

Université de Montréal

« Love and acceptance, that's all it comes down to » : les perspectives des enfants et des parents  
sur les expériences de transition des enfants trans prépubères ayant accès à des cliniques  
transaffirmatives au Canada

*Par*

Valeria Kirichenko

École de travail social, Faculté des arts et des sciences

Mémoire présenté en vue de l'obtention du grade de Maître es Sciences (M. Sc.)  
en Travail social, option mémoire

Août 2020

© Valeria Kirichenko, 2020

Université de Montréal

École de travail social, Faculté des arts et des sciences

---

*Ce mémoire intitulé*

**« Love and acceptance, that's all it comes down to » : les perspectives des enfants et des parents sur les expériences de transition des enfants trans prépubères ayant accès à des cliniques transaffirmatives au Canada**

*Présenté par*

**Valeria Kirichenko**

*A été évalué par un jury composé des personnes suivantes*

**Edward Ou Jin Lee**  
Président-rapporteur

**Annie Pullen Sansfaçon**  
Directrice de recherche

**Marjorie Rabiau**  
Membre du jury

## RÉSUMÉ

Dans les dernières années, plusieurs débats autour de la transition sociale à l'enfance ont émergé tant des sphères publiques, cliniques et scientifiques. Or, peu d'écrits mettent en lumière les expériences de transition de jeunes enfants, et plus particulièrement de leur point de vue. Ainsi, ce projet de mémoire vise à explorer les expériences de transition d'enfants trans prépubères ayant accès à des cliniques transaffirmatives au Canada selon leurs perspectives ainsi que celles de leurs parents. À partir de données extraites d'une recherche plus large menée par Annie Pullen Sansfaçon et plusieurs autres co-chercheur·e·s au Canada, nous avons analysé huit (N=8) entretiens qualitatifs semi-dirigés menés auprès de quatre enfants trans prépubères et de leurs parents en contexte clinique transaffirmatif. L'analyse des entretiens s'est appuyée sur la théorie de la reconnaissance d'Axel Honneth et l'analyse thématique (AT). Ainsi, cinq thèmes qui décrivent les expériences de transition des enfants trans prépubères de notre échantillon ont été identifiés : (1) se dévoiler à ses parents en étant simplement soi-même; (2) le processus de transition en dehors de la maison : un processus de négociation et d'accompagnement; (3) l'école comme principal lieu de tensions; (4) s'affirmer à travers le processus de transition : répercussions des obstacles et retombées positives; et (5) se projeter dans l'avenir : la transition médicale. La compréhension de ces expériences de transition permet de mieux cadrer les interventions des professionnel·le·s dans un contexte d'affirmation des identités et des expressions de genre, d'accompagnement des familles et de défense des droits des enfants dans différentes institutions.

**Mots-clés : Enfants trans, prépubère, transition à l'enfance, reconnaissance, soins transaffirmatifs, recherche qualitative.**

## ABSTRACT

In recent years, several debates around social transitions in early childhood have emerged from public, clinical and scientific spheres. However, little has been published about the children's transition experiences, particularly from their perspectives. Thus, this research project aims to explore the transition experiences of trans prepubertal children who have access to gender-affirming clinics in Canada from their and their parents' perspectives. Using data extracted from a larger study conducted by Annie Pullen Sansfaçon and several other co-investigators in Canada, we analysed eight (N=8) semi-structured qualitative interviews conducted with four trans prepubertal children and their parents in a gender-affirming clinical setting. Data analysis was based on Axel Honneth's recognition theory as well as on thematic analysis (TA). We identified five themes that describe the transition experiences of the trans prepubertal children in our sample: (1) revealing oneself to their parents by simply being themselves; (2) the transition process outside of the home: a process of negotiation and accompaniment; (3) school as the main site of tensions; (4) asserting oneself through the transition process: repercussions of obstacles and positive outcomes; and (5) looking ahead into the future: the medical transition. Understanding these transition experiences allows us to better frame the interventions of professionals in a context of affirming gender identities and expressions, accompanying families and defending children's rights in different institutions.

**Key words: Trans children, prepubertal, prepubertal transition, recognition, gender-affirming care, qualitative research.**

## TABLE DES MATIÈRES

<b>RÉSUMÉ</b> .....	<b><i>i</i></b>
<b>ABSTRACT</b> .....	<b><i>ii</i></b>
<b>LISTE DES TABLEAUX</b> .....	<b><i>vi</i></b>
<b>LISTE DES SIGLES ET DES ABBRÉVIATIONS</b> .....	<b><i>vii</i></b>
<b>REMERCIEMENTS</b> .....	<b><i>ix</i></b>
<b>INTRODUCTION</b> .....	<b><i>1</i></b>
<b>CHAPITRE 1 : PROBLÉMATIQUE DE RECHERCHE</b> .....	<b><i>4</i></b>
1.1. Le contexte derrière l'émergence du projet .....	<b><i>4</i></b>
1.2. Question et objectifs de recherche .....	<b><i>7</i></b>
1.3. Définitions des concepts liés à notre projet .....	<b><i>7</i></b>
<b>CHAPITRE 2 : RECENSION DES ÉCRITS</b> .....	<b><i>9</i></b>
2.1. Les approches réparatrices et la pathologisation de la variance de genre .....	<b><i>9</i></b>
2.1.1. <i>La pathologisation au cœur des interventions réparatrices</i> .....	<b><i>9</i></b>
2.1.2. <i>« Être bien dans sa propre peau » : aucune place à la transition sociale à l'enfance</i> .....	<b><i>12</i></b>
2.2. L'approche néerlandaise et l'attente vigilante : « vaut mieux prévenir que guérir » .....	<b><i>13</i></b>
2.3. Les taux de désistance : des chiffres fortement critiqués .....	<b><i>14</i></b>
2.4. Les standards de soins de la World Professional Association for Transgender Health et The Endocrine Society .....	<b><i>15</i></b>
2.5. <i>The Gender Affirmative Model</i> : une approche affirmative sur le plan du genre .....	<b><i>17</i></b>
2.5.1. <i>Un changement de paradigme : la révolution des approches d'intervention auprès des enfants</i> .....	<b><i>17</i></b>
2.5.2. <i>Reconnaître la diversité au lieu de traiter la différence</i> .....	<b><i>18</i></b>
2.5.3. <i>La transition sociale chez l'enfant dans un contexte affirmatif</i> .....	<b><i>19</i></b>
2.5.4. <i>Aider les parents à soutenir leurs enfants</i> .....	<b><i>20</i></b>
2.6. Les controverses autour de la transition sociale à l'enfance .....	<b><i>20</i></b>
2.6.1. <i>La question de l'âge et du développement de l'identité de genre</i> .....	<b><i>21</i></b>
2.6.2. <i>Le souci du regret et la question de la détransition</i> .....	<b><i>23</i></b>
2.6.3. <i>L'exposition au danger et la gestion du risque</i> .....	<b><i>25</i></b>
2.6.4. <i>Les risques associés à l'attente et la lutte contre les thérapies de conversion</i> .....	<b><i>26</i></b>
2.6.5. <i>La transition sociale et le soutien parental comme facteurs de protection</i> .....	<b><i>29</i></b>
2.7. Les enfants trans et leurs expériences de transition.....	<b><i>30</i></b>
<b>CHAPITRE 3 : CADRE THÉORIQUE</b> .....	<b><i>33</i></b>
3.1. La théorie de la reconnaissance d'Axel Honneth : fondements épistémologiques et théoriques .....	<b><i>33</i></b>
3.2. Amour, droit et solidarité au cœur de la théorie de la reconnaissance d'Axel Honneth.....	<b><i>35</i></b>
3.2.1. <i>La reconnaissance affective</i> .....	<b><i>36</i></b>
3.2.2. <i>La reconnaissance juridique</i> .....	<b><i>36</i></b>
3.2.3. <i>La reconnaissance sociale</i> .....	<b><i>37</i></b>

3.3. Dénis, mépris, et lutte pour la reconnaissance .....	37
3.4. La pertinence de la théorie de la reconnaissance pour mieux comprendre les expériences des enfants trans .....	39
3.5. Critiques du modèle théorique et liens avec notre sujet de recherche .....	41
<b>CHAPITRE 4 : MÉTHODOLOGIE .....</b>	<b>44</b>
4.1. <i>Stories of Gender-Affirming Care</i> : contexte de la recherche principale .....	44
4.1.1. Recrutement et échantillonnage .....	45
4.1.2. Collecte de données .....	46
4.1.3. Approche méthodologique et analyse des données .....	47
4.1.4. Considérations éthiques .....	48
4.2. Notre implication dans le projet de recherche principal.....	50
4.3. Le cadre méthodologique du présent mémoire .....	51
4.3.1. Recherche qualitative et exploratoire .....	51
4.3.2. Échantillon retenu et ses limites .....	52
4.3.3. Analyse des données.....	53
<b>CHAPITRE 5 : RÉSULTATS.....</b>	<b>56</b>
5.1. Se dévoiler à ses parents en étant simplement soi-même .....	56
5.1.1. <i>L'enfant comme ayant toujours été créatif·ve sur le plan du genre</i> .....	56
5.1.2. Le « coming out » : entre dévoilement et déroulement naturel des choses .....	58
5.1.3. Être soi-même dans sa famille .....	62
5.2. La transition en dehors de la maison : un processus de négociation et d'accompagnement..	64
5.2.1. <i>Négociation des besoins : le besoin de protection au détriment du besoin de transition</i> .....	64
5.2.2. <i>Négociation du pouvoir décisionnel : laisser son enfant guider le processus de transition</i> .....	66
5.2.3. <i>Négociation de la visibilité : choisir les espaces de dévoilement de son identité trans</i> .....	69
5.2.4. <i>La transition sociale dans la famille élargie</i> .....	70
5.2.5. <i>Être soi-même dans son groupe d'ami·e·s</i> .....	72
5.2.6. <i>La transition en contexte clinique transaffirmatif</i> .....	72
5.3. L'école comme principal lieu de tensions.....	74
5.4. S'affirmer à travers le processus de transition : répercussions des obstacles et retombées positives .....	79
5.4.1. <i>Les répercussions des obstacles à l'affirmation de soi dans le processus de transition</i> .....	79
5.4.2. <i>Les retombées positives de la transition sociale</i> .....	82
5.5. Se projeter dans l'avenir : la transition médicale .....	84
<b>CHAPITRE 6 : DISCUSSION .....</b>	<b>86</b>
6.1. Le développement de l'identité de genre : « il l'a toujours su ».....	87
6.2. Les dynamiques familiales : entre l'acceptation, le rejet et les zones grises.....	89
6.3. Le processus de transition sociale : entre attente et affirmation.....	90
6.3.1. <i>Les répercussions de l'attente sur la santé mentale des enfants</i> .....	90
6.3.2. <i>Les bénéfices des pratiques cliniques transaffirmatives</i> .....	92
6.4. L'enfant comme expert·e de son identité de genre : jouer un rôle actif dans son processus de transition .....	93

6.5. Danger et protection : viser l’environnement de l’enfant .....	95
6.6. La place de la théorie de la reconnaissance dans les parcours des enfants trans prépubères	98
6.6.1. Reconnaissance affective : le soutien parental comme pilier du processus de transition de l’enfant .	98
6.6.2. La reconnaissance juridique : la prise en compte des droits des enfants trans dans un contexte institutionnel .....	99
6.6.3. La reconnaissance sociale : trouver sa place dans une société cisnormative .....	100
6.7. Les besoins des enfants trans : toujours le même combat.....	101
<b>CHAPITRE 7 : CONCLUSION.....</b>	<b>103</b>
7.1. Principaux constats du mémoire.....	103
7.2. Les implications des constats du mémoire sur la profession du travail social .....	105
7.2.1. La pratique auprès d’enfants trans et de leurs familles au Québec : quelques dispositions légales et professionnelles .....	105
7.2.2. La lutte pour la reconnaissance : une responsabilité collective, une responsabilité professionnelle	107
7.3. Les limites et leurs implications sur les nouvelles pistes de recherche.....	108
<b>RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES.....</b>	<b>110</b>
<b>ANNEXE I – Certificat d’éthique (prolongation).....</b>	<b>122</b>

## **LISTE DES TABLEAUX**

Tableau 1 : caractéristiques des participant·e·s



## **LISTE DES SIGLES ET DES ABBRÉVIATIONS**

APA : American Psychiatric Association

AT : Analyse thématique

DSM : Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders

GAM : Gender Affirmative Model

OTSTCFQ : Ordre des travailleurs sociaux et des thérapeutes conjugaux et familiaux du Québec

SOC : Standards of Care and Ethical Guidelines de la World Professional Association for Transgender Health

TS : Travailleur social, travailleuse sociale

WPATH : World Professional Association for Transgender Health

*To all trans, non-binary and gender creative children,  
your existence makes the whole world this much brighter.*

*To those who support them,  
thank you for fighting the darkness that tries to overshadow their light.*

## REMERCIEMENTS

D'abord et avant tout, un énorme merci à ma chère directrice de mémoire, Annie Pullen Sansfaçon. Annie, merci pour ton encadrement, ton soutien, ta patience et ta confiance en moi. Merci de m'avoir épaulé à travers des moments difficiles durant cette période et de m'avoir permis de trouver les meilleures solutions pour moi. Je me souviendrai toujours de toi qui me dis : « Tirer sur une fleur ne la fait pas pousser plus vite ». Merci de m'avoir offert autant de précieuses opportunités, notamment à travers mon implication dans le projet de recherche duquel a découlé ce mémoire.

Un grand merci à l'équipe de recherche du projet principal, et plus particulièrement à Frank Suerich Gulick. Merci à toi pour tous les fructueux échanges durant notre travail ensemble et pour tes encouragements.

Aux participant·e·s de cette étude, merci pour votre générosité et votre temps. J'espère que ce mémoire rend justice à vos expériences si précieuses.

Aux membres de mon jury, Edward Ou Jin Lee et Marjorie Rabiau, merci pour votre temps, votre attention et vos judicieux commentaires.

Merci à toutes mes ami·e·s qui m'ont offert leur soutien moral et qui m'ont encouragé à foncer malgré les nombreux défis qui se sont présentés sur mon chemin. Un merci particulier à Marie Dumollard et Benjamin Weiss pour votre écoute, vos conseils, vos relectures et votre accompagnement.

À mon admirable collègue et meilleur ami dans toutes mes vies passées et futures, Antoine Beaudoin Gentes. Merci de tout mon cœur pour ta sensibilité, ton cœur rempli d'amour, ton soutien, ton écoute, tes distractions si nécessaires et tes « vidéos » vocales hilarantes. J'ai hâte de voir ce que le futur nous réserve, car ensemble, nous allons changer le monde. *And remember, you'll always be the Brittany to my Georgina.*

*To the light of my life, my breath of fresh air and the best partner I could ever ask for, Carl-Vincent Boucher. Merci d'avoir toujours cru en moi et de m'avoir toujours rappelé mes forces. Merci de m'avoir poussé à travailler sur ce mémoire lorsque je ne croyais simplement pas être en mesure d'y arriver. Merci pour ton soutien si précieux dans toutes ses formes. Tu es une personne extraordinaire et ta présence dans ma vie est l'une des choses les plus importantes pour moi. Je remercie l'univers de t'avoir mis sur mon chemin. Je t'aime.*

Enfin, merci à mes parents extraordinaires, Julia et Vladimir Kirichenko. Vous étiez toujours ma plus grande source de soutien à travers toutes les années de ma vie, et vous l'êtes encore aujourd'hui. À vrai dire, je n'aurai jamais assez de mots pour vous exprimer à quel point je suis reconnaissante pour tout ce que vous avez fait pour moi. Sachez que je serai éternellement reconnaissante pour les sacrifices que vous avez faits en immigrant deux fois pour m'offrir une vie remplie d'opportunités. Je ne serai simplement pas la personne que je suis aujourd'hui sans vous. *Большое спасибо. Я вас люблю больше чем саму жизнь.*

## INTRODUCTION

Dans les dernières années, plusieurs débats autour de la transition sociale à l'enfance ont émergé tant des sphères publiques, cliniques et scientifiques. Plusieurs écrits (e.g. Ehrensaft, 2020; Ehrensaft et al., 2018; Leibowitz et al., 2020; Zucker, 2018, 2019) mettent en lumière les débats idéologiques et scientifiques sur les interventions à privilégier auprès des enfants qui expriment une identité de genre différente de celle qui leur a été assignée à la naissance et, plus particulièrement, sur le fait de savoir si ces enfants devraient ou non être affirmé·e·s<sup>1</sup> dans leur identité de genre exprimée. Au moment de l'écriture de ces lignes, la transition sociale à l'enfance demeure un enjeu très controversé. Or, aucune étude à ce jour ne s'est penchée spécifiquement sur les expériences de transition de ces enfants en leur offrant la possibilité de s'exprimer sur une question qui les concerne directement.

Le présent mémoire s'inscrit dans un projet de recherche plus large, intitulé *Transgender Children and Youth in Clinical Care: A Qualitative Investigation of Trans Youth and Family Wellbeing*, également connu sous le nom de *Stories of Gender-Affirming Care*. Financé par les Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC, PJT-148607) et mené par Annie Pullen Sansfaçon (UdeM), ce projet a pour but d'explorer les expériences des enfants trans prépubères et des jeunes trans pubères et post-pubères, ainsi que celles de leurs familles, qui ont recours à des soins offerts par des cliniques transaffirmatives spécialisées au Canada. Quant à notre projet de mémoire, nous nous penchons plus spécifiquement sur les enfants trans prépubères. Ainsi, l'objectif général de ce projet est d'explorer les expériences de transition des enfants trans prépubères ayant accès à des cliniques transaffirmatives au Canada.

Ce mémoire comporte sept chapitres qui mettent en lumière la démarche de notre projet et les résultats de notre recherche. Le premier chapitre vise à problématiser l'objet de notre recherche et à démontrer sa pertinence en le situant dans le contexte social et scientifique actuel entourant les

---

<sup>1</sup> La langue française étant genrée, ce mémoire a été rédigé en utilisant un style d'écriture plus inclusif afin de mieux reconnaître la diversité des identités de genre. À travers le mémoire, nous avons utilisé des points médians (« professionnel·le·s », etc.), des pronoms et des déterminants neutres (« iel », « lea », « un·e »), ainsi que des néologismes grammaticalement neutres (« toustes », « ceuxx », etc.).

enfants trans prépubères. Ce chapitre présente également la question et les objectifs de recherche, ainsi que les définitions des concepts clés au cœur de notre projet.

Le deuxième chapitre dresse un portrait de la littérature existante sur les enjeux entourant la transition chez les jeunes enfants. À travers les différentes sections de ce chapitre, nous illustrons l'évolution des manières de comprendre et d'intervenir auprès de ces enfants ainsi que les principales controverses entourant la transition sociale à l'enfance en mettant en dialogue les différentes positions émergentes de la littérature scientifique. Ce chapitre se termine avec une présentation des études abordant, de près ou de loin, les expériences de transition des jeunes enfants.

Le troisième chapitre présente le cadre théorique, soit la théorie de la reconnaissance d'Axel Honneth (2000), ainsi que ses liens avec notre sujet de recherche. Le quatrième chapitre, quant à lui, introduit le cadre méthodologique utilisé dans le cadre de ce projet de mémoire. Étant donné que ce mémoire découle d'un projet de recherche plus large, la première section de ce chapitre est consacrée à l'exposition du cadre méthodologique de la recherche principale et de notre implication dans celui-ci, alors que la deuxième présente le contexte méthodologique du présent mémoire et nos stratégies d'analyse qui s'inscrivent directement dans l'analyse thématique (Braun et al., 2019; Braun et Clarke, 2006).

Le cinquième chapitre vise à présenter les résultats de notre analyse des entretiens menés auprès des enfants trans qui ont accès à des cliniques transaffirmatives au Canada ainsi que des entretiens menés auprès de leurs parents. À l'intérieur de ce chapitre, chaque section présente un thème englobant certains aspects des expériences de transition sociale des enfants trans prépubères au cœur de notre étude, alors que la dernière section met en lumière les manières dont ces enfants envisagent la transition médicale étant donné le contexte clinique dans lequel s'inscrivent leurs parcours.

Le sixième et dernier chapitre présente la discussion générale de nos résultats. Ce chapitre débute par un rappel de notre question et nos objectifs de recherche et par un résumé de l'ensemble des résultats de notre projet. À travers les différentes sections, nous mettons en dialogue les résultats

de notre recherche avec la littérature recensée et le cadre théorique utilisé pour les fins d'analyse de ce mémoire.

Enfin, le septième chapitre conclut ce mémoire par une synthèse des grandes lignes du projet, une présentation des implications et retombées théoriques et pratiques ainsi que des limites du projet.

## CHAPITRE 1 : PROBLÉMATIQUE DE RECHERCHE

### 1.1. Le contexte derrière l'émergence du projet

Les dernières années ont marqué une période mouvementée pour les enfants trans. Avec la visibilité croissante de ces enfants dans les sphères publiques, plusieurs mouvements sociaux ont pris place pour lutter pour la reconnaissance de leurs identités et de leurs droits dans la société. Parallèlement, le nombre d'enfants et de jeunes qui ont recours à des soins et des services spécialisés en lien avec leur identité de genre a significativement augmenté à travers le monde (Aitken et al., 2015; Arnoldussen et al., 2019; Chen et al., 2016).

Avec cette visibilité et l'augmentation du nombre d'enfants qui ont recours à des soins spécialisés surviennent des questionnements sur la capacité réelle d'un·e enfant à connaître avec certitude son identité de genre, sur la stabilité de cette identité à travers le temps, et sur les manières appropriées de le·la soutenir (Ehrensaft et al., 2018). Alors que plusieurs mouvements sociaux menés par les familles et les enfants concerné·e·s défendent sans cesse que l'enfant est la personne la mieux placée pour connaître et nommer son identité de genre, les attitudes infantilisantes invalident souvent les voix des jeunes et des enfants en raison de leur âge (Travers, 2018).

Par ailleurs, certaines approches d'intervention s'appuient sur la nécessité d'attendre que l'enfant qui exprime une identité différente de celle qui lui a été assignée à la naissance atteigne une certaine stabilité dans son développement identitaire avant même de lui présenter l'option d'entamer une transition sociale (de Vries et Cohen-Kettenis, 2012; Zucker et al., 2012; Zucker, 2019), tandis que d'autres, notamment celles fondées sur le *Gender Affirmative Model* (GAM), visent plutôt à lui offrir la liberté d'explorer et d'exprimer son identité de genre dans un contexte sécuritaire, affirmatif et propice à son épanouissement (Ehrensaft, 2012, 2020; Hidalgo et al., 2013; Keo-Meier et Ehrensaft, 2018; Olson et al., 2011). À travers le monde, et particulièrement au Canada, plusieurs praticien·ne·s se dirigent davantage vers des pratiques affirmatives, s'appuyant sur le constat que l'affirmation de l'identité de genre de l'enfant représente un facteur de protection important (Durwood et al., 2017; Olson et al., 2016). Ainsi, plusieurs associations, organisations et ordres professionnels, tels que (pour n'en nommer que quelques-uns) la Société canadienne de



psychologie, la Société canadienne de pédiatrie, l'Association canadienne pour la formation en travail social et l'Association canadienne des travailleuses et travailleurs sociaux, ainsi que l'Ordre des travailleurs sociaux et des thérapeutes conjugaux et familiaux du Québec ont émis des énoncés officiels renforçant l'importance de travailler dans une optique affirmative.

En dehors du contexte d'intervention, la société dans son ensemble semble se diriger doucement vers une vision de reconnaissance et d'inclusion des identités trans. Dans les sphères politiques et légales, la reconnaissance des droits des personnes trans prend de plus en plus d'ampleur au Canada. En 2017, le gouvernement du Canada a adopté le projet de loi C-16 – Loi modifiant la Loi canadienne sur les droits de la personne et le Code criminel – afin d'ajouter l'identité de genre et l'expression de genre aux motifs de discrimination interdits, ainsi que d'étendre la protection des personnes victimes d'une infraction motivée par des préjugés ou de la haine fondés sur son identité ou expression de genre. Quelques années plus tard, c'est en 2020 que le Canada prend position officielle contre les thérapies visant à modifier l'orientation sexuelle ou l'identité de genre d'une personne, y compris des enfants, en déposant le projet de loi C-8 visant à modifier le Code criminel en conséquence. Il importe cependant de mentionner que considérer une pratique comme étant illégale ne la fait pas disparaître du jour au lendemain, et que certain·e·s enfants risquent, malgré tout, d'être exposé·e·s à ce type de thérapie derrière des portes closes.

Malgré les avancées sociales, légales et politiques, les débats idéologiques et scientifiques sur les interventions à privilégier auprès des enfants qui expriment une identité de genre qui diffère du sexe qui leur a été assigné à la naissance ne semblent pas s'atténuer (Ehrensaft, 2020; Ehrensaft et al., 2018; Leibowitz et al., 2020; Zucker, 2018, 2019). Au moment de l'écriture de ce mémoire, les tensions sont toujours très vives et la question de la transition sociale à l'enfance demeure hautement controversée, et ce, même si cette forme de transition est considérée comme étant entièrement réversible (Ehrensaft et al., 2018).

Dans l'univers de la recherche sur les réalités des enfants trans, créatif·ve·s ou non-conformes sur le plan du genre, plusieurs études récentes se sont penchées sur le développement de l'identité de genre et sur l'émergence d'une autoidentification trans (Fast et Olson, 2018; Gülgöz et al., 2019a, 2019b; Katz-Wise et al., 2017; Medico et al., 2020; Olson et al., 2015; Pullen Sansfaçon et al.,

2020), sur les effets du soutien parental (Katz-Wise et al., 2018; Pullen Sansfaçon et al., 2018; Simons et al., 2013; Travers et al., 2012; Wilson et al., 2016) et de la possibilité d'entamer une transition sociale (Durwood et al., 2017; Olson et al., 2016) sur la santé mentale des enfants, ainsi que sur les expériences de parents d'enfants trans (Aramburu Alegría, 2018; Birnkrant et Przeworski, 2017; Bull et D'Arrigo-Patrick, 2018; Coolhart et al., 2018; Gray et al., 2016; Gregor et al., 2015; Hidalgo et Chen, 2019; Hill et Menvielle, 2009; Johnson et Benson, 2014; Katz-Wise et al., 2017; Pullen Sansfaçon et al., 2015, 2019a; Pyne, 2016; Riley et al., 2011). Cependant, aucune de ces études n'a exploré les expériences de transition des enfants trans prépubères de manière globale, et plus spécifiquement de leur point de vue.

Dans un contexte social, politique et scientifique où se déroule sans cesse un débat entre adultes sur la meilleure manière d'intervenir auprès des enfants trans, et où la nécessité d'affirmer leur identité de genre semble être constamment remise en question, ce mémoire propose de dresser un portrait des expériences de transition sociale en mettant de l'avant les voix des personnes directement concernées : les enfants.

Or, même si ce projet vise à centrer les voix des enfants prépubères, il est difficile d'obtenir un portrait global de leurs expériences de transition et des circonstances dans lesquelles celles-ci se déroulent sans les témoignages de leurs parents, et ce, pour plusieurs raisons. Étant donné leur âge, les enfants n'ont pas nécessairement les mots pour rapporter l'ensemble des événements vécus dans toute leur complexité. De plus, les parents jouent un rôle indispensable dans le processus de transition de leur enfant. L'accès aux moyens de transition, même ceux relevant d'une transition sociale, dépend du soutien parental et de leur accord de procéder à des étapes telles que le changement de nom à l'école et à toute intervention psychosociale et/ou médicale (Ehrensaft et al., 2018). Par le fait même, les parents facilitent plusieurs étapes de la transition sociale de leur enfant, telle que l'annonce des changements à l'école, à la famille, ou à toute autre sphère appropriée (Aramburu Alegría, 2018; Birnkrant et Przeworski, 2017; Gray et al., 2016; Johnson et Benson, 2014), et font donc souvent du travail en arrière-plan dont l'enfant n'a pas nécessairement conscience. Ainsi, recueillir également les récits des parents permet de dresser un portrait plus juste des événements liés au processus de transition sociale des enfants, tout en gardant ces derniers au cœur de ce projet de mémoire.

## **1.2. Question et objectifs de recherche**

À la lumière de ces constats, nous avons élaboré la question de recherche suivante : quelles sont les expériences de transition des enfants trans prépubères qui ont accès aux cliniques transaffirmatives spécialisées au Canada? Les objectifs de notre recherche sont donc (1) d'explorer les expériences de transition des enfants trans prépubères à travers leurs récits, (2) d'explorer les perceptions de leurs parents du contexte de transition des enfants; ainsi que (3) de dresser un portrait global des expériences de transition vécues et des enjeux rencontrés en mettant les récits des enfants et des parents en dialogue.

## **1.3. Définitions des concepts liés à notre projet**

Afin de mieux situer notre objet d'étude, quelques concepts centraux de notre question de recherche méritent d'être définis, notamment « trans », « transition », « enfants prépubères », et « cliniques transaffirmatives ».

Le terme « trans » fait référence à toute personne dont l'identité de genre vécue et exprimée diffère de l'identité de genre qui lui a été assignée à la naissance (Keo-Meier et Ehrensaft, 2018, p. 6). Le terme « transition » fait donc référence au parcours, qu'il soit social, légal ou médical, qu'une personne trans peut entreprendre pour affirmer et exprimer son identité de genre authentique (Keo-Meier et Ehrensaft, 2018, p. 11-12). Étant donné l'âge des enfants, nous nous penchons plus spécifiquement sur la transition sociale qui, quant à elle, peut comprendre un changement du prénom usuel, des pronoms, de l'expression de genre ainsi qu'une demande explicite d'être reconnue·s dans leur identité de genre exprimée (Ehrensaft et al., 2018, p. 2). Or, considérant que les parcours de ces enfants s'inscrivent dans un contexte clinique et que ce mémoire cherche à explorer l'ensemble des expériences de transition de ces enfants, nous nous penchons également sur les prochaines étapes de transition potentiellement visées par les enfants. Nous croyons cependant qu'il est important de préciser que, dans une perspective plus globale, nous reconnaissons les parcours de transition comme étant diversifiés; certaines personnes entament une démarche de transition, qu'elle soit sociale, légale et/ou médicale, et d'autres non, et ce pour différentes raisons (Pullen Sansfaçon et Bellot, 2016). Également, tout comme la diversité des parcours de transition, les enfants trans ont de multiples identités qui se croisent et qui entrent en

interaction (identités ethnoraciales, appartenances communautaires ou nationales, classe sociale, etc.) et représentent donc un groupe très hétérogène pouvant vivre différentes oppressions en fonction de la position sociale que les enfants occupent.

Dans ce contexte, les enfants trans « prépubères » sont ceux qui n'ont pas encore atteint le stade II de l'échelle de Tanner dans leur développement pubertaire, et qui ne peuvent donc pas avoir recours aux moyens de transition médicale, notamment aux bloqueurs d'hormones (Hembree et al., 2009, 2017).

Enfin, les « cliniques transaffirmatives » sont des cliniques qui offrent des services spécialisés aux enfants et aux jeunes qui se questionnent sur leur identité de genre ou qui souhaitent entamer un processus de transition. Alors que chaque clinique suit ses propres protocoles, toutes adoptent des pratiques transaffirmatives visant à soutenir les enfants et les jeunes dans l'exploration et l'affirmation de leur identité de genre authentique (Pullen Sansfaçon et al., 2019b). Afin de valider les expériences et les identités des enfants et des jeunes, toutes les cliniques utilisent, par exemple, des formulaires inclusifs sur le plan du genre ainsi que le prénom et les pronoms usuels des enfants et des jeunes (Pullen Sansfaçon et al., 2019b).

## CHAPITRE 2 : RECENSION DES ÉCRITS

Le présent chapitre dresse un portrait de la littérature existante sur les enjeux entourant la transition chez les jeunes enfants dont l'identité de genre ne correspond pas à celle qui leur a été assignée à la naissance. Nous débutons avec la présentation des différentes approches utilisées pour intervenir auprès de ces enfants à travers le temps. Les deux premières sections abordent plus spécifiquement les approches réparatrices et l'approche de l'attente vigilante qui sont, de manière générale, fondées sur la croyance que l'autoidentification trans à l'enfance ne persiste souvent pas dans le temps. Les sections qui suivent abordent les critiques des études sur la persistance de cette autoidentification chez les enfants. Les lignes directrices en matière de soins, telles que formulées par la World Professional Association for Transgender Health (WPATH) et fortement inspirées de l'approche de l'attente vigilante, sont décrites. Ensuite, les approches affirmatives, qui marquent un point tournant dans l'évolution des approches d'intervention, sont présentées. À travers ces différentes sections, nous cherchons à faire émerger l'évolution des manières de comprendre, de conceptualiser et donc d'intervenir auprès des enfants trans. La transition à l'enfance étant un sujet controversé, nous présentons ensuite les principales controverses entourant cette question en mettant en dialogue les différentes positions émergentes de la littérature scientifique. Enfin, la dernière section met en lumière les écrits existants qui traitent, de près ou de loin, des expériences de transition des enfants trans prépubères.

### 2.1. Les approches réparatrices et la pathologisation de la variance de genre

#### *2.1.1. La pathologisation au cœur des interventions réparatrices*

Les années 1960 marquent le début de l'apparition des premières publications scientifiques sur la variance de genre. Des chercheur·e·s-clinicien·ne·s des domaines de la psychologie et de la psychiatrie, notamment John Money et Richard Green, ont commencé à étudier la variance de genre chez des garçons manifestant des comportements dits « féminins » en 1950, ce qui a mené aux premières publications scientifiques sur le sujet dans les années 1960 (Green et Money, 1960, 1961, 1964, 1966, cités dans Bryant, 2006). Ces études, il importe de mentionner, s'inscrivent selon certain·e·s auteur·e·s dans un « reductionist model that supports sex and *Gender* stereotypes that

are grounded in [white] heteropatriarchal assumptions » (Sullivan, 2017, p. 14, accent mis par l'auteur·e) étant donné leur reproduction de catégories eurocentriques binaires introduites par le colonialisme et ses tentatives d'effacement de la diversité des conceptions des identités de genre qui existaient auparavant (Ristock et al., 2019; Walters et al., 2006).

Alors que la quasi-totalité des recherches sur la variance de genre de cette époque ont étudié la manifestation de cette variance uniquement chez les garçons, les auteur·e·s « often slid easily from their data on gender-variant boys to discussions of gender-variant children » (Bryant, 2006, p. 25). Ainsi, la variance de genre à l'enfance est devenue un indicateur pathologique d'une future apparition de l'homosexualité ou du « transsexualisme » chez *toutes* les enfants (Bryant, 2006, Tosh, 2018), ce qui était considéré comme une finalité négative en soi étant donné les différentes formes de violence que subissent les garçons qui transgressaient les normes de genre (Bryant, 2006). La pathologisation de la variance de genre a donc légitimé la nécessité d'étudier le développement psychosexuel de ces enfants, les causes étiologiques de l'émergence de la variance de genre, ainsi que les meilleures manières de la traiter :

This early work on boyhood femininity established several important and enduring orienting frames. Specifically, researchers defined gender variance as a problem, thus directing their attention toward signs of pathology instead of, for example, resiliency. They also defined the clinical phenomenon and its indicators largely in terms of sets of behaviors instead of, for example, meanings, identity, or even existence or extent of psychic pain. And their work was largely fueled by their interest in a narrow set of adult outcomes, namely sexual orientation and gender identity instead of, for example, general psychosocial adjustment. (Bryant, 2006, p. 33)

S'appuyant sur la croyance que l'identité et l'expression de genre émergent naturellement du sexe assigné à la naissance (Lev, 2019), les traitements proposés par différent·e·s expert·e·s se reposaient sur l'idée qu'un·e enfant peut reprendre un parcours de développement identitaire dit « adéquat » si l'on travaille à éliminer ou à réduire la non-conformité de genre (Bryant, 2006; Lev, 2019; Olson, 2016; Tosh, 2018). Ainsi, les chercheur·e·s stipulaient qu'à l'aide de modifications comportementales et des interventions psychodynamiques, il était possible de renforcer chez l'enfant des comportements et intérêts alignés avec le sexe qui lui a été assigné à la naissance et d'éliminer ceux qui ne s'y conformaient pas (Bryant, 2006; Lev, 2019; Olson, 2016; Tosh, 2018). Une intervention réparatrice réussie était donc celle ayant mené au développement d'une identité

et d'une expression conformes au sexe assigné à la naissance et aux normes sociales qui lui sont associées (Lev, 2019).

Historiquement, les parents de ces enfants se voyaient accorder une place importante dans ce contexte thérapeutique. D'un côté, les recherches qui se sont penchées sur les causes étiologiques de l'émergence de la variance de genre chez l'enfant (e.g. Zucker et Bradley, 1995) ont identifié les dynamiques familiales dysfonctionnelles comme l'une des causes, percevant ainsi les parents, et plus particulièrement la mère, comme responsables de la non-conformité de leur enfant :

Mother blaming is endemic in psychoanalytical thinking [...]. Since mothers were thought of as the root cause of a range of pathologies, including autism, schizophrenia, and delinquency, it's no surprise that they were held accountable as *the* destructive element in the lives of their 'sissy boys'. (Lev, 2019, p. 165-166, accent mis par l'auteure)

D'un autre, les parents avaient inévitablement un rôle indispensable à jouer afin de maximiser l'efficacité des interventions visant à corriger les comportements de leur enfant. Par exemple, dans un article publié en 2012, Zucker et ses collègues présentent un modèle thérapeutique qui a été développé et utilisé, jusqu'à récemment, au Gender Identity Service, Child, Youth, and Family Program (plus récemment connu comme la Family Gender Identity Clinic) du Centre for Addiction and Mental Health (CAMH) à Toronto, Canada. Un des éléments qui était exploré dans le cadre de cette approche thérapeutique est la finalité que les parents envisageaient pour le développement identitaire de leur enfant; si les parents souhaitaient empêcher la variance de genre et aligner l'identité de leur enfant avec le sexe qui lui a été assigné à la naissance, les clinicien·ne·s orientaient leurs interventions en ce sens (Zucker et al., 2012). Or, indépendamment de l'expression explicite de cette volonté, les parents étaient tout de même encouragé·e·s à empêcher tout comportement, intérêt ou expression qui déviaient socialement de l'identité natale de l'enfant tout en imposant tout ce qui s'y conforme (Zucker et al., 2012).

Dans ce contexte de pathologisation, les recherches des années 1950, 1960 et 1970 ayant étudié les enfants concerné·e·s ont inévitablement servi de balises à la création d'un nouveau diagnostic psychiatrique (Bryant, 2006; Lev, 2019). En 1980, le diagnostic du Trouble de l'identité de genre à l'enfance (*Gender Identity Disorder in Childhood, GIDC*) fait son apparition dans la 3<sup>e</sup> version du *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (DSM) de l'American Psychiatric

Association (APA, 1980), peu après le retrait de l'homosexualité du même manuel en 1973. À ce moment, ce diagnostic faisait référence à tout·e enfant ayant des comportements non-conformes sur le plan du genre et qui est conséquemment à risque de devenir « transsexuel·le » à l'âge adulte (Tosh, 2018). Depuis, ce diagnostic a été remplacé par la « dysphorie de genre » qui fait plutôt référence à la détresse qui peut accompagner l'incongruence entre l'identité de genre vécue et l'identité de genre assignée à la naissance (APA, 2013) dans une tentative de dépathologiser les identités trans et de réorienter les interventions offertes en conséquence.

### ***2.1.2. « Être bien dans sa propre peau » : aucune place à la transition sociale à l'enfance***

À travers l'histoire, les enfants trans ont longtemps été décrit·e·s comme vivant de la confusion à l'égard de leur identité ou comme souffrant d'un trouble psychiatrique (Bryant, 2006; Olson, 2016). Dans ce contexte, l'identité de genre d'un·e enfant était perçue comme malléable (Zucker, 2005), et des interventions précoces étaient priorisées afin de l'aider à se développer conformément aux attentes sociales (Ehrensaft et al., 2018) et de réduire, voire éliminer, la dysphorie de genre pour que l'enfant se sente confortable dans son corps tel qu'il est (Zucker et al., 2012).

Si la conformité à l'identité assignée à la naissance représentait le but d'une intervention, les transitions sociales à l'enfance n'étaient naturellement pas recommandées ou même envisageables. Outre les violences auxquelles ces enfants risquent de s'exposer, les clinicien·ne·s qui adhéraient à cette approche d'intervention dans les dernières années (ou qui y adhèrent encore aujourd'hui) utilisaient les résultats de quelques recherches sur la persistance du trouble de l'identité de genre (GIDC) ou de la dysphorie de genre chez les enfants à l'adolescence ou à l'âge adulte pour justifier leurs pratiques. Dans les faits, les quatre études les plus récentes et les plus couramment citées (Drummond et al., 2008; Wallien et Cohen-Kettenis, 2008; Steensma et al., 2011, 2013) ont étudié des groupes d'enfants non-conformes sur le plan du genre et pris·es en charge par une des deux cliniques spécialisées visées par les études (une clinique néerlandaise et le Gender Identity Service du CAMH à Toronto). Ces recherches ont démontré que la majorité des enfants non-conformes sur le plan du genre ne deviennent pas trans plus tard dans la vie, les classant ainsi comme des « désistants » (*desisters*); à travers les études, les taux de désistance varient, soit 88% (Drummond et al., 2008), 73% (Wallien et Cohen-Kettenis, 2008), 45% (Steensma et al., 2011) et 63%



(Steensma et al., 2013). Conséquemment, les chercheur·e·s recommandent aux clinicien·ne·s qui travaillent avec des enfants présentant une certaine variance de genre et à leurs parents de faire preuve de prudence lorsque la question de la transition à l'enfance émerge :

Given our findings [...], we believe that parents and caregivers should fully realize the unpredictability of their child's psychosexual outcome. They may help the child to handle their gender variance in a supportive way, but without taking social steps long before puberty, which are hard to reverse. This attitude may guide them through uncertain years without the risk of creating the difficulties that would occur if a transitioned child wants to revert to living in his/her original gender role. (Steensma et al., 2011, p. 514)

Le choix des défenseur·e·s des interventions réparatrices de décourager les transitions sociales chez les enfants prépubères se basait donc sur les prémisses suivantes : (1) la plupart des enfants non-conformes sur le plan du genre finiront par s'aligner avec l'identité qui leur a été assignée à la naissance; (2) il y a une pénurie d'évidences scientifiques qui permettent de prédire la trajectoire de chacun·e de ces enfants; (3) si une transition sociale est permise, une grande majorité des enfants seront obligé·e·s de vivre avec les difficultés qu'implique un processus de retransition/détransition vers l'identité qui leur a été assignée à la naissance (Edwards-Leeper et al., 2016, p. 167).

## **2.2. L'approche néerlandaise et l'attente vigilante : « vaut mieux prévenir que guérir »**

Similairement à l'approche réparatrice, l'approche néerlandaise base en grande partie ses interventions auprès des enfants sur les études sur la désistance (Ehrensaft et al., 2018). En fait, l'approche néerlandaise (*The Dutch Approach*), soit l'approche de l'attente vigilante (*watchful waiting*), a été développée aux Pays-Bas depuis l'ouverture de la première clinique offrant des services spécialisés aux enfants et aux adolescent·e·s non-conformes sur le plan du genre. Dans les faits, les bas taux de persistance sont utilisés comme un motif de prévention des transitions sociales chez les enfants dans le but d'éviter les conséquences néfastes potentielles d'un processus de détransition (de Vries et Cohen-Kettenis, 2012). La recommandation générale est d'attendre vigilement afin de voir comment la dysphorie de genre évolue et surtout, si elle persiste après le début de la puberté (de Vries et Cohen-Kettenis, 2012). En ce sens, l'intervention ciblant les enfants en bas de 12 ans comprend des éléments thérapeutiques qui ne ciblent pas directement la dysphorie de genre chez l'enfant, mais plutôt les difficultés émotionnelles, comportementales et familiales

concomitantes qui peuvent contribuer à l'exacerbation de la dysphorie (de Vries et Cohen-Kettenis, 2012).

De manière générale, les parents sont encouragé·e·s à ne pas permettre à leur enfant de faire une transition sociale avant la puberté étant donné le bas taux de persistance (de Vries et Cohen-Kettenis, 2012). Alors que la variance de genre n'est pas interdite, les clinicien·ne·s encouragent les parents à promouvoir, malgré tout, les stéréotypes de genres alignés avec l'identité natale de leur enfant et à imposer des limites autour de l'expression de genre non-conforme, particulièrement à l'extérieur de la maison, afin de le protéger (de Vries et Cohen-Kettenis, 2012).

### **2.3. Les taux de désistance : des chiffres fortement critiqués**

Malgré la notoriété que les publications sur les taux de désistance ont acquise dans de nombreuses sphères scientifiques, cliniques et même politiques, plusieurs aspects qui y sont présentés ont été grandement critiqués. Dans un article publié en 2018, Temple Newhook et ses collègues présentent les lacunes méthodologiques, théoriques, éthiques et interprétatives des quatre études sur la désistance (Drummond et al., 2008; Wallien et Cohen-Kettenis, 2008; Steensma et al., 2011, 2013) les plus fréquemment citées par ceux souhaitant justifier l'empêchement d'une transition sociale à l'enfance. Parmi les lacunes méthodologiques énumérées, on retrouve notamment des enjeux entourant la classification erronée des participant·e·s et le manque de prise en compte du contexte socioculturel dans lequel s'inscrivent leurs expériences.

Se basant sur des petits échantillons d'enfants non-conformes sur le plan du genre qui sont pris·es en charge par des cliniques spécialisées, les études sur la désistance semblent omettre l'importante distinction entre non-conformité et une véritable autoidentification à une identité de genre qui diffère de celle assignée à la naissance. De plus, étant donné que les critères diagnostiques du DSM étaient différents à l'époque, ces enfants n'ont pas reçu un diagnostic de dysphorie de genre, et plusieurs chercheur·e·s soulèvent qu'ils n'auraient probablement pas répondu aux critères diagnostiques actuels du DSM-5 et n'étaient donc pas trans en partant (Ehrensaft et al., 2018; Lev, 2019; Olson, 2016). De plus, tandis qu'une étude (Drummond et al., 2008) semble avoir supprimé la partie des participant·e·s qui n'ont pas participé au suivi longitudinal, les trois autres ont

comptabilisé ces participant·e·s dans le nombre de personnes chez lesquelles la dysphorie de genre n'a pas persisté à l'adolescence ou à l'âge adulte, sans pour autant pouvoir vérifier cette affirmation. Ainsi, les auteur·e·s soulèvent que ces facteurs ne font que contribuer à une surestimation du taux de désistance et à une généralisation problématique des résultats (Lev, 2019; Temple Newhook et al., 2018).

Les différentes critiques émises par Temple Newhook et al. (2018) ont été, à leur tour, grandement critiquées par certain·e·s chercheur·e·s qui ont été impliqué·e·s dans les recherches sur la désistance, notamment Kenneth Zucker (2018), ainsi que Thomas D. Steensma et Peggy T. Cohen-Kettenis (2018). Une des principales critiques émises était l'impression que Temple Newhook et ses collègues souhaitaient voir disparaître les études sur la désistance et d'ainsi censurer des découvertes scientifiques légitimes. Cependant, Winters et ses collègues (2018) ont réitéré en précisant que le but de ces critiques n'était pas d'éradiquer ou de mettre sous silence ces études, mais plutôt d'encourager le lectorat à interpréter leurs résultats avec prudence afin de ne pas utiliser ces études pour prédire les futures identités des enfants ou de justifier l'implantation de pratiques, de politiques publiques et de recommandations de soins qui délégitiment les identités exprimées des enfants créatif·ve·s sur le plan du genre. Selon certain·e·s auteur·e·s, comme Winters (2019), la croyance que la plupart des enfants trans ne vivent qu'une phase temporaire est « [t]he most pervasive and damaging stereotype about transgender children that is used to frighten parents, therapists, and medical professionals » (p. 88).

#### **2.4. Les standards de soins de la World Professional Association for Transgender Health et The Endocrine Society**

Un des exemples de l'impact de l'utilisation des taux de désistance pour implanter des pratiques ciblant les enfants et les jeunes trans se trouve, en partie, dans les *Standards of Care and Ethical Guidelines* (SOC) de la World Professional Association for Transgender Health (WPATH). En fait, la WPATH est une organisation professionnelle interdisciplinaire, éducative et sans but lucratif qui a pour mission « to promote evidence based care, education, research, public policy, and respect in transgender health » (WPATH, 2020). Parmi les travaux effectués par la WPATH, une des contributions les plus importantes consiste en la publication de standards de soins spécifiques aux

personnes trans et non-conformes sur le plan du genre. Ainsi, les SOC présentent des lignes directrices de soins et d'intervention en matière de santé mentale et physique afin de permettre aux professionnel·le·s qui travaillent auprès de ces communautés de mieux situer leur pratique et d'intervenir de manière sécuritaire. Au moment de l'écriture de ces lignes, la WPATH était rendue à sa 7<sup>e</sup> version des SOC, mais de nouveaux standards de soins allaient être publiés sous peu. Les lignes qui suivent se basent donc uniquement sur la 7<sup>e</sup> et dernière version disponible.

De manière générale, les SOC sont fondés sur le principe que la non-conformité sur le plan du genre est une question de « diversité, et non de pathologie » (traduction libre, Coleman et al., 2012, p. 4). Il y est d'ailleurs déclaré que les interventions visant à modifier l'identité ou l'expression de genre d'une personne pour mieux les aligner avec le sexe assigné à la naissance ne sont pas éthiques, et que chaque praticien·ne doit respecter l'identité de genre de la personne avec laquelle il travaille et lui fournir des soins et des services affirmatifs (Coleman et al., 2012).

Malgré cette vision, les SOC en matière de soins de jeunes enfants sont grandement inspirés de l'approche néerlandaise et sont fondés principalement sur le faible taux de persistance de la dysphorie de genre à l'âge adulte. À l'intérieur des SOC, les enfants qui souhaitent entamer une transition sociale sont définis comme des enfants qui « state that they want to make a social transition to a different gender role long before puberty » (Coleman et al., 2012, p. 17). Caractérisant la transition sociale à l'enfance comme un enjeu controversé, les auteur·e·s précisent qu'au moment de la publication des recommandations, il n'y avait pas assez de données pour prévoir les effets à long terme d'une transition sociale à l'enfance. Ainsi, les praticien·ne·s sont encouragé·e·s à recommander aux parents de ne pas opter pour une transition sociale complète et de plutôt attendre les résultats d'une évaluation supplémentaire effectuée ultérieurement au début de la puberté avant de prendre une décision.

Au niveau de la transition médicale et plus spécifiquement de l'introduction des bloqueurs d'hormones afin d'empêcher ou de ralentir les changements engendrés par la puberté, les SOC se basent sur les lignes directrices formulées par l'Endocrine Society. Ainsi, il est recommandé aux clinicien·ne·s de ne pas initier ce traitement avant les premiers signes de la puberté, soit le stade II de l'échelle de Tanner (Hembree et al., 2009, 2017).

Les SOC ont cependant fait face à plusieurs critiques depuis leur publication il y a déjà presque 10 ans. Outre le fait que ces lignes directrices sont fondées sur des études qui ont soulevé de nombreux questionnements, un des éléments problématiques des SOC en matière de transition sociale chez les enfants est la définition même de ces dernière·e·s (Ehrensaft et al., 2018). Comme illustré précédemment, la WPATH définit les enfants trans comme des enfants qui souhaitent adopter un autre rôle de genre, confondant ainsi « rôle de genre » avec « identité de genre ». Dans les faits, s'autoidentifier à une identité de genre différente de celle assignée à la naissance n'est pas une question d'un simple changement de comportements ou d'apparence, mais bien d'une affirmation véritable de son identité de genre authentique (Ehrensaft et al., 2018).

Alors que les dernières recommandations émises par la WPATH sont encore aujourd'hui utilisées par des praticien·e·s œuvrant auprès des communautés trans et sont même à la base de plusieurs conditions d'admissibilité aux différents moyens de transition, qu'elle soit sociale, légale ou médicale, plusieurs parents et professionnel·le·s s'éloignent de plus en plus du modèle qui préconise l'attente et se dirigent davantage vers des modèles qui mettent de l'avant l'affirmation et l'accompagnement immédiats de l'enfant (Ehrensaft et al., 2018).

## **2.5. *The Gender Affirmative Model* : une approche affirmative sur le plan du genre**

### ***2.5.1. Un changement de paradigme : la révolution des approches d'intervention auprès des enfants***

Alors que les interventions réparatrices se sont fondées sur et ont légitimé la création d'un diagnostic psychiatrique, de nouvelles approches émergentes avaient pour but de s'éloigner de la pathologisation de la variance de genre. Ainsi, en remettant en question la position du secteur de la santé mentale, il est devenu possible de réfléchir la variance de genre comme un phénomène faisant partie du développement humain et de mettre en place des nouvelles approches d'intervention qui visent davantage le soutien de l'enfant et de sa famille et la protection de ceux-ci contre le stigma social (Bryant, 2006; Pyne, 2014). Comme l'illustre Pyne (2014), il s'agit d'un « [...] paradigm shift: from disorder to diversity, from treatment to affirmation, from pathology to pride, from cure to community » (p. 1). Ainsi, les approches affirmatives ont évolué à travers les

critiques émises à l'égard des deux premières approches d'intervention ainsi que les critiques ciblant la pathologisation de la variance de genre.

### ***2.5.2. Reconnaître la diversité au lieu de traiter la différence***

Similairement aux approches préconisant l'attente, les professionnel·le·s qui adoptent des pratiques affirmatives interviennent auprès des enfants et de leurs familles afin d'avoir une meilleure compréhension des besoins de l'enfant en lien avec son identité de genre (Ehrensaft, 2012, 2020; Ehrensaft et al., 2018; Hidalgo et al., 2013). Or, leurs pratiques se distinguent par leurs compréhensions du développement de l'identité de genre et des manières de combler les besoins qui y sont associés. Considérant la variance de genre comme faisant partie de la diversité humaine et donc étant un aspect sain du développement de l'enfant (Ehrensaft, 2012; Hidalgo et al., 2013; Hill et Menvielle, 2009; Keo-Meier et Ehrensaft, 2018; Medico et Pullen Sansfaçon, 2017; Menvielle, 2012; Pyne, 2014), les professionnel·le·s qui inscrivent leurs pratiques dans l'approche affirmative proposent une nouvelle définition de la problématique qui tente de changer complètement le discours dominant entourant les enfants trans. À partir de ce moment, la variance de genre n'est plus une cible d'intervention, de traitement ou de correction, et l'affirmation de l'identité de l'enfant est dorénavant au cœur du travail des clinicien·ne·s.

Suivant l'émergence de ce mouvement dans la littérature scientifique, Diane Ehrensaft, une psychologue développementale américaine spécialisée en matière de genre, présente un nouveau modèle d'intervention destiné aux enfants créatif·ve·s sur le plan du genre, soit le *True Gender Self Child Therapy* (Ehrensaft, 2012). Cette approche thérapeutique se base sur une nouvelle conception du genre : « [...] gender [is] a web that weaves together nature, nurture, and culture and allows for a myriad of healthy gender outcomes » (p. 337). Le genre authentique (*true gender self*) est compris comme étant une composante innée de l'identité de l'enfant et qui, malgré les variations au niveau de son expression ou les pressions externes à se conformer, demeure stable à travers la vie. Ainsi, le but de cette approche est d'encourager le développement de la résilience chez l'enfant, de faciliter l'exploration de son identité de genre authentique, ainsi que de lui permettre d'internaliser un sens positif de soi, tout en discutant des barrières potentielles qui peuvent entraver ce processus.

Peu après, le *Gender Affirmative Model* (GAM) a émergé de la littérature scientifique (Hidalgo et al., 2013) et est devenu la base fondatrice des pratiques transaffirmatives offertes de nos jours. En réalité, les prémisses au cœur du GAM sont les suivantes : (1) la variance de genre n'est pas une pathologie; (2) les expressions de genre sont diverses et varient d'une culture à l'autre, nécessitant donc une sensibilité culturelle dans la pratique; (3) l'identité de genre comprend une imbrication de la biologie, du développement et de la socialisation, de la culture et du contexte; (4) le genre n'est pas binaire et peut être fluide, et peut donc évoluer à travers le temps; et (5) si une pathologie existe, elle est généralement causée par des facteurs externes à l'enfant, tels que la transphobie, l'homophobie ou le sexisme (Hidalgo et al., 2013, p. 285).

### ***2.5.3. La transition sociale chez l'enfant dans un contexte affirmatif***

Le GAM met de l'avant le concept de *gender health*, soit « [the] opportunity to live in the gender that feels most real or comfortable to that child and to express that gender with freedom from restriction, aspersion, or rejection » (Hidalgo et al., 2013, p. 286). Dans une perspective où les identités trans ne sont pas considérées comme pathologiques ou nocives pour les enfants, il n'y a aucune raison d'empêcher les enfants d'entamer un parcours de transition sociale (Edwards-Leeper et al., 2016). Mettant l'enfant au cœur de tout processus d'intervention, le travail des spécialistes consiste à écouter l'enfant et à impliquer la famille afin de mieux comprendre les besoins de l'enfant en termes d'expression et d'identité de genre (Ehrensaft, 2012, 2018, 2020; Hidalgo et al., 2013; Keo-Meier et Ehrensaft, 2018), ainsi que de s'assurer que l'enfant a accès aux soutiens et aux espaces nécessaires à l'exploration de son identité et, le cas échéant, au déroulement du processus de transition sociale de manière sécuritaire (Olson et al., 2011). Étant donné que l'émergence de toute identité de genre et de toute orientation sexuelle représente un résultat positif (Lev, 2019), les professionnel·le·s ne devraient, en aucun cas, assumer l'éventuelle identité de genre ou orientation sexuelle de l'enfant ou diriger son intervention en conséquence (Ehrensaft, 2020). Ainsi, « although psychological and/or treatment may play its part, the [affirmative] model is not so much a treatment administered by professionals as it is a perspective or a philosophy of affirmation within the family and community » (Lev, 2019, p. 161, accent mis par l'auteure).

#### ***2.5.4. Aider les parents à soutenir leurs enfants***

Conséquemment, le travail effectué auprès des parents est axé sur le bien-être de l'enfant et sa liberté de s'exprimer et de vivre son identité librement. De plus, une grande partie de ce travail consiste à soutenir les parents dans la gestion du méconnu étant donné l'impossibilité de prédire avec certitude que leur enfant non-conforme sur le plan du genre sera véritablement trans à l'âge adulte (Keo-Meier et Ehrensaft, 2018). Les interventions auprès des parents ont également pour but de les aider à affirmer et à soutenir leurs enfants, tout en leur fournissant les outils nécessaires pour faire face aux défis sociaux ou interpersonnels qu'ils peuvent vivre (Ehrensaft, 2012; Hill et Menvielle, 2009; Pullen Sansfaçon, 2015). De plus, les parents sont encouragé·e·s à éduquer les personnes qui entourent leur famille et leur enfant afin de créer des espaces propices à une exploration et un développement sécuritaires (Hill et al., 2010).

#### **2.6. Les controverses autour de la transition sociale à l'enfance**

L'absence de consensus sur l'approche à privilégier en contexte d'intervention auprès des enfants trans, créatif·ve·s ou non-conformes sur le plan du genre est toujours d'actualité. Ce manque de consensus émane généralement du manque d'études longitudinales et d'essais randomisés contrôlés évaluant l'efficacité de chacune des approches disponibles (Byne et al., 2012), et plus particulièrement du GAM selon certain·e·s chercheur·e·s et praticien·ne·s (e.g. Zucker et al., 2012; Zucker, 2019) :

In the absence of such studies, the highest level of evidence available for treatment recommendations for these children can be best characterized as expert opinion. Opinions may vary widely among experts, and are influenced by theoretical orientation, as well as assumptions and beliefs (including religious) regarding the origins, meanings, and perceived fixity or malleability of gender identity. (Byne et al., 2012, p. 762-763)

Au milieu de ce qui semble être un débat sans fin, certain·e·s auteur·e·s encouragent les professionnel·le·s œuvrant dans ces sphères d'adopter une approche plus nuancée qui prend en compte la complexité de la situation, au lieu d'appliquer systématiquement le même modèle d'intervention à toutes les enfants (Edwards-Leeper et al., 2016). Néanmoins, la controverse demeure palpable dans l'univers scientifique et dans la pratique entourant les enfants trans et non-



conformes ou créatif·ve·s sur le plan du genre (Ehrensaft, 2020; Ehrensaft et al., 2018; Leibowitz et al., 2020; Zucker, 2018, 2019). Cette section a pour but de mettre en lumière les différents points de tension entourant la question de la transition sociale à l'enfance.

### ***2.6.1. La question de l'âge et du développement de l'identité de genre***

S'appuyant sur la prémisse que les enfants sont trop jeunes pour avoir une compréhension adéquate de la constance du genre (de Vries et Cohen-Kettenis, 2012; Zucker et al., 2012), les défenseur·e·s des approches préconisant l'attente ou le « traitement » de la variance de genre voient la transition sociale comme nuisible à la compréhension de l'enfant de sa propre identité de genre :

Another reason we recommend against early transitions is that some children who have done so (sometimes preschoolers) barely realize that they are of the other natal sex. They develop a sense of reality so different from their physical reality that acceptance of the multiple and protracted treatments they will later need is made unnecessarily difficult. (de Vries et Cohen-Kettenis, 2012, p. 308)

Permettre une transition sociale à l'enfance fausserait donc, en quelque sorte, le sens profond de soi de l'enfant qui, étant donné son âge, n'est pas en mesure d'être véritablement conscient·e de son identité de genre authentique. Cependant, des études récentes sur le développement de l'identité de genre et de l'émergence d'une autoidentification qui ne correspond pas au sexe assigné à la naissance permettent de constater que les enfants trans sont comparables à leurs pairs cisgenres au niveau de la conscience et de la perception de leur identité de genre (Fast et Olson, 2018; Gülgöz et al., 2019a, 2019b; Olson et al., 2015).

The TransYouth Project (TYP) est la première étude longitudinale qui vise à mieux comprendre les trajectoires des enfants trans qui ont entamé un parcours de transition sociale et qui vivent donc dans leur identité de genre exprimée. Ayant débuté le projet en 2013, l'équipe de recherche a recruté plus de 300 enfants âgé·e·s de 3 à 12 ans aux États-Unis et au Canada dans le but de les suivre sur une période de 20 ans à partir du premier contact. Parmi les facteurs étudiés à ce jour, la conscience de l'identité de genre des enfants a été au cœur d'une des premières publications découlant de cette étude. Dans un article d'Olson et de ses collègues (2015), 32 enfants trans âgé·e·s de 5 à 12 ans ont été comparé·e·s à 32 pairs cisgenres (non-trans) et aux membres de leur

propre fratrie afin d'analyser le niveau de la conscience de leur identité de genre. Les résultats ont permis de constater que les enfants trans ont rapporté avoir une conscience de genre aussi forte que celle des enfants cisgenres : « [...] our results support the notions that transgender children are not confused, delayed, showing gender-atypical responding, pretending, or oppositional – they instead show responses entirely typical and expected for children with their gender identity » (Olson et al., 2015, p. 473).

Le TYP a également permis de démontrer que comparativement à des enfants cisgenres, les enfants trans (1) expriment les mêmes préférences pour des ami·e·s qui ont la même identité de genre, ainsi que pour des jouets et des intérêts stéréotypés concordants avec leur identité de genre exprimée; (2) inscrivent les comportements des filles et des garçons dans les mêmes stéréotypes de genre et; (3) s'autoidentifient avec leur identité de genre exprimée de manière consistante (Fast et Olson, 2018; Gülgöz et al., 2019a, 2019b).

De plus, si les études sur les taux de persistance et de désistance s'inscrivaient dans une vision binaire du développement et de l'émergence d'une autoidentification trans, il a été depuis démontré qu'il existe une diversité de trajectoires et de parcours développementaux (Katz-Wise et al., 2017; Médico et al., 2020; Pullen Sansfaçon et al., 2020). Par exemple, une étude qualitative visant à conceptualiser les trajectoires du développement et de l'émergence des identités trans chez les jeunes trans et non-conformes sur le plan du genre (Katz-Wise et al., 2017) a permis d'identifier diverses trajectoires. Alors que plusieurs familles ont rapporté que l'identification à une identité de genre qui diffère du sexe assigné à la naissance a débuté à un très jeune âge et a été décrite comme « immédiate » par certain·e·s jeunes, d'autres jeunes participant·e·s ont rapporté que leur questionnement et leur nouvelle autoidentification ont été plutôt provoqués par le déclenchement de la puberté et les changements physiques qu'elle a engendrés.

Faisant écho à ces résultats, une étude canadienne sur les expériences des enfants et des jeunes trans et de leurs parents en contexte clinique transaffirmatif s'est aussi penchée sur la question du développement identitaire (Pullen Sansfaçon et al., 2020). Les résultats de 36 entretiens qualitatifs semi-dirigés auprès d'enfants et de jeunes âgé·e·s de 9 à 17 ans ont permis de constater que le processus du développement et de la consolidation de l'identité de genre est influencé autant par

des facteurs internes et personnels que par des facteurs intersubjectifs et sociaux. Parallèlement, l'équipe de recherche a pu identifier trois trajectoires de développement de l'identité de genre, partant du questionnement à l'affirmation et la consolidation : (1) les enfants et les jeunes qui ont exprimé une identité qui diffère de celle assignée à la naissance tôt dans leur vie et qui ont pu entamer un processus de transition sociale à l'enfance; (2) les enfants qui en ont pris conscience tôt, mais qui ont vu leur transition sociale retardée pour plusieurs raisons; et (3) les jeunes qui ont commencé à se questionner sur leur identité et à vivre la dysphorie de genre à l'adolescence, notamment au moment du déclenchement de la puberté. Néanmoins, Pullen Sansfaçon et ses collègues (2020) ont précisé que ces trajectoires n'étaient pas pour autant linéaires, et que des moments de questionnement, de pause et de réflexion ont fait partie des parcours de ces enfants et de ces jeunes.

Dans les faits, ces études permettent de mettre en lumière le fait qu'il existe plusieurs façons de réaliser, de vivre et d'affirmer son identité de genre et ce, à différents moments de la vie. Ainsi, les trajectoires des jeunes trans ne peuvent pas être réduites à deux seules voies, soit celles de la désistance et de la persistance, et ce, indépendamment de leur âge.

### ***2.6.2. Le souci du regret et la question de la détransition***

Dans le même ordre d'idées, les approches qui s'appuient sur les études sur la désistance défendent que de permettre une transition sociale à l'enfance risque de mettre un·e enfant potentiellement cisgenre dans une position difficile où iel n'aura que deux choix, soit succomber à la pression de maintenir l'identité de genre exprimée et de subir des interventions médicales qu'iel regrettera, ou entamer un processus de détransition empreint de détresse (de Vries et Cohen-Kettenis, 2012; Steensma et Cohen-Kettenis, 2011; Steensma et al., 2011). Parallèlement, Zucker (2019) caractérise les approches affirmatives sur le plan du genre comme un « traitement » provoquant un effet « iatrogène » (traduction libre, p. 2); selon lui, offrir à un·e enfant la possibilité de faire une transition sociale favorise la persistance de sa dysphorie de genre dans le temps. Suivant cette logique, il est possible de comprendre qu'un·e enfant cisgenre qui manifeste une certaine variance sur le plan du genre et qui est « poussé·e » vers une transition sociale développera une fausse

perception de soi et vivra inévitablement du regret lié aux décisions qui ont été prises en conséquence.

Or, les approches affirmatives n'utilisent pas la transition sociale comme un « traitement », ou même comme une approche d'intervention applicable à toutes les enfants (Winters et al., 2018). Le but du GAM n'est pas de transformer les enfants cisgenres en enfants transgenres, mais bien d'offrir un environnement où chaque enfant a le droit d'explorer son identité et son expression de genre, sans le pousser dans une quelconque direction (Hidalgo et al., 2013; Keo-Meier et Ehrensaft, 2018). D'ailleurs, en distinguant clairement l'identité de genre de l'expression de genre, les praticien·e·s qui utilisent le GAM ont les outils nécessaires pour différencier les enfants qui sont simplement créatif·ve·s dans l'expression de leur identité et les enfants qui sont « insistant·e·s, persistant·e·s et consistant·e·s » dans leur autoidentification à une identité de genre différente de celle qui leur a été assignée à la naissance (traduction libre, Hidalgo et al., 2013, p. 286).

En réalité, exposer les enfants à la possibilité d'entamer un processus de transition sociale n'encourage pas ceux qui n'en ont pas besoin d'y avoir recours. Dans un article publié en 2019, Olson et ses collègues ont rapporté les résultats d'une étude visant à comprendre les raisons derrière le choix des parents et des enfants d'entreprendre ou non des démarches de transition et les manières dont les conversations sur cette possibilité influencent cette décision. À travers les propos rapportés par les participant·e·s, il a été possible de constater que toutes les parents ont discuté des possibilités de transition ou de retransition avec leurs enfants, et que, dans tous les cas, le choix de l'enfant était au cœur du processus décisionnel. Dans le groupe des enfants qui n'ont pas entamé une transition sociale, 75% des parents ont discuté de cette possibilité avec leur enfant, alors que 68% des parents des enfants qui ont entamé cette démarche de transition ont discuté la possibilité d'une retransition (p. 238). Ces résultats permettent de renforcer le constat que de simplement discuter de la possibilité d'une transition sociale ne met pas un·e enfant sur un chemin qu'il ne souhaite pas prendre.

### *2.6.3. L'exposition au danger et la gestion du risque*

Selon les défenseur·e·s des approches préconisant l'attente ou le « traitement » de la dysphorie de genre, grandir et être trans est considéré comme une trajectoire défavorable puisqu'elle expose l'enfant à de la violence et à de la discrimination auxquelles iel devra faire face tout au long de sa vie (de Vries et Cohen-Kettenis, 2012; Zucker et al., 2012; Zucker, 2019). Par conséquent, ces approches caractérisent le choix de retarder, voire interdire, le processus de transition sociale ainsi que le choix d'encourager l'enfant à se conformer aux normes de genre qui s'alignent avec le sexe qui lui a été assigné à la naissance comme une manière de le protéger de tout préjudice potentiel.

En effet, plusieurs études démontrent que l'exposition à la violence et à la discrimination basées sur l'identité ou l'expression de genre est un enjeu auquel les jeunes trans doivent souvent faire face (Bauer et al., 2013; Taylor et al., 2020; Veale et al., 2015). Outre les difficultés que les jeunes peuvent vivre à la maison, telles que le manque de soutien et le rejet parental (Galantino et al., 2017; Pullen Sansfaçon et al., 2018; Taylor et al., 2020; Veale et al., 2015), les jeunes trans doivent souvent composer avec la violence et la discrimination dans plusieurs sphères de leur vie. Par exemple, l'école représente souvent un lieu hostile où les jeunes sont victimes de discrimination et de harcèlement de la part des pair·e·s et même du personnel (Atterberry-Ash et al., 2019; Goldblum et al., 2012; Johnson et al., 2014; Pullen Sansfaçon et al., 2018), ce qui affecte significativement la réussite scolaire et le taux de décrochage chez ces communautés (Grant et al., 2011; Johnson et al., 2014).

Inévitablement, l'exposition à la violence basée sur l'identité ou l'expression de genre contribue à la détérioration de la santé mentale des jeunes trans. Dans une enquête pancanadienne portant sur la santé et le bien-être des jeunes trans et non binaires âgé·e·s de 14 à 25 ans (Taylor et al., 2020), la majorité des participant·e·s ont rapporté avoir une santé mentale mauvaise (45%) ou passable (40%) au moment de la collecte de données (p. 42). Faisant écho à plusieurs études ayant précédemment démontré la prévalence disproportionnelle de troubles dépressifs, d'anxiété, d'automutilation, d'idéations suicidaires ainsi que de tentatives de suicide chez les communautés trans (Bauer et al., 2013; Goldblum et al., 2012; Grant et al., 2011; Katz-Wise et al., 2018; Liu et Mustanski, 2012; Nuttbrock et al., 2010; Reisner et al., 2015; Veale et al., 2015), cette enquête

menée entre novembre 2018 et mai 2019 témoigne encore une fois de la présence persistante des idéations suicidaires chez les jeunes trans avec 64% des participant·e·s ayant sérieusement envisagé le suicide (p. 44).

La volonté de protéger un·e enfant des dangers potentiels est donc entièrement légitime. Or, la manière de le faire diffère d'une approche d'intervention à l'autre. Les approches préconisant le traitement de la dysphorie de genre ou l'attente vigilante semblent percevoir l'autoidentification trans comme étant défavorable et ont tendance à centrer le problème sur l'enfant et ses manières de dévier de la norme, ce qui est caractérisé comme étant en soi fondamentalement transphobe par certain·e·s auteur·e·s (Ehrensaft et al., 2018). En revanche, le GAM invite les praticien·ne·s à travailler, avec les parents, sur la création d'environnements sécuritaires pour que l'enfant puisse s'épanouir pleinement (Ehrensaft et al., 2018; Hidalgo et al., 2013; Lev, 2019). En faisant ceci, une transition sociale a le potentiel de se dérouler dans des conditions plus sécuritaires qui ne compromettent pas le bien-être, l'intégrité, la sécurité ou le développement de l'enfant.

#### ***2.6.4. Les risques associés à l'attente et la lutte contre les thérapies de conversion***

Alors que les modèles d'intervention visant la modification ou l'empêchement du développement d'une identité trans semblent être une chose du passé, cette vision est toujours présente dans les travaux et pratiques de plusieurs chercheur·e·s et clinicien·ne·s dans le monde (Ehrensaft et al., 2018) et, dans le cas des thérapies de conversion, les interventions sont souvent offertes sous différentes appellations (Lev, 2019). Or, l'approche affirmative – voire transaffirmative (Pullen Sansfaçon, 2015) – est de plus en plus utilisée par divers·es spécialistes autour du globe (Keo-Meier et Ehrensaft, 2018; Medico et Pullen Sansfaçon, 2017; Pullen Sansfaçon et al., 2019a, 2019b, 2020; Riggs et al., 2020).

Le choix des praticien·ne·s de se diriger davantage vers des pratiques affirmatives est en partie motivé par la volonté de protéger les enfants des effets nocifs des approches préconisant l'attente ou l'empêchement d'une autoidentification trans. En effet, chez les enfants qui ont une conscience forte de leur identité de genre, les approches préconisant l'attente peuvent être très dommageables puisqu'elles refusent de reconnaître l'identité vécue et exprimée de l'enfant et retardent ainsi un

développement identitaire adéquat (Ehrensaft et al., 2018). Dans cette perspective, c'est plutôt le renforcement de rôles, d'intérêts et d'apparences alignés avec l'identité assignée à la naissance qui empêche la floraison de l'identité authentique de l'enfant :

We need to learn to live with the gender ambiguity and not pressure our children with our own need for gender bedrock. When we try to pin down our children's evolving gender [...], we may end up imprisoning them in a new bubble of surety and expectation that may actually prevent their true gender selves from coming out. (Ehrensaft, 2018, p. 26-27)

De même, alors que le *watchful waiting* (de Vries et Cohen-Kettenis, 2012) est présenté comme un facteur de protection, ce modèle peut exposer un·e enfant qui manifeste une créativité sur le plan du genre à des dangers potentiels par le fait même de l'encourager à adopter une expression de genre « neutre » en attendant l'adolescence. En réalité, ce compromis peut s'avérer difficile dépendamment du contexte socioculturel et géographique de l'enfant étant donné les normes de genre binaires qui s'imposent dans toutes les sphères sociales de l'enfant, créant des environnements hostiles aux expressions qui transgressent la binarité des expressions de genre masculines et féminines (Ehrensaft et al., 2018; Edwards-Leeper et al., 2016).

Les approches réparatrices, quant à elles, sont considérées par plusieurs comme étant sans équivoque nocives pour le bien-être et le développement de l'enfant (Ehrensaft, 2018; Minter, 2012; Wallace et Russell, 2013). Un article (Wallace et Russell, 2013) présentant une comparaison théorique des thérapies empêchant les enfants trans d'exprimer leur identité de genre de manière authentique a soulevé qu'en voyant la variance de genre d'un·e enfant comme une cible de traitement, une thérapie réparatrice (ou de conversion) ne fait que renvoyer le message qu'il y a quelque chose de fondamentalement mal dans l'identité ou l'expression de genre de l'enfant. Par conséquent, « the child will experience shame as a global attribute of the self, as part of the identity, and will therefore be at elevated risk of depression » (Wallace et Russell, 2013, p. 119).

Similairement, intervenir auprès des parents en les percevant comme étant « responsables » de l'émergence d'une autoidentification trans chez leur enfant dépeint les enfants comme étant des « passive recipients of the parents' conscious and unconscious socializing actions » et ne prend pas en compte les manières dont l'enfant construit et définit sa propre identité de genre (Hill et Menvielle, 2009, p. 267). De plus, ce type d'approche pose un risque de stigmatisation chez les

parents, ce qui peut engendrer des sentiments de honte et ainsi nuire à l'attachement entre les parents et leur enfant (Wallace et Russell, 2013).

Par ailleurs, une étude quantitative (Turban et al., 2020) menée en 2015 s'est penchée sur les effets de l'exposition aux thérapies de conversion à l'enfance ou à un autre moment dans la vie sur la santé mentale d'adultes trans. Les résultats de cette étude permettent de constater que l'exposition aux thérapies de conversion au courant de la vie est directement liée à une détresse psychologique sévère et à une probabilité plus élevée de tentatives de suicide, alors que l'exposition à ces thérapies spécifiquement avant l'âge de 10 ans augmentait significativement le risque de faire une tentative de suicide.

Les approches réparatrices ont ainsi été décrétées comme non éthiques par plusieurs (e.g. la WPATH) et sont aujourd'hui légalement interdites dans plusieurs régions dans le monde. La lutte contre les thérapies de conversion prend d'ailleurs de plus en plus d'ampleur à travers le monde, et plus particulièrement au Canada. En 2015, la province de l'Ontario est devenue la première à interdire les pratiques réparatrices à l'aide du projet de loi 77, et le Manitoba et la Nouvelle-Écosse ont suivi cette initiative. Or, ce n'est qu'en 2020 que le gouvernement fédéral canadien prend officiellement position contre les thérapies de conversion en déposant le projet de loi C-8 visant à rendre ces interventions illégales. S'appuyant sur le constat « que les thérapies de conversion causent des préjudices aux personnes qui y sont soumises, plus particulièrement les enfants », le gouvernement souhaite ajouter, entre autres, la prestation de thérapies de conversion à un·e enfant à la liste des infractions du Code criminel (Parlement du Canada, 2020, paragr. 1).

Parallèlement, plusieurs associations et ordres professionnels, tels que la Société canadienne de psychologie, la Société canadienne de pédiatrie, l'Association canadienne pour la formation en travail social et l'Association canadienne des travailleuses et travailleurs sociaux, ainsi que l'Ordre des travailleurs sociaux et des thérapeutes conjugaux et familiaux du Québec ont appuyé ces avancées légales et sociales dans les dernières années en émettant des énoncés officiels renforçant l'importance de travailler dans une optique affirmative.



Il importe cependant de nuancer en mentionnant que le fait de criminaliser une approche thérapeutique ne garantit pas sa disparition immédiate. Dans les faits, les enfants demeurent à risque d'être exposé·e·s à ce type de thérapie derrière des portes closes, et étant donné les relations de pouvoir qui s'installent dans un contexte de thérapie, certaines familles ne remettront pas nécessairement cette pratique en question ou ne seront pas forcément enclines à la dénoncer.

### ***2.6.5. La transition sociale et le soutien parental comme facteurs de protection***

Même si le fait d'entamer une transition sociale à l'enfance peut exposer l'enfant à certains risques, les bienfaits que procure la possibilité d'être soi-même les surpassent de manière significative (Ehrensaft et al., 2018). Dans les dernières années, un nombre croissant de publications scientifiques ont démontré que le soutien parental et l'affirmation de l'identité de genre par la transition sociale ont un effet positif sur la santé mentale des enfants et représentent donc des facteurs de protection importants.

L'étude TYP de Kristina Olson et de ses collègues s'est également penchée sur les manières dont la transition sociale et l'affirmation de l'identité de genre des enfants trans prépubères ont affecté leur santé mentale. Les résultats permettent en effet de constater que, comparativement à leur fratrie et à leurs pair·e·s cisgenres, les enfants qui ont pu entamer une transition sociale présentent les mêmes niveaux de dépression et une estime de soi similaire, et des taux d'anxiété légèrement plus élevés (Durwood et al., 2017; Olson et al., 2016). Il importe cependant de mentionner que ces publications, particulièrement celle de 2016, ont été critiquées au niveau méthodologique. Par exemple, il a été soulevé qu'il manquait plusieurs éléments permettant d'interpréter les résultats avec justesse (Schumm et Crawford, 2020), comme la durée pendant laquelle l'enfant pouvait vivre dans son identité exprimée (Zucker, 2018). Or, indépendamment des critiques, les résultats de l'étude TYP demeurent incontournables puisqu'ils diffèrent de manière significative des travaux précédents qui rapportaient des taux plus élevés d'anxiété et de dépression, soulignant ainsi l'importance de l'affirmation du genre dans les parcours des enfants trans.

Parallèlement, plusieurs études ont mis en lumière des retombées similaires en lien avec la présence du soutien parental. Outre les bienfaits rapportés au niveau de leur santé mentale (Katz-Wise et al.,

2018; Simons et al., 2013; Travers et al., 2012), les enfants et les jeunes qui sont soutenu·e·s par leurs parents ont rapporté avoir une meilleure satisfaction de la vie, une moindre perception d'être un fardeau à cause de leur identité (Simons et al., 2013) et avoir plus de facilité à faire face à l'adversité et aux épreuves difficiles (Pullen Sansfaçon et al., 2018; Wilson et al., 2016). Ainsi, les parents d'enfants trans ont rapporté à plusieurs reprises avoir remarqué les effets positifs de l'acceptation et du soutien sur leurs enfants (Aramburu Alegría, 2018; Coolhart et al., 2018; Gray et al., 2016; Pyne, 2016; Travers, 2018), tels qu'une amélioration de leur confiance en elleux-mêmes et de leurs comportements de manière générale (Travers, 2018).

## **2.7. Les enfants trans et leurs expériences de transition**

Comme mentionné précédemment, il y a une pénurie de publications scientifiques qui mettent de l'avant les voix des enfants en ce qui concerne leurs expériences de transition. Les études recensées se concentrent principalement sur les expériences d'adolescent·e·s ou de jeunes adultes ou sur les expériences de leurs parents. Dans le cas des recherches visant spécifiquement les enfants, la cible des chercheur·e·s comprend souvent le développement identitaire et l'émergence de l'autoidentification trans et, lorsque leurs expériences sont explorées de manière plus systémique, elles sont plutôt rapportées par leurs parents. Néanmoins, les récits de ces parents permettent d'identifier certains éléments centraux des parcours de transition de leurs enfants.

À travers les différentes études, les parents ont discuté des manières dont iels ont pris connaissance de l'identité de genre authentique de leur enfant. Plusieurs ont rapporté que leurs enfants ont exprimé une certaine non-conformité sur le plan du genre dès le plus jeune âge, notamment en insistant explicitement à s'identifier à une identité de genre qui diffère de celle qui leur a été assignée à la naissance (Bull et D'Arrigo-Patrick, 2018; Pullen Sansfaçon et al., 2019a; Pyne, 2016; Travers, 2018), en exprimant leur identité de genre de manière créative par leur choix de jouets, de loisirs ou de vêtements (Barron et Capous-Desyllas, 2017; Pullen Sansfaçon et al., 2019a; Travers, 2018; Wren, 2002), ou bien en manifestant une certaine détresse (Barron et Capous-Desyllas, 2017; Pullen Sansfaçon et al., 2019a; Pyne, 2016) et des symptômes d'anxiété, de dépression, d'automutilation ou d'idéations suicidaires (Travers, 2018). Ainsi, dans le cas de certain·e·s parents de jeunes enfants trans, il n'y a jamais eu un véritable moment de dévoilement ou de *coming out*

puisque leurs enfants ne se sont simplement pas conformé·e·s aux normes de genre ou ont insisté de manière persistante et consistante à s'autoidentifier autrement (Ehrensaft, 2011; Travers, 2018). Il importe cependant de préciser que la plupart des parents n'interprétaient pas ces différentes manifestations comme des signes d'une future autoidentification trans (Barron et Capous-Desyllas, 2017; Gregor et al., 2015; Travers, 2018), et que ces liens se sont faits de manière plutôt rétrospective (Gregor et al., 2015; Pullen Sansfaçon et al., 2019a; Wren, 2002).

Le dévoilement de l'identité de l'enfant à d'autres membres de la famille était parfois une source de tensions. Certains parents ont rapporté vivre des conflits avec l'autre parent de l'enfant, notamment à cause de son manque d'acceptation ou d'implication dans le processus de transition (Barron et Capous-Desyllas, 2017; Gray et al., 2016; Johnson et Benson, 2014; Pullen Sansfaçon et al., 2015, 2019a; Riley et al., 2011; Travers, 2018), ce qui représentait dans certains cas une barrière importante à l'accès aux moyens de transition et retardait donc le début de la transition de l'enfant (Barron et Capous-Desyllas, 2017). De plus, certain·e·s ont témoigné avoir traversé des épreuves avec leur famille élargie (Pyne, 2016) et avoir fait face à des réactions négatives telles que le rejet de l'enfant (Gray et al., 2016; Hidalgo et Chen, 2019), passant parfois par le jugement, les critiques et même les accusations d'abus parental (Hidalgo et Chen, 2019; Johnson et Benson, 2014).

Dans le cas des transitions en dehors de la cellule familiale, un grand nombre de parents ont discuté de leurs craintes pour la sécurité de leurs enfants et du risque potentiel de subir de la violence et du rejet fondés sur leur expression de genre ou sur leur identité trans (Aramburu Alegría, 2018; Gray et al., 2016; Gregor et al., 2015; Hidalgo et Chen, 2019; Hill et Menvielle, 2009; Katz-Wise et al., 2017; Pullen Sansfaçon et al., 2019a; Pyne, 2016; Susset, 2018). Conséquemment, certain·e·s parents établissaient des limites claires autour des possibilités d'expression de genre en dehors de la maison en misant notamment sur une expression de genre neutre (Bull et D'Arrigo-Patrick, 2018; Gray et al., 2016; Gregor et al., 2015; Hill et Menvielle, 2009; Riley et al., 2011; Susset, 2018), et choisissaient de ne pas dévoiler l'identité de leur enfant au monde extérieur par peur des répercussions négatives (Pullen Sansfaçon et al., 2015).

La volonté de protéger l'enfant poussait également les parents à dévoiler, malgré tout, l'identité de leur enfant dans les sphères où c'était nécessaire par elleux-mêmes. Outre le travail de sensibilisation fait auprès de la famille élargie (Aramburu Alegría, 2018), les parents ont également fait un travail d'éducation auprès du personnel de l'école de leur enfant (Aramburu Alegría, 2018; Birnkrant et Przeworski, 2017; Bull et D'Arrigo-Patrick, 2018; Gray et al., 2016; Johnson et Benson, 2014). Ce faisant, les parents épargnaient à leur enfant le préjudice potentiel des réactions négatives : « Part of the typical work of supporting trans kids involves absorbing as many microaggressions on the kids' behalf as you can—to spare the negative mental health consequences of ignorance and oppression » (Travers, 2018, p. 142).

Néanmoins, les enfants faisaient face à des difficultés dans les institutions dans lesquelles s'inscrivaient leurs parcours. À l'intérieur des écoles, par exemple, les parents ont rapporté que leur enfant était victime d'intimidation et faisait souvent face à des barrières d'accès aux toilettes de son choix (Barron et Capous-Desyllas, 2017), tout en devant composer avec le manque de compétences des écoles en matière de soutien et de protection des élèves trans (Pullen Sansfaçon et al., 2015). Ce manque de compétences était flagrant dans le système de santé et des services psychosociaux également. Les parents ont rapporté notamment faire face à des barrières d'accès aux prestataires de soins, autant généraux que spécialisés, qui ont les connaissances et les outils nécessaires pour soutenir et intervenir auprès de leur enfant (Pullen Sansfaçon et al., 2015; Riley et al., 2011). Dans certains cas, ces professionnel·le·s leur conseillaient de ne pas affirmer leur enfant dans son identité de genre exprimée (Pyne, 2016).

Enfin, une étude qualitative (Riley et al., 2013) s'est penchée sur les expériences d'enfance de personnes trans adultes afin d'identifier, rétrospectivement, leurs besoins en tant qu'enfants. Faisant écho aux résultats rapportés précédemment dans ce chapitre, les 110 participant·e·s de cette étude ont rapporté notamment le besoin (1) de recevoir de l'amour et d'être accepté·e·s à la maison ainsi que d'avoir la liberté d'explorer et d'exprimer leur identité et expression de genre; (2) d'être protégé·e·s par les institutions dans lesquelles s'inscrivent leurs parcours, comme l'école, et de leur offrir des programmes de sensibilisation afin de ne pas vivre de l'intimidation et du harcèlement; ainsi que (3) d'avoir accès aux prestataires de soins et de services psychosociaux compétent·e·s et aux bloqueurs d'hormones lorsque c'est nécessaire et approprié.

## CHAPITRE 3 : CADRE THÉORIQUE

Un survol de la littérature sur la question de la transition sociale chez les enfants trans prépubères met en lumière la place que prennent la reconnaissance et l'affirmation de leur identité de genre dans leurs parcours. À travers les ouvrages et articles recensés, il est possible de constater que les voix des enfants sont souvent manquantes dans la littérature scientifique, ce qui rend difficile l'identification des expériences de transition telles que vécues et rapportées directement par les jeunes enfants. Nous jugeons donc important de comprendre comment ces dynamiques de reconnaissance s'actualisent et s'articulent dans leur univers afin de répondre aux objectifs de notre recherche. Ainsi, ce mémoire s'appuie sur la théorie de la reconnaissance telle que proposée par le sociologue et le philosophe allemand Axel Honneth (2000).

Dans ce chapitre, nous abordons en premier lieu les fondements épistémologiques et théoriques de la théorie de la reconnaissance d'Axel Honneth. Ensuite, nous dressons un portrait des trois paliers de reconnaissance fondamentaux à la base de cette théorie. Puis, nous illustrons les différentes formes de déni de reconnaissance ainsi que leurs répercussions sur les vies humaines et sur l'émergence de luttes sociales. Les liens avec notre sujet de recherche sont discutés afin de justifier notre choix en matière de cadre théorique. Enfin, les critiques envers la théorie de Honneth sont exposées afin d'apporter une certaine nuance importante pour notre analyse.

### **3.1. La théorie de la reconnaissance d'Axel Honneth : fondements épistémologiques et théoriques**

Les travaux d'Axel Honneth, sociologue et philosophe allemand, renvoient à l'héritage de l'École de Francfort (Seymour, 2009; Houston, 2009) dont les travaux s'inscrivaient dans les courants de la théorie critique et de la philosophie sociale. Afin d'établir les fondements de sa théorie de la reconnaissance, Axel Honneth s'est inspiré des travaux de Hegel sur la reconnaissance sociale, des travaux de Mead sur l'interactionnisme symbolique, des écrits de Winnicott sur la théorie de la relation d'objet, ainsi que de ceux de Habermas sur le paradigme de la communication (Houston, 2009; Houston et Dolan, 2008).

Si la théorie de la reconnaissance sociale de Hegel stipule que les interactions sociales sont essentielles pour sa production (Hegel, 1977, 1979, cités dans Houston et Dolan, 2008), l'interactionnisme symbolique de Mead complète cette perspective avec l'idée que la construction de soi est forcément un processus intersubjectif (Mead, 1967, cité dans Houston et Dolan, 2008). De plus, les travaux de Winnicott permettent à Honneth de mettre de l'avant l'importance des relations primaires, étant donné que celles-ci permettent à un·e enfant de développer son indépendance et sa confiance en soi, tout en maintenant le sens profond de ces relations (Winnicott, 1971, cité dans Houston et Dolan, 2008). Enfin, Habermas soulève la nécessité d'évaluer la capacité d'émancipation des individus à travers des aspects moraux et intersubjectifs de la communication (Webb, 2010), ainsi que la nécessité de mettre en place certains principes et conditions gouvernant la communication pour faciliter le processus de prise de décisions morales (Houston, 2009).

Sur la base de ces travaux, Honneth développe une théorie critique; concevant les problèmes sociaux comme découlant de l'ordre social, la théorie critique porte un regard sur les évolutions sociales contemporaines afin d'identifier les façons dont les structures sociales facilitent l'émancipation des personnes ou produisent des dynamiques d'oppression (Payne, 2005; Ritz, 2012). Conséquemment, Honneth redonne un souffle à la théorie critique et réussit à construire un modèle théorique compréhensif se basant sur une conception substantielle de l'être humain (Seymour, 2009) et qui est donc « théoriquement sophistiqué et phénoménologiquement crédible » (traduction libre, Deranty et Renault, 2007, p. 93).

Axel Honneth devient ainsi un des penseurs contemporains de la reconnaissance (Ferrarese, 2009; Fraser, 2003). De manière générale, les théories de la reconnaissance sont fondées sur le principe que la formation de l'identité est intimement dépendante des interactions sociales de reconnaissance et de validation mutuelles, mettant de l'avant l'importance du respect et de la compréhension des autres personnes (Ferrarese, 2009; Houston et Dolan, 2008). Dans ce contexte, Honneth construit une théorie qui stipule que l'être humain dépend des interactions sociales, guidées par des principes de reconnaissance mutuelle, pour construire son identité et devenir membre à part entière de la société (Honneth, 2004a). Ce n'est qu'à travers les affirmations et les

réactions de reconnaissance dans les interactions avec autrui que la personne peut former son identité et son autonomie individuelle (Honneth, 2004a) :

[...] l'individu apprend à s'appréhender lui-même à la fois comme possédant une valeur propre et comme étant un membre particulier de la communauté sociale dans la mesure où il s'assure progressivement des capacités et des besoins spécifiques qui le constituent en tant que personne grâce aux réactions positives que ceux-ci rencontrent chez le partenaire généralisé de l'interaction. (Honneth, 2004b, p. 134)

Honneth interprète les relations de reconnaissance à travers le cadre de la psychologie morale « dont dépendent les présuppositions normatives de la vie sociale » (Renault, 2004, p. 181). Par conséquent, Honneth soutient qu'un ordre social ne peut être établi s'il ne permet pas de satisfaire les relations de reconnaissance fondamentale (Renault, 2004), sans lesquelles une personne vivra du mépris et verra la formation de son identité compromise (Honneth, 2006). Ainsi, la justice ou le bien-être d'une société dépendent de sa capacité à mettre en place des conditions permettant d'assurer une reconnaissance mutuelle dans les relations entre les personnes, rendant alors possible la réalisation de chacune d'entre elles (Honneth, 2004a; 2004b). En somme, Honneth défend l'idée que l'intégration d'une dimension relationnelle est indispensable dans la construction d'une société juste (Honneth, 2000) :

[...] having become aware of the political status of the experience of social or cultural disrespect through a series of social movements, we have in the meantime become conscious of the fact that the recognition of human dignity comprises a central principle of social justice. (Honneth, 2004a, p. 325)

### **3.2. Amour, droit et solidarité au cœur de la théorie de la reconnaissance d'Axel Honneth**

La théorie de la reconnaissance d'Axel Honneth se base sur deux principes fondamentaux : (1) l'intersubjectivité étant au cœur de la réalisation de soi, le rapport positif à soi dépend de la reconnaissance de notre valeur par autrui; et (2) il existe trois formes de reconnaissance qui doivent être comblées pour assurer ce rapport positif à soi (Renault, 2007, p. 123). Selon Honneth, pour qu'une personne puisse développer une véritable autonomie individuelle, elle doit avoir le même droit que les autres d'être reconnue à travers ses besoins, son égalité légale et juridique ainsi qu'à travers la valeur de sa contribution sociale (Honneth, 2004a). Ainsi, les trois sphères de

reconnaissance sont les suivantes : la reconnaissance affective (l'amour), la reconnaissance juridique (le droit) et la reconnaissance sociale (la solidarité) (Honneth, 2000). Un déni de reconnaissance dans l'une des sphères produit nécessairement du mépris et, par extension, une injustice sociale (Honneth, 2006).

### ***3.2.1. La reconnaissance affective***

Selon Honneth (2000), le premier palier de reconnaissance – la reconnaissance affective – s'inscrit dans toutes les relations primaires qui impliquent des liens affectifs puissants, que ce soit avec la famille, les ami·e·s ou les partenaires amoureux·euses, en reconnaissant la personne « en tant qu'être d'affects et de besoins » (Renault, 2007, p. 123). Faisant référence à l'amour au sens large, cette forme de reconnaissance « peut être associée aux exigences normatives du *care* » (Renault, 2007, p. 123). À travers ces relations productrices d'amour, un individu parvient à développer sa confiance en soi en acquérant la confiance en ses propres besoins en tant que personne : « seul ce lien [affectif], tel qu'il résulte de la réfraction de l'unité symbiotique par la démarcation réciproque des partenaires, donne à l'individu la confiance en soi sans laquelle il ne peut participer de façon autonome à la vie publique » (Honneth, 2000, p. 132).

### ***3.2.2. La reconnaissance juridique***

Relevant du domaine traditionnel de la justice (Renault, 2007), le deuxième palier de reconnaissance, soit la reconnaissance juridique, est lié spécifiquement au respect de soi :

[...] l'expérience de la reconnaissance juridique permet au sujet de se considérer comme une personne qui partage avec tous les autres membres de sa communauté les caractères qui la rendent capable de participer à la formation d'une volonté discursive. Cette faculté de se rapporter positivement à soi-même, nous pouvons l'appeler le « respect de soi ». (Honneth, 2000, p. 146)

Il s'agit ici d'une forme de reconnaissance qui implique l'égalité des droits des personnes dans la société (Honneth, 2000, 2003), et donc le respect de leur autonomie (Seymour, 2009). « Having rights allows one to stand up and look another in the eye and to feel in a basic way that one is equal to everyone else. » (Houston et Dolan, 2008, p. 461). Ce n'est qu'à travers ces relations de respect



mutuel et de reconnaissance de l'égalité réelle entre les personnes que l'être humain a l'opportunité de se développer comme un·e citoyen·ne à part entière (Honneth, 2000).

### ***3.2.3. La reconnaissance sociale***

Enfin, Honneth (2000) présente le troisième palier de reconnaissance dans sa dimension sociale. Cette forme de reconnaissance permet d'activer le vecteur de la solidarité sociale et la construction de l'estime de soi chez une personne. Alors que la reconnaissance juridique se veut une reconnaissance de droits universels pour toutes, la reconnaissance sociale met plutôt de l'avant l'importance du respect des caractères individuels de chacun·e et donc de sa valeur sociale (Honneth, 2000). Ainsi, il s'agit ici de la reconnaissance des facultés spécifiques que possède une personne et de sa capacité à contribuer à la société ou à un groupe social en particulier (Honneth, 2000; Renault, 2007).

Contrairement aux deux paliers précédents, la demande de reconnaissance dans cette sphère ne se fait pas à un individu ou à un ensemble d'individus en particulier, mais bien « à la société ou au groupe social considéré comme le tout auquel nous prétendons être utile, [et] elle est [donc] indissociable d'une revendication de solidarité » (Renault, 2007, p. 124).

### **3.3. Dénis, mépris, et lutte pour la reconnaissance**

Alors que la théorie de la reconnaissance de Honneth s'est fondée principalement sur les travaux de Mead et de Hegel, Honneth (2000) identifie une lacune importante dans leurs contributions : il y a une absence marquée d'une analyse systématique des formes de mépris et des façons dont ces expériences de déni de reconnaissance sont vécues. Afin de remédier à cette lacune, Honneth (2000) intègre une analyse des différentes formes « d'offenses et d'humiliation » (p. 115). En faisant ceci, le philosophe et sociologue allemand construit un modèle théorique qui permet d'identifier les expériences d'injustice qui sont vécues par des personnes en position de marginalisation, mais qui sont rarement prises en compte par les réflexions philosophiques et politiques entourant la question de la justice (Renault, 2004).

Tout comme dans le cas des paliers de reconnaissance, les écrits de Honneth permettent d'identifier trois formes de mépris. La première forme, soit « sévices et violences » (Honneth, 2000, p. 159) consiste à empêcher un être humain de disposer librement de son corps et représente la forme de mépris la plus élémentaire. Le fait de s'approprier l'autonomie corporelle d'une personne, comme par le biais de la violence physique, engendre la destruction de sa relation pratique à elle-même et de sa confiance en elle (Honneth, 2000). Caractérisée comme une « mort psychique » (Honneth, 2000, p. 165), cette forme de mépris porte atteinte à l'intégrité physique et émotionnelle de la personne et engendre un sentiment de méfiance envers les autres (Honneth, 2000; Houston et Dolan, 2008).

La deuxième forme de mépris consiste en la « privatisation des droits et l'exclusion sociale » (Honneth, 2000, p. 159). Dans ce contexte, l'individu se trouve structurellement exclu de certains droits et a donc le sentiment de ne pas avoir le même statut social et les mêmes possibilités de participation sociale que ses concitoyen·ne·s (Honneth, 2000). N'étant pas reconnue comme un sujet capable de former un jugement moral, la victime de cette exclusion sociale risque de perdre son respect de soi et de vivre ce que Honneth appelle une « mort sociale » (2000, p. 165). En réalité, les expériences de discrimination au niveau juridique conduisent « à un sentiment paralysant de honte sociale, dont on ne parvient pas à se libérer que par le militantisme et la résistance » (Sellenet, 2007, p. 35).

« L'humiliation et l'offense » (Honneth, 2000, p. 159) représentent la troisième et dernière forme de mépris identifiée par Axel Honneth. Celle-ci se manifeste par le jugement négatif de la valeur sociale d'un individu ou d'un groupe d'individus ainsi que par le regard social dénigrant sur leur mode de vie (Honneth, 2000). En fait, dans un contexte où l'ordre social établit que certaines caractéristiques humaines sont inférieures à d'autres, des groupes d'individus marginalisés se voient interdire l'attribution d'une valeur sociale à leurs capacités personnelles (Honneth, 2000) : « ce qui est ici refusé à la personne, c'est l'approbation sociale d'une forme d'autoréalisation à laquelle elle est péniblement parvenue, grâce à l'encouragement reçu à travers des solidarités de groupe » (p. 165). Ainsi, un manque de reconnaissance dans la sphère sociale représente une « blessure » et une « mortification » (Honneth, 2000, p. 165), portant atteinte à la dignité d'une personne (Houston et Dolan, 2008) et à son estime de soi (Honneth, 2000).

Cette classification des trois différentes formes de mépris amène Honneth à comprendre non seulement les conséquences de ces expériences sur les vies humaines, mais également les façons dont ces expériences de mépris poussent les individus vers la résistance ou, dans d'autres mots, vers la lutte pour la reconnaissance (Honneth, 2000). Plus concrètement, Honneth (2000) stipule que les sentiments de honte, de colère et d'indignation ressentis face au déni de reconnaissance permettent à une personne de prendre conscience du caractère injuste de sa situation et d'identifier un motif de résistance politique :

L'expérience du mépris ouvre dans la personnalité une sorte de brèche psychique, par laquelle s'introduisent des émotions négatives comme la honte ou la colère, tandis que le déni de reconnaissance est interprété comme un tort ou une injustice. Et dès que cette expérience devient pensable comme commune à un groupe, la possibilité d'une lutte sociale s'ouvre. (Ferrarese, 2009, p. 102-103)

Cette citation de Ferrarese met en lumière un élément important de la théorie de Honneth : pour qu'une lutte se déclenche, il est nécessaire de collectiviser les expériences de mépris qui réduisent souvent les personnes au silence. Dans les mots de Honneth (2000) : « [la lutte sociale] s'agit du processus pratique au cours duquel des expériences individuelles de mépris sont interprétées comme des expériences typiques d'un groupe entier, de manière à motiver la revendication collective de plus larges relations de reconnaissance » (p. 194).

Comme illustré par le Blanc (2009), « la lutte pour la reconnaissance s'accompagne d'un désir de visibilité qui exprime par lui-même que l'invisibilité à laquelle sont réduites des vies anonymes est injuste » (p. 95). Ainsi, la lutte pour la reconnaissance peut être conçue comme non seulement un outil permettant d'aborder les questions de discrimination et d'exclusion sociale (le Blanc, 2009), mais également comme « la force morale qui alimente le développement de la société humaine » (Honneth, 2000, p. 171).

### **3.4. La pertinence de la théorie de la reconnaissance pour mieux comprendre les expériences des enfants trans**

En ce qui concerne les vies des personnes trans, les mouvements sociaux de lutte pour la reconnaissance de leur existence, de leurs droits et de leur statut social sont en constante croissance

et représentent une partie intégrale de leur réalité. Souhaitant explorer les expériences de transition sociale des enfants prépubères, la théorie de la reconnaissance nous permet d'explorer les espaces de reconnaissance et de mépris dans lesquels s'inscrivent leurs parcours de transition. L'objectif général est donc d'analyser, à travers les récits des enfants et de leurs parents, comment ces dynamiques s'articulent dans les trois sphères de reconnaissance identifiées par Honneth (2000). De plus, si un déni de reconnaissance dans l'une des sphères produit du mépris et, conséquemment, une injustice sociale (Honneth, 20006), cette exploration permettra d'identifier les formes d'injustice et d'oppression vécues par les enfants ainsi que les conséquences de celles-ci sur leurs vies.

Plus spécifiquement, nous nous pencherons sur les dynamiques de reconnaissance dans chacune des sphères identifiées par Honneth (2000). Dans la sphère de la reconnaissance affective, nous examinerons les relations familiales, puisque la littérature scientifique soulève l'importance du soutien et de l'affirmation parentale et ses effets positifs sur le bien-être et le développement de l'enfant (Katz-Wise et al., 2018; Pullen Sansfaçon et al., 2018; Simons et al., 2013; Travers et al., 2012; Wilson et al., 2016). Dans le cas de la reconnaissance juridique, celle-ci est conditionnelle à plusieurs éléments. Dans le cas particulier des enfants, elle est directement dépendante de l'accord parental d'avoir recours à une transition légale; sans ce soutien les enfants trans ne peuvent simplement pas exister légalement (Ehrensaft et al., 2018; Pullen Sansfaçon et Bellot, 2016). De plus, étant donné la place de la reconnaissance des droits des enfants trans dans leurs parcours de transition, ce mémoire se penchera sur les institutions dans lesquelles s'inscrivent leurs expériences, telles que les institutions de prestation de soins et de services psychosociaux et les écoles.

Bien que la reconnaissance sociale réfère à la valeur sociale et des spécificités d'un groupe, Honneth a tenté de réorienter la sphère de la reconnaissance sociale vers une dimension qui relève davantage d'une théorie du travail (Renault, 2007). Or, étant donné la nature du projet et, surtout, l'âge des participant·e·s au cœur de notre analyse, nous ferons référence à la reconnaissance sociale au sens large. Par exemple, notre interprétation s'appuiera davantage sur le défi des enfants trans d'exister et de voir leur identité de genre reconnue dans une société cisnormative qui réduit les possibilités d'expression de genre et qui justifie la stigmatisation des personnes qui ne se

conforment pas à cet ordre social (Pullen Sansfaçon et Bellot, 2016). Dans les faits, la cisnormativité, soit la présomption que toutes les personnes sont cisgenres ou qu'elles devraient l'être (Keo-Meier et Ehrensaft, 2018), contribue à l'effacement (ou *erasure*) des identités trans, un processus défini par Namaste (2000) comme « a defining condition of how transsexuality is managed in culture and institutions, a condition that ultimately inscribes transsexuality as impossible » (p. 4-5, citée dans Bauer et al., 2009, p. 350). Ainsi, la cisnormativité, combinée avec la transphobie, créent un contexte social où les identités trans sont invisibilisées dans les sphères sociales et institutionnelles :

Cisnormativity shapes social activity such as child rearing, the policies and practices of individuals and institutions, and the organization of the broader social world through the ways in which people are counted and health care is organized. Cisnormativity disallows the possibility of trans existence or trans visibility. As such, the existence of an actual trans person within systems such as health care is too often unanticipated and produces a social emergency of sorts because both staff and systems are unprepared for this reality. (Bauer et al., 2009, p. 356)

### **3.5. Critiques du modèle théorique et liens avec notre sujet de recherche**

La théorie de la reconnaissance d'Axel Honneth a fait l'objet de plusieurs critiques. Dans le cadre de notre projet de recherche, il est important d'identifier ces critiques afin de les prendre en considération dans notre démarche d'analyse des données.

Une des critiques principales adressées au modèle théorique de Honneth souligne que son approche est plutôt psychologisante (Fraser, 2003, 2004; Garrett, 2010). À travers la conceptualisation de sa théorie autour de trois paliers de la reconnaissance, Honneth semble hiérarchiser ces différents paliers en caractérisant les relations affectives primaires, nécessaires pour le développement de la reconnaissance affective, comme étant préalables aux autres formes de reconnaissance (Garrett, 2010) : « [...] the initial love relationship is conceptually and genetically prior to every other form of reciprocal recognition. In this context, Honneth relies heavily on the 'object relation theory' of Donald Winnicott » (p. 1519). En percevant toute autre forme de reconnaissance comme conditionnelle aux liens d'amour primaires, Garrett (2010) fait valoir que Honneth déplace les problèmes sociaux et économiques vers une sphère psychologique. Il est cependant important de

souligner que les relations affectives primaires problématiques à l'enfance ne sont pas automatiquement corrélées avec des vies irrécupérables à l'âge adulte, tout comme l'acquisition d'une confiance en soi ne garantit pas une base solide de reconnaissance mutuelle perpétuelle à travers la vie (Garrett, 2010). Or, étant donné ce rôle indispensable que joue le soutien parental dans les parcours de développement et de transition des enfants trans, il est impensable de se dissocier complètement de l'importance des relations affectives positives ou négatives dans la vie de ces enfants au moment de l'analyse des données.

Néanmoins, le risque de tomber dans la psychologisation des problèmes sociaux demeure réel. Dans ce contexte, Nancy Fraser (2003), en guise de solution à cet aspect, propose une analyse bidimensionnelle de la justice sociale en y intégrant la dimension de la redistribution. Alors que Honneth conçoit la redistribution comme découlant des enjeux de reconnaissance, Fraser conçoit ces deux dimensions comme étant « co-fondamentales et mutuellement irréductibles » (traduction libre, Fraser et Honneth, 2003, p. 3). En d'autres mots :

Pour Honneth, la politique de la reconnaissance est fondée sur la psychologie morale, alors que la quête de la reconnaissance est pour Fraser une quête de statut social. Le théoricien politique doit selon elle se consacrer exclusivement à l'examen politique de la distribution des statuts sociaux. (Seymour, 2009, p.14)

Ainsi, la théorie de Fraser va au-delà de la question de la réalisation de soi et place la reconnaissance comme relevant d'un enjeu de justice sociale et se concentre sur l'importance de la parité de participation :

[...] it is unjust that some individuals and groups are denied the status of full partners in social interaction simply as a consequence of institutionalized patterns of cultural value in whose construction they have not equally participated and which disparage their distinctive characteristics or the distinctive characteristics assigned to them. (Fraser, 2003, p. 29)

Effectivement, la participation des enfants, et particulièrement des enfants trans, dans le discours social dominant et donc dans la construction de normes sociales est limitée, voire inexistante. Alors que plusieurs mouvements sociaux militants d'enfants trans et de leurs familles mettent de l'avant la voix des enfants, « prevailing attitudes about children and teenagers allow adults to dismiss the statements that young people make about themselves and the world around them » (Travers, 2018,

p. 17). Ainsi, afin d'éviter de tomber dans une analyse qui ne fait que reconduire des dynamiques d'effacement, de stigmatisation et de psychopathologisation non seulement des expériences des enfants, mais également de celles de leurs familles, les trois paliers de reconnaissance à la base de la théorie de reconnaissance de Honneth se verront accorder le même niveau d'attention lorsque l'on explore les expériences de reconnaissance et de mépris des enfants trans.

Une autre critique importante adressée à la théorie de Honneth concerne l'absence du rôle des institutions dans la production de reconnaissance. Selon Garrett (2010), Honneth voit seulement les relations interpersonnelles comme productrices de reconnaissance, négligeant ainsi une analyse structurelle du rôle de l'état et de ses institutions dans la production de dynamiques de reconnaissance et de mépris. Or, il demeure évident pour certain·e·s que le déni de reconnaissance se perpétue par les institutions qui régissent les interactions humaines conformément aux principes culturels normatifs de l'ordre social (Fraser, 2004; Renault, 2004). Ceci dit, Renault (2004) soulève cependant que même si les institutions ne sont pas elles-mêmes productrices de reconnaissance ou de mépris dans la théorie de Honneth, il est néanmoins possible d'en déduire qu'elles sont créatrices de conditions qui facilitent ou qui empêchent les rapports de reconnaissance entre les individus.

En ce qui concerne notre projet, ceci veut dire que nous devons également tourner notre regard vers les institutions dans lesquelles s'inscrivent les expériences des enfants trans prépubères, notamment les institutions de prestation de soins et de services psychosociaux et les écoles, afin d'identifier les mécanismes de reconnaissance ou d'oppression présents. De plus, cette analyse ne sera pas complète sans l'identification des normes sociales dominantes et nécessite donc une analyse structurelle qui dépasse les actions et comportements individuels des personnes qui entourent ces enfants.

## CHAPITRE 4 : MÉTHODOLOGIE

La recherche effectuée dans le cadre de ce mémoire s'inscrit dans un projet de recherche plus large, financé par les Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC, PJT-148607) et mené par Annie Pullen Sansfaçon (chercheuse principale, UdeM), Denise Medico (UQAM), Greta Bauer (University of Western Ontario), Jennifer Ducharme (University of Manitoba), Stephen Feder (University of Ottawa), Shuvo Ghosh (McGill), Lorelee Gills (Rainbow Health Ontario), Cindy Holmes (Simon Fraser University), Margaret Lawson (University of Ottawa), Edward Woo Jin Lee (UdeM), Jake Pyne (McMaster University), Kathy Speechly (University of Western Ontario), Françoise Susset (Meraki Health Centre) et Julia Temple Newhook (Memorial University of Newfoundland). Pour les fins de ce projet de mémoire, nous faisons appel à une partie des données recueillies dans le cadre du projet principal. Afin de bien démarquer les lignes directrices de l'étude générale et de celle présentée dans le présent mémoire, nous abordons les choix méthodologiques et analytiques de chacune des études dans ce chapitre.

Ce chapitre débute par la présentation du contexte de la recherche principale, incluant le recrutement et l'échantillonnage, le déroulement de la collecte de données, l'approche méthodologique et l'analyse des données ainsi que les considérations éthiques. Ayant été impliquée en tant qu'auxiliaire de recherche dans ce projet, nous détaillons ensuite notre rôle, nos fonctions et contributions dans le cadre de celui-ci. Enfin, nous terminons ce chapitre en détaillant le cadre méthodologique du présent mémoire, et ce, particulièrement au niveau du choix de l'échantillon et de l'analyse des données secondaires.

### **4.1. *Stories of Gender-Affirming Care* : contexte de la recherche principale**

Le projet de recherche principal, intitulé *Transgender Children and Youth in Clinical Care: A Qualitative Investigation of Trans Youth and Family Wellbeing*, également connu sous le nom de *Stories of Gender-Affirming Care*, a été dirigé par Annie Pullen Sansfaçon (UdeM) en collaboration avec plusieurs co-chercheur·e·s mentionné·e·s précédemment, provenant de plusieurs provinces et institutions canadiennes distinctes. Ce projet avait comme objectif d'explorer les expériences des enfants trans prépubères et des jeunes trans pubères et post-pubères, ainsi que de leurs familles, qui



ont recours à des soins offerts par des cliniques transaffirmatives spécialisées au Canada. Plus spécifiquement, cette recherche visait à :

1. Avoir une meilleure compréhension des motivations et des parcours qui mènent les enfants/jeunes trans et leurs familles vers des soins spécialisés, ainsi que les enjeux qui ont un impact sur ce processus;
2. Comprendre les stratégies utilisées pour aborder et appréhender la dysphorie chez les enfants et les jeunes;
3. Explorer les stratégies déployées pour faire face à des situations sociales et familiales;
4. Identifier les éléments qui contribuent ou qui nuisent au bien-être et à la qualité de la vie des enfants et des jeunes;
5. Explorer leurs expériences dans le contexte des interventions médicales offertes aux enfants et aux jeunes.

#### *4.1.1. Recrutement et échantillonnage*

Le recrutement et la collecte de données ont été menés dans trois cliniques canadiennes spécialisées offrant des soins d'affirmation du genre : le Centre de santé MÉRaki (Montréal, Québec), le Centre hospitalier pour enfants de l'est de l'Ontario (CHEO, Ottawa, Ontario), et la clinique GDAAY du Health Sciences Centre Winnipeg (Winnipeg, Manitoba). Alors que chaque clinique suit ses propres protocoles, toutes adoptent des pratiques transaffirmatives visant à soutenir les enfants et les jeunes dans l'exploration et l'affirmation de leur identité de genre authentique (Pullen Sansfaçon et al., 2019b). Afin de valider les expériences et les identités des enfants et des jeunes, toutes les cliniques utilisent, par exemple, des formulaires inclusifs sur le plan du genre ainsi que le prénom et les pronoms usuels des enfants et des jeunes (Pullen Sansfaçon et al., 2019b).

Le recrutement des participant·e·s s'est inscrit dans une démarche d'échantillonnage par cas multiples (Pires, 1997). En cherchant à dresser un portrait des expériences d'un groupe restreint, soit les enfants et les jeunes trans pris·es en charge par des cliniques transaffirmatives, l'équipe de recherche a opté pour une technique de diversification interne de l'échantillon afin de mener une étude exhaustive sur leur vécu (Pires, 1997). Les participant·e·s ont été donc recruté·e·s à l'aide de

listes de jeunes patient·e·s prépubères et ceux ayant déjà entamé un processus de transition médicale suivi·e·s par les cliniques au moment du déroulement du processus de recrutement. Une lettre a été envoyée à chaque enfant et à son parent les invitant à participer au projet de recherche et de contacter l'assistant·e de recherche responsable de leur site pour y prendre part. Afin d'être éligibles, le parent et l'enfant devaient consentir à participer au projet de recherche. Les participant·e·s ont été choisi·e·s en fonction de certaines informations récoltées par l'assistant·e de recherche, notamment des informations sur l'âge de l'enfant, son stade de développement, son identité de genre, ainsi que les interventions médicales reçues (ou non) au moment du recrutement. L'échantillon final était composé 36 enfants âgé·e·s de 9 à 17 ans et de 36<sup>2</sup> parents (N=72), soit 12 enfants et 12 parents par site clinique visé par l'étude.

#### *4.1.2. Collecte de données*

La collecte de données s'est déroulée à l'intérieur des sites cliniques de novembre 2017 à juillet 2019 à l'aide de questionnaires sociodémographiques (complétés par les parents) et d'entretiens qualitatifs semi-dirigés menés auprès des 72 participant·e·s. Dans les faits, les entretiens qualitatifs semi-dirigés permettent à lea chercheur·e d'explorer en profondeur les conditions de vie des participant·e·s, tout en lui laissant la liberté d'aborder des thèmes spécifiques au sujet de recherche durant l'entretien (Poupart, 1997). Le questionnaire sociodémographique complété par les parents comprenait des questions sur des éléments tels que l'âge de l'enfant, la relation entre lea participant·e et l'enfant (parent, tuteur·trice légal·e), l'accès à une couverture publique ou privée de soins médicaux, le niveau de scolarité complété et le revenu annuel approximatif de lea parent, le statut de résidence au Canada, etc.

Ainsi, 12 parents et 12 enfants ont été interviewé·e·s (séparément) dans chacune des trois cliniques par des assistant·e·s de recherche ayant reçu une formation sur l'approche transaffirmative et dont deux se sont auto-identifié·e·s comme trans. Les entretiens étaient d'une durée de 24 à 105 minutes (moyenne de 55 minutes) dans le cas des parents, et de 24 à 104 minutes dans le cas des enfants (moyenne de 61 minutes), et se sont déroulés en français ou en anglais au choix des participant·e·s.

---

<sup>2</sup> Alors qu'un couple marié de deux parents ont été interviewé·e·s ensemble à leur demande, leur entretien compte pour une seule entrevue.

Chaque groupe (parents et enfants) a été interviewé à l'aide d'un guide d'entretien qui lui est approprié, tout en y apportant certaines modifications en fonction du stade de développement de l'enfant et des démarches de transition entamées. Dans le cas des parents, les entrevues portaient sur leur contexte de vie général, leur perception et leur compréhension du développement de l'identité de genre et du processus de transition de leur enfant, leurs sources de soutien, leurs expériences avec différents soins et services reçus en dehors des cliniques spécialisées, leurs parcours d'accès aux soins d'affirmation de genre, ainsi que leurs expériences avec les interventions médicales reçues ou attendues par leur enfant. En ce qui concerne leurs enfants, les entretiens portaient sur leur vie de manière générale (famille, amitiés, passe-temps, école, etc.), le développement de leur identité de genre, leurs expériences de dysphorie de genre, les défis rencontrés et les stratégies de résistance utilisées, les éléments qui contribuent à leur bien-être et au développement de leur résilience, ainsi que leurs expériences en contexte de soins. Dans le cas des jeunes ayant entamé un processus de transition médicale, leurs expériences avec les différents moyens de transition utilisés étaient explorées.

Tous les entretiens ont été enregistrés et ensuite retranscrits mot à mot, dans leur langue originale, tout en retirant les informations permettant d'identifier les participant·e·s et en assignant un pseudonyme à chacun·e. Les retranscriptions ont été accompagnées d'un mémo rédigé par l'assistant·e de recherche ayant effectué l'entretien.

#### ***4.1.3. Approche méthodologique et analyse des données***

Initialement, l'étude principale a été développée selon la méthodologie de la théorisation ancrée (*Grounded Theory*), telle que définie par Strauss et Corbin (1998). Introduite en 1967, la théorisation ancrée a pour but de développer un ensemble de concepts permettant d'établir une explication théorique d'un phénomène social (Corbin et Strauss, 1990). En générant des données qui sont ancrées directement dans les expériences des participant·e·s, la théorisation ancrée permet de développer une théorie explicative qui se rapproche du vécu subjectif des personnes interviewées (Strauss et Corbin, 1998).

Or, le contexte particulier de cette étude n'était pas exempt de défis méthodologiques. En fait, la méthodologie a dû être revue et modifiée. Étant donné les différentes exigences éthiques des sites de collecte de données et des exigences de la formation de l'équipe de recherche, et plus spécifiquement la diversité des champs d'expertise et de pratique à l'intérieur de l'équipe des co-chercheur.e.s, il était nécessaire d'apporter des modifications permettant de s'adapter aux perspectives sociales, médicales, qualitatives et quantitatives de toutes (voir Pullen Sansfaçon et al., 2019a). Ainsi, l'analyse thématique, telle que définie par Braun et Clarke (2006) a été intégrée à l'approche méthodologique.

Dans les faits, l'analyse thématique peut être intégrée avec d'autres modalités analytiques (Paillé et Muchielli, 2016), ce qui a été fait précédemment dans d'autres études. Par exemple, une étude de cas sur l'utilisation de psychotropes chez les adolescent.e.s (Floersch et al., 2010) a procédé à l'analyse de ses données en combinant l'analyse thématique, l'analyse par théorisation ancrée ainsi que l'analyse narrative. En faisant ceci, les chercheur.e.s ont démontré que cette combinaison permet de produire une compréhension multidimensionnelle d'expériences cliniques, ce qui rejoint directement les objectifs de la recherche principale.

Conséquemment, l'analyse de données a été effectuée à l'aide du logiciel de traitement de données MAXQDA par deux assistant.e.s de recherche entièrement bilingues, soit l'auteure de ce mémoire (voir point 4.2) et le coordonnateur de la recherche. Alors que les entretiens ont été retranscrits dans la langue originale de l'entretien, le processus de codage s'est fait en anglais, particulièrement pour faciliter le partage de données entre co-chercheur.e.s dont une grande partie est uniquement anglophone.

#### ***4.1.4. Considérations éthiques***

La recherche principale dans laquelle s'inscrit ce mémoire a été approuvée en 2016. L'étude a eu l'approbation éthique des comités responsables de chacun des sites cliniques, soit le Centre de santé Méraki et l'Université McGill, l'Hôpital pour enfants de l'est de l'Ontario, ainsi que le Health Sciences Center Winnipeg et l'Université du Manitoba. De plus, des certificats d'éthiques ont été délivrés par les universités d'attache de la chercheuse principale et de toutes les autres

chercheur·e·s qui ont accès aux données brutes. Étant donné la nature de ce mémoire, nous avons pu utiliser le même certificat d'éthique obtenu par la chercheuse principale (Annexe I), délivré le 17 novembre 2016 par le Comité d'éthique de la recherche en arts et en sciences (CÉRAS) de l'Université de Montréal, aujourd'hui connu comme le Comité d'éthique de la recherche – Société et culture (CER-SC). Afin de poursuivre certaines activités de rédaction dans le cadre du projet principal, telles que la rédaction de ce mémoire, le certificat d'éthique a été prolongé jusqu'au 1<sup>e</sup> février 2021.

Le formulaire de consentement a été expliqué à chacun·e des participant·e·s avant le début de l'entretien, détaillant les objectifs de recherche, les critères et les modalités de participation, les risques et les inconvénients ainsi que les avantages liés à la participation, la confidentialité, le traitement des données et, enfin, le droit au retrait. La collecte de données ayant été menée en dyades parents-enfants, chaque parent était au courant de la participation de son enfant à l'étude, et vice-versa, mais les informations partagées par chacun·e demeuraient entièrement confidentielles. Les participant·e·s ont été informé·e·s de la possibilité de se retirer de la recherche à tout moment, ainsi que de refuser de répondre à toute question qui les rendait mal à l'aise ou à laquelle iels n'avaient simplement pas envie de répondre, et ce, sans devoir se justifier, sans préjudice, et sans répercussions sur les services et soins reçus à la clinique. Dans le même ordre d'idées, le questionnaire sociodémographique a été rempli sur une base volontaire, et les parents avaient la possibilité d'omettre toute information qu'iels ne voulaient pas partager, sans que cela affecte leur participation au projet.

Considérant que certain·e·s co-chercheur·e·s travaillent dans les cliniques ciblées par le projet, les participant·e·s ont été informé·e·s sur le fait que les professionnel·le·s œuvrant dans la clinique pouvaient être au courant de leur participation. Or, ceux-ci n'ont pas accès aux retranscriptions correspondantes à leur site clinique respectif, mais uniquement aux données extraites des entretiens dans lesquels il est impossible de reconnaître les participant·e·s afin d'assurer l'anonymat des patient·e·s et de leurs familles.

Ainsi, les assistant·e·s de recherche ont pu obtenir un consentement libre et éclairé des parents et de leurs enfants. En ce qui concerne les parents, chacun·e a pu donner son consentement en signant

le formulaire de consentement. Du côté des enfants et des jeunes, l'âge de consentement a été déterminé selon les exigences provinciales de la personne interrogée (entre 14 et 18 ans). Alors que certain·e·s jeunes pouvaient consentir à participer à la recherche par elleux-mêmes, l'assistant·e de recherche devait obtenir le consentement parental, ainsi que l'assentiment de l'enfant ou de lea jeune dans le cas des plus jeunes. Afin d'assurer une bonne compréhension des modalités de la participation à la recherche, l'assistant·e de recherche a lu le formulaire de consentement avec toustes les participant·e·s.

Tel que mentionné précédemment, un pseudonyme a été assigné à toustes les participant·e·s. Les mêmes pseudonymes ont été conservés pour l'analyse de données secondaires au cœur du présent mémoire. Toute information permettant de les identifier (lieu d'habitation, clinique consultée, etc.) a été enlevée des retranscriptions.

Une liste de ressources de soutien et de services de santé mentale a été fournie à chacun·e des participant·e·s de l'étude. Lorsque les participant·e·s souhaitaient obtenir davantage de soutien, iels étaient référé·e·s aux ressources appropriées à leurs besoins exprimés. Dans le cas des enfants et des jeunes, les assistant·e·s de recherche ont suivi un protocole d'urgence propre à chacun des sites de collecte de données afin d'assurer la sécurité des jeunes participant·e·s qui sont à risque de vivre de l'abus ou de faire une tentative de suicide.

Alors que nous n'étions pas impliquée dans le processus d'approbation éthique du projet principal (voir point 4.2.), nous sommes bien consciente des implications éthiques s'inscrivant autant dans la collecte de données primaires qu'à travers tout le processus d'analyse et de diffusion des résultats qui en a découlé, et nous nous engageons à les respecter en portant une attention particulière à l'anonymat des participant·e·s au cœur de ce projet de mémoire.

#### **4.2. Notre implication dans le projet de recherche principal**

Nous avons intégré l'équipe de recherche principale en tant qu'assistante de recherche en 2018. À ce moment, la collecte de données était en cours, mais approchait sa fin. Notre rôle était donc d'effectuer l'analyse de toutes les données provenant des 36 entrevues menées auprès des parents

sous la supervision de la chercheuse principale Annie Pullen Sansfaçon. Outre ce travail d'analyse, nous avons participé à la rédaction d'articles scientifiques (Pullen Sansfaçon et al., 2019a; Pullen Sansfaçon et al., soumis) et à la présentation des résultats de recherche tant dans des congrès que dans le cadre de webinaires en ligne organisés par la Chaire de recherche du Canada sur les enfants transgenres et leurs familles.

Il est important de préciser que nous n'avons pas effectué l'analyse de données provenant des entrevues menées auprès des enfants et des jeunes, une tâche principalement réalisée par le coordonnateur de la recherche principale. Ainsi, étudier et mettre en dialogue les données découlant des entretiens avec les deux groupes ciblés, soit les parents et les enfants, nous a permis de développer une connaissance approfondie de l'objet d'étude, ainsi que de mettre la lumière sur la réalité vécue par une population précise dans l'échantillon global, soit les enfants trans prépubères.

### **4.3. Le cadre méthodologique du présent mémoire**

#### ***4.3.1. Recherche qualitative et exploratoire***

Notre projet de mémoire a pour but (1) d'explorer expériences de transition des enfants trans prépubères à travers leurs récits, (2) d'explorer les perceptions de leurs parents du contexte de transition des enfants; ainsi que (3) de dresser un portrait global des expériences de transition vécues et des enjeux rencontrés en mettant les récits des enfants et des parents en dialogue. Conséquemment, nous avons également emprunté une méthodologie qualitative, celle-ci étant le choix idéal puisqu'elle permet de comprendre une situation particulière dans un contexte donné (Mongeau, 2008). En effet, ce type de recherche consiste à « créer une conceptualisation de la réalité vécue par les répondant·e·s. L'accent est mis sur leurs expériences, les significations qu'ils attribuent aux événements et leurs perceptions de ceux-ci » (traduction libre, Campbell et al., 2017, p. 67). Ceci nous permet d'avoir accès aux mots et concepts utilisés par les participant·e·s afin de mieux comprendre les manières dont ces expériences sont vécues et ressenties (Campbell et al., 2017).

### 4.3.2. Échantillon retenu et ses limites

Tel que mentionné précédemment, le présent mémoire se base sur l'analyse de données secondaires provenant de la recherche principale. Sur 72 entretiens au total, nous avons sélectionné l'ensemble des entretiens menés auprès d'enfants trans prépubères et de leurs parents, soit un total de huit entretiens semi-dirigés (N=8). Ainsi, quatre enfants âgé·e·s de 9 à 11 ans et quatre mères ont été retenu·e·s pour notre échantillon. Les enfants étaient tous·tes suivi·e·s par les professionnel·le·s d'une des cliniques transaffirmatives mentionnées plus haut et ont entamé des démarches en termes de transition médicale, mais aucun·e de ces enfants n'avait débuté ces traitements au moment de la collecte de données.

Les huit entretiens ont été réalisés par l'équipe de la recherche principale entre 2017 et 2018. Dans le cas des enfants, la durée des entretiens est de 23 à 74 minutes. En ce qui concerne les mères, la durée des entretiens est de 30 à 105 minutes. Les caractéristiques des participant·e·s sont illustrées dans le tableau 1.

Tableau 1 : caractéristiques des participant·e·s

<b>Pseudonyme de la mère</b>	<b>Pseudonyme de l'enfant</b>	<b>Âge de l'enfant</b>	<b>Identité de genre de l'enfant<sup>3</sup></b>
Alma	Kevin	10 ans	Garçon ( <i>boy</i> )
Maria	Debbie	9 ans	Fille
Catherine	Elisa	10 ans	Fille ( <i>girl</i> )
Kylie	Katie	11 ans	Fille ( <i>girl</i> )

---

<sup>3</sup> Nous avons repris les mots que les enfants ont utilisés pour s'autoidentifier. Lorsqu'il s'agit d'un·e enfant anglophone, les termes exactes sont indiqués entre parenthèses.



L'échantillon retenu n'est pas exempt de limites. Alors que les études exploratoires et qualitatives ne requièrent pas de grands échantillons (Mongeau, 2008), la taille de notre échantillon nous permet de seulement comprendre le vécu des enfants qui ont fait partie de notre étude. Dans le cadre de ce projet, toutes les enfants ont utilisé des termes binaires pour se décrire (« garçon », « fille »), ce qui nous ne permet pas de rapporter les expériences des enfants qui s'autoidentifient en dehors de ces termes, comme les enfants non binaires ou fluides sur le plan du genre. La représentativité de notre échantillon est également limitée par le niveau du soutien parental, qui est d'ailleurs élevé, puisque toutes les enfants de notre échantillon ont entamé une transition sociale avec le soutien de leurs parents et ont été amené·e·s vers une ressource qui leur permet de poursuivre toute démarche de transition envisagée au moment approprié. De plus, il importe de prendre en considération que les entretiens ont eu lieu en contexte clinique; il y a donc un manque de représentation d'enfants qui ont recours à d'autres types de ressources, d'enfants qui ne sont pas soutenu·e·s dans leur processus de transition ou qui ont des parents qui ne souhaitent pas participer à ce type de recherche. Enfin, la majorité des participant·e·s sont blanc·he·s (7/8), ce qui nous ne permet pas de nous pencher sur les expériences d'enfants et de familles autochtones et racisées.

Cependant, il est important de rappeler que contrairement à la méthode quantitative, une analyse qualitative ne cherche pas à offrir des explications qui sont généralisables, mais bien de proposer une interprétation qui donne un sens aux données recueillies dans le cadre du projet (Mongeau, 2008).

#### ***4.3.3. Analyse des données***

Dans le cadre de ce projet de mémoire, nous avons basé notre analyse sur l'analyse thématique (AT). Alors que l'AT est souvent présentée comme une approche unique d'analyse de données, elle englobe réellement plusieurs approches de conceptualisation de thèmes à l'intérieur d'un ensemble de données (Braun et al., 2019). Ainsi, notre analyse s'inscrit plus particulièrement dans une AT réflexive, une approche inductive qui met l'accent sur le rôle actif de la chercheur·e dans le processus de production de connaissances (Braun et Clarke, 2006; Braun et al., 2019). En ce sens, un·e chercheur·e qui adopte ce cadre méthodologique inscrit souvent sa démarche dans une

logique de justice sociale, visant à faire entendre les voix de communautés marginalisées et invisibilisées (Braun et al., 2019), ce qui est spécifiquement le but de notre projet de recherche.

Dans le cadre de l'AT réflexive, les thèmes représentent des « meaning-based patterns [...] ; themes result *from* considerable analytic work on the part of the researcher to explore and develop an understanding of patterned meaning across the dataset » (Braun et al., 2019, p. 848, accent mis par les auteur·e·s). Ces thèmes sont généralement construits à l'aide du processus de codage qui est en fait un processus itératif et dynamique (Braun et al., 2019). Ce travail de codage et de thématisation permet donc d'obtenir une interprétation cohérente des données, et non pas un simple résumé des récits de participant·e·s : « The researcher is a *storyteller*, actively engaged in interpreting data through the lens of their own cultural membership and social positionings, their theoretical assumptions and ideological commitments, as well as their scholarly knowledge » (Braun et al., 2019, p. 848, accent mis par les auteur·e·s).

L'AT réflexive comporte six étapes analytiques, chacune permettant d'interpréter progressivement les récits de manière adéquate et qui rend justice aux expériences rapportées par les participant·e·s : (1) la familiarisation; (2) la création de codes; (3) la construction de thèmes; (4) la révision et (5) la définition des thèmes; ainsi que (6) la production du rapport final (Braun et Clarke, 2006; Braun et al., 2019). Bien que les étapes semblent être découpées de manière méthodique, le processus demeure itératif jusqu'à la toute fin, puisque même la production du rapport final, soit la présentation des résultats et la discussion, sont une occasion pour valider la cohérence des thèmes tant dans leur ensemble qu'individuellement (Braun et al., 2019).

Ainsi, nous avons débuté par un processus d'immersion dans les données. Ce processus consistait en une lecture de chacune des entrevues, tout en écoutant l'enregistrement correspondant et en prenant des notes provisoires en même temps. Alors que nous avons analysé l'ensemble des données provenant des entretiens des parents dans le cadre de la recherche principale (voir point 4.2), nous avons refait une nouvelle analyse de tous les entretiens au cœur de ce projet de mémoire. Nous avons donc procédé à la création de codes qui permettaient de donner un sens profond aux données recueillies, tout en nous assurant de ne pas nous éloigner du langage employé par les participant·e·s. Étant donné que notre objectif est d'explorer les expériences de transition des

enfants selon leurs perceptives et celles de leurs parents, les entretiens des mères et des enfants ont été codés simultanément pour faciliter la mise en dialogue et l'identification des expériences et des enjeux entourant les trajectoires des enfants.

Ce processus de codage simultané nous a permis de créer, de réviser et de définir des thèmes cohérents, interreliés (mais sans pour autant être mutuellement inclusifs), et succincts afin de bien guider la lecture de notre lectorat. Enfin, la présentation de nos résultats nous a permis de peaufiner davantage certains thèmes qui, après avoir été examinés de plus près, semblaient s'éloigner de notre question et de nos objectifs de recherche. Les thèmes identifiés sont les suivants : (1) se dévoiler à ses parents en étant simplement soi-même; (2) le processus de transition en dehors de la maison : un processus de négociation et d'accompagnement; (3) l'école comme principal lieu de tensions; (4) s'affirmer à travers le processus de transition : répercussions des obstacles et retombées positives; et (5) se projeter dans l'avenir : la transition médicale. Chacun des thèmes contenait des sous-thèmes; par exemple, le thème « le processus de transition en dehors de la maison » contenait des sous-thèmes comme « processus de négociation des besoins », « processus de négociation du pouvoir » et « processus de négociation de la visibilité ». Chaque sous-thème contenait à son tour les extraits de retranscription qui y faisaient référence.

Tout comme dans le cadre de la recherche principale, l'analyse des données a été effectuée à l'aide du logiciel de traitement des données MAXQDA. Étant donné l'habileté que nous avons développée à travailler avec ce logiciel dans le cadre de notre travail, nous avons décidé de poursuivre l'utilisation de MAXQDA pour les fins d'analyse du présent mémoire.

## CHAPITRE 5 : RÉSULTATS

Les lignes qui suivent illustrent les principaux thèmes qui ont émergé de notre analyse et qui répondent à notre question de recherche : quelles sont les expériences de transition des enfants trans prépubères qui ont accès aux cliniques transaffirmatives spécialisées au Canada? Les thèmes émergents sont les suivants : (1) se dévoiler à ses parents en étant simplement soi-même; (2) le processus de transition en dehors de la maison : un processus de négociation et d'accompagnement; (3) l'école comme principal lieu de tensions; (4) s'affirmer à travers le processus de transition : répercussions des obstacles et retombées positives; et (5) se projeter dans l'avenir : la transition médicale. Suivant la logique de l'analyse thématique, le but de la création de ces thèmes est d'explorer le vécu des participant·e·s et de développer une compréhension des significations de l'ensemble des récits (Braun et Clarke, 2006; Braun et al., 2019). Ainsi, ces thèmes permettent de dresser un portrait global des expériences de transition des enfants prépubères de notre échantillon.

### **5.1. Se dévoiler à ses parents en étant simplement soi-même**

Ce thème couvre les enjeux entourant le dévoilement de soi au sein de la famille immédiate, et plus particulièrement aux parents. À travers les récits, il a été possible d'identifier l'évolution de ce processus, à partir du moment où l'enfant a commencé à communiquer une discordance entre son identité de genre assignée à la naissance et son sens profond de soi jusqu'à l'aboutissement d'une expression authentique de cette identité et donc le début de la transition sociale.

#### ***5.1.1. L'enfant comme ayant toujours été créatif·ve sur le plan du genre***

Toutes les parents de notre échantillon ont rapporté avoir remarqué une certaine non-conformité de genre chez leur enfant dès le plus jeune âge. Les différentes observations des parents variaient d'intérêts et de comportements qui ne correspondaient pas aux attentes stéréotypées liées à l'identité de genre assignée à l'enfant, aux expressions verbales d'une discordance entre l'identité de genre assignée à la naissance et le sens profond de soi de l'enfant qui ont eu lieu à l'âge de deux ou trois ans. Par exemple, les récits de Catherine et de Maria illustrent les intérêts non-conformes qu'avaient leurs enfants depuis leur plus jeune âge :

[...] quand j'ai accouché, eh bien, ce n'était pas un garçon bien sûr, mais c'est ce qu'on pensait et euh, quand elle a commencé à parler, je me souviens juste de la première fois qu'elle a dit—on magasinait et il y avait une petite jupe noire avec des brillants dessus et elle a dit, elle avait comme deux ans, et elle a dit : « Maman, quand je serai grande » — non— « Maman, quand je serai une fille, est-ce que je pourrai avoir cette robe, cette jupe? » Et j'ai dit : « Tu penses que tu seras une fille un jour? » Et elle a dit : « Eh bien, oui! »<sup>4</sup> (Catherine, mère d'Elisa)

Le rose était sa couleur préférée. [...] Je crois qu'elle avait presque deux ans [...]. Je me mettais du baume à lèvres ou du brillant à lèvres [dans la voiture] à une lumière rouge et [Debbie] était derrière moi, je pouvais la voir dans le rétroviseur, et elle a dit : « Maman! Maman! Ça! Ça! Ça! » Donc, elle ne parlait pas tout à fait encore, « Ça! Ça! », « Quoi? », « Ça! », et c'était le brillant à lèvres. Elle ouvrait ça bouche comme « Oui! Oui, ça! » (Maria, mère de Debbie)

Ces observations n'étaient cependant pas interprétées comme des signes avant-coureurs d'une future autoidentification trans à ce moment du développement de l'enfant. Dans les faits, les parents voyaient souvent les comportements et les intérêts de leurs enfants comme étant anodins et faisant partie d'un développement normal. Par exemple, pour Maria, mère de Debbie, la volonté de son enfant de jouer avec les jouets de son choix était tout à fait naturelle. De même, lorsque son enfant lui exprimait vouloir être une mère dans le futur, Maria l'interprétait comme une simple expression du désir de son enfant de devenir parent :

Mais elle n'a pas dit « je veux être une fille quand je serai grande ». Elle disait : « Je veux être...Moi, quand j'suis grande, j'veux être une maman ». Donc ça, ça pourrait être, comme pour un parent monoparental, une mère monoparentale, ça pourrait vouloir dire beaucoup de choses et si tu ne fais pas partie de l'arc-en-ciel LGBTQ, ce n'est pas du tout ce à quoi tu vas penser, n'est-ce pas? Je pensais qu'elle voulait avoir des enfants, t'sais? (Maria, mère de Debbie)

Ce type d'interprétation était commun chez toutes les parents. Similairement à Maria, Kylie, mère de Katie, a exprimé durant son entretien qu'il était difficile de comprendre, voire même d'accepter la créativité sur le plan du genre de son enfant puisqu'elle n'était pas familière avec les réalités LGBTQ ou, plus spécifiquement, avec les réalités trans :

Mon mari a commencé à remarquer, autour de trois ans, qu'il y avait quelque chose de différent chez [Katie] et nous, comme, je n'avais aucune idée, je comprenais ce qu'il disait,

---

<sup>4</sup> La plupart des entretiens (7 sur 8) ont été menés en anglais. Dans le but de faciliter la lecture et la compréhension des données présentées dans ce chapitre, nous avons traduit les extraits vers le français.

[mari] pensait initialement qu'elle sera *gay* ou quelque chose comme ça. Et on n'était pas vraiment, euh, au courant de ce que transgenre était nécessairement euh, donc, j'étais vraiment fâchée quand il a dit ça parce que j'étais comme : « Non, même pas peut-être, comme pourquoi est-ce que tu dirais ça? » (Kylie, mère de Katie)

Alors que la plupart de ces observations ne suscitaient pas d'inquiétudes chez les parents, il y a un cas particulier où les comportements de l'enfant semblaient être plus préoccupants que d'autres. En fait, Alma, mère de Kevin, a expliqué que son enfant a toujours dégagé ce qu'elle et son conjoint caractérisaient comme une « énergie masculine ». À l'âge de 3 ans, son enfant a commencé à dire qu'il « ne voulait pas être une fille » et à refuser de plus en plus de porter certains vêtements qui reflétaient une expression de genre féminine. De plus, Kevin ayant été lui-même en questionnement, les questions sur son identité de genre suscitaient une grande détresse chez lui :

Il disait : « Je sais pas ». Il était juste, vraiment...Souvent, il disait : « Je suis un garçon », mais il se mettait ensuite à pleurer et à dire : « Je sais pas, pourquoi ils continuent à me le demander, je sais pas, je sais pas », et il s'effondrait, il faisait juste crier, il se frappait, il haïssait la question plus que tout. (Alma, mère de Kevin)

### ***5.1.2. Le « coming out » : entre dévoilement et déroulement naturel des choses***

L'analyse de l'ensemble des entretiens a fait émerger un décalage entre le moment où l'enfant a commencé à avoir une conscience de son identité de genre et le moment où les parents ont réalisé que leur enfant ne s'identifiait pas à l'identité qui lui a été assignée à la naissance. En effet, les récits des enfants ont permis de constater que toutes les enfants avaient une conscience forte de leur identité de genre depuis longtemps. Kevin, un garçon de 10 ans, dit avoir « commencé à vouloir être un garçon » à l'âge de 3 ans. Dans le cas de Debbie et d'Elisa, deux filles âgées de 9 et 10 ans respectivement, il n'y avait aucun moment où leur perception de leur identité de genre a changé, puisque les deux se sont toujours vues comme des filles, et ce, indépendamment de ce que leur entourage leur projetait. Katie, une fille de 11 ans, partage un vécu similaire en faisant un parallèle avec les intérêts qu'elle avait lorsqu'elle était petite :

[...] quand j'étais petite, j'étais un peu, [pause] comme, j'ai jamais vraiment été comme un garçon (*boyish*). Je ne faisais pas de sports, je ne faisais pas du tout ce genre de choses, que [les garçons] faisaient, et je faisais toujours plein de trucs de fille quand j'étais petite. Et, c'est pas mal ça. (Katie, fille de 11 ans).

De manière générale, les enfants ne se souvenaient pas d'un moment où ils ont dévoilé à proprement parler leur identité de genre authentique à leurs parents. Trois enfants ont décrit un processus où les événements se sont déroulés plutôt naturellement. Depuis leur tout premier souvenir, ces enfants ont exprimé leur identité de genre d'une façon qui ne correspondait pas aux stéréotypes de genre pendant que leurs parents suivaient simplement leurs pas dans leur processus de développement :

Eh bien, je lui ai pas vraiment expliqué, ça a commencé et heum, à quatre ans, ou cinq, heum, je m'habillais avec des pyjamas, de heum, des pyjamas pis je portais des pyjamas de fille. Pis [ma mère] m'a pris en photo, j'avais des barrettes. Pis, ça a commencé heum, elle a commencé à savoir, pis c'est ça. (Debbie, fille de 9 ans)

Je disais à ma mère : « Quand je serai une fille, est-ce que je pourrai avoir ça? Quand je serai une fille, est-ce que je pourrais avoir ça? » Et quand elle m'a posé des questions : « Tu penses que tu seras une fille quand tu seras grande? », je disais : « Oui ». [...] Donc, je ne suis jamais vraiment allée dire à ma mère : « Je veux être une fille ». [...] Elle l'a juste réalisé, parce que je jouais avec des jouets de fille et une fois je lui ai expliqué : « Regarde, ma chambre, c'est une chambre de gars. Et regarde les jouets à l'intérieur. C'est des jouets de fille ». Et après j'ai dit : « Considère ça comme mon corps ». (Elisa, fille de 10 ans)

Cependant, une enfant a décrit un moment spécifique où elle a dévoilé son identité de fille à sa mère. Dans le cas de Katie, une fille de 11 ans qui a expliqué s'être toujours vue comme une fille, il y a eu une période d'attente, et le moment du dévoilement a eu lieu juste avant le début de la cinquième année sur primaire :

J'avais à peu près, je pense que ça a commencé durant comme, l'été avant la cinquième année. C'était, c'était à ce moment-là. [...] Bien, c'était, juste comme, euh, c'était quelques jours avant le début de l'école et là, j'étais, j'ai juste, c'était comme un soir et là, j'ai juste commencé à parler à ma mère par rapport à ça et, c'est [pause] comme ça que ça s'est passé. (Katie, fille de 11 ans)

Dans le cas des parents, leurs récits ont permis de constater qu'elles identifient un moment précis dans leur histoire où leur enfant leur a dévoilé son identité de genre authentique. Ces moments se sont généralement déroulés très tôt dans la vie de l'enfant, ce qui peut expliquer la difficulté de nos jeunes participant·e·s de se rappeler d'une conversation particulière. Selon les parents, il s'agissait d'expressions verbales explicites d'une discordance entre le sens profond de soi de l'enfant et la perception d'autrui de son identité :

Euhm, mais là, au fil des ans jusqu'à l'âge de cinq ans... [Katie] était assise sur le divan à un moment donné, et elle s'est mise à pleurer, et elle m'a regardé en disant : « Maman, je pense que j'étais censée être née fille ». Et j'ai dit, bien sûr que ma réaction était juste comme, euh, elle n'était pas bonne, c'était comme : « Non, c'est comme ça que tu étais censée naître, et comme, juste parce que tu aimes les affaires de fille ne veut pas dire que tu es une fille, c'est correct d'aimer les deux genres de trucs », et c'était juste comme si je ne savais pas quoi faire, j'étais dans un état de panique, t'sais? (Kylie, mère de Katie)

Quand il avait 3 ans, on était dans le lit et on se parlait, c'est là qu'on avait toutes nos conversations, et il m'a dit : « Maman, [...] tu as eu le mauvais bébé. Tu étais censée recevoir un bébé avec mon visage et un corps de garçon ». Et c'est là que je me suis dit : « Wow ». [rire] C'est pas mal euh...venant d'un enfant comme ça...c'est très puissant. (Alma, mère de Kevin)

Malgré ce décalage dans la plupart des récits, Catherine, mère d'Elisa, a eu la même perception que son enfant en ce qui concerne l'émergence de son expression de genre authentique :

Et c'est vrai, tu sais, quand c'est ton enfant, tu le sens, j'imagine? Non, [ce n'était pas] du tout [surprenant]. C'était plus comme, « Okay, qu'est-ce qu'on fait et comment est-ce qu'on le fait? ». Donc c'était plus quelque chose du genre. Euh, mais non, on a juste, bien, elle demandait pour des petits [jouets], elle les aimait beaucoup et elle aimait aussi les princesses donc je les achetais pour elle, elle avait comme deux ou trois ans, c'est un bébé, elle veut ce qu'elle veut, t'sais. Donc ça a continué comme ça. (Catherine, mère d'Elisa)

L'analyse des récits a démontré également qu'indépendamment de la façon dont les parents en ont pris connaissance, toutes croyaient que leur enfant a toujours eu une conscience forte de leur identité de genre, et que le décalage dans les discours ne provenait que de leur difficulté à comprendre ce que leur enfant leur communiquait par le passé :

Je pense qu'elle s'est toujours identifiée comme fille, je ne m'en rendais juste pas compte. [...] Donc, une partie de nos difficultés, de [Debbie] et moi, ou de moi, à faire le lien était aussi causée par le fait qu'elle était trop jeune pour l'exprimer d'une manière qui fait du sens, donc c'était...c'était plutôt après, quand j'y repense, je suis comme : « Oh, il y avait un indice là, et oh, il y avait un indice là », mais ce n'était pas assez pour dire...tu sais? (Maria, mère de Debbie)

Tu sais, avec du recul, il n'était pas confus par rapport à son identité de genre. Il savait ce qu'était son identité de genre. Il était confus parce qu'il ne comprenait pas pourquoi les deux ne concordait pas. C'était la seule confusion, comme : « Pourquoi est-ce que tout le monde dit que je suis une fille? Pourquoi est-ce que j'ai ces parties du corps si je suis un garçon? » et maintenant, quand j'y repense, c'était ça la réelle confusion. Je ne crois pas



qu'il y avait une véritable confusion autour de son identité de genre. Je crois qu'il l'a toujours su. (Alma, mère de Kevin)

Il est cependant important de mentionner que le soutien et l'acceptation n'étaient pas toujours immédiats chez les parents. Dans les faits, les récits des parents ont permis d'identifier certains facteurs qui ont significativement influencé leur niveau d'acceptation et leur capacité de soutenir et d'accompagner leur enfant dans son processus de transition. Parmi les difficultés nommées, on peut retrouver notamment le deuil, le manque de connaissances sur les réalités LGBTQ ou trans plus précisément, ainsi que la circulation d'informations contradictoires en ligne. Comme illustré par Alma, mère de Kevin, les informations sur les taux de désistance ont exacerbé ses difficultés à comprendre son enfant et à le soutenir adéquatement :

[...] Je trouve que ce qui me mêlait réellement c'est quand j'ai cherché « enfants créatifs sur le plan du genre, dysphorie de genre » sur internet [...]. Et ils disaient : « 80% des enfants finiront par se conformer à l'identité qui leur a été assignée à la naissance ». Donc t'sais, 80 ou parfois ils disent comme 90% ou quelque chose, et là tu te dis : « Est-ce que je devrais dire 'okay, tu es un garçon, tiens, on va dire à tout le monde que tu es un garçon' et tout ». Avec du recul, je me dis que j'aurais aimé le faire, mais je ne savais pas à quel point c'était juste de la confusion et du trauma et le besoin de plaire, donc ça nous a pris jusqu'à la maternelle (*kindergarten*) pour démêler nos pensées et faire les choses correctement, tu sais? (Alma, mère de Kevin)

Alors que ces difficultés n'appartiennent qu'aux parents, elles méritent d'être soulignées étant donné leurs potentielles répercussions sur les enfants et sur leurs processus d'exploration et d'affirmation de leur identité de genre. Or, indépendamment des défis auxquels les parents étaient confrontées, toutes ont affirmé reconnaître pleinement l'identité de genre de leur enfant au moment de la collecte de données :

J'accepte mon enfant à cent, comme à un million pourcent, donc je sens que maintenant que j'ai eu le temps de vivre mon processus et de gérer mes sentiments et mes émotions, là je peux dire à cent pourcent : « Ça c'est [Katie], et c'est tout ». Donc, maintenant, il n'y a plus rien là. Donc, je pense, j'avais juste besoin de temps. Visiblement. (Kylie, mère de Katie)

### 5.1.3. Être soi-même dans sa famille

Au moment de l'entretien, toutes les enfants ont été invité·e·s à décrire la dynamique familiale suite à la concrétisation de l'expression de leur identité à la maison. Les récits ont mis en évidence que malgré le décalage entre les perceptions du développement de l'identité de genre de l'enfant, toutes les enfants se sont senti·e·s accepté·e·s par leurs parents depuis le tout début. Dans les faits, les enfants ont exprimé n'avoir vécu aucune difficulté à la maison et que leur identité de genre n'a jamais causé de conflits ou de changements au niveau de la dynamique familiale. Concrètement, le seul élément qui a changé était le prénom et les pronoms qui étaient utilisés avec l'enfant, et les jeunes participant·e·s ont rapporté qu'être elleux-mêmes à la maison était tout simplement normal :

I: Euh, comment est-ce qu'ils te montrent qu'ils acceptent ton identité de genre?

Kevin: Euh, bien, ils n'en parlent pas vraiment, donc ça me rend confortable quand je suis avec eux.

I: Donc c'est juste...c'est juste...ce n'est pas une grosse affaire.

K: Mm-hmm (affirmatif). (Kevin, garçon de 10 ans)

I: Bon. Euh, qu'est-ce que ça fait d'être une fille dans ta famille?

Katie: Eh bien [pause]. C'est juste comme, normal, c'est pas vraiment différent. (Katie, fille de 11 ans)

Similairement, les récits des parents ont permis de constater que lorsqu'il y avait un·e coparent dans le portrait, il n'y avait pas de difficultés au niveau de l'acceptation de l'enfant. Dans le cas de Catherine et de son enfant Elisa, ainsi que dans le cas de Kylie et de son enfant Katie, l'autre parent était décrit comme très soutenant à travers tout ce processus. Cependant, le récit d'Alma, mère de Kevin, révèle que l'acceptation n'est pas toujours synonyme de soutien, et que, dans leur famille, le coparent ne s'impliquait pas dans le processus de transition de l'enfant malgré la reconnaissance de son identité :

Et avec papa, les conversations ne sont pas fluides avec papa. Je sais pas si c'est assez commun. Mais mon mari est très, très soutenant, très présent, mais je trouve qu'il ne fait pas ses propres recherches, et il ne fixe pas les rendez-vous. Je crois qu'il pense que tout est juste rose et, t'sais, que je serai toujours là quand il aura besoin de moi. [...] Ils sont juste père et fils. Mais je me demande, est-ce qu'il devrait lui en parler? Je sais pas. (Alma, mère de Kevin)

En ce qui concerne la fratrie, deux enfants ont rapporté avoir des difficultés avec leurs frères. Alors que le frère de Debbie, une fille de 9 ans, tentait toujours de s'adapter à la manière de parler de sa sœur aux autres au moment de la collecte de données, le frère d'Elisa, fille de 10 ans, était rendu à une étape où la reconnaissance de l'identité de sa sœur ne présentait plus un enjeu, et ce, grâce aux explications qu'Elisa lui a fournies :

Mon frère avait de la difficulté, euh, de la difficulté à comprendre là. Et j'ai pris des chips [rire] et je lui ai dit : « Regarde, ça c'est moi avant, ça c'est moi après ». Et après je les ai échangés et j'ai dit : « L'autre n'est plus là. Mais là c'est celui-là ». Et après il a dit : « Oh, okay ». (Elisa, fille de 10 ans)

À l'inverse, Kylie, mère de Katie, a décrit une dynamique positive où la sœur de Katie a toujours été une grande source de soutien et défendait même Katie dans des situations où son prénom n'était pas respecté :

[...] Une chose que j'aimerais dire c'est que sa sœur [prénom de la sœur] a toujours été parfaite dans cette situation. Quelle défenseure (*advocate*)! Comme, même à la garderie (*daycare*), les enfants disaient : « Oh, c'est [prénom de naissance de Katie], c'est [prénom de naissance de Katie]! » et [sœur] ne le laissait pas passer, c'était comme : « Ça c'est ma sœur [Katie], son nom c'est [Katie] maintenant! » [rire].[...] Et, comme, ne s'est même pas trompée de pronoms ou quoi que ce soit, c'était toujours juste « elle ». Elle n'a plus jamais dit « il ». [...] Donc, je dirai juste qu'elle a eu beaucoup de chance sur ce front, et même avec la différence d'âge, elles sont des sources de soutien solides, donc je pense que, c'est vraiment génial, qu'elles seront toujours là l'une pour l'autre. (Kylie, mère de Katie)

Dans ce contexte d'acceptation et de soutien, les enfants ont tous exprimé avoir une relation très proche avec leur famille immédiate, et plus particulièrement avec leur mère, qui se trouvait être la personne interviewée dans le cadre de ce projet de recherche. Dans tous les cas, les parents représentaient une source de soutien importante :

I: Et ta mère, elle te soutient aussi?

Debbie: Hum hum (affirmatif).

I: Donc, elle a l'air quand même—.

D: Beaucoup.

I: Donc, ce que tu me dis, c'est que quand tu vas mal—.

D: Elle m'aide.

I: Pis t'es à l'aise de lui dire quand tu vas mal?

D: Oui. (Debbie, fille de 9 ans)

En somme, les enfants de notre échantillon ont rapporté avoir une conscience forte de leur identité de genre dès le plus jeune âge, mais leur processus de transition sociale n'a débuté que lorsque les parents en ont pris conscience aussi. Indépendamment de la manière dont les événements se sont déroulés, que ce soit par un dévoilement explicite d'une identité de genre qui diffère de celle assignée à la naissance ou par une évolution naturelle des choses, les enfants ont exprimé s'être toujours senti·e·s reconnu·e·s et validé·e·s par leurs parents. Or, si le parcours vers une expression authentique de soi s'est fait plutôt en douceur avec les parents, la transition sociale à l'extérieur de la maison s'est avérée beaucoup plus complexe.

## **5.2. La transition en dehors de la maison : un processus de négociation et d'accompagnement**

Ce thème englobe les expériences de transition sociale en dehors de la cellule de la famille immédiate. Ce processus s'est avéré être un processus de négociation entre les enfants, les parents et toutes les autres sphères de leur vie. L'analyse des entretiens a fait émerger des dynamiques de négociation des besoins, de négociation du pouvoir décisionnel ainsi que de négociation de la visibilité de l'enfant.

### ***5.2.1. Négociation des besoins : le besoin de protection au détriment du besoin de transition***

L'analyse des récits, particulièrement ceux des parents, a permis d'identifier une dynamique de négociation entre la mère et l'enfant en ce qui a trait aux besoins de chacun·e. Dans ce contexte, il était question du besoin parental de protéger l'enfant et de composer avec ses propres craintes, ce qui empiétait parfois sur le besoin de l'enfant d'explorer son expression de genre et d'être ellui-même dans toutes les sphères de sa vie. Par exemple, les parents de Kevin, un garçon de 10 ans, ont décidé de lui faire adopter une expression de genre plutôt neutre dans le passé afin de le protéger des questions qui provoquaient chez lui de forts sentiments de dysphorie :

[...] le trauma principal de [Kevin] était lié aux enfants qui demandaient : « Es-tu un garçon ou une fille? », donc on essayait, dans nos têtes, de comme, « on va juste laisser pousser ses cheveux », et ils ont arrêté de poser des questions parce qu'aussitôt qu'il commençait à faire des choses de garçon, comme avoir l'air d'un garçon ou s'habiller comme un garçon, les questions recommençaient encore, et encore, et encore, donc on a essayé d'enlever la cible

dans son dos en ne le mettant pas dans des vêtements de fille, mais en laissant ses cheveux longs, parce que ça a fait arrêter les questions. Il ne s'identifiait pas comme garçon à ce moment-là. [...] En tant que parents, on a essayé de faire ce qu'on croyait être la meilleure chose pour arrêter les questions, pour lui laisser du temps. [...] Il essayait de comprendre ce qui se passait, donc on a appelé ça « le juste milieu ». (Alma, mère de Kevin)

[...] mes parents m'habillaient comme neutre, juste comme des t-shirts et des shorts, t'sais? Pas de rose, de mauve, de bleu, ou quoi que ce soit. Juste des couleurs neutres. Mais c'est là que j'avais les cheveux longs. (Kevin, garçon de 10 ans)

Alors que cette solution semblait être la plus appropriée à l'époque, Alma a admis que de renforcer des repères visuels féminins dans l'expression de genre de son enfant ne faisait que reproduire des stéréotypes de genre. Elle a mentionné également qu'il était donc nécessaire de se questionner en tant que parents sur les motifs derrière les décisions qui concernent l'enfant :

Donc, je crois que j'aurais...j'aurais dû, comme, je n'aurais jamais dû choisir les cheveux longs, c'est le seul truc. C'était une chose à laquelle je m'accrochais, d'une certaine façon, pas parce que je voulais une fille, mais parce que j'ai juste...j'essayais d'enlever l'attention. Oui, [j'essayais de le protéger], mais je l'aurais fait différemment aujourd'hui. Des filles ont les cheveux courts aussi. N'est-ce pas? Donc, tu dois te questionner sur tes propres intentions des fois. Tu sais? (Alma, mère de Kevin)

De même, la possibilité de faire une transition sociale à l'extérieur de la maison n'était pas offerte immédiatement à toutes les enfants. Dans le cas de Debbie, une fille de 9 ans, ce processus a été retardé malgré sa volonté d'adopter une expression de genre qui reflète mieux son identité à l'école. Alors que sa mère était à l'aise de lui laisser cette liberté à la maison, elle était préoccupée par les dangers auxquels sa fille s'exposerait potentiellement dans le monde extérieur :

Elle était en avant de la maison, [son frère] est rentré en disant : « Maman! [Prénom de naissance de Debbie] a montré son zizi! » T'sais, a levé sa jupe. Et moi je suis comme « Oh. Ça c'est mon enfant qui va [...], elle va se faire battre ». [...] Et donc, [pause] j'ai décidé à l'intérieur de moi que je n'étais pas à l'aise avec le fait qu'elle aille à l'école en tant que fille à cause de ses problèmes de personnalité, ses problèmes de comportement. [...] Je n'étais pas prête. J'avais peur pour mon enfant. Je crois que, bien, si elle avait une personnalité plus facile et si je n'avais pas peur qu'elle s'expose et—t'sais? Peut-être j'aurais [été à l'aise], parce que je suis allée à l'école et de les ai avisés et je m'étais entièrement engagée et là je me suis dit : « Oh, mon dieu, c'est juste...elle n'est pas prête. Je ne suis pas prête ». (Marie, mère de Debbie)

Cette citation souligne, encore une fois, un certain décalage entre le cheminement des parents et celui des enfants qui nécessite un travail de négociation et, surtout, de communication afin de mettre les besoins de l'enfant au cœur des décisions qui le concernent directement.

### ***5.2.2. Négociation du pouvoir décisionnel : laisser son enfant guider le processus de transition***

Mettre l'enfant au cœur de son propre processus de transition était le résultat d'un processus de négociation du pouvoir décisionnel. Étant donné l'âge des enfants, toutes les décisions et les démarches entamées étaient conditionnelles à l'accord parental. Or, au moment de la collecte de données, le processus de transition de chacun·e des enfants s'inscrivait dans un contexte où les parents suivaient son rythme.

Parfois, adopter une apparence neutre dans le genre et même retarder le processus de transition à l'extérieur de la maison était une décision de l'enfant. Dans les faits, les parents ont rapporté que leur enfant avait peur de dévoiler son identité à son entourage (peur des réactions de la famille élargie, peur de la réaction des pair·e·s). Elisa, une fille de 10 ans, a pris la décision de maintenir une expression de genre neutre en dehors de la maison, tout en s'identifiant comme garçon dans ces sphères, en attendant d'être prête à affronter les réactions des gens :

Aussitôt qu'on a déménagé à [nom de la ville] on a commencé à acheter des vêtements, t'sais comme je n'aime pas toute l'affaire de « fille, garçon », mais un chandail turquoise et un, j'sais pas, un chandail saumon, t'sais? Plus entre les deux? Et les cheveux—c'était pas beau [rire], mais, oh mon dieu pauvre enfant, mais les cheveux poussaient et t'sais, il n'y avait aucune identité, quand elle était [prénom de naissance d'Elisa], les gens auraient pu dire : « Eh bien, c'est un garçon ou une fille? ». Ils n'étaient pas certains, t'sais? (Catherine, mère d'Elisa).

Elisa a également tenté de tâter le terrain au lieu de foncer à tête baissée dans un univers de réactions inconnues en se « déguisant en fille » devant certain·e·s ami·e·s et en demandant à sa mère de prétendre qu'elle est sa propre cousine. Suivant le rythme de son enfant, sa mère l'a ainsi soutenue dans cette démarche :

[...] à l'école elle était un petit garçon, et en arrivant à la maison elle courait vers sa chambre et se changeait, et, un jour, elle a invité une amie à venir à la maison et elle m'a dit : « Je vais mettre une perruque et je vais m'habiller comme [Elisa], pourrais-tu faire semblant que je suis la cousine de [Elisa]? ». Donc c'est ce qu'elle voulait que je fasse, donc j'ai dit, t'sais quoi, je le ferai pour elle parce que c'est comme ça qu'elle se sent, qu'elle veut—donc on l'a fait et son amie la regardait comme, tsais? (Catherine, mère d'Elisa)

[...] une fois, j'ai essayé de piéger mon amie. J'étais tout habillée en fille. Et là après je suis allée cogner sur sa porte pour demander où aller. [...] Elle a dit : « Je sais que c'est toi [prénom de naissance d'Elisa] ». Et après j'ai dit : « De quoi tu parles? » Puis là après à l'école elle faisait juste parler et parler et me demander : « Est-ce que c'était toi? Est-ce que c'était toi? Est-ce que c'était toi? » et j'ai juste commencé à crier après elle en disant « Oui, c'était moi! Arrête! » [...] elle a arrêté. Et puis elle m'a accepté en tant que fille. (Elisa, fille de 10 ans)

Ainsi, laisser son enfant guider son processus de transition voulait dire ellui laisser choisir le moment où son identité sera introduite au monde extérieur, et ce, indépendamment des sentiments des parents, ou de leur peur de l'incertitude :

[...] elle en parlait et y réfléchissait plus souvent et elle a dit : « Je veux aller à l'école en tant que fille », et j'ai dit : « OK, bien, que dirais-tu si on attendait les vacances, et après tu aurais l'été au complet pour t'y habituer, t'sais? Comme à tout ça. Et après on peut commencer la troisième année en tant que fille », et elle a dit : « OK ». Je pense que c'était comme une ou deux semaines plus tard, « Je ne veux pas attendre. Je veux le faire maintenant », donc j'ai dit : « Oh merde, OK » [...]. Donc j'ai pris un rendez-vous avec la directrice et elle a dit : « OK! J'embarque ». (Maria, mère de Debbie)

[...] trois semaines, deux semaines avant que l'école commence, elle a décidé qu'elle voulait faire sa transition. Parce que je lui ai toujours dit « c'est toi, quand *toi* tu es prête, c'est là qu'on va le faire ». Donc deux ou trois semaines avant le début de l'école elle a dit : « Okay! Je transitionne! Mais je ne veux pas rester à la même école ». (Catherine, mère d'Elisa)

L'exemple d'Elisa soulève que parfois suivre le rythme de l'enfant signifiait lui offrir un nouveau départ. Devant la peur de la réaction de ses pair·e·s, Elisa ne voulait pas entamer un processus de transition dans une école où tout le monde a appris à la connaître sous l'identité qui lui avait été assignée à la naissance :

J'ai vendu ma maison et on a déménagé pour qu'elle puisse faire la transition parce qu'elle ne voulait pas commencer à la même école. [...] C'était plus facile pour elle. Personnellement, je serai restée à la même place et j'aurais—et même [professionnel à la clinique] et [médecin à la clinique] ont dit que [...] si elle avait besoin d'aide à cette école,

qu'ils seraient prêts à y aller pour l'expliquer à tout le monde et tout, mais [Elisa] ne voulait pas, donc j'ai respecté son choix et on a tout vendu et on est partis. [...] Je me suis dit que c'est assez difficile pour elle de passer à travers ce qu'elle vit donc je ne vais pas l'imposer sur elle. (Catherine, mère d'Elisa)

Cette négociation du pouvoir nécessitait donc l'adoption d'une vision de l'enfant comme étant l'expert·e de son identité de genre et comme étant la personne la mieux placée pour nommer ce dont elle a besoin. Ceci signifiait que les parents devaient souvent s'ajuster pour mieux répondre aux besoins de leur enfant, que ce soit au niveau du type de soutien parental qui leur est nécessaire pour s'épanouir ou du type de ressources qui leur sont nécessaires à l'extérieur de la maison. Dans cet ordre d'idées, ce travail d'ajustement et de partage du pouvoir a permis à une enfant d'avoir l'occasion de choisir son nouveau prénom avec l'aide de ses parents :

C'était drôle, elle était couchée dans son lit, au coucher, parce que c'est ce qu'on fait [rire], et elle a dit : « Maman, je veux que toi et papa vous choisissiez mon prénom, comme vous avez choisi celui de [ma sœur] ». [...] Donc, nous avons en fait trouvé [prénom suggéré par les parents] et elle était comme, elle a comme littéralement rit dans ma face. Elle était comme : « Maman, c'est tellement un vieux nom, un nom d'une vieille madame ». [...] J'ai dit : « Euh, tu peux peut-être réfléchir à quelque chose par toi-même, c'est vraiment correct ». Et elle a trouvé [Katie]. (Kylie, mère de Katie)

Ainsi, apprendre à reconnaître et à respecter les besoins de son enfant a permis aux parents de délaissier une partie de leur pouvoir décisionnel et d'ainsi nourrir un environnement où leur enfant joue un rôle actif dans la prise de décisions qui le concernent :

Ça n'a pas rapport avec moi, et ça n'a pas rapport avec [mon mari]. Qu'est-ce que [Kevin] veut? T'sais? Donc c'était ça la plus grande leçon que j'ai apprise grâce [aux professionnels de la clinique], [Kevin] nous montrera le chemin. C'était aidant. [...] Je veux juste faire la bonne chose, t'sais? Je ne veux pas faire ce qui est bon pour moi, je veux faire ce qui est bon pour [Kevin] et parfois mon instinct est très mauvais. [...] Ça me rappelle que ça ne tourne pas autour de moi et autour de ce que je ferai par rapport à [Kevin]. Il est sa propre personne. Ça, je crois, c'était la plus grande leçon que j'ai apprise en venant à [la clinique]. Et la plus importante, n'est-ce pas? (Alma, parent de Kevin)

Or, certaines décisions ne pouvaient pas être prises en tenant compte de la volonté de l'enfant. Par exemple, dans une situation où un·e membre de la famille élargie exprimait des propos transphobes, les parents ont pris la décision de cacher cette information à leur enfant et de simplement couper



les ponts avec cette partie de la famille, et ce, pour son bien-être. Dans ce contexte, l'enfant a été inconsciemment protégé de la violence par ses parents :

Donc, il va sans dire que c'est fini [...]. On n'a pas le choix, t'sais? Mais comme, quand j'en parle à [médecin à la clinique] et à [professionnel à la clinique], ils sont comme : « Mais qu'est-ce que [Kevin] veut? ». Et c'est comme, euh, je ne peux pas vraiment dans ce cas-ci, [Kevin] ne le sait pas vraiment. [...] Mais on peut pas. On peut pas être dans la même pièce qu'eux, donc t'sais. Mais c'est une grande perte pour nous, tu sais [...] mais ça enverrait le mauvais message à notre enfant quand il le saura. Quand il est assez grand pour le savoir. (Alma, mère de Kevin)

### **5.2.3. Négociation de la visibilité : choisir les espaces de dévoilement de son identité trans**

Le respect de la volonté de l'enfant représentait également un défi lorsqu'il s'agissait de naviguer dans des espaces où l'identité trans de l'enfant ne pouvait pas rester cachée. D'un côté, toutes les enfants préféraient ne pas divulguer leur statut trans dans toutes les sphères sociales de leur vie, et plus particulièrement dans des endroits comme à l'école. Ils souhaitaient être perçus·es comme de simples garçons ou filles sans mettre de l'avant que leur identité de genre ne correspondait pas à celle qui leur a été assignée à la naissance.

Que ce soit par peur des réactions des autres ou pour éviter des questions intrusives et inappropriées, toutes les enfants ont choisi de garder ce secret en ne le dévoilant qu'aux personnes les plus proches. Or, ils étaient conscient·es que les personnes qui les ont connu·es par le passé détenaient toujours cette information :

Je n'aime pas ça quand les gens le savent, parce qu'après je me sens comme s'ils vont le dire à tout le monde et que ça va être comme, gênant si je leur parle de quoi que ce soit. La plupart du temps, je veux juste que mes amis le sachent, et personne d'autre. Certaines personnes le savent parce qu'on était amis à la maternelle (*kindergarten*) ou en première année, mais après ils ont comme trouvé d'autres amis et moi j'ai trouvé d'autres amis comme [ami] et [amie]. (Kevin, garçon de 10 ans)

D'un autre côté, les parents ont jugé nécessaire de négocier la divulgation de cette information pour des raisons de sécurité. Par exemple, il s'est avéré important de dévoiler l'identité trans aux membres du personnel de l'école, et plus particulièrement à l'administration, même lorsqu'il

s'agissait d'une nouvelle école, afin de s'assurer que l'enfant aura accès au soutien et aux ressources qui lui sont nécessaires :

Ma mère l'a dit au directeur, juste au cas où je me fasse mal. Et après il a dit : « En fait, il n'y a pas beaucoup de personnes qui doivent nécessairement le savoir. Tu peux garder ce secret si tu veux. Et si tu veux que d'autres enseignants le sachent, tu peux me le dire et... ». Ouais. Donc, presque tous les enseignants le savent parce que...ouais. Pour ma sécurité. [...] Les élèves, ils ne savent pas. Ils me connaissent juste comme [Elisa]. (Elisa, fille de 10 ans)

Je lui ai dit, je veux qu'au moins quelqu'un le sache là-bas parce que s'il y a de quoi qui arrive, je lui ai dit : « Si tu reçois un ballon en bas (référence aux parties génitales), sérieusement ça va faire plus mal que si moi je le recevais en bas. Donc...les gens ont besoin de le savoir, juste pour des raisons médicales ». Et elle est correcte avec ça. (Catherine, mère d'Elisa)

Il est cependant important de mentionner que le choix de maintenir cette information sous couvert n'était pas motivé par la honte, mais par un souci pour la sécurité de l'enfant, par le respect de la volonté de l'enfant et par l'absence de nécessité de dévoiler cette information lorsque ce n'était pas jugé pertinent de le faire :

Catherine : Personne le sait, non. Ouais personne le sait dans les alentours de [lieu de résidence]. Ouais, comme ma famille, mes amis, comme mes meilleurs amis et tout, ils le savent, les gens autour de nous, ils le savent, comme ceux qui viennent chez nous et tout, mais personne à [lieu de résidence].

I : Ce n'est pas vraiment de leurs affaires [rire].

C : Pas vraiment [rire]. (Catherine, mère d'Elisa)

#### ***5.2.4. La transition sociale dans la famille élargie***

La famille élargie, ayant connu l'enfant depuis sa naissance, est une des sphères dans lesquelles un changement au niveau de l'autoidentification de l'enfant ne peut pas passer inaperçu. Dans ce contexte, les parents ont également joué un rôle important dans le dévoilement de l'identité trans de leur enfant. À quelques exceptions près, les réactions des membres de la famille élargie ont été positives. Alors que deux familles de notre échantillon ne sont pas en contact avec quelques membres ou avec l'entièreté de leur famille élargie pour des raisons qui ne concernent pas la

transition de l'enfant, les participant·e·s ont rapporté être généralement soutenu·e·s par la plupart, si pas par toutes les membres de la famille qui faisaient partie de leur vie.

Donc, on est chanceux [rire] comme j'ai dit, euh, toute notre famille, du côté de mon mari et du mien, est soutenante. Ils... je suis descendue et j'ai eu des rencontres familiales avec tout le monde, parce que je savais qu'on allait faire la transition dans la communauté, et j'veux dire, ma famille sait que j'étais déjà en train de faire ça. Et je leur ai dit « vous pouvez embarquer avec nous, ou vous pouvez partir, parce que c'est ça qu'on fait, c'est la meilleure chose pour [Katie] ». Euh, et ils se sont tous rassemblés et ont dit : « Non, on veut vous soutenir », et je sais que beaucoup de familles n'ont pas ça. (Kylie, mère de Katie)

La citation de Kylie soulève un point important : le soutien familial est souvent une question de chance; il n'est ni inconditionnel ni garanti. Ainsi, le travail des parents auprès de la famille élargie ne s'arrêtait pas au moment du dévoilement. Parfois, les parents devaient éduquer continuellement les membres de leur famille, voire même lutter pour la reconnaissance de l'identité de genre de leur enfant. Alma, mère de Kevin, se souvenait d'une époque où un·e membre de sa famille tentait de renforcer des stéréotypes de genre sur son enfant dans l'espoir de le conformer à l'identité qui lui a été assignée à la naissance. Enfin, au moment de la collecte de données, Alma a raconté vivre un conflit avec les grands-parents de son enfant qui, du jour au lendemain, ont recommencé à mégenrer l'enfant après des années d'utilisation de pronoms appropriés.

Ce retour en arrière était particulièrement frustrant pour Alma. Kevin, le fils d'Alma, semblait être moins perturbé par ces situations puisque ses parents s'assuraient de toujours corriger les erreurs de pronoms :

Parfois ils font des erreurs, mais après ils se rattrapent en train de faire des petites erreurs, mais c'est correct parce qu'on est souvent juste en famille, puis tout. [...] parfois mes parents leur font une petite remarque s'ils ont fait une petite erreur, c'est vraiment correct. (Kevin, garçon de 10 ans)

Or, en ce qui concerne ces incidents au sein de la famille élargie, les parents ont souligné le côté positif de ces expériences et ont exprimé que cela leur a permis de « découvrir ce que les gens pensent réellement » et « d'éliminer quelques personnes » de leur vie (Alma, mère de Kevin).

### **5.2.5. Être soi-même dans son groupe d'amis**

À l'intérieur de leur cercle social, toutes les enfants ont rapporté avoir beaucoup d'amis qui les acceptaient comme ils sont sans aucune difficulté : « J'ai comme beaucoup d'amis, et ils sont très gentils et je suis acceptée » (Katie, fille de 10 ans). Aucun enfant n'a mentionné avoir vécu une situation où leurs amis proches les ont rejetés suite à leur *coming out*. Dans les faits, Kylie, mère de Katie, a expliqué que les amis de son enfant ont au contraire vu ce processus de transition comme quelque chose de très logique, ce qui n'a fait que renforcer leurs liens d'amitié :

Donc, une fois qu'elle est arrivée, et qu'elle pouvait être elle-même, tout d'un coup, ces enfants étaient comme : « Oh! Okay, ça fait du sens! », et elles étaient très ouvertes à elle, c'était incroyable de voir que ces enfants avaient cette mentalité de pardon où elles étaient juste comme : « Bien, oui, okay c'est [Katie], elle peut venir jouer avec nous », et tu sais ce que je veux dire, elles sont restées des amies. Donc, encore, je me sens juste comme, est-ce qu'on est chanceux, ou quoi? Ou est-ce que les enfants sont juste plus ouverts d'esprit que leurs parents? (Kylie, mère de Katie)

Il s'est même avéré que les amis acceptent non seulement l'identité de genre de l'enfant, mais qu'ils représentent aussi une source de protection pour lui. Par exemple, Kevin a expliqué que ses amis le défendent lorsqu'il se fait interroger sur son identité de genre de manière inappropriée :

[...] des fois, si je suis comme avec mes amis ou euh, et certaines personnes me demandent si je suis un garçon ou une fille devant mes amis, et des fois, des fois mes amis répondent pour moi. Comme, sans demander, ils disent juste comme « pas sûr ». Habituellement ils répondent « garçon » ou ils disent...bien, ouais. « C'est un garçon ». (Kevin, garçon de 10 ans)

### **5.2.6. La transition en contexte clinique transaffirmatif**

L'accès aux ressources de soins, d'information et de soutien était un élément central dans les parcours des familles de notre échantillon. En réalité, toutes les parents étaient en quête de réponses et ont décidé d'avoir recours à des professionnel·le·s de la santé ou des prestataires de services psychosociaux, notamment ceux travaillant dans les cliniques transaffirmatives canadiennes. Alors que la plupart des familles se sont rapidement retrouvées dans les mains de professionnel·le·s transaffirmatif·ve·s, ce n'était pas le cas de toutes. Cependant, l'accès aux soins transaffirmatifs a

donné l'opportunité à toutes les parents de mieux comprendre ce que vivait leur enfant et de se renseigner sur toutes les façons dont iels peuvent soutenir leur enfant :

[...] on n'était pas certains de la direction à prendre, parce qu'il y avait beaucoup de confusion, et après on est arrivés ici. On a amené [Kevin] ici parce qu'on avait une merveilleuse pédiatre qui nous parlé de la [clinique] et ils ont rencontré [Kevin] un couple de fois, et ils ont dit que [Kevin] a coché toutes les cases pour être véritablement transgenre, et qu'on ne devrait probablement pas s'attendre à ce que ça change. Donc ça a aidé, parce que tu le sais pas comme parent, t'sais? Tu le sais vraiment pas, comme est-ce que c'est une phase? Quand est-ce qu'on est censé commencer à utiliser les pronoms et toutes ces choses-là? [...] il y avait beaucoup d'enjeux, et on ne savait juste pas quand, t'sais, réaliser que c'est vraiment vrai, comprends-tu? (Alma, mère de Kevin)

L'accès aux cliniques a donc contribué à la capacité des parents à reconnaître et à soutenir leur enfant dans son processus de transition. De même, recevoir des soins dans un contexte où l'enfant est libre d'explorer et d'exprimer son identité de genre de manière sécuritaire et sans jugement a été très bénéfique pour l'enfant. Selon les récits des familles, les interactions entre les professionnel·le·s et les enfants s'inscrivaient dans un climat de confiance, de respect et de confidentialité, ce qui contribuait à la capacité des enfants à discuter de leurs besoins. Par exemple, Kevin a expliqué que les professionnel·le·s de la clinique l'ont aidé à trouver des stratégies pour faire face aux questions des autres sur son identité de genre.

De manière générale, l'identité de l'enfant a toujours été respectée dans les cliniques transaffirmatives et les enfants se sentaient toustes confortables, en sécurité et, surtout, réellement compris·es. Comme l'illustre Alma, mère de Kevin:

Mais ils font un travail vraiment, vraiment formidable pour le rendre à l'aise. Et ça, parler du fait d'être transgenre, c'est le sujet que [Kevin] préfère le moins. Mais quand on vient ici, il n'a aucun problème à dire à maman et à papa qu'ils peuvent rester dans la salle d'attente pendant qu'il entre ici tout seul. Et ça, c'est énorme. Ça me dit quelque chose. Il se sent compris. Comme, il sent que c'est un espace sécuritaire pour lui, et il dit la vérité ici, comme il n'essaie pas de rendre qui que ce soit heureux. Il n'a pas l'impression qu'il doit le faire. Il peut simplement dire ce qu'il pense véritablement, et je pense que c'est génial. (Alma, mère de Kevin)

Tout comme le moment du *coming out*, avoir recours aux soins transaffirmatifs a été identifié comme procurant un sentiment de soulagement pour certain·e·s enfants. Plus concrètement, le

simple fait de savoir qu'il existe une ressource qui lui offre des options qui répondent adéquatement à ses besoins tout en respectant l'évolution de son identité a été très réconfortant pour Katie, l'enfant de Kylie :

I: [...] as-tu remarqué des changements significatifs chez elle depuis qu'elle a commencé à être suivie par la clinique?

Kylie : Euh. Je pense qu'elle, bien, c'est dur à, c'est dur à savoir parce que, à mon avis, elle porte un poids beaucoup moins lourd. Et puis savoir qu'il existe des ressources. Et que, okay, si on veut faire quelque chose, il y a une option. (Kylie, mère de Katie)

En somme, le processus de transition sociale à l'extérieur de la maison a été globalement un processus positif. Malgré les craintes des enfants et celles des parents, l'émergence de l'identité trans d'un·e enfant a permis aux parents de repenser leurs pratiques parentales et de négocier leurs besoins et leur autorité afin de créer des environnements où leur enfant pouvait s'épanouir et se sentir accepté·e. En retour, les enfants ont pu entamer une transition sociale à leur propre rythme et profiter d'environnements sociaux empreints d'acceptation tout en étant protégé·e·s par leurs parents de certaines formes de violence et de mépris. Ce travail essentiel de protection et d'éducation, aussi ponctuel qu'il soit au sein de la famille, était plus récurrent dans le contexte scolaire.

### **5.3. L'école comme principal lieu de tensions**

L'analyse de l'ensemble des récits a permis d'identifier l'école comme le principal lieu de tensions dans le parcours de transition de toutes les enfants. Alors que les enfants ont rapporté vivre librement à la maison et dans la famille élargie, l'école a été caractérisée comme le seul milieu où l'enfant vivait des difficultés directement liées à son identité ou expression de genre :

I: OK. Euh. As-tu déjà eu de la difficulté avec d'autres personnes, en dehors de ta famille, parce que tu es un garçon?

Kevin : Oui, récemment. La plupart du temps, c'est à l'école. Pas toujours ailleurs, juste à l'école vraiment. (Kevin, garçon de 10 ans)

Comme mentionné précédemment, les parents ont fait beaucoup de travail d'éducation et de sensibilisation en coulisses auprès de l'école. La première étape était toujours de discuter avec

l'administration de l'école de l'identité de genre exprimée de l'enfant afin d'enclencher le processus de transition sociale à l'école et de s'assurer que cette identité soit respectée par l'ensemble du personnel. Ce type de discussion était nécessaire même lorsque l'enfant avait changé d'école précisément pour avoir la possibilité de débiter son processus de transition dans un environnement où les élèves ne connaissaient pas l'identité qui lui a été assignée à la naissance, comme dans le cas d'Elisa. D'ailleurs, Alma, mère de Kevin, a raconté ne pas avoir transféré son enfant à une autre école puisqu'elle était consciente que cela impliquerait le même niveau d'effort et de travail de sensibilisation de sa part.

Une fois à l'école, la plupart des enfants ont vécu de multiples expériences négatives. L'école était notamment une source de tensions en raison de certaines pratiques qui invalidaient l'identité de l'enfant ou qui le mettaient en danger d'un dévoilement involontaire. Une des pratiques rapportées par les parents était celle de la division des élèves selon le genre. Alma, mère de Kevin, a expliqué que cette manière de séparer le groupe causait beaucoup de détresse et d'angoisse chez son enfant, particulièrement à l'époque où il était encore en questionnement sur son identité de genre :

[...] ils séparaient toujours la classe comme : « OK, les filles de ce côté, les garçons de ce côté ». Juste comme une manière de diviser la classe en deux, t'sais, comme une manière simple, et ça causait toujours, comme « [Kevin], toi tu vas là », ou « oh, non, tu devrais être là », et donc là il a commencé à se mettre dans le milieu, parce qu'il ne savait pas où aller. Et l'enseignant disait : « [Kevin], qu'est-ce que tu fais? », et il était comme : « Je sais pas où aller ». (Alma, mère de Kevin)

D'autres parents ont mentionné avoir fait face à des défis liés à l'identité légale de leur enfant. Par exemple, Maria a expliqué que l'école a refusé de modifier le dossier administratif de son enfant sous prétexte qu'il était impossible d'y indiquer son prénom usuel et son identité de genre tant et aussi longtemps que ces changements n'étaient pas effectués au niveau légal. Ce type de pratique peut causer des situations où l'identité légale de l'enfant, lorsqu'elle ne correspond pas à son identité exprimée, peut être dévoilée sans son consentement et ainsi le mettre en danger. C'était justement le cas à l'école de Kevin, où il existait une fiche contenant ce type d'information qui est accessible à toutes :

Donc au début de cette année, [un élève à l'école] m'a demandé si j'étais un garçon ou une fille, j'ai dit « garçon », mais j'imagine qu'avant que je choisisse d'être un garçon, il savait

que j'étais trans, donc là il a dit « d'accord, bien je vais aller regarder la liste de [nom de la liste] », parce que ça dit si tu es un homme ou une femme. [...] c'était réglé, mais il a continué à dire « elle ». (Kevin, garçon de 10 ans)

Les incidents avec les pair·e·s à l'école, qui ne font pas partie du groupe d'ami·e·s des enfants, étaient effectivement un élément répandu dans le parcours de transition de trois enfants de notre échantillon, qu'il s'agisse d'expériences d'intimidation, de difficultés à développer un sentiment d'appartenance à l'école ou de vivre les émotions négatives que ces expériences suscitent. Par exemple, Maria, mère de Debbie, a rapporté que son enfant avait de la difficulté à se faire des ami·e·s à l'école par le passé, ce que son enfant croyait être lié à sa transition sociale à l'école :

[...] elle est tellement désespérée d'avoir [...] des amis. [...] Donc l'école a commencé en septembre, [...] elle a dit : « Si ça veut dire que je vais avoir plus d'amis, je préfère vivre en tant que garçon ». Et j'ai dit : « [Debbie], ça n'a pas d'importance si tu es un garçon ou une fille. Les enfants ne veulent pas être amis avec toi parce que tu es méchante envers eux [...]. Ça n'importe peu si tu es un garçon ou une fille ou si tu es entre les deux, tout est dans la façon dont tu traites les gens. Donc tu peux commencer à t'habiller comme un garçon si tu veux. Tu n'auras pas plus d'amis tant que tu n'auras pas changé ta façon d'agir ». J'ai dit : « Donc est-ce que tu veux t'habiller comme un garçon maintenant? », et elle a dit : « Non ». (Maria, mère de Debbie)

Kevin, pour sa part, a vécu plusieurs expériences d'intimidation, autant à l'école qu'à l'extérieur de celle-ci. Au moment de l'entretien, Kevin vivait encore des situations où certain·e·s élèves utilisaient délibérément les mauvais pronoms, ce qui a poussé d'autres camarades qui ne savaient pas qu'il était trans à lui poser des questions non désirées. Or, les interrogations sur son identité de genre à l'école ont commencé bien avant son *coming out* :

[...] il y avait deux élèves [plus vieux] et c'était dans l'autobus, euh, ils m'ont demandé si j'étais un garçon ou une fille, et c'est là que je ne savais pas vraiment si j'étais une fille ou un garçon, donc j'ai dit « je ne suis pas sûr », mais là ils m'ont demandé de baisser mes pantalons pour qu'ils puissent voir. (Kevin, garçon de 10 ans)

Si Kevin pouvait compter sur le soutien du personnel de l'école pour rectifier la situation et pour rendre l'école plus sécuritaire, d'autres enfants ont été plutôt victimes de comportements discriminatoires de quelques membres du personnel. Par exemple, Kylie, mère de Katie, a décrit une situation où un enseignant refusait de respecter l'identité de son enfant et la mégenrait en classe, ce qui a rendu la fréquentation scolaire difficile :



Le négatif dans tout ça c'était d'avoir un enseignant qui ne la respectait pas, et ses pronoms. Il n'arrêtait pas de dire « il », et après les enfants le disaient, parce qu'ils, les enfants de cinquième année, à cette époque, étaient méchants. Comme, ils, les garçons surtout, étaient comme « tu es [prénom de naissance de Katie], tu seras toujours [prénom de naissance de Katie]. Tu es un garçon » [...] Et c'était donc difficile de vouloir aller à l'école. (Kylie, parent de Katie)

Seule une enfant de l'échantillon, Elisa, a décrit son milieu scolaire comme ayant toujours été très accueillant. Pour sa part, elle n'a jamais vécu de conflits avec les élèves, et les membres du personnel ne lui ont jamais posé problème. Cependant, il importe de préciser qu'Elisa était à ce moment dans un environnement où les autres élèves ne savaient pas qu'elle était trans et où elle avait tout le soutien nécessaire de la part de l'administration et du personnel enseignant. Néanmoins, les enfants ont tous exprimé aimer leur école durant leur entretien. Indépendamment des difficultés vécues, les enfants ont mentionné se sentir en sécurité et apprécier la possibilité d'interagir avec des ami·e·s qui les acceptent et les soutiennent sur une base régulière.

Ce narratif positif peut en effet être dû, du moins en partie, au travail que les parents ont fait auprès de l'école. Outre les discussions sur le *coming out* de l'enfant à l'école, toutes les parents ont activement lutté pour la défense des droits de leur enfant et pour la reconnaissance de son identité. Dans certains cas, les parents ont dû défendre leurs enfants face aux propos dérogatoires des membres du personnel enseignant et/ou des élèves, ou même face aux plaintes faites par d'autres parents :

[...] on a eu une parent qui est allée à l'école et qui a dit : « C'est qui cet enfant-là? Qui fait ça? Mon enfant retourne à la maison et je lui dis que c'est pas correct ». Et ils sont venus à l'école en voulant savoir qui était mon enfant, et j'ai dit : « Même pas peut-être », et, bien sûr, le directeur n'a jamais eu à gérer ce genre de choses-là. Donc, il est comme, il ne savait pas s'il pouvait leur donner mes informations ou, comme, les lignes étaient floues, je pense. Et en fait je lui ai dit, j'ai dit : « Vous savez quoi? La prochaine fois qu'elle vient, qu'elle a des inquiétudes, sentez-vous à l'aise de lui donner mon numéro de téléphone, on aura une discussion ». (Kylie, mère de Katie)

Ainsi, une partie de ce travail consistait à éduquer les membres du personnel suite aux incidents d'intimidation ou de violence afin de s'assurer que l'école prenne les mesures appropriées pour rectifier la situation.

La question de la sensibilisation a d'ailleurs été soulevée par deux autres parents. Alors que Catherine défendait la nécessité d'inclure les enjeux trans dans le cursus académique des élèves afin de rendre l'école plus inclusive de toutes les identités, Alma a eu la chance de travailler avec l'école de son enfant sur la restructuration du contenu d'éducation à la sexualité. Dans certains cas, les parents ont eu recours à du soutien professionnel externe pour offrir au personnel une occasion pour apprendre davantage sur les réalités et enjeux trans. Maria, parent de Debbie, a invité un intervenant d'un organisme communautaire à sensibiliser le personnel de l'école, ce qui a permis à sa fille d'avoir accès aux toilettes de son choix :

[intervenant] est venu en dehors de ses heures de travail, [...] et il a rencontré la direction, le personnel enseignant, la [travailleuse sociale], euh, le conseiller en orientation. Et donc, il leur a fait une présentation sur ce n'est pas...le focus n'était pas sur le fait d'être trans, le focus était sur la différence. Tout le monde est différent, couleur de peau, t'sais, tout. Donc [pause] il est retourné un après-midi pour faire une [autre] présentation [...]. Et dans l'espace de comme deux semaines, elle utilisait les toilettes des filles. (Maria, mère de Debbie)

L'enjeu autour de l'utilisation des toilettes à l'école a été discuté par trois familles. Tout comme Maria, Catherine et Kylie ont rapporté devoir se battre pour l'accès aux toilettes appropriées pour leur enfant, et ce, même dans un contexte où l'école s'est montrée très ouverte et réceptive (comme dans le cas d'Elisa). Dans tous les cas, les parents étaient prêtes à recourir à toute démarche qui permettrait à leur enfant d'aller aux toilettes de leur choix. Comme l'illustre Kylie :

Donc, [Katie] était la première, et puis, euh, leurs toilettes n'étaient pas—c'était une grosse barrière, et je me suis battue avec acharnement, et j'ai dit : « N'y pensez même pas, comme, à lui dire d'aller utiliser les toilettes du personnel, c'est comme, je comprends que vous avez besoin de temps pour démêler tout ça, et on va le faire, on va faire cette danse, mais [rire] vous êtes mieux de trouver une autre solution. [...] Je veux qu'elle soit capable d'utiliser les toilettes des filles, donc faites en sorte que ça arrive ». Euh, et j'ai dit : « Si vous n'êtes pas en mesure de le faire, je vais faire ce que j'ai besoin de faire en tant que mère ». [...] Donc, ça a pris du temps, et un courriel très ferme [rire]. Et, bien entendu, elle a le droit d'utiliser les toilettes des filles depuis, ce qui est génial. (Kylie, mère de Katie)

Les incidents rapportés par les enfants et leurs parents ne sont que des exemples flagrants du manque de préparation des écoles. Dans les faits, aucune des écoles n'avait un protocole clair en matière d'inclusion et de protection des élèves trans, ce qui facilitait des situations hostiles et forçait les parents à se battre pour la reconnaissance de l'identité de leur enfant. Or, Kylie a expliqué qu'au

final, ce processus a été positif; son enfant, étant la première enfant ouvertement trans à l'école, a ouvert la voie à d'autres enfants suite aux changements effectués au sein du fonctionnement même de l'école :

Donc [Katie] a été en quelque sorte l'enfant qui a ouvert la voie [aux autres]. Donc la commission scolaire a dû, euh, complètement changer ses protocoles. Donc c'était intéressant. [...] et ça, ça les a forcés à complètement changer leurs, euh, protocole, et de modifier leurs procédures [...]. Et ils l'ont fait! Donc [rire]. Ouais, donc on est sûre cette voie depuis, ils ne voulaient pas le faire [rire]. Ça s'est bien passé! (Kylie, mère de Katie)

En somme, entamer un processus de transition à l'école n'était pas une chose facile. Le processus que toutes les familles ont dû entreprendre pour que leur enfant puisse être en sécurité et profiter d'un environnement scolaire qui contribue à son épanouissement était complexe et laborieux. Même si la simple existence de ces enfants entre les murs de leur établissement scolaire a potentiellement ouvert la voie aux générations futures, les enfants ont eu un prix à payer puisque ces expériences d'intimidation et de refus de reconnaître leur l'identité ont eu des répercussions négatives sur elleux.

#### **5.4. S'affirmer à travers le processus de transition : répercussions des obstacles et retombées positives**

Bien que les expériences des enfants étaient largement positives, les récits de toutes les participant·e·s ont fait émerger d'un côté les répercussions des obstacles à l'affirmation et à l'expression authentique de l'identité de genre, et d'un autre, les retombées positives de la possibilité d'entamer une transition sociale et d'être soi-même dans toutes les sphères de la vie.

##### ***5.4.1. Les répercussions des obstacles à l'affirmation de soi dans le processus de transition***

Les récits des parents ont permis d'avoir un regard sur le passé et de comprendre les répercussions du manque d'acceptation de l'identité et de l'expression de genre de l'enfant durant la petite enfance. Comme décrit précédemment, les défis personnels, le manque de connaissances et la nécessité d'apprendre à négocier ses besoins auxquels les parents étaient confrontées ont affecté

leur capacité à soutenir et à respecter l'identité de leur enfant, que ce soit durant le processus de questionnement ou suite à leur *coming out*. Ainsi, tous les enfants ont vécu des moments dans leur développement où il leur était impossible d'exprimer leur identité de genre d'une manière qui reflète leur sens profond de soi. Par exemple, Kylie, parent de Katie a décrit les manières dont son propre déni a contribué à la détérioration de la santé mentale de son enfant et à ses difficultés de performance à l'école à travers les années :

[...] à l'âge d'à peu près neuf ans, tout était devenu très négatif pour [Katie], comme, elle a commencé à détester son corps, euh, elle s'est détachée de son prénom de naissance, euh, elle avait peur que moi et papa on ne l'aimerait plus et c'était juste rendu à un point épouvantable où je ne savais pas ce qu'elle—si elle se ferait quelque chose ou, ou, ou quoi. Je ne savais pas comment tout ça allait l'endommager mentalement. Comme, ne pas pouvoir être ce qu'elle ressentait être. (Kylie, mère de Katie)

Similairement, Catherine, qui était en quête de réponses et de soutien, a suivi les conseils d'une psychologue qui lui a conseillé de ne pas nourrir davantage la créativité de genre de son enfant qui, à cette époque, explorait son identité et son expression de genre en s'amusant avec des costumes. Suivre ces conseils a significativement détérioré la santé mentale de son enfant :

[...] la première chose que j'ai faite était de l'amener chez une psychologue pour enfants qui a dit à [Elisa] : « Bien, tu sais quoi, tu es un garçon en ce moment, tu pourras décider si tu es un garçon ou une fille quand tu seras plus grand ». Par la suite, [Elisa] a commencé à être toujours fâchée à l'école, ça n'allait vraiment pas bien là-bas, elle n'était pas bien nulle part en fait, elle était toujours comme [tape dans ses mains], comme ça—euh elle avait à peu près cinq ou quatre ans. Et euh la médecin a dit, ben la psychologue m'a dit : « Tu vas sortir tous les costumes de la maison, les jeter aux poubelles, il n'y a plus de déguisements à la maison », donc c'est ce que j'ai fait, elle est une psychologue [rire]. Je l'ai écoutée. Oh mon dieu, ma fille [se sentait] horrible, horrible, horrible. (Catherine, mère d'Elisa)

Ne pas avoir de soutien et d'affirmation durant le processus de questionnement était effectivement difficile pour les enfants. Outre les répercussions sur la santé mentale, devoir cacher une partie si importante de sa personne peut également pousser certains enfants à cacher des événements significatifs de leur vie. Dans le pire des cas, les enfants peuvent se retrouver confrontés à la violence sans être en mesure de demander de l'aide, puisque dévoiler cette information voulait dire dévoiler leur identité authentique :

I: Euh, donc ça sonne comme si tu en as parlé (d'un incident à l'école) à tes parents quand tu es arrivé à la maison?

Kevin : Ouais. Euh, pas tout de suite, parce c'était quand je ne savais toujours pas si j'étais un garçon ou une fille [...]. Parce que j'étais comme, juste pas à l'aise d'en parler, donc. [...] Ouais, parce qu'avant j'étais juste euh...je voulais juste comme l'enlever de ma tête, et je l'ai fait et euh, quand j'ai enfin choisi que j'allais être un garçon, j'étais comme : « Oh, bien, il y a telle chose qui est arrivée dans l'autobus scolaire ». Et puis ils en ont parlé au directeur et à l'enseignante et ça s'est comme réglé. (Kevin, garçon de 10 ans)

Une fois la transition entamée dans toutes les sphères de leur vie, les enfants ont vécu des situations où leur identité a été niée par certaines personnes de l'entourage, en étant notamment mégenré·e·s. Que ce soit par des membres de la famille, par des pair·e·s qui ne faisaient pas partie de leur groupe d'ami·e·s ou par des adultes en position d'autorité comme à l'école, il peut être difficile pour un·e enfant de réagir pour se défendre :

Euhm, pour [Katie], je pense que c'est difficile, elle se renferme sur elle-même en quelque sorte, elle, elle ne sait pas comment répondre, et tu peux le voir, son visage devient tout rouge, elle ne, elle essaye de juste l'ignorer, c'est ça sa stratégie, sa stratégie c'est de l'ignorer. (Kylie, mère de Katie)

Souvent, mégenrer l'enfant devant d'autres personnes peut entraîner un effet boule de neige. Si cet incident peut être isolé et ponctuel dans le temps en n'impliquant que l'enfant et la personne qui lea mégenre, lorsque d'autres personnes sont impliquées, cette action peut les pousser à remettre en question l'identité de genre de l'enfant et à utiliser à leur tour les mauvais pronoms. Par conséquent, une situation qui aurait pu potentiellement être plus facile à gérer se transforme en une violence dont les répercussions négatives sont amplifiées :

[...] c'est dommageable, de te battre pour ce que tu es tout le temps, c'est épuisant. Elle est déjà, elle est dans cet entre-deux où elle se dit : « Est-ce que je fais la bonne chose, est-ce que je ne fais pas la bonne chose, ou n'importe quelle chose », et c'est comme « non, [Katie] », moi je suis là à la maison : « Oui, oui, oui, tu fais la bonne chose! Sois toi! ». Mais elle reçoit le message opposé [à l'école], donc c'était vraiment dommageable en ce sens. (Kylie, mère de Katie)

En effet, ce type de message contradictoire remettait parfois l'enfant dans un état de perpétuelle remise en question de sa propre identité de genre et de sa façon de s'autoidentifier, même si l'enfant avait une forte conscience de ces éléments, et ce, depuis son plus jeune âge :

[...] certaines personnes qui font des erreurs devant d'autres personnes qui pensent que j'étais originalement né garçon. Donc ils me demandent : « Es-tu un gars ou une fille? » et ça...je suis juste pas à l'aise avec le fait qu'ils posent cette question ou de répondre à cette question. [...] Je connais déjà ma réponse, mais des fois, comme je m'arrête et je réfléchis, je sais pas vraiment pourquoi. C'est pas vraiment une chose à laquelle je réponds, or j'y réponds, je dis juste « un gars ». Je sais pas, je fige et j'arrête et de réfléchis. (Kevin, garçon de 10 ans)

Lorsque la question de l'automutilation et des idéations suicidaires a été abordée en entretien avec les enfants, la plupart ont mentionné n'avoir jamais voulu se faire mal ou mettre fin à leur vie. Ce n'était pas le cas de Debbie, qui a vécu ces difficultés dans l'année qui précédait son entretien de recherche : [...] un moment donné, pendant peut-être trois semaines, pendant peut-être un mois, je voulais me tuer. Parce que j'aimais pas vraiment ma vie, pis toute ça, je voulais vraiment être juste, heum, comme, toute normale (Debbie, fille de 9 ans).

#### ***5.4.2. Les retombées positives de la transition sociale***

Les enfants et leurs parents ont mis en évidence les différentes façons dont la possibilité d'entamer une transition sociale a contribué à leur bien-être. De façon générale, le moment où l'enfant a pu commencer à exprimer son identité de genre de manière authentique a marqué un point tournant dans le parcours des familles, particulièrement de celles où l'enfant extériorisait sa détresse par des comportements inquiétants. Catherine, parent d'Elisa, a expliqué que la transition sociale a permis d'atténuer, en quelque sorte, la souffrance de son enfant et les manifestations de celle-ci :

Oh, mon dieu elle...je te dis...[Elisa], ben [prénom de naissance] à ce moment-là, elle était comme, comment dire, elle se mettait en colère dans ses poings [fait un bruit de grognement]. Comme si elle allait chercher sa rage quelque part à l'intérieur. Et euh, elle était tout le temps dans le bureau du directeur, toujours avec l'éducateur, toujours, toujours, toujours, toujours. J'allais la chercher à la garderie (*daycare*) and j'étais comme : « Bon, quoi encore, quoi encore ». Parce qu'elle était une enfant parfaite de zéro à cinq ans, et là de, quand l'école a commencé, plus d'appels du directeur, plus d'appels des enseignants, plus rien. Elle a été l'élève du mois, elle a d'excellentes notes, elle rit tout le temps, donc j'imagine que ça a aidé. (Catherine, mère d'Elisa)

Par conséquent, dévoiler son identité de genre à son entourage peut entraîner un sentiment de soulagement chez l'enfant. Comme expliqué par Kylie, parent de Katie, le *coming out* a été comme

un fardeau qui s'est enlevé des épaules de son enfant en lui permettant de se sentir enfin libre de porter les vêtements qu'elle aime et d'assumer ses intérêts sans craindre les réactions des autres. Ainsi, tous les enfants semblaient s'épanouir dans des contextes sociaux où leur identité de genre était respectée et où ils pouvaient l'exprimer de la manière la plus juste à leurs yeux :

I: Oui. Heum. Pis y as-tu des choses qui font que tu te sens vraiment bien?

Debbie: Euh, oui. Jouer avec mes amis, être acceptée, m'accepter comme transgenre. Eum, m'appeler comme une autre fille, oublier les pronoms de gars avant, et aussi heum [pause], heum, c'est tout je crois. (Debbie, fille de 9 ans)

Adopter une expression de genre qui reflète l'identité de l'enfant a été en effet une partie importante du processus de transition sociale. Il n'est donc pas surprenant que le fait d'avoir accès à du matériel d'affirmation du genre, tel que des vêtements ou des accessoires qui permettent de modifier l'apparence du corps, a été identifié comme un élément essentiel au bien-être de l'enfant à travers l'ensemble des entretiens. Au-delà du bien-être général, procurer des accessoires d'affirmation du genre a permis à Alma de contribuer au bien-être de son enfant en allégeant ses sentiments de dysphorie. Tentant de soulager la détresse causée par les sentiments de son enfant envers son corps, Alma a décidé de lui procurer une prothèse génitale :

[...] L'année passée, [Kevin] était obsédé par le désir de se faire opérer *maintenant*. Peu importe ce que je lui disais, il s'en foutait, il allait être la plus jeune personne au Canada à se faire opérer, et moi j'allais lui trouver le médecin qui devait le faire, et il le veut tout de suite [...]. Il était juste tellement, tellement frustré, et c'est là que j'ai cherché [nom d'une compagnie qui produit du matériel d'affirmation du genre]? Je sais pas. Mais on lui a acheté une prothèse génitale [...]. C'est pour ça que c'était le, « [nom d'une personne qui teste des produits d'affirmation du genre en ligne] est mon héros », parce que dès qu'il a vu ces vidéos, tout s'est juste calmé. [...] Je ne peux pas te dire combien de prothèses génitales on a et il décore les boîtes et tout. C'est comme si tant et aussi longtemps qu'on en achète, il est heureux et puis il ne les utilise pas. Je pense que c'est juste le fait de savoir qu'on va le faire. On va s'assurer qu'il a ce dont il a besoin. (Alma, mère de Kevin)

En somme, les obstacles à la transition sociale et à l'affirmation de son identité de genre se trouvaient généralement à l'extérieur de l'enfant. Faisant face à des environnements où leur identité était remise en question ou complètement niée, les enfants devaient souvent composer avec des répercussions négatives sur leur santé mentale. Cependant, la possibilité d'entamer un processus

de transition sociale et de vivre dans son identité de genre authentique avait des retombées positives sur toutes les enfants et contribuait grandement à leur bien-être. Ces différents exemples ne font que renforcer la nécessité de leur offrir des environnements où leur identité est reconnue et où ils ont accès au soutien dont ils ont besoin pour s'épanouir.

### **5.5. Se projeter dans l'avenir : la transition médicale**

Toutes les enfants de notre échantillon souhaitaient débiter éventuellement une transition médicale. De manière générale, les enfants avaient une idée de ce qu'ils apprécient dans leur corps et des différents éléments qu'ils aimeraient voir changer. Alors que certains·es ne souhaitaient que simplement « empêcher » les changements non désirés provoqués par la puberté, d'autres se projetaient plus loin dans l'avenir en décrivant des changements plus concrets comme la modification de leur voix ou de certaines parties de leur corps.

Au moment de l'entretien, aucun·e enfant n'avait débuté la prise de bloqueurs d'hormones étant donné qu'ils n'avaient pas encore atteint la puberté. Cependant, toutes avaient déjà entamé ces discussions avec leurs parents ainsi qu'avec leur médecin traitant·e en guise de préparation :

Donc on a eu notre premier, euh, rendez-vous [...] avec l'endocrinologue. [Kevin] n'a pas encore atteint la puberté. Donc on y retourne en [mois]. Il a vraiment hâte, vraiment hâte à ça. Mais il est aussi tellement introspectif, que même s'il a hâte de commencer les bloqueurs d'hormones, il est déjà, à l'occasion, un peu angoissé parce que ses amis vont vivre leur puberté et pas lui. Donc j'ai trouvé ça vraiment comme, « vraiment? Tu as pensé à ça? ». Je n'étais pas aussi intelligente quand j'avais dix ans! [rire]. (Alma, mère de Kevin)

Alors que Kevin semblait avoir une bonne compréhension des effets des moyens de transition médicale auxquels il voulait avoir accès, la compréhension des effets de la puberté et des médicaments disponibles variait d'un·e enfant à l'autre. Par exemple, Maria a raconté que son enfant croyait ne pas pouvoir être une fille jusqu'à l'âge où débiterait sa transition médicale :

[...] en vieillissant, on a eu des conversations...comme, elle a commencé à poser des questions en comme [mois] ou [mois], où elle avait, dans son esprit, parce que je lui ai parlé



des étapes parce qu'elle voulait être une fille. « Tu *es* une fille », « Non, je veux être une fille ». Et ça voulait dire : « Je veux avoir un corps de fille ». Donc, je lui expliquais « qu'à l'âge d'environ douze ans, tu pourrais commencer des bloqueurs qui vont tout mettre en pause pour que tu ne développes pas les parties de garçon, plus gros, plus poilu ». Et elle était vraiment préoccupée par les changements au niveau de sa voix, et je lui ai dit que « ta voix ne va pas nécessairement changer si tu commences les bloqueurs ». Et là, j'ai dit : « Tu ne peux pas avoir les parties de fille avant tes dix-huit ans », donc dans sa tête elle ne pouvait pas devenir une fille avant l'âge de douze ans. (Marie, mère de Debbie)

Les discussions sur la puberté et les effets des médicaments ont permis de non seulement démystifier les aspects biomédicaux, mais d'également aider les enfants à passer par-dessus certaines craintes, comme la crainte des injections, ou plus particulièrement des aiguilles, qu'implique ce processus, le tout dans le but de leur permettre de prendre des décisions libres et éclairées :

Elle a dit : « Oh maman, peut-être, peut-être ça serait plus facile si j'étais juste, t'sais, un garçon ». Et puis—parce qu'elle avait peur de, de ce qu'elle allait devoir vivre physiquement. Et elle demandait si j'avais encore ces vêtements, et comme, elle était, elle était, tu pouvais voir qu'elle essayait de trouver une façon, euh, la solution la plus facile, t'sais? Et c'était une combinaison difficile, parce que tout d'un coup, comme on a suivi ce chemin et je *sais* qu'elle est qui elle est, les maniérismes, comme, juste tout, juste, elle est *elle* [rire]. [...] Donc, on a eu des conversations du genre « que veux-tu réellement dans tout ça? Et comment est-ce qu'on peut y arriver? » (Kylie, mère de Katie)

Ainsi, même si aucun·e enfant dans notre échantillon n'avait débuté une transition médicale au moment de la collecte de données, la préparation de ce processus a été amorcée afin de prévoir le moment idéal tout en répondant adéquatement aux besoins de l'enfant. À travers ce processus, les parents s'assuraient de bien expliquer les différentes composantes de la transition médicale afin de leur permettre de prendre des décisions libres et éclairées, et ce, tout en respectant le rythme des procédures :

[...] je lui dis de ne pas s'inquiéter. Que « tout va être correct. Tu vas avoir des sentiments par rapport à ça, tu vas souhaiter pour que ça et tout le reste arrive, mais tu es très, très chanceux que tu aies été assez fort pour faire ton *coming out* et le dire à maman et papa. Maintenant, tu vas pouvoir suivre une certaine trajectoire, mais tu ne peux pas le faire trop vite, tu vas le vouloir, mais, malheureusement, il y a un processus, et il y a des dates, donc. Ça ne va pas être facile, mais tout va être pris en charge. Tu n'as pas à t'inquiéter pour ça ». (Alma, mère de Kevin)

## CHAPITRE 6 : DISCUSSION

Les objectifs de notre recherche étaient (1) d'explorer les expériences de transition des enfants trans prépubères à travers leurs récits, (2) d'explorer les perceptions de leurs parents du contexte de transition des enfants; ainsi que (3) de dresser un portrait global des expériences de transition vécues et des enjeux rencontrés en mettant les récits des enfants et des parents en dialogue. Ainsi, les résultats du présent mémoire mettent en évidence les expériences de transition de quelques enfants trans prépubères ayant accès à des cliniques transaffirmatives au Canada. À travers leurs récits, ainsi que ceux de leurs parents, il nous a été possible de mieux comprendre comment ce processus est vécu dans plusieurs sphères de leur vie et d'identifier les différents enjeux entourant ces expériences.

En résumé, les enfants de notre échantillon ont rapporté avoir une conscience forte de leur identité de genre dès le plus jeune âge, mais le processus de transition sociale ne pouvait débuter que lorsque les parents en ont pris conscience et ont décidé de soutenir leur enfant dans ce processus. À l'extérieur de la maison, les expériences de transition ont été généralement positives, particulièrement grâce au soutien et à la protection procurés par les parents, sauf dans certaines circonstances où les enfants ont dû faire face au non-respect de leur identité de genre, comme à l'école. Ces différents narratifs ont permis de faire dégager certains obstacles à l'affirmation de soi et leurs répercussions sur l'enfant, ainsi que plusieurs retombées positives de la transition sociale sur l'enfant et son bien-être. Enfin, alors que ce projet se concentre principalement sur les expériences de transition sociale étant donné l'âge des enfants, il était néanmoins pertinent de regarder comment les enfants envisagent la suite de leur trajectoire en matière d'affirmation de soi et de se pencher sur la question de la transition médicale étant donné le contexte clinique dans lequel s'inscrivaient leurs parcours. Dans tous les cas, soutenir son enfant dans son processus d'exploration et d'affirmation de son identité de genre ne prenait que deux choses, soit l'amour et l'acceptation :

La plus grande leçon que j'ai apprise [...] était que tu ne leur feras jamais mal avec de l'amour. Donc tu les suis, tu fais ce qu'ils veulent. Ils veulent se couper leurs cheveux? Ils veulent porter des vêtements de garçon? Ils veulent porter des robes? Tu ne leur feras jamais, jamais, jamais mal avec de l'amour et de l'acceptation. Et je pense que c'était la plus grande leçon, que l'amour et l'acceptation ne font pas mal à personne. T'sais? Et s'ils

ne sont pas transgenres, ils ne deviendront pas transgenres à cause de toi, donc fais juste suivre ce qu'ils disent. Tu ne vas pas les confondre [rire] en suivant ce qu'ils te disent. [...] Mon conseil serait « Vas-y avec ce qu'ils te disent maintenant. Ce n'est rien que des cheveux et des vêtements [rire]. Et des pronoms. Tout ça peut changer. [...] Et si, au minimum, ton enfant peut en tirer une leçon, c'est que tout le monde mérite d'être accepté ». (Alma, mère de Kevin)

Le présent chapitre a pour but de présenter l'interprétation de l'ensemble des résultats présentés dans le chapitre précédent. À travers les différentes sections de la discussion, nous mettons en dialogue les résultats de notre étude avec, d'une part, la littérature existante sur le sujet et, d'autre part, avec le cadre théorique dans lequel s'inscrit cette analyse, soit la théorie de la reconnaissance d'Axel Honneth (2000).

### **6.1. Le développement de l'identité de genre : « il l'a toujours su »**

Similairement à d'autres études ayant rapporté les manières dont les enfants trans manifestaient une certaine non-conformité au niveau de leur identité de genre dès le plus jeune âge (Barron et Capous-Desyllas, 2017; Bull et D'Arrigo-Patrick, 2018; Pullen Sansfaçon et al., 2019a; Pyne, 2016; Travers, 2018; Wren, 2002), notre étude a permis d'identifier une tendance similaire chez les enfants trans prépubères de notre échantillon. Depuis les premières années de leur vie, Elisa, Kevin, Debbie et Katie ont chacun·e manifesté des intérêts et des comportements qui ne s'alignaient pas, selon les normes de genre binaires, avec l'identité qui leur a été assignée à la naissance, et ont exprimé ne pas s'identifier avec cette identité.

Ainsi, étant comme d'autres enfants qui ne se sont jamais conformé·e·s aux normes de genre ou qui se sont auto-identifié·e·s différemment de manière insistante, persistante et consistante (Ehrensaft, 2011; Travers et al., 2018), les enfants de notre échantillon ont toujours été simplement elleux-mêmes. En effet, la manière dont le processus de dévoilement de soi a été décrit par les enfants et leurs parents laisse sous-entendre qu'il n'y a pas eu de véritable moment de *coming out*. À l'exception d'une enfant, le processus d'affirmation de l'identité de genre authentique de l'enfant a été un processus progressif et naturel. Étant donné le décalage entre le moment de la prise de conscience de l'enfant et celui des parents, il est possible de constater que les parents apprenaient à connaître leur enfant et à s'adapter à ses besoins au fur et à mesure de son développement.

La transition sociale n'a donc commencé que lorsque les parents ont compris que leur enfant avait une identité de genre qui différait de celle qui lui a été assignée à la naissance, un processus qui était parfois complexe pour plusieurs raisons. Alors que toutes les parents de notre échantillon ont identifié au moment de leur entretien ces manifestations de non-conformité sur le plan du genre comme des indices de l'autoidentification actuelle de leur enfant, ces observations n'étaient pas interprétées comme telles par le passé (Barron et Capous-Desyllas, 2017; Gregor, Hingley-Jones et Davidson, 2015; Pullen Sansfaçon et al., 2019a; Travers, 2018; Wren, 2002). Or, étant donné que la variance de genre et de son expression fait partie de la diversité humaine et donc du développement de chaque enfant (Ehrensaft, 2012; Hidalgo et al., 2013; Hill et Menvielle, 2009; Keo-Meier et Ehrensaft, 2018; Medico et Pullen Sansfaçon, 2017; Menvielle, 2012; Pyne, 2014)—qu'il soit cisgenre ou trans—le but de notre recherche n'est pas de fournir une liste de « signes avant-coureurs » d'une future autoidentification trans, mais de simplement mettre en lumière les expériences des enfants ayant participé à notre recherche.

S'appuyant sur la prémisse que, de manière générale, les enfants sont trop jeunes pour avoir une compréhension adéquate de leur identité de genre (de Vries et Cohen-Kettenis, 2012; Zucker et al., 2019), les approches préconisant l'attente soulèvent que d'entamer une transition sociale pourrait être nuisible à la compréhension de l'enfant de son véritable sens de soi (de Vries et Cohen-Kettenis, 2012). Cependant, nos résultats permettent de constater que les enfants avaient une conscience de soi très puissante, et ce, bien avant le début de leur transition sociale et de l'affirmation de leur identité de genre par leurs parents. Malgré certains moments de questionnement et de réflexion qui font partie des processus développementaux (Pullen Sansfaçon et al., 2020), pouvant être provoqués par la peur de certains aspects de la transition ou des questionnements persistants des autres personnes, les enfants de notre échantillon n'ont jamais douté de leur identité de genre ou décidé de ne pas aller de l'avant avec leur processus de transition. Ces résultats font écho à ceux de rapportés dans plusieurs articles scientifiques (e.g. Olson, Key et Eaton, 2015; Gölgöz et al., 2019a, 2019b) qui ont démontré que les jeunes enfants trans ont une conscience de genre aussi forte que leur pair·e·s cisgenres. Ainsi, si les parents ont fait le choix de laisser leur enfant entamer un processus de transition sociale et d'affirmer leur identité de genre, c'est principalement parce qu'elles ont conclu que l'enfant a toujours su ce qu'il était, et que la seule réelle confusion était celle des personnes qui les entouraient.

Ces enfants représentent donc ceux qui ont pris conscience de leur identité de genre tôt dans leur vie et qui ont été rapidement affirmé·e·s par leurs parents, tel qu'illustré dans un article découlant de la recherche principale à l'origine de ce mémoire (Pullen Sansfaçon et al., 2020). Bien que ces trajectoires développementales fassent écho à celles illustrées dans des études précédentes, il importe de rappeler qu'elles ne sont pas représentatives des trajectoires de *toutes* les enfants trans étant donné la diversité des parcours développementaux et de consolidation de l'identité de genre (Katz-Wise et al., 2017; Medico et al., 2020; Pullen Sansfaçon et al., 2020).

## **6.2. Les dynamiques familiales : entre l'acceptation, le rejet et les zones grises**

Les résultats de notre recherche ont mis en lumière les dynamiques familiales dans lesquelles s'inscrivaient les parcours de transition des enfants. De manière générale, les trajectoires des enfants étaient empreintes d'acceptation, tant dans la sphère familiale que dans leur groupe d'amie·s. Or, comme illustré dans plusieurs études par le passé (Barron et Capous-Desyllas, 2017; Gray et al., 2016; Johnson et Benson, 2014; Pullen Sansfaçon et al., 2015, 2019a; Riley et al., 2011; Travers, 2018), avoir un·e enfant qui entame un processus de transition peut être une source de conflit entre les parents, particulièrement dans le cas où l'un·e des deux ne l'accepte pas ou ne souhaite tout simplement pas s'impliquer dans le processus de transition. Similairement, la dynamique coparentale dans une des familles ayant participé à notre étude semblait se trouver dans une zone grise; le père de l'enfant, aussi respectueux soit-il de son identité de genre, ne semblait pas s'impliquer dans le processus de transition ou entamer des discussions à ce sujet avec son enfant. Cependant, indépendamment du niveau de soutien du coparent rapporté par les parents de notre échantillon, toutes les enfants ont mentionné s'être senti·e·s accepté·e·s et respecté·e·s à la maison depuis le tout début, et que leur identité ou expression de genre n'ont jamais été une source de conflit.

Parmi toutes les sphères familiales, c'était la famille élargie qui représentait le plus grand défi. Même si globalement les parents et les enfants ont rapporté avoir du soutien de cette partie de leur famille, des incidents de rejet, de refus de reconnaissance et de tenu de propos violemment transphobes ont été rapportés. Par le passé, certain·e·s parents ont témoigné avoir traversé des épreuves similaires avec leur famille élargie (Gray et al., 2016; Hidalgo et Chen, 2019; Johnson et

Benson, 2014; Pyne, 2016). De plus, notre mémoire permet de mettre en lumière comment les enfants trans prépubères se font protéger par leurs parents des membres de la famille qui ne respectent pas leur identité. Si les parents étaient davantage souples dans des situations où les membres de la famille ne respectaient pas les pronoms de l'enfant, leur stratégie en contexte de transphobie était beaucoup plus rigide et les parents préféraient exclure ces personnes de leur vie, sans pour autant rapporter leurs propos à leur enfant.

En somme, ces résultats confirment le constat que le soutien des personnes qui font partie de la vie de l'enfant n'est ni garanti, ni inconditionnel, et une participante l'a même caractérisé comme étant pratiquement une affaire de chance.

### **6.3. Le processus de transition sociale : entre attente et affirmation**

#### ***6.3.1. Les répercussions de l'attente sur la santé mentale des enfants***

Si les enfants étaient tous·tes pleinement affirmé·e·s au moment de la collecte de données, ce n'est que grâce au processus d'acceptation, d'adaptation et de soutien de leurs parents. Ce processus était souvent laborieux et même s'il n'appartient qu'aux parents, il avait des répercussions directes sur l'enfant. En effet, les principales raisons pour lesquelles certain·e·s enfants de notre échantillon n'avaient pas la possibilité d'entamer un processus de transition sociale, soit un processus qui peut comprendre un changement du prénom usuel, des pronoms, de l'expression de genre ainsi que des demandes explicites d'être reconnu·e dans son identité de genre exprimée (Ehrensaft et al., 2018, p. 2), dès les premiers signes d'une incongruence entre leur identité de genre et l'identité qui leur a été assignée à la naissance étaient le déni, le manque de connaissances et l'incompréhension de leurs parents. Naturellement, les parents ont dû chercher de l'information sur Internet et auprès de prestataires de soins et de services psychosociaux pour mieux comprendre la situation et pour savoir comment agir.

Une des parents a expliqué qu'elle se retenait de soutenir son enfant dans l'expression de son identité en raison des taux de désistance qu'elle a découverts par hasard en cherchant des réponses sur Internet et qui l'encourageaient fortement à attendre. Une autre a rapporté qu'il lui a été

conseillé par une psychologue professionnelle de ne pas affirmer non seulement l'identité de genre exprimée de son enfant, mais également l'expression de celle-ci. Dans ce dernier cas, la psychologue lui a conseillé de jeter tout costume « féminin » et a dit à sa fille qu'elle pourra décider ce qu'elle veut être quand elle sera plus grande.

Dans les faits, ces expériences reflètent la présence persistante des approches visant à éviter toute transition sociale à l'enfance en raison d'études ayant démontré que la plupart des enfants non-conformes sur le plan du genre, ou qui vivent avec la dysphorie de genre, ne deviennent pas trans plus tard dans la vie (Drummond et al., 2008; Wallien et Cohen-Kettenis, 2008; Steensma et al., 2011, 2013). Ces études, ayant gagné beaucoup de notoriété dans les sphères scientifiques, cliniques et politiques, ont un impact continu sur les pratiques offertes, telles que celles fondées sur l'approche de l'attente vigilante (de Vries et Cohen-Kettenis, 2012) et sur les recommandations disponibles en ligne. Par exemple, dans le cas de l'approche préconisant l'attente, les bas taux de persistance de la dysphorie de genre sont utilisés comme un motif de prévention des transitions sociales précoces dans le but de protéger l'enfant des potentielles répercussions négatives d'un processus de transition, telles que le regret et le développement d'une perception de soi déformée (de Vries et Cohen-Kettenis, 2012).

Comme illustré dans le deuxième chapitre de ce mémoire, les études sur les taux de désistance ont été largement critiquées sur plusieurs plans (Lev, 2019; Temple Newhook et al., 2018; Winters, 2019; Winters et al., 2018). Plusieurs chercheur·e·s et praticien·ne·s défendent donc la nécessité de mettre ces chiffres en perspective en mettant en lumière les enjeux méthodologiques et éthiques soulevés. Or, malgré la reconnaissance sociale, politique et clinique croissante de l'importance de soutenir et d'affirmer les enfants et les jeunes trans, les résultats de notre recherche laissent croire que ces études continuent d'être utilisées pour justifier l'implantation de pratiques et de recommandations de soins qui délégitiment les identités exprimées par les enfants trans (Winters, 2019; Winters et al., 2018).

Plusieurs études ont démontré par le passé les difficultés d'accès aux professionnel·le·s qui ont les connaissances nécessaires pour intervenir adéquatement auprès des enfants trans (e.g. Pullen Sansfaçon et al., 2015; Riley et al., 2011), et que, dans certains cas, les professionnel·le·s

rencontré·e·s décourageaient toute créativité sur le plan du genre de l'enfant (Pyne, 2016). La littérature scientifique a aussi démontré les répercussions dévastatrices que les approches visant l'attente ou la « réparation » peut avoir sur un·e enfant qui se questionne ou qui tente d'exprimer son identité de genre authentique. Dans un contexte où son identité n'est pas reconnue, un·e enfant reçoit le message qu'il y a quelque chose de fondamentalement mal chez ellui, ce qui peut être très destructif (Hill et Menvielle, 2009) étant donné l'intériorisation de la honte et l'augmentation du risque de développer des troubles dépressifs (Wallace et Russell, 2013). Par ailleurs, il a été démontré que l'exposition aux thérapies réparatrices est associée à une détresse psychologique sévère et à une probabilité plus élevée de faire une tentative de suicide au courant de la vie (Turban et al., 2020). Ainsi, en étant exposé·e à ce type d'approche, un·e enfant trans se fait, en quelque sorte, enlever la possibilité de se développer adéquatement et de s'épanouir.

Dans le cas des jeunes enfants ayant participé à notre étude, exister dans un environnement où leur identité de genre n'était pas reconnue avait des impacts visibles sur leurs comportements, leur santé mentale et leur bien-être général. Elisa était habitée par une rage qui affectait toutes les sphères de sa vie. Kevin pleurait et se frappait sur la tête dès que quelqu'un·e lui demandait s'il était un garçon ou une fille. Katie a commencé à détester son corps, à rejeter son prénom de naissance et avait des comportements qui laissaient ses parents croire qu'elle allait se faire mal. Debbie a sérieusement songé au suicide. Il va donc sans dire que l'attente, aussi protectrice qu'elle peut paraître, a eu des effets dévastateurs qui auraient pu être évités. Tel qu'illustré par Travers (2018) : « we need to create environments for kids to determine their own gender identities without trauma being associated with it » (p. 121).

### ***6.3.2. Les bénéfices des pratiques cliniques transaffirmatives***

Au moment de la collecte de données, toutes les enfants étaient suivi·e·s par une des cliniques transaffirmatives impliquées dans notre projet de recherche. S'inscrivant dans le courant du GAM, les professionnel·le·s œuvrant dans ce type de cliniques travaillent avec les parents sur leur capacité à créer des environnements où l'enfant peut explorer, exprimer et vivre son identité librement. Que ce soit à travers des interventions visant à travailler sur le niveau d'affirmation et du soutien des parents, la mise à disposition des outils qui leur permettent de faire face aux défis sociaux ou



interpersonnels (Ehrensaft, 2012; Hill et Menvielle, 2009; Pullen Sansfaçon, 2015) ou à travers le soutien dans la gestion de l'inconnu (Keo-Meier et Ehrensaft, 2018), les différent·e·s prestataires de soins, professionnel·le·s et intervenant·e·s tentent d'atteindre le même objectif : permettre à l'enfant de s'épanouir pleinement, quel que soit son identité de genre ou sa manière de l'exprimer au monde extérieur (Ehrensaft, 2020; Hidalgo et al., 2013; Keo-Meier et Ehrensaft, 2018; Lev, 2019). En effet, ayant accès à ces cliniques, les parents de notre échantillon ont pu effectivement obtenir les informations nécessaires pour mieux comprendre la réalité de leur enfant et prendre des décisions libres et éclairées en matière de soins et d'interventions. En revanche, l'accès aux cliniques transaffirmatives représentait un soulagement pour les enfants puisqu'ils avaient l'opportunité de profiter d'un contexte clinique où régnait un climat de confiance, de respect, de confidentialité et, surtout, de reconnaissance. Chaque enfant était donc en mesure d'exprimer ses sentiments et ses besoins librement et en toute sécurité et de se sentir réellement compris·e, ce qui fait écho aux récits de l'ensemble des jeunes et des enfants ayant participé à la recherche principale à l'origine de cette étude (Pullen Sansfaçon et al., 2019b).

Naturellement, l'accès aux ressources permettant aux enfants de s'affirmer pleinement et d'entamer un parcours de transition sociale a eu de impacts très positifs. De manière générale, avoir la possibilité de vivre dans son identité de genre était un grand soulagement et a permis d'atténuer une grande partie de la souffrance des enfants, qu'elle soit interne, sociale ou en lien avec la dysphorie de genre et, par conséquent, d'atténuer les manifestations de cette détresse. Les récits des parents et des enfants font ainsi écho à ce qui était précédemment rapporté par d'autres parents qui ont remarqué les effets positifs de l'acceptation et du soutien sur leurs enfants (Aramburu Alegría, 2018; Coolhart, Ritenour et Grodzinski, 2018; Gray et al., 2016; Pyne, 2016; Travers, 2018), tels qu'une amélioration de leur confiance en elleux-mêmes et de leur comportement de manière générale (Travers, 2018).

#### **6.4. L'enfant comme expert·e de son identité de genre : jouer un rôle actif dans son processus de transition**

Dans un contexte où l'enfant est au cœur de toute intervention qui lea concerne, le rôle des professionnel·le·s qui travaillent dans une perspective affirmative consiste à écouter l'enfant afin

de mieux comprendre ses besoins en termes d'expression et d'affirmation de son identité de genre (Ehrensaft, 2012, 2018, 2020; Hidalgo et al., 2013; Keo-Meier et Ehrensaft, 2018). Les récits de nos participant·e·s soulèvent effectivement qu'il y a une grande autonomie accordée à l'enfant dans ce contexte clinique. Toutes les interventions sont effectuées en fonction des besoins de l'enfant, tout en respectant les limites des protocoles conçus à cet effet. Par exemple, en ce qui concerne la transition médicale, toutes les enfants devaient atteindre un certain stade du développement pubertaire avant d'avoir accès aux bloqueurs d'hormones, comme recommandé par les lignes directrices internationales en matière de soins médicaux en contexte de transition (Coleman et al., 2012; Hembree et al., 2009, 2017).

Se faire accorder ce pouvoir décisionnel n'est pas le cas des enfants dont les parcours s'inscrivent dans un contexte clinique prônant la conformité à l'enfance. Dans les faits, les autres modèles d'intervention sont conçus de manière verticale en établissant des rapports de force entre les clinicien·ne·s, les parents et les enfants. Ainsi, les clinicien·ne·s établissent des limites claires autour des possibilités d'expression de soi de l'enfant et recommandent aux parents d'imposer ces mêmes limites à l'extérieur du contexte clinique (de Vries et Cohen-Kettenis, 2012; Zucker et al., 2012). L'enfant, pour sa part, ne fait que subir les interventions et ne joue pas un rôle actif dans le processus de prise de décisions qui le concernent directement. Alors qu'il est impossible de nier l'existence de rapports hiérarchiques dans tout contexte d'intervention médicale ou psychosociale par défaut, il est néanmoins possible de constater que certaines approches privilégient davantage l'autodétermination des enfants que d'autres.

Cette tendance d'imposition de limites autour de l'expression de genre à la maison a émergé de nos entretiens. Dans le cas de nos participant·e·s, cette autorité parentale était justifiée par le désir de protéger son enfant de la violence à laquelle iel risque de s'exposer. Étant donné que la violence et la discrimination basées sur l'identité ou l'expression de genre est un enjeu auquel les enfants et les jeunes trans peuvent faire face (Bauer et al., 2013; Taylor et al., 2020; Veale et al., 2015), la peur était une autre difficulté parentale qui avait un effet direct sur la capacité de l'enfant à affirmer son identité de genre à l'extérieur de la maison. Par conséquent, la solution des parents était d'opter pour une expression de genre neutre pour leur enfant, que ce soit durant le processus de questionnement ou suivant le moment où l'identité de genre de l'enfant est devenue claire

(Aramburu Alegría, 2018; Gray et al., 2016; Gregor, Hingely-Jones et Davidson, 2015; Hidalgo et Chen, 2019; Hill et Menvielle, 2009; Katz-Wise et al., 2017; Pullen Sansfaçon et al., 2019a; Pyne, 2016; Susset, 2018). Un bon exemple est celui de Debbie, qui avait le droit d'être elle-même à la maison, mais qui devait se conformer à l'identité qui lui a été assignée à la naissance dans tous les autres contextes. Or, comme discuté précédemment, les récits de certaines de nos participantes mettent en évidence que d'imposer ces limites sur leurs enfants n'était pas une solution qu'elles adopteraient aujourd'hui. Alma, la mère de Kevin, a recommandé même aux parents qui envisagent cette approche de se questionner sur les véritables intentions derrière ce choix.

En cohérence avec d'autres études ayant exploré cette dynamique de négociation de pouvoir (Hill Menvielle, 2009; Olson et al., 2019; Pyne, 2016) les récits ont fait émerger les manières dont le pouvoir a été négocié entre les enfants et leurs parents. Dans tous les cas, les parents ont renoncé à une partie importante de leur pouvoir parental en cédant à leurs enfants le pouvoir d'être et d'exister comme ils sont et de guider leur processus de transition, tout en leur fournissant les informations nécessaires pour prendre des décisions libres et éclairées. Les enfants étaient désormais reconnus comme experts de leurs identité et expression de genre et de leurs besoins, ayant le choix de décider des paramètres de leur propre parcours de transition et de négocier le dévoilement de leur identité dans certains contextes. Ainsi, contrairement à Debbie, le choix de limiter l'expression de genre féminine à l'extérieur de la maison était celui d'Elisa. Ce n'est qu'après avoir tâté le terrain en évaluant les réactions potentielles de ses amis qu'Elisa a décidé de s'affirmer pleinement à l'extérieur de la cellule familiale immédiate.

## **6.5. Danger et protection : viser l'environnement de l'enfant**

Le besoin de protéger l'enfant des dangers potentiels est entièrement légitime. En effet, plusieurs études ont démontré par le passé que la violence et la discrimination sont des enjeux majeurs dans les parcours des jeunes trans (Bauer et al., 2013; Taylor et al., 2020; Veale et al., 2015), que ce soit, par exemple, dans la famille (Barron et Capous-Desyllas, 2017; Gray et al., 2016; Hidalgo et Chen, 2019; Johnson et Benson, 2014; Pullen Sansfaçon et al., 2015, 2018, 2019a; Pyne, 2016; Riley et al., 2011; Travers, 2018) ou à l'école (Atterberry-Ash et al., 2019; Goldblum et al., 2012; Grant et al., 2011; Johnson, Singh et Gonzalez, 2014; Pullen Sansfaçon et al., 2018), ce qui a des effets

dévastateurs sur leur santé mentale (Bauer et al., 2013; Goldblum et al., 2012; Grant et al., 2011; Katz-Wise et al., 2018; Liu et Mustanski, 2012; Nuttbrock et al., 2010; Reisner et al., 2015; Taylor et al., 2020; Veale et al., 2015).

Si les incidents de refus de reconnaissance de l'identité de genre étaient ponctuels et isolés dans la sphère de la famille élargie de nos participant·e·s, ils étaient beaucoup plus récurrents dans les écoles. En cohérence avec la littérature abordant les expériences de jeunes enfants trans à l'école, les récits de nos participant·e·s confirment la présence de l'intimidation et des barrières d'accès aux toilettes (Barron et Capous-Desyllas, 2017), ainsi que du manque de compétences des écoles en matière de soutien et de protection des élèves trans (Pullen Sansfaçon et al., 2015, 2018; Taylor et al., 2020). Outre ces difficultés, nos résultats permettent de constater que les enfants peuvent souvent voir leur identité de genre complètement niée, que ce soit par le personnel de l'école ou par les camarades de classe, et même être victimes de formes de violence qui n'ont pas été rapportées dans le cadre d'études antérieures. Par exemple, Kevin avait subi un incident qui l'a particulièrement marqué où d'autres enfants à l'école lui ont demandé de baisser ses pantalons pour qu'ils puissent voir s'il était « une fille ou un garçon ». Étant une situation qui porte atteinte à l'intégrité physique et psychologique de l'enfant, elle mérite d'être non seulement soulignée, mais également adressée dans les écoles afin de sensibiliser davantage le personnel et les élèves aux dangers que ces comportements peuvent représenter.

De plus, si certaines actions peuvent être explicitement violentes, d'autres sont beaucoup plus subtiles. Certaines pratiques qui semblent être complètement anodines de par leur longue existence entre les murs des écoles peuvent avoir des impacts négatifs sur les enfants. Par exemple, refuser de changer le prénom de l'enfant dans son dossier administratif à l'école avant qu'il n'effectue un changement de prénom légal représente une barrière importante à l'affirmation de soi de l'enfant à l'école. De plus, le fait de séparer les élèves par leur identité de genre perçue renforce les stéréotypes de genre, et peut même être une source de détresse pour certain·e·s enfants, notamment ceux qui se questionnent sur leur identité de genre.

Tandis que les approches préconisant l'attente la présentent comme un moyen de protection, le GAM encourage les parents à éduquer les personnes qui entourent leur famille, et plus

spécifiquement leur enfant, afin de créer des espaces propices à une exploration et à un développement sécuritaires (Ehrensaft et al., 2018; Hidalgo et al., 2013; Hill et al., 2012; Lev et al., 2013). En refusant de pathologiser ou de problématiser l'identité de l'enfant, la cible des interventions se déplace de l'identité et de l'expression de genre de l'enfant vers son environnement. De ce fait, les parents qui affirment et qui soutiennent activement leur enfant concentrent généralement leur énergie sur la correction des environnements entourant l'enfant plutôt que de son identité ou son expression de celle-ci. Outre le travail de sensibilisation fait auprès de la famille élargie (Aramburu Alegría, 2018), les parents ont également fait un travail d'éducation auprès du personnel de l'école de leur enfant (Aramburu Alegría, 2018; Birnkrant et Przeworski, 2017; Bull et D'Arrigo-Patrick, 2018; Gray et al., 2016; Johnson et Benson, 2014).

Similairement, les enfants ayant participé à notre étude pouvaient profiter du travail de sensibilisation et de protection de leurs parents, souvent sans même le savoir. Dans le contexte de la famille élargie, ce sont les parents qui ont dévoilé la nouvelle autoidentification de leur enfant au reste de la famille dans le but de désamorcer toute réaction négative potentielle et de faire valoir le caractère non négociable du soutien inconditionnel de l'enfant. De plus, comme discuté précédemment, les parents se sont assurées de défendre l'identité de l'enfant devant les membres de la famille qui ne la respectaient pas, tout en éliminant ceux qui ne semblaient pas vouloir admettre la violence derrière leurs propos. En ce qui concerne les écoles, représentant généralement l'endroit où les parents doivent faire la plupart des interventions (Pyne, 2016), toutes les parents ont entrepris des démarches pour s'assurer du respect et de la reconnaissance de l'identité de leur enfant, que ce soit par des conversations avec l'administration ou par des présentations de sensibilisation données par des intervenant·e·s spécialisé·e·s en la matière. Tout comme avec la famille, les parents étaient celles qui annonçaient les changements au personnel de l'école et luttaient contre les barrières à l'affirmation de soi de leur enfant dans cette sphère. Ce faisant, les parents épargnaient à leur enfant le préjudice potentiel des réactions négatives : « Part of the typical work of supporting trans kids involves absorbing as many microaggressions on the kids' behalf as you can—to spare the negative mental health consequences of ignorance and oppression » (Travers, 2018, p. 142). Ainsi, les enfants pouvaient toujours compter sur leurs parents pour pouvoir profiter pleinement des espaces qui leur appartenaient aussi.

## **6.6. La place de la théorie de la reconnaissance dans les parcours des enfants trans prépubères**

Les résultats de notre étude appuient donc ce que plusieurs ont évoqué par le passé : la reconnaissance de leur identité, de leurs droits et de leur place dans la société est au cœur des parcours de transition des enfants, des jeunes et des adultes trans. Ainsi, la théorie de la reconnaissance nous permet d'analyser les manières dont ces dynamiques de reconnaissance et de mépris s'articulent à travers les expériences des enfants trans prépubères, et ce, dans les trois sphères de reconnaissance : la reconnaissance affective, la reconnaissance juridique et la reconnaissance sociale (Honneth, 2000).

### ***6.6.1. Reconnaissance affective : le soutien parental comme pilier du processus de transition de l'enfant***

S'inscrivant dans toute relation primaire qui implique des liens affectifs puissants, la reconnaissance affective permet à un individu de développer sa confiance en soi, « sans laquelle il ne peut participer de façon autonome à la vie publique » (Honneth, 2000). Dans le cas des enfants trans, la littérature scientifique permet de constater que le soutien parental est indispensable pour le bien-être et le développement de l'enfant (Katz-Wise et al., 2018; Pullen Sansfaçon et al., 2018; Simons et al., 2013; Travers et al., 2012; Wilson et al., 2016). Outre les bienfaits rapportés au niveau de leur santé mentale (Katz-Wise et al., 2018; Simons et al., 2013; Travers et al., 2012), les enfants et les jeunes trans qui sont soutenu·e·s par leurs parents ont rapporté avoir une meilleure satisfaction de la vie, une moindre perception d'être un fardeau à cause de leur identité (Simons et al., 2013) et avoir plus de facilité à faire face à l'adversité et aux épreuves difficiles (Pullen Sansfaçon et al., 2018; Wilson et al., 2016).

Alors que notre recherche n'a pas pour but de mesurer les mêmes facteurs chez nos jeunes participant·e·s, une chose demeure claire : le bien-être et la santé mentale de ces enfants se sont significativement améliorés à partir du moment où leurs parents ont commencé à affirmer leur identité de genre et à les soutenir dans ce processus de transition. L'humain étant dépendant des relations de reconnaissance mutuelle pour former son identité (Honneth, 2004a), la reconnaissance

et l'affirmation des parents deviennent effectivement une sorte de prérequis pour l'existence authentique et harmonieuse de ces enfants. En ce sens, si les expériences de transition des enfants trans prépubères sont quasi indissociables des témoignages de leurs parents, c'est parce que le soutien parental représente la première porte d'entrée vers le processus de transition de l'enfant.

Les récits mettent également en lumière les manières dont les parents ont permis à leurs enfants d'exister en toute sécurité à l'extérieur de la maison en sensibilisant les personnes qui les entourent, en les protégeant de la violence, en leur donnant accès à du matériel d'affirmation du genre, aux vêtements qui reflètent leur identité, ainsi qu'aux interventions qui leur permettent d'entamer toute autre démarche de transition envisagée. En raison de leur âge et de leur dépendance vis-à-vis leurs parents pour survivre et s'épanouir de manière générale, un·e enfant trans ne peut ni exister dans l'expression la plus authentique de son identité de genre ni lutter pour la reconnaissance de son identité et de ses droits sans ce soutien parental.

Honneth (2000) fait valoir qu'un déni de reconnaissance dans la sphère affective engendre la destruction de sa confiance en soi et porte atteinte à son intégrité physique et émotionnelle. Les enfants qui ont participé à notre étude, n'ayant pas toujours été affirmé·e·s dans leur identité de genre par les parents ou n'ayant pas eu le droit d'entamer un processus de transition sociale à l'extérieur de la maison depuis le tout début, en ont véritablement souffert. Alors que nous ne pouvons pas prédire le futur, nous pouvons néanmoins constater qu'au moment de la collecte de données, les enfants étaient entouré·e·s par l'amour et le soutien immesurables de leurs parents et de leur cercle d'ami·e·s.

#### ***6.6.2. La reconnaissance juridique : la prise en compte des droits des enfants trans dans un contexte institutionnel***

La reconnaissance juridique, quant à elle, implique l'égalité des droits des personnes dans la société (Honneth, 2000, 2003) et donc le respect de leur autonomie (Seymour, 2009). À l'intérieur de cette sphère, les institutions jouent un rôle important dans la mise en place de conditions qui facilitent ou qui empêchent les rapports de reconnaissance entre les individus (Renault, 2004). En effet, comme discuté précédemment, les expériences de transition de nos jeunes participant·e·s

s'inscrivaient tant dans des structures qui reconnaissaient leur autonomie et leurs droits que dans des espaces où cette reconnaissance n'était pas garantie. Alors que dans le contexte clinique transaffirmatif les interventions semblaient toujours être centrées sur l'enfant, ses besoins et ses choix, ce n'était pas le cas dans d'autres contextes.

Outre les transitions retardées en raison d'interventions préconisant l'attente, les enfants ont également dû faire face à un environnement scolaire hostile ou qui n'avait simplement pas les outils pour agir adéquatement. Une des difficultés rapportées était le changement du prénom usuel de l'enfant sur les documents administratifs de l'école, qui était conditionnel au changement du prénom légal. Or, même si la reconnaissance légale des enfants trans a beaucoup évolué au Canada dans les dernières années, il existe plusieurs barrières qui empêchent les familles de changer le prénom de leur enfant. Par exemple, ce changement relève d'une compétence provinciale et, au moment où l'enfant voulait entamer un processus de transition sociale à l'école, effectuer ce changement légalement était impossible dans certaines provinces. Ainsi, les incidents rapportés par les enfants et leurs parents ont illustré le manque flagrant de préparation des écoles. Dans les faits, les écoles ne semblaient pas avoir des lignes directrices claires au sein de leur établissement en matière d'inclusion et de protection des élèves trans, ce qui facilitait des situations hostiles qui auraient pu être évitées.

Selon Honneth (2000), face au déni de la reconnaissance juridique, des sentiments de honte, de colère et d'indignation émergent et permettent aux personnes de prendre conscience du caractère injuste de leur situation et d'identifier un motif de résistance. Dans le cas de nos participant·e·s, ce sont les parents qui ont lutté, à plusieurs reprises, pour la reconnaissance des droits des enfants au sein des institutions scolaires. Même si leurs luttes étaient individuelles, elles ont permis de créer un environnement accueillant non seulement pour leur enfant, mais également pour d'autres enfants trans ou créatif·ve·s sur le plan du genre qui pourraient côtoyer ces établissements.

### ***6.6.3. La reconnaissance sociale : trouver sa place dans une société cisnormative***

La reconnaissance sociale met de l'avant l'importance du respect des caractères individuels de chacun·e et donc de sa valeur sociale (Honneth, 2000). Alors que la théorie de Honneth centre cette



valeur principalement autour d'une théorie du travail (Renault, 2007), la nature de notre projet et l'âge des enfants dirigent notre interprétation de la reconnaissance sociale vers une conceptualisation plus globale. En ce sens, la reconnaissance sociale est ici comprise comme relevant davantage du défi des enfants et des jeunes trans d'exister dans une société cisnormative qui réduit les possibilités d'expression de genre et qui justifie la stigmatisation des personnes qui ne se conforment pas à cet ordre social (Pullen Sansfaçon et Bellot, 2016). Dans les faits, la cisnormativité, combinée avec la transphobie, contribuent à l'invisibilisation et à l'effacement des identités trans (Bauer et al., 2009; Namaste, 2000, citée dans Bauer et al., 2009).

Les enfants qui ont participé à notre étude ont vécu des situations où ils devaient se conformer à une expression de genre et une autoidentification qui respectent les normes sociales entourant l'identité qui leur a été assignée à la naissance, ainsi que des situations où ils étaient perçus·es comme un rare phénomène que personne ne savait comment gérer. Rebondissant sur la discussion sur la reconnaissance juridique, si ces enfants trans devaient faire face aux personnes et aux institutions qui tentent de les effacer, c'est particulièrement à cause de la cisnormativité et de la transphobie qui sont encore aujourd'hui omniprésents dans le discours social dominant. C'est de cette façon que les enfants se trouvent face au mépris au niveau de la reconnaissance sociale qui, quant à elle, relève d'un jugement négatif de la valeur sociale d'un individu (ou d'un groupe d'individus) et donc d'un regard social dénigrant et marginalisant (Honneth, 2000). Étant conscient·es, d'une manière ou d'une autre, de ce climat d'hostilité, toutes les enfants ont choisi de garder leur identité trans sous couvert. Nous ne pouvons qu'espérer qu'un jour les enfants trans pourront faire ce choix pour des raisons qui ne relèvent pas de la peur de la violence et du mépris.

### **6.7. Les besoins des enfants trans : toujours le même combat**

Les résultats de notre étude amènent à réaffirmer l'importance de l'accès aux soins et aux services compétents qui reconnaissent les identités et les expériences des enfants et des jeunes trans. En cohérence avec l'étude de Riley et de ses collègues (2013), les besoins d'acceptation et de soutien parental, de sensibilisation et de protection dans les institutions dans lesquelles s'inscrivent leurs parcours, ainsi que de l'accès aux prestataires de soins et de services psychosociaux transaffirmatifs demeurent les mêmes encore aujourd'hui. Malgré les avancées sociales et légales des dernières

années au Canada et au Québec, les enfants trans doivent encore lutter pour la reconnaissance de leur identité, de leurs droits et de leurs besoins en termes de transition.

## CHAPITRE 7 : CONCLUSION

Ce chapitre propose, en premier lieu, un rappel des principaux constats de notre projet de mémoire. Ensuite, les implications et les retombées théoriques et pratiques de ce mémoire sont décrites. Enfin, nous exposons les limites de ce projet de recherche.

### 7.1. Principaux constats du mémoire

Ce projet de recherche a permis de mettre en lumière les expériences de transition d'enfants trans prépubères ayant accès à des cliniques transaffirmatives au Canada. Les trois objectifs de ce projet étaient par ailleurs (1) d'explorer les expériences de transition des enfants trans prépubères à travers leurs récits, (2) d'explorer les perceptions de leurs parents du contexte de transition des enfants; ainsi que (3) de dresser un portrait global des expériences de transition vécues et des enjeux rencontrés en mettant les récits des enfants et des parents en dialogue.

La présentation du contexte de l'émergence du projet ainsi que la recension des écrits portant sur notre objet de recherche ont permis de constater que, malgré les nombreux débats sociaux, idéologiques et scientifiques sur le fait de savoir si les enfants trans devraient ou non entamer un parcours de transition et être affirmé·e·s dans leur identité de genre exprimée, peu d'études se sont penchées sur les récits de ces enfants afin de mieux comprendre comment ces expériences de transition sont vécues. Dans ce contexte, notre processus d'analyse thématique a fait émerger cinq thèmes permettant d'avoir une meilleure compréhension des significations de l'ensemble des récits des participant·e·s.

Le premier thème présentait les premiers enjeux rencontrés dans le cadre de la transition sociale des enfants : développer une conscience de soi et communiquer ce sens profond de soi à ses parents. Les enfants de notre échantillon ont rapporté avoir une conscience forte de leur identité de genre dès le plus jeune âge, mais leur processus de transition sociale n'a débuté que lorsque les parents en ont pris conscience aussi. Indépendamment de la manière dont les événements se sont déroulés, que ce soit par un dévoilement explicite d'une identité de genre qui diffère de celle assignée à la

naissance ou par une évolution naturelle des choses, les enfants ont exprimé s'être toujours senti·e·s reconnu·e·s et validé·e·s par leurs parents.

Le deuxième thème portait plutôt sur le processus de transition sociale à l'extérieur de la maison. Ce processus s'est déroulé à travers plusieurs dynamiques de négociation entre les parents et les enfants. Malgré les craintes des enfants et de leurs parents, l'émergence de l'identité trans d'un·e enfant a permis aux parents de repenser leurs pratiques parentales et de négocier leurs besoins et leur autorité afin de créer des environnements où leur enfant pouvait s'épanouir et se sentir accepté·e. En retour, les enfants ont pu entamer une transition sociale à leur propre rythme et profiter d'environnements sociaux empreints d'acceptation tout en étant protégé·e·s par leurs parents de certaines formes de violence et de mépris. Ce thème a également permis d'avoir un regard sur les expériences de transition en contexte clinique transaffirmatif. Outre la contribution des interventions à la capacité des parents de comprendre, de respecter et de soutenir leur enfant, ce contexte clinique a permis à l'enfant de profiter d'un environnement sécuritaire pour explorer et exprimer son identité de genre.

Le troisième thème s'est centré sur les tensions en milieu scolaire, celles-ci étant causées principalement par les pratiques genrées, les incidents d'intimidation, le refus de reconnaissance de l'identité de l'enfant tant par le personnel que par les autres élèves, les difficultés d'accès aux toilettes et le manque de protocoles et de lignes directrices claires au sein des établissements. À l'intérieur de cette sphère, toutes les familles ont dû lutter pour la reconnaissance et la protection de leur enfant.

Le quatrième thème englobait les répercussions des obstacles liés à la transition sociale ainsi que les retombées positives de la possibilité d'entamer ce processus. Alors que l'attente et les expériences de déni de reconnaissance ont détérioré la santé mentale des enfants de manière visible, la transition a été décrite comme bénéfique pour l'enfant, soulageant souvent sa détresse. Les différents exemples illustrés dans ce thème n'ont fait que renforcer la nécessité de créer des environnements où l'identité de genre de l'enfant est reconnue et où iel a accès au soutien qui lui est nécessaire pour s'épanouir.

Enfin, le cinquième thème a illustré les manières dont les enfants envisagent leur transition médicale. Même si aucun·e enfant dans notre échantillon n'avait débuté une transition médicale au moment de la collecte de données, la préparation de ce processus a été amorcée afin de prévoir le moment idéal tout en répondant adéquatement aux besoins de l'enfant. À travers ce processus, les parents s'assuraient de bien expliquer les différentes composantes de la transition médicale à leur enfant afin de lui permettre de prendre des décisions libres et éclairées.

## **7.2. Les implications des constats du mémoire sur la profession du travail social**

### **7.2.1. La pratique auprès d'enfants trans et de leurs familles au Québec : quelques dispositions légales et professionnelles**

Si la reconnaissance légale et juridique des enfants trans prend de plus en plus d'ampleur à travers les différentes provinces canadiennes, le Québec n'en fait pas exception. En 2016, le Québec a adopté le projet de loi 103 – Loi visant à renforcer la lutte contre la transphobie et à améliorer notamment la situation des mineurs transgenres. Concrètement, l'adoption de cette loi a permis aux personnes trans de bénéficier d'une protection juridique en intégrant deux nouveaux motifs de discrimination interdits à la Charte des droits et libertés de la personne, soit l'« identité de genre » et l'« expression de genre » (Québec, 2020a; Québec, s.d.). Parallèlement, ce projet de loi a également donné naissance à une reconnaissance légale des personnes trans mineures qui s'est actualisée avec les changements apportés au Code civil du Québec leur permettant de modifier leur mention du sexe. Si avant l'année 2016 seules les personnes majeures avaient la possibilité d'avoir recours à cette démarche, les jeunes citoyen·ne·s de 14 à 17 ans peuvent aujourd'hui entamer cette démarche sans le consentement de leurs parents (ou tuteur·trice·s), tandis que les jeunes citoyen·ne·s en dessous de 14 ans doivent obtenir le consentement de leurs deux parents pour le faire (Québec, 2020b). De plus, toutes les enfants et les jeunes doivent joindre une lettre d'un·e médecin, d'un·e psychiatre, d'un·e psychologue, d'un·e sexologue ou *d'un·e travailleur·euse social·e* (TS) affirmant les avoir évalué·e·s et être d'avis que le changement demandé est approprié (Directeur de l'état civil, s.d.). Il importe cependant de préciser que ces changements ne prennent pas en compte toutes les jeunes et enfants trans; les enfants s'autoidentifiant en dehors de la binarité homme/femme, les enfants non citoyen·ne·s canadien·ne·s ainsi que les enfants qui n'ont

pas l'accord d'un·e des deux parents vivent encore des barrières importantes en matière de reconnaissance légale et d'accès aux moyens de transition.

Les constats de notre mémoire permettent de mieux cadrer les interventions des professionnel·le·s dans ce contexte légal particulier. En fait, obtenir l'accord parental pour accompagner un·e enfant dans l'accès aux moyens de transition peut s'avérer difficile. Comme illustré dans ce mémoire, les parents peuvent vivre des difficultés qui ont un impact direct sur leur capacité de comprendre, d'accepter et de soutenir l'enfant dans son processus d'exploration et de transition. Toutefois, en mettant en dialogue les résultats de notre recherche avec la théorie de la reconnaissance, il est devenu évident que le soutien parental, et donc la reconnaissance affective, est un pilier important du processus de transition de l'enfant. Étant donné leur âge et de leur dépendance vis-à-vis leurs parents, un·e enfant trans ne peut ni exister dans l'expression la plus authentique de son identité de genre ni lutter pour la reconnaissance de ses droits et de ses droits sans ce soutien parental. Ainsi, le travail des TS auprès des parents d'enfants trans devrait viser l'accompagnement des parents dans leur processus d'acceptation et d'affirmation de leur enfant, tout en mettant en leur disposition les ressources qui leur sont nécessaires pour y parvenir.

Naturellement, les interventions des TS devraient se centrer sur le meilleur intérêt de l'enfant. Un des constats les plus importants de ce mémoire est que l'enfant est la personne la mieux placée pour nommer non seulement son identité de genre, mais également ses besoins en termes de transition. À travers les récits, il a été possible de constater que d'informer l'enfant sur ses options et sur les effets de certains choix, de lui accorder un pouvoir décisionnel et de le·la voir comme étant expert·e de son identité de genre tant dans la sphère familiale que dans la sphère clinique ont permis à l'enfant de jouer un rôle actif dans son processus de transition. Une des valeurs du travail social étant le respect de l'autonomie de la personne et du principe d'autodétermination (OTSTCFQ, 2012), il va sans dire que les interventions en travail social devraient s'inscrire dans un contexte de reconnaissance et de valorisation de la place que l'enfant a le droit de prendre dans le processus de prise de décisions qui le·la concernent.

### ***7.2.2. La lutte pour la reconnaissance : une responsabilité collective, une responsabilité professionnelle***

Suite aux changements légaux engendrés par l'adoption du projet de loi 103, l'Ordre des travailleurs sociaux et des thérapeutes conjugaux et familiaux du Québec (OTSTCFQ) a publié un dossier intitulé « Pratiques anti-oppressives auprès des jeunes trans » sur leur site internet. Parmi les objectifs de ce dossier, on retrouve notamment le développement d'une analyse critique des barrières et des systèmes d'oppression permettant d'enclencher un processus de transformation social et de changement des discours dominants entourant les personnes trans. Conformément à la valeur de la promotion des principes de justice sociale (OTSTCFQ, 2012), ce dossier représente, en quelque sorte, un appel à l'action dans la lutte pour la reconnaissance des identités et des droits de toutes les personnes trans, y compris les enfants.

Cette lutte pour la reconnaissance a en effet fait partie des parcours de toutes les familles qui ont participé à notre recherche. Faisant souvent face au défi d'exister dans une société cisnormative et à l'intérieur d'institutions qui n'ont pas les outils ou les connaissances nécessaires pour aborder ou même reconnaître leurs réalités, les enfants trans voyaient leur identité se faire invisibiliser. Dans ce contexte, les parents ont joué un rôle indispensable dans la création d'environnements sécuritaires pour leurs enfants. Par ailleurs, le travail sur l'environnement d'une personne et la défense des droits de cette dernière demeurent au cœur de la profession du travail social. Ainsi, le travail d'un·e TS pourrait se centrer sur l'éducation et la sensibilisation des différents milieux dans lesquels s'inscrivent les expériences de ces enfants, que ce soit l'école, en contexte de prestations de soins ou de services psychosociaux ou même au sein de sa propre équipe de travail.

En prenant l'exemple du contexte scolaire, un·e TS peut sensibiliser le personnel administratif aux aspects légaux, par exemple, afin de faire valoir la nécessité de reconnaître l'identité de l'enfant que ce soit au niveau de son prénom, de ses pronoms ou de l'accès aux toilettes et vestiaires de son choix. De plus, étant donné le manque de préparation des écoles soulevé par nos participant·e·s, il serait important de mettre l'école en contact avec des ressources offrant des formations ou des ateliers de sensibilisation sur les enjeux entourant l'identité de genre et les enfants trans tant aux membres du personnel qu'aux élèves de manière générale.

Ceci étant dit, s'embarquer dans un processus de changement social peut s'avérer difficile pour plusieurs raisons, notamment lorsque l'on ne détient pas suffisamment de connaissances sur certains enjeux. Il est donc important de se sensibiliser soi-même aux réalités et aux enjeux vécus par les enfants trans et leurs familles, et ce, de manière régulière étant donné que les informations évoluent rapidement dans le temps.

### **7.3. Les limites et leurs implications sur les nouvelles pistes de recherche**

Notre projet n'est pas exempt de limites. En effet, la taille de notre échantillon nous permet de seulement comprendre le vécu des enfants qui ont fait partie de notre recherche. Dans le cadre de cette étude, toutes les enfants ont utilisé des termes binaires pour se décrire (« garçon », « fille »), ce qui nous ne permet pas de rapporter les expériences des enfants qui s'autoidentifient autrement, notamment les enfants non binaires ou fluides sur le plan du genre. La représentativité de notre échantillon est également limitée par le niveau du soutien parental qui est élevé puisque toutes les enfants de notre échantillon ont entamé une transition sociale avec le soutien de leurs parents et ont été amené·e·s vers une ressource qui leur permet de poursuivre toute démarche de transition envisagée au moment approprié. De plus, il importe de prendre en considération que les entretiens ont eu lieu en contexte clinique; il y a donc un manque de représentation d'enfants qui ont recours à d'autres types de ressources, d'enfants qui ne sont pas soutenu·e·s dans leur processus de transition ou qui ont des parents qui ne souhaitent pas participer à ce type de recherche. Enfin, la majorité des participant·e·s sont blanc·he·s (7/8), ce qui nous ne permet pas de nous pencher sur les expériences d'enfants et de familles autochtones et racisées.

À la lumière de ces limites, il est possible de constater que d'autres recherches sont nécessaires afin d'avoir une compréhension plus approfondie de la diversité des parcours des enfants trans qui entament un processus de transition. Par exemple, il serait important de se pencher sur les manières dont les enfants qui définissent leur identité de genre en dehors de la binarité homme/femme naviguent ce processus à l'intérieur d'une société et d'institutions qui peuvent souvent être hostiles envers les identités et les expressions de genre qui transgressent les normes sociales. D'autre part, il serait aussi intéressant d'explorer les manières dont ce processus de transition évolue dans le cas



d'enfants et de familles qui n'ont pas recours aux services spécialisés, que ce soit en raison des barrières d'accès ou par choix personnel.

Dans tous les cas, ce mémoire se termine avec l'espoir que, malgré la nécessité de développer des projets de recherche qui explorent davantage ces différents aspects, les identités, les droits et les paroles des enfants trans ne seront pas davantage invisibilisés ou réduits au silence. Si ce mémoire peut se conclure par un simple message, c'est que « l'amour et l'acceptation ne font pas mal à personne » (Alma, mère de Kevin), et que la création d'environnements sécuritaires et empreints d'acceptation ne fait que contribuer à la construction d'une société plus inclusive et juste pour toutes.

## RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- American Psychiatric Association (APA). (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders DSM-5* (5<sup>e</sup> éd.). <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596>
- American Psychiatric Association (APA). (1980). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (3<sup>e</sup> éd.). American Psychiatric Association.
- Aitken, M., Steensma, T., Blanchard, R., Vanderlaan, D., Wood, H., Fuentes, A., . . . Zucker, K. (2015). Evidence for an Altered Sex Ratio in Clinic-Referred Adolescents with Gender Dysphoria. *The Journal of Sexual Medicine*, 12. doi: 10.1111/jsm.12817
- Aramburu Alegría, C. (2018). Supporting families of transgender children/youth: Parents speak on their experiences, identity, and views. *International Journal of Transgenderism*, 19(2), 132-143. doi: 10.1080/15532739.2018.1450798
- Arnoldussen, M., Steensma, T. D., Popma, A., van der Miesen, A. I. R., Twisk, J. W. R. et de Vries, A. L. C. (2019). Re-evaluation of the Dutch approach: are recently referred transgender youth different compared to earlier referrals? *European Child & Adolescent Psychiatry*. doi: 10.1007/s00787-019-01394-6
- Atteberry-Ash, B., Kattari, S. K., Speer, S. R., Guz, S. et Kattari, L. (2019). School safety experiences of high school youth across sexual orientation and gender identity. *Children and Youth Services Review*, 104, 104403. doi: <https://doi.org/10.1016/j.chilyouth.2019.104403>
- Barron, C. et Capous-Desyllas, M. (2017). Transgressing the Gendered Norms in Childhood: Understanding Transgender Children and Their Families. *Journal of GLBT Family Studies*, 13(5), 407-438. doi: 10.1080/1550428X.2016.1273155
- Bauer, G., Pyne, J., Francino, M. et Hammond, R. (2013). Suicidality among trans people in Ontario: Implications for social work and social justice / La suicidabilité parmi les personnes trans en Ontario : Implications en travail social et en justice sociale. *Service social*, 59(1), 35-62.
- Bauer, G. R., Hammond, R., Travers, R., Kaay, M., Hohenadel, K. M. et Boyce, M. (2009). "I Don't Think This Is Theoretical; This Is Our Lives": How Erasure Impacts Health Care for Transgender People. *Journal of the Association of Nurses in AIDS Care*, 20(5), 348-361. doi: <https://doi.org/10.1016/j.jana.2009.07.004>
- Birnkrant, J. M. et Przeworski, A. (2017). Communication, advocacy, and acceptance among support-seeking parents of transgender youth. *Journal of Gay & Lesbian Mental Health*, 21(2), 132-153. doi: 10.1080/19359705.2016.1277173
- Bryant, K. (2006). Making gender identity disorder of childhood: Historical lessons for contemporary debates. *Sexuality Research Social Policy*, 3(3), 23-39. doi: 10.1525/srsp.2006.3.3.23

- Braun, V., Clarke, V., Hayfield, N. et Terry, G. (2019). Thematic Analysis. Dans P. Liamputtong (dir.), *Handbook of Research Methods in Health Social Sciences* (p. 843-860). Springer Singapore.
- Braun, V. et Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77-101. doi: 10.1191/1478088706qp063oa
- Bull, B. et D'Arrigo-Patrick, J. (2018). Parent experiences of a child's social transition: Moving beyond the loss narrative. *Journal of Feminist Family Therapy*, 30(3), 170-190. doi: 10.1080/08952833.2018.1448965
- Byne, W., Bradley, S. J., Coleman, E., Eyler, A. E., Green, R., Menvielle, E. J., . . . Tompkins, D. A. (2012). Report of the American Psychiatric Association Task Force on Treatment of Gender Identity Disorder. *Archives of Sexual Behavior*, 41(4), 759-796. doi: 10.1007/s10508-012-9975-x
- Campbell A., Taylor B. J. et McGlade, A. (2017). *Research Design in Social Work: Qualitative, Quantitative & Mixed Methods*. SAGE Publications.
- Chen, M., Fuqua, J. et Eugster, E. A. (2016). Characteristics of Referrals for Gender Dysphoria Over a 13-Year Period. *The Journal of adolescent health : official publication of the Society for Adolescent Medicine*, 58(3), 369-371. doi: 10.1016/j.jadohealth.2015.11.010
- Coleman, E., Bockting, W., Botzer, M., Cohen-Kettenis, P., DeCuypere, G., Feldman, J., ... Zucker, K. (2012). Standards of Care for the Health of Transsexual, Transgender, and Gender Nonconforming People. Repéré à <https://www.wpath.org/publications/soc>
- Coolhart, D., Ritenour, K. et Grodzinski, A. J. C. F. T. (2018). Experiences of Ambiguous Loss for Parents of Transgender Male Youth: A Phenomenological Exploration. 40(1), 28-41. doi: 10.1007/s10591-017-9426-x
- Corbin, J. et Strauss A. (1990). Grounded Theory Research: Procedures, Canons, and Evaluative Criteria. *Qualitative Sociology*, 13(1), 3-21. <https://doi.org/10.1007/BF00988593>
- de Vries, A. L. C. et Cohen-Kettenis, P. T. (2012). Clinical Management of Gender Dysphoria in Children and Adolescents: The Dutch Approach. *Journal of Homosexuality*, 59(3), 301-320. doi: 10.1080/00918369.2012.653300
- Deranty, J.-P. et Renault, E. (2007). Politicizing Honneth's Ethics of Recognition. *Thesis Eleven*, 88(1), 92-111. doi: 10.1177/0725513607072459
- Directeur de l'état civil du Québec. (s.d.) Changement de la mention du sexe. Repéré à <http://www.etatcivil.gouv.qc.ca/fr/changement-sexe.html>

- Drummond, K. D., Bradley, S. J., Peterson-Badali, M. et Zucker, K. J. (2008). A follow-up study of girls with gender identity disorder. *Developmental Psychology*, 44(1), 34-45. doi: 10.1037/0012-1649.44.1.34
- Durwood, L., McLaughlin, K. A. et Olson, K. R. (2017). Mental Health and Self-Worth in Socially Transitioned Transgender Youth. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 56(2), 116-123.e112. doi: 10.1016/j.jaac.2016.10.016
- Edwards-Leeper, L., Leibowitz, S. et Sangganjanavanich, V. F. (2016). Affirmative practice with transgender and gender nonconforming youth: Expanding the model. *Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity*, 3(2), 165-172. doi: 10.1037/sgd0000167
- Ehrensaft, E. (2020). Treatment Paradigms for Prepubertal Children. Dans M. Forcier, G. Van Schalkwyk et J. L. Turban (dir.), *Pediatric Gender Identity: Gender-affirming Care for Transgender & Gender Diverse Youth* (p. 171-185). Springer.
- Ehrensaft, D. (2018). From Gender Identity Disorder to Gender Identity Creativity: The Liberation of Gender-Nonconforming Children and Youth. Dans E. Meyer et A. Pullen Sansfaçon (dir.), *Supporting Transgender & Gender Creative Youth: Schools, Families and Communities in Action* (vol. 9, p. 17-30). Peter Lang.
- Ehrensaft, D. (2012). From Gender Identity Disorder to Gender Identity Creativity: True Gender Self Child Therapy. *Journal of Homosexuality*, 59(3), 337-356. doi: 10.1080/00918369.2012.653303
- Ehrensaft, D. (2011). Boys will be girls, girls will be boys: Children affect parents as parents affect children in gender nonconformity. *Psychoanalytic Psychology*, 28(4), 528-548. doi: 10.1037/a0023828
- Ehrensaft, D., Giammattei, S. V., Storck, K., Tishelman, A. C. et Keo-Meier, C. (2018). Prepubertal social gender transitions: What we know; what we can learn—A view from a gender affirmative lens. *International Journal of Transgenderism*, 19(2), 251-268. doi: 10.1080/15532739.2017.1414649
- Fast, A. A. et Olson, K. R. (2018). Gender Development in Transgender Preschool Children. 89(2), 620-637. doi: 10.1111/cdev.12758
- Ferrarese, E. (2009). Qu'est-ce qu'une lutte pour la reconnaissance ? Réflexions sur l'antagonisme dans les théories contemporaines de la reconnaissance. *Politique et Sociétés*, 28(3), 101-116. doi: <https://doi.org/10.7202/039006ar>
- Floersch, J., Longhofer, J. L., Kranke, D. et Townsend, L. (2010). Integrating Thematic, Grounded Theory and Narrative Analysis: A Case Study of Adolescent Psychotropic Treatment. *Qualitative Social Work*, 9(3), 407-425. doi: 10.1177/1473325010362330
- Fraser, N. (2004). Justice sociale, redistribution et reconnaissance. *Revue du MAUSS*, 23(1), 152-164. doi: 10.3917/rdm.023.0152

- Fraser, N. (2003). Social Justice in the Age of Identity Politics: Redistribution, Recognition, and Participation. Dans N. Fraser et A. Honneth (dir.), *Redistribution or Recognition* (p. 7-109). Verso.
- Fraser, N. et Honneth, A. (2003). Introduction : Redistribution or Recognition? Dans N. Fraser et A. Honneth (dir.), *Redistribution or Recognition* (p. 1-6). Verso.
- Galantino, G., Blais, M., Hébert, M. et Lavoie, F. (2017). Un portrait de l'environnement social et de l'adaptation psychosociale des jeunes québécois.e.s trans ou en questionnement de leur identité de genre: rapport de recherche du projet Parcours amoureux des jeunes LGBT du Québec. Repéré à [https://chairehomophobie.uqam.ca/upload/files/Rapport\\_PAJTrans\\_final.pdf](https://chairehomophobie.uqam.ca/upload/files/Rapport_PAJTrans_final.pdf)
- Garrett, P. M. (2010). Recognizing the Limitations of the Political Theory of Recognition: Axel Honneth, Nancy Fraser and Social Work. *The British Journal of Social Work*, 40(5), 1517-1533. doi: 10.1093/bjsw/bcp044
- Goldblum, P., Testa, R., Pflum, S., L. Hendricks, M., Bradford, J. et Bongar, B. (2012). *The Relationship Between Gender-Based Victimization and Suicide Attempts in Transgender People. Professional Psychology: Research and Practice*, 43(5), 468–475. <https://doi.org/10.1037/a0029605>
- Grant, J. M., Mottet, L. A., Tanis, J., Harrison, J., Herman, J. L. et Keisling, M. (2011). Injustice at Every Turn: A Report of the National Transgender Discrimination Survey. Washington: National Center for Transgender Equality and National Gay and Lesbian Task Force.
- Gray, S. A. O., Sweeney, K. K., Randazzo, R. et Levitt, H. M. (2016). “Am I Doing the Right Thing?”: Pathways to Parenting a Gender Variant Child. 55(1), 123-138. doi: 10.1111/famp.12128
- Gregor, C., Hingley-Jones, H., Davidson, S. J. C. et Journal, A. S. W. (2015). Understanding the Experience of Parents of Pre-pubescent Children with Gender Identity Issues. 32(3), 237-246. doi: 10.1007/s10560-014-0359-z
- Gülgöz, S., DeMeules, M., Gelman, S. A. et Olson, K. R. (2019a). Gender essentialism in transgender and cisgender children. *PloS one*, 14(11), e0224321-e0224321. doi: 10.1371/journal.pone.0224321
- Gülgöz, S., Glazier, J. J., Enright, E. A., Alonso, D. J., Durwood, L. J., Fast, A. A., . . . Olson, K. R. (2019b). Similarity in transgender and cisgender children's gender development. 116(49), 24480-24485. doi: 10.1073/pnas
- Hembree, W. C., Cohen-Kettenis, P., Delemarre-van de Waal, H. A., Gooren, L. J., Meyer, W. J., III, Spack, N. P., . . . Montori, V. M. (2009). Endocrine Treatment of Transsexual Persons: An Endocrine Society Clinical Practice Guideline. *The Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism*, 94(9), 3132-3154. doi: 10.1210/jc.2009-0345

- Hembree, W. C., Cohen-Kettenis, P. T., Gooren, L., Hannema, S. E., Meyer, W. J., Murad, M. H., . . . T'Sjoen, G. G. (2017). Endocrine Treatment of Gender-Dysphoric/Gender-Incongruent Persons: An Endocrine Society\* Clinical Practice Guideline. *The Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism*, *102*(11), 3869-3903. doi: 10.1210/jc.2017-01658
- Hidalgo, M. A. et Chen, D. (2019). Experiences of Gender Minority Stress in Cisgender Parents of Transgender/Gender-Expansive Prepubertal Children: A Qualitative Study. *40*(7), 865-886. doi: 10.1177/0192513x19829502
- Hidalgo, M. A., Ehrensaft, D., Tishelman, A. C., Clark, L. F., Garofalo, R., Rosenthal, S. M., . . . Olson, J. (2013). The Gender Affirmative Model: What We Know and What We Aim to Learn. *Human Development*, *56*(5), 285-290. doi: 10.1159/000355235
- Hill, D. B. et Menvielle, E. (2009). "You Have to Give Them a Place Where They Feel Protected and Safe and Loved": The Views of Parents Who Have Gender-Variant Children and Adolescents. *Journal of LGBT Youth*, *6*(2-3), 243-271. doi: 10.1080/19361650903013527
- Hill, D., Menvielle, E., Sica, K. et Johnson, A. (2010). An Affirmative Intervention for Families With Gender Variant Children: Parental Ratings of Child Mental Health and Gender. *Journal of Sex & Marital Therapy*, *36*, 6-23. doi: 10.1080/00926230903375560
- Honneth, A. (2006). *La société du mépris. Vers une nouvelle théorie critique*. La Découverte.
- Honneth, A. (2004a). Recognition and Justice: Outline of a Plural Theory of Justice. *Acta Sociologica*, *47*(4), 351-364. Repéré à <http://www.jstor.org/stable/4195049>
- Honneth, A. (2004b). La théorie de la reconnaissance: une esquisse. *Revue du MAUSS*, *23*(1), 133-136. doi: 10.3917/rdm.023.0133
- Honneth, A. (2003). Redistribution as Recognition: A Response to Nancy Fraser. Dans N. Fraser et A. Honneth (dir.), *Redistribution or Recognition* (p. 110-197). Verso.
- Honneth, A. (2000). *La lutte pour la reconnaissance*. Éditions Le Cerf.
- Houston, S. et Dolan, P. (2008). Conceptualising Child and Family Support: The Contribution of Honneth's Critical Theory of Recognition. *Children & Society*, *22*(6), 458-469. doi: 10.1111/j.1099-0860.2007.00126.x
- Houston, S. (2009). Communication, Recognition and Social Work: Aligning the Ethical Theories of Habermas and Honneth. *The British Journal of Social Work*, *39*(7), 1274-1290. doi: 10.1093/bjsw/bcn054
- Johnson, S. L. et Benson, K. E. (2014). "It's Always the Mother's Fault": Secondary Stigma of Mothering a Transgender Child. *Journal of GLBT Family Studies*, *10*(1-2), 124-144. doi: 10.1080/1550428X.2014.857236

- Johnson, C. W., Singh, A. A. et Gonzalez, M. (2014). "It's Complicated": Collective Memories of Transgender, Queer, and Questioning Youth in High School. *Journal of Homosexuality*, 61(3), 419-434. doi: 10.1080/00918369.2013.842436
- Katz-Wise, S. L., Ehrensaft, D., Vetters, R., Forcier, M. et Austin, S. B. (2018). Family Functioning and Mental Health of Transgender and Gender-Nonconforming Youth in the Trans Teen and Family Narratives Project. *The Journal of Sex Research*, 55(4-5), 582-590. doi: 10.1080/00224499.2017.1415291
- Katz-Wise, S. L., Budge, S. L., Fugate, E., Flanagan, K., Touloumtzis, C., Rood, B., . . . Leibowitz, S. (2017). Transactional pathways of transgender identity development in transgender and gender-nonconforming youth and caregiver perspectives from the Trans Youth Family Study. *International Journal of Transgenderism*, 18(3), 243-263. doi: 10.1080/15532739.2017.1304312
- Keo-Meier, C. et Ehrensaft, D. (2018). *The Gender Affirmative Model: An Interdisciplinary Approach to Supporting Transgender and Gender Expansive Children*. Washington, États-Unis : American Psychological Association.
- le Blanc, G. (2009). *L'invisibilité sociale*. Presses Universitaires de France.
- Leibowitz, S., Green, J., Massey, R., Boleware, A. M., Ehrensaft, D., Francis, W., . . . T'Sjoen, G. (2020). Statement in response to calls for banning evidence-based supportive health interventions for transgender and gender diverse youth. *International Journal of Transgender Health*, 21(1), 111-112. doi: 10.1080/15532739.2020.1703652
- Lev, A. I. (2019). Approaches to the Treatment of Gender Diverse Children and Transgender Youth. Dans A. I. Lev et A. R. Gottlieb (dir.), *Families in Transition: Parenting Gender Diverse Children, Adolescents and Young Adults*. Harrington Park Press.
- Liu, R. T. et Mustanski, B. (2012). Suicidal Ideation and Self-Harm in Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender Youth. *American Journal of Preventive Medicine*, 42(3), 221-228. doi: <https://doi.org/10.1016/j.amepre.2011.10.023>
- Medico, D., Pullen Sansfaçon, A., Zufferey, A., Galantino, G., Bosom, M. et Suerich-Gulick, F. (2020). Pathways to gender affirmation in trans youth: A qualitative and participative study with youth and their parents. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 0(0), 1-13. doi: 10.1177/1359104520938427
- Medico, D. et Pullen-Sansfaçon, A. (2017). Pour des interventions anti-oppressives auprès des jeunes trans : nécessités sociales, évidences scientifiques et recommandations issues de la pratique. *Service social*, 63(2), 21-34. doi: <https://doi.org/10.7202/1046497ar>
- Menvielle, E. (2012). A Comprehensive Program for Children with Gender Variant Behaviors and Gender Identity Disorders. *Journal of Homosexuality*, 59(3), 357-368. doi: 10.1080/00918369.2012.653305

- Minter, S. P. (2012). Supporting Transgender Children: New Legal, Social, and Medical Approaches. *Journal of Homosexuality*, 59(3), 422-433. doi: 10.1080/00918369.2012.653311
- Mongeau, P. (2009). *Réaliser son mémoire ou sa thèse*. Presses de l'Université du Québec.
- Nuttbrock, L., Hwahng, S., Bockting, W., Rosenblum, A., Mason, M., Macri, M. et Becker, J. (2010). Psychiatric Impact of Gender-Related Abuse Across the Life Course of Male-to-Female Transgender Persons. *The Journal of Sex Research*, 47(1), 12-23. doi: 10.1080/00224490903062258
- Olson, K. R. (2016). Prepubescent Transgender Children: What We Do and Do Not Know. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 55(3), 155-156.e153. doi: <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2015.11.015>
- Olson, K. R., Durwood, L., DeMeules, M. et McLaughlin, K. A. (2016). Mental Health of Transgender Children Who Are Supported in Their Identities. *Pediatrics*. doi: 10.1542/peds.2015-3223
- Olson, K. R., Blotner, C., Alonso, D., Lewis, K., Edwards, D. et Durwood, L. (2019). Family discussions of early childhood social transitions. *Clinical Practice in Pediatric Psychology*, 7(3), 229-240. doi: 10.1037/cpp0000289
- Olson, J., Forbes, C. et Belzer, M. (2011). Management of the Transgender Adolescent. *JAMA Pediatrics*, 165(2), 171-176. doi: 10.1001/archpediatrics.2010.275
- Olson, K. R., Key, A. C. et Eaton, N. R. (2015). Gender Cognition in Transgender Children. 26(4), 467-474. doi: 10.1177/0956797614568156
- Ordre des travailleurs sociaux et des thérapeutes conjugaux et familiaux du Québec (OTSTCFQ). (2012). Référentiel des compétences des travailleuses sociales et des travailleurs sociaux. Repéré à [https://beta.otstcfq.org/sites/default/files/referentiel\\_de\\_compences\\_des\\_travailleurs\\_sociaux.pdf](https://beta.otstcfq.org/sites/default/files/referentiel_de_compences_des_travailleurs_sociaux.pdf)
- Parlement du Canada. (2020). Projet de loi C-8. Repéré à <https://www.parl.ca/DocumentViewer/fr/43-1/projet-loi/C-8/premiere-lecture>
- Paillé, P. et Mucchielli, A. (2016). *L'analyse qualitative en sciences humaines et sociales*. Armand Colin.
- Payne, M. (2005). *Modern Social Work Theory*. Palgrave Macmillan.
- Pires, A. (1997). Échantillonnage et recherche qualitative : essai théorique et méthodologique. Dans J. Poupart, J.-P. Deslauriers, L.-H. Groulx, A. Laperrière, R. Mayeret et A. Pires (dir.), *La recherche qualitative, Enjeux épistémologiques et méthodologiques* (p. 113-167). Gaëtan Morin.



- Poupart, J. (1997). L'entretien de type qualitatif : considérations épistémologiques, théoriques et méthodologiques. Dans J. Poupart, J.-P. Deslauriers, L.-H. Groulx, A. Laperrière, R. Mayeret et A. Pires (dir.), *La recherche qualitative, Enjeux épistémologiques et méthodologiques* (p. 173-209). Gaëtan Morin.
- Pullen Sansfaçon, A., Robichaud, M.-J. et Dumais-Michaud, A.-A. (2015). The Experience of Parents Who Support Their Children's Gender Variance. *Journal of LGBT Youth*, 12(1), 39-63. doi: 10.1080/19361653.2014.935555
- Pullen Sansfaçon, A., Medico, D., Gelly, M., Kirichenko, V., Suerich-Gulick, F. (soumis). Blossoming child, mourning parent: Adaptation and learning from trans and gender-diverse youth and their parents. *Journal of Child and Family Studies*.
- Pullen Sansfaçon, A., Medico, D., Suerich-Gulick, F. et Temple Newhook, J. (2020). "I knew that I wasn't cis, I knew that, but I didn't know exactly": Gender identity development, expression and affirmation in youth who access gender affirming medical care. *International Journal of Transgender Health*, 1-14. doi: 10.1080/26895269.2020.1756551
- Pullen Sansfaçon, A., Kirichenko, V., Holmes, C., Feder, S., Lawson, M. L., Ghosh, S., . . . Suerich-Gulick, F. (2019a). Parents' Journeys to Acceptance and Support of Gender-diverse and Trans Children and Youth. *0(0)*, 0192513X19888779. doi: 10.1177/0192513x19888779
- Pullen Sansfaçon, A., Temple-Newhook, J., Suerich-Gulick, F., Feder, S., Lawson, M. L., Ducharme, J., . . . Holmes, C. (2019b). The experiences of gender diverse and trans children and youth considering and initiating medical interventions in Canadian gender-affirming specialty clinics. *International Journal of Transgenderism*, 20(4), 371-387. doi: 10.1080/15532739.2019.1652129
- Pullen Sansfaçon, A., Hébert, W., Lee, E. O. J., Faddoul, M., Tourki, D. et Bellot, C. (2018). 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*, 19(2), 184-202. doi: 10.1080/15532739.2018.1446066
- Pullen Sansfaçon, A. (2015). Parentalité et jeunes transgenres : un survol des enjeux vécus et des interventions à privilégier pour le développement de pratiques transaffirmatives. *Santé mentale au Québec*, 40(3), 93-107. doi: 10.7202/1034913ar
- Pullen Sansfaçon, A. et Bellot, C. (2016). L'éthique de la reconnaissance comme posture d'intervention pour travailler avec les jeunes trans. *Nouvelles pratiques sociales*, 28(2), 38-53. doi: 10.7202/1041178ar
- Pyne, J. (2016). "Parenting Is Not a Job ... It's a Relationship": Recognition and Relational Knowledge Among Parents of Gender Non-conforming Children. *Journal of Progressive Human Services*, 27(1), 21-48. doi: 10.1080/10428232.2016.1108139

- Pyne, J. (2014). Gender independent kids: A paradigm shift in approaches to gender non-conforming children. *Canadian Journal of Human Sexuality* 23(1), 1-8. doi: 10.3138/cjhs.23.1.CO1
- Québec. (s.d.). Adoption à l'unanimité du projet de loi no 103 – La ministre Stéphanie Vallée salut cette avancée historique pour les droits des personnes transgenres. Repéré à <http://www.fil-information.gouv.qc.ca/Pages/Article.aspx?idArticle=2406102522>
- Québec. (2020a). *C-12 – Charte des droits et libertés de la personne*. Repéré à <http://legisquebec.gouv.qc.ca/fr/showdoc/cs/C-12>
- Québec. (2020b). *CCQ-1991 – Code civil du Québec*. Repéré à <http://legisquebec.gouv.qc.ca/fr/showdoc/cs/CCQ-1991/>
- Reisner, S. L., Veters, R., Leclerc, M., Zaslow, S., Wolfrum, S., Shumer, D. et Mimiaga, M. J. (2015). Mental Health of Transgender Youth in Care at an Adolescent Urban Community Health Center: A Matched Retrospective Cohort Study. *Journal of Adolescent Health*, 56(3), 274-279. doi: <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2014.10.264>
- Renault, E. (2007). Reconnaissance et travail. *Travailler*, 18(2), 119-135. doi: 10.3917/trav.018.0119
- Renault, E. (2004). Reconnaissance, institutions, injustice. *Revue du MAUSS*, 23(1), 180-195. doi: 10.3917/rdm.023.0180
- Riggs, D. W., Bartholomaeus, C. et Sansfaçon, A. P. (2020). 'If they didn't support me, I most likely wouldn't be here': Transgender young people and their parents negotiating medical treatment in Australia. *International Journal of Transgender Health*, 21(1), 3-15. doi: 10.1080/15532739.2019.1692751
- Riley, E. A., Clemson, L., Sitharthan, G. et Diamond, M. (2013). Surviving a Gender-Variant Childhood: The Views of Transgender Adults on the Needs of Gender-Variant Children and Their Parents. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 39(3), 241-263. doi: 10.1080/0092623X.2011.628439
- Riley, E. A., Sitharthan, G., Clemson, L. et Diamond, M. (2011). The Needs of Gender-Variant Children and Their Parents: A Parent Survey. *International Journal of Sexual Health*, 23(3), 181-195. doi: 10.1080/19317611.2011.593932
- Ristock, J., Zoccole, A., Passante, L. et Potskin, J. (2019). Impacts of colonization on Indigenous Two-Spirit/LGBTQ Canadians' experiences of migration, mobility and relationship violence. *Sexualities*, 22(5-6), 767-784. doi: 10.1177/1363460716681474
- Ritz, M. (2012) Reconnaissance et identité. Deux concepts critiques dans la philosophie d'Axel Honneth. Repéré à <http://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-00778482>

- Schumm, W. R. et Crawford, D. W. (2020). Is Research on Transgender Children What It Seems? Comments on Recent Research on Transgender Children with High Levels of Parental Support. *The Linacre Quarterly*, 87(1), 9-24. doi: 10.1177/0024363919884799
- Sellenet, C. (2007). La reconnaissance de la place des parents dans les institutions de protection de l'enfance en France. *La revue internationale de l'éducation familiale*, 21(1), 29-49. doi: 10.3917/rief.021.0029
- Seymour, M. (2009). La politique de la reconnaissance et la théorie critique. *Politique et Sociétés*, 28(3), 3-21. doi: <https://doi.org/10.7202/039002ar>
- Simons, L., Schragger, S. M., Clark, L. F., Belzer, M. et Olson, J. (2013). Parental Support and Mental Health Among Transgender Adolescents. *Journal of Adolescent Health*, 53(6), 791-793. doi: <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2013.07.019>
- Steensma, T. D., Biemond, R., de Boer, F. et Cohen-Kettenis, P. T. (2011). Desisting and persisting gender dysphoria after childhood: A qualitative follow-up study. 16(4), 499-516. doi: 10.1177/1359104510378303
- Steensma, T. D. et Cohen-Kettenis, P. T. (2011). Gender transitioning before puberty? *Archives of Sexual Behavior*, 40(4), 649-650. doi: 10.1007/s10508-011-9752-2
- Steensma, T. D., & Cohen-Kettenis, P. T. (2018). A critical commentary on “A critical commentary on follow-up studies and “desistence” theories about transgender and gender-nonconforming children”. *International Journal of Trans-genderism*. Advanced online publication. doi:10.1080/15532739.2018.1468292
- Steensma, T. D., McGuire, J. K., Kreukels, B. P. C., Beekman, A. J. et Cohen-Kettenis, P. T. (2013). Factors Associated With Desistence and Persistence of Childhood Gender Dysphoria: A Quantitative Follow-Up Study. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 52(6), 582-590. doi: <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2013.03.016>
- Strauss, A. et Corbin, J. (1998). *Basics of qualitative research: Techniques and procedures for developing grounded theory*. Sage Publications
- Sullivan, T. S. (2017). *Conversion therapy ground zero: Interrogating the production of gender as a pathology in the United States*. California Institute of Integral Studies.
- Susset, F. (2018). Between a Rock and a Hard Place: The Experience of Parents of Gender-Nonconforming Boys. Dans E. Meyer et A. Pullen Sansfaçon (dir.), *Supporting Transgender & Gender Creative Youth: Schools, Families and Communities in Action* (vol. 9, p. 197-214). Peter Lang.

- Taylor, A.B., Chan, A., Hall, S.L., Pullen Sansfaçon, A., Saewyc, E.M. et l'équipe de recherche de l'enquête canadienne sur la santé des jeunes trans. (2020). *Être en sécurité, être soi-même 2019 : Résultats de l'enquête canadienne sur la santé des jeunes trans et non-binaires*. Vancouver, Canada : Stigma and Resilience Among Vulnerable Youth Centre, Université de la Colombie-Britannique. Repéré à [https://apsc-saravyc.sites.olt.ubc.ca/files/2020/03/Etre-en-Securite-Etre-Soi-Meme-2019\\_SARAVYC\\_FR.pdf](https://apsc-saravyc.sites.olt.ubc.ca/files/2020/03/Etre-en-Securite-Etre-Soi-Meme-2019_SARAVYC_FR.pdf)
- Temple Newhook, J., Pyne, J., Winters, K., Feder, S., Holmes, C., Tosh, J., . . . Pickett, S. (2018). A critical commentary on follow-up studies and “desistance” theories about transgender and gender-nonconforming children. *International Journal of Transgenderism*, 19(2), 212-224. doi: 10.1080/15532739.2018.1456390
- Tosh, J. (2018). Working Together for an Inclusive and Gender-Creative Future: A Critical Lens on ‘Gender Dysphoria’. Dans E. Meyer et A. Pullen Sansfaçon (dir.), *Supporting Transgender & Gender Creative Youth: Schools, Families and Communities in Action* (vol. 9, p. 51-68). Peter Lang.
- Travers, A. (2018). *The Trans Generation: How Trans Kids (and Their Parents) are Creating a Gender Revolution*. New York University Press.
- Travers, R., Bauer, G., Pyne, J. et Bradley, K. (2012). Impacts of Strong Parental Support for Trans Youth: A Report Prepared for Children’s Aid Society of Toronto and Delisle Youth Services.
- Turban, J. L., Beckwith, N., Reisner, S. L. et Keuroghlian, A. S. (2020). Association Between Recalled Exposure to Gender Identity Conversion Efforts and Psychological Distress and Suicide Attempts Among Transgender Adults. *JAMA Psychiatry*, 77(1), 68-76. doi: 10.1001/jamapsychiatry.2019.2285
- 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. Repéré à [https://saravyc.sites.olt.ubc.ca/files/2015/05/SARAVYC\\_Trans-Youth-Health-Report\\_FR\\_Final\\_Web2.pdf](https://saravyc.sites.olt.ubc.ca/files/2015/05/SARAVYC_Trans-Youth-Health-Report_FR_Final_Web2.pdf)
- Wallace, R. et Russell, H. (2013). Attachment and Shame in Gender-Nonconforming Children and Their Families: Toward a Theoretical Framework for Evaluating Clinical Interventions. *International Journal of Transgenderism*, 14(3), 113-126. doi: 10.1080/15532739.2013.824845
- Wallien, M. S. C. et Cohen-Kettenis, P. T. (2008). Psychosexual Outcome of Gender-Dysphoric Children. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 47(12), 1413-1423. doi: <https://doi.org/10.1097/CHI.0b013e31818956b9>
- Walters K. L., Evans-Campbell, T., Simoni, J. M., Ronquillo, T. et Bhuyan, R. (2006). “My Spirit in My Heart”. *Journal of Lesbian Studies*, 10(1-2), 125-149. doi: 10.1300/J155v10n01\_07

- Webb, S. A. (2010). (Re)Assembling the Left: The Politics of Redistribution and Recognition in Social Work. *The British Journal of Social Work*, 40(8), 2364-2379. doi: 10.1093/bjsw/bcq070
- Wilson, E. C., Chen, Y.-H., Arayasirikul, S., Raymond, H. F., McFarland, W. J. A. et Behavior. (2016). The Impact of Discrimination on the Mental Health of Trans\*Female Youth and the Protective Effect of Parental Support. 20(10), 2203-2211. doi: 10.1007/s10461-016-1409-7
- Winters, K. (2019). “The 80% Desistance” Dictum: Is It Science?. Dans A. I. Lev et A. R. Gottlieb (dir.), *Families in Transition: Parenting Gender Diverse Children, Adolescents and Young Adults*. Harrington Park Press.
- Winters, K., Temple Newhook, J., Pyne, J., Feder, S., Jamieson, A., Holmes, C., . . . Tosh, J. (2018). Learning to listen to trans and gender diverse children: A Response to Zucker (2018) and Steensma and Cohen-Kettenis (2018). *International Journal of Transgenderism*, 19(2), 246-250. doi: 10.1080/15532739.2018.1471767
- 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. 7(3), 377-397. doi: 10.1177/1359104502007003006
- WPATH. (2020). Mission and Vision. Repéré à <https://www.wpath.org/about/mission-and-vision>
- Zucker, K. (2019). Debate: Different strokes for different folks. *Child and Adolescent Mental Health*. doi: 10.1111/camh.12330
- Zucker, K. J. (2018). The myth of persistence: Response to “A critical commentary on follow-up studies and ‘desistance’ theories about transgender and gender non-conforming children” by Temple Newhook et al. (2018). *International Journal of Transgenderism*, 19(2), 231-245. doi: 10.1080/15532739.2018.1468293
- Zucker, K. J. (2005). Gender Identity Disorder in Children and Adolescents. 1(1), 467-492. doi: 10.1146/annurev.clinpsy.1.102803.144050
- Zucker, K. J., Wood, H., Singh, D. et Bradley, S. J. (2012). A Developmental, Biopsychosocial Model for the Treatment of Children with Gender Identity Disorder. *Journal of Homosexuality*, 59(3), 369-397. doi: 10.1080/00918369.2012.653309
- Zucker, K. J., & Bradley, S. J. (1995). *Gender identity disorder and psychosexual problems in children and adolescents*. Guilford Press.

## ANNEXE I – Certificat d'éthique (prolongation)



N° de certificat  
CERAS-2016-17-186-P(2)

Comité d'éthique de la recherche – Société et culture (CER-SC)

### CERTIFICAT D'APPROBATION ÉTHIQUE

- 2<sup>ème</sup> renouvellement -

*Le Comité d'éthique de la recherche – Société et culture (CER-SC), selon les procédures en vigueur et en vertu des documents relatifs au suivi qui lui ont été fournis, conclut qu'il respecte les règles d'éthique énoncées dans la Politique sur la recherche avec des êtres humains de l'Université de Montréal.*

Projet	
<b>Titre du projet</b>	<b>Transgender Children and Youth in Clinical Care: A Qualitative Investigation of Trans Youth and Family Well-Being (new title: Stories of gender-affirming care: learning from children, youth and their families)</b>
<b>Chercheurs requérants</b>	<b>Annie Pullen Sansfaçon</b> [redacted] Professeure agrégée, FAS - École de travail social, Woo Jin Edward Lee, FAS - École de travail social <b>Jake Pyne (McMaster University)</b> , Étudiant au doctorat, Faculty of Social Sciences
Autres collaborateurs:	Greta Bauer (University of Western Ontario), Jennifer Ducharme (University of Manitoba), Stephen Feder (Université d'Ottawa), Kathy Speechley (University of Western Ontario), Françoise Susset (Meraki Health Centre), Julia Temple Newhook (Memorial University of Newfoundland), Cindy Holmes (Research consultant Vancouver), Loralee Gillis (Rainbow Health Ontario), Kimberley Manning (Concordia University), Simon Trepel (Health Sciences Centre Winnipeg), Melissa Vloet (Children's Hospital of Eastern Ontario); Valeria Kirichenko (Univ. de Montréal); Vanessa Fortier-Jordan (Univ. de Montréal)
Financement	
Organisme	IRSC
Programme	Projet Grant
Titre de l'octroi si différent	
Numéro d'octroi	PJT-148607
Chercheur principal	Annie Pullen Sansfaçon
No de compte	
Note :	6 janv. 2020: titre révisé; ajout de deux candidates à la maîtrise

#### MODALITÉS D'APPLICATION

Tout changement anticipé au protocole de recherche doit être communiqué au Comité qui en évaluera l'impact au chapitre de l'éthique. Toute interruption prématurée du projet ou tout incident grave doit être immédiatement signalé au Comité. Selon les règles universitaires en vigueur, un suivi annuel est minimalement exigé pour maintenir la validité de la présente approbation éthique, et ce, jusqu'à la fin du projet. Le questionnaire de suivi est disponible sur la page web du Comité.



Jean Poupart  
Conseiller en éthique de la recherche  
Pour le Comité d'éthique de la recherche –  
Société et culture (CER-SC)  
Université de Montréal

<b>6 janvier 2020</b> Date de délivrance du renouvellement ou de la réémission*	<b>1<sup>er</sup> février 2021</b> Date du prochain suivi
<b>17 novembre 2016</b> Date du certificat initial	<b>1<sup>er</sup> février 2021</b> Date de fin de validité

\*Le présent renouvellement est en continuité avec le précédent certificat

**adresse postale**  
C.P. 6128, succ. Centre-ville  
Montréal QC H3C 3J7

**adresse civique**  
3333, Queen Mary  
Local 220-2  
Montréal QC H3V 1A2

Téléphone : 514-343-6111 #28181  
cerasc@umontreal.ca  
www.cerasc.umontreal.ca