, S., Garcia-Marques, L. et Olson, K.R. (2014). Too young to correct : A developmental Test of the three-stage model of person perception. *Journal of Personality and Social Psychology*. 107(6), 994-1012
- Hidalgo, M. A., Ehrensaft, D., Tishelman, A. C., Clark, L. F., Garofalo, R., Rosenthal, S. M. et Olson, J. (2013). The gender affirmative model: What we know and what we aim to learn. *Human Development*, 56, 285–290

Références (suite)

- Mallon, G. P. (2009). *Social work practice with transgender and gender variant youth*. London: Routledge
- Menvielle, E. (2012). A Comprehensive Program for Children with Gender Variant Behaviors and Gender Identity Disorders. *Journal of Homosexuality* 59 (3): 357–68. doi:10.1080/00918369.2012.653305.
- Pullen Sansfaçon A, Robichaud MJ, Dumais-Michaud AA. The Experience of Parents who support their Children's Gender Variance. *Journal of LGBT Youth* 2015a ; 12 : 39-63.
- Pullen Sansfaçon, A. Meyer, E. J. Manning, K.E et Robichaud, M.J. (2018) Looking Back, Looking Forward, dans dans E.J Meyer et A. Pullen Sansfaçon (dir.) *Supporting Transgender and Gender Creative Youth*. Peter Lang, California
- Pullen Sansfaçon A. Parentalité et jeunes transgenres : un survol des enjeux vécus et des interventions à privilégier pour le développement de pratiques transaffirmatives. *Santé Mentale Au Québec* 2015b ; 40 : 93-107.
- Pullen Sansfaçon, A. Hébert, W. Lee, O., Faddoul, M., Tourki, D et Bellot C. (2018a) Digging Beneath the Surface: Results from Stage One of a Qualitative Analysis of Factors Influencing the Well-being of Trans Youth in Quebec. *International Journal of Transgenderism*. <https://doi.org/10.1080/15532739.2018.1446066>
- Pullen Sansfaçon, A., Kirichenko V., Holmes, C., Feder, S., Lawson, M.L., Ghosh, S., Ducharme, J., Temple-Newhook, J., Suerich-Gulick, F. (2019) Parents' Journeys to Acceptance and Support of Gender Diverse and Trans Children and Youth. *Journal of Family Issues*. <https://doi.org/10.1177/0192513X19888779>.
- Pullen Sansfaçon, A., Suerich-Gulick, F., Temple-Newhook, J., Feder, S., Lawson, M., Ducharme, J., Ghosh, S. and Holmes, C. (2019) The Experiences of Gender Diverse and Trans Children and Youth Considering and Initiating Medical Interventions in Canadian Gender-Affirming Speciality Clinics. *International Journal of Transgenderism*. <https://doi.org/10.1080/15532739.2019.1652129>
- Pyne, J. (2018). Health and Well-Being among Gender-Independent Children and Their Families: A Review of the Literature dans E.J Meyer et A. Pullen Sansfaçon (dir.) *Supporting Transgender and Gender Creative Youth*. Peter Lang, California
- Rider GN, McMorris BJ, Gower AL, et al. Health and Care Utilization of Transgender and Gender Nonconforming Youth: A Population-Based Study. *Pediatrics* 2018;141(3): e20171683 Temple-Newhook, J., Pyne, J., Winters, K., Feder, S., Holmes, C., Toshi J. et al. (2018) A critical commentary on follow-up studies and "desistance" theories about transgender and gender-nonconforming children. *International Journal of Transgenderism* Volume 19, 2018 - Issue 2. Pp 212-224

Références (suite)

Ryan, C., Russell, S., Huebner, D., Diaz, R., et Sanchez, J. (2010). Family acceptance in adolescence in the health of LGBT young adults. *Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing*, 23(4), 205-213.

Veale, J., Saewyc, E., Frohard-Dourlent, H., Dobson, S., Clark, B. et le *Canadian Trans Youth Health Survey Research Group*. (2015). *Being safe, being me : Results of the Canadian trans youth health survey*. Vancouver : University of British Columbia.

Wren, B. (2002). " I can accept my child is transsexual but if I ever see him in a dress I'll hit him": Dilemmas in parenting a transgendered adolescent. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 7(3) 377-397.

Zamboni, B. (2006). Therapeutic considerations in working with the family, friends, and partners of transgendered individuals. *The Family Journal*, 14(2), 174-179

World Professional Association for Transgender Health (2012). Standard of care for the health for transsexual, transgender and gender non-conforming people (7^e version). Récupéré le 12 octobre 2015 de : http://www.wpath.org/uploaded_files/140/files/Standards%20of%20Care,%20V7%20Full%20Book.pdf

Zucker, K. et Bradley, S. (1995). *Gender identity disorder and psychosexual problems in children and adolescents*. New York :The Guilford Press.