

UNIVERSITÉ DE MONTRÉAL

Les intervenant·e·s qui accompagnent les jeunes trans, non binaires et neurodivergent·e·s: un regard éthique sur les enjeux et les impacts sur la pratique

Par

Stéphanie Langevin-Jolicoeur

Faculté des Arts et des sciences

École de Travail Social

Mémoire présenté en vue de l'obtention de la maîtrise en travail social, option recherche

Décembre 2023

UNIVERSITÉ DE MONTRÉAL

Ce mémoire intitulé

Les intervenant·e·s qui accompagnent les jeunes trans, non binaires et neurodivergent·e·s : un regard éthique sur les enjeux et les impacts sur la pratique

Présenté par

Stéphanie Jolicoeur

A été évalué par un jury composé des personnes suivantes

Annie Pullen Sansfaçon

Directrice de recherche

Aline Bogossian

Membre du jury

Martin Blais

Membre du jury

RÉSUMÉ

Au sein des secteurs de la santé et des services sociaux au Québec, les professionnel·le·s font face à des défis croissants en travaillant avec des clientèles diversifiées, notamment celles liées à la diversité de genre et à la neurodiversité. La corrélation entre l'autisme et la diversité de genre accroît la présence de jeunes appartenant à ces deux catégories, suscitant ainsi des réflexions éthiques quant aux situations rencontrées. Cette étude exploratoire adopte une approche qualitative basée sur l'analyse thématique visant d'une part à, documenter les enjeux auxquels sont confrontés les intervenant·e·s qui accompagnent ces jeunes et d'autre part, les impacts sur la pratique. Les principaux enjeux identifiés concernent le manque de connaissances sur l'autisme et la transidentité, l'intervention auprès de la famille, les difficultés d'accès aux services, et l'équilibre délicat entre la protection du jeune et la préservation de son autonomie. Afin de distinguer les enjeux appartenant aux problèmes et aux dilemmes éthiques, un cadre conceptuel inspiré des concepts de l'éthique humaniste et de la typologie de Banks (2005) est mis à profit. Dans la foulée des questionnements sur l'intervention auprès des jeunes TNB et neurodivergent·e·s, cette recherche permet de donner une voix aux intervenant·e·s concernés, leur permettant de parler des situations à dimension éthique à laquelle iels font face.

Mots clés : transgenre, non-binaire, autisme, neurodivergence, éthique, valeurs, intervenant·e

ABSTRACT

Within the fields of health and social services in Quebec, professionals are encountering escalating challenges while working with diverse client populations, such as those related to gender diversity and neurodiversity. The correlation between autism and gender diversity amplifies the presence of youth falling into both categories, prompting ethical reflections regarding situations encountered. This exploratory study employs a qualitative approach based on thematic analysis to, on one hand, document the issues and challenges faced by professionals supporting non-binary transgender and neurodivergent youth, and on the other hand, to delineate their impacts on practice. Key issues identified include a lack of knowledge about autism and transgender identity, family intervention, difficulties in accessing services, and the delicate balance between protecting the youth and preserving their autonomy. To distinguish between issues related to ethical problems and dilemmas, a conceptual framework inspired by the principles of humanistic ethics and Banks' typology (2005) is employed. In the wake of questions regarding intervention with non-binary transgender and neurodivergent youth, this research allows the involved practitioners to have a voice, enabling them to discuss the ethical situations they face.

Key words: transgender, non-binary, autism, neurodiverse, ethics, values, professionals

Table des matières

RÉSUMÉ	3
ABSTRACT	3
LISTE DES SIGLES ET ABRÉVIATIONS.....	8
REMERCIEMENTS.....	9
INTRODUCTION	10
Chapitre 1 : Problématique de recherche	13
1.1 Statistiques, prévalences et impacts sur la réalité	13
1.2 L'intervenant·e face aux diagnostics.....	15
1.3 Lignes directrices et recommandations récentes	17
1.4 Réalité actuelle et question principale.....	18
Chapitre 2 : État des connaissances	20
2.1 Transidentité et autisme: Enjeux historiques et enjeux actuels.....	20
2.2 La stigmatisation, le stress minoritaire et santé mentale	24
2.3 Les jeunes TNB neurodivergent·e·s et leur défis.....	26
2.3.1 Les particularités de l'autisme.....	27
2.3.1.1 Le profil de fonctionnement.....	27
2.3.1.2 La conception du genre	28
2.3.1.3 Considérations particulières pour l'accompagnement	30
2.3.2 La vie familiale.....	31
2.3.2.1 Le dévoilement	31
2.3.2.2 Les types de soutien.....	32
2.3.3 Les besoins des jeunes TNB autistes	34
2.4 L'intervenant·e et ses défis.....	34
2.4.1 L'intervenant·e face à ses propres conceptions.....	35
2.4.2 L'intervenant·e face au jeune.....	36
2.4.3 L'intervenant·e face aux parents	37
2.4.4 L'intervenant·e face au système.....	39
2.4.5 Les connaissances de l'intervenant·e; un incontournable	40
2.4.5.1 Sur les notions de genre et de transidentité	40
2.4.5.2 Sur l'autisme en lien avec l'incongruence de genre	41

2.5 Pratiques auprès des jeunes TNB et neurodivergent·e·s	42
2.5.1 Pratiques reconnues auprès des jeunes TNB.....	42
2.5.2 Pratiques reconnues auprès des jeunes autistes.....	45
2.5.2.1 Les thérapies comportementales.....	46
2.5.2.2 Modèle basé sur le fonctionnement de la pensée autistique.....	48
2.5.2.3 Le modèle systémique en autisme	48
2.5.3 Intégration des pratiques pour jeunes TNB neurodivergent·e·s.....	49
Chapitre 3 : Cadre conceptuel et méthodologie.....	52
3.1 Des concepts d'analyse issus de l'éthique.....	52
3.2 Posture de l'étudiante-chercheuse	54
3.3 Méthodologie.....	56
3.3.1 Approche de recherche	56
3.3.2 Stratégies et outils de collecte de données	57
3.3.3 Population et échantillon.....	59
3.3.4 Stratégie d'analyse.....	61
3.4 Considérations éthiques.....	63
Chapitre 4 : Analyse des résultats.....	65
4.1 Portrait des participant·e·s à l'étude.....	65
4.1.2 Données sociodémographiques	65
4.1.3 Profils axiologiques.....	67
4.1.4 Vision de l'autisme et de l'incongruence de genre.....	67
4.2 Les enjeux vécus pas les participant·e·s, impacts et stratégies associés	71
4.2.1 Le manque de connaissances des milieux de soins	71
4.2.1.1 Lacunes spécifiques sur l'autisme et sur le besoin de compréhension mutuelle	72
4.2.1.2 Lacunes spécifiques sur l'autisme et sur les problèmes associés.....	74
4.2.1.3 Impacts du manque de connaissance des milieux.....	75
4.2.1.4 Retombées positives de l'acquisition de connaissances.....	77
4.2.1.5 Stratégies professionnelles de formation continue pour l'intervenant·e	78
4.2.2 Équilibre entre protection et autonomie.....	79
4.2.2.1 Agir pour protéger	80
4.2.2.2 Favoriser l'autonomie	82
4.2.2.3 Veiller au consentement libre et éclairé	83
4.2.2.4 Impacts sur les jeunes et sur la pratique.....	85

4.2.2.5 Initiatives de création d'outils pratiques pour les intervenant·e·s	86
4.2.3 Équilibre entre les besoins du jeune et ses parents	87
4.2.3.1 Stratégies aidantes pour les intervenant·e·s	88
4.2.4 Un accès aux services inégal et compliqué	91
4.2.4.1 Impacts sur les intervenant·e·s; découragement, indignation et charge mentale.....	91
4.2.4.2 Stratégies de survie évoquées par les participant·e·s	94
4.2.4.3 Retombées positives sur la pratique.....	96
4.3 Les enjeux et leurs dimensions éthiques.....	96
4.3.1 L'intervenant·e et ses questionnements éthiques	96
4.3.2 Quand la situation pose un problème à l'intervenant·e.....	98
4.3.3 Quand la situation se transforme en dilemme	99
4.4 De l'analyse à la discussion	100
Chapitre 5 : Discussion	101
5.1 Compréhension de l'autisme et de la transidentité.....	102
5.1.1. La pensée atypique du jeune autiste face au genre	102
5.1.2 Liens entre l'autisme et la santé mentale	103
5.1.3 Impacts sur les participant·e·s : stratégies et adaptations des interventions	104
5.1.3.1 Défense des droits.....	104
5.1.3.2 Démarche d'obtention du consentement	104
5.1.4 Quand l'enjeu devient éthique.....	105
5.1.4.1 Valeurs impliquées, valeurs en tension	105
5.1.4.2 Problèmes et dilemmes éthiques associés	107
5.2 Compréhension de l'intervention auprès de la famille	108
5.2.1. Importance de l'implication des parents	108
5.2.2 Impacts sur les intervenant·e·s confrontés à des milieux familiaux résistants.....	109
5.2.3 Adaptations de l'intervention auprès de la famille	110
5.2.4 Quand l'enjeu devient éthique.....	111
5.2.4.1 Valeurs en tension.....	111
5.2.4.2 Problèmes et dilemmes éthiques associés	112
5.3 Compréhension des problèmes d'accès aux services	113
5.3.1 Réalités actuelles relatées et comparées	113
5.3.2 Conséquences sur les participant·e·s	114
5.3.3 Adaptations de l'intervention dans un contexte de difficulté d'accès aux services.....	115

5.3.4 Quand l'enjeu devient éthique.....	115
5.3.4.1 Valeurs impliquées, valeurs en tension	115
5.3.4.2 Quand un problème devient un dilemme éthique	116
5.4 Compréhension de l'équilibre entre protection et autonomie	117
5.4.1 Quand l'enjeu devient éthique.....	118
5.4.1.1 Valeurs impliquées, valeurs en tension	118
5.4.1.1 Problèmes et dilemmes éthiques associés	118
5.5 Dimensions axiologiques.....	120
5.5.2 L'impact des émotions associées aux valeurs	120
5.5.4 L'accompagnement éthique; l'intervenant·e tel un funambule	122
Chapitre 6 : Conclusion.....	127
6.1 Rappel des connaissances préalables et des thèmes principaux	127
6.2 Principaux constats et recommandations	130
6.2.1 Valoriser les connaissances.....	130
6.2.2 Permettre des espaces de réflexion éthique.....	130
6.2.2 Connecter les milieux pour un accès équitable à des services de qualité	131
6.3 Limites et pistes de recherche ultérieures	131
Questions pour données sociodémographiques :	136
Bibliographie.....	137

LISTE DES SIGLES ET ABRÉVIATIONS

ABA : *Applied Behavioral Analysis*

APA : *American Psychology Association*

CLSC : Centre Local de Services Communautaire

CIUSSS : Centre Intégré Universitaire de Santé et Services Sociaux

DI-TSA-DP : Déficience Intellectuelle-Trouble du Spectre de l'autisme-Déficience physique

DSM V: *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder*

ICD-11: *International Classification of Diseases*

LGBTQ2s+ : Lesbiennes-Gay-bisexuel-transgenres-queer-two spirit-toute autre identité sexuelle ou de genre non conforme

MSSS : Ministère de la Santé et des Services Sociaux

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

SACCADE : Structure et Apprentissage Conceptuel Continu Adapté au Développement Évolutif

TEACCH : *Treatment and education of Autistic Handicapped Children*

TNB : Trans et non-binaire

WPATH : *World Professional Association for Transgender Health*

REMERCIEMENTS

Encore aujourd'hui, je me questionne sur les raisons qui m'ont poussé à entreprendre ce retour aux études.... En tant que clinicienne et directement impliquée dans les milieux défavorisés, me retrouver sur les bancs d'école a été au début comme un bol d'air frais. Or, le caractère rigoureux d'un projet de recherche, les multiples recommencements, la conviction que « je dépose cette session-ci et finalement non » ont eu parfois raison de plusieurs moments de découragement, de larmes, de colère et de bouteilles de vin!

Je suis largement redevable à mon conjoint qui a su m'accueillir dans plusieurs moments de détresse en lien avec la complétion de cette recherche, qui a eu la patience de réviser mes textes alors que ce n'est pas son domaine et qu'il a vraiment d'autres choses à faire! À mes enfants, qui ont su composer avec certains états d'âme difficiles à comprendre pour leur âge et surtout des raisons pour lesquelles je me suis lancée dans ce projet alors que j'avais déjà ma carrière et mon confort bien établi.

Je suis aussi reconnaissante envers tous ces participant·e·s qui ont eu le courage de répondre à mes invitations à participer à ce projet de recherche, car tous dévoués envers les jeunes TNB et neurodivergent·e·s. Je souhaite de tout cœur que les résultats de cette recherche puissent nourrir vos réflexions sur votre pratique. Votre temps et la qualité de vos réponses ont été précieux.

Évidemment, j'en dois une à ma direction de recherche, Annie Pullen Sansfaçon, qui a su garder son calme lors de mes montées de lait, de mon désir de déposer pour passer à autre chose ou bien de tout laisser tomber. Une chance qu'il y en eût une qui ne versait pas dans l'émotion entre les deux sinon, la catastrophe!

Enfin, je souhaite que cette recherche puisse être lue par ceux qui souhaitent approfondir la réflexion sur la pratique auprès des jeunes TNB et neurodivergent·e·s, mais aussi à tous ceux qui apprécient la réflexion éthique en relation d'aide de façon générale.

INTRODUCTION

Contrairement aux sociétés dites traditionnelles, nos sociétés modernes occidentales d'aujourd'hui sont constituées d'une mosaïque d'individus différents, aux multiples identités et parcours de vie. Cette nouvelle réalité d'ouverture à la diversité dans nos sociétés peut aussi mener à des débats, voir même à des conflits dans la façon d'adapter la société à certaines revendications issues de la diversité. Les différentes institutions, telles que celles en lien avec le système de santé et services sociaux, font face à des clientèles issues de plusieurs diversités culturelles, ethniques, de confession, etc. Les professionnel·le·s de ces institutions sont interpellés à s'adapter rapidement à toute cette diversité, à repenser leur pratique, par le biais d'une ouverture à la connaissance de l'autre et de sa richesse, parfois même au prix de la remise en question de certaines de leurs propres croyances issues de leur éducation et de leur socialisation.

Dans un tel contexte, les intervenant·e·s psychosociaux au Québec sont appelés à intervenir dans des situations de plus en plus complexes, dans différents espaces moraux et dans des systèmes de croyances et de valeurs qui s'entrecroisent. De façon régulière, ces intervenant·e·s baignent dans des situations à dimension éthique, ce qui n'est pas sans amener son lot de questionnements, de malaises et de difficultés dans les prises de décision. Plus particulièrement, les intervenant·e·s qui accompagnent les jeunes TNB et neurodivergent·e·s vivent des situations complexes dans lesquelles les situations à dimension éthique sont fréquentes. Bien qu'elles aient toujours existé, la diversité de genre et la diversité neurologique sont récemment visibilisées et peuvent amener les professionnel·le·s dans des situations complexes où les questionnements éthiques sont omniprésents.

La recherche ayant documenté une surreprésentation des personnes TNB parmi les personnes autistes et vice versa, les différents professionnel·le·s de la santé et des services sociaux sont amenés à intervenir auprès de ces clientèles complexes. Selon les données de la recherche, une part significative des jeunes TNB est neurodivergente, plus précisément sur le spectre de l'autisme (De Vries et al., 2010; Lehmann et Leavey, 2017; Pipher et al., 2019; Strang et al., 2016). Inversement, la littérature relate qu'une part plus significative de personnes autistes font aussi partie de la diversité de genre (Janssen et al., 2016; Lehmann et Leavey, 2017; Pipher et al., 2019; Strang et al.,

2016). En raison de la visibilité accrue des jeunes TNB et autistes, les intervenant·e·s de plusieurs professions et de milieux de pratique différents sont interpellés à intervenir auprès de ces jeunes au profil atypique. Iels se retrouvent au cœur du vécu de ces jeunes et font aussi face au regard critique des différents espaces sociaux, tels que la famille et les différentes institutions. Malgré la récente augmentation de leur acceptabilité sociale, les intervenant·e·s accompagnent des jeunes qui sont plus à risque de vivre de la stigmatisation.

Both autistic children and transgender children have plenty of reasons to feel as if it is them against the world. This is even more the case for children living at the intersection of these identities (Kourti et al., 2021, p.46)

Les intervenant·e·s qui accompagnent ces jeunes vivent les défis de l'intervention auprès d'une clientèle doublement stigmatisée, par leur diversité de genre et par leur diversité neurologique. Cette recherche s'intéresse aux intervenant·e·s qui accompagnent les jeunes TNB et autistes, à leurs enjeux spécifiques et aux impacts de ces enjeux sur la pratique. Les enjeux soulevés seront analysés avec un angle éthique et discuté davantage en profondeur avec la typologie des situations à dimension éthique de Banks (2005).

Le présent mémoire est divisé en cinq chapitres servant à étayer notre démarche scientifique telle que la problématique de recherche, l'état des connaissances, le cadre conceptuel, la méthodologie de recherche et l'analyse des données. Le premier chapitre de la problématique permet de situer le contexte de la présente recherche en explicitant les réflexions qui ont amené l'étudiante-chercheuse à s'intéresser aux intervenant·e·s qui accompagnent les jeunes TNB et neurodivergent·e·s . Le second chapitre de l'état des connaissances vise à colliger les différentes connaissances en lien avec l'objet de recherche, soit les réalités historiques et actuelles de la transidentité et de l'autisme, l'expérience commune de stigmatisation des personnes TNB et autistes, les défis pour l'intervenant·e et les meilleures pratiques d'intervention aujourd'hui reconnues.

Le troisième chapitre aborde le cadre conceptuel et la méthodologie de recherche utilisée; les concepts mobilisés se situent dans le champ des valeurs et de l'éthique, plus particulièrement celles de l'éthique humaniste et des valeurs de la WPATH (2022). La méthodologie utilisée fait état d'une approche de recherche de nature qualitative, la conduction d'entrevues semi-dirigées auprès d'intervenant·e·s recrutés de façon aléatoire et l'utilisation d'une analyse thématique réflexive

(Braun et Clarke, 2013). Le quatrième chapitre, soit celui de l'analyse des résultats, présente les données des entrevues sous forme de thèmes, apportant ainsi des réponses à la question principale et aux premiers objectifs de recherche. Le dernier chapitre de la discussion met en dialogue les thèmes soulevés dans l'analyse avec les éléments de l'état de connaissance. Dans un souci d'approfondir la réflexion sur la dimension éthique des enjeux soulevés, ce chapitre mobilise les concepts du cadre conceptuel pour enfin émettre certains constats et recommandations.

Chapitre 1 : Problématique de recherche

1.1 Statistiques, prévalences et impacts sur la réalité

Bien que l'autisme et l'incongruence¹ de genre soient connus en intervention et documentés indépendamment l'un de l'autre par les milieux de la recherche depuis déjà quelques décennies, les connaissances sur le chevauchement entre l'autisme et l'incongruence de genre sont plus récentes et moins documentées. Les intervenant·e·s qui doivent offrir des services aux jeunes TNB et neurodivergent·e·s² se retrouvent devant une clientèle pour laquelle iels³ disposent de peu d'information, manquent de formation et de soutien clinique (Gratton, 2020; Héneault, 2022; Kourti, 2021; Strang et al., 2016; MSSS, 2023). De plus, iels doivent composer avec une augmentation de cette clientèle, jeune TNB et neurodivergente. Les études sur cette co-occurrence révèlent que de 6,3% à 13,3% des jeunes qui reçoivent des soins en clinique de genre répondent aux critères cliniques de l'autisme (Strang et al., 2018).

La prévalence des personnes qui s'identifient comme étant TNB peut varier selon les pays, les époques et les méthodologies utilisées. Dans la population générale canadienne âgée de 15 à 25 ans, 0,79% des personnes s'identifient comme étant TNB (Statistiques Canada, 2022). D'autres études révèlent que de 0,7% à 2% des adolescent·e·s du secondaire s'identifient comme trans ou non-binaire (Clark et al., 2014). En occident, l'acceptabilité sociale des personnes LGBTQ2s+ fait en sorte que les jeunes TNB osent davantage affirmer leur identité de genre (Gratton, 2020). Cette réalité pourrait avoir contribué à l'augmentation rapide des demandes pour les soins d'affirmation de genre, mais aussi créer une pression soudaine sur les systèmes de santé et services sociaux. Ces demandes accrues peuvent avoir contribué aux problèmes d'accès aux soins spécialisés, en plus d'exercer une pression sur les intervenant·e·s qui doivent développer rapidement des connaissances sur les notions de genre. De plus, l'intervention auprès des jeunes TNB comporte de nombreux défis en lien avec les problèmes de santé mentale associés, les risques suicidaires et les expériences

¹ L'incongruence de genre fait référence au sentiment d'inadéquation entre le genre ressenti et le sexe assigné à la naissance (Fernandez et al., 2022), reconnu lieu par l'OMS en janvier 2022.

² Selon le néologisme neurodivergence introduit par Singer (2016), une personne neurodivergente a un fonctionnement neurologique différent de la norme. Ce terme est souvent utilisé pour désigner les personnes autistes. Pour cette recherche, les termes autistes et neurodivergents seront tous deux utilisés.

³ Pronom inclusif, utilisé ici au pluriel, qui contractent les pronoms il et elle.

de rejet et de violence subies par les jeunes (Gratton, 2022; Pullen Sansfaçon et Medico, 2021). Récemment en Amérique du Nord, des débats idéologiques viennent contrebalancer ces récentes avancées, et parfois même mettre en jeu certains droits acquis des jeunes TNB, tels que l'accès aux soins de réassignation de genre pour les mineurs (Tanne, 2023; Manning et al., 2023).

En occident depuis les 20 dernières années, les diagnostics d'autisme connaissent aussi une hausse importante (Eyal, 2020). Chez les jeunes, des études québécoises (MSSS, 2003) relataient une proportion de 2,7/1000 alors que les études actuelles relatent une prévalence québécoise de 1/50 (Agence de Santé Publique du Canada, 2022). Cette prévalence doublerait aux quatre-cinq ans (MSSS, 2003). Cette réalité occasionnerait une pression accrue sur les différents fournisseurs de services du secteur public et privé (MSSS, 2003). L'autisme étant une condition reliée à un fonctionnement neurologique différent, les besoins de soutien sont présents de façon variable selon les étapes de la vie de la personne (Dawson et al., 2022; Schuck et al., 2021). L'intervention en autisme comporte aussi son lot de défis dont certains reliés aux particularités mêmes de l'autisme, telles que ceux en lien avec les habiletés sociales, la communication, les fonctions exécutives et adaptatives, le profil sensoriel ainsi que certains problèmes de santé mentale ou de comportement (Brian et al., 2015; Dawson et al., 2022; Schuck et al., 2021).

Ces deux populations vulnérabilisées vivent des enjeux spécifiques qui s'additionnent, ce qui complexifie l'intervention pour les jeunes TNB et neurodivergent·e·s; la co-occurrence entre l'autisme et l'incongruence de genre est fréquente et documentée depuis quelques décennies. Les premières études recensées qui se sont intéressées au lien entre l'autisme et l'incongruence de genre datent des années 1990 (Gail Williams & al., 1996 ; Landen & al., 1997). En effet, il y aurait une surreprésentation de personnes TNB chez les personnes autistes et il y aurait également prévalence de personnes autistes chez les personnes TNB (De Vries et al., 2010; Van Der Miesen et al., 2016 ; Janssen, et al., 2016; Strang, et al., 2014). Alors que les personnes autistes sont 7 fois plus enclines à vivre une incongruence de genre que leurs pairs neurotypiques (Janssen et Leibovitz, 2018), les personnes TNB ont de 3 à 6 fois plus de chances d'avoir un diagnostic d'autisme que les personnes cisgenres (Héneault, 2022).

En raison de cette prévalence, les intervenant·e·s rencontrent plus fréquemment des jeunes TNB et neurodivergent·e·s dans leur clientèle (Strang et al., 2014). D'une part, les intervenant·e·s qui se

spécialisent en autisme retrouvent davantage de jeunes neurodivergent·e·s présentant une incongruence de genre (Héneault, 2022). D'autre part, les milieux en santé trans rencontrent davantage de jeunes avec un profil neurodivergent dans leur clientèle (Strang et al., 2014). En raison des particularités de l'autisme, cette prévalence entre l'autisme et l'incongruence de genre complexifie l'intervention (Gratton, 2020) et pose des défis particuliers aux intervenant·e·s qui les accompagnent (Menvielle, 2012; Strang et al., 2014).

En effet, les intervenant·e·s qui accompagnent les jeunes TNB neurodivergent·e·s doivent composer avec les défis propres aux jeunes TNB ainsi qu'avec les défis propres aux jeunes autistes; alors que les défis des jeunes autistes sont généralement reliés aux habiletés sociales, à leur profil cognitif et sensoriel ainsi qu'aux fonctions exécutives (Strang et al., 2014), ceux des jeunes TNB sont davantage en lien avec la dysphorie de genre⁴ et la dysphorie sociale⁵. Ces éléments peuvent avoir des impacts sur la communication, l'autonomie et la disponibilité de la personne envers les services. De plus, les personnes autistes auraient une conception du genre différente des personnes neurotypiques et seraient moins affectées par les pressions sociales cisnormatives⁶: « [...] *autistic ways of being are often unlikely to match with social expectations of the performance of gender.* » (Kourti, 2021, p.28). Ainsi, l'autisme pourrait avoir un impact sur la conception du genre; les personnes autistes étant généralement moins intéressées aux interactions sociales et donc moins socialisées, leur ressenti de genre correspondrait davantage à un ressenti interne qu'à une identité imposée par des normes externes (Kourti, 2021).

1.2 L'intervenant·e face aux diagnostics

Les intervenant·e·s qui accompagnent les jeunes TNB et neurodivergent·e·s font face à une clientèle qui subit une double marginalisation, ce qui complexifie leurs interventions auprès d'elleux⁷ (Baril, Pullen Sansfaçon, et Gelly 2020; Gratton, 2020). Tant pour l'autisme que pour

⁴ La dysphorie de genre est un diagnostic reconnu qui réfère à la détresse psychologique causée par l'inadéquation entre l'identité de genre et le sexe assigné à la naissance (APA, 2013).

⁵ La dysphorie sociale réfère à la détresse psychologique associée au regard des autres (Pullen Sansfaçon, 2019; Meyer, 2018, OTSTCFQ, 2018).

⁶ L'adjectif « cisnormatives » provient du concept de cisnormativité qui définit le genre comme étant binaire et conforme au sexe assigné à la naissance.

⁷ Elleux est un nouveau pronom de la 3^e personne du pluriel issu de l'écriture inclusive, contraction des pronoms elles et eux.

l'incongruence de genre, les milieux médicaux ont grandement contribué à la marginalisation de ces populations par la pathologisation à travers différents diagnostics psychiatriques.

Concernant l'autisme, le DSM V persiste à offrir une définition pathologisante, soit celui de « trouble du spectre de l'autisme »; le mot « trouble » évoquant une dysfonction, un état de perturbation ou d'altération d'une fonction (Thomsen, 2015). Le concept du spectre sert à exprimer l'étendue et la variabilité des atteintes reflétant ainsi les différents niveaux de fonctionnement et habiletés de l'individu ayant reçu le diagnostic de trouble du spectre de l'autisme (APA, 2013). L'autisme n'ayant pas de marqueur biologique et génétique clairement défini, certains experts le définissent d'une façon différente, tel un « *Aggregate of specific disorders sharing some common behavioral features, involving dysfunction of one or more brain systems* » (Eyal, 2021).

En réaction à la vision médicale de l'autisme, le terme neurodiversité, proposé par Singer (1998), est un terme moins pathologisant, évoquant la diversité de fonctionnement neurologique des individus (Schuck et al., 2021). Ce néologisme est devenu un concept évolutif pouvant inclure d'autres conditions neurodéveloppementales telles que le TDAH (Singer, 1998). Selon certains chercheurs, les diagnostics d'autisme varient selon les pays, les régions, les disparités socio-économiques, les allégeances politiques et l'accès à des médecins de famille (Eyal, 2021; Pappas, 2020). Ces constats sur l'autisme ont amené certains chercheurs vers l'idée que l'autisme puisse être un construit de nos sociétés modernes, du moins en partie : « *New disabilities do not emerge simply because did not exist before but rather they coalesce as new social formations render these configurations problematic* ». (Singer, 2016, p.33).

Tel que pour le diagnostic actuel d'autisme, la version antérieure du *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder*, le DSM 4-TR, associait l'incongruence de genre à un trouble de l'identité de genre. À la suite des pressions des milieux trans et de certains alliés des milieux de la recherche, une nouvelle compréhension l'incongruence de genre a permis d'évacuer l'idée du « trouble ». La plus récente version du DSM, soit le DSM V (2013), propose une articulation moins pathologisante du diagnostic, celui de la dysphorie de genre. Contrairement à l'idée d'un trouble évoquant une dysfonction, ce diagnostic se réfère plutôt à la détresse psychologique causée par l'inadéquation entre l'identité de genre et le sexe assigné à la naissance (APA, 2013).

Même si la détresse psychologique et le ressenti d'incongruence avec le corps sexué des personnes TNB sont bien réels, elle fait aussi écho à leur stigmatisation à des degrés variables dans les différentes sociétés. L'état de détresse vécue par les personnes trans peut aussi se comprendre par un phénomène social. Ainsi, la dysphorie sociale fait référence à la détresse psychologique associée au regard des autres, tel que le regard de désapprobation que porte la société sur les personnes trans et à la non-reconnaissance de leur identité (Pullen Sansfaçon, 2019; Meyer, 2018, OTSTCFQ, 2018). Même si la dysphorie de genre reste encore associée à un diagnostic psychiatrique et que son diagnostic facilite l'accès aux soins d'affirmation de genre, les milieux en santé trans au niveau international s'entendent pour dire que l'incongruence de genre n'est pas un problème de santé mentale (WPATH, 2022).

1.3 Lignes directrices et recommandations récentes

Dans la foulée des débats publics concernant les droits de la communauté LGBTQ2s+ et la discrimination des populations TNB, le gouvernement du Québec a émis des lignes directrices ministérielles pour la Santé et le bien-être des personnes de la diversité sexuelle et de la pluralité de genre (MSSS, 2023). Adressées principalement au personnel de la santé, ces lignes directrices (MSSS, 2023) visent à la promotion d'un Québec plus inclusif des diversités d'orientations sexuelles et de genre. Ainsi, tout le personnel de la santé au Québec et les équipes de gestion sont interpellés à offrir des milieux ouverts et inclusifs, inspirés de l'approche transaffirmative et à favoriser l'acquisition de connaissances et de compétence pour intervenir auprès de cette population (MSSS, 2023).

De façon plus ciblée, les nouveaux standards de soins de la WPATH (2022) ont émis des recommandations en lien avec les soins et services pour la clientèle TNB et autiste. Entre autres, les recommandations 6.1.d de la WPATH (2022) demandent aux intervenant·e·s qui accompagnent les jeunes TNB d'acquérir des connaissances sur l'autisme et de considérer les particularités de l'autisme dans leurs évaluations et leurs interventions. Concernant le consentement libre et éclairé, la WPATH met un accent particulier sur les défis de communication des jeunes autistes. Enfin, les standards de soins de la WPATH (2022) suggèrent que la démarche d'évaluation soit plus approfondie afin de bien valider le consentement du jeune, mais aussi pour distinguer

l'incongruence de genre d'autres enjeux propres à l'autisme tels que les inconforts sensoriels, les obsessions et les intérêts restreints. Enfin, les standards de pratique de la WPATH de 2022 vont au-delà de simples recommandations, mais offrent des lignes directrices aux intervenant·e·s sur l'intervention auprès des jeunes TNB et neurodivergent·e·s.

En réaction à l'augmentation des diagnostics d'autisme, le Plan d'Action sur le Trouble du Spectre de l'autisme de 2017-2022 du Québec a établi des nouveaux objectifs. Considérant qu'il y a davantage de services en intervention précoce pour les enfants d'âge préscolaire, le Plan d'Action vise à ce qu'un panier de services soit aussi accessible pour les jeunes d'âge scolaire, et ce en collaboration avec le réseau de l'éducation. Le plan vise aussi à rehausser la formation continue du personnel dans le réseau public et en milieu scolaire, afin de faciliter les adaptations des milieux. L'accès à tous les programmes services, tels que ceux en santé mentale et en dépendance, devrait aussi être facilité.

Ainsi, les lignes directrices de la WPATH (2022) et les objectifs du Plan d'Action sur le Trouble du Spectre de l'autisme (2017-2022) offrent des balises récentes aux intervenant·e·s pour l'intervention auprès des jeunes TNB et neurodivergent·e·s. Or, dans la réalité de l'accompagnement des jeunes TNB et neurodivergent·e·s au Québec, ces nouvelles balises semblent s'articuler indépendamment l'une de l'autre, selon les programmes-services de l'intervenant·e impliqué.

1.4 Réalité actuelle et question principale

Considérant l'augmentation du nombre de jeunes TNB et neurodivergent·e·s, des défis particuliers qui peuvent se poser auprès de cette population et du manque de lignes directrices pour l'intervention, cette recherche exploratoire s'intéresse à ce qui se passe aujourd'hui au Québec. Réalité jusqu'ici peu documentée localement, cette recherche s'intéresse aux enjeux vécus par les intervenant·e·s qui accompagnent les jeunes TNB et neurodivergent·e·s.

Nous cherchons donc à répondre à la question de recherche suivante : quels sont les enjeux vécus par les intervenant·e·s qui accompagnent les jeunes TNB et neurodivergent·e·s au Québec?

Les objectifs spécifiques poursuivis sont les suivants :

- Documenter les enjeux vécus par les intervenant·e·s qui accompagnent les jeunes TNB et neurodivergent·e·s.
- Explorer les impacts de ces enjeux sur la pratique des intervenant·e·s qui accompagnent les jeunes TNB et neurodivergent·e·s.
- Distinguer les enjeux, des problèmes et des dilemmes éthiques selon un cadre conceptuel inspiré de Banks (2005).

Chapitre 2 : État des connaissances

Les connaissances sur les enjeux auxquels font face les intervenant·e·s qui accompagnent les jeunes TNB et neurodivergent·e·s sont peu abondantes dans la littérature. De plus, les écrits n'abordent pas toutes les dimensions de la question recherche en même temps. Pour cette raison, nous avons thématiqué selon ce qui est commun et ce qui diffère entre la transidentité et l'autisme et les défis de l'intervention, le tout de la façon suivante : (a) Transidentité et autisme : Enjeux historiques et actuels, (b) La stigmatisation, le stress minoritaire et la santé mentale (c) Le jeune TNB neurodivergent·e et ses défis, (d) L'intervenant·e et ses défis, (e) Pratiques auprès des jeunes TNB et neurodivergent·e·s.

2.1 Transidentité et autisme: Enjeux historiques et enjeux actuels

En raison de leur profil hors norme et de l'incompréhension à leur égard, les personnes TNB et neurodivergentes partagent certains éléments de leurs défis actuels et de ceux du passé. L'histoire révèle certaines similarités et divergences qui permettent de comprendre l'état actuel de leur situation en tant que population vulnérabilisée et marginalisée.

Dans la dernière décennie en occident, les enjeux propres aux personnes TNB obtiennent davantage de tribunes positives à la suite des revendications du mouvement LGBT et du mouvement *Queer* des années 1980-1990 (Gratton, 2019). Avant cette période, la variance d'orientation sexuelle ou de genre était fortement désapprouvée par une vaste majorité de la population. L'homosexualité et la transidentité étaient considérées comme des maladies psychiatriques, une perversion de l'être humain, ce qui justifiait ouvertement l'utilisation de thérapies de conversion (Gratton, 2019; Vider et Byers, 2015). Dans la population LGBTQ2s+ qui a été soumise à des pratiques diverses de conversion au Québec, les personnes trans sont surreprésentées (Blais et al., 2022). Aujourd'hui au Canada, les thérapies de conversion sont officiellement bannies, mais d'autres types de thérapies similaires voient le jour sous d'autres appellations (Salway et al., 2020; Kirichenko et Pullen Sansfaçon, 2020).

Tout comme pour les personnes TNB, les personnes autistes ont été marginalisées, et ce, de façon systémique. Dans les années 1970, l'institutionnalisation et la psychiatisation de l'autisme étaient de mise en Amérique du Nord et au Québec (Dorvil et Guttman, 1997). Plusieurs personnes autistes recevaient le diagnostic de retard mental, et ce, peu importe leur profil développemental (Eyal, 2010). L'autisme a aussi été décrit comme une schizophrénie ou une psychose infantile (Schuck et al., 2021). Dans les années 1940, Léo Kanner et Hans Asperger ont créé le diagnostic d'autisme et sa variante sans déficience intellectuelle, le syndrome d'Asperger. Ce nouveau diagnostic servait pour catégoriser les personnes avec un développement atypique, se situant entre le retard mental et la maladie psychiatrique. Cette substitution diagnostique a contribué en partie à la hausse des cas d'autisme; plusieurs cas de déficience intellectuelle et de psychose infantile se sont alors retrouvés avec le diagnostic d'autisme (Shattuck, 2006; King et Bearman, 2009; Nevison et Blaxill, 2017). Malgré des mouvements prônant des visions différentes telles que le modèle social et celui inspiré de la neurodiversité, c'est le modèle médical qui prédomine encore aujourd'hui dans l'étiologie et le traitement de l'autisme (Schuck et al. 2021).

Alimentées par les luttes pour les droits civiques aux États-Unis, les luttes pour les droits des personnes gaies et lesbiennes des années 1980-1990 sont à la base du changement de perception sur cette population (Garretson, 2018). À l'exception des milieux plus conservateurs, l'opinion publique a changé de façon radicale, et ce, en très peu de temps. Dans la mouvance de la pluralité des orientations sexuelles et de genre en occident, les personnes TNB se sont associées au mouvement LGBT, maintenant reconnu comme LGBTQ2s+. Le nouvel acronyme, inclusif des populations trans, traduit cette lutte pour exiger davantage de respect de l'identité de genre par l'ajout de l'identité/expression de genre comme motifs interdits de discrimination ainsi que l'obtention de certains droits civiques tels que le changement de la mention de sexe à l'état civil (Éducaloi, 2020) et d'accès à des soins de santé de qualité. Malgré l'intolérance d'une minorité de la population au Canada, les personnes TNB sont davantage acceptées socialement et affirment de plus en plus leur identité (De l'Église, 2018).

Certains changements majeurs ont marqué l'année 2016 au niveau des droits des personnes TNB de toute tranche d'âge. Depuis juin 2016, la Charte des Droits et libertés de la personne du Québec interdit la discrimination basée sur l'identité de genre ou l'expression de genre (Éducaloi, 2017). Adoptée en juin 2016, la Loi 103 permet aux adolescent·e·s, et aux enfants de moins de 14 ans

avec autorisation parentale de modifier leur nom à la direction de l'état civil ainsi que la mention de genre. Ces nouvelles dispositions juridiques permettent aux intervenant·e·s de s'appuyer sur la loi pour revendiquer des droits en lien avec le respect de l'identité de genre et faciliter la transition sociale. Malgré ces récentes avancées au niveau de l'acceptabilité sociale des personnes trans en général, les personnes TNB font encore face au quotidien à une normativité oppressante qui tient pour acquise l'identité cisgenre de tout individu. À titre d'exemple, le mégenrage⁸ reste fréquent, surtout pour les personnes non binaires, l'utilisation des formes pronominales neutres ou épiciènes étant encore peu répandues et restreinte à certains milieux (Ashley, 2018).

Encore en occident, les personnes TNB sont sous-représentées dans le monde du travail et dans les médias (Banks, 2021; Baboolall et al. 2021). À l'âge adulte, elles gagnent un salaire moyen inférieur aux personnes cisgenres et sont surreprésentées dans la population itinérante (Gratton, 2019). Les personnes TNB sont encore régulièrement victimes de violences gratuites, tant physiques, que verbales et psychologiques. Elles vivent encore de multiples dénis de reconnaissance de leur identité, dénis pouvant prendre la forme de mépris ou de dénigrement (Pullen Sansfaçon, 2015 ; Pullen Sansfaçon et Bellot 2017).

Plus particulièrement pour la population jeunesse TNB, la recherche établit qu'elles sont plus à risque de vivre des expériences de discrimination, d'intimidation, de décrochage scolaire que les autres jeunes (Medico et Pullen Sansfaçon, 2017; Pullen Sansfaçon et al., 2018; MSSS, 2023). À l'intérieur même des milieux de santé et des milieux scolaires, les jeunes TNB sont davantage à risque de vivre des expériences d'intimidation de toutes sortes (Pullen Sansfaçon, 2015) : « ...*the gender creative child remains unintelligible--in speech, dress, comportement, social relation, and even in humanity* ». (Meyer et Pullen Sansfaçon, 2018).

Dans leur profil hors norme, les personnes autistes et TNB partagent un vécu commun, celui d'être ou d'avoir été contraint à se conformer aux modèles neurotypiques et cisgenres⁹, celui de devoir nier leur individualité, et ce à travers diverses méthodes établies de modification de comportement

⁸ Mégenrer exprime l'acte de nommer par un pronom erroné une personne TNB, par mégarde ou de façon intentionnelle

⁹ L'adjectif cisgenre qualifie ce qui n'est pas trans. Dans cette utilisation, l'adjectif qualifie le mot normes, suggérant que les modèles normatifs sont basés sur un modèle de binarité de genre, excluant toute transidentité.

ou de thérapie de conversion. Pour modifier les comportements de jeunes autistes et les rendre davantage neurotypiques, certains chercheurs spécialisés en thérapies comportementales ont mené des recherches controversées en raison de leurs méthodes, tels que le recours à des électrochocs comme punition et l'intensité des heures à y consacrer (Matson, 2009; Kourti et al, 2021). Dans les années 1960, ces mêmes chercheurs ont mené des études cliniques sur la transidentité à travers le *Feminine Boy Project* dans lesquelles les parents devaient donner des récompenses lorsque leur enfant se conformait aux normes de genre et à des punitions dans le cas contraire (Gratton, 2020; Kourti 2021). Aujourd'hui bannies au Canada, les thérapies de conversion ne sont pas interdites aux États-Unis, ce qui permet aux parents de forcer leur enfant à subir ce type de thérapie visant à modifier l'orientation sexuelle ou l'identité de genre (BingAI, 2023). En autisme, les approches comportementales d'aujourd'hui ont délaissé l'aspect punitif et contraignant en termes de temps à y consacrer et en termes de méthodes utilisées. Or, ces approches restent critiquées par certains milieux intellectuels et par certaines personnes autistes elles-mêmes, leur ayant causé des dommages psychologiques et des traumatismes (Anderson, 2022). Ainsi, ces approches de modification du comportement sont donc communes aux populations TNB et autistes.

En raison de la désinstitutionnalisation du secteur de la santé mentale des années 1960 aux années 1990, la réalité actuelle des personnes autistes diffère de celle des personnes TNB. Bien que le but ait été de redonner de la dignité et de l'agentivité aux personnes psychiatriquées, cette désinstitutionnalisation eut pour effet de déplacer la responsabilité des personnes à besoins particuliers vers les familles et vers la communauté (Dorvil et Guttman, 1997; Eyal, 2020). En les sortant des établissements, les personnes autistes sont devenues davantage visibles et la plupart font maintenant partie intégrante de notre société. Par le phénomène de substitution diagnostique distinguant l'autisme de la déficience intellectuelle, l'autisme a acquis un statut moins péjoratif, donnant davantage d'espoir aux familles et d'accès aux services (Eyal, 2020). Toutefois, les personnes autistes continuent de vivre de la discrimination et du rejet social surtout au niveau de l'emploi (Botha et Frost, 2020); ces constats révèlent un vécu similaire aux personnes TNB. En effet, les jeunes TNB et neurodivergent·e·s, considérés en situation de handicap, vivent davantage d'expériences de discrimination que leurs pairs TNB et neurotypiques (MSSS, 2023).

Cette brève mise en contexte historique et actuel des réalités des personnes et des jeunes TNB et neurodivergent·e·s permet de faire certains liens sur le vécu commun de ces deux populations.

Lorsque la transidentité et l'autisme sont présents chez un·e adolescent·e, les dynamiques de discrimination et d'oppression peuvent être exacerbées. Les intervenant·e·s qui accompagnent ces jeunes sont confrontés à ces réalités complexes. Pour l'intervenant·e, plusieurs défis sont présents, tels que ceux en lien avec les particularités de l'autisme dans un contexte d'incongruence de genre.

2.2 La stigmatisation, le stress minoritaire et santé mentale

Ce bref survol historique nous a éclairés sur la pathologisation actuelle de l'autisme et de l'incongruence de genre. C'est cette même pathologisation qui est à l'origine des diagnostics, qui agissent comme des étiquettes dans le processus de stigmatisation¹⁰ (Botha et Frost, 2020). Ces étiquettes peuvent porter une connotation négative et contribuer au stigma, aux expériences négatives. De plus, la stigmatisation a aussi des impacts sur la qualité de vie et la santé mentale (Botha et Frost, 2020). Ainsi, les populations TNB et autistes partagent une même réalité, celle de la stigmatisation en lien avec un diagnostic, telle une étiquette qui leur a été accolée et qui persiste à des degrés variables selon les époques et les sociétés.

En lien avec le concept de stigmatisation, la littérature évoque que le concept de stress minoritaire¹¹ peut s'installer chez les jeunes TNB (Pullen Sansfaçon et al., 2021) et aussi chez les jeunes autistes (Botha et Frost, 2020). À l'origine, le modèle du stress minoritaire a servi pour expliquer les disparités au niveau de la santé globale des populations minoritaires, se basant sur la prémisse que ceux désavantagés socialement auraient davantage de problèmes de santé générés par le stress. En tant que population stigmatisée, les jeunes TNB et les jeunes autistes ont plus de chances de subir certains stressseurs auxquels la population générale n'est pas soumise (Botha et Frost, 2020).

Par conséquent, l'accumulation de stressseurs peut créer des situations de stress minoritaire et contribuer à la détresse psychologique des jeunes TNB et des jeunes autistes. Pour les jeunes TNB, ces stressseurs peuvent prendre différentes formes de violences, certaines directes d'autres, plus indirectes (Pullen Sansfaçon et Medico, 2021). Associées à la transphobie, les formes plus directes de discrimination et d'agression relatées par les jeunes TNB peuvent prendre toutes sortes de

¹⁰ La stigmatisation se forme à travers le processus d'étiquetage des personnes. Les étiquettes servent à catégoriser les personnes selon leurs caractéristiques et impliquent généralement une comparaison avec les personnes qui n'ont pas ces étiquettes.

¹¹ Concept se référant au stress chronique pouvant affecter les personnes LGBTQ2s+

formes, incluant les commentaires négatifs, les insultes, d'intimidation, voire de violence physique ou sexuelle (Pullen Sansfaçon, 2015; Gratton, 2020; Meyer et Pullen Sansfaçon, 2018). Les formes de discrimination indirectes peuvent se retrouver sous la forme de dénis de reconnaissance tels que la non-reconnaissance de la famille, la non-reconnaissance socioculturelle et juridico-politique (Pullen Sansfaçon et Bellot, 2016).

Concrètement, ces différentes formes de discrimination et d'oppression sont vécues à travers des situations telles que le refus de nommer les jeunes par leur prénom et les pronoms choisis, le manque d'accommodements dans les différents milieux de vie (ex. accès à une salle de bain non genrée ou qui concorde avec l'identité de genre) et les obstacles au changement de nom et de mention de sexe à l'état civil. Certains jeunes expriment sans équivoque que leur expérience sociale leur donne l'impression d'un déni d'existence (Pullen Sansfaçon et Medico, 2021). Les problèmes d'accès aux soins médicaux, parfois choisis par le jeune, viennent exacerber le ressenti de non-reconnaissance. L'attente pour la consultation de personnel médical sensible à leurs besoins, les barrières d'accès à la thérapie hormonale ou chirurgicale viennent ajouter à ce sentiment de ne pas être pris au sérieux (Pullen Sansfaçon et al., 2016).

Dans une société neurotypique ayant peu d'ouverture à la différence, les jeunes autistes sont aussi exposés à plusieurs stressseurs. La littérature révèle que 50% des jeunes autistes ont subi de l'intimidation durant leur parcours scolaire (Maiano et al., 2016; Danequa et al., 2019). À la suite de leur parcours scolaire, l'intégration en emploi reste un défi pour les jeunes autistes, et ce en fonction de leur autonomie, de leurs capacités cognitives et de leur comportement social; des études américaines révèlent que les jeunes adultes autistes sont davantage renvoyés de leur emploi et expulsés des institutions postsecondaires que leurs pairs neurotypiques (Taylor et DaWalt, 2017). Malgré les efforts d'intégration des personnes autistes en emploi par plusieurs organismes québécois, le taux d'activité des personnes autistes reste faible (24% selon Statistique Canada) par rapport à la population générale (Martin, 2021).

Les jeunes TNB éprouvent davantage de détresse psychologique et de problèmes de santé mentale que les jeunes cisgenres. Les problèmes de santé mentale accrus chez les jeunes TNB peuvent se manifester sous la forme de dépression, d'anxiété, de troubles alimentaires, de stress post-traumatique et de comportements suicidaires (Pullen Sansfaçon et Medico, 2021; Meyer et Pullen

Sansfaçon, 2018; Strang, 2016). Si cette détresse psychologique peut être associée au sentiment d'inadéquation entre l'identité de genre et le sexe assigné à la naissance, les recherches suggèrent que les problèmes de santé mentale de ces jeunes sont surtout dus à la discrimination et à l'oppression vécue (Pullen Sansfaçon et Medico, 2021; Bauer G. et al., 2021; Meyer et Pullen Sansfaçon, 2018).

La littérature nous informe aussi que les problèmes de santé mentale sont plus fréquents chez les jeunes autistes que chez les jeunes neurotypiques. L'anxiété, comme mentionné précédemment, mais aussi le TDAH, la dépression, le stress post-traumatique sont les principaux problèmes de santé mentale des personnes autistes (Botha et Frost, 2020). Alors que l'espérance de vie des personnes autistes est d'environ de deux décennies de moins que les personnes neurotypiques, c'est le suicide qui est la principale cause de mortalité précoce chez les personnes autistes (Botha et Frost, 2020; O'Halloran et al., 2022).

Les problèmes de santé mentale associés sont donc communs aux jeunes TNB et neurodivergent·e·s. À ce sujet, certains de ces jeunes évoquent des ressentis de solitude, d'isolement et de honte (Rudacille, 2016). La peur de se dévoiler peut aussi leur faire vivre une détresse psychologique importante: “[...] worried it would kill me, that I would be a pariah, sick and diseased, and I would lose everyone that cared about me. So I pushed it down deep inside me” (Rudacille, 2016, p.6).

Les intervenant·e·s qui accompagnent les jeunes TNB et neurodivergent·e·s sont donc interpellés auprès d'une population fragilisée par le double stigma et par certains problèmes de santé mentale souvent associés à leur réalité. Iels sont aussi face aux défis particuliers de l'autisme dans un contexte d'incongruence de genre.

2.3 Les jeunes TNB neurodivergent·e·s et leur défis

Lorsque l'autisme et l'incongruence de genre sont présents en même temps, les défis se multiplient et les enjeux se complexifient pour les intervenant·e·s qui les accompagnent (Strang, 2016). En plus d'aborder les défis de la vie familiale et les besoins spécifiques des jeunes TNB

neurodivergent·e·s, cette section aborde les particularités de l'autisme auxquels sont confrontés les intervenant·e·s au cours de leur accompagnement.

2.3.1 Les particularités de l'autisme

2.3.1.1 *Le profil de fonctionnement*

La personne autiste, peu importe son âge, a une tendance à verser de façon plus intense que les personnes neurotypiques dans des intérêts spécifiques. Cette particularité de l'autisme peut représenter une certaine force leur permettant de développer des connaissances et capacités hors normes, mais aussi leur causer d'autres problèmes lorsque ces intérêts sont empreints d'une certaine rigidité de pensée (Stark et al., 2021). Bien qu'elle ne soit pas réservée aux personnes autistes, la rigidité cognitive reste tout de même une particularité pouvant leur occasionner certains défis. Par exemple, effectuer des changements dans la routine ou délaisser un intérêt spécifique pour effectuer une transition vers une autre tâche peut constituer un défi (Stark et al., 2021;). Certains chercheurs se sont intéressés à l'impact des rigidités cognitives de l'autisme lorsqu'il y a incongruence de genre; ces rigidités peuvent renforcer la conviction de l'incongruence et le ressenti d'urgence de transitionner (Héneault, 2021; Strang et al., 2016).

Des défis sont aussi présents sur le plan de la communication, des habiletés sociales, du traitement de l'information et du profil sensoriel. Par exemple, la proximité physique et le contact visuel attendu dans un contexte social où l'information doit être traitée rapidement sont souvent difficiles (Gratton 2020). En raison des délais de traitement de l'information et de l'incompréhension des contextes sociaux, la personne autiste peut vivre des expériences stressantes. Face à des stimulations sensorielles désagréables, une personne autiste peut développer de l'anxiété, adopter des comportements socialement atypiques, se désorganiser et avoir des comportements considérés agressifs (Vasa et al., 2020; Stark et al., 2021).

Comme nommé précédemment, l'anxiété est souvent présente chez la personne autiste. L'anxiété est l'enjeu de santé mentale le plus commun chez la personne autiste, tant chez les jeunes que chez les adultes; de 40 à 50 % des jeunes autistes ont déjà eu des symptômes d'anxiété, soit presque le double relativement aux jeunes neurotypiques (Vasa et al., 2020; Stark et al., 2021). Chez le jeune

autiste, les expériences sensorielles, les exigences sociales et les imprévus peuvent être des déclencheurs d'anxiété (Simpson et al., 2020). Ainsi, les environnements dans lesquels nous vivons, pour la plupart peu adaptés et empathiques aux particularités des personnes autistes, peuvent aussi contribuer à leur anxiété (Stark et al., 2021).

Pour les raisons susmentionnées, les jeunes autistes peuvent en venir à s'exclure ou être exclus des opportunités de communication (Gratton 2020). Souvent, l'évitement des situations sociales et sensorielles envahissantes représente la meilleure solution, mais contribue aussi à l'isolement du jeune (White et al., 2009). Dans un désir d'inclusion, d'autres vont adopter des stratégies de camouflage ou de *masking* des comportements jugés problématiques au profit des comportements neurotypiques; le *masking* reste difficile à maintenir à long terme et peut avoir des impacts sur leur santé mentale (Kourti et al., 2021).

Lorsqu'il y a incongruence de genre, les stratégies de camouflage ou dites *masking* de l'autisme sont aussi présentes avec leurs impacts sur la santé mentale (Kourti, 2021). Peu importe le choix que la personne fera, composer avec ces exigences d'interactions sociales peut être anxiogène (Kourti, 202). Elle peut choisir de camoufler ses atypies autistiques, se conformer ou bien rester authentique et risquer le jugement, voire l'intimidation. Ainsi, toutes les options peuvent être des sources d'anxiété (Kourti, 2021).

2.3.1.2 La conception du genre

Dans leur profil hors norme, les jeunes autistes ont elleux-mêmes leur propre vision de certains concepts, tels que le concept du genre. Chez ces jeunes, le genre pourrait être vécu autrement; certains écrits révèlent que les exigences de conformité aux normes de genre ne concordent pas avec la structure de la pensée autistique (Kourti et al., 2021; Strang et al., 2018). En effet, les normes sociales sont généralement moins importantes et souvent incompréhensibles pour la personne autiste (Kourti et al., 2021). Le besoin de se conformer aux normes neurotypiques binaires de genre serait donc beaucoup moins présent chez elleux: "[...] *Without a strong need to fit in to our assigned gender roles for our own sake, we are more likely to factor other things that more immediately affect our well-being into how we express our gender.*" (Kourti et al., 2021, p.43).

Les personnes autistes ayant une relation particulière avec leur corps, le genre peut s'exprimer différemment chez les jeunes avec une tendance à la binarité extrême ou à la fluidité (Strang et al. 2016; Kourti et al., 2021) : « *Autism does have a significant impact on how we understand gender and its role in our lives* ». (Kourti et al., 2021, p.42). La personne autiste a généralement de la difficulté à reconnaître les stimuli et les sensations envoyées par les différents systèmes du corps humain, ce qui peut s'expliquer par un déficit d'intéroception. Ainsi, certaines sensations internes tardent à être perçues. La conscience du genre et de la sexualité arriverait donc plus tardivement chez le jeune autiste; lorsqu'elle se manifeste, elle peut s'exprimer avec une soudaine intensité et avec une tendance à une pensée de type noir ou blanc (Héneault, 2021).

Des hypothèses se sont avancées sur les raisons d'une conception du genre différente chez la personne autiste. Les expériences cognitives passées liées au genre seraient différentes chez la personne autiste, réalité expliquée par le concept de *flattened priors* versus *steep priors* (Kourti et al., 2021). Cette idée suggère que les expériences passées des personnes autistes (*flattened priors*) les affecteraient moins que les expériences passées des personnes neurotypiques (*steep priors*). Cette hypothèse pourrait expliquer que les expériences reliées au sexe assigné à la naissance ne seraient pas autant imprégnées en eux (Kourti et al., 2021). Ainsi, lorsque le jeune neurodivergent se questionne sur son identité de genre, il serait face à une page blanche sur laquelle il peut davantage se créer comme il se sent.

The ability of autistic cognition to facilitate insight into one's gender identity when it conflicts with the dominant social narrative removes a major barrier for transition. It can be very challenging for autistic trans/non-binary people to tolerate some of the compromises that are sometimes made to enable them to be perceived in a more gender-congruent fashion, even if it is still inaccurate. (Kourti, 2021, p.58)

Ces hypothèses peuvent amener à penser qu'il y aurait davantage d'identités de genre fluides et non binaires chez les jeunes autistes. Pour l'instant, la littérature ne peut conclure à une prévalence de fluidité de genre ou de non-binarité chez les jeunes autistes. Pour cause, il y a davantage de fluidité de genre chez tous les jeunes d'aujourd'hui (Savin-Williams, 2021) et non seulement chez les jeunes autistes.

La conception différente du genre chez la personne autiste peut créer des enjeux de sécurité (Rudacille, 2016). En raison du peu d'importance accordée aux normes sociales et à ce que les autres pensent, le jeune autiste peut se placer dans des situations pouvant l'exposer davantage à de l'intimidation et à des agressions (Rudacille, 2016; Kourti et al., 2021). Les déficits en habiletés sociales des jeunes TNB et neurodivergent·e·s peuvent justifier leur besoin d'accompagnement pour assurer leur sécurité (Kourti et al., 2021). Les mêmes chercheurs soulignent à quel point le fait de se retrouver à l'intersection de l'autisme et de la transidentité rend ces jeunes encore plus à risque. Sans accompagnement adéquat, une jeune personne autiste trans féminine pourrait ne pas comprendre les réactions sociales face au fait qu'elle se promène dans la rue avec une barbe habillée en vêtements féminins et ainsi compromettre sa sécurité.

2.3.1.3 Considérations particulières pour l'accompagnement

Les particularités de l'autisme susmentionnées peuvent faire vivre l'incongruence de genre et le parcours de transition de façon différente. Les raisons des demandes de transition des jeunes autistes peuvent différer de celles des jeunes neurotypiques (Hénault, 2021). En effet, d'autres enjeux peuvent être en cause. Les jeunes autistes peuvent vivre des malaises pour diverses raisons : un inconfort génital, des croyances qu'une transition peut les libérer de l'autisme et créer une nouvelle personne socialement adaptée au modèle neurotypique, l'espoir d'une vie sexuelle jusque-là absente. Ces raisons peuvent être à l'origine d'attentes irréalistes de la part du jeune (Hénault, 2021).

Par exemple, un inconfort génital peut être en lien avec les enjeux sensoriels des personnes autistes (Héneault, 2021). Ainsi, le problème peut se situer réellement dans l'identité de genre, mais aussi dans un inconfort au niveau sensoriel: « *In autistic people, it is also imperative to know whether gender discomforts are related to sensory connections or to gender identity* ». (Kourti, 2021). Les hypersensibilités peuvent créer des réactions vives lors de la puberté, en raison des fluctuations hormonales et des changements physiques (Héneault, 2021). Les obsessions et les rigidités peuvent aussi être en lien avec les enjeux sensoriels ; par exemple, des inconforts sensoriels au niveau génital peuvent amener la personne autiste à vouloir se débarrasser de ses organes génitaux sans nécessairement avoir une identité de genre non conforme (Héneault, 2021).

En raison des rigidités cognitives et du profil sensoriel, les adaptations aux changements peuvent devenir des défis importants. Le principe de la permanence de l'objet, acquis durant l'enfance, ne serait pas acquis de façon aussi naturelle chez le jeune autiste, ce qui peut avoir des impacts dans un contexte de demande de transition (Héneault, 2021). L'organisation de la pensée autistique peut aussi créer des enjeux au niveau de la compréhension et l'adhérence aux traitements (Héneault, 2021; Strang et al. 2016).

L'autisme est donc une condition complexe qui exige des efforts d'acquisition constante de connaissances et de compréhension du fonctionnement du cerveau neurodivergent. Cette section sur les particularités de l'autisme met en lumière des connaissances spécifiques et pertinentes dans un contexte d'accompagnement de jeunes TNB neurodivergent·e·s.

2.3.2 La vie familiale

Comme beaucoup d'adolescent·e·s, la plupart des jeunes TNB passent beaucoup de leur temps dans leur famille, avec leurs parents; ils sont donc imprégnés du vécu qu'ils ont avec elleux. Or, les jeunes TNB vivent des situations familiales très variées. Les parents sont au cœur de l'expérience du jeune TNB et peuvent jouer un rôle important dans leur bien-être psychologique (Gratton, 2020; Meyer et Pullen Sansfaçon, 2018). Dans l'idée que les intervenant·e·s qui accompagnent ces jeunes sont souvent interpellés auprès de la famille, des connaissances en lien avec certains aspects de la vie familiale sont pertinentes.

2.3.2.1 Le dévoilement

La conception du genre du jeune autiste évoquée précédemment a aussi des impacts sur le dévoilement de la transidentité. Pour les jeunes qui se dévoilent dans des milieux facilitants, la décision de se dévoiler et d'explorer leur identité de genre leur a permis de se libérer de la honte du stigma (Rudacille, 2016). Or, ce n'est malheureusement pas toujours le cas. Les réactions parentales sont cruciales dans les situations de dévoilement de l'identité de genre, surtout lorsque la conception du genre du jeune est en porte-à-faux avec celle de sa famille. Certains jeunes habitent avec des parents qui n'adhèrent pas à l'idée d'une variance du genre chez leur enfant; certains parents considèrent que la variance de genre est une phase du développement de leur jeune, tels

une mode passagère d'adolescent·e ou bien un intérêt particulier propre à l'autisme (Pipher et al., 2019). Malgré des études qui ont été invalidées par les milieux de la recherche (Zucker, 2019; Marchiano, 2017 ; Litman 2018), certaines familles sont restées avec l'idée que la transidentité qui apparaît soudainement serait un phénomène de contagion par les pairs. D'autre part, Strang (Cité dans Rudacille, 2016) évoque le fait que les parents éprouvent aussi des défis, surtout dans l'acceptation d'un double « diagnostic¹² » pour leur enfant, tant pour l'enfant autiste qui reçoit un diagnostic de dysphorie de genre que pour l'enfant TNB qui reçoit un diagnostic d'autisme.

En présence d'autisme, les situations de dévoilement de l'identité de genre peuvent survenir différemment. Certains jeunes neurodivergent·e·s s'affirment et bousculent leur entourage en revendiquant soudainement une identité de genre non conforme (Rudacille, 2016), ce qui peut venir valider les hypothèses d'apparition soudaine et de contagion par les pairs susmentionnés. Or, ces jeunes vivent de la frustration en relatant qu'ils savaient depuis toujours que leur identité de genre était non-conforme et que cela devait être évident pour les autres. Certains parents évoquent ce que leur enfant pensait: « *She felt like we should have known* » (Rudacille, 2016). Cette situation d'incompréhension peut s'expliquer par un manque de théorie de la pensée (de l'autre) ou bien ce que Yergeau (2018) définit comme un problème d'empathie réciproque. Les personnes autistes peuvent avoir de la difficulté à comprendre les croyances et émotions des autres, de la même façon que les personnes neurotypiques ne comprennent pas ce qui peut être évident pour la personne autiste (Rudacille, 2016).

2.3.2.2 Les types de soutien

Les jeunes TNB vivant dans des milieux sociaux (famille, école, travail) facilitants ont moins de problèmes de comportements et de problèmes de santé mentale que les jeunes TNB vivant dans des milieux sociaux qui ne les supportent pas (Brown et al., 2020; Pullen Sansfaçon et al., 2020; Pullen Sansfaçon et al., 2021; Pullen Sansfaçon et al., 2022; Meyer et Pullen Sansfaçon, 2018). En plus d'avoir une meilleure estime de soi, les jeunes TNB ayant un milieu familial qui les supporte

¹² Nous reconnaissons que la dysphorie de genre est un diagnostic dans le DSM V, mais la transidentité n'est pas un diagnostic médical.

ont moins de symptômes anxio-dépressifs et de comportements suicidaires que ceux qui n'en ont pas (Matsuno et Israël, 2021).

En raison de son impact direct sur le bien-être psychologique du jeune TNB, la qualité du soutien parental a intéressé les milieux de la recherche qualitative. Le soutien parental aurait une dimension affective, mais aussi matérielle (Pullen Sansfaçon et al., 2020). Selon les jeunes elleux-mêmes, ce n'est pas suffisant qu'un parent exprime son acceptation; son parent doit aussi manifester cette acceptation dans les situations de la vie quotidienne (utilisation des prénoms et pronoms demandés, démonstration réelle d'empathie, accompagnement dans les démarches et dans les frais encourus, etc.) (Pullen Sansfaçon et al., 2020).

Le soutien parental peut fluctuer dans le temps en fonction de l'adaptation du parent à la situation (Pullen Sansfaçon et al., 2020). Un soutien parental fort se traduit par des réactions positives lors du dévoilement de l'identité de genre ainsi que des comportements qui valident l'acceptation et le soutien. La neutralité négative (Pullen Sansfaçon et al., 2020) a été décrite comme étant un type de soutien partiel sur certains aspects alors que d'autres non, ce qui crée une ambivalence dans le lien entre le jeune et son parent. Le manque de soutien ou rejet parental fait référence à l'absence totale de soutien, tant affectif que matériel (Pullen Sansfaçon et al., 2020). Les jeunes qui vivent un tel manque de soutien font face à des épreuves de rejet qui peuvent les placer à risque d'itinérance, d'abus et de consommation. Les jeunes TNB se retrouvent davantage en situation d'itinérance que leurs pairs cisgenres, le rejet familial en étant la cause principale (Brown et al., 2020). Conséquemment, le bien-être psychologique des jeunes TNB ayant un soutien parental absent serait beaucoup plus faible que ceux qui ont un soutien parental fort (Pullen Sansfaçon et al., 2020).

Il est important de retenir que le type de soutien peut fluctuer dans le temps selon l'accompagnement et l'information que reçoit le parent (Pullen Sansfaçon et al., 2020), ce qui est d'intérêt pour l'intervenant·e qui accompagne ces jeunes. En effet, un accompagnement global du jeune et de sa famille peut favoriser le cheminement d'acceptation de la famille et avoir des impacts positifs sur le bien-être psychologique du jeune client.

2.3.3 Les besoins des jeunes TNB autistes

À la lumière des connaissances sur les jeunes TNB et neurodivergent·e·s., il apparaît que leurs besoins en termes d'accompagnement sont similaires. Pour les jeunes TNB, la littérature recommande que le jeune profite de milieux familiaux et scolaires qui travaillent ensemble pour veiller au respect de l'identité de genre, par le changement de nom et l'utilisation d'une terminologie appropriée (Gratton 2020; London-Nadeau et al., 2023). Ces jeunes ont besoin de milieux scolaires qui assurent leur sécurité par la lutte contre la discrimination et le harcèlement. L'accès à des professionnel·le·s formés et aux soins médicaux d'affirmation de genre dans des délais raisonnables constitue aussi un élément essentiel à leur bien-être (Medico, et Pullen Sansfaçon, 2017; London-Nadeau et al., 2023). Lorsqu'il y a présence d'autisme, les mêmes besoins sont présents, mais s'ajoute celui d'avoir des milieux qui connaissent les particularités de l'autisme, en plus des notions en lien avec l'incongruence de genre (Gratton, 2020; Strang et al., 2016). Les jeunes et leur famille ont définitivement besoin d'intervenant·e·s qui connaissent les meilleures pratiques à l'intersection de l'autisme et de la transidentité (Strang et al., 2016). Or, ces intervenant·e·s ont elleux-mêmes leurs propres défis dans l'accompagnement des jeunes TNB et neurodivergent·e·s.

2.4 L'intervenant·e et ses défis

Encore aujourd'hui, les jeunes TBN restent incompris pour une grande partie de la population (Kourti 2021). Afin de bien saisir leur réalité, Kourti (2021) encourage les intervenant·e·s qui accompagnent ces jeunes TNB à faire preuve d'une grande ouverture d'esprit. En effet, cette ouverture est essentielle pour saisir l'expérience de vie de ces jeunes. Dans une perspective d'autodétermination, les jeunes TNB ont besoin d'un accompagnement psychosocial sensible à leur réalité et respectueux de leur individualité ainsi que de milieux de soins dépourvus de jugement (Keo-Meier et Ehrensaft, 2018; Pullen Sansfaçon, 2015; Pullen Sansfaçon 2016;). En plus du besoin de milieux scolaires et familiaux accueillants, ils ont besoin de services spécialisés et accessibles dans des délais raisonnables (Maddigan, 2020; Pullen Sansfaçon, 2015).

2.4.1 L'intervenant·e face à ses propres conceptions

Certaines recherches ont découvert que la conception du genre de l'intervenant·e est déterminante pour la qualité du suivi offert au jeune TNB ; en effet, elle peut affecter l'accès aux services en santé trans (Gratton, 2020; Whitehead et al., 2012). Les différentes conceptions du genre des intervenant·e·s peuvent influencer l'octroi des lettres de recommandation donnant accès aux thérapies hormonales et chirurgicales (Whitehead et al., 2012). Trois conceptions du genre peuvent être distinguées, soit la conception biologique, la conception spirituelle et la conception sociale du genre. La conception biologique suppose que le genre est inscrit dans le cerveau de façon immuable chez l'individu alors que la conception spirituelle suppose que le genre est aussi imprégné de façon immuable, mais davantage dans l'esprit ou dans l'âme. Seule la conception sociale du genre soutient que le genre est façonné par les expériences de socialisation de l'individu et peut donc varier selon les contextes (Whitehead et al., 2012). En raison de leur caractère immuable, les conceptions biologiques et spirituelles du genre peuvent rendre plus difficile l'exploration libre du genre et pourraient davantage exclure les identités fluides et non binaires. Dans cet ordre d'idée, les experts recommandent aux professionnel·le·s l'adoption d'une conception sociale du genre, s'inscrivant ainsi dans une pensée déconstructiviste du concept de la binarité du genre (Whitehead et al., 2012).

De la même façon que la conception du genre des intervenant·e·s peut influencer l'intervention, leur conception de l'autisme peut aussi avoir des impacts sur les façons d'intervenir auprès des personnes concernées (Schuck, 2021). En raison du passé de pathologisation de l'autisme, plusieurs milieux de soins et d'intervention en autisme adoptent une vision de l'autisme comme étant un trouble neurodéveloppemental avec certains gènes associés. Les attributions de causes médicales à l'autisme, de type héréditaire et neurodéveloppemental, ont eu des implications au niveau du type de service et d'approche préconisée (Preece et Jordan, 2007) pour centrer les services autour de la réadaptation de l'enfant (Hens, 2019). Lorsque la présence d'autisme est perçue comme une pathologie, cela peut avoir un impact sur l'ouverture à la diversité de genre dans certains milieux. Des attitudes de réserve face à la variance de genre peuvent émerger, considérant que les démarches d'exploration du genre font partie des intérêts restreints, des rigidités et des obsessions de l'autisme (Zucker, 2019).

La vision de l'autisme comme étant une neurodiversité permet de prendre des distances de la conception strictement médicale de l'autisme (Schuck, 2021; Singer, 2016). Le concept de la neurodiversité fait aussi lentement son chemin dans les milieux de l'intervention, dans une visée de respect de l'individualité de la personne (Schuck, 2021). Par exemple, les intérêts soudains et intenses d'un jeune autiste envers une identité de genre non conforme pourraient être expliqués autrement; ce seraient davantage les inconforts sensoriels de la puberté qui pourraient causer subitement de vives réactions chez le jeune autiste Gratton (2019). Ces réactions peuvent être perçues comme des obsessions soudaines et des rigidités, mais ceci ne devrait pas invalider le ressenti interne et profond d'incongruence de genre (Gratton, 2019).

Les intervenant·e·s sont exposés à plusieurs hypothèses pour tenter d'expliquer le fonctionnement autistique et ainsi forger leur propre conception de l'autisme. Certaines hypothèses encore populaires aujourd'hui, telles que celle de la théorie de la pensée (Baron-Cohen et al., 1985), peuvent avoir des impacts sur la relation d'aide. Ces théories sont à l'origine des idées affirmant que la personne autiste serait en déficit d'un mode de pensée permettant d'inférer la pensée de l'autre et de comprendre sa propre pensée; autrement dit, la personne autiste n'aurait pas d'empathie et de capacité de mentalisation. Or, des visions différentes viennent déstabiliser ces hypothèses; il s'agirait davantage d'un problème d'intelligibilité mutuelle ou d'empathie réciproque, c'est-à-dire de compréhension entre autistes et neurotypiques (Yergeau, 2018). Dans un souci de compréhension mutuelle, ces visions différentes adoptent un regard sur l'autisme comme étant une neurodiversité et redonnent à la personne autiste son agentivité (Yergeau, 2018). Dans un contexte d'accompagnement de jeunes TNB neurodivergent·e·s, les conceptions du genre et de l'autisme peuvent avoir des impacts l'un sur l'autre et influencer les interventions.

2.4.2 L'intervenant·e face au jeune

Tel que vu précédemment, l'intervenant·e peut être influencé par ses propres conceptions sur le genre et l'autisme face à un jeune TNB neurodivergent (Whitehead et al., 2012). Ces conceptions peuvent influencer sa posture et l'accès aux services. L'intervenant·e peut adopter une posture de gardien d'accès ou dite de *gatekeeper* selon laquelle l'intervenant·e filtre les demandes de transition selon ce qui est jugé admissible ou non (Gratton, 2020). Or, cette posture d'intervenant·e reçoit plusieurs critiques comme étant déshumanisante et non-éthique (Ashley, 2019), pour

favoriser davantage une posture d'intervenant·e qui accompagne et guide la personne dans les multiples questionnements sur le genre et sur les services associés (Gratton, 2020; Ashley, 2019). Ce type de posture a un impact sur le lien de confiance avec leur jeune client ; par exemple, un jeune trans qui perçoit qu'il doit se qualifier pour l'accès aux services en santé trans peut délibérément choisir de ne pas dire la vérité ou d'omettre les informations en lien avec sa neurodiversité ou sa santé mentale, afin de s'assurer un accès rapide et non discriminatoire (Gratton, 2020; Ashley, 2019). Pour établir un réel lien de confiance, il serait préférable que les intervenant·e·s accompagnent les jeunes à définir leur propre identité de genre et s'abstiennent de la définir à leur place (Gratton, 2020; Keo-Meier et Ehrensaft, 2018c).

2.4.3 L'intervenant·e face aux parents

En raison de l'âge du jeune, les intervenant·e·s qui accompagnent les jeunes TNB sont généralement aussi impliqués auprès des parents ; plus l'enfant est jeune, plus c'est le parent qui agit en tant qu'interlocuteur de l'enfant. Non seulement les attitudes et les réactions du parent ont un impact sur le bien-être psychologique du jeune, mais elles ont un impact sur l'intervention. En raison de cet impact, des connaissances à cet effet sont relatées.

À des degrés variables, les parents des jeunes TNB peuvent vivre des chocs et de l'incompréhension à la suite du dévoilement d'une identité de genre non conforme chez leur enfant (Frappier et Sallée, 2018). Ces états peuvent prendre la forme d'un ressenti de perte en lien avec certains aspects aimés de l'enfant, de deuil de la relation genrée et des projections vers l'avenir (Pullen Sansfaçon et al., 2015; Wahlig, 2015). Les parents peuvent vivre un état de dissonance cognitive entre l'amour inconditionnel éprouvé pour leur enfant et l'aversion entre tout ce qui s'écarte de la norme et considéré déviant, telle une transidentité (Ehrensaft, 2011). Ainsi, c'est la force du lien parent-enfant qui pousse le parent à outrepasser ces chocs initiaux et à entamer son processus d'acceptation et d'accompagnement (Ehrensaft, 2011). Devant cette nouvelle identité non conforme, les parents font face au défi de donner un nouveau sens à leur propre identité parentale, à la relation avec leur enfant ainsi qu'à une nouvelle représentation de ce dernier (Ehrensaft, 2011).

Auprès des parents d'un jeune TNB, l'intervenant·e·s fait face à des attitudes très variées ; les réactions parentales peuvent aller d'une posture de fermeture complète à la transidentité de leur enfant à une posture de combattant·e et de défenseur·e de ses droits (Frappier et Sallée, 2018). Selon l'âge de l'enfant, les parents sont souvent aux premières loges et effectuent souvent un travail de fond auprès des différents milieux de vie (Frappier et Sallée, 2018; Pullen Sansfaçon, 2015). En plus de permettre et d'organiser l'accès aux services en transition, iels en viennent même à absorber à la place de l'enfant certaines micro-agressions, du dénigrement et du rejet présent dans le parcours de soins (Kirichenko et Pullen Sansfaçon, 2020).

Bien qu'ils s'en tirent mieux que les parents qui rejettent la transidentité de leur enfant, les parents qui s'impliquent et accompagnent leur enfant TNB sont sujets à vivre de la stigmatisation secondaire, de la honte et de l'isolement (Frappier et Sallée, 2018; Pullen Sansfaçon, 2015; Pullen Sansfaçon 2016). Iels sont aussi enclins à vivre de l'anxiété face aux risques pour la sécurité de l'enfant et à éprouver des sentiments d'impuissance face aux différents systèmes (Pullen Sansfaçon, 2015; Pullen Sansfaçon 2016).

En plus de l'âge, la présence d'autisme fait que les intervenant·e·s sont davantage interpellé·e·s à intervenir auprès des parents. Morris et al. (2018) évoque aussi les défis particuliers de l'expérience des intervenant·e·s qui font face à la complexité de l'expérience des familles de jeunes autistes (rôles parentaux, séparations, épuisement, pertes de revenu, etc.). L'auteur souligne aussi que l'expérience des intervenant·e·s est affectée par les comportements jugés problématiques (auto-stimulation, rigidités dans les routines/transitions, crises de colère, etc.) et le stigma social subit par les familles. L'expérience des parents auprès de leur enfant autiste est caractérisée par une réponse de stress, en raison des problèmes de comportement reliés aux rigidités, sensibilités et inconforts de l'enfant (Walsh et al., 2013). Comme mentionné dans le modèle du stress minoritaire, la stigmatisation en lien avec l'autisme du jeune est aussi vécue par les parents; ces derniers perçoivent de la stigmatisation en lien avec la condition de leur enfant, tant de la part de leur propre famille que de la société en général (Broady et al, 2017).

Les expériences de stigmatisation des aidants font état du manque de connaissance de l'autisme chez leurs proches, du jugement sur leurs compétences parentales, du rejet des différents milieux sociaux et d'un manque de soutien général (Rudacille, 2016). Ces expériences contribuent à

l'expérience d'isolement du jeune et de sa famille (Broady et al., 2017). Par exemple, certains parents nomment à quel point ils craignent de sortir de leur maison avec leur enfant qui revendique de porter des vêtements du genre auquel il s'identifie, mais déjà stigmatisé pour son autisme. D'autres parents nomment des situations dans lesquelles leur enfant a dû cesser une certaine activité sportive à la suite de la pression des autres jeunes et de leurs parents, inconfortables avec une expression de genre décomplexée (Rudacille, 2016). Certains parents éprouvent des difficultés au niveau des revendications pour des adaptations à l'école, faute d'avoir des lignes directrices connues des milieux (Rudacille, 2016).

Comme mentionné précédemment dans les défis du jeune avec sa famille, l'intervenant·e doit être au fait qu'un milieu de vie familial compréhensif des enjeux propres à l'autisme et prêt à faire certaines adaptations favorise la résilience de ces jeunes (Gratton, 2020). L'intervenant·e a un rôle fondamental à jouer dans l'ouverture des familles à la diversité des genres et dans l'acceptation de l'identité de genre de leur enfant (Brown et al., 2020). Les parents des enfants à l'intersection de la transidentité et de la neurodiversité vivent davantage de défis tels qu'exprimés par Strang dans l'article de Rudacille (2016): *“(For parents)...the combination of autism and gender dysphoria represents not just a doubling of challenges but “a multiplication of challenges”*.

2.4.4 L'intervenant·e face au système

L'intervenant·e qui accompagne le jeune TNB et neurodivergent·e·s navigue dans différents systèmes de services, principalement ceux en services généraux, en jeunesse, en besoins particuliers, en santé trans et en santé mentale. En raison de cette réalité particulière, des connaissances sur le contexte de pratique des intervenant·e·s qui accompagnent les jeunes TNB neurodivergent·e·s sont relatées.

En raison du manque d'uniformité de protocole d'orientation des demandes pour les personnes TNB dans les CISSS et CIUSSS, des établissements ont créé leur propre continuum de services (De la Sablonnière-Plourde, 2021). Dans les services en santé trans, les processus d'évaluation restent longs en raison des restrictions, surtout pour les chirurgies de réassignation de genre (De la Sablonnière-Plourde, 2021; Perreault, 2017).

En plus des difficultés d'accès aux médecins de famille et de leur attitude paternaliste envers les personnes TNB, l'accès aux services en santé mentale est aussi ardu pour ces personnes (Gaudette 2020). Dans le réseau public, il y a un manque de professionnel·le·s médicaux et psychosociaux formés. En plus de la lourdeur du processus d'évaluation, certaines équipes médicales insistent pour attendre que la santé mentale de la personne soit stabilisée avant de recommander des traitements de transition irréversibles (Gaudette 2020). Dans tous les paliers de services, les listes d'attentes deviennent très longues (De la Sablonnière-Plourde, 2021; Perreault, 2017). Même au privé, les professionnel·le·s avec une approche transaffirmative restent difficiles à trouver (Pullen Sansfaçon, 2018). En raison des besoins de déplacement vers les centres urbains pour certains services, ces phénomènes seraient accentués en région (De la Sablonnière-Plourde, 2021; Perrault 2017; Pullen Sansfaçon 2018).

De plus, les intervenant·e·s sur le plancher rapportent un manque de connaissances générales en autisme et d'habiletés permettant de bien accompagner ces clientèles particulières, ces manques affectant la qualité et l'accès aux services de santé généraux (Morris et al., 2018). Par exemple, les intervenant·e·s remarquent que les évaluations et les hospitalisations sont plus longues en raison des différentes incompréhensions et du stress causé par certaines particularités de l'autisme, telles que la surcharge sensorielle. En plus de miser sur la résilience et l'expertise des familles, ces mêmes intervenant·e·s ressentent le besoin d'éduquer les autres professionnel·le·s de la santé sur la neurodiversité pour faire la promotion de certaines adaptations de milieu. La connaissance des particularités de l'autisme, de ses défis et de ses forces permet à l'intervenant·e d'être un réel soutien pour la personne et sa famille (Morris et al., 2018).

2.4.5 Les connaissances de l'intervenant·e; un incontournable

2.4.5.1 Sur les notions de genre et de transidentité

Plusieurs chercheurs soulignent le besoin d'éducation et d'ouverture des intervenant·e·s à des conceptions du genre qui permettent aux personnes de vivre une identité de genre qui leur convient (Janssen et Leibowitz, 2018; Lehman et Leavey, 2017; MSSS, 2023; Whitehead et al. 2012). En plus de favoriser l'accès aux services en santé trans, l'éducation et la sensibilisation des milieux de la santé et services sociaux à l'approche transaffirmative contribuent à la compréhension de la

variance de genre, à la déconstruction du concept de la binarité du genre et à la dépathologisation des identités de genre non conformes (Markman, 2011; Pullen Sansfaçon, 2016).

Afin de bien guider la clientèle, les intervenant·e·s ont intérêt à développer leurs connaissances (MSSS, 2023) concernant les différentes étapes de transition, telles que les distinctions entre la transition sociale et les différents paliers de transition médicale (prises de bloqueurs, prise d'hormone et chirurgie de réassignation de genre) (WPATH, 2022). L'information juste concernant les aspects de réversibilité et de sécurité des traitements hormonaux favorise une intervention de qualité auprès des jeunes en incongruence de genre (WPATH, 2022).

2.4.5.2 Sur l'autisme en lien avec l'incongruence de genre

Tel que documenté précédemment, il existe des particularités lorsque l'autisme croise l'incongruence de genre. Sans pour autant que ces connaissances sur l'autisme servent à invalider l'incongruence de genre, celles-ci sont essentielles pour assurer un accompagnement de qualité (Strang et al., 2016).

Devant la difficulté de ces jeunes à se projeter vers l'avenir, l'intervenant·e doit insister sur la compréhension de l'irréversibilité de certains traitements; de plus, iel doit prendre le temps d'explorer le genre, de défaire certaines croyances, de briser l'isolement du jeune tout en assurant sa sécurité (Strang et al., 2016; Héneault, 2021). En raison de la variabilité des capacités cognitives et fonctionnelles des personnes autistes, les intervenant·e·s doivent prévoir des périodes d'évaluation et de décision cliniques généralement plus longues (Strang et al., 2016; Héneault, 2021). Les spécialistes en autisme et en genre ont intérêt à développer des plateformes de collaboration et d'évaluation facilitant la compréhension des enjeux propre à l'autisme et à la transidentité (Strang et al., 2016).

Conséquemment, les jeunes TNB et autistes ont besoin de davantage d'accompagnement pour la compréhension et l'adhérence au traitement afin d'éviter des écueils quant aux attentes des résultats d'une transition (Strang et al., 2016). Ces jeunes, ainsi que leurs parents, devraient donc être informés sur les réalités de la vie à l'intersection de l'autisme et de la transidentité (Strang et al., 2016). Considérant la plus grande dépendance du jeune autiste envers les adultes qui l'entoure,

Gratton (2020) souligne que la force du soutien parental, professionnel et scolaire est un facteur de résilience pour le jeune; iel insiste donc sur l'importance d'une intervention systémique. En raison des détériorations rapides et parfois imprévisibles de cette clientèle, un plan de situation de crise en fonction du profil de fonctionnement du jeune et de ses besoins de soutien est primordial (Hénéault, 2021).

La littérature fait état d'un manque de connaissance et de formation sur cette population (Strang et al. 2016; Janssen et Leibowitz, 2018; Hénéault, 2021). Dans un climat social encore transphobe et paternaliste envers les personnes autistes, les intervenant·e·s éprouvent certaines craintes, dont la peur de commettre des erreurs et de se faire critiquer ; ceci peut paralyser les intervenant·e·s, freiner leurs démarches ou les faire sombrer dans l'inaction (Kourti, 2021). L'intersection entre l'autisme et la transidentité interpelle des pratiques réfléchies, favorisant le bien-être de la personne, pratiques reconnues comme étant éthiques.

2.5 Pratiques auprès des jeunes TNB et neurodivergent·e·s

2.5.1 Pratiques reconnues auprès des jeunes TNB

En raison de la forte demande en soins de réassignation de genre, les pratiques auprès de personnes TNB ont évolué rapidement depuis la dernière décennie (WPATH 2022). Les approches transaffirmatives ont grandement influencé les pratiques en matière d'intervention auprès des jeunes TNB plus spécifiquement. Ces pratiques rejettent le modèle traditionnel de développement du genre, basé sur l'adéquation de l'identité de genre avec le corps sexué, toute divergence étant considérée comme une anomalie du développement (Turban et Ehrensaft, 2018). L'incongruence de genre pourrait s'expliquer par le remplacement des signaux des organes génitaux par des signaux cérébraux établissant un genre cognitif (Vanderhost, 2015).

Les approches transaffirmatives sont des approches d'intervention qui dénoncent les pratiques coercitives de conversion visant la modification de l'identité de genre (Keo-Meier et Ehrensaft, 2018). Ces approches valorisent une conception du genre qui permet au jeune de vivre dans le genre qui lui convient et semble lui faire sens, tout cela à l'abri des critiques, du rejet et de

contraintes (Keo-Meier et Ehrensaft, 2018). Contrairement aux théories développementales qui décrivent le genre comme étant une identité fixée dans le temps, Ehrensaft (2011) avance l'idée que le genre est une construction qui peut fluctuer dans le temps à travers un spectre. Ces approches misent sur l'autodétermination des personnes et guident les professionnel·le·s dans des interventions éthiques permettant au jeune d'explorer son identité de genre et de la vivre dans toutes ses formes possibles. Ces approches ont permis une ouverture des milieux de pratique et sont à l'origine des recommandations officielles des standards de soins internationaux.

Afin de développer des pratiques unifiées, les standards de pratique issus de la WPATH de 2011, révisés en 2022 pour une 8^e édition, émettent des standards de soin traduisant des valeurs de respect de l'identité de genre de la personne, de promotion de soins de santé de grande qualité et de promotion de leurs droits civiques (WPATH, 2022). Les versions antérieures des standards de soins de la WPATH ont déjà inspiré plusieurs associations et ordres professionnels (*Canadian Professional Association for Transgender Health*, Association canadienne des travailleurs et travailleuses sociales en 2015, l'Association canadienne pour la formation en travail social en 2015, l'Ordre des travailleurs sociaux et thérapeutes conjugaux et familiaux du Québec en 2018, l'Ordre des Psychologues du Québec en 2019).

Les standards de pratique de la 8^e édition de la WPATH (2022) encadrent de façon plus précise la pratique auprès des personnes TNB, avec des recommandations spécifiques pour les enfants et les adolescent·e·s. En plus de promouvoir une conception ouverte du genre inclusive de toutes les identités et un respect de l'identité de genre choisie par la personne, les standards de soins de la WPATH dénoncent les pratiques de dissuasion et de conversion, en soulignant le caractère dommageable de l'hétéronormativité, de la cisnormativité et des rôles genrés restrictifs. La WPATH encadre aussi la façon avec laquelle les personnes TNB peuvent avoir accès aux thérapies hormonales et chirurgicales, via l'obtention d'une lettre de recommandation pour les soins de réassignation de genre émise par un·e professionnel·le de la santé mentale reconnu par ladite association.

La WPATH prend soin de faire des distinctions dans ses recommandations selon le stade de développement du jeune ; ainsi, les standards de soins varient selon les stades de puberté. À titre d'exemple; chez l'enfant prépubère, seuls les soins psychosociaux transaffirmatifs incluant la

transition sociale sont recommandés. Ces recommandations se basent sur les théories que l'identité de genre peut varier chez l'enfant TNB prépubère (Ehrensaft, 2011). En raison du profil développemental des adolescent·e·s pubères, les standards de soins diffèrent ; l'adolescent·e qui en ressent le besoin doit avoir atteint un stade précis de sa puberté pour avoir accès aux bloqueurs d'hormones et doit être sur un traitement hormonal depuis au moins 12 mois pour être éligible aux chirurgies (WPATH, 2022). Considérant que chaque jeune a une expression unique de son genre (Ehrensaft, 2011), la WPATH fait la promotion d'une approche personnalisée à chacun selon son contexte, selon les caractéristiques de la puberté et du contexte culturel et social.

En cohérence avec les écrits qui valorisent l'acquisition de connaissances, seuls les professionnel·le·s ayant une formation de 2^e cycle, des connaissances approfondies sur le développement de l'enfance et l'adolescence, du développement de l'identité de genre et de l'autisme peuvent mener des évaluations auprès des jeunes TNB et autistes (Janssen et Leibowitz, 2018; Lehman et Leavey, 2017; Whitehead et al. 2012; WPATH, 2022). Plus particulièrement pour les adolescent·e·s, ces mêmes professionnel·le·s doivent être ouverts à l'exploration du genre, tel que proposé par Keo-Meyer et Ehrensaft (2018), afin d'être en mesure de les informer au sujet des risques et des bénéfices des différentes étapes de transition et des impacts de leurs décisions de transition sur le futur. Toujours selon les recommandations 6.4 et 6.8 de la WPATH (2022), le professionnel·le doit aussi être prêt à travailler en équipe avec les autres professionnel·le·s impliqués. Dans la mesure où leur présence favorise le bien-être du jeune, le professionnel·le devrait aussi impliquer les parents dans la démarche, ce qui rejoint certaines autres données issues de la recherche (Pullen Sansfaçon et al., 2020).

Malgré ces standards de pratique, l'intervenant·e impliqué·e auprès des jeunes TNB doit faire preuve de vigilance et "...repérer les obstacles sur les plans juridiques, sociaux et institutionnels qui nuisent à l'épanouissement des TNB de leur famille, et tenter d'agir sur ces barrières sociales et structurelles" (Pullen Sansfaçon, 2015). Malgré la Loi 70 au Québec et le projet de loi C-6 au Canada visant l'interdiction des thérapies de conversion, l'intervenant·e doit rester à l'affût que certaines pratiques inspirées des thérapies de conversion et d'attente vigilante sont encore utilisées. En effet, ces pratiques sont encore présentes de façon masquée et utilisée de façon non officielle (Salway et al., 2020; Kirichenko et Pullen Sansfaçon, 2020).

Les meilleures pratiques auprès des jeunes TNB ne peuvent se passer du travail de sensibilisation, de concertation et d'intervention avec les différents milieux de vie du jeune. À travers les différents systèmes (famille, école, travail), l'intervention et la défense des droits peuvent avoir des impacts positifs et favoriser le bien-être du jeune TNB ; par exemple, en apportant des connaissances aux parents et à l'école, en facilitant des changements importants tels que le changement de nom à l'école et l'accès à une toilette non genrée (Gratton, 2020; Pullen Sansfaçon, 2018). Considérant que le jeune interagit dans plusieurs systèmes, les intervenant·e·s ont intérêt à adopter une approche, non seulement transaffirmative, mais aussi systémique (Pullen Sansfaçon, 2015; Pullen Sansfaçon et al., 2022). Dans sa recommandation 6.11, les standards de soins de la WPATH (2022) valorisent aussi l'intervention systémique auprès des familles. Les intervenant·e·s peuvent encourager le bien-être des familles et les encourager à bien s'entourer, en rejoignant par exemple d'autres parents d'enfant TNB à travers des associations activistes et militantes (Frappier et Sallée, 2018; Pullen Sansfaçon et al., 2022).

Aujourd'hui au Québec, il existe quelques offres de formation sur les notions de genre inspirées de l'approche transaffirmative dans le secteur privé (Medico, D & Susset, F., 2019). Certaines formations et capsules de sensibilisation telle que la formation en ligne Trans·diversité, Trans-Mauricie et Divergences sont gratuites. Ces formations permettent à un nombre croissant d'intervenant·e·s d'être outillés pour faire face aux enjeux de la transidentité chez leur clientèle afin de les accompagner de façon éthique.

En 2023, des lignes directrices ministérielles visant un système de santé plus inclusif envers les populations TNB ont été publiées. Dans ce nouveau document, le gouvernement du Québec a reconnu les pratiques transaffirmatives comme étant des pratiques à adopter auprès de la population TNB (MSSS, 2023). En plus de reconnaître la diversité de genre et exiger une attitude inclusive, le gouvernement interpelle les milieux de la santé et les services sociaux à organiser les services de façon efficace et concertée (MSSS, 2023).

2.5.2 Pratiques reconnues auprès des jeunes autistes

Au Québec, le Plan d'Action sur le Trouble du Spectre d'Autisme de 2017-2022 souligne l'importance d'organiser les services en autisme de façon à donner des services d'évaluation et

d'intervention dans des délais raisonnables. Pour la pratique auprès des enfants et adolescents, le plan d'action exige que l'offre de service soit diversifiée et adaptée. À l'international, les standards dans l'intervention en autisme sont influencés par certaines associations professionnelles telles que l'association américaine des psychologues (APA). En plus de favoriser les diagnostics et l'intervention précoces, l'APA met aussi de l'avant les approches comportementales telles que l'ABA. Ces approches de type comportementales seront exposées ainsi que d'autres telles que le modèle SACCADE et le modèle systémique.

2.5.2.1 Les thérapies comportementales

Dans leurs recommandations, le Plan d'Action sur le Trouble du Spectre d'Autisme et l'APA misent sur les thérapies comportementales de type ABA (*Applied Behavioral Analysis*) ainsi que sur les méthodes dérivées de l'ABA telles que le TEACCH (*Treatment and Education of Autistic and related Communication Handicapped Children*). Ayant pour objectif l'intégration des personnes autistes dans la société par l'apprentissage de comportements plus adaptés (Rivest, 2019), l'ABA se base sur le conditionnement classique des comportements reliés aux phobies et sert entre autres à la modification du comportement de l'enfant sur le spectre de l'autisme. Ainsi, l'ABA est fondé sur les principes de renforçateurs et de punitions pour enseigner les comportements attendus et diminuer les comportements indésirables (Schuck, 2021). Les données probantes valident l'efficacité de l'ABA dans la modification des comportements ; amélioration des capacités de communication et du fonctionnement global alors que diminution des comportements d'agression et de l'anxiété (APA, 2020).

Le principe de l'ABA en étant un d'obéissance, ses détracteurs y voient un moyen de faire des jeunes autistes des individus obéissants dépourvus de réelle capacité de décision ou de consentement (Gratton, 2020). Dans certains milieux intellectuels constitués de personnes autistes, l'ABA est perçu comme une pratique eugéniste visant à tuer l'autisme dans la personne et lui niant toute agentivité (Yergeau, 2018; Kourti et al. (2021). L'utilisation des approches comportementales de modification du comportement est considérée comme répondant à une injonction capacitaire¹³,

¹³ Le concept de capacitisme, apparu vers la fin des années 1980 fait référence aux préjugés et aux comportements discriminatoires envers les personnes considérées comme ayant une incapacité (Albrecht, et al., 2006)

telle une exigence de conformisme aux normes neurotypiques. Ce type de thérapie aurait mené à certaines pratiques non éthiques, dénoncées aujourd'hui par des personnes autistes elleux-mêmes qui relatent avoir subi des traumatismes en lien avec son utilisation (Anderson, 2022). Dans un souci de respect de la personne autiste, la plupart des méthodes comportementales actuelles inspirées de l'ABA se sont assouplies tant dans leur philosophie que dans leur l'application; même si ces méthodes restent avec des objectifs capacitaires de modification du comportement, elles persistent en revendiquant le mérite des succès de l'inclusion des personnes autistes dans la société et de l'amélioration de leur qualité de vie (Schuck et al, 2021).

Par conséquent, le Plan d'action en autisme et l'APA considèrent ces approches comme étant efficaces car appuyées par les données probantes. Les versions récentes édulcorées de l'ABA restent la principale référence de qualité en termes d'intervention en autisme (APA, 2020). Ainsi le Plan d'Action en autisme favorise les formations des intervenant·e·s dans ce type d'approche, tant dans les universités que dans les centres de réadaptation pour l'autisme. Dans les centres de réadaptation en autisme au Québec, les modèles d'interventions intensives précoces de type ICI (Intervention Comportementale Intensive) sont inspirés de l'ABA et restent aujourd'hui les méthodes d'intervention les plus utilisées.

D'autres pratiques sont reconnues dans les milieux de l'enseignement en autisme. Basé sur l'hypothèse que l'autisme serait davantage dû à des atypies du fonctionnement du cerveau (Bondy et Frost. 1994), le modèle TEACCH est une méthode d'enseignement structurée favorisant la compréhension et l'autonomie chez l'enfant sur le spectre de l'autisme. Ce modèle s'est répandu dans une majorité d'établissements d'enseignement et de réadaptation en occident. La recherche révèle clairement que cette méthode est efficace pour la réduction des comportements problématiques et l'amélioration des capacités développementales de l'enfant autiste (Sanz-Cervera et al., 2018). Dans leurs applications concrètes, l'ABA et la méthode TEAACH se rejoignent dans leurs objectifs d'encourager le développement d'aptitudes de communication fonctionnelle chez l'enfant sur le spectre de l'autisme (Bondy et al. 1994). Au Québec, le modèle TEACCH est répandu dans les classes spécialisées en autisme.

2.5.2.2 Modèle basé sur le fonctionnement de la pensée autistique

Au Québec, la théorie et le modèle SACCADE¹⁴ de Brigitte Harrisson et Lyne St-Charles ont vu le jour dans les années 1990. Malgré les critiques basées sur le manque d'études empiriques, la théorie de Harrisson et son modèle d'intervention SACCADE ont suffisamment fait leur chemin pour être reconnus dans certains milieux d'intervention et dans les médias locaux québécois. Harrisson et Charles (2017) proposent une théorie qui émet des hypothèses sur le fonctionnement interne de la structure de la pensée autistique. Se situant dans le portrait de la construction développementale particulière de l'autisme, une des hypothèses stipule que ce sont les délais de traitement de l'information chez la personne autiste qui occasionnent des difficultés de construction de la conscience de soi (Harrisson et Charles, 2017). Chercheuse elle-même sur le spectre de l'autisme, Harrisson souligne que les pratiques reconnues par la recherche à données probantes sont sélectives et subjectives et ne font qu'avancer des théories et des modèles qui conviennent aux non autistes, tels que l'ABA et la méthode TEACCH. Dans le même ordre d'idée, des chercheurs québécois ont amené l'idée que le cerveau autiste interprète l'information différemment, soulignant des forces davantage au niveau visuel que verbal, permettant ainsi le développement d'une forme d'intelligence différente (Mottron et al., 2016).

2.5.2.3 Le modèle systémique en autisme

L'intervention systémique après des jeunes autistes et leur famille a aussi fait ses preuves. Des recherches cliniques en milieu hospitalier concluent que les meilleures interventions en autisme sont vaines sans une prise en charge de la famille (Dall'Asta, 2016). Le respect du rythme d'acceptation du diagnostic de l'enfant, la brisure de l'isolement, la collaboration avec les milieux scolaires et avec les ressources communautaires sont au cœur d'une approche systémique compréhensive de l'autisme (Dall'Asta, 2016). Agissant comme agent de liaison entre l'école, le jeune et la famille, les intervenant·e·s scolaires peuvent faire partie d'une intervention systémique permettant à l'enfant et sa famille d'être mieux compris et accueillis (Eveslage, 2012). Les groupes de soutien aux parents ayant une visée d'éducation sur l'autisme et sur les méthodes comportementales ont aussi fait leurs preuves ; ces groupes rapportent des effets positifs sur la

¹⁴ Structure et Apprentissage Conceptuel Continu Adapté au Développement Évolutif

santé mentale des parents, le réseau d'entraide par les pairs et sur les comportements et la socialisation de leur enfant (O'Donovan et al., 2019).

En raison de la pathologisation historique de l'autisme et de l'incongruence de genre, les approches utilisées pour l'autisme entretiennent des similarités avec les approches utilisées en transidentité, telles que les approches comportementales et l'approche systémique. La littérature offre à présent certaines pistes pour mieux comprendre les enjeux propres aux jeunes TNB et neurodivergent·e·s.

2.5.3 Intégration des pratiques pour jeunes TNB neurodivergent·e·s

La littérature relate qu'il n'y a pas de contre-indication clinique pour les différentes étapes de transition en présence d'une neurodivergence telle que l'autisme (Strang et al. 2016; Janssen et Leibowitz, 2018). Pour l'intervention auprès des jeunes TNB et neurodivergent·e·s, les recommandations 6.1.d des standards de soins de la WPATH (2022) soulignent que l'autisme requiert des connaissances particulières, surtout au moment de l'évaluation. Conséquemment, la WPATH (2022) recommande que les professionnel·le·s impliqués soient formés en autisme et aux autres troubles développementaux et développent une expertise de façon continue. Dans l'impossibilité de recevoir de la formation à jour, les professionnel·le·s doivent collaborer avec d'autres professionnel·le·s en autisme afin de pouvoir évaluer et intervenir de façon adéquate. Selon les Standards de Soins de la WPATH (2022), ces recommandations sont valables tant pour un enfant autiste que pour un·e adolescent·e autiste.

Or, malgré les recommandations des Standards de Soins de la WPATH de 2022, l'âge est encore utilisé comme critère pour évaluer la capacité à prendre des décisions (Baril et al., 2020) dans d'autres pays à culture occidentale. À la suite des polémiques entourant la détransition au Royaume-Uni, un jugement de la cour datant de 2020 interdit désormais la prise d'hormones aux moins de 16 ans, sauf sur un ordre du tribunal. Aux États-Unis, plusieurs états ont adopté une nouvelle loi pour interdire aux médecins de prescrire des thérapies hormonales aux mineurs de moins de 18 ans. En écho à ces interdictions sur le territoire américain, des débats concernant ce même accès ont aussi lieu au Canada (Manning, 2023). Le jeunisme¹⁵ est omniprésent dans les

¹⁵ Le jeunisme, concept faisant référence à la discrimination et à l'oppression basée sur l'âge, fait écho à son opposé, l'âgisme (Baril et al., 2020).

débats concernant l'accès aux services en santé trans. En effet, l'âge minimum pour l'accès aux différents paliers de transition reste un enjeu pour lequel il n'y a pas encore de réel consensus parmi les professionnel·le·s de la santé spécialisés en santé trans (Strang et al., 2016), au détriment de ceux qui vivent la détresse associée à la dysphorie de genre.

Au Québec, les enjeux en lien avec l'âge et le consentement aux soins sont complexes. Pour les jeunes de 14 ans et moins, le consentement parental est exigé pour tout soin de santé. Pour les jeunes de 14 ans et plus, la loi leur permet de consentir à des soins requis par leur état de santé, et ce sans l'approbation des parents (Éducaloi.qc.ca). Or, les obstacles à ce consentement sont multiples. La jurisprudence considère les soins de transitions comme étant des soins non requis, considérant que l'état de santé d'un jeune ne justifie pas la nécessité de ce type d'intervention médicale (Clouet, 2022). De plus, la loi stipule que les parents doivent être informés si un jeune mineur est hospitalisé plus de 12 heures, ce qui devient difficile dans des situations de soins plus complexes. De plus, les tribunaux considèrent que les parents doivent donner leur autorisation lorsque les soins demandés peuvent avoir des risques sérieux et des effets graves et permanents, et ce peu importe l'âge du jeune (Clouet, 2022). Le caractère non requis des soins de transition ainsi que leur caractère risqué ayant des effets graves et permanents font actuellement l'objet de contestation dans certains milieux de soins sensibles aux enjeux des jeunes trans (Clouet, 2022).

Or, même si ces obstacles au consentement en venaient à être démontés, l'aspect de l'autonomie générale vient ajouter une couche de complexité à ces situations, considérant qu'un jeune autiste est davantage en situation de dépendance envers ses parents que ses pairs neurotypiques (Strang et al., 2016). Même si le jeune de plus de 14 ans pouvait consentir seul à ses soins sans aucun obstacle juridique, il aura besoin de ses parents pour tout ce qui entoure les soins en lien avec une transition, tels que le coût des médicaments et les soins postopératoires. À cet effet, les spécialistes en santé trans de la WPATH (6.4, 2022) recommandent l'implication des parents dans les suivis pour les mineurs afin de favoriser leur bien-être général.

Malgré la promotion de l'autodétermination chez les populations neurodivergentes, cette même neurodiversité peut aussi affecter l'accès aux services. Les jeunes autistes sont davantage considérées comme incapables de choisir pour elleux-mêmes donc dépossédés de leur agentivité (Kourti et al., 2021). Lorsque la neurodivergence occasionne une perception de handicap ou d'incapacité, la démarche d'exploration du genre est moins prise au sérieux. Les jeunes

neurodivergent·e·s font encore face à des attitudes protectrices accrues de la part des milieux de soins et des familles (Cantin, 2016). En raison de leur moindre autonomie, les jeunes TNB et autistes seraient plus dépendants de leurs parents que les jeunes TNB neurotypiques; ils auraient davantage besoin de leurs parents en ce qui concerne l'adhérence au traitement (Strang et al., 2016) et vivraient davantage de détresse face à des parents qui rejettent leur identité de genre (Lehmann et Leavey, 2017). L'âge et la neurodiversité encourageraient donc des attitudes de protection, des attitudes de type paternaliste: « *Childhood or disability (including, in the minds of some people, the so-called mental illness of gender variance) is proof of someone's inability to make any major decisions about their life all on their own* ». (Kourti et al., 2021. p34)

En raison de la complexité de l'intersection entre la transidentité et l'autisme, les intervenant·e·s qui accompagnent ces jeunes ont besoin de connaissances approfondies afin d'apporter un soutien inspiré des pratiques favorisant le bien-être et reconnues comme étant éthiques.

Chapitre 3 : Cadre conceptuel et méthodologie

3.1 Des concepts d'analyse issus de l'éthique

Le cadre conceptuel mobilisé se fonde sur des concepts issus de l'éthique soit; les valeurs véhiculées par la WPATH destinées aux intervenant·e·s, celles de l'éthique humaniste et la typologie des situations éthiques de Banks (2005). Nous estimons que les concepts sous-jacents à cette typologie contribueront à l'obtention d'une réponse plus approfondie à la question et aux objectifs de recherche.

Au cœur de notre questionnement de recherche, le terme « enjeu » est central; autrefois reliées au jeu à l'argent, les définitions de l'usage commun de ce terme font référence à ce qui est important dans une situation donnée, à ce que l'on peut gagner ou perdre et qui comporte des impacts significatifs (Larousseenligne, OpenAI, 2023). La présence d'un enjeu signifie que quelque chose de significatif se joue dans une situation qui est importante pour ceux qui la vivent (Fortin et Parent, 2004). En intervention, le terme « enjeu » comporte souvent une dimension éthique car imprégné des valeurs professionnelles (Reamer, 2013). Dans l'intervention auprès des jeunes TNB, les enjeux comportent des dimensions éthiques car ils sont ancrés dans des situations qui mobilisent des valeurs. Ainsi, pour saisir sa dimension éthique, l'enjeu doit être observé à la lumière des valeurs qu'il sous-tend.

Puisque ces valeurs sont présentes chez les professionnel·le·s en relation d'aide qui travaillent auprès des jeunes trans et non binaires, les valeurs retenues pour cette recherche sont celles propres aux professions de relation d'aide, celles de la WPATH et celles de l'éthique humaniste. Par exemple, pour les psychologues, la déontologie professionnelle nomme des valeurs de respect de la dignité et de la liberté de la personne, de compétence, d'intégrité, d'objectivité et de modération (Code des Professions C-26, r. 212, 2022). Les psychoéducateurs et les sexologues adhèrent à des valeurs similaires soit celles de respect de la dignité et de la liberté de la personne, d'inclusion de toutes les diversités, de diligence, de disponibilité et de bienveillance (Code des Professions C-26, r. 207.2.01, 2022; Code des Professions C-26, r. 222.1.2.01, 2022). En travail social, les valeurs sont omniprésentes dans les situations d'injustice et d'oppression des populations vulnérabilisées (Loser et Romagnoli, 2022). Les valeurs du travail social sont celles de la justice sociale, la dignité

et l'individualité de la personne, la bienveillance, l'intégrité et la compétence professionnelle (Reamer, 2013).

Les valeurs des professions de relation d'aide susmentionnées sont en harmonie avec celles véhiculées dans l'introduction des standards de soins de la WPATH (2022). Dans ses énoncés de principes et recommandations, l'organisation mondiale met de l'avant des valeurs d'ouverture à la diversité, de respect de la dignité de la personne et de son autonomie, de promotion de sécurité de la personne, de justice sociale par un accès aux services de santé de qualité pour tous, de compétence par l'acquisition de connaissance et la formation continue. Dans l'application concrète de ces valeurs, la WPATH émet des recommandations en lien avec les terminologies utilisées et encourage les professionnel·le·s dans la défense des intérêts des personnes TNB.

Les valeurs propres au courant éthique humaniste font écho à certaines valeurs phares de la WPATH. Adaptée au contexte du travail social occidental, la pensée éthique humaniste privilégie les choix individuels considérant que les personnes sont capables et responsables de faire des choix pour elles-mêmes (Dolgoff, 2009). Cette vision de l'éthique met en valeur l'individualité, la réalisation de soi, valeur chère aux sociétés modernes permettant à la personne d'explorer l'essence même de son existence, de définir son projet de vie. Ces valeurs de l'éthique humaniste rejoignent celles de la WPATH en lien avec le respect de la dignité et l'autonomie de la personne. De façon similaire, les valeurs de l'éthique humaniste et de la WPATH peuvent aussi trouver écho dans les nouveaux courants de pensée en autisme qui prônent l'autodétermination (Cantin, 2016) et l'agentivité de la personne autiste (Kourti, 2021).

Cette recherche considère que les projets de vie des personnes TNB et neurodivergentes, tels que leurs enjeux de transitions, s'inscrivent dans des projets individuels autodéterminés de réalisation de soi et de quête d'identité. Dans la pensée éthique humaniste, l'intervenant·e qui accompagne les personnes TNB et neurodivergentes comprend la détresse psychologique sous un angle de détresse existentielle, considérant les obstacles à la réalisation de soi comme étant des dénis de l'essence même de leur existence. Pour ces mêmes raisons, Dolgoff (2009) souligne que les intervenant·e·s de tradition humaniste sont souvent impliqués dans plusieurs causes revendiquant l'égalité, la reconnaissance des droits et la liberté de choix des populations vulnérabilisées. Bien que pouvant servir de cadre d'analyse à plusieurs courants de pensée éthiques, la typologie des

situations à dimension éthique de Banks (2005) a été mise à profit dans l'analyse des données et dans la discussion.

Les travaux de Banks (2005) proposent un outil de réflexion face aux situations éthiques en travail social en développant un vocabulaire conceptuel qui distingue les concepts suivants : (a) l'enjeu éthique, (b) le problème éthique et (c) le dilemme éthique. Ces concepts sont mobilisés afin de distinguer les différentes situations éthiques vécues par les intervenant·e·s de la présente recherche. Ainsi, un enjeu éthique fait référence à une situation dans laquelle une dimension éthique est présente, dans laquelle des valeurs sont en tension (Banks, 2005). Un problème éthique sera identifié lorsque la situation à dimension éthique, impliquant des valeurs en tension, comporte un processus décisionnel pour lequel il n'y a pas de dilemme, la décision étant évidente (Banks, 2005; Lajeunesse et Leclerc, 2010).

Le dilemme éthique est celui qui constitue la situation la plus complexe pour l'intervenant·e; un dilemme sera considéré lorsque la situation demande une décision difficile qui comporte des alternatives ayant autant des aspects positifs que négatifs (Banks, 2005; éthique.gouv.qc.ca). Il peut survenir lorsque l'intervenant·e est placé devant un choix entre des valeurs fondamentales de sa profession et entre certaines de ses obligations (Reamer, 2013). Le dilemme éthique ne trouve pas de solution facile; il nécessite une réflexion poussée qui amène l'intervenant·e à comprendre les valeurs en jeu et leur importance relative selon la situation (Reamer, 1983).

Les concepts éthiques susmentionnés sont intimement liés à la question principale et aux objectifs de recherche qui visent à documenter les enjeux vécus par les intervenant·e·s qui accompagnent les jeunes trans et neurodivergent·e·s et à saisir leurs impacts sur la pratique.

3.2 Posture de l'étudiante-chercheuse

La perspective du chercheur détermine son positionnement par rapport aux personnes visées par la recherche; ainsi différents aspects de la posture de l'étudiante-chercheuse seront discutés. Un positionnement interne ou externe aura des impacts différents sur la façon de mener la recherche et de faire parler les données (Dwyer et Buckle, 2009). L'étudiante-chercheuse a un positionnement mixte par rapport aux participant·e·s, c'est-à-dire parfois interne, parfois externe (Milligan, 2016).

Son positionnement se situe davantage de façon interne par rapport à certain·e·s participant·e·s qui sont de la même identité professionnelle, soit le travail social, et œuvrent comme elle dans le secteur public. De façon similaire à certain·e·s participant·e·s, elle peut se décrire comme une intervenante d'expérience auprès des enfants et des adolescent·e·s autistes.

Ayant moins d'expérience d'intervention auprès des jeunes TNB, l'étudiante-chercheuse occupe davantage un positionnement externe par rapport aux participant·e·s qui interviennent principalement avec les jeunes TNB. C'est d'ailleurs à la suite de situations difficiles vécues auprès de jeunes autistes en incongruence de genre que l'étudiante-chercheuse a souhaité approfondir ses connaissances sur les notions de genre de façon générale et de transidentité chez les jeunes autistes. Le choix d'aborder cette recherche avec un angle éthique provient de son questionnement devant certaines situations et des difficultés de prise de position devant des ressentis d'injustice envers des clients. Les valeurs en lien avec son identité professionnelle, entre autres celles en lien avec la justice sociale et le respect des choix de la personne, viennent influencer le regard qu'elle porte sur les données de cette recherche effectuée auprès d'intervenant·e·s de différentes professions de la relation d'aide.

Ce positionnement mixte lui permet de s'engager dans une réflexion qui favorise le maintien d'une certaine distance par rapport aux données; cette distance par rapport aux données est d'autant plus possible compte tenu du fait que l'étudiante-chercheuse n'intervient pas actuellement auprès de jeunes TNB et autistes. Elle intervient plutôt auprès des parents d'enfants entre 0 et 5 ans à besoins particuliers. D'autre part, l'étudiante-chercheuse reste consciente de certains de ses propres biais en lien avec ses propres valeurs. En plus d'être étudiante-chercheuse et intervenante dans une équipe 0-5 ans, elle est aussi mère d'adolescent·e·s. Même si dans sa propre famille elle ne vit pas d'enjeu en lien avec la neurodiversité et la transidentité, elle a une expérience concrète de la détresse que peuvent vivre les adolescent·e·s d'aujourd'hui dans leur quête d'identité. Avec sa famille immédiate, elle entretient des valeurs de bienveillance, de promotion de l'autonomie et de respect de l'individualité. Son regard sur les données d'entrevues reste teinté de ce positionnement mixte et de ses valeurs familiales.

Les choix conceptuels et méthodologiques de cette recherche s'inscrivent dans une épistémologie constructiviste, partant du point de vue que les savoirs sont construits en toute relativité selon l'œil

du chercheur, l'époque et la société dans laquelle se déroule la recherche (Collin, 1997; Pires, 1997). Cette recherche exploratoire vise à documenter un sujet peu connu dans un but davantage compréhensif que purement descriptif, de façon à comprendre le sens des événements donné par les acteurs (Charmillot, 2021), soit la dimension éthique des enjeux vécus par les intervenant·e·s qui accompagnent les jeunes TNB et neurodivergent·e·s.

3.3 Méthodologie

La section méthodologique suivante fait état de (a) l'approche de recherche préconisée, (b) de la population sollicitée, (c) de l'échantillon recruté, (d) de la stratégie et des outils de collecte de données, (e) de la stratégie d'analyse et des considérations éthiques.

3.3.1 Approche de recherche

L'objet de cette recherche, les enjeux et les valeurs, interpelle une méthodologie de recherche qualitative de nature exploratoire. Ce type de recherche permet de s'approcher des milieux spécifiques visés, et de façon inductive, afin de se laisser imprégner par l'expérience des acteurs (Deslauriers, 1991). Dans le discours recueilli, la méthode qualitative permet de faire ressortir la richesse des enjeux particuliers des intervenant·e·s et de faire ressortir leurs différents enjeux et leur dimension éthique, tels que vus dans le cadre conceptuel. Selon Deslauriers (1991), le terrain de recherche qualitative est similaire au milieu de la pratique professionnelle, nourrissant ainsi plus facilement cette même pratique des connaissances issues de la recherche.

De façon plus spécifique, nous avons retenu une vision de la recherche qualitative s'inspire des écrits de Braun et Clarke (2013), soit la recherche qualitative de type Big Q¹⁶ (Braun et Clarke 2013). Ces auteures considèrent que la subjectivité du chercheur est omniprésente dans la recherche qualitative, et serait même perçue comme une force permettant l'analyse critique des données. La subjectivité du chercheur doit être consciente et reconnue de façon qu'il puisse la cibler pour s'en distancer. Braun et Clarke (2013) invitent donc le chercheur qualitatif à la réflexivité critique en se

¹⁶ Alors que la recherche qualitative de type Small Q utilise des méthodes qualitatives de collectes de donnée tout en restant dans un paradigme positiviste, la recherche qualitative de type Big Q reste la plus qualitative qui soit, s'inscrivant dans un paradigme constructiviste de recherche de sens, inductive et consciente de la subjectivité du chercheur.

promenant dans ces différentes postures par rapport aux participant·e·s. Cette approche convient au positionnement mixte de l'étudiante-chercheuse, comme discuté précédemment; une posture interne lui permettant la connexion à sa subjectivité et une posture externe lui permettant la prise de recul par rapport aux données.

Utilisée comme approche et méthode, la recherche qualitative nous a permis de faire parler les données sur la question des enjeux vécus et les valeurs mobilisées dans la pratique. Nous avons besoin d'une approche de recherche qui utilise les mots comme données, comme unités de sens à analyser dans toute leur richesse et leur complexité (Braun et Clarke, 2013). De plus, ce type de recherche peut se permettre d'utiliser des échantillons réduits, compensés par la richesse des données et la complexité de l'analyse effectuée (Braun et Clarke, 2013). Les enjeux et les valeurs ne pouvant être chiffrés sans en perdre leur sens, nous ne pouvions concevoir cette recherche avec une approche différente, telle qu'avec une approche quantitative. L'approche qualitative de type Big Q proposée par Braun et Clarke (2013) permet au chercheur de mener une recherche pour laquelle l'objet principal a été peu documenté et contribuer aux connaissances relatives aux intervenant.e.s qui accompagnent les jeunes TNB et neurodivergent·e·s.

De façon congruente avec les écrits de Braun et Clarke (2013), les étapes de cette recherche ont été les suivantes : la préparation et la problématisation de l'objet de recherche, l'élaboration des choix méthodologiques, la collecte de données par entrevues semi-dirigées et la transcription des données et l'analyse des données.

3.3.2 Stratégies et outils de collecte de données

Afin d'obtenir le plus d'information qualitative de la part des participant·e·s, la stratégie de collecte de données était constituée d'entrevues semi-dirigées. Ce choix a été motivé pour des raisons de flexibilité, considérant que ce type d'entrevue permet aux participant·e·s de s'exprimer plus librement (Braun et Clarke, 2013). Nous croyons que ce type d'entrevue était nécessaire pour permettre aux participant·e·s d'offrir une réponse plus ou moins longue selon leurs expériences et les amener à parler de leurs enjeux et des valeurs associées. L'entrevue semi-dirigée permet l'utilisation de la grille d'entrevue de façon souple, en laissant la possibilité au chercheur d'interchanger des questions ou de modifier la façon de les poser (Braun et Clarke, 2013).

Toutes les entrevues se sont déroulées par voie virtuelle, avec le compte Zoom sécurisé de l'Université de Montréal. Avec l'accord des participant·e·s, l'ensemble de l'entrevue a été enregistrée afin de permettre une retranscription fidèle de l'échange. Les entrevues ont eu des durées variables de 52 minutes à 69 minutes.

La grille d'entrevue a été conçue dans une visée de continuum allant du plus général au plus spécifique : une ouverture générale de mise en confiance pour ensuite explorer les enjeux spécifiques à la pratique auprès des jeunes TNB et neurodivergent·e·s (Annexe IV). La grille d'entrevue comportait les trois sections suivantes : une ouverture générale sur la pratique de l'intervenant·e, des questions sur les approches et les concepts et des questions sur les situations difficiles vécues par l'intervenant·e. En complément, nous avons demandé si certains autres enjeux importants devaient être nommés. Pour conclure, des questions d'ordre sociodémographiques visant à obtenir un portrait de l'échantillon ont été posées.

Non seulement la grille d'entrevue a été conçue de façon à documenter les enjeux et les impacts sur la pratique, mais elle a aussi été développée de façon à comprendre les valeurs en jeu dans les décisions prises par les intervenant·e·s ainsi que leur importance. Les questions sur les approches utilisées permettent en partie de saisir les valeurs des intervenant·e·s. Or ce n'est que vers la fin de la grille d'entrevue, lorsque le participant·e est plus à l'aise, que des questions directes au sujet de ses valeurs et des émotions qu'elles suscitent sont posées. La grille d'entrevue a aussi cherché à faire ressortir les aspects éthiques et les valeurs des intervenant·e·s, de façon à pouvoir les comparer avec les valeurs du cadre conceptuel, principalement celles de l'éthique humaniste et celles de la WPATH.

Considérant que le climat de l'entrevue puisse exercer une influence sur la qualité des informations obtenues, nous avons porté une attention particulière pour mettre les participant·e·s à l'aise (Deslauriers, 1991). En début d'entrevue, nous avons remercié les participant·e·s pour leur participation et les avons invités à nous demander de reformuler des questions au besoin, demander une poursuite d'entrevue à un moment ultérieur si une situation survient. Nous avons aussi réitéré que leur consentement est révocable en tout temps. Les questions d'entrevue ont été formulées d'une façon à éviter toute suggestion de réponse, afin de permettre aux participant·e·s de se sentir libres de s'exprimer. En effet, un climat de confiance et de non-jugement est fondamental pour que

les participants sentent qu'ils peuvent parler des enjeux spécifiques, de leurs valeurs ou de situations sensibles à dimension éthique (Deslauriers, 1991).

Contrairement à ce qui avait été prévu initialement pour la transcription des entrevues, nous n'avons pas eu recours à un logiciel de retranscription en raison du peu de fiabilité de transcription pour le français québécois. La transcription du verbatim a donc été effectuée manuellement par l'étudiante sur logiciel Word, en dénominalisant les participants.

3.3.3 Population et échantillon

En raison de la rareté présumée d'intervenant·e·s qui accompagnent les jeunes TNB et neurodivergent·e·s, nous ne pouvions nous limiter seulement au recrutement de travailleur·euses sociaux. Ainsi, les participant·e·s recruté·e·s sont des intervenant·e·s de toute profession confondue. Les intervenant·e·s recruté·e·s accompagnent de façon régulière des jeunes qui ont l'âge du début de la puberté jusqu'à la fin de la puberté. Ainsi, les jeunes accompagnés sont généralement des mineurs, mais peuvent aussi avoir atteint 18 ans, selon le développement de leur puberté et leur historique médical. La neurodivergence telle que nommée dans cette recherche fait référence uniquement à l'autisme, en raison de la prévalence évoquée par la recherche entre l'autisme et l'incongruence de genre.

Le recrutement des participant·e·s a été effectué par une technique d'échantillonnage non probabiliste dit de convenance. L'échantillon de convenance se construit lorsque le chercheur diffuse des invitations de participation dans certains milieux et que les candidats potentiels s'autosélectionnent (Stratton, 2021). Ce type d'échantillonnage permettant de recruter des participant·e·s de façon pratique et accessible (Sedjwick, 2013; Stratton, 2021). Or, il est moins objectif que les échantillons probabilistes et peut créer des échantillons biaisés (Stratton, 2021).

Dans un souci de varier les sources d'information et diminuer les biais potentiels de l'échantillon, nous avons choisi de faire appel aux participant·e·s de tous les milieux de pratique, de façon volontaire. Bien que l'appel au milieu de pratique variée puisse donner accès à une plus grande variété d'expériences, ce choix a eu un impact sur l'homogénéité de l'échantillon, diminuant ainsi la représentativité dudit échantillon (Deslauriers, 1991). Toutefois, l'échantillonnage a permis une

variabilité des expériences par la participation de trois intervenant·e·s du secteur public et de trois intervenant·e·s en pratique privée.

Aux fins du recrutement, une lettre d'invitation (voir en annexe II) a été diffusée dans des endroits tels que des groupes de discussion, des listes d'envoi, des forums spécifiques, des associations, des ordres professionnels ou organismes communautaires concernés (voir en annexe I). Le recrutement des participant·e·s s'est étalé sur 9 mois, de février 2022 à novembre 2022. Les premiers mois de recrutement ont eu lieu dans une des vagues de la Covid-19 dans un contexte de confinement de la population. Ainsi, le premier cycle d'affichage de la lettre d'invitation n'a pas permis de recruter des participant·e·s. Un 2^e cycle de recrutement a eu lieu au printemps et a permis le recrutement de 2 participant·e·s; la méthode boule-de-neige, technique consistant à diffuser l'invitation à travers les participant·e·s déjà recrutés (Parker et al., 2019), a permis de recruter un·e 3^e participant·e. Un 3^e cycle de recrutement a eu lieu à l'automne 2022 et quelques participant·e·s se sont manifesté·e·s: un·e d'entre iels ne répondait pas aux critères et d'autres ont cessé de répondre à la suite de l'envoi du formulaire de consentement. Un 4^e cycle et dernier cycle de recrutement a été mené à la mi-octobre 2022, celui-ci plus restreint en raison de l'impossibilité de diffuser l'invitation plus d'une fois sur certains sites, babillards ou listes d'envoi. Ce dernier cycle a tout de même permis le recrutement des 3 derniers·ères participant·e·s. À la suite des 4 cycles d'appels aux participant·e·s, la taille de l'échantillon des participant·e·s a pu atteindre le minimum prévu, soit 6 participant·e·s.

Nous estimons qu'il pourrait y avoir deux explications aux défis du recrutement. Le contexte de pandémie et les exigences de distanciation sociale auraient contribué à la brisure des liens sociaux et auraient eu un impact sur la réponse de potentiels participant·e·s, rendant les entrevues de recherche plus difficiles à organiser, et ce même en virtuel. De plus, la surcharge des intervenant·e·s a pu occasionner un manque de temps à donner pour une entrevue de recherche. Un·e dernier·ère participant·e qui avait tardé plusieurs semaines à remettre le formulaire de consentement et reprendre contact a mentionné que la surcharge de travail en était la raison principale, ce qui porte à penser que le recrutement auprès d'intervenant·e·s a pu être retardé pour ces raisons. Nous sommes conscients qu'un petit échantillon (n=6), constitué d'intervenant·e·s aux profils différents, ne peut créer des résultats qui répondent adéquatement aux critères de validité en méthodes qualitatives entre autres la saturation et la transférabilité.

Afin de permettre un consentement libre et éclairé, chaque participant·e avait la possibilité d'avoir un bref échange téléphonique ou par courriel, distinct de l'entrevue de recherche, pour valider la compréhension du sujet de la recherche, de ses objectifs et de sa méthodologie. Par ce bref entretien, nous nous sommes aussi assurés que les participant·e·s répondaient aux critères de sélection. Par la suite, le formulaire de consentement était envoyé par courriel aux participant·e·s intéressés. Après la lecture et la signature du formulaire de consentement, les participant·e·s ont été invités à une entrevue de recherche, dans un moment convenant aux deux parties.

Parmi les participant·e·s recrutés, certaines professions sont mieux représentées que d'autres, telles que la psychologie et la psychoéducation, alors que d'autres le sont moins, soit le travail social et la sexologie. De plus, ces professionnels desservent des jeunes TBN et neurodivergent·e·s aux profils différents. Par exemple, les participant·e·s qui offrent leurs services dans les centres de réadaptation peuvent avoir des profils de jeunes plus complexes avec davantage de troubles de comportements associés. Les participant·e·s qui œuvrent au privé peuvent faire face à une clientèle plus informée que ceux qui offrent leurs services dans le secteur public. Ces constats sur l'échantillon nous amènent à souligner les limites de sa représentativité. Ainsi, les résultats de cette recherche ne peuvent être représentatifs de toutes les situations à laquelle font face les intervenant·e·s qui accompagnent les jeunes TNB et neurodivergent·e·s.

3.3.4 Stratégie d'analyse

Bien qu'il existe plusieurs façons de faire de l'analyse thématique, nous avons retenu l'analyse thématique réflexive de Braun et Clarke (2006) dans le cadre de cette recherche exploratoire. L'analyse thématique réflexive a été choisie en raison de sa flexibilité dans l'utilisation des stratégies de collecte de données. D'autres types d'analyse thématique appartenant davantage à un paradigme positiviste n'ont pas été retenus car demandaient l'implication de codeurs multiples se référant à des codes préétablis (Braun et Clarke, 2021). Non seulement ce type d'analyse thématique ne permet pas l'exploration inductive des données, mais s'inscrit davantage dans une approche qualitative de type Small q.

L'aspect réflexif de l'analyse thématique de Braun et Clarke (2021) a aussi influencé nos choix car il prend son sens dans l'utilisation d'un cadre conceptuel issu de l'éthique. Un des courants de

l'éthique contemporaine, l'éthique appliquée, interpelle la réflexivité de celui qui réfléchit de façon éthique, prenant en considération les différents contextes (Lacroix, 2017). De la même façon, nous aspirons à cette même réflexivité éthique dans l'application de l'analyse thématique des données des entrevues, dans la création des thèmes, sous-thèmes, enjeux et impacts sur la pratique. Cette attitude propre au chercheur qualitatif rappelle qu'il n'existe pas une seule réponse aux questions de recherche et aux objectifs formulés (Braun et Clarke, 2021). Ainsi, la réponse à la question et aux objectifs de recherche serait le fruit du processus réflexif rigoureux de l'étudiante-chercheure avec des allers-retours entre sa posture interne et sa posture externe par rapport aux participant·e·s. Pour ces raisons de flexibilité d'utilisation, ce type d'analyse a été choisi au lieu d'une analyse thématique qui exige un codage précis et reproductible.

Ainsi, l'analyse thématique réflexive permet l'analyse approfondie d'une information de nature qualitative en organisant les données, créant ainsi un système de codes et de thèmes, prêts pour l'analyse et l'interprétation (Braun et Clarke, 2021). L'encodage des données permet la création plus rapide de thèmes, et ce par le regroupement des différents codes, selon leur similarité, leur redondance ou leur répétition. Cette organisation des données permet aux chercheurs la création de thèmes prêts pour l'analyse et le partage des conclusions de cette même analyse (Boyatzis, 1998).

Pour le traitement des données de la présente recherche, les six étapes de Braun et Clarke (2019) qui ont été utilisées sont: (a) la lecture flottante répétée, (b) la création de codes initiaux, (c) le regroupement en thèmes et sous-thèmes, (d) la révision des thèmes, (e) la création d'une carte thématique, (f) la nominalisation et (g) la définition des thèmes finaux. L'analyse des résultats et la discussion finale qui suivent visent à produire un récit convaincant et évocateur des données qualitatives recueillies.

L'analyse thématique réflexive suggère l'idée des allers-retours entre les données et la réflexion analytique; nous avons donc effectué une lecture flottante initiale des entrevues retranscrites, pour ensuite relire les données avec un regard teinté par la recherche des unités de sens en lien avec les enjeux vécus par les intervenant·e·s. Ainsi, un codage initial des enjeux des intervenant·e·s a été effectué. Des relectures ont permis la classification des enjeux selon le type d'enjeu vécu pour ainsi former des thèmes préliminaires; enjeux en lien avec le système, enjeux en lien avec le jeune et sa famille, enjeux en lien avec les connaissances. À la suite de la création de ces thèmes préliminaires,

une fusion des thèmes a permis d'établir quelques thèmes communs à toutes les entrevues. Afin de faire ressortir la dimension éthique des thèmes présentés, le cadre conceptuel a été mobilisé pour raffiner ces thèmes, gardant à l'esprit la possibilité que les concepts du cadre conceptuel puissent faire ressortir des réflexions inattendues. Afin de préserver le caractère réflexif l'analyse thématique, une révision des thèmes avec les codes initiaux a été effectuée plus d'une fois.

Les concepts du cadre conceptuel tels que les enjeux, les valeurs et les situations à dimension éthique ont été mobilisés pour le choix final des thèmes et dans la discussion du mémoire de recherche. Les thèmes ont donc été retenus de façon à pouvoir documenter les enjeux des intervenant·e·s et leurs impacts sur la pratique. Les thèmes ont aussi été construits d'une façon à pouvoir distinguer les problèmes éthiques et les dilemmes éthiques. Cette façon d'utiliser l'analyse thématique réflexive et le cadre conceptuel susmentionné a permis d'apporter des réponses à la question principale et aux objectifs de recherche.

3.4 Considérations éthiques

Afin d'assurer une pratique de recherche responsable, nous avons suivi les principes éthiques de l'Énoncé de Politique des trois Conseils (EPTC 2022) tels que le respect de la personne, la préoccupation pour le bien-être et la justice. Nous avons été ouverts sans émettre de jugement aux différentes réalités professionnelles et parcours de carrière. Le respect de ces principes directeurs favorise la confiance des participant·e·s et du public envers la recherche (EPTC 2022). La méthodologie et les outils utilisés, tels que la grille d'entrevue, ont été approuvés par la direction de recherche de l'étudiante-chercheuse ainsi que par le comité éthique de l'Université de Montréal.

Afin d'assurer la participation et le consentement éclairé, les participant·e·s ont reçu une explication détaillée des objectifs du projet dans son ensemble, le tout consigné dans un formulaire d'information aux participant·e·s. Ainsi, ces derniers ont été en mesure de retourner par courriel un consentement libre et éclairé, avec la possibilité de le révoquer à toutes les étapes du processus. Un formulaire de consentement leur a été fourni, en précisant que ce consentement était révocable en tout temps, et ce jusqu'à la publication des données.

L'identité des participant·e·s a été préservée en modifiant leurs noms par des pseudonymes. Les enregistrements des entrevues ainsi que leurs transcriptions sont entreposés sur la plateforme virtuelle sécurisée de l'Université de Montréal. Les entrevues en mode virtuel ont eu lieu dans un endroit neutre et confidentiel, idéalement à l'extérieur du lieu de travail du participant·e à moins de souhaits contraires de celui-ci et conditionnellement à ce que le lieu de travail puisse accommoder un endroit confidentiel. De plus, le participant·e pouvait choisir d'ouvrir ou non sa caméra, sachant que l'entrevue était enregistrée. L'étudiante-chercheure s'est engagée à ne pas divulguer d'information permettant d'identifier les participant·e·s. Enfin, les participant·e·s ont été mis au courant de toutes ces dispositions.

Chapitre 4 : Analyse des résultats

Le présent chapitre fait état de l'analyse des entrevues avec les personnes ayant participé à la présente recherche, de façon à répondre à la question suivante : Quels sont les enjeux vécus par les intervenant·e·s qui accompagnent les jeunes trans et autistes au Québec? La présente recherche vise donc à documenter et distinguer les enjeux vécus par les intervenant·e·s qui accompagnent les jeunes trans et autistes au Québec et à examiner les impacts de ces enjeux sur leur pratique. Pour atteindre les objectifs spécifiques, les enjeux seront aussi analysés à la lumière du cadre conceptuel issu de l'éthique.

Les données sociodémographiques sont présentées en premier; elles révèlent une représentation diversifiée des intervenant·e·s en fonction de leur profession, de leur niveau de formation, de leur territoire et de leur type de pratique, soit au public ou soit au privé. Par la suite, l'analyse se fera selon les enjeux regroupés selon les thèmes suivants : (a) Le manque de connaissances des milieux de soins, (b) L'équilibre entre protection et autonomie, (c) L'équilibre entre les besoins du jeune et les résistances parentales (d) Un accès aux services inégal et compliqué. Une dernière section soit celle sur, (e) Les enjeux et leurs dimensions éthiques, abordera les différents enjeux avec un angle éthique pour mettre la table sur le chapitre de discussion mobilisant le cadre conceptuel inspiré de la typologie de Banks (2005).

4.1 Portrait des participant·e·s à l'étude

4.1.2 Données sociodémographiques

En raison de la rareté des intervenant·e·s qui accompagnent les jeunes TNB et neurodivergent·e·s, les participant·e·s recrutés sont de professions différentes. Les six participant·e·s à la recherche sont issus de différentes professions, dont deux se situant dans les domaines de la psychologie, deux dans le domaine de la psychoéducation, un·e dans le champ de la sexologie et un·e dans le champ du travail social. Formé·e·s au Québec, quatre participant·e·s ont fait des études de 2^e cycle et un·e a fait des études de 1^{er} cycle. Un·e a fait des études de 2^e cycle à l'étranger. Quatre participant·e·s disent avoir suivi une formation spécifique sur la transidentité. Ces formations offraient aussi quelques connaissances sur la réalité à l'intersection de la transidentité et de

l'autisme. Deux participant·e·s donnent aussi de la formation; ces deux mêmes participant·e·s offrent aussi de la supervision en lien avec la transidentité et l'autisme.

Trois participant·e·s sont à l'emploi du réseau public dans des CISSS et CIUSSS alors que deux participant·e·s offrent leurs services uniquement en pratique privée. Au moment de l'entrevue, un·e seule participant·e était dans une situation hybride, en transition d'un emploi du secteur public pour se dévouer uniquement à sa pratique privée. Nous n'avons pas recruté d'intervenant·e provenant du milieu communautaire.

Les participant·e·s ne reçoivent pas toutes le même type clientèle dans leurs demandes initiales. Dans le secteur privé, un·e participant·e offre ses services pour les jeunes autistes qui parfois manifestent une incongruence de genre, un·e autre offre des services pour les jeunes TBN qui parfois se présentent avec de l'autisme et un·e offre des services plus spécifiques aux jeunes TNB et autistes. Dans le secteur public, deux participant·e·s offrent des services généraux aux jeunes, qui parfois se présentent avec une variance au niveau du genre parfois avec autisme parfois avec les deux et un·e seul·e reçoit des jeunes autistes qui parfois manifestent une incongruence de genre.

L'expérience des participant·e·s est très riche et diversifiée. Les trois plus expérimenté·e·s ont plus de 20 ans de services dont une auprès d'une clientèle jeunesse scolaire, une autre auprès des enfants et des adolescent·e·s à besoins particuliers et une autre participant·e auprès des personnes autistes de tout âge. Parmi les trois autres, une autre participant·e dit avoir bâti son expérience québécoise depuis 2008 à la suite de ses études à l'étranger. Alors qu'une participant·e a commencé à pratiquer en 2009, mais se dévoue à la clientèle jeunesse depuis 3 ans seulement, un·e dernière participant·e ne précise pas ses années d'expérience globale, mais dit travailler depuis 14 ans pour le même CISSAT. De façon générale, l'échantillon des participant·e·s est donc constitué d'intervenant·e·s ayant plusieurs années d'expérience.

Les participant·e·s proviennent de régions différentes de la province du Québec: Un·e provient de la région de l'Abitibi-Témiscamingue, deux proviennent de la région de Montréal, deux de la région de Québec et un·e de la région des Laurentides. Cette disparité géographique permet d'avoir un bref portrait des enjeux dans différentes régions du Québec.

Des noms fictifs suivants ont été attribués aux participant·e·s afin de préserver leur identité : Amélie, Dominique, Trish, Katrina, Cindy et Cecilia.

4.1.3 Profils axiologiques

Les valeurs des participant·e·s sont au cœur des enjeux particuliers vécus et apparaissent guider leurs interventions. Lorsque questionné·e·s sur les valeurs à la base de leur pratique, certain·e·s les nomment facilement, d'autres les sous-entendent et un·e seul·e ne les évoque pas. Les valeurs auxquelles les participant·e·s semblent adhérer et qui ressortent le plus dans leur discours sont celles de l'ouverture d'esprit, de la compétence, de la bienveillance, de la justice, du respect de l'intégrité de la personne et la promotion de son autonomie. D'autres valeurs sont aussi présentes telles que celles en lien avec la protection de la personne et le respect de ses propres limites d'intervenant·e. Dans leur vision de l'autisme et de l'incongruence de genre, les valeurs des participant·e·s transparaissent, surtout celle en lien avec l'ouverture d'esprit et de respect de l'intégrité de la personne.

4.1.4 Vision de l'autisme et de l'incongruence de genre

Leurs valeurs susmentionnées des participant·e·s peuvent avoir un impact sur leurs conceptions de l'autisme et sur leur conception de l'incongruence de genre. La grande majorité des participant·e·s adoptent une vision non pathologisante de l'autisme et de l'incongruence de genre. Iels considèrent que l'autisme n'est pas un trouble, mais plutôt une façon différente du cerveau de fonctionner, donc une neurodiversité. Dans le même ordre d'idée, ces mêmes participant·e·s considèrent que l'incongruence de genre fait partie de la diversité de genre. Ces mêmes participant·e·s critiquent la pathologisation du trouble du spectre de l'autisme et de la dysphorie de genre, par leur seule présence dans le DSM V. Par exemple, des participant·e·s discutent comment iels valorisent l'individu tel qu'il est et évitent les classifications diagnostiques :

[...] Euh j'aime pas tellement le trouble (rire), ou trouble, à chaque fois qu'il y a un trouble de quelque chose (rire), j'aime pas trop j'suis beaucoup plus euh... j'suis beaucoup plus "vivre et faisons rayonner la neurodiversité". (Dominique)

D'autres participant·e·s, comme Trish, reconnaissent l'importance des diagnostics lorsque ceux-ci aident à comprendre le fonctionnement de la personne et peuvent donner accès à des services, mais sans pour autant l'enfermer dans un diagnostic

[...] c't'un trouble du, un trouble neurodéveloppemental qui a des facteurs, c'est pas génique euh... donc y a au-dessus d'une centaine de gènes associés, ça amène des particularités dan'l développement du cerveau. Euhm bon ça c'est au niveau très médical euhm mais j'pense que l'autisme ce tu une façon d'être, c't'un état, une façon de traiter l'information pis d'percevoir son monde pis de l'expri...de s'exprimer dans c'monde là aussi là. (Trish)

En contrepartie, une participant·e perçoit l'autisme comme un trouble neurodéveloppemental en raison des cas complexes de troubles graves du comportement (TGC) dans la clientèle en centre de réadaptation. Pour iel, le concept de neurodiversité sert uniquement pour désigner des jeunes autistes de haut niveau de fonctionnement et sans TGC. Selon cette conception de l'autisme, un profil autistique avec trouble du comportement verse dans la pathologie.

[...] oui à la neurodiversité versus est-ce que les TSA c'est une psychopathologie etc hum j'trouve que c'est un débat quand même intéressant qui va continuer à évoluer [...] moi j'vois beaucoup de personnes autistes qui ont des troubles graves du comportement, sont en train d'agresser les autres ou il y a de l'automutilation hum je peux pas simplement dire "Oui il n'y a pas de problème, on a pas besoin de traitement ou d'intervention" Ça marche pas, ils sont pas fonctionnels [...] quand on parle de traitement et donc là peut être que oui on est dans la pathologie. (Cindy)

Dans certaines situations, les divergences de conception de l'autisme entre les participant·e·s et les milieux de la santé peuvent provoquer de l'indignation. Certaines constatent que les jeunes vivent des expériences difficiles dans les milieux de soins; des jeunes leur rapportent qu'il ne se font pas prendre au sérieux lorsqu'iels dévoilent leur autisme lors de visites à l'hôpital. Considérant que l'autisme fait partie de la neurodiversité, l'intervenant·e citée ci-dessous relate ce genre de situation en manifestant son indignation, davantage perçue dans le ton de son discours.

[...] Tsé j'un client récemment qui s'est présenté à l'hôpital pour complètement autre chose [...] il est comme obligé de dévoiler qu'il est trans (et autiste), faque il dit oui j'ai subi une mastectomie, j'ai subi une hystérectomie et là l'infirmier lui dit "Ça se pourrait-tu que tu sois enceinte?", "C'parque j'ai subi une hystérectomie, j'peux pas être enceinte". Pis dans

les prises de sang, l'infirmier a quand même coché la prise de sang pour vérifier les hormones de grossesse [...] il s'est dit "Coudons, j'suis pas pris au sérieux parce que j'suis autiste, on pense que j'dis n'importe quoi. (Cecilia)

En ce qui a trait à leur vision de l'incongruence de genre, des participant·e·s ont eu un cheminement distinct en raison de leurs cultures d'origine, peu ouverte à la diversité sexuelle et de genre. Iels font état de leur ouverture vers la diversité des orientations sexuelles et de genre à la suite de leur immigration au Canada.

[...] pour moi c'était aussi quand même un processus hum je suis (*origine ethnique caviardée*) de nature j'suis (*origine ethnique caviardée*). En (*Pays d'origine caviardé*) la transsexualité c'est pas un truc encore hyper accepté hein? [...] Hum c'est vraiment plus tard dans mon adolescence ou j'étais comme ah ok il y a d'autres options, il y a d'autres façons de vivre et tout, mais j'peux pas dire que mes parents m'ont instruit de la façon dont je suis en train d'instruire mes enfants. (Cindy)

Ces participant·e·s relatent que les versions antérieures du DSM, avec lesquelles iels ont fait leurs études, ont laissé une trace de pathologisation de la transidentité. Iels ont dû insister pour se former et informer les milieux de soins, encore très fixés à l'époque sur une conception de la transidentité comme étant une pathologie.

[...] puis à l'université euh moi à l'époque c'était le DSM IV encore qu'on utilisait, il y avait donc la dysphorie de genre euh trouble de l'identité de genre donc on parlait de ça vraiment comme une pathologie. (Cindy)

[...] Dans ce temps-là, on était encore dans le trouble de l'identité. Pis à c'moment-là les premiers, tsé mes premiers jeunes que j'ai rencontré, là c'était quelque chose là. Fallait j'me battre souvent, j'dirai le mot "battre", mais avec des psychiatres, d'autres professionnels de la santé mentale pour tenter d'faire émerger la réalité autrement. (Dominique)

Alors que se réfèrent au genre, des participant·e·s peuvent encore utiliser le terme transsexualisme¹⁷, ce qui suppose qu'il existe encore une certaine confusion entre le sexe assigné à la naissance et l'identité de genre ainsi qu'une conception binaire de la transidentité. Cependant,

¹⁷ Terme délaissé par les jeunes TNB car fait référence à un parcours linéaire de transition binaire de genre, excluant la fluidité ou la non-binarité. Encore utilisé par habitude par certains adultes trans.

nous n'avons pas d'information qui nous indique si ces terminologies sont utilisées directement auprès des jeunes.

[...] “ Ben oui j'ai fait ces choses-là, mais en fait pour moi le problème c'est la transsexualité, j'aimerais changer de genre” [...]. (Cindy)

La grande majorité des participant·e·s ont une conception du genre qui abonde dans le sens relaté ici par Katrina, soit une conception permettant au jeune l'exploration de son identité de genre et de son orientation sexuelle, démêlant ce qui appartient à l'orientation sexuelle, l'identité de genre, l'expression du genre et le sexe assigné à la naissance.

[...] on parle des différentes facettes de l'identité de genre ou sexuelle tsé de l'expression de genre versus le sexe assigné à la naissance versus l'orientation sexuelle, amoureuse tsé c'est ça. Euh pis que pis que tous ces éléments-là sont comme un spectre pis qu'y a différentes possibilités différentes combinaisons possibles. (Katrina)

De façon générale, les participant·e·s ont une vision qui dépathologise l'autisme sauf dans les situations de troubles graves de comportement. Cette conception peu pathologisante de l'autisme permet aux jeunes d'explorer le genre tout comme le ferait tout jeune neurotypique. Iels tendent aussi vers une vision d'ouverture face à la diversité sexuelle et de genre et certain·e·s nomment explicitement que leur approche est transaffirmative. Parmi les participant·e·s, certain·e·s ont relaté encore certaines difficultés dans l'accès aux services, mais ont tout de même constaté les changements de mentalité dans les milieux de soins.

Hum alors moi ça je trouve qu'il y a un biais négatif qui est au détriment des personnes TSA quand ils doivent aller chercher des services de santé mentale, les portes ne sont pas toutes ouvertes [...] Hum puis par rapport à la transsexualité, vraiment Meraki nous a aidé énormément, ils ont beaucoup d'ouverture envers le TSA par contre j'ai vu des fois des pédiatres, même des travailleurs sociaux, d'autres partenaires qui ne partageaient pas cette même ouverture. (Cindy)

D'autres ont mené des luttes significatives pour faire changer certains milieux, empreints d'une vision pathologisante de l'autisme et de la transidentité. Ces participant·e·s disent bouleversé les milieux pour défendre les droits de leurs jeunes clients.

Mais moi c'était, j'veux dire "à la vie, à la mort" j'veais défendre c't'enfant là". Tsé des fois ça m'arrive, un peu moins maintenant, parce que j'ai fait des choix, parce que...écoute j'ai eu d'la supervision. Moi j'avais l'impression souvent d'être une avocate d'la défense là! [...] C'est ça, mais ça pas créé, moi j'ai été dans, j'suis chanceuse dans mon milieu ça pas créé, au contraire, ça a bousculé! Y en avait qui osaient me dire "Oh tabarouette euh ok tu nous amène ailleurs tout ça". (Dominique)

De façon générale, les participant·e·s ont une vision non-pathologisante de l'autisme et de l'incongruence de genre; iels considèrent que les demandes de leurs jeunes clients peuvent être aussi valides que celles de jeunes neurotypiques. C'est seulement dans des situations de troubles graves du comportement que des participant·e·s peuvent adopter une vision plus pathologisante vis-à-vis leur jeune. En raison des habitudes en lien avec certains parcours professionnels, des participant·e·s peuvent encore utiliser certains termes qui pathologisent la transidentité, tel que le terme transsexualisme et ses dérivés.

4.2 Les enjeux vécus pas les participant·e·s, impacts et stratégies associés

Les participant·e·s à cette recherche ont soulevé plusieurs enjeux entourant leur pratique après des jeunes TNB et autistes, ayant tous des impacts sur la pratique. C'est en parlant de leurs situations difficiles et de leurs impasses cliniques que les participant·e·s ont nommé des éléments pouvant être thématifiés dans des enjeux.

À l'aide des données d'entrevue, l'analyse qui suit donne plusieurs exemples de chaque enjeu et façon que ces enjeux sont vécus sur le terrain par les participant·e·s. Les enjeux principaux ont été divisés en quatre thèmes : (a) Le manque de connaissances des milieux de soins, (b) L'équilibre entre protection et autonomie, (c) L'équilibre entre les besoins du jeune et les résistances parentales (d) Un accès aux services inégal et compliqué.

4.2.1 Le manque de connaissances des milieux de soins

L'intersection entre autisme et incongruence de genre amène une complexité qui demande l'acquisition de connaissances approfondies et des besoins de formation accrus. Alors qu'iels ont des connaissances relativement approfondies sur l'autisme et sur la transidentité, les participant·e·s

remarquent qu'il y a un manque de connaissances chez plusieurs professionnel·le·s de plusieurs milieux de soins.

Moi , j'voulais ben référer des jeunes-là (trans), mais eux ils étaient un peu déstabilisés par euh tsé les jeunes autistes tout ça. [...] j'veux d..il y a eu d'la formation euh j'pense qu'il manque énormément de formation [...]. (Dominique)

[...] Tsé y (les jeunes) viennent avec 3 millions de questions pis les intervenant·e·s sont comme..."Ah, j'ai pas ces connaissances-là moi j'sais pas quoi t'répondre, attend j'vais t'envoyer à mon collègue qui sait, qui sait c'est quoi [...]. (Amélie)

Ainsi, plusieurs participant·e·s sont d'avis que les connaissances spécifiques suivantes, sur l'autisme et sur la transidentité, sont insuffisantes chez les professionnel·le·s des milieux de soins. Or, selon iels, ces connaissances seraient essentielles pour l'accompagnement des jeunes TNB et neurodivergent·e·s.

4.2.1.1 Lacunes spécifiques sur l'autisme et sur le besoin de compréhension mutuelle

La compréhension de l'exploration du genre chez les jeunes autistes se manifeste comme étant un enjeu principal pour les participant·e·s qui les accompagnent. Dans la démarche d'exploration du genre, les participant·e·s doivent saisir la pensée atypique du jeune et ajuster leurs propres explications afin d'en arriver à une compréhension mutuelle. Iels nomment que la compréhension du langage conventionnel peut être un défi pour certains jeunes autistes, surtout pour des notions complexes et abstraites reliées au genre. Lorsque ces notions sont expliquées d'une façon neurotypique et sans tenir compte des rigidités propres à l'autisme, des participant·e·s relatent des difficultés mutuelles de compréhension. Dans une situation d'exploration de la fluidité du genre, ce passage suggère que des participant·e·s adoptent des propos concrets pour assurer la compréhension mutuelle :

[...] « C'est normal si tu te poses des questions, t'as t'as le goût te mettre en jupe pour aller à école mais en même temps y a des journées non parce que t'as peur, t'as peur tsé. Euh des fois tu l'sens, des fois tu l'sens pas » Euh tsé euh...comment c'est insécurisant pour eux parce qu'ils aiment ça que tout soit bien cadré mais quand ça l'est pas des fois, pis de dire « Ben ça c'est normal que tu te sentes comme ça, pis c'est normal que fois ça varie » [...]

Afin d'assurer la compréhension du jeune, ces participant·e·s relatent le besoin d'avoir des connaissances, non seulement de l'autisme en tant que tel, mais aussi des stratégies d'adaptation de contenu. Par exemple, des participant·e·s optent pour une simplification des concepts complexes ou bien utilisent des méthodes davantage visuelles. Pour assurer la compréhension du jeune, certain·e·s participant.e.s conviennent de prendre plus de temps pour inclure des outils visuels et des lectures dans leurs interventions.

[...] Ces concepts, pour eux c'est complexe tsé c'est assez complexe pour eux. Faque souvent on va simplifier ça tsé, moi j...on travaille beaucoup avec visuellement avec du dessin. On va illustrer ces concepts-là pis j'va, on va choisir ensemble avec mon client c'que j'vas simplifier ça pour ça ait du sens pour eux [...] (Trish)

Le discours des participant·e·s montre que l'explication des notions abstraites reliées au genre doit être modulée selon le profil cognitif du jeune et ses rigidités. Auprès de certains jeunes, des participant·e·s font état d'une phase d'exploration plus complexe. Afin d'éviter les déceptions et les regrets, iels ressentent le besoin de nuancer les pensées du jeune afin de rendre leurs attentes plus réalistes.

[...] souvent en TSA il y a beaucoup de rigidités. Ils ont tendance à penser de façon binaire, justement! Alors quand on commence à parler de la non-binarité c'est un concept qui est parfois un ptit peu long à expliquer on va dire [...] par exemple j'vais voir des jeunes euhm qui vont me dire "Une fille elle doit s'habiller de cette façon, elle doit aimer telle et telle activité, elle doit, elle doit elle doit..." Il y a donc ce tout de règles internes qui sont assez rigides. (Cindy)

D'autre part, des participant·e·s ont remarqué que certains jeunes autistes, avec un potentiel intellectuel dans la moyenne ou élevé, peuvent avoir une capacité accrue de réfléchir sur le genre et une plus grande ouverture à la fluidité de genre. Ces jeunes ne seraient pas autant influencés par les codes sociaux reliés au genre que leurs pairs neurotypiques. Ces jeunes feraient preuve d'une créativité hors norme leur permettant de réfléchir de façon plus complexe sur les notions de genre. Dans l'extrait suivant, l'intervenant·e fait état du caractère créatif de sa jeune clientèle autiste et exprime son admiration pour leur différence, leur pensée atypique. Ces connaissances en autisme qui lui ont permis de valoriser la différence, voire le fonctionnement différent du cerveau autiste :

[...] Toutes mes personnes autistes qui ont une variance de genre ou qui sont trans ont pas la même expérience du genre que mes neurotypiques [...] c'est des enfants, des personnes qui ont une pensée complexe, beaucoup plus une pensée complexe. Sont beaucoup dans la créativité, y ont toujours aussi des personnalités plus créatives de façon générale [...] (Dominique).

4.2.1.2 Lacunes spécifiques sur l'autisme et sur les problèmes associés

La plupart des participant·e·s ont relaté que les jeunes TNB et autistes qu'ils accompagnent ont souvent d'autres problèmes de santé mentale associés tels que l'anxiété et la dépression. Toutes les participant·e·s apparaissent au fait de la prévalence des problèmes de santé mentale chez cette population.

[...]Principalement j'dirais plus de haut niveau de fonctionnement, mais qui vient souvent avec un haut niveau d'anxiété souvent avec une humeur tsé dépressive, ça j'le vois beaucoup euh beaucoup beaucoup dans les clients [...] (Cecilia)

En plus des problèmes de santé mentale, les jeunes rencontrés par les intervenant·e·s se retrouvent souvent fragilisée·e·s et peuvent avoir des troubles graves de comportement (TGC). Un·e participant·e en particulier intervient souvent dans ce type de contexte dans lequel de jeunes autistes vivent une détresse importante qui verse tant dans les problèmes de santé mentale que dans les troubles de comportement.

[...] c'qui est difficile pour nous comme intervenant·e en TSA c'est que, alors qu'on sait statistiquement que nos jeunes avec TSA ont plus de risques d'avoir d'autres difficultés de santé mentale, d'avoir d'autres diagnostics, qu'ils sont plus vulnérables [...] par exemple moi j'vois beaucoup de personnes autistes qui ont des troubles graves du comportement, sont en train d'agresser les autres ou il y a de l'automutilation (Cindy)

Certains comportements associés à l'autisme jugés problématiques (ex. impulsivité et rigidités) peuvent être confondus avec d'autres conditions de santé mentale. Des participant·e·s déplorent que certains jeunes autistes avec incongruence de genre se fassent juger rapidement et perdent leur crédibilité. Selon iels, les milieux de soins devraient se garder une certaine gêne face au diagnostic rapide et aveugle à toutes les réalités de la personne. L'exemple ci-dessous montre à quel point les erreurs diagnostiques peuvent causer des préjudices aux jeunes concerné·e·s, surtout dans les services offerts pour elleux.

[...] Ouain c'est ça pis j'trouve qu'on discrédite beaucoup la personne autiste. Pis c'que j'vois aussi c't'un enjeu avec le profil féminin, mais c'est tsé, j'ai beaucoup de (filles) qui s'sont faite diagnostiquer borderline et donc là quand ils se présentent pour avoir des services "Ah ce tu une autre TPL qui arrive". C'pas une personne TPL, ce tu une personne autiste et elle est complètement dénigrée, on blâme tout sur le TPL alors qu'elle est pas TPL, elle est clairement une personne autiste. (Cecilia)

Les participant·e·s naviguent donc dans des univers complexes où s'entrecroisent des connaissances sur l'autisme, sur l'incongruence de genre, sur les problèmes de santé mentale et sur les problèmes de comportement. Iels remarquent des lacunes importantes sur les éléments susmentionnés, et ce à même les milieux de soins qui peuvent accueillir les jeunes TNB et neurodivergent·e·s.

4.2.1.3 Impacts du manque de connaissance des milieux

Alors que les services spécialisés en autisme et en clinique de genre sont longs à obtenir, certaines participant·e·s déplorent devoir continuer les suivis en attendant, et ce sans recevoir davantage de soutien ou de formation continue. Malgré leurs connaissances de base, iels ressentent des besoins d'approfondir les notions tant au niveau de l'autisme que de la transidentité.

[...] on travaille fort avec l'établissement pour euh faire comprendre que tsé on travaille avec la clientèle trans, on a besoin aussi de formation au niveau d'la réalité TSA parce que on a beaucoup les 2 dans nos caseloads. (Amélie)

De plus, la plupart des formations sur les notions de genre et sur la transidentité accordent peu de place à l'autisme alors que les recherches en ont bien établi la prévalence. Plusieurs participant·e·s trouvent que même les milieux médicaux n'ont pas suffisamment de connaissances sur l'autisme et sur la transidentité. Iels jugent insuffisantes les formations et poursuivent avec de la supervision privée à leurs frais.

[...] Ben faudrait outiller les professionnel·le·s qui connaissent pas beaucoup l'autisme [...], mais j'trouve qu'au niveau médical, il y a une grosse barrière euhm pis pis on a, il y a beaucoup encore de méconnaissance par rapport à l'autisme [...] (Cecilia)

Les participant·e·s qui ont reçu de la formation sur la transidentité ou l'autisme vivent aussi un autre enjeu; les professionnel·le·s qui ne sont pas formés vont chercher conseils auprès de ceux qui

le sont, ce qui peut sembler normal entre collègues, mais cela peut surcharger les intervenant·e·s à la longue. Malgré la satisfaction en lien avec leurs propres connaissances, certain·e·s intervenant·e·s déplorent que leurs savoirs finissent par contribuer à leur surcharge de travail. Pour cause, les intervenant·e·s qui ont reçu de la formation se retrouvent avec une charge accrue de personne-ressource ou d'expert. En effet, les participant·e·s ont discuté comment iels sont parfois sollicité·e·s pour elleux-mêmes donner des conseils aux autres.

[...] j'ai des collègues-là qui des fois débarquent dans mon bureau pis "aaah là j'ai quelqu'un là qui s'pose des questions sur son identité, j'fais quoi, j'demande quoi, qu'est qui se fait qu'est-ce qui s'fait pas" Euh... tsé faque tsé j'vois qu'les gens qui sont pas formés là euh, sont vraiment comme un peu en mode panique quand ça l'arrive parce qu'il s'rendent compte que c'est pas...c'pas d'la connaissance de base [...]. (Katrina)

Plusieurs participant·e·s soulignent que le manque de personnel formé sur l'autisme et sur la transidentité dans les différents milieux peut causer des préjudices aux clients. La qualité de l'intervention en serait affectée. Les manques de connaissances peuvent aussi engendrer de l'insécurité dans les interventions et enfermer les intervenant·e·s dans l'inaction. Ceci peut avoir des impacts sur les interventions auprès des jeunes et causer des retards dans l'accès aux soins. Selon iels, les professionnel·le·s qui ne sont pas formés à la transidentité ou à l'autisme passent souvent à côté de certains enjeux importants, tels que la détresse psychologique du jeune. Par exemple, les jeunes autistes ayant des façons différentes de communiquer, un discours suicidaire pourrait passer inaperçu.

[...] y'a pas des gens formés partout, faut beaucoup former et informer j'dirais les partenaires avec qui on travaille qui des fois sont pas tant, tsé veulent aider, mais comprennent pas tant que ça la réalité. Faque on doit beaucoup travailler pour embarquer les gens avec nous (incompr.) les éduquer pis qui comprennent vraiment les besoins particuliers d'ces gens-là. (Amélie)

Le manque de professionnel·le·s formés peut causer des défis aux jeunes faisant face à certaines institutions. Des participant·e·s relatent les expériences négatives de jeunes dans certains milieux de soins, qui invalidaient leur transidentité en raison de leur autisme. Ces situations peuvent amener l'intervenant·e à agir auprès d'établissements de santé ou scolaire pour expliquer le profil neurodivergent du jeune ou bien sa transidentité. En raison des difficultés d'habiletés sociales et

du manque d'autonomie de leurs jeunes clients, il appert que ces intervenant·e·s doivent intervenir plus souvent qu'avec des jeunes neurotypiques pour la défense de leurs droits et le respect de leur dignité.

[...] il y a beaucoup encore de méconnaissance par rapport à l'autisme "T'es autiste, t'es pas capable d'consentir, tu sais pas dans quoi tu t'embarques, que tu vas changer d'idées, ça doit être un intérêt spécifique". Wowo attend ti peu là...J'peux avoir des intérêts spécifiques, mais qu'mon genre fasse pas partie de mes intérêts spécifiques. Faque c'est comme si, c'est comme si ce sentiment-là (l'incongruence de genre) va comme être dénigré chez les personnes autistes, on va l'attribuer à leur autisme "Non non, mais ça là c'ton intérêt restreint là, c'est ta nouvelle affaire là, t'as décidé, qu't'étais non-binaire". (Cecilia)

Les impacts négatifs susmentionnés peuvent épuiser les participant·e·s. Déjà les milieux de pratique font face à un manque de relève qualifiée qui s'amplifie sur le long terme. Certaines participant·e·s se retrouvent avec des doutes à rester dans ce type de pratique et l'une d'iels a choisi d'aller en pratique privée. En raison de la surcharge ressentie, la formation de la relève par la supervision de stagiaire en est aussi affectée.

[...] c'est devenu trop, c'tait trop, trop dans les dernières années avec l'émergence d'la pratique privée. Là j'avais des demandes, pis j'avais...tsé dan'l milieu scolaire c'est pas évident parce que les jeunes à partir de 14 ans demandaient, les autres professionnel·le·s me réfèraient[...] Mais j'ai fait évoluer énormément ces milieux-là qui m'ont permis, ils m'ont permis de faire ça. Mais là j'suis rendue ailleurs, pis là j'ai décidé d'me me dédier à ma pratique privée [...]. (Dominique)

[...] On voudrait ben former d'la relève, mais comme on nous libère pas de temps pour le faire, ça devient un peu ardu si on veut donner des services à la population. Moi j'ai fait le choix pour quelques années de ne plus prendre de stagiaires tant qu'on me permet pas d'avoir de temps à leur consacrer. J'trouve ça platte d'avoir une stagiaire pis d'pas avoir le temps d'm'en occuper pis d'l'accompagner [...]. (Amélie)

4.2.1.4 Retombées positives de l'acquisition de connaissances

Afin d'être bien outillé pour intervenir, les participant·e·s estiment que se former sur l'autisme, sur les notions de genre et acquérir des connaissances de base sur la santé mentale est un incontournable. Iels estiment essentiel d'être formé pour savoir ce qu'il faut faire avec cette clientèle et certaines expriment une fierté des connaissances qu'elles ont acquises. La plupart des

participant·e·s notent que les connaissances peuvent augmenter leur sentiment de compétence et les rassurer dans leurs interventions. Des participant·e·s apprécient le sentiment de sécurité au niveau professionnel que leur procurent les formations en transidentité, sentiment qui s'ajoute à celui de compétence.

[...] faq le fait d'être formé, j'pense que ça m'amène une sécurité [...] (Amélie)

Des participant·e·s ont remarqué que leurs connaissances contribuent au lien entre iels et le jeune, à bâtir sa confiance. Un·e participant·e souligne que ses compétences en autisme ont un impact positif sur l'anxiété du jeune, sachant ce qu'iel doit éviter selon le profil du jeune.

[...] mes approches sont adaptées à leur condition euh...fait en sorte qu'y a une ouverture puis ça les apaise dans l'sens qu'si j'arrivais avec une approche complètement différente, peut-être moins adaptée à l'autisme euh je pense que là on on j'aurais l'impression plus de nuire dan'l sens ou euh..ils perdraient leurs repères euh puis euh là on aurait, l'anxiété monterait davantage, il aurait une incompréhension probablement qu'ils se sentiraient pas compris pis probablement que j'les comprendrait pas non plus donc ça, mon approche permet de de garder ce lien-là puis de de tenir compte de tous les aspects de la personne [...] (Trish)

Avoir des connaissances croisées entre autisme, neurodivergence et santé mentale pourrait permettre une prise en charge plus globale de la santé des jeunes TNB et neurodivergent·e·s. Des participant·e·s manifestent un intérêt pour une approche davantage holistique, idéal ici relaté qui propose de s'occuper de tous les aspects du jeune en même temps, quitte à impliquer des intervenant·e·s de différents milieux.

[...] mettons qu'la personne elle a des problèmes de santé mentale aussi sont comme "Ah ben là faut, ça serait mieux que la personne a fasse le programme pour le trouble d'la personnalité avant pis après ça on va s'occuper de l'identité de genre" Nous autres on est comme "Ah non, on faire va les deux, tsé. (Katrina)

4.2.1.5 Stratégies professionnelles de formation continue pour l'intervenant·e

Les connaissances en autisme et en transidentité étant en perpétuels changements, plusieurs participant·e·s soulignent le besoin d'être en formation continue et de recevoir de la supervision

régulière adaptée aux réalités concernées. Selon iels, il serait insuffisant de compter sur des formations qui datent de quelques années car la terminologie et les différents concepts évoluent rapidement. Ainsi, certain·e·s participant·e·s ont décidé de prendre sur eux la responsabilité de la formation et supervision continue.

[...] J'ai cherché d'information identité de genre et autisme, j'n'ai eu une (formation) dans dernière année, j'n'ai une autre en novembre euh [...] j'vais plutôt moi travailler fort pour euh... faque j'fais beaucoup amener, avec l'autorisation d'mes clients de fois, des tsé j'vais ramener ça en supervision pour euh pour être sûre que j'm'enlign dans la bonne trac [...] (Trish)

Certain·e·s participant·e·s se sont lancé·e·s dans la défense des intérêts des jeunes TNB souvent à contre-courant des milieux dans lesquels iels travaillaient. Pour iels, leurs luttes passées ont fait partie de leurs stratégies pour faire changer les choses.

[...] Fallait j'me battre souvent, j'dirai le mot "battre", mais avec des psychiatres, d'autres professionnel·le·s de la santé mentale pour tenter d'faire émerger la réalité autrement, mais c'était pas euh... facile, j'étais un peu tout seul de ma gang. (Dominique)

À la lumière des données recueillies, nous constatons que les participant·e·s remarquent un manque de connaissances et de formation. Iels font état des connaissances manquantes sur l'autisme et la transidentité dans plusieurs milieux de soins. Ces manques ont plusieurs impacts négatifs qui affectent la qualité des services, tels que celui de commettre des erreurs de jugement professionnel et retarder l'accès aux services. Bien que leurs connaissances leur donnent un sentiment de compétence et de sécurité, le fait d'avoir ces connaissances peut entraîner une surcharge dans leurs tâches, ce qui contribue à leur épuisement général.

4.2.2 Équilibre entre protection et autonomie

Trouver un équilibre entre la protection du jeune et la promotion de son autonomie constitue un enjeu complexe pour les participant·e·s rencontrés. À travers l'accompagnement du jeune, l'intervenant·e fait fréquemment des choix entre la protection et l'autonomie; par exemple, soutenir son jeune client dans ses démarches d'exploration du genre, de dévoilement et d'accès aux services versus le protéger face à des situations de rejet, d'intimidation, d'agression ou de violence. Dans

ces situations, les valeurs en lien avec la promotion de l'autonomie et le respect de l'intégrité entrent en porte-à-faux avec les valeurs de bienveillance de l'intervenant·e qui tendent à vouloir protéger la personne des agressions potentielles. L'obtention du consentement libre et éclairé est aussi un élément fondamental dans l'équilibre entre la protection et l'autonomie considérant que les jeunes doivent être au cœur de cette démarche et comprendre ce à quoi il consent. Dans les situations d'obtention de consentement auprès des jeunes autistes, d'autres valeurs peuvent entrer en tension; celles en lien avec la promotion de l'autonomie et de l'individualité contre celles en lien avec le professionnalisme de l'intervenant·e. Cette section de l'analyse jette un regard sur les choix difficiles vécus par les participant·e·s sur les aspects relatifs à la promotion de l'autonomie et la protection de la personne.

4.2.2.1 Agir pour protéger

Lors du dévoilement d'une incongruence de genre chez un jeune autiste, l'intervenant·e peut faire face à des défis dans l'accompagnement au niveau de la sécurité du jeune. Le non-conformisme des jeunes autistes face aux normes sociales de genre peut créer des réactions négatives dans certains milieux. Par exemple, certains jeunes optent pour un dévoilement soudain ou une expression de genre pouvant paraître ostentatoire pour autrui; ce genre de situation peut les mettre à risque, surtout dans des milieux peu ouverts ou mal préparés. Voici un exemple relaté par Trish dans lequel une jeune personne autiste dévoile sa transidentité sans retenue à l'école et se met à risque. Iel y voit donc l'importance d'y mettre un frein pour la protéger.

[...] faut quand même tenir compte d'la personne, j'donne l'exemple on n'en avait pas parlé, mais j'ai, l'école avait décidé qu'ma cliente ferait une présentation d'son identité de genre, de sa situation en classe, elle allait embarquer là-dedans, j'ai freiné, en fait j'tais pas contre du tout qu'a parle si a veut parler, mais moi j...elle aura aucun filtre, a va tout raconter dans les micros-détails. (Trish)

Dans les situations de suivi auprès de jeunes autistes, l'intervenant·e peut ressentir le besoin d'agir pour protéger, en portant attention de ne pas invalider l'incongruence de genre du jeune. La même participant·e relate la façon avec laquelle iel est intervenue, malgré le malaise de paraître opposé, de façon à laisser faire le dévoilement, mais de façon concertée et plus sécuritaire pour la jeune personne autiste. Alors qu'iel reste avec des besoins d'accompagnement au niveau de ses habiletés

sociales, iel fait référence au « stress ambiant » de paraître opposé au dévoilement, et au pire se faire accuser de transphobie.

[...] j’pense qu’y a comme un stress ambiant les gens veulent tellement pas avoir l’air contre euh que des fois on tourne parfois certains coins rond pis de l’autre côté, y a aussi la surprotection [...] Faque on voulait tsé, l’école a voulu vraiment super bien faire, mais là c’tait comme “Hey là est partie là” J’ai été celle qui a été obligée de freiner ça, on va l’faire, mais on va l’ discuter avant de l’faire, pas de problème si c’est ça que tu veux, mais “on peut tu..” [en parler avant]. (Trish)

D’autres participant·e·s relatent des difficultés dans l’accompagnement de jeunes autistes qui ont plus de difficulté à se projeter vers l’avenir que les jeunes neurotypiques. Selon iels, certains jeunes TNB et autistes saisissent difficilement l’irréversibilité de certaines démarches.

[...] moi ceux qu’j’ai y ont beaucoup de difficulté à s’projeter quand “j’veux ça, j’suis pas bien, mais j’suis pas capable de dire dans 10 ans euh...tsé comment j’mé vois, faque tsé ça c’t’un défi un peu euh [...] au quotidien, tsé “tu veux ça pis t’es pas bien parfait, mais là ça l’a une incidence sur toute ta vie, tsé [...] des décisions qu’tu vas prendre. (Amélie)

Dans le même ordre d’idée, d’autres participant·e·s s’inquiètent aussi devant des situations dans laquelle les jeunes entretiennent des attentes irréalistes et des croyances que la transition réglerait toutes ses difficultés. Sans pour autant invalider l’incongruence de genre, ces participant·e·s pourraient vouloir retenir plus longtemps les jeunes dans la réflexion et insister sur la compréhension des impacts à long terme de certains paliers de transition. L’attitude des participant·e·s peut aussi être interprétée comme une façon de protéger et d’amener la jeune personne autiste vers une vision plus long terme.

[...] des fois ça peut venir un peu compliqué c’est que j’ai déjà vu des jeunes qui pensent que une fois qu’ils transitionnent, ils ne vont plus se sentir mal à l’aise socialement, qu’ils vont avoir trouvé leur groupe d’appartenance, leur identité, ils ne seront plus anxieux, ils ne seront plus déprimés hum alors quand il y a une pensée un peu magique comme ça, ça ça m’inquiète. Parce que ça va pas, tous les problèmes ne vont pas disparaître une fois que cette transition-là. (Cindy)

Dans leurs suivis auprès de jeunes autistes, les participant·e·s sont aux prises entre deux positions; celle de leur responsabilité de guider les jeunes et l’informer afin d’éviter que des décisions hâtives

lui causent préjudices, et celle de la pensée transaffirmative qui demande de laisser les jeunes construire son identité de genre de façon libre et exempte de tout jugement et de toute pression. Tout en considérant les particularités de l'autisme, iels ont la tâche ardue de respecter leurs choix, les rendre autonomes dans leurs décisions tout en les informant des risques reliés à ces mêmes décisions.

4.2.2.2 Favoriser l'autonomie

En raison des défis dans les habiletés sociales de leur clientèle, certains participant·e·s remarquent une moindre autonomie de la part des jeunes autistes en ce qui a trait aux démarches à réaliser. Iels remarquent que les déficits au niveau de l'autonomie des jeunes autistes ont des impacts à court et à long terme sur la vie du jeune, mais aussi de son entourage. Lorsque l'acquisition de l'autonomie est déficitaire, cette réalité peut causer une dépendance accrue envers le parent ou envers l'intervenant·e. À défaut d'être fait par le parent, l'intervenant·e se retrouve avec la tâche d'enseigner au jeune à faire les démarches de façon autonome, parfois avec succès alors que d'autres fois non. Des participant·e·s relatent des collaborations avec les équipes spécialisées pour le développement de l'autonomie alors que d'autres semblent faire cet accompagnement par iels-mêmes.

[...] c'est ça avec les personnes neurodivergentes que j'ai, tsé il en a qui ont des suivis dan'l programme DI-DP-TSA quand même au CLSC, ils peuvent avoir des éducateurs pour les aider dans les démarches euh dans toutes sortes d'affaires en lien avec la transition ou pas là, ou juste de développer l'autonomie pour l'âge adulte pis tout ça. (Katrina)

[...] les jeunes vont m'rappoter des situations où ils ont l'impression ils ont été supers clairs pis ils se sont pas bien fait comprendre faque on l'pratique dan'l fond dan'l bureau "Tu m'as dit quelque chose j'suis pas certaine d'avoir bien compris". Moi j't'allé valider, c'est comme si on pratique des habiletés sociales en même temps. (Cecilia)

Des participant·e·s qui desservent des jeunes qui ont atteint 18 ans, mais restent peu autonomes, ressentent de l'impuissance quand les parents ne collaborent pas ou résistent. Iels déplorent ne pas avoir de levier pour les protéger tel que la protection de la jeunesse et peut parfois rester bloqués dans leurs interventions. Malgré la collaboration de l'équipe spécialisée pour favoriser l'autonomie du jeune, les progrès se font lentement et iels doivent continuer de soutenir leur jeune, qui doit

continuer d'habiter dans un milieu familial inadéquat. Iels s'en tiennent à de l'accompagnement psychosocial pour que leur jeune supporte le malaise de son incongruence dans ce contexte, le temps qu'il développe suffisamment d'autonomie et de confiance pour s'émanciper.

s[...] tsé ok là l'hormonothérapie ça c'est correct, mais là après ça l'orienter pour qu'il ait sa lettre pour une chirurgie, mais là qui va aller l'accompagner pour sa chirurgie si ses parents ils veulent pas, pis des soins après là tsé [...] faque là j'ai un jeune qui est coincé dans un milieu familial qui est inadéquat là tsé, mais sauf qu'en même temps, tant qu'il est pas assez autonome pour partir pis qui est pas non plus, tsé qui a 18 ans faque la DPJ peut pas intervenir [...] l'impuissance là (rires) Euh tsé sinon euh...ben c'est vraiment, c'est vraiment l'impuissance parce que...l'impuissance pis aussi de, c'est l'impuissance aussi, de sentir que j'peux rien faire pour lui (Katrina).

Dans certaines situations, l'équilibre entre l'autonomie et la protection fait vivre de l'anxiété et de l'impuissance aux participant·e·s. Par exemple, des participant·e·s vivent de l'inquiétude devant une situation dans laquelle il y a de la gestion de risque entourant leur jeune, un désir de le protéger tout en respectant sa démarche en lien avec son identité de genre. Iels se rendent compte aussi qu'iels ne peuvent porter toute la responsabilité de la situation et doivent apprendre à se détacher.

[...] Ça été difficile, pis elle a l'a vraiment souffert, est devenue euh tsé euh est devenue cet été suicidaire, plusieurs fois dans les derniers mois-là à l'urgence. Ça euh c'est venu me chercher beaucoup beaucoup [...] Il y a d'l'impuissance aussi j'pense puis il y a euh de l'inquiétude, de l'anxiété. Ça vient chercher mon côté maternel un peu qui a besoin de surprotéger pis tsé avant qu'ils se mettent dan'l trouble, il va tu vivre des choses difficiles [...] y a une certaine anxiété pis qu'il faut qu'à moment donné on s'détache là où on ferait pas c'te job là là tsé, mais qui est quand même là. Mais en même temps faut j'respecte son identité, tsé (rires) des fois nos valeurs sont en contradiction han [...] (Trish)

4.2.2.3 Veiller au consentement libre et éclairé

Les lois sur le consentement, stipulant que les jeunes de plus de 14 ans peuvent consentir seuls à leurs soins de santé, sont bien connues des participant·e·s. Entre la protection du jeune et la promotion de son autonomie, la validation du consentement libre et éclairé apparaît importante pour plusieurs participant·e·s. Prenant en considération le besoin « d'éclairer » le consentement, iels expriment leurs difficultés avec l'obtention de ce consentement, en raison des incompréhensions mutuelles parfois dues aux difficultés de langage des jeunes autistes. Afin de

s'assurer de la compréhension du jeune, des participant·e·s prennent plus de temps pour la validation du consentement et utilisent des stratégies différentes qu'avec des jeunes neurotypiques pour expliquer les notions de genre et les impacts d'une démarche de transition

[...] J'n'ai une mettons qui a un TSA modéré, euhm... pis avec elle ça été beaucoup beaucoup beaucoup plus long parce qu'était pas capable de m'expliquer pourquoi c'était "j'me sens" comme une fille, mais j'sais pas pourquoi, mais j'veux des hormones, j'veux de chirurgies, j'veux..." "Ok...? Mais...est-ce que tu comprends bien c'que ça implique?" [...] j'dirais le rythme va être un peu différent, parce qu'on doit s'assurer qu'ils sont aptes à donner un consentement libre et éclairé au final là (soupir...). (Amélie)

Des participant·e·s qui travaillent au public dans un programme jeunesse disent recevoir des demandes directement de la part de jeunes de plus de 14 ans sans que le parent soit avisé. Lorsque le parent est mis au courant, iels font parfois face à de vives réactions; certains parents réagissent du fait de ne pas avoir été avertis de la demande et du suivi, alors qu'iels étaient ignorants de l'incongruence de genre de leur jeune. Ces situations sont parfois difficiles pour les participant·e·s surtout lorsque certains parents nient la transidentité de leur jeune et font porter le blâme à l'intervenant·e. En plus d'informer les parents sur les lois du consentement, ces participant·e·s doivent aussi les informer sur la nature du suivi et du fait qu'iels ne font que faire émerger une réalité qui était déjà là. Alors que les parents sont résistants et dans un certain déni, ces participant·e·s doivent les mettre au courant de la détresse de leur adolescent·e et des risques associés. Les participant·e·s vivent difficilement ce genre de situation dans laquelle les parents sont très résistants, car le consentement du jeune de plus de 14 ans est souvent insuffisant pour la poursuite des services.

[...] les parents ne savent pas nécessairement là parc'que quand y ont plus de 14 ans euh y ont droit à un service confidentiel donc les parents sont pas nécessairement au courant de la demande initiale pis quand on sait qu'les, qu'y a déjà des défis que les jeunes en ont déjà parlé à leurs parents, pis leurs parents ont mal réagi [...] y a des parents qui disent, tsé euh...qui l'disent pas au début, qui finissent par dire euh..."ben moi j'pas d'accord avec ça pis j'suis convaincu que c'est toi qui y a mis ça dans tête de mon enfant. Si t'avais pas été dans sa vie, y aurait jamais eu cette idée-là [...]. (Amélie)

Dans les services spécialisés en autisme du secteur public, les participant·e·s font face à des enjeux de consentement distincts. Lorsque les participant·e·s appartiennent à un programme dédié à la

clientèle autiste, la demande provient principalement des parents et les problèmes initiaux relatés sont souvent reliés aux comportements jugés problématiques de l'autisme. Lorsque des enjeux reliés à l'incongruence de genre apparaissent, des participant·e·s relatent qu'ils doivent la faire émerger comme faisant partie intégrante de la réalité du jeune, en affrontant des parents qui n'ont pas fait une demande de services pour ces raisons. Un·e participant·e, qui travaille dans un centre de réadaptation spécialisé en autisme, relate bien cette réalité de la difficulté du consentement lorsque la demande d'origine diffère des besoins du jeune. Afin d'impliquer les jeunes dans l'intervention et en arriver à un consentement commun avec leurs parents, elle s'arrime avec une travailleur·euses social·e pour retravailler la demande.

[...] aux services publics même si là ça va beaucoup mieux, mais il y a quand même des intervenant·e·s qui initialement ont parlé surtout vraiment au parent ah donc oui il y a eu une demande de service etc ben on va dire basée à 90% sur ce que les parents voulaient, peut-être! 10% sur c'que le jeune lui-même voulait! Donc euh à l'étape de l'accès, ça pose pas énormément de problèmes, mais ensuite, quand on va parler des objectifs d'intervention de sur quoi on travaille Ahhh là on a plein de différences! [...]. (Cindy)

Avec les jeunes TNB et autistes, la recherche du consentement est complexe. Nous tenons à souligner que le caractère « libre » du consentement n'a pas été abordé directement par les participant·e·s., alors qu'il serait important que le consentement soit réellement libre de toute pression externe, que ce soit dans le sens d'aller vers des démarches ou ne pas y aller. Nous explorerons certains des impacts de cette recherche de consentement, tel qu'exprimé par les participant·e·s.

4.2.2.4 Impacts sur les jeunes et sur la pratique

Comme vu précédemment, la démarche d'obtention du consentement libre et éclairé peut représenter un défi et occasionner des impacts sur la pratique. Dans le passé, les accrochages avec le corps médical sur la validation du consentement avec étaient plus fréquents, car certains milieux mettaient en doute l'incongruence de genre et pouvaient refuser de collaborer dans l'accès aux soins, tel que relaté ici par Katrina.

[...] je sais que dans certains autres dossiers tsé mettons y a des accrochages avec les psychiatres sont pas d'accord ou les psychologues ben qui croient que c'pas ça, qui croient

que tsé qui utilisent pas nécessairement cette approche-là ou qui sont pas de tout formés en lien avec euh la transidentité, mais euh, mais de moins en moins [...] (Katrina)

Même si aujourd'hui il y a davantage de consensus entre professionnel·le·s impliqué·e·s, certaines participant·e·s relatent que l'obtention du consentement libre et éclairé prend plus de temps à valider et peut faire retarder les démarches. De plus, prendre le temps pour s'assurer de la compréhension nécessaire au consentement peut aussi aggraver la détresse psychologique. Il y a de la détresse psychologique, le consentement peut devenir encore plus difficile à valider, ce qui crée un cercle vicieux dans la validation du consentement. Selon des participant·e·s, il n'y a pas de solution facile. Lorsque qu'il y a des enjeux de compréhension et que le consentement doit se faire sur une plus longue période, les participant·e·s relatent que certains jeunes, parfois même certains parents peuvent s'impatienter car ils veulent des résultats rapides pour soulager la détresse. Encore ici, les participant·e·s font état d'une réalité qui les pousse à faire les choses rapidement tout en s'assurant de la qualité de leurs interventions. Cette participant·e relate la complexité dans l'obtention du consentement libre et éclairé et les impacts potentiels sur son client.

[...] j'disais héhé c'est tellement complexe sa capacité à...elle a tellement de difficulté à s'exprimer pis à nommer clairement les choses que j'ai comme peur de m'avancer là pis qu'on recommande quelque chose pis que finalement a sera pas bien pantoute [...] (Amélie)

4.2.2.5 Initiatives de création d'outils pratiques pour les intervenant·e·s

Pour les raisons susmentionnées en lien avec la protection et l'autonomie, des participant·e·s ont ressenti de l'incertitude et de l'insécurité dans la validation du consentement avec les jeunes TNB et autistes. En voyant le besoin pressant de formation sur les notions du consentement pour cette clientèle, ces mêmes participant·e·s ont décidé de créer des outils pratiques pour faciliter cette démarche cruciale de validation du consentement.

[...] on est en train d développer un toolbox dan'l fond pour les professionnel·le·s qui connaissent rien à l'autisme, mais qui sont formés en santé trans. Dan'l fond pour leur donne des outils pour être capables de faire le consentement éclairé avec les personnes autistes [...]. (Cecilia)

Les données recueillies nous font remarquer que les participant·e·s sont dans un équilibre constant entre la protection du jeune et la promotion de son autonomie. Malgré certains désaccords entre

professionnel·le·s, les participant·e·s à la présente recherche semblent placer les jeunes au cœur de l'obtention du consentement libre et éclairé.

4.2.3 Équilibre entre les besoins du jeune et ses parents

Dans leurs interventions, les participant·e·s ont rapporté des difficultés entre les besoins du jeune autiste et TBN et les besoins des parents. Le discours de quelques participant·e·s permet de faire un lien entre les besoins des parents et de leurs valeurs. Dans les situations où les valeurs centrales des parents sont ébranlées, les participant·e·s expriment vivre certains défis entre leur client et ses parents; alors que l'autisme heurte moins certaines familles dans leurs valeurs centrales, l'incongruence de genre de leur enfant peut se retrouver en porte-à-faux avec lesdites valeurs. Dans certaines situations, des valeurs irréconciliables peuvent mener à des coupures de services de la part des parents ou à un refus de viser un objectif particulier en lien avec la transidentité de leur enfant, pour ne rester en service que pour l'autisme.

hum j'ai une seule famille où les parents ne voulaient rien savoir hum...culturellement pour eux même l'homosexualité est illégale, c'est pas donc transsexualité on en parle même pas, pour eux c'est vraiment hors univers on va dire hum le CLSC je pense a continué à travailler avec eux, mais on a pas vraiment progressé davantage. (Cindy)

Des participant·e·s ont relaté que les parents peuvent réagir plus fortement à l'incongruence de genre lorsqu'il y a déjà de l'autisme et des atypies comportementales, cela venant ajouter au profil hors norme de leur enfant et heurter leurs valeurs en lien avec le conformisme, l'apparence et l'importance de l'intégration dans la communauté. Lorsqu'ils perçoivent une certaine ouverture chez les parents, des participant·e·s ont rapporté que leurs interventions peuvent porter fruit en ouvrant une réflexion sur l'ensemble de leurs valeurs, en recherchant ce qui est commun entre les parties, soit le bien-être de l'enfant.

[...] pour les parents ils parlent beaucoup quand même de valeurs qui pour nous sont sociales hum une une famille qui est très proche, l'apparence et l'intégration dans la communauté, ce sont souvent des valeurs qu'ils vont rapporter. Cela étant dit, le...on va dire le bien-être de l'enfant, la santé mentale et physique sont très souvent au top aussi de la liste hum et souvent c'est aussi le cas aussi pour nos jeunes, donc on regarde ensemble

quelles sont les valeurs communes, et on en profite aussi pour parler aux parents du fait que il y a des valeurs où des fois il y a des divergences [...] Donc on essaie de disons mettre ensemble les 2 mondes entre le jeune, qui est leur enfant, et puis les parents (Cindy)

4.2.3.1 Stratégies aidantes pour les intervenant·e·s

Dans le système privé, les participant·e·s rapportent qu’iels ménagent le parent en raison du risque de cessation rapide des services. Des participant·e·s au privé relatent avoir depuis longtemps compris cette réalité et veillent à outiller rapidement les jeunes et créer un filet de sécurité afin de répondre le plus efficacement possible à certains besoins.

[...] J’suis dans un certain contexte pis éventuellement quand l’parent décide qu’il paye plus pour les séances, mais j’veux pas que le jeune se retrouve avec rien, faque j’ai donné des outils j’ai donné des pistes à l’extérieur parce que ça arrive que les parents ils disent “Ben la euh c’t’assez, vous avez fait le tour c’est beau euh, on met fin au suivi”. Malgré qu’le jeune voudrait continuer tsé [...] j’le fais avec pas mal tous mes jeunes de toute façon tsé que l’parent soit supportant ou pas, j’veux que ces jeunes-là aient des alliées à différents endroits [...] (Cecilia)

Des participant·e·s en pratique privée ont des façons différentes de gérer ce genre de situation. Trish essaie d’éviter les conflits en adoptant une attitude de bienveillance et d’empathie tant avec les parents qu’avec son client, afin d’arriver à une compréhension mutuelle.

[...] j’explique toujours au jeune que la confrontation avec les parents c’est pas le meilleur chemin. Faut les amener eux-aussi à faire un cheminement, parce que souvent le parent le cheminement il est moins loin qu’le jeune tsé (rires) faque là c’est normal faque on c’un beau ballet un beau tango avec les parents on y va doucement pis j’prends l’temps d’expliquer ça aussi au jeune pis ça s’passe bien parce que les parents voient que j’prends quand même le temps d’écouter, mais en sachant que mon client ça reste leur enfant là tsé [...]. (Trish)

D’autres participant·e·s relatent leurs tentatives de rester neutres face au jeune lorsqu’iels parlent des parents, et ce malgré leurs émotions contraires. Malgré des désaccords avec les parents et les risques pour leur jeune client, iels évitent de les dénigrer afin de garder un certain professionnalisme dans leurs interventions.

[...] Moi j'la tiens à bout d'bras ma cliente, mais j'vas a perdre là tsé à m'ment donné on sait plus quoi dire, faut pas dénigrer les parents tsé. Faut dire "Tes Parents ils ont besoin de prendre leur temps, ils ont besoin tsé (rires)" Tu peux pas planter un parent, ce serait pas professionnel, ce serait extrêmement nuisible pour la cliente, extrêmement nuisible euh, mais tsé dans mon p'tit cœur à moi, j'ai trouvé ça des fois difficile ces choses-là là. (Trish)

Afin d'éviter de se retrouver avec des parents résistants, des participant·e·s, en pratique privée, filtrent les demandes dès le départ, en fonction de leur adhésion à leur pratique transaffirmative. Ces mêmes participant·e·s ne ferment pas la porte aux parents plus résistants, mais s'assurent de leur faire lire leur approche et leur faire signer un consentement. Iels reconnaissent que desservir des parents plus résistants doit prendre plus de temps, mais disent arriver à les faire cheminer.

[...] moi quand l'parent fait une demande, j'envoie tout d'suite mon approche, moi c'est tout expliqué. Faque quand tu signes le formulaire de consentement, quand tu prends une rencontre avec moi (rires) ils savent à quoi s'attendre [...]. Faque c'est sûr que y a des parents, j'en ai, qui sont vraiment, vraiment c'est très très difficile, mais ça fait des années que j'travaille avec des homophobes, des transphobes, des...pis j'ai une façon de faire qui permet de défaire, faque ils évoluent tous [...]. (Dominique)

Des participant·e·s relatent leur stratégie face à des parents qui résistent; iels se disent ne plus être en mesure de les accompagner et devoir les référer à un collègue ou à une autre équipe de soins. Iels verbalisent que leurs valeurs sont en opposition avec celles des parents au point de ne plus être en mesure de leur apporter une aide constructive.

[...] Des fois ça vient, pis tsé y'a des parents d'ailleurs que j'vais référer à d'autres à moment donné parce j'leur dis là "j'suis pris, j'me sens pris entre l'arbre pis l'écorce. J'dois accompagner ton enfant qu'y est souffrant, mais toi j'vois tu souffres aussi parce t'as un deuil à faire parce que, mais j'suis comme...pas capable de faire les deux". Tsé j'capable de faire un bout d'accompagnement, mais à un moment donné ça vient m'confronter trop dans mes valeurs [...] (Amélie)

Certain·e·s participant·e·s relatent des réalités dans lesquelles certains parents dénigrent à un point tel leur jeune que sa sécurité est compromise. Dans certaines situations relatées par des participant·e·s, certains jeunes ne veulent pas quitter leur famille pour autant, mais restent dans une détresse importante avec des risques suicidaires. Afin de protéger ces jeunes d'un milieu familial

inadéquat, des participant·e·s relatent devoir prendre des décisions telles que celle de signaler ces situations à la protection de la jeunesse.

[...] on doit signaler parce qu'aux yeux de la loi, cet enfant-là est clairement compromis parce qu'il y a beaucoup de mauvais traitements psychologiques, euh...y'a des refus de soins pour sa santé euh...faque qu'on a comme pas le choix de faire un signalement à la protection de la jeunesse parce que les parents viennent vraiment à l'encontre d'la protection pis des besoins d'cet enfant-là [...]. (Amélie)

Certaines situations délicates ont amené des participant·e·s à faire appel aux comités éthiques des hôpitaux; lorsque des jeunes TNB neurodivergent·e·s plus de 14 ans peuvent consentir aux soins alors que ses parents s'opposent, l'équipe médicale peut hésiter à répondre aux demandes de soins de transition du jeune. Certes, ces équipes craignent les plaintes, mais peuvent aussi être influencées par un discours parental qui retire au jeune toute agentivité, à cause de son autisme.

[...] Légalement, la cliente a peut avoir le droit, elle a l'âge-là légal pour avoir accès à ça, mais tsé des fois y a des médecins qui vont préférer quand même que les parents euh tsé c'est monté jusqu'au comité clinique, tsé là le comité d'éthique de l'hôpital. Donc vous voyez ça va...même si légalement c'est correct tout le monde a toujours quand même un peu un malaise quand que les parents sont fermés à 100% j'pense là. (Trish)

Quelques participant·e·s nomment le besoin de lâcher-prise, qu'iels ne peuvent tout régler et tout sauver. Iels expriment du découragement face à des parents qui résistent. Malgré un certain malaise, ces participant·e·s doivent parfois se détacher de certaines situations difficiles et renoncer à porter toute la responsabilité.

[...] Tsé faque c'est là ou des fois, moi j'trouve que c'est...y a une certaine frustration du fait que "J'vous offre quand même des outils j'vous offre des pistes, si vous fermez la porte...". C'est sûr qu'y a des parents ou, oui c'est venue générer d'la frustration, mais à partir de là ça m'appartient plus. Mais oui, mais oui c'est sûr que ça, tsé ça vient entrer en conflit [...]. Oui il y a un peu de frustration, mais moi j'ai fait mon travail à c'niveau-là, j'me ramène beaucoup en m'disant tsé moi j'un carré d'sable dans lequel j'peux jouer, j'ai fait c'que j'pouvais dans mon carré d'sable après ça ça l'appartient aux parents pis j'peux pas porter ce fardeau-là euh... (Cecilia)

4.2.4 Un accès aux services inégal et compliqué

Presque toutes les participant·e·s ont évoqué des enjeux d'accès aux services tels que le blocage des références dans les équipes spécialisées en santé mentale, les longues listes d'attente dans les équipes spécialisées en autisme et les références compliquées pour les services en santé trans. Ces enjeux ont des impacts sur la santé mentale des intervenant·e·s, la formation de la relève et la rétention du personnel.

4.2.4.1 Impacts sur les intervenant·e·s; découragement, indignation et charge mentale

Que ce soit en pratique privée ou au public, en services spécifiques, en services jeunesse ou aux services-courants, les participant·e·s ont l'impression que les demandes des jeunes TNB et autistes augmentent. En plus de cette hausse, iels ressentent que les cas sont de plus en plus complexes et nécessitent des suivis à long terme. Chez certain·e·s, on ressent un certain découragement face à cette hausse, étant donné qu'iels ne font pas toutes partie d'une équipe spécialisée, mais doivent se spécialiser malgré tout devant ces types de suivis complexes.

[...] pis y'a tellement de demandes euh...enteka tsé avec les années ça fait 14 ans que j'travaille pour le CISSAT pis on l'voit avec les années que les demandes des services qu'on reçoit sont de plus en plus complexes, de plus en plus multi-problématiques, c'est des cas qui sont de plus en plus lourds pis que ça exige des suivis à long terme [...] (Amélie)

Des participant·e·s peuvent vivre des divergences d'opinions professionnelles avec certains professionnel·le·s du système de santé pour la signature des lettres de recommandation ou pour les références aux soins de transition. Certain·e·s participant·e·s n'ont pas le titre professionnel requis pour signer les lettres de recommandation et doivent s'arrimer avec un autre professionnel·le autorisé. Ces participant·e·s ont fait part de leurs défis à faire accepter leurs références pour les soins de transition et de leur besoin de convaincre les autres professionnel·le·s que la santé psychologique du jeune est sous contrôle ou en amélioration. Durant ce temps, la santé psychologique du jeune peut se détériorer, ce qui peut retarder davantage les soins. Or, cette même santé psychologique se détériore souvent faute de soins de transition appropriés. Nous avons retenu que les participant·e·s peuvent vivre iels-même une certaine charge mentale de tenir « à bout de bras » leur jeune en attente de service et en détresse psychologique.

[...] tsé comme y'en a que j' me sentirais tsé j'peux pas faire les lettres de recommandation avec la formation que j'ai pour les chirurgies tsé que j' dois être co-signée par quelqu'un d'autre ou envoyé vers un autre professionnel·le [...] (Amélie)

[...] pis on a des rencontres de concertation là, des p'tits plans de services tsé tou'l monde ensemble là de temps en temps et tsé de, d'être capable de vendre la, en disant "j'pense qu'est prête, a va mieux, on a remonté la pente, on peut tu..." [...] (Trish)

Relatant des situations passées, des participant·e·s se confient sur l'intensité de leurs émotions de frustration et de colère en lien avec la défense des droits de leurs jeunes clients autistes et TNB. Malgré les risques pour leur carrière, les valeurs en lien avec l'ouverture d'esprit, le respect de l'autonomie et l'intégrité du jeune étaient fortes et inébranlables, sans distinction en raison de la neurodiversité du jeune. Avec le temps et l'expérience, ces participant·e·s disent avoir appris à mieux gérer leurs émotions.

[...] moi j' me suis levée aux barricades, j'ai souvent levé pis j'ai eu des boss pis m'ont dit "Ben écoute là, faque là nous on peut pas, nos partenaires pis toute là...ishh, faudrait pas si tu veux garder ton emploi tsé" Ben j' dis "si c'est ça, moi c'est comme ça, moi j'vas toujours défendre les enfants [...] quitte à perdre ma job, j'veux dire moi c'est ça que je vais faire [...] j'veux dire "à la vie, à la mort" j'vais défendre c't'enfant là". Tsé des fois ça m'arrive, un peu moins maintenant, parce que j'ai fait des choix, parce que...écoute j'ai eu d'la supervision. Moi j'avais l'impression souvent d'être une avocate d'la défense là! (Dominique)

Malgré la croyance que nous sommes dans une société ouverte à la différence, des participant·e·s relatent que la réalité des jeunes TNB et autistes et de leurs parents est tout autre. Des participant·e·s trouvent que les milieux scolaires reflètent la société en général; selon iels, ces milieux restent des milieux hostiles aux jeunes autistes, en raison du manque de sensibilité, de connaissances et d'adaptation. Cette méconnaissance de l'autisme contribuerait à l'incompréhension de ces jeunes et surtout envers ceux qui présentent une transidentité. Iels manifestent un certain découragement face aux luttes pour leurs intérêts auprès des écoles, comme parent et comme intervenant·e.

[...] on n'en tient pas compte tant que ça dans nos écoles euh c'est plein de p'tites choses comme ça ou il y a un manque de sensibilité pis bon tsé j'suis, là ça dépasse le chapeau professionnel parce que j'le vis tsé avec mes enfants à la maison, mais, mais je réalise à quel point notre société est pas au fait, comme si ça existait pas. (Cecilia)

Dans le secteur public, ce sont les difficultés avec les références vers les services spécialisés et certains programmes-services qui ont le plus d'impact sur la pratique. Les participant·e·s se plaignent de leurs difficultés à référer leurs jeunes clients dans certains programmes tels que vers les programmes de santé mentale et ceux spécialisés en autisme. L'impact se fait ressentir chez les participant·e·s car iels doivent garder les suivis dans leurs équipes non spécialisées alors que les demandes orientées vers leur programme continuent de rentrer. Des participant·e·s expriment leur exaspération en lien avec cette situation, tel un sentiment d'injustice envers la clientèle et envers elleux-même.

[...] la clientèle trans ne fait pas partie des priorités de la plupart des services pis on l'voit, même on se l'fait dire littéralement "Désolé c'te clientèle-là n'est pas une priorité faque va aller en bas d'la liste". [...] j'sortirais mon caseload j'pense j'en ai aucun j'pense qu'il a pas de diagnostic de santé mentale autre que la dysphorie de genre mettons, y'ont toute un diagnostic de santé mentale, mais pourtant c'est moi au programme jeunes en difficulté, qui doit donner les services [...]. (Amélie)

[...]tsé j'en ai plusieurs comme j'ai dit tantôt qui ont d'la phobie sociale ou qui ont des symptômes anxio-dépressifs pis si j'les réfère en DI-DP, tsé ils fissent pas, j'les réfèrent en santé mentale, ils fissent pas tout à fait non plus, pis ils fissent pas pis [...]. (Katrina)

Des difficultés sont aussi vécues lors des demandes de services dans les équipes spécialisées en autisme. Contrairement aux problèmes avec les références en santé mentale, les références dans ces équipes spécialisées sont acceptées plus aisément, mais les listes d'attente débordent. Ainsi, des participant·e·s se plaignent qu'iels doivent compenser et faire un bout de chemin à la place des services spécialisés. Des participant·e·s manifestent un découragement devant des délais de prises en charge qu'iels jugent inacceptables.

[...] Là j'me rend compte parce que j'en ai quelques-uns qui sont vraiment plus lourd, qui auraient vraiment besoin de services de réadaptation pis les listes d'attente sont euh...impensables là (rires) [...] Quand euh...sans rentrer d'in détails tsé quelqu'un qui a été référé qui a une cote prioritaire qu'il ne va vraiment vraiment pas bien pis on me dit qu'il allait attendre 2 ans, avec une cote prioritaire là! Non, mais c'est parce que t'es en train d'me dire qu'il aura jamais de services là [...]. (Amélie)

Plusieurs participant·e·s relatent des frustrations en lien avec l'accès aux services en santé trans : des listes d'attente de plus en plus longues et des mécaniques d'accès compliquées. Des participant·e·s déplorent que la médecine familiale ne prenne pas des cas simples d'hormonothérapie dans le but de réserver les cas plus complexes avec maladies associées aux endocrinologues. Ils remarquent que peu de médecins de famille sont à l'aise avec l'hormonothérapie et préfèrent que les jeunes attendent de voir les spécialistes, ce qui contribue à l'engorgement des listes d'attente. Encore ici, les participant·e·s qui accompagnent ces jeunes doivent gérer la détresse psychologique des jeunes, qui peut s'accroître au fil du temps en raison de l'attente pour consulter les spécialistes dans les cliniques spécialisées en santé trans.

[...]Pis juste de faire une demande juste d'ouvrir "ah!" pour les références c'est compliqué un peu parce ça prend une référence médicale pour avoir accès à un spécialiste tsé il y a comme une donnée un peu euh...pis le temps d'attente est très long! (Dominique)

[...] moi j'vois un paquet djeunes qui s'cognent le nez à des médecins qui veulent pas les suivre, qui veulent pas les soutenir "Moi j'connais pas ça, j'vas t'référer à des spécialistes alors que quand on suit la formation, c'qu'on voit c'est que les spécialistes, les endocrino c'est vraiment pour les gens qui auront un particularité, tsé mettons une personne diabétique pourrait s'faire prescrire son hormonothérapie par un endocrino mais n'importe quel autre jeune pourrait s'faire prescrire par son médecin de famille. (Cecilia)

[...] c't'enfant là c'est ça qu'il a de besoin faque c'est ça qu'on va mettre en place à l'école, c'est ça qu'il vit. Faque toi t'as beau m'dire, faque toi tu pensais...j'ai reçu ton courriel. Mais le jeune, vous étiez toutes dans l'interprétation, mais c'pas ça sa réalité c'pas ça ses besoins. [...] La crimme euh les centre de services scolaires se sont organisés pour changer les noms faque ça y a une belle évolution. C'est sûr qu'il reste du travail à faire, mais ça va quand même mieux. (Dominique)

4.2.4.2 Stratégies de survie évoquées par les participant·e·s

Plusieurs stratégies sont évoquées par les participant·e·s dont celle de se construire des collaborations à l'interne et de se créer une spécialité malgré qu'ils fassent partie d'une équipe non spécialisée. Cette organisation de services s'est faite de façon officieuse et ne reflète pas l'ensemble des établissements du réseau de la santé, mais plutôt d'initiatives individuelles ou d'équipe.

[...] il y avait tellement de demandes de partout là, pis elle (infirmière des services courants) avait une entente avec un endocrinologue pour pouvoir faire les lettres de recommandation. Elle avait eu cette formation-là (sur la transidentité) pis là à moment donné était tellement débordée que tsé a demandé d'laide [...] Vu qu'il avait tellement de demandes en fait depuis 2 ans et demi j'fais ça quasiment juste, ben mon caseload est juste de personnes trans et non-binaires. Pis par la bande, parce que (rires) j'ai beaucoup de personnes neurodivergentes dans cette clientèle-là. (Katrina)

Les participant·e·s relatent la nécessité d'éduquer les milieux sur l'aspect systémique des problématiques; par exemple, la santé mentale et la détresse psychologique due à l'incongruence de genre ne peuvent être adressées séparément, mais plutôt les deux en même temps. Iels se donnent une responsabilité de convaincre certains milieux de soins en apportant leurs connaissances, stratégie avec laquelle iels ont eu du succès dans le passé.

[...] euh mettons qu'la personne elle a des problèmes de santé mentale aussi sont comme "Ah ben là faut, ça serait mieux que la personne a fasse le programme pour le trouble d'la personnalité avant pis après ça on va s'occuper de l'identité de genre" Nous autres on est comme "Ah non, on faire va les deux, tsé, on va...tsé", mais c'est ça, si on...quand quand on leur explique pourquoi pis euh qu'un a de l'incidence sur l'autre (rires) là ben ils y croient pis c'correct tsé. (Katrina)

Devant des incohérences perçues dans l'accès à certains services spécialisés, tel que le refus des suivis en santé mentale aux jeunes TNB et neurodivergent·e·s, des participant·e·s s'indignent et revendiquent des explications à ces refus. Afin de faire valoir le droit aux services de leur jeune, iels remontent aux gestionnaires des services pour dénoncer ces barrières d'accès.

[...] pis ces gens-là sont pas capable d'être pris en charge par les services santé mentale parce que ça va pas chez eux les chefs de service et pourtant, faque on a aussi cet enjeu-là de dire "C't'un diagnostic en santé mentale, mais ça va pas dans les services en santé mentale. Pouvez-vous m'expliquer la logique?" J'ai pas eu de réponse encore, j'l'attends toujours! [...] tsé j'en au plusieurs comme j'ai dit tantôt qui ont d'la phobie sociale ou qui ont des symptômes anxio-dépressifs pis si j'les réfère en DI-DP, tsé ils fissent pas, j'les réfèrent en santé mentale, ils fissent pas tout à fait non plus, pis ils fissent pas pis (Amélie).

4.2.4.3 Retombées positives sur la pratique

Alors que des débats ont actuellement lieu au sujet du changement de nom dans les écoles, peu de données d'entrevue ont fait état des difficultés actuelles vécues à ce sujet. Faisant référence au passé, des participant·e·s rapportent avoir mené des combats auprès des écoles pour faire changer les mentalités, principalement envers l'incongruence de genre. Selon iels, il reste du travail à faire pour l'acceptation des jeunes autistes en incongruence de genre. Au Québec, les apports de ces participant·e·s auraient eu des impacts positifs sur la réalité des jeunes TNB, avec ou sans autisme, et ce surtout dans les milieux scolaires.

4.3 Les enjeux et leurs dimensions éthiques

Afin de préparer la table pour la discussion, cette section de l'analyse vise à faire ressortir les dimensions éthiques des enjeux susmentionnés. À l'aide de situations concrètes amenées par les participant·e·s, nous déterminerons si la situation rapportée soulève des questionnements éthiques. Lesdites situations peuvent faire vivre de l'impuissance aux intervenant·e·s ou bien les confronter à des décisions difficiles.

4.3.1 L'intervenant·e et ses questionnements éthiques

Plusieurs questionnements éthiques ont fait surface dans le discours des participant·e·s. Dans certaines situations, la sensibilité éthique de l'intervenant·e peut influencer sa prise de conscience des enjeux éthiques et son agentivité. Dans l'exemple issu des enjeux liés au thème « Manque de connaissances des milieux de soins », les valeurs en présence peuvent être celles de l'ouverture d'esprit et de valorisation de la compétence professionnelle, en accord avec les valeurs de la profession et de celles de la WPATH.

[...] malheureusement toutes les équipes dans les autres programmes sont pas, ont pas tous des gens formés, des gens à l'aise qui ont tout la capacité de prise en charge, faqu'on les accompagne même au-delà de l'adolescence dans l'fond, on les garde même jusqu'à l'âge adulte là. (Amélie)

Ce genre de situation peut mener à un questionnement éthique; l'intervenant·e valorise les connaissances, mais œuvre dans un milieu qui n'offrirait pas d'espace pour les nourrir. Des valeurs sont en jeu, mais le manque d'aspect décisionnel nous a apparu comme source de frustration pour certain·e·s participant·e·s. Parfois, c'est l'intervenant·e qui ne ressent pas de pouvoir d'agir dans une situation donnée, mais ressent toutefois un malaise. Or, à travers ces différents discours, nous avons remarqué que l'absence de perception de solution n'est pas forcément plus facile à gérer au niveau du ressenti des participant·e·s. Lorsque l'intervenant·e ne perçoit pas de solution, cela peut générer de l'impuissance. Relatons l'exemple des blocages des références vers les équipes spécialisées et les longs délais d'attente.

[...] nos jeunes avec TSA ont plus de risques d'avoir d'autres difficultés de santé mentale, d'avoir d'autres diagnostics, qu'ils sont plus vulnérables. Euh notre système de santé il est pas très bien fait pour ça. Donc souvent c'qu'on voit c'est que si le jeune il a un TSA, mais il a aussi...un TOC par exemple, ou il a aussi de la schizophrénie ça m'est déjà arrivé pleins de fois euhm alors là le service de santé répond souvent en nous disant "ben nous on s'y connaît pas en TSA donc on peut pas aider ces personnes-là". (Cindy)

Une autre situation relatée par un·e participant·e met en lumière le malaise vécu lorsqu'il dans une certaine situation à dimension éthique; un·e participant·e, qui intervient auprès des jeunes ayant atteints la majorité sans pour autant être autonome, se retrouve dans des situations de compromission, mais ne peut avoir recours à la protection de la jeunesse. Ses valeurs en lien avec la protection de la personne et le respect de son individualité sont ébranlés, mais iel reste dans l'impuissance car ces jeunes ne peuvent sortir de chez leurs parents et la protection de la jeunesse ne peut intervenir. Ce·tte participant·e ressent un malaise car iel pense devoir y faire quelque chose, devrait dénoncer, mais ne peut pas. Ainsi, cette situation à dimension éthique peut être souffrante pour l'intervenant·e en raison du ressenti d'impuissance engendré.

[...] ben c'est vraiment, c'est vraiment l'impuissance parce que...l'impuissance pis aussi de, c'est l'impuissance aussi, de sentir que j'peux rien faire pour lui ou elle, mais aussi de pas euhm tsé que même si euh tsé comme je r'viens à l'autre là tsé le jeune homme avec sa mère qui est pas d'accord.

4.3.2 Quand la situation pose un problème à l'intervenant·e

Certaines situations à dimension éthique peuvent émerger et poser des problèmes dans la pratique de certain·e·s participant·e·s. Afin de tenir à distance les demandes provenant de parents qui n'adhèrent pas à leur approche transaffirmative, certain·e·s participant·e·s relatent choisir leur clientèle. Or, nous avons aussi compris que les participant·e·s qui opèrent de cette façon le font pour se protéger et éviter de s'épuiser avec des familles qui pourraient trop les confronter dans leurs valeurs. Ce type de situation pose un problème considérant que cet évitement de la part d'un intervenant·e peut laisser des jeunes dans de la détresse psychologique importante.

Les enjeux issus du thème « Jongler entre autonomie et protection » sont empreints de problèmes éthiques qui peuvent rapidement basculer dans des dilemmes éthiques. Certain·e·s participant·e·s font directement allusion au fait que certaines de leurs valeurs sont en conflit, voulant en même temps protéger leur client tout en le laissant libre de ses décisions. D'autres font état de leur valeurs de protection de la personne, mais de leur impuissance face à certaines situations. Dans ces situations, iels valorisent la bienveillance.

Euh il y a d'impuissance aussi j'pense puis il y a euh de l'inquiétude, de l'anxiété. Ça vient chercher mon côté maternel un peu qui a besoin se surprotéger pis tsé avant qu'ils se mettent dan'l trouble, il va tu vivre des choses difficiles. Euh...j'un ptit côté maternant quand même moi là tsé. (Trish)

Dans le discours des participant·e·s, la validation du consentement auprès du jeune TNB neurodivergent·e·s comporte souvent des problèmes éthiques. Face à des jeunes qui veulent procéder rapidement, les participant·e·s ont relaté des situations où iels doivent décider de prendre le temps d'explorer la réelle compréhension des démarches, ce qui peut donner l'impression qu'iels freinent les démarches, qu'iels agissent en gardien d'accès. Iels naviguent alors entre leurs valeurs du respect de l'individualité de la personne et leurs valeurs en lien avec la compétence professionnelle. Ces situations peuvent basculer rapidement dans des dilemmes éthiques et complexifier le processus décisionnel.

[...] nous on les voit parce que on creuse tellement toute leur compréhension des choses pour aller chercher le consentement libre et éclairé [...] l'approche (transaffirmative) reste

la même, mais j'dirais le rythme va être un peu différent, parce qu'on doit s'assurer qu'ils sont aptes à donner un consentement libre et éclairé au final là (soupir...). (Amélie)

Pour certain·e·s participant·e·s, le geste de signaler à la protection de la jeunesse les situations de compromission constitue un problème éthique, car selon elleux la décision est évidente et il faut signaler sans hésitation. Pour d'autres, la décision est empreinte de réflexion sur les aspects positifs et négatifs du signalement. Lorsque l'intervenant·e est en conflit entre certaines valeurs fondamentales de la profession et que la décision est difficile, iel peut se retrouver en dilemme éthique.

4.3.3 Quand la situation se transforme en dilemme

Une situation à dimension éthique peut se transformer en dilemme lorsque le participant·e est placé devant une décision difficile. Dans certaines situations de compromission relatées par les participant·e·s, la décision de signaler est ardue car les participant·e·s rapportent des aspects autant négatifs que positifs. Les aspects positifs sont en lien avec les résultats attendus que leur jeune client soit protégé d'une dynamique parentale dénigrante de son identité de genre. Les aspects négatifs évoqués par les participant·e·s sont ceux d'avoir des jeunes qui souffrent du rejet de leur famille, surtout dans les situations dans lesquelles les parents ne se réajustent pas à la suite du signalement.

[...] veut pas ça fait souffrir le jeune aussi, parce que les jeunes en général ce qu'il veut c'est pas d'quitter leur milieu familial, c'qu'il veut c'est d'rester chez eux, d'avoir des parents qui les aime qui les soutienne, pis euh [...] c'te dilemme là est pas facile parce qu'on est aussi tenu par la loi quand c'est des moins de 18 ans de signaler une situation quand qu'on voit que y a des éléments de compromission. Faque tsé c't'un peu ça aussi des fois j'me retrouve, avec mon jeune c't'un peu ça, j'me trouve obligée de dire "je sais que c'pas ça qu'tu veux, je sais que c'est peut-être pas la meilleure décision à prendre [...]" (Amélie)

Ces aspects négatifs font vivre de la culpabilité aux participant·e·s; alors qu'iel voulait seulement protéger, iels sont conscients qu'un signalement peut causer davantage de conflits intrafamiliaux. Pour ce·tte participant·e, signaler est un dilemme car cela comporte des aspects positifs, mais aussi négatifs à la décision. Le dilemme est d'autant plus présent en raison de l'obligation de signaler

lors de situations de compromission, selon ce qui est considéré comme une situation de compromission.

C’comme par exemple j’un p’tit sentiment de culpabilité, j’m dis “câline j’veux t’aider, mais là j’t’en train d’t faire souffrir là “ahh c’pas ça j’voulais faire!”. (Amélie)

D’autres situations similaires ont été rapportées par des participant·e·s, dont les jeunes clients peuvent consentir aux soins en raison de leur âge, mais dont les parents s’opposent à des soins de réassignation de genre. Le·a participant·e en question relate que le dilemme en question était tel que la situation a dû remonter au comité éthique d’un hôpital. Même si expérimenté·e, les décisions lorsqu’il y a dilemme sont difficile à prendre car les intervenant·e·s peuvent avoir de la difficulté à une certaine distance de leurs émotions envers les jeunes et envers les familles.

4.4 De l’analyse à la discussion

L’analyse des enjeux, des impacts et des stratégies des participant·e·s ainsi que leur dimension éthique permet de mettre la table pour la discussion. En plus de mettre en dialogue les résultats de cette analyse et des éléments issus de l’état des connaissances, la discussion qui suit approfondira la réflexion sur les valeurs en conflits des enjeux thématiques ainsi que la distinction entre ce qui constitue un problème ou un dilemme éthique selon la typologie de Banks (2005).

Chapitre 5 : Discussion

La présente recherche visait à répondre à la question suivante : Quels sont les enjeux vécus par les intervenant.e.s qui accompagnent les jeunes TNB et neurodivergent.e.s au Québec? En rappel, le projet vise les objectifs suivants : (a) Documenter les enjeux vécus par les intervenant.e.s qui accompagnent les jeunes TNB et neurodivergent.e.s (b) Explorer l'impact sur la pratique des intervenant.e.s qui accompagnent les jeunes TNB et neurodivergent.e.s (c) Distinguer les types d'enjeux selon un cadre conceptuel inspiré de l'éthique.

Les écrits relatés dans la littérature ont fait états de certains enjeux propres aux jeunes TNB et autistes, mais peu de connaissances existent sur les enjeux des intervenant.e.s qui accompagnent les jeunes TNB et autistes en même temps. Les résultats de l'analyse des données ont permis la thématization des enjeux des intervenant.e.s qui accompagnent les jeunes TNB et autistes ainsi que l'exploration des impacts et des stratégies des intervenant.e.s pour y faire face.

L'analyse des données a aussi révélé que les valeurs centrales des intervenant.e.s sont principalement en harmonie avec celles du cadre conceptuel, soit celles véhiculées par la WPATH (2022) et celles de l'éthique humaniste. En ce qui a trait à leur conception de l'autisme et du genre, la plupart des intervenant.e.s sont en faveur de l'ouverture à la diversité des genres et à la diversité neurologique. Les données ont aussi révélé que les valeurs des participant.e.s sont souvent ébranlées et peuvent s'inscrire dans des situations de valeurs en tension, ce qui peut mener au développement de problèmes et les dilemmes éthiques.

Pour chaque enjeu thématized, les résultats analysés sont mis en dialogue avec les écrits de l'état de connaissance ainsi qu'avec les valeurs en tension relatées par les participant.e.s. Afin d'approfondir la réflexion sur les situations à dimension éthique vécues par les intervenant.e.s, nous mobiliserons les concepts de la typologie de Banks (2005), qui proposent une distinction entre les problèmes et les dilemmes éthiques. Rappelons que selon Bank (2005), un enjeu éthique se produit lorsque des valeurs entrent en conflit, mettant en jeu un principe moral sans qu'un processus décisionnel clair ne soit établi. Un problème éthique surgit lorsque des valeurs en tension exigent un processus décisionnel sans qu'il n'y ait de dilemme, la décision étant évidente. En revanche, un dilemme éthique, toujours selon Banks (2005), survient lorsqu'une situation implique un processus

décisionnel complexe avec des alternatives présentant à la fois des aspects positifs et négatifs, rendant la décision difficile.

Comme mentionné dans la méthodologie, les champs d'expertise variés des participant·e·s à cette recherche posent des limites à la généralisation et à la transférabilité des résultats obtenus. Les différentes situations à dimension éthique peuvent être vécues différemment selon la profession du participant·e·s, sa spécialisation et son champ de pratique, selon sa pratique au public ou au privé, ou bien selon le type de clientèle desservi. Nous réitérons que ces résultats sont préliminaires à des recherches plus approfondies sur le sujet et plus spécifiques quant aux participant·e·s recrutés.

Ce mémoire de maîtrise s'inscrivant dans un département de travail social, les enjeux éthiques des intervenant·e·s seront aussi discutés avec un regard propre aux enjeux du travail social de façon générale. Enfin, cet exercice pourra nous permettre d'émettre certaines recommandations de pratique aux intervenant·e·s et aux établissements de santé et de services sociaux.

5.1 Compréhension de l'autisme et de la transidentité

Le manque de connaissances sur l'autisme et la transidentité met en lumière le besoin de comprendre cette clientèle. Les données d'entrevues comparées avec la littérature existante offrent des connaissances pour apporter des réponses à la question et aux objectifs de recherche, en soulignant l'importance de la compréhension de l'autisme dans un contexte d'incongruence de genre, notamment les connaissances en lien avec les éléments suivants.

5.1.1. La pensée atypique du jeune autiste face au genre

En écho aux écrits de Kourti et al., (2021) et de Strang et al., (2018), qui nomment que les exigences de conformité aux normes de genre ne concordent pas avec la structure de la pensée autistique, le discours de certain·e·s participant·e·s fait aussi état d'une certaine dissonance de conformité face au genre de la part de leurs jeunes clients. Des participant·e·s relatent aussi que la pensée des jeunes TNB autistes n'est pas conforme aux normes sociales de façon générale (Ex. ne pas accorder d'importance à regarder son interlocuteur, à saluer et dire au revoir, à remercier pour service rendu) et face aux normes de genre. Ces mêmes participant·e·s avancent l'idée que cette pensée atypique

propre à l'autisme permet davantage de créativité au niveau du genre (Ex. considérer normal que toute personne puisse porter tout type de vêtements). Ainsi, les propos des participant·e·s rejoignent les écrits susmentionnés.

D'autre part, d'autres participant·e·s relatent que leurs jeunes clients peuvent également s'identifier à un genre en particulier de façon très intense, ce qui rappelle la rigidité cognitive et les intérêts restreints de l'autisme relaté dans le DSM V (APA, 2013). En effet, si certains jeunes sont perçus comme ayant une pensée créative, d'autres sont perçus par certain·e·s participant·e·s comme ayant plutôt une rigidité de pensée. La rigidité cognitive et ses impacts sur le ressenti de genre sont documentés en autisme (Strang et al, 2016; Stark et al., 2021) donc les résultats de notre recherche sont cohérents aux études publiées précédemment. Selon certains auteurs, les intervenant·e·s qui accompagnent ces jeunes doivent s'intéresser au développement d'habiletés spécifiques dans leur façon d'amener des jeunes autistes avec des rigidités cognitives à explorer leur incongruence de genre de façon plus flexible (Héneault, 2021). Cela dit, d'autres auteurs expliquent que la présence de rigidités cognitives ne devrait pas invalider l'incongruence de genre pour autant (Gratton, 2020; Strang et al., 2016).

Certain·e·s participant·e·s ont aussi exprimé des difficultés d'accompagnement dans ce genre de situation, nommant les malaises de paraître opposés à une démarche de transition alors qu'ils veulent seulement amener leur jeune client à mieux explorer son ressenti de genre. Ces données rappellent que certains écrits soulignent l'importance d'évaluer l'incongruence de genre à la lumière des particularités de l'autisme, encourageant les intervenant·e·s à maintenir une démarche exploratoire face au genre, le but ultime n'étant pas d'empêcher, mais plutôt d'amener le jeune vers une réflexion approfondie face à son ressenti de genre (Héneault, 2021).

5.1.2 Liens entre l'autisme et la santé mentale

La plupart des participant·e·s ont relaté vivre des enjeux en lien avec les particularités de l'autisme et la santé mentale chez leurs jeunes clients. Plusieurs participant·e·s ont fait état de l'anxiété et de la dépression comme étant omniprésentes dans leur clientèle de jeunes TNB et autistes. Cette prévalence de l'anxiété chez la personne autiste est bien documentée par la recherche (Botha et Frost, 2020; Simpson et al., 2020; Vasa et al., 2020; Stark et al., 2021), mais peut aussi s'expliquer

par le profil sensoriel (Vasa et al., 2020; Stark et al., 2021), même si les participant·e·s n'ont pas relaté que l'anxiété peut être déclenchée par l'aspect sensoriel. Certain·e·s participant·e·s ont remarqué que la présence d'anxiété peut être causée par la stigmatisation ressentie lors des situations sociales vécues par leurs jeunes clients. Les états anxieux des jeunes TNB autistes rencontrés par les participant·e·s font aussi écho aux écrits sur le stress minoritaire chez les jeunes autistes (Botha et Frost, 2020) et chez les jeunes TNB (Pullen Sansfaçon et al., 2021).

5.1.3 Impacts sur les participant·e·s : stratégies et adaptations des interventions

Certes, les connaissances sur l'autisme, sur la santé mentale et la transidentité contribuent au sentiment de compétence chez les participant·e·s. Or, les connaissances associées telles que la prévalence de l'anxiété, de la dépression et surtout du risque suicidaire leur cause un souci constant de passage à l'acte suicidaire, surtout lorsque les jeunes sont peu supportés, voire rejetés dans leurs différents milieux. Les participant·e·s semblent être au courant des connaissances qui font état des conséquences délétères sur ces jeunes de vivre dans ce type de milieu familial (Pullen Sansfaçon et al., 2020) et ces connaissances semblent contribuer à leurs inquiétudes.

5.1.3.1 Défense des droits

Contrairement à l'intervention auprès des jeunes TNB et neurotypiques, des participant·e·s relatent devoir compenser et intervenir davantage à la place des jeunes TNB et autistes pour faire valoir leurs droits et les aider à se faire comprendre. En effet, les participant·e·s ont remarqué que les défis au niveau des habiletés sociales de leurs jeunes clients peuvent les empêcher de se faire comprendre et de faire respecter leurs droits aux soins. La littérature suggère aussi que les intervenant·e·s doivent s'attendre à faire de la défense des droits pour ces jeunes (Gratton, 2020), pour compenser leurs défis au niveau de leurs habiletés sociales. Or, les valeurs en lien avec la défense des droits peuvent entrer en porte-à-faux avec les objectifs des établissements et la maximisation des ressources (Banks, 2014).

5.1.3.2 Démarche d'obtention du consentement

À la lumière des connaissances relatées sur le fonctionnement autistique et par souci de demeurer dans une approche transaffirmative, les participant·e·s disent devoir ajuster leur approche surtout

au niveau de la validation du consentement et de la défense des droits. Ils reconnaissent que des adaptations à leurs interventions sont nécessaires, conformément à la littérature qui valide le besoin d'adapter les approches transaffirmatives pour les jeunes autistes (Gratton, 2020; Strang et al., 2016).

Certain·e·s participant·e·s ont rapporté qu'ils doivent davantage s'assurer de la compréhension du jeune, surtout lors de la validation du consentement, mais aussi tout au long de la relation d'aide. En plus des difficultés de compréhension mutuelle entre l'intervenant·e et les jeunes relatées dans la littérature (Yergeau, 2018), l'organisation de la pensée autistique (Héneault, 2021; Strang et al. 2016) joue aussi un rôle dans l'intervention et peut avoir des impacts lors de la validation du consentement. En effet, plusieurs participant·e·s disent adapter leur contenu en fonction du profil de fonctionnement du jeune, selon son niveau de compréhension. Ces éléments de la conception du genre chez les jeunes autistes rappellent aux intervenant·e·s d'éviter les stéréotypes par rapport à l'autisme et se rappeler de la diversité des profils autistiques et de leurs différents besoins d'adaptation. Comme pour les jeunes neurotypiques, des participant·e·s ont insisté sur la diversité des profils atypiques de leurs jeunes clients.

5.1.4 Quand l'enjeu devient éthique

5.1.4.1 Valeurs impliquées, valeurs en tension

La conception du genre, de l'autisme et les terminologies utilisées par les participant·e·s peuvent jeter une lumière sur leurs valeurs. Par exemple, la plupart des participant·e·s remettent en question l'utilisation du terme diagnostique du trouble du spectre de l'autisme, pour éviter de pathologiser leur jeune client. Cette attitude rappelle les valeurs principales des participant·e·s mentionnées précédemment, celles d'ouverture à la différence. En effet, les écrits relatent que les diagnostics peuvent devenir des étiquettes évoquant la maladie, la dysfonction ce qui peut favoriser la stigmatisation (Botha et Frost, 2020). Ces valeurs sont aussi cohérentes avec les standards de soins de la WPATH (2022) qui rappelle que l'incongruence de genre n'est plus considérée comme une pathologie dans le ICD-11 (2022), malgré l'utilisation encore actuelle des diagnostics. Le contexte actuel de multidisciplinarité des professions pourrait occasionner davantage de conflits au niveau

des valeurs entre ces dites professions (Banks, 2014), telles que celles entre le travail social et le milieu médical.

Nous avons aussi remarqué que les conceptions des participant·e·s et les terminologies utilisées peuvent être influencées par les valeurs de leurs milieux de pratique. Comme certains milieux fonctionnent avec les diagnostics pour l'accès aux services, plusieurs participant·e·s choisissent d'utiliser les terminologies de trouble du spectre de l'autisme et de dysphorie de genre pour s'assurer de parler un langage commun dans certains contextes cliniques de demandes d'accès aux services. Dans ces situations, ces participant·e·s peuvent donc se retrouver en conflit avec leurs valeurs en lien avec l'ouverture à la différence et de la dépathologisation de l'autisme et de la transidentité. D'autre part, la majorité des participant·e·s utilisaient les termes trans pour désigner leurs jeunes clients et parler de la transidentité, alors que d'autres utilisaient le terme transsexualisme, ce qui pourrait supposer une conception biologique et binaire du genre. Ces mêmes participant·e·s parlaient de l'autisme davantage comme une pathologie. Comme explicité dans la littérature, les diagnostics peuvent agir en tant qu'étiquettes sur la personne, ce qui rappelle la littérature sur le processus de stigmatisation et le stress minoritaire (Botha et Frost, 2020; Broady et al., 2017).

Ainsi, le discours de la plupart des participant·e·s se range davantage dans une mouvance de déstigmatisation et de dépathologisation de l'autisme, de promotion de la neurodiversité telle que décrite par Singer (2016) et de diversité de genre. Or, cette tendance nous apparaît en dissonance avec des milieux qui persistent dans la pathologisation et peuvent contribuer au stigma des jeunes TNB et neurodivergent·e·s et aux situations de stress minoritaire. Par exemple, le discours de certain·e·s participant·e·s évoque que les milieux de santé et de réadaptation semblent contribuer encore à la stigmatisation et au stress minoritaire; en effet, la raison d'être de ces milieux est de guérir et de réadapter, ce qui suppose une dysfonction chez la personne, et non une simple diversité. En lien avec le discours de certain·e·s participant·e·s issus des milieux de la réadaptation qui adoptent une posture qui pathologise l'autisme, nous remarquons que la dépathologisation de l'autisme et de la transidentité ne fait pas l'unanimité, principalement lorsque le modèle médical prédomine.

La plupart des participant·e·s entretiennent des valeurs en lien avec la compétence, le professionnalisme et le sens des responsabilités envers leur jeune client. Le discours de certain·e·s participant·e·s nous montre aussi que ce type de valeurs, principalement celles de responsabilisation envers le client, envers sa sécurité et son bien-être, peuvent amener vers l'épuisement professionnel. En effet, l'épuisement professionnel est plus fréquent dans les milieux de soins dans lesquels des conflits de valeurs sont souvent présents (Girard, 2010) et lorsque la détresse morale s'installe (Dejours, 2016; Ricoeur, 2013). En réaction, certain·e·s participant·e·s choisissent de se protéger en se fixant des limites à leur responsabilisation; ceux qui le font nous ont apparu, malgré tout, vivre un sentiment de culpabilité relié à l'impression de laisser tomber leur jeune client.

5.1.4.2 Problèmes et dilemmes éthiques associés

Les situations relatant le manque de connaissance de l'autisme et de la transidentité de la part des milieux de soins peuvent donner lieu à des problèmes ou à des dilemmes éthiques. Les réalités d'aujourd'hui avec la maximisation des ressources professionnelles tel que présentées par Bank (2014), peuvent placer l'intervenant·e devant ses valeurs (compétence, professionnalisme, justice sociale etc.) et celles en lien avec la performance et la santé financière des établissements. Par exemple, l'intervenant·e peut vivre un malaise relié à l'insuffisance de ses propres connaissances, mais son établissement ne favorise pas la formation continue pour des raisons de rentabilité. Cet enjeu prend une dimension éthique dans le sens que des valeurs sont en tension, soit celles du professionnalisme et de la compétence versus celles en lien avec la conformité aux objectifs de performance des établissements, tel que relaté dans Banks (2014). L'intervenant·e pourrait faire face à un problème éthique si la décision de se former malgré tout est évidente car iel serait prêt à en défrayer les coûts. Or, l'intervenant·e pourrait faire face à un dilemme éthique dans une situation où défrayer les coûts ne serait possible; ainsi se former ou ne pas se former comporte des conséquences tant positives que négatives.

5.2 Compréhension de l'intervention auprès de la famille

L'enjeu ici thématiqué met en lumière les défis complexes des intervenant·e·s qui cherchent à équilibrer les besoins des jeunes TNB neurodivergent·e·s avec ceux de leurs parents, tout en préservant le bien-être de l'enfant

5.2.1. Importance de l'implication des parents

Plusieurs écrits relatent l'importance d'impliquer les parents dans les démarches en lien avec l'incongruence de genre des jeunes (Meyer et Pullen Sansfaçon, 2018) et d'autant plus lorsqu'il y a présence d'autisme (Gratton, 2020). Les recommandations 6.4 des standards de soins de la WPATH (2022) recommandent que les interventions auprès des jeunes TNB impliquent tous ses milieux de vie, soit le milieu scolaire et la famille dans la mesure du possible, et ce dans le but de promouvoir de façon générale l'acceptation de la diversité de genre. Certains écrits (Frappier et Sallée, 2018; Matsuno et Israel, 2021) relatent qu'un accompagnement bienveillant peut amener des familles en résistance à faire du sens à la transidentité de leur enfant, pour ainsi devenir des milieux plus soutenant·s. Cela fait écho au discours de certain·e·s participant·e·s relatés dans l'analyse, qui disent être intervenus auprès de parents fermés à la transidentité au départ et les avoir fait cheminer d'une façon où iels seraient devenus compréhensifs et soutenant·s.

Les écrits sur les jeunes TNB démontrent que le soutien parental est essentiel (Gratton, 2020; Pullen Sansfaçon et al., 2020; WPATH, 2022). Cet aspect de la discussion nous amène vers l'importance du bien-être du jeune TNB en lien avec le type de soutien qu'il reçoit. Les types de soutien parental ont été documentés par la recherche (Pullen Sansfaçon et al., 2020); même si les participant·e·s utilisent un vocabulaire différent pour relater les types de soutien, iels relatent des différences quant à la façon de soutenir de certains parents. Plusieurs participant·e·s ont rapporté que les jeunes qui ont un soutien parental qui s'apparente à un soutien absent ou rejetant sont davantage en souffrance que ceux qui ont un soutien fort. Certain·e·s participant·e·s ont fait face à des parents rejetants, à un point tel que la sécurité du jeune client était compromise. Parfois, certains participant·e·s ont dû s'ajuster à un parent au soutien fort, qui parfois veut aller trop vite et brûler des étapes. Tel que relaté dans l'étude de Pullen Sansfaçon et al. (2020), certain·e·s participant·e·s

de cette présente étude ont remarqué que les parents peuvent cheminer, que leur soutien peut fluctuer et se modifier dans le temps.

Lorsqu'il a la présence d'autisme, les participant·e·s ont soulevé des difficultés d'acceptation accrues de la transidentité de la part des parents. En effet, des attitudes paternalistes, des obstacles à l'autonomisation des jeunes autistes et un manque de considération quant à leur capacité à s'autodéterminer ont été documentés dans la littérature (Spath et Jongsma 2019). Dans de telles situations, les participant·e·s ont remarqué que les démarches d'exploration de genre et les références aux cliniques spécialisées tardent ou bien n'ont tout simplement jamais lieu. Iels remarquent que les jeunes autistes ont encore plus besoin de leurs parents pour naviguer dans les services et arriver à vivre dans le genre souhaité, tel que relaté par Gratton (2020). Lorsque l'autisme croise la transidentité, non seulement les jeunes ont davantage besoin d'un soutien fort de leurs parents, mais ces mêmes parents ont davantage besoin des intervenant·e·s pour les accompagner dans la compréhension de leur jeune et du système dans lequel iels doivent naviguer (Gratton, 2020).

5.2.2 Impacts sur les intervenant·e·s confrontés à des milieux familiaux résistants

Dans les interventions auprès des parents, certain·e·s participant·e·s ont été confrontés à des parents qui adoptent un discours qui décourage l'affirmation du genre chez les jeunes, discours tel que celui relaté dans certains écrits (Zucker, 2019; Marchiano, 2017; Litman 2018). Des participant·e·s ont remarqué que certain·e·s parents reprennent les propos entendus dans les médias relatant l'idéologie du genre comme étant un phénomène de société inquiétant (Dubreuil; 2019; Bock-Côté, 2021); dans un contexte d'apparition soudaine, la variance de genre est associée à un phénomène de mode et d'influence des pairs (Litman, 2018; Marchiano, 2017). En lien avec ces hypothèses, certain·e·s participant·e·s se sont fait accuser d'avoir influencé leurs jeunes clients, de leur avoir mis dans la tête l'idée de la transidentité. Les impacts sur les intervenant·e·s qui font face à des milieux familiaux hostiles peuvent entraîner une diminution de l'intensité et de la qualité du suivi, l'installation de luttes de pouvoir entre les parents et l'intervenant·e, la diminution de la relation d'aide pour la remplacer par des mesures de contrôle tel que le signalement (Le Pain et Larose-Hébert, 2022)

5.2.3 Adaptations de l'intervention auprès de la famille

Les défis au niveau de l'autonomie souvent présents chez les jeunes autistes amènent un besoin accru au niveau du réseau de support, généralement constitué des parents et de la famille proche. De façon à soutenir les parents dans les émotions vécues face à la différence de leur enfant, des participant·e·s ont amené l'idée que l'empathie et la bienveillance auprès des parents sont préférables à la confrontation. Dans le même ordre d'idée, Strang et al. (2016) soulignent l'importance d'accueillir les parents dans le double deuil d'avoir un enfant ayant un diagnostic d'autisme ainsi qu'une transidentité, de reconnaître que cette acceptation est difficile et peut leur causer de la détresse. Sans pour autant être en accord avec les résistances parentales, la plupart des participant·e·s choisissent d'accompagner les parents pour les aider à cheminer vers la voie de l'acceptation de l'identité unique de leur enfant.

Certain·e·s participant·e·s ont choisi naturellement la confrontation pour faire changer les pensées des parents face à la transidentité. Or, la confrontation ne vient pas naturellement à tous les participant·e·s; certain·e·s ne sont pas à l'aise avec l'adversité de la confrontation, les émotions qu'elle suscite et les risques qu'elle encourt. De plus, bien que la confrontation ait pu contribuer à faire changer les mentalités de certains milieux, nous avons remarqué que les participant·e·s qui l'utilisent sont plus épuisés. Certains écrits sur l'éthique dans les organisations (Girard, 2010; Loser et Romagnoli, 2022) font référence à l'épuisement des intervenant·e·s lorsque souvent confrontés à des conflits de nature éthique pour lesquels iels font de la défense de droits. Pour les travailleur·euses sociaux plus particulièrement, le travail en défense des droits serait de moins en moins valorisé par les établissements, plus intéressés aux objectifs de performance (Bank, 2014).

Lorsque les valeurs entrent en tension de façon trop importante, des participant·e·s ont nommé opter pour des stratégies d'évitement en référant les parents à d'autres professionnel·le·s ou bien à utiliser des mesures de protection de l'enfant, telles que le signalement à la protection de la jeunesse. D'une façon plus générale à la relation d'aide, les situations difficiles dans lesquelles des valeurs sont en tension sont abordées dans la littérature; Girard (2010) explique comment ces situations peuvent mener à de la détresse morale et faire en sorte que l'intervenant·e confronté fasse des choix pour se protéger iel-même.

5.2.4 Quand l'enjeu devient éthique

5.2.4.1 Valeurs en tension

Plusieurs participant·e·s ont évoqué des valeurs évoquant l'importance de la famille incluant des valeurs d'empathie et de bienveillance envers tous les membres impliqués. Des participant·e·s soulignent l'importance de la sensibilité culturelle, surtout lors d'intervention auprès de familles qui connaissent peu la diversité sexuelle et de genre. Les valeurs humanistes centrées sur l'individu et la liberté des choix individuels peuvent se heurter à celles de la collectivité, telles qu'exprimées par Banks (2014) qui conteste l'universalité des valeurs individualistes associées à la tradition humaniste en travail social. Dans certains milieux familiaux, les valeurs en lien avec la tradition et l'adhérence à la norme peut faire en sorte qu'il apparaisse impossible de faire sens de la transidentité de son enfant, tel que dans le processus de deuil et d'acceptation amené par Ehrensaft (2011). Les ressentis de stigmatisation de certains milieux familiaux peuvent traduire aussi une forte adhésion aux valeurs de conformité sociale (Broady et al., 2017), au détriment de celles de l'éthique humaniste. Les intervenant·e·s peuvent donc se retrouver dans des espaces moraux imprégnés de valeurs qui peuvent être en contradiction entre les valeurs centrées sur l'individu de l'éthique humaniste et les valeurs collectivistes.

Des ressentis d'indignation et d'injustice indiquent que des valeurs de justice ressortent aussi du discours des participant·e·s. Auprès des familles, iels peuvent se retrouver à justifier la légitimité de la demande de transition de leurs jeunes clients en s'appuyant sur certains écrits, qui proposent que l'apparition soudaine de la transidentité peut s'expliquer autrement que par un phénomène de contagion sociale, mais plutôt par la prise de conscience de la possibilité de vivre dans le genre souhaité (Gratton, 2020).

De plus, les participant·e·s ont relaté faire face à un certain discours capacitaire de la part de certaines familles, qui accorderaient peu de crédibilité aux demandes en lien avec l'incongruence de genre de leur jeune. En présence d'autisme, certains milieux familiaux peuvent entretenir des valeurs pathologisantes et capacitaires, avec un éventail de préjugés et de propos discriminatoires envers les personnes perçues comme ayant un handicap (Albrecht, et al., 2006). Dans un conflit entre leurs valeurs de justice et les valeurs capacitaires de certaines familles, les participant·e·s sont

donc confrontés à un discours qui doute de la capacité du jeune autiste de décider pour iel-même, de comprendre son ressenti de genre et de prendre des décisions réfléchies.

5.2.4.2 Problèmes et dilemmes éthiques associés

Dans certaines situations telles que celles susmentionnées, la présence de valeurs de respect des choix individuels en opposition aux valeurs en lien avec les intérêts de la famille tel que décrit par Banks (2014), peuvent mener à des problèmes ou à des dilemmes éthiques. D'autres enjeux en lien avec la maximisation des ressources et la distance professionnelle (Banks, 2014) peuvent aussi mener à des problèmes ou des dilemmes éthiques.

À la lumière de la typologie de Banks (2005), nous remarquons la présence de dilemmes éthiques dans les situations de compromission au niveau de la sécurité des jeunes. Par exemple, le dilemme éthique en lien avec le signalement à la protection de la jeunesse peut être décortiqué par les valeurs en tension suivantes : la protection de l'enfant et son bien-être versus la préservation de la famille. Des participant·e·s ont exprimé avoir vécu des dilemmes éthiques de façon souffrante, telle une détresse morale, ne voyant aucune décision qui ne portera préjudice au jeune. Un·e participant·e en particulier vivait une détresse morale importante devant le dilemme suivant; signaler ou ne pas signaler une situation de compromission dans une famille qui dénigre l'identité de genre du jeune et empêche l'accès aux soins. Si l'intervenant·e signalait la situation et que le jeune était placé, ce dernier souffrirait, si l'intervenant·e ne signalait pas et que le jeune restait dans sa famille qui le dénigre, le jeune souffrirait aussi. Peu importe la décision de l'intervenant·e, iel ressentait qu'il n'y avait pas de réelle solution qui puisse procurer un réel soulagement de la détresse psychologique de son jeune client. Nous avons remarqué que dans ce genre de dilemme, ce sont les obligations professionnelles qui ont permis à l'intervenant·e de prendre la décision de signaler, et ce malgré leur malaise qui persiste.

Dans un contexte de maximisation des ressources (Banks, 2014), évoquant les valeurs d'efficacité de l'intervenant·e qui fait tout, le problème ou le dilemme éthique peut se poser alors que l'intervenant·e doit prendre une décision en lien avec son offre de service. Certaines situations peuvent être perçues comme un problème éthique car la décision est évidente; l'intervenant·e réfère les parents car ces derniers ont un accès facilité à de l'aide adéquate et rapide pour eux. La même situation peut être perçue comme un dilemme alors que la décision comporte autant d'avantages

que d'inconvénients; par exemple, référer les parents impliquerait des délais d'attente importants, mais continuer à les soutenir dans leurs difficultés d'acceptation de l'identité de genre de leur jeune pourrait affecter le lien entre l'intervenant·e et son client principal, soit le jeune.

La posture de l'intervenant·e et la distance professionnelle peuvent fréquemment donner lieu à des enjeux éthiques (Banks, 2014) se traduisant en problème ou en dilemme éthique. Les participant·e·s qui créent des liens thérapeutiques forts avec les jeunes, qui de leur côté vivent du rejet parental, peuvent se retrouver en difficulté au niveau de leur distance professionnelle. Ceux-ci sont pris avec des valeurs en tension de bienveillance versus leur professionnalisme; pour certain·e·s, ce sont des problèmes éthiques car la décision leur semble évidente alors que pour d'autres, ce sont des dilemmes éthiques car iels n'arrivent pas à choisir une option meilleure que l'autre à leurs yeux.

5.3 Compréhension des problèmes d'accès aux services

L'enjeu suivant thématiqué, comparé avec les écrits, fait état des défis des intervenant·e·s liés à l'accès inégal et compliqué aux services pour les jeunes TNB et neurodivergent·e·s. Les problèmes d'accès relatés par les participant·e·s incluent des listes d'attente longues, des références complexes pour les services spécialisés en santé mentale, autisme et santé trans. Les intervenant·e·s font face à une augmentation des demandes et à des cas complexes nécessitant des suivis à long terme, mais sont souvent découragés par le manque de ressources dans les services spécialisés. Ces défis ont un impact sur la charge mentale des intervenant·e·s, la formation de la relève et la rétention du personnel.

5.3.1 Réalités actuelles relatées et comparées

Plusieurs écrits ont relaté que les jeunes TNB ont besoin de services de qualité dans des délais raisonnables (Medico, et Pullen Sansfaçon, 2017; London-Nadeau et al., 2023) avec des professionnel·le·s qui connaissent l'autisme et la transidentité (Strang, cité dans Rudacille, 2016; WPATH, 2022). Les écrits se sont prononcés sur la suicidalité accrue des jeunes TNB (Pullen Sansfaçon et Medico, 2021; Meyer et Pullen Sansfaçon, 2018) ainsi que chez les jeunes autistes (Botha et Frost, 2020; O'Halloran et al., 2022; Strang, 2016). Certain·e·s participant·e·s ont exprimé une très forte indignation en lien avec les problèmes d'accès aux services et avec le

manque de connaissances des professionnel·le·s au niveau de l'incongruence de genre et de l'autisme car malgré les risques exposés, les délais d'accès aux services restent similaires.

5.3.2 Conséquences sur les participant·e·s

Face à la demande grandissante et aux problèmes d'accès aux services, aux exigences de performance des établissements de santé et du besoin de rentabilité du secteur privé, certain·e·s participant·e·s à la présente recherche nous ont apparus essouffés. La neurodivergence semble ajouter une couche de complexité dans l'exercice de défense des droits des besoins des jeunes; les participant·e·s semblent s'épuiser à éduquer les milieux de soins sur la transidentité et sur l'autisme en plus. À force d'accompagner à bout de bras des jeunes TNB et autistes en détresse psychologique à risque de passage à l'acte suicidaire et de se sentir responsables de leur sécurité, la charge mentale de certain·e·s participant·e·s nous a semblé importante.

Plusieurs participant·e·s ont exprimé leurs difficultés dans l'accompagnement des jeunes TNB et autistes, souvent démunis devant les institutions, en particulier face aux milieux de soins. En lien avec l'exercice du travail social, la défense des droits serait de moins en moins valorisée par les établissements et même en contradiction avec les objectifs d'efficacité (Banks, 2014). Ces jeunes ont pourtant besoin d'être soutenus et guidés, à défaut de quoi les services requis pourraient ne pas être rendus et la détresse psychologique pourrait s'accroître. La littérature révèle que les besoins d'accompagnement des jeunes TNB et autistes sont accrus et doivent être réfléchis de façon prolongée afin d'éviter les bris de services, les attentes trop longues alors que leur santé mentale se détériore (Gratton, 2020; Strang, 2016). Dans ce contexte de difficulté d'accès aux services, certain·e·s participant·e·s peuvent elleux-mêmes vivre de la détresse psychologique, comme si l'impuissance entre le jeune et l'intervenant·e devient partagée.

En effet, le système actuel en santé et services sociaux actuel, qui s'inspire des méthodes de l'entreprise privée, exige une efficacité dans la délivrance des services en plaçant davantage de responsabilités sur les individus. Cette réalité a été dénoncée comme étant un élément pouvant contribuer à la souffrance au travail (Dejours, 2016). Soumis à des situations de plus en plus difficiles à résoudre dans le contexte de contraintes organisationnelles actuelles, les intervenant·e·s peuvent non seulement vivre de l'épuisement, mais aussi une certaine souffrance au travail

(Dextras-Gauthier et Marchand, 2016; Girard, 2010), pouvant s'apparenter à de la détresse morale laquelle nous aborderons au travers de cette discussion.

5.3.3 Adaptations de l'intervention dans un contexte de difficulté d'accès aux services

Dans les contextes d'attente prolongée pour l'obtention de services, les participant·e·s ont relaté augmenter la fréquence de leurs rencontres pour s'assurer de la sécurité du jeune client, profiter du temps d'attente pour explorer davantage le genre et offrir du soutien à la famille en lien avec l'autisme et la transidentité. Les écrits se prononcent peu sur les adaptations des interventions dans un contexte de difficulté d'accès; cependant, les écrits se positionnent quant à l'idée de rester à l'affût du bien-être psychologique du jeune durant les longues périodes d'attente, entre autres pour les cliniques de genre (Gratton, 2020; Strang et al. 2016).

5.3.4 Quand l'enjeu devient éthique

5.3.4.1 Valeurs impliquées, valeurs en tension

Des valeurs d'importance ont été relatées par les participant·e·s telles que celles en lien avec l'équité dans l'accès aux services; certain·e·s nous ont apparu confronté dans ces valeurs d'équité lorsque, par exemple, se font refuser des références vers d'autres programmes-services. Lorsque survient ce genre de situation, certain·e·s ont nommé vivre un sentiment d'injustice, ce qui confronte fortement leurs valeurs. Ces valeurs sont en lien avec celles citées dans l'introduction des standards de soins de la WPATH (2022) qui valorise l'accès à des services de qualité, non discriminatoires et basés sur les connaissances issues de la recherche.

Les valeurs de promotion de la justice sociale par un accès aux services de santé de qualité pour tous, de compétence par l'acquisition de connaissance et de formation continue nous ont apparu chères pour plusieurs des participant·e·s. Elles rejoignent aussi les idées phares des lignes directrices de Santé et bien-être des personnes de la diversité sexuelle et de la pluralité de genre du gouvernement du Québec de 2023, telles que l'engagement à offrir des services adaptés et accessibles aux populations LGBTQ2s+, en soulignant le besoin accru des jeunes trans. Ainsi, tant au niveau local qu'international, les experts entretiennent des valeurs similaires qui sont cohérentes avec l'implantation de corridors de services qui facilitent l'accès pour les jeunes TNB et autistes.

Dans le contexte d'accès aux services et de multidisciplinarité, des valeurs entre les professions peuvent aussi être impliquées. Par exemple, les valeurs en lien avec l'équité d'accès aux services apparaissent très fortes pour certain·e·s participant·e·s alors que ces valeurs semblent être moindres pour d'autres participant·e·s ou des partenaires relatés. Comme mentionné précédemment, les conflits de valeurs sont plus fréquents dans des contextes de multidisciplinarité (Banks, 2014) mobilisés dans les situations d'accès aux services.

5.3.4.2 Quand un problème devient un dilemme éthique

Dans les situations de problèmes d'accès aux services pour les jeunes TNB et autistes, les valeurs en tension susmentionnées peuvent aussi occasionner des problèmes ou des dilemmes éthiques. Un problème éthique pourrait émerger dans un contexte de délais d'attente important pour les soins en clinique de genre, de délais de validation du consentement du jeune et d'acceptation de la famille. Des décisions doivent être prises en lien avec l'idée de référer le jeune rapidement compte tenu des délais d'attente. De façon générale pour les participant·e·s, la décision de référer rapidement était évidente; sans l'ombre d'un doute, iels pensaient que référer rapidement était préférable car l'acceptation de la famille et la validation du consentement pouvaient se faire durant le temps d'attente pour les services. En effet, nous avons peu ressenti des attitudes de gardien d'accès aux services dans leur posture d'intervenant·e, tel que dans les situations relatées dans Whitehead et al. (2012). Au contraire, la plupart des participant·e·s nous ont semblé être mus par une pensée transaffirmative qui reflète les recommandations de la WPATH et qui reflète les valeurs de l'éthique humaniste.

Dans un contexte institutionnel de maximisation des ressources et d'injonction de performance (Banks 2014) dans lequel l'intervenant·e doit tout gérer efficacement, un autre problème éthique se pose au niveau de son implication durant les délais d'attente et sa propre productivité. Quelques participant·e·s ont relaté être surchargés et contestent leur implication auprès du jeune client durant les délais d'attente. Pour répondre aux injonctions d'efficacité, iels peuvent prendre la décision de terminer leur épisode de service, prendre d'autres clients, considérant que leurs propres objectifs sont atteints, mais sachant que le jeune reste en détresse. Le dilemme éthique se pose car l'intervenant·e doit choisir entre répondre aux objectifs des établissements ou bien continuer de

répondre aux besoins du jeune. Les valeurs en tension seraient celles en lien avec la conformité versus celles de la bienveillance et de l'empathie.

Dans certaines situations relatées par les participant·e·s, le problème éthique peut se complexifier et devenir un dilemme éthique lorsque l'intervenant·e n'est pas à l'aise de recommander des soins de transition pour certain·e·s jeunes. Ces participant·e·s trouvent difficile d'être perçus comme des *gatekeeper* alors qu'ils adhèrent à la pensée transaffirmative. Leurs valeurs de respect de l'individualité et des choix de la personne sont confrontées à celles en lien avec la protection du jeune, face à une décision de recommander un jeune en clinique de genre alors qu'il y aurait eu peu d'exploration au niveau du ressenti de genre. Ce type de situation éthique en lien avec l'accès aux services est forcément reliée avec l'enjeu suivant, soit celui de l'équilibre entre la protection et l'autonomie.

5.4 Compréhension de l'équilibre entre protection et autonomie

En lien avec la protection et l'autonomie des jeunes TNB et neurodivergent·e·s, les participant·e·s ont relaté devoir faire souvent des choix difficiles, ce qui rappelle les défis éthiques pour les travailleur·euses sociaux relatés par Banks (2014) en lien avec la promotion et le respect des choix individuels versus la préoccupation pour le bien-être. Ce thème met en lumière les efforts des intervenant·e·s pour respecter les choix des jeunes tout en minimisant les risques associés. Loin d'être unique aux intervenant·e·s qui accompagnent les jeunes TNB et neurodivergent·e·s, ce thème est intrinsèquement éthique en soi car son titre est déjà porteur de valeurs associées, soit celles en lien avec la protection et celles en lien avec l'autonomie du jeune.

Sachant que les jeunes TNB et autistes peuvent être à risque d'intimidation et de violences, certaines participant·e·s ont relaté devoir iels-mêmes protéger leurs jeunes clients. Certains se sentent obligés de protéger les jeunes en limitant les révélations brusques d'identité de genre, tout en reconnaissant l'importance de favoriser leur autonomie. En effet, en étant moins conscients de leur entourage et des normes de genre, les jeunes autistes seraient plus à risque de situations préjudiciables pour leur sécurité (Rudacille, 2016; Kourti et al., 2021). Afin de protéger leur jeune client des situations d'intimidation et de violence, certains participant·e·s ont freiné certaines décisions en lien avec le dévoilement de l'identité de genre.

5.4.1 Quand l'enjeu devient éthique

5.4.1.1 Valeurs impliquées, valeurs en tension

Les valeurs en lien avec la promotion de l'autonomie sont ressorties fréquemment du discours des participant·e·s, et nous ont apparu comme étant importantes à leurs yeux. Les valeurs en lien avec la promotion de l'autonomie s'arriment bien avec celles de l'éthique humaniste, qui véhicule des valeurs en lien avec le respect de l'individualité et de liberté de choix des individus (Reamer, 2013). Ces valeurs rappellent aussi celles citées dans l'introduction des standards de soins de la WPATH (2022), telles que les valeurs de respect des choix individuels et la promotion de la réalisation de soi, de l'ouverture à la diversité et du respect de la dignité de la personne et de son autonomie. Les valeurs en lien avec l'ouverture d'esprit sont aussi présentes chez les participant·e·s et viennent appuyer les valeurs de respect du choix des individus.

Conséquemment, lorsque l'intervenant·e·s prend des décisions pour protéger alors qu'iel adhère aux valeurs humanistes et à l'approche transaffirmative, iel peut vivre un malaise, lequel pouvant être occasionné par le conflit intérieur de certaines valeurs en tension; soit les valeurs en lien avec le respect de l'autonomie de la personne, de son individualité et les valeurs en lien avec la bienveillance protectrice. Ces malaises reliés aux valeurs en tensions occasionnent certains problèmes ou dilemmes éthiques.

5.4.1.1 Problèmes et dilemmes éthiques associés

Pour plusieurs participant·e·s, les valeurs en lien avec la protection du jeune et celles en lien avec le respect de l'individualité et de liberté de choix de ces jeunes semblent être sur un même pied d'égalité. Lorsque des valeurs d'importance égale entrent en compétition, cela pourrait constituer des terrains fertiles pour des problèmes ou des dilemmes éthiques (Banks, 2005). En effet, choisir entre une solution prônant l'autonomie et une solution prônant la protection est difficile car toute solution comporte des aspects tant positifs que négatifs. Lorsque les participant·e·s sont devant des choix impliquant ce type de valeurs fondamentales en compétition, iels semblent manifester davantage de malaise.

Dans les situations de validation du consentement, des dilemmes éthiques se sont révélés de la façon suivante. Certain·e·s participant·e·s ont relaté un malaise lorsque qu'ils sentent qu'ils doivent prolonger leur évaluation pour assurer la compréhension de leur jeune client, tout en sachant que cette attente peut exacerber certains problèmes de santé mentale tels que les états anxio-dépressifs. Or, l'intervenant·e doit faire preuve de discernement afin de résister aux pressions indues de procéder rapidement, sans pour autant invalider les ressentis de leur jeune, et ce d'autant plus lorsqu'il y a présence d'autisme et d'incongruence de genre (Strang et al., 2016). Confrontés dans des valeurs d'égale importance, telle que celles en lien avec la protection du jeune et le professionnalisme versus la promotion de l'autonomie, les participant·e·s font face à un dilemme éthique, selon la définition de Banks (2005). Ils sont devant des décisions difficiles pour lesquelles chacune a des aspects avantages et des inconvénients : prendre son temps pour obtenir le consentement pourrait entraîner des conséquences telles que la détérioration de la santé mentale du jeune et accélérer l'obtention du consentement pourrait occasionner des orientations de services prématurées, voire des regrets.

D'autres situations, telles que celles du dévoilement, ont révélé des enjeux éthiques qui peuvent aussi être considérés en tant que dilemmes éthiques. Dans ces situations, les participant·e·s vivent un inconfort entre le besoin de protéger leur jeune client d'agressions potentielles et laisser libre cours à leur façon de s'exprimer, leur individualité, si chère aux principes moraux de l'éthique humaniste. Encore ici, les valeurs de protection et d'autonomie sont en conflit et l'intervenant·e·s doit prendre une décision pour laquelle des aspects tant positifs que négatifs sont en jeu. Par exemple, si un l'intervenant·e décide de laisser faire un dévoilement dans un milieu scolaire peu préparé, par respect de l'autonomie de son jeune client, les risques sont présents qu'il soit incompris et qu'il se fasse ridiculiser, voire intimider. Si l'intervenant·e y met un frein, dans une optique de protection, le jeune peut percevoir cette attitude comme du *gatekeeping*, de la transphobie et perdre confiance en son intervenant·e. Certain·e·s participant·e·s ont nommé cette crainte d'être perçus comme transphobes dans ces situations de protection de leur jeune client.

La crainte de perdre la confiance du jeune peut aussi créer des problèmes ou des dilemmes éthiques chez les participant·e·s, ce qui rappelle l'enjeu éthique de la distance professionnelle chez les travailleur·euses sociaux de Banks (2014), évoquant des valeurs en lien avec le professionnalisme et la bienveillance. Par exemple, dans un contexte de risque de perte du lien avec le jeune client

lors de la validation du consentement, des participant·e·s relatent vivre des inconforts dans certaines décisions. Un dilemme éthique peut être perçu alors que l'intervenant·e hésite dans une décision par crainte de perdre le lien avec le jeune ou bien avec le parent. Iel hésiterait entre les valeurs en lien avec le professionnalisme, qui exige le maintien d'une distance professionnelle de protection et celles de la bienveillance et de l'empathie. Dans cette situation, des participant·e·s suggèrent que prendre le temps de valider le consentement ne signifierait pas empêcher et limiter l'accès, mais pourrait suggérer un comportement davantage éthique de leur part, à ne pas méprendre avec l'inaction par manque de connaissances ou par réel désaccord avec l'idée de la transidentité. Néanmoins, le dilemme résiderait dans l'idée que toute décision serait difficile à prendre car elle comporterait tant d'aspects positifs que d'aspects négatifs.

5.5 Dimensions axiologiques

Au milieu des multiples problèmes et dilemmes éthiques reliés à la protection et à la promotion de l'individualité, les intervenant·e·s sont en constant réajustement entre prendre le temps de valider la compréhension pour assurer le consentement et faire avancer les démarches en lien avec l'incongruence de genre, tout en considérant que la détresse psychologique de leur jeune client puisse s'exacerber durant cette période.

La distinction entre le problème éthique et le dilemme est subjective en soi; si le problème éthique selon Banks (2005) suggère que décision est évidente et que le dilemme éthique suggère que la décision est difficile car des aspects positifs et négatifs sont présents, alors la distinction entre les deux appartient au regard de ceux qui analyse la situation. De plus, les émotions associées aux valeurs en tension jouent un rôle dans la façon de percevoir la situation éthique.

5.5.2 L'impact des émotions associées aux valeurs

Dans des situations difficiles avec leur jeune client, nous avons remarqué que les participant·e·s vivent certaines émotions, pouvant être reliées à des valeurs en conflit. Les émotions reliées aux valeurs peuvent avoir des impacts à plus ou moins long terme sur les intervenant·e·s, selon l'ampleur et la fréquence des situations à laquelle iels font face au quotidien. Lorsque certaines valeurs des participant·e·s sont ébranlées, le ressenti d'injustice est tel qu'iels peuvent vivre

plusieurs émotions, dont certaines émotions plus intenses, telles que le découragement et la colère. Considérant que les émotions peuvent être un indicateur du poids relatif des valeurs de l'individu (Nussbaum, 1990), certaines réactions émotionnelles des participant·e·s suggèrent l'importance des valeurs de justice d'accès, de respect de l'intégrité de la personne et de leur autonomie. Ces émotions rappellent à quel point les valeurs de l'éthique humaniste et celles véhiculées par la WPATH sont des valeurs centrales chez les participant·e·s.

À travers l'analyse des entrevues, nous avons remarqué que certaines émotions en lien avec des valeurs en tension peuvent être très intenses et devenir envahissantes. Nous avons remarqué que certain·e·s participant·e·s s'indignent plus fortement; ces mêmes participant·e·s ont pensé à quitter la pratique ou bien la profession. La littérature sur la détresse morale au travail (Girard, 2010) relate bien comment les valeurs en tension peuvent affecter le bien-être psychologique des professionnel·le·s des milieux de la santé. De plus, les différentes cultures organisationnelles ont été reconnues comme étant des facteurs pouvant contribuer à l'épuisement professionnel¹⁸, considérant que les valeurs desdits professionnel·le·s peuvent entrer en conflit avec certaines valeurs des établissements (Dextras-Gauthier et Marchand, 2016). Ce sont les valeurs organisationnelles en lien avec la productivité, la performance et l'atteinte d'objectifs qui contribueraient davantage à l'épuisement professionnel, alors que les valeurs organisationnelles en lien avec l'esprit de groupe, l'échange et la supervision bienveillante seraient davantage des facteurs de protection (Dextras-Gauthier et Marchand, 2016).

Dans un sens plus large, certains écrits philosophiques ont amené l'idée que la détresse morale ou la souffrance morale baignent dans la réflexion éthique et la quête de sens (Ricoeur, 2013). Les expériences de certain·e·s participant·e·s révèlent l'expression de cette souffrance, surtout dans les situations d'impuissance et de perte de sens dans leurs interventions. Au fil du temps et avec l'expérience, certain·e·s participant·e·s ont appris à se préserver en privilégiant des valeurs de respect de leurs propres limites, tel que la bienveillance envers iels-même.

La plupart des participant·e·s nous ont apparu indignés que certains milieux professionnels soient peu informés sur l'autisme et l'incongruence de genre. Cette constatation met en lumière

¹⁸ Manifestation psychologiques en lien avec le stress relié au travail (Dextras-Gauthier et Marchand, 2016)

l'importance d'une autre valeur fondamentale chez les participant·e·s, soit celle de la compétence, généralement construite par la connaissance de la diversité de genre et de la diversité neurologique. Lorsque ces connaissances dans les milieux de soins sont défailantes, les états émotionnels des participant·e·s nous ont semblé être de l'ordre du découragement avec une pointe d'indignation, de sentiment d'injustice à leur égard. Les écrits sur la stigmatisation relatent que le manque de connaissance et d'expérience sur une population peut contribuer à la stigmatisation des personnes concernées (Botha et Frost, 2020; Broady et al., 2017). Comme la plupart des participant·e·s nous ont apparu comme être dans une posture de défense des droits des diversités et opposés à leur stigmatisation, l'intensité de leur indignation nous apparaît cohérente. Le regard de ces participant·e·s nous amène à conclure que le manque de connaissances des professionnel·le·s des milieux de soins pourrait mener à un accompagnement qui ne serait pas éthique en soi, car pouvant contribuer au processus de stigmatisation des jeunes TNB et autistes.

5.5.4 L'accompagnement éthique; l'intervenant·e tel un funambule

Sur le plan des enjeux éthiques, les intervenant·e·s travaillant auprès des jeunes TNB et autistes en vivent plusieurs au quotidien. Comme c'est la sensibilité éthique du chercheur·e qui permet de distinguer l'aspect éthique de l'enjeu, tous les enjeux thématiques peuvent être perçus comme étant éthiques en soi car ils sont porteurs de valeurs en tension, se rappelant que cette lecture éthique peut différer d'une personne à l'autre. En ce sens, la perception de la présence de valeurs en tension et d'une composante décisionnelle dépend de la sensibilité éthique de la personne qui est impliquée, surtout lorsque les décisions paraissent minimales, peu perceptibles et avoir peu d'impact sur l'intervention et sur la personne.

Entre toutes les valeurs susmentionnées, celles des établissements de soins, celles de la WPATH et de l'éthique humaniste, l'intervenant·e qui accompagne les jeunes TNB et autistes se retrouve en équilibre précaire, devant se réajuster constamment. Plusieurs courants actuels de société exacerbent les enjeux éthiques des intervenant·e·s, plus particulièrement ceux propres aux travailleur·euses sociaux, tels que la privatisation et la monétisation des services en relation d'aide, la fragmentation et la surspécialisation, la croissance du travail multidisciplinaire, l'imputabilité envers les intervenant·e·s, le consumérisme et la croissance de la demande des clientèles vulnérabilisées, la responsabilisation des usagers avec ses exigences d'*empowerment*, le

questionnement des valeurs universelles avec son opposition entre l'individualisme et le collectivisme (Banks, 2014).

Ces courants, qui affectent les travailleur·euses sociaux, tout comme des professionnel·le·s d'autres domaines en relation d'aide, dans leur ensemble, ont divers impacts sur la pratique des intervenant·e·s qui accompagnent les jeunes TNB et autistes. Par exemple, le délaissement du jugement professionnel au profit des procédures comptabilisées par les établissements, l'opposition entre l'adhésion aux valeurs professionnelles et l'adhérence aux objectifs des établissements, la loyauté attendue envers l'établissement au lieu d'une loyauté envers l'éthique professionnelle (Banks, 2014). Ces impacts peuvent menacer le modèle traditionnel du travailleur·euse social·e et ses valeurs les plus fondamentales. Évidemment, les participant·e·s à la présente recherche ne ressentent pas les impacts de la même façon; ceux qui ont d'autres professions que celle du travailleur·euse social·e et/ou qui offrent leurs services dans le secteur privé pourraient vivre moins cette dissonance cognitive, entre leur identité professionnelle et les exigences des établissements.

Dans la complexité de la pratique en autisme et en transidentité, nous soutenons que l'intervenant·e se doit d'être en constante réflexivité éthique, ce qui signifie d'être dans une modalité d'aller-retour entre la réflexion éthique et l'application des décisions sur le terrain de pratique (Lacroix, A. 2017). Trop souvent les intervenant·e·s vivent de la solitude dans leurs réflexions et ont peu accès aux plus récentes recherches qui pourraient guider leurs interventions. Cette solitude de réflexion éthique peut épuiser l'intervenant·e car, tel un funambule, iel est en effort constant pour rester sur le fil. D'autre part, l'intervenant·e reste souvent contraint dans une structure organisationnelle qui ne permet pas facilement les espaces de réflexion et reste plutôt concentré sur les enjeux d'efficacité et de performance (Girard, 2010). Même si les obstacles à ce type de démarche sont multiples, leurs réflexions éthiques ont intérêt à être mises en dialogue avec d'autres membres de leur profession. À cet effet, la perception des intervenant·e·s face à l'éthique gagnerait à être remise à jour; au lieu de comprendre l'éthique comme un simple code de conduite déontologique, l'éthique pourrait reprendre sa juste valeur de réflexion sur la prise de décisions en relation d'aide (Banks, 2014)

De plus, nous avons remarqué un certain lien entre les valeurs, les émotions suscitées par les situations à dimension éthique et le risque d'épuisement professionnel. La littérature sur le vécu des intervenant·e·s dans différents milieux de pratique montre que de vivre des émotions intenses, telles que de l'impuissance et de la culpabilité, peut contribuer aux moments de détresse psychologique qui s'apparente à la détresse ou à la souffrance morale telle que proposées par Girard (2010) et Ricoeur (2013). Par exemple, la souffrance chez certain·e·s participant·e·s nous a été rapportée à travers leurs pensées obsédantes altérant la qualité de leur sommeil. Parfois, certain·e·s se sont questionnés sur leurs capacités à rester dans ce type de pratique voir dans leur profession. La littérature décrit comment la détresse morale chez les intervenant·e·s du milieu de la santé peut mener à des épuisements professionnels (Girard, 2010). Cesdits épuisements sont connus pour mener à des arrêts de travail qui, dans le contexte actuel de pénurie de travailleur·euses pourraient contribuer à la surcharge de ceux qui restent en emploi (Fair et. 2022). La prévention de la détresse au travail revêt ici une importance capitale pour éviter ce cercle vicieux de la souffrance au travail, des épuisements professionnels, des arrêts de travail et de la surcharge qui s'en suit.

Le recours à l'utilisation des principes de l'éthique appliquée en milieux de travail, soit la délibération éthique et le dialogue, peut faire partie des solutions proposées (Banks, 2014; Girard, 2010). Dans la frénésie des urgences sociales, l'intervenant·e a besoin d'un espace de réflexion lui permettant de s'arrêter et de se questionner sur les malaises vécus pouvant impliquer des valeurs en tension et jeter une lumière sur lesdits malaises. Ces moyens permettraient l'exploration de différentes solutions dans les situations de conflits de valeurs et d'impasses ressenties; ils viennent clarifier les valeurs en conflit à l'origine du malaise et évaluer les différentes solutions et leurs conséquences afin de choisir la meilleure solution possible dans le contexte donné (Girard, 2010). Dans le but de prendre la meilleure décision possible, les mécanismes proposés par l'éthique appliquée permettent à l'intervenant·e de mieux cerner les valeurs qui seront priorisées et d'analyser toutes les options à la lumière de ce prisme de valeurs. Par l'utilisation du dialogue, l'éthique appliquée propose de donner une voix à toutes les parties impliquées ou du moins de considérer chaque point de vue (Girard, 2010). En permettant ces espaces de réflexion, les principes de l'éthique appliquée mobilisent les intervenant·e·s d'une façon proactive, réduisant ainsi le sentiment d'impuissance et l'anxiété associée (Girard, 2010). En plus de redonner du pouvoir aux intervenant·e·s, cet exercice permettrait de donner un sens aux décisions prises, d'être en mesure

de les justifier face à autrui et de créer un meilleur équilibre entre les exigences procédurales des établissements et le jugement professionnel (Banks, 2014).

Dans ses récentes lignes directrices sur la Santé et le bien-être des personnes de la diversité sexuelle et de la pluralité de genre, le MSSS (2023) a souligné le manque de connaissances des enjeux propres à la diversité de genre dans les milieux de soins. À cela s'ajoute un manque de connaissance sur l'autisme, ce qui constitue un obstacle majeur pour le comportement éthique de l'intervenant·e. Dans l'ignorance des réalités discutées dans cette recherche, comment l'intervenant·e peut-il se questionner sur ses valeurs en tentions lorsque ses connaissances de base sont insuffisantes? Le développement de la sensibilité éthique chez l'intervenant·e qui accompagne les jeunes TNB et autistes pourrait se construire à travers l'acquisition de connaissances spécifiques et par l'accès à des lieux d'échange sécuritaires sur les pratiques. Certain·e·s participant·e·s le font déjà à travers de la supervision clinique de groupe ou bien à travers des formations spécifiques, mais doivent souvent en défrayer les coûts. En raison de l'effet bénéfique sur les participant·e·s et sur les jeunes client·e·s, nos recommandations abondent dans le sens d'une responsabilité de la part des établissements publics pour les frais de formation et de supervision spécialisée, pour ceux qui y travaillent.

D'autres moyens peuvent aussi contribuer à prévenir l'épuisement en réduisant la souffrance au travail (Girard, 2010). Par exemple, la reconnaissance initiale par les gestionnaires des éléments pouvant contribuer au stress au travail peut constituer un départ. Aussi, la réorganisation du travail pourrait favoriser une meilleure répartition des tâches, en déchargeant les intervenant·e·s de certaines tâches administratives pour leur permettre de déléguer au personnel administratif, en créant aussi des cellules spécialisées d'intervenant·e·s avec des connaissances à jour sur l'autisme et la transidentité, prêts à donner de la formation à même l'établissement. D'autres moyens seraient actuellement en développement de la part de certain·e·s, tels qu'une trousse d'accompagnement pour la validation du consentement pour les jeunes autistes. Tous ces moyens pourraient permettre aux intervenant·e·s de se concentrer davantage sur l'exercice de leur jugement professionnel au lieu des procédures, tel que proposé par Banks (2014).

Malgré le contexte actuel de pénuries de travailleur·euses, nous croyons que des efforts soutenus d'embauche de personnel supplémentaire permettraient éventuellement de réduire les charges des intervenant·e·s. Nous croyons aussi que la valorisation concrète de la formation de stagiaires, de

leur intégration et de leur maintien dans les équipes à la suite de leur stage pourrait pallier aux difficultés de recrutement. Enfin, des moyens plus individuels existent, soit se donner du temps pour soi et ré-évaluer ses propres habitudes de vie, afin de pouvoir se ressourcer et maintenir un certain niveau d'énergie (MESS, 2023).

Considérant que le contexte actuel des exigences de performance et d'efficacité pourrait constituer un obstacle aux solutions proposées, les intervenant·e·s pourraient aussi amener ces débats directement auprès des gestionnaires afin de promouvoir le respect de l'éthique professionnelle, tel que proposé par Banks (2014). En effet, le recours aux pratiques de l'éthique appliquée peut poser un problème car elles demandent de s'arrêter et de réfléchir, ce qui peut être perçu comme étant contre-productif. De plus, les injonctions de responsabilisation et d'autonomie décisionnelle de l'intervenant·e auraient aussi intérêt à être repensées (Marchildon et Duhamel, 2018); dans les situations à dimension éthique difficiles relatées par les participant·e·s. ces derniers nous ont apparus être submergés par leurs responsabilités envers ces jeunes, tant au niveau des réussites que des échecs en lien avec leurs demandes. Sachant que les cultures organisationnelles qui valorisent la performance peuvent contribuer à l'épuisement (Dextras-Gauthier et Marchand, 2016), des réflexions à ce niveau nous apparaissent pertinentes pour permettre des espaces de réflexion éthique, et que ces espaces de réflexion soient perçus comme étant essentiels, et ce malgré les exigences de performance et d'efficacité.

Chapitre 6 : Conclusion

Cette recherche nous a permis d'élargir les connaissances sur les enjeux et les impacts propres aux intervenant·e·s qui accompagnent les jeunes TNB et neurodivergent·e·s. Avec un cadre conceptuel basé sur les valeurs de l'éthique humaniste et celles citées dans l' de la WPATH, cette recherche a aussi analysé les différents enjeux en termes de problèmes ou de dilemmes éthiques à la lumière de la typologie de Banks (2005). Pour conclure, ce chapitre rappelle les éléments clés de l'état de connaissance, les thèmes principaux relatant les différents enjeux, les impacts sur les intervenant·e·s et les principaux problèmes et dilemmes éthiques rencontrés. Ensuite, un rappel des différents constats sera élaboré ainsi que des recommandations pour les intervenant·e·s qui accompagnent les jeunes TNB et neurodivergent·e·s.

6.1 Rappel des connaissances préalables et des thèmes principaux

L'objectif principal étant de documenter les enjeux et les impacts propres aux intervenant·e·s qui accompagnent les jeunes TNB et neurodivergent·e·s, rappelons la question de recherche initiale: Quels sont les enjeux vécus par les intervenant·e·s qui accompagnent les jeunes TNB et neurodivergent·e·s au Québec? Ainsi que les objectifs (1) Documenter les enjeux vécus par les intervenant·e·s qui accompagnent les jeunes TNB et neurodivergent·e·s (2) Explorer l'impact sur la pratique des intervenant·e·s qui accompagnent les jeunes TNB et neurodivergent·e·s (3) Distinguer les types d'enjeux selon un cadre conceptuel inspiré de l'éthique, basé sur les valeurs de l'éthique humaniste et celles de la WPATH.

Malgré un manque de connaissances spécifiques, la revue de littérature a permis de rassembler des connaissances pertinentes sur l'intervention auprès des jeunes TNB et neurodivergent·e·s. Les informations recueillies ont abordé les caractéristiques particulières de ces jeunes, leurs besoins et ceux de leur famille. L'examen des pratiques pour les jeunes TNB et autistes, ainsi que les approches intégrées pour ceux situés à l'intersection de la diversité de genre et de la neurodiversité, a enrichi la compréhension des enjeux et des impacts des intervenant·e·s ainsi que les situations à dimension éthique vécues.

Afin d'apporter des réponses plus complètes à la question et aux objectifs de recherche, une approche recherche de nature qualitative a permis la conduite d'entrevues semi-dirigées. La richesse des données recueillies dans le verbatim des entrevues a contribué à la réponse recherchée. L'analyse thématique réflexive de Braun et Clarke (2013) a été utilisée pour organiser les données de façon à répondre à la question et aux objectifs de recherche. L'analyse s'est penchée sur la thématique des enjeux des intervenant·e·s afin de distinguer les quatre thèmes suivants, soit : (1) Manque de connaissances des milieux de soins (2) Équilibre entre protection et autonomie (3) Équilibre entre besoins du jeune et de ses parents (4) Accès aux services inégal et compliqué.

Des aller-retour entre l'analyse et la discussion finale ont permis d'éclairer le lecteur sur les dimensions éthiques des enjeux discutés précédemment. À travers les enjeux thématiques, cette recherche a pu distinguer ceux qui confrontent davantage les intervenant·e·s à des décisions difficiles. La typologie des situations à dimension éthique de Banks (2005) a permis de distinguer les situations éthiques qui s'apparentaient davantage à des problèmes éthiques ou à des dilemmes éthiques.

Le premier enjeu relaté par cette recherche met en lumière des lacunes significatives dans les connaissances des intervenant·e·s des milieux de soins concernant les jeunes trans, non-binaires (TNB) et neurodivergent·e·s. Ces lacunes engendrent des difficultés, notamment dans la compréhension des pensées atypiques des jeunes autistes et la nécessité d'adapter les interventions. Les conséquences de ces manques de connaissances sont multiples, allant des retards d'accès aux soins aux erreurs de diagnostic, ainsi qu'à des orientations inappropriées, pouvant contribuer à l'épuisement professionnel des intervenant·e·s. Les valeurs en tension impliquées dans ces enjeux ont révélé des problèmes et dilemmes éthiques au niveau des décisions à prendre pour la formation et la supervision spécialisée.

Le deuxième enjeu met en évidence les défis spécifiques liés aux relations avec les parents, certains étant en désaccord avec l'identité de genre de leur enfant. Les intervenant·e·s déploient diverses stratégies pour naviguer dans ces situations complexes, allant de l'outillage rapide des jeunes à la réorientation des parents résistants, tout en préservant le bien-être de l'enfant, parfois en recourant à des mesures de protection. Les valeurs en tension impliquées dans ces enjeux ont révélé des

problèmes et dilemmes éthiques tels que ceux en lien avec les situations de compromission et de distance professionnelle entre l'intervenant·e, le jeune et les parents.

Le troisième enjeu souligne les difficultés d'accès inégal et compliqué aux services pour les jeunes TNB et neurodivergent·e·s. Les intervenant·e·s font face à des listes d'attente longues, à des références complexes et à des défis de ressources, impactant leur charge mentale, la formation de la relève et la rétention du personnel. Malgré ces défis, certains intervenant·e·s ont développé des stratégies de survie, collaborant et sensibilisant aux aspects systémiques des problèmes, tout en défendant les droits de leurs jeunes clients contre les barrières d'accès. Les valeurs en tension impliquées ont révélé des problèmes et dilemmes éthiques au niveau de la prise de décision lors des références aux services spécialisés, de la validation du consentement et de la responsabilité de l'intervenant·e durant les périodes d'attente.

Enfin, un dernier enjeu soulève les dilemmes complexes auxquels sont confrontés les intervenant·e·s en matière de protection et d'autonomie des jeunes TNB et neurodivergent·e·s. Les tensions entre la protection des jeunes et la promotion de leur autonomie nécessitent des choix difficiles, notamment en ce qui concerne la révélation de l'identité de genre. Les intervenant·e·s se trouvent également confrontés à des défis liés à l'obtention d'un consentement éclairé, à la prise en compte des particularités de l'autisme, et à la gestion des conflits potentiels avec les parents. Les valeurs en tension impliquées ont révélé des problèmes et dilemmes éthiques tels que ceux en lien avec les situations de dévoilement de l'identité de genre, de validation du consentement et de la distance professionnelle.

En somme, cette recherche souligne l'urgence de remédier aux lacunes de connaissances, de trouver un équilibre délicat entre la protection et l'autonomie, de naviguer avec sensibilité les relations avec les parents, et de relever les défis d'accès inégal aux services. Les recommandations découlant de ces conclusions visent à informer les politiques, les formations, et les pratiques professionnelles, avec l'objectif ultime d'améliorer la qualité des soins pour les jeunes TNB et neurodivergent·e·s dans les milieux de soins.

6.2 Principaux constats et recommandations

6.2.1 Valoriser les connaissances

Cette recherche met en lumière l'importance des connaissances en autisme et en transidentité pour l'accompagnement des jeunes TNB et autistes. De la même façon, l'importance du soutien familial est aussi explicitée par la littérature ainsi que par les participant·e·s. Pour une pratique éthique auprès des jeunes TNB et autistes, nous concluons que l'acquisition des connaissances et des adaptations pour la clientèle neurodivergente est un incontournable. Ces constats rejoignent les recommandations 6.1.c et 6.1.d de la WPATH (2022) interpellant les professionnel·le·s impliqué·e·s à se former tant en autisme qu'en transidentité. Nous remarquons aussi l'importance de la façon d'utiliser ces connaissances et de l'utilisation de terminologies à jour et validées par les personnes elleux-mêmes.

Les terminologies évoquant les diagnostics psychiatriques peuvent contribuer à l'étiquetage des jeunes TNB et autistes. Non seulement il nous appert important d'utiliser des termes avec lesquelles les personnes concernées se sentent respectées, mais aussi de veiller à l'utilisation d'une terminologie à jour, considérant l'évolution rapide des concepts en diversité de genre et en neurodiversité. De façon similaire, la recommandation 11.2 de la WPATH (2022) recommande l'utilisation des termes respectueux et inclusifs de toutes les identités de genre, et ce dans un souci d'acceptabilité par les personnes TNB elleux-mêmes. Une pratique éthique et réflexive pourrait amener l'intervenant·e à se questionner sur la terminologie utilisée, en demandant aux personnes concernées ce qui leur convient le mieux, plutôt que de rester dans ce qu'il juge approprié.

6.2.2 Permettre des espaces de réflexion éthique

Les intervenant·e·s qui accompagnent les jeunes TNB neurodivergent·e·s sont fréquemment confrontés à des situations à dimension éthiques résultant de conflits de valeurs entre les établissements de soins, les normes professionnelles, les valeurs citées par la WPATH (2022) et celles de l'éthique humaniste. Les émotions intenses suscitées par ces dilemmes éthiques peuvent causer de la détresse morale chez les intervenant·e·s et contribuer à leur épuisement professionnel. Malgré le contexte néolibéral de performance en milieu de travail, les résultats de cette recherche

nous amènent à recommander l'utilisation des principes d'éthique appliquée, et ce à titre préventif. Pour renforcer la sensibilité éthique des intervenant·e·s, l'acquisition de connaissances spécifiques et l'accès à des espaces de réflexion sont essentiels, et les établissements publics devraient soutenir de façon concrète les espaces de formation et de supervision spécialisée. Enfin, des moyens concrets de prévention de l'épuisement professionnel sont discutés, tels que la reconnaissance des facteurs de stress au travail et l'équilibre entre travail et vie personnelle.

6.2.2 Connecter les milieux pour un accès équitable à des services de qualité

Ainsi, les standards de soins de la WPATH (2022), les orientations ministérielles pour l'autisme au Québec, les lignes directrices pour la Santé et bien-être des personnes de la diversité sexuelle et de la pluralité de genre (MSSS, 2023) ainsi que certains écrits d'auteurs indépendants recensés tels que Gratton (MSSS) orientent les intervenant·e·s pour leur accompagnement auprès des jeunes TNB et autistes. Or, nous remarquons qu'au Québec, les milieux de l'autisme, de la transidentité et de la santé mentale opèrent en silos. Toutes ces nouvelles balises ont intérêt à s'articuler ensemble dans la réalité de l'intervention afin d'accompagner les jeunes TNB et neurodivergents de façon concertée entre les milieux de l'autisme, de la santé mentale et de la santé trans au Québec. Les résultats de cette recherche sont congruents avec les lignes directrices pour la Santé et bien-être des personnes de la diversité sexuelle et de la pluralité de genre (MSSS, 2023) qui nomment le besoin d'organiser les services de santé et psychosociaux pour toutes les personnes TNB, plus particulièrement les jeunes. Ainsi, le développement de corridors de services entre ces milieux est à prioriser, afin de permettre à ces jeunes une prise en charge rapide et concertée et de permettre aux intervenant·e·s qui les accompagnent d'avoir les outils pour leur offrir, non seulement un soutien psychosocial, mais aussi des actions concrètes (MSSS, 2023).

6.3 Limites et pistes de recherche ultérieures

Cette recherche comporte des limites à la généralisation des résultats obtenus en raison de la taille de l'échantillon et de la diversité de pratique des participant·e·s recrutés. Encore aujourd'hui, les intervenant·e·s qui accompagnent les jeunes TNB et neurodivergent·e·s sont rares. De plus, le contexte initial de recrutement durant les vagues de la Covid de 2021 a pu contribuer aux difficultés de recrutement. Le seul fait d'accompagner des jeunes TNB et autistes contribue à l'empathie de

ces mêmes intervenant·e·s envers la cause de la diversité de genre et de la neurodiversité. Ainsi, nous sommes conscients que les participant·e·s recrutés se sont intéressés à cette recherche car ils sont davantage sensibilisés à la réalité des jeunes TNB et connaissaient déjà la prévalence entre l'autisme et la variance de genre. Pour la plupart, iels baignaient déjà dans l'approche transaffirmative et la promotion de la neurodiversité. Des recherches ultérieures dans les milieux de la santé et des services sociaux pourraient aller sonder l'ensemble des pratiques et des mentalités, et ce pour un éventail plus large de professions. Dans l'idée de contribuer aux lignes directrices pour la Santé et bien-être des personnes de la diversité sexuelle et de la pluralité de genre de 2023 et à ses bilans éventuels, nous croyons que des recherches à plus grande échelle sur les perceptions des milieux de la santé sur la diversité de genre et sur la diversité neurologique pourraient contribuer à compléter le tableau jusqu'ici proposé par cette recherche exploratoire.

Dans l'idée de favoriser la réflexion éthique dans le milieu de la santé et des services sociaux, d'autres recherches pourraient également contribuer à la création d'espaces dédiés à la réflexion éthique en exploitant la compréhension actuelle de l'utilisation des comités éthiques des CIUSSS. Davantage utilisés pour les aspects médicaux des décisions, les mécanismes de ces comités nous ont apparu peu connus des équipes psychosociales et mériteraient davantage de promotion et d'accès facilité. Dans une perspective de collaboration entre les équipes dédiées à la jeunesse, les équipes spécialisées en autisme et les praticiens de la sphère privée, l'application des mécanismes de délibération éthique de ces comités pourrait permettre de pondérer les décisions complexes et de recentrer les interventions sur les véritables besoins des jeunes TNB et neurodivergent·e·s.

ANNEXES I

Lieux de diffusion de la lettre et de l’affiche :

Groupes généraux: *Intervention psychosociales au Québec, Travailleuses et travailleurs des services sociaux et communautaires, T.S indignations et solutions, T.S UDM*

Ordre professionnels : *Ordre OTSTCFQ, Ordre Psychologues, Ordre Sexologues, Ordre Psychoéducation*

Groupes trans, LGBTQ2S+ : *Professionnels en santé trans et non-binaire au Québec, Alter Héros, GRIS Montréal, Trans Mauricie, Aide aux trans du Québec, Trans Outaouais, Chaire de recherche enfants trans 2X*

Clinique santé trans : *Meraki, Quorum*

Groupe/cliniques autisme : *Clinique autisme et asperger de Montréal, Autisme Montréal, Centre Saccade, CEVAM, CEPAM, CENOP, CAAF*

ANNEXE II

Courriel d’invitation :

Bonjour,

Candidate à la maîtrise à l’Université de Montréal, je suis à la recherche de participant.e.s pour conduire des entrevues auprès d’intervenant.e-s impliqué.e-s auprès des jeunes trans et neurodivergent.e-s, plus spécifiquement autistes.

Cette recherche exploratoire vise à documenter les enjeux auxquels font face les intervenant.e-s qui interviennent auprès de cette population. Je vous serais reconnaissante de diffuser mon invitation, ci-jointe, sur vos listes d’envoi, sur vos babillards et/ou sur vos pages de réseau sociaux. Vous trouverez l’invitation en pièce jointe.

Merci de votre attention et n’hésitez pas à me relancer pour toute question!

Stéphanie Jolicoeur (she/elle, accords féminins)



Vous êtes un.e intervenant.e impliqué.e auprès des jeunes trans et neurodivergents ? Ce nouveau projet de recherche pourrait vous intéresser.

NOUS SOUHAITONS NOUS ENTRETENIR AVEC

- Des **intervenant.e.s psychosocial.e.s** ayant accompagné des jeunes **trans/non-binaire et neurodivergents**, actuellement en emploi.
- Étant prêt à participer à une entrevue individuelle d'une durée de 90 min via plateforme virtuelle.

Le projet vise à documenter les enjeux vécus par les intervenant.e.s impliqué.e.s auprès des jeunes trans et neurodivergents (syn. autistes) dans leur travail d'accompagnement. De plus, ce projet vise à distinguer les types d'enjeux vécus et les impacts sur la pratique des intervenant.e.s impliqué.e.s auprès des jeunes trans et neurodivergents.

Pour participer ou pour obtenir davantage d'information, contactez Stéphanie Jolicoeur, étudiante à la maîtrise en travail social à l'Université de Montréal à l'adresse courriel: stephanie.jolicoeur.1@umontreal.ca

Une compensation financière de 30\$ vous sera remise pour votre participation.

Ce projet a été approuvé par le CRE-SC-2021-139-D

ANNEXES IV

Grille d'entrevue

Thème 1 : Ouverture générale sur la pratique

1. Pouvez-vous me parler de votre pratique actuelle auprès des jeunes trans et neurodivergent·e·s
 - Selon vous, quelles sont les caractéristiques particulières qui vous viennent à l'esprit concernant cette clientèle ?
 - Pouvez-vous donner des détails de votre niveau d'implication auprès de cette clientèle ? (Intensité, qualité, fréquence)
 - Vous avez accepté de participer à la recherche parce que vous avez déjà travaillé ou vous travaillez présentement avec des jeunes trans et autistes. Travaillez-vous principalement avec des jeunes trans ou avec des jeunes autistes ? ou avec des jeunes trans et autistes ?

Thème 2 : Approches et concepts

1. Pouvez-vous nous décrire votre philosophie d'intervention, votre approche avec la clientèle des jeunes trans et autistes ?
 - Utilisez-vous les mêmes approches pour les jeunes trans neurotypiques ? Sinon quelle est la différence ?
 - Utilisez-vous les mêmes approches pour les jeunes cisgenres et neurodivergent·e·s ? Sinon quelle est la différence ?
 - Votre philosophie d'intervention ou votre approche d'intervention est-elle celle de votre employeur ? Celle de vos collègues ? Quelles sont les différences, s'il y en a ?
 - Votre philosophie d'intervention ou votre approche d'intervention convient-elle au jeune ? convient-elle à sa famille ? Si non, pouvez-vous élaborer sur le sujet. (Clarifier au besoin impacts du ralentissement du rythme, impossibilité d'obtenir consentement libre et éclairé donc pas de lettre de recommandation.)
 - De quelle façon votre philosophie d'intervention ou votre approche d'intervention a pu vous causer des problèmes, des conflits ? Pouvez-vous nous en expliquer les raisons ?

2. Pourriez-vous me parler des connaissances spécifiques sur lesquelles vous vous appuyer pour travailler auprès de cette clientèle ?
 - Parlez-nous de votre conception du genre. Comment comprenez-vous les différentes notions liées au genre ? (L'identité de genre, l'expression de genre, le sexe assigné à la naissance ?)
 - Parlez-nous de votre conception de l'autisme. Comment expliquez-vous l'autisme et ses causes ? Quels mots utilisez-vous pour parler de l'autisme ? Au jeune lui-même ? Aux parents ? Aux autres professionnels ?
 - Que dites-vous de l'intersection entre autisme et la variance de genre ? Est-ce une nouvelle information pour vous ? Comment comprenez-vous ou expliquez-vous cette intersection ?
 - Parlez-nous de l'impact de votre conception du genre sur votre pratique.
 - Parlez-nous de l'impact de votre conception de l'autisme sur votre pratique.

Thème 3 : Situations difficiles

3. Pouvez-vous nous parler de situations difficiles dans lesquelles vous avez vécu des enjeux particuliers avec les jeunes trans et autistes ?
 - Vos connaissances vous ont-elles aidé ? étaient-elles suffisantes ?
 - Des valeurs, personnelles ou professionnelles, étaient-elles en jeu ?
 - Quelles émotions ces situations vous ont fait vivre ? À quelles valeurs pouvez-vous relier ces émotions ? (En cas d'absence de réponse à la Q précédente)
 - Parlez-nous de situations difficiles dans lesquelles des décisions importantes pouvaient être en jeu.
 - Pouvez-vous élaborer sur des dilemmes particuliers que vous auriez eus en lien avec ces situations ?
 - Pouvez-vous nous parler de choix difficiles et des motifs qui les ont motivés ?

Questions pour données sociodémographiques :

1. En tant qu'intervenant·e psychosocial·e, quel est votre parcours académique ?
 - Domaine d'études ?
 - Niveau de formation ?
2. Quel est votre milieu de pratique ou lieu de travail ?
3. Avez-vous des fonctions de supervision clinique ou de supervision de stagiaire ?

Bibliographie

- Alessandrin, A. (2014). Du « transsexualisme » à la « dysphorie de genre » : ce que le DSM fait des variances de genre », *Socio-logos*, 9.
- American Psychiatric Association (APA). (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders DSM-5* (5e éd.). Washington, DC: Publisher. <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596>
- American Psychiatric Association. (2013). *Autism Spectrum Disorder*. <https://www.apa.org/topics/autism-spectrum-disorder>
- American Psychological Association. (2015). Guidelines for psychological practice with transgender and gender nonconforming people. *American Psychologist*, 70(9), 832-864.
- Anderson, L. K. (2023). Autistic experiences of applied behavior analysis. *Autism*, 27(3), 737–750. <https://doi.org/10.1177/13623613221118216>
- Ashley, F. (2017). Qui est-ille? Le respect langagier des élèves non binaires, aux limites du droit. *Service social*, 63(2), 35-50.
- Ashley, F. (2019). Gatekeeping hormone replacement therapy for transgender patients is dehumanising. *Journal of Medical Ethics*, 45(7), 480-482.
- Association canadienne pour la formation en travail social (2015). Déclaration concernant l'affirmation des enfants et des jeunes transgenres. CASW-ACTS. [Déclaration concernant l'affirmation des enfants et des jeunes transgenres | Canadian Association of Social Workers \(casw-acts.ca\)](https://www.casw-acts.ca/fr/declaration-concernant-l-affirmation-des-enfants-et-des-jeunes-transgenres)
- Association canadienne des travailleurs et travailleuses sociales (2015). Déclaration concernant l'affirmation des enfants et des jeunes transgenres. CASW-ACTS. [Déclaration concernant l'affirmation des enfants et des jeunes transgenres | Canadian Association of Social Workers \(casw-acts.ca\)](https://www.casw-acts.ca/fr/declaration-concernant-l-affirmation-des-enfants-et-des-jeunes-transgenres)
- Baboolall, D., Greenberg, S., Obeid, M., et Zucker, J. (2021). Being transgender at work. *The McKinsey Quarterly*. Vol 1. 1-18
- Bauer, G. R., Pacaud, D., Couch, R., Metzger, D. L., Gale, L., Gotovac, S., Mokashi, A., Feder, S., Raiche, J., Speechley, K. N., Temple Newhook, J., Ghosh, S., Sansfaçon, A. P., Susset, F., et Lawson, M. L. (2021). Transgender youth referred to clinics for gender-affirming medical care in Canada. *Pediatrics*. <https://doi.org/10.1542/peds.2020-047266>
- Banks, B. (2021). A visible absence: Transmasculine people on the screen. *Participations*, 18(1), 46-65.
- Banks, S., et Williams, R. (2005). Accounting for ethical difficulties in social welfare work: Issues, problems and dilemmas. *British Journal of Social Work*, 35(7), 1005-1022.
- Banks, S. (2014). Ethical challenges for social work. *Service social*, 11-24.
- Baribeau, D. A. et Anagnostou, E. (2014). An update on medication management of behavioral disorders in autism. *Current Psychiatry Reports*, 16(3), 1–13.

- Baril, A. (2018). Hommes trans et handicapés : une analyse croisée du cisgenrisme et du capacitisme. *Genre, Sexualité et Société*, 19, 1-26. <https://doi.org/10.4000/gss.4218>
- Baril, A., Sansfaçon, A. P., et Gelly, M. A. (2020). Au-delà des apparences : quand le handicap croise l'identité de genre. *Canadian Journal of Disability Studies*, 9(4), 24-49.
- Baron-Cohen, S., Leslie, A. M., et Frith, U. (1985). Does the autistic child have a “theory of mind”? *Cognition*, 21(1), 37-46.
- Bates, R. (2020). France's autism controversy and the historical role of psychoanalysis in the diagnosis and treatment of autistic children. *Nottingham French Studies*, 59(2), 221-235.
- Bauer, G. R. et al. (2021). Transgender youth referred to clinics for gender-affirming medical care in Canada. *Pediatrics*, 148(5), 1-13.
- Blais M, Cannas Aghedu F, Ashley F, Samoilenko M, Chamberland L, Côté (2022). Sexual orientation and gender identity and expression conversion exposure and their correlates among LGBTQI2+ persons in Quebec, Canada. *Plos One*. 17(4). 1-19.
- Bock-Côté, Mathieu. (18 juin, 2021). *Dysphorie de genre, pour la prudence*. Le Figaro. [Mathieu Bock-Côté: «Dysphorie de genre, pour la prudence» \(lefigaro.fr\)](https://www.lefigaro.fr/actualites-france/dysphorie-de-genre-pour-la-prudence-20210618)
- Bondy, A. S., et Frost, L. A. (1994). The Picture Exchange Communication System. *Focus on Autistic Behavior*, 9(3), 1-19.
- Botha, M., et Frost, D. M. (2020). Extending the minority stress model to understand mental health problems experienced by the autistic population. *Society and Mental Health*, 10(1), 20-34.
- Braun, V. et Clarke, V. (2013). Successful qualitative research: A practical guide for beginners. *Successful Qualitative Research*, 1-400.
- Braun, V. et Clarke, V., Hayfield, N., et Terry, G. (2019). *Thematic Analysis dans Handbook of Research Methods in Health Social Sciences*. P. Liampumong: Springer Singapore. 843-860
- Braun, V., et Clarke, V. (2021). Can I use TA? Should I use TA? Should I not use TA? Comparing reflexive thematic analysis and other pattern-based qualitative analytic approaches. *Counselling and Psychotherapy Research*, 21(1), 37-47.
- Brian, J. A., Bryson, S. E., et Zwaigenbaum, L. (2015). Autism spectrum disorder in infancy: developmental considerations in treatment targets. *Current opinion in neurology*, 28(2), 117-123.
- Broadly, T. R., Stoyles, G. J., et Morse, C. (2017). Understanding carers' lived experience of stigma: the voice of families with a child on the autism spectrum. *Health & Amp; Social Care in the Community*, 25(1), 224-233
- Brown, C., Porta, C. M., Eisenberg, M. E., McMorris, B. J., et Sieving, R. E. (2020). Family relationships and the health and well-being of transgender and gender-diverse youth: a critical review. *LGBT Health*, 7(8), 407-419.
- Cantin, I. (2016). Les manifestations d'autodétermination par les élèves ayant participé à la TÉVA sur les plans scolaire, professionnel et personnel. Université de Sherbrooke. 1-89

- Canadian Professional Association for Transgender Health (CPATH) (2010). National Standards of Care. <http://web.archive.org/web/20220121022401/http://cpath.ca/wp-content/uploads/2019/08/CPATH-Ethical-Guidelines-EN.pdf>
- Clark, T. C., Lucassen, M. F., Bullen, P., Denny, S. J., Fleming, T. M., Robinson, E. M., et Rossen, F. V. (2014). The health and well-being of transgender high school students: results from the New Zealand adolescent health survey (Youth'12). *Journal of adolescent health, 55*(1), 93-99.
- Clouet, J. (2022). Transition de genre: réflexion critique sur l'autonomie décisionnelle de l'enfant transgenre. *Revue de droit de l'Université de Sherbrooke, 51*(1), 1-26.
- Coleman, E., Radix, A. E., Bouman, W.P., Brown, G.R., de Vries, A. L. C., Deutsch, M. B., Ettner, R., Fraser, L., Goodman, M., Green, J., Hancock, A. B., Johnson, T. W., Karasic, D. H., Knudson, G. A., Leibowitz, S. F., Meyer-Bahlburg, H. F.L., Monstrey, S. J., Motmans, J., Nahata, L., et Arcelus, J. (2022). Standards of Care for the Health of Transgender and Gender Diverse People, Version 8. *International Journal of Transgender Health, 23*(S1), S1-S260. <https://doi.org/10.1080/26895269.2022.2100644>
- Collin, F. (1997). *Social Reality* (1st ed.). *Routledge*.
- Commission de l'éthique en sciences et en technologies. (s.d.) Les enjeux éthiques. [Les enjeux éthiques - Commission de l'éthique en science et technologie \(gouv.qc.ca\)](https://www.gouv.qc.ca/les-enjeux-ethiques)
- Commission scolaire de Montréal. (2016). Lignes directrices relatives aux élèves transgenres de la Commission Scolaire de Montréal. *Bureau des affaires juridiques de la CSDM*.
- Dall'Asta, A. (2016). « Lorsque le temps s'est arrêté »; apports de l'approche systémique et des thérapies familiales pour aider l'enfant avec autisme, sa famille et les institutions qui le prennent en charge. *Cahiers Critiques De Thérapie Familiale Et De Pratiques De Réseaux, 56*(1), 115–136.
- Dawson, G., Franz, L., et Brandsen, S. (2022). At a crossroads—Reconsidering the goals of autism early behavioral intervention from a neurodiversity perspective. *JAMA Pediatrics, 176*(9), 839-840.
- Dejours, C., et Gernet, I. (2016). *Psychopathologie du travail* (2e édition); Collection les âges de la vie. *Elsevier Masson*.
- De La Sablonnière-Plourde, N. (2021). Étude évaluative concernant les problèmes, besoins et enjeux psychosociaux vécus par les personnes trans au Québec: point de vue des intervenants psychosociaux spécialisés auprès de cette clientèle. Université Laval.
- De L'Église, Justine (2018). [Les personnes trans seraient de mieux en mieux acceptées \(vice.com\)](https://www.vice.com/fr/article/les-personnes-trans-seraient-de-mieux-en-mieux-acceptees)
- De Vries, A. L., Noens, I. L., Cohen-Kettenis, P. T., van Berckelaer-Onnes, I. A., et Doreleijers, T. A. (2010). Autism spectrum disorders in gender dysphoric children and adolescents. *Journal of Autism and Developmental Disorders, 40*(8), 930–936.
- Deslauriers, J-P. (1991). *Recherche qualitative : guide pratique*. Montréal: McGraw-Hill.
- Dextras-Gauthier, J. & Marchand, A. (2016). Culture organisationnelle, conditions de l'organisation du travail et épuisement professionnel. *Relations industrielles / Industrial Relations, 71*(1), 156–187. <https://doi.org/10.7202/1035906ar>

- Dorval H. & Guttman H. (1997). Annexe 1; 35 ans de désinstitutionnalisation au Québec 1961-1996. Ministère de la Santé et des Services Sociaux. *publications.msss.gouv.qc.ca*.
- Dubreuil, E. (2019). Je pensais que j'étais transgenre. Ici Radio-Canada. [Je pensais que j'étais transgenre | ICI.Radio-Canada.ca](http://ICI.Radio-Canada.ca)
- Dubuc, D. (2017). LGBTQI2SNBA+ : Les mots de la diversité liées au sexe, au genre et à l'orientation sexuelle. *FNEEQ-CSN*.
- Dwyer, S. C., et Buckle, J. L. (2009). The space between: On being an insider-outsider in qualitative research. *International Journal of Qualitative Methods*, 8(1), 54-63.
- Éducaloi (2020) [Droits LGBTQ+: 6 dates clés au Québec et au Canada](#).
- Eveslage, M. (2012). School Social Workers' Perspectives on Working with Children with Autism Spectrum Disorders. University of Thomas. Minnesota.
- 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.
- Ehrensaft, D. (2018). Double helix rainbow kids. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 48(12), 4079-4081.
- Eyal, G. (2010). *The autism matrix*. Polity.
- Fair, R., Sood, S., Johnston, C., Tam, S., et Li, B. (2022). Analysis on Labour Challenges in Canada, Second Quarter of 2022. Statistics Canada-Statistique Canada.
- Fenway Institute. (2022). Transgender and gender diverse health care : the fenway guide. *McGraw Hill*.
- Fernández, R., Ramírez, K., Delgado-Zayas, E., Gómez-Gil, E., Guillamon, A., et Pásaro, E. (2022). The Biological Basis of Gender Incongruence. *Human Sexuality; IntechOpen*. doi: 10.5772/intechopen.103664
- Frappier Andrée-Ann, et Sallée Nicolas. (2018). *Par-delà le rose et le bleu : l'expérience des parents d'enfants transgenres*. Université de Montréal.
- Fortin P. et Parent P. (2004). Unité 7. Qu'est-ce qu'un enjeu éthique? Dans Fortin P. et Parent P. (dir.) (2004). *Le souci éthique dans les pratiques professionnelles: Guide de formation* (p. 89-94). Éthique en contexte. Paris: L'Harmattan.
- Forrest, D. L., Kroeger, R. A., et Stroope, S. (2019). Autism spectrum disorder symptoms and bullying victimization among children with autism in the United States. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 50(2), 560–571.
- Garretson, J. J. (2018). *The path to gay rights: How activism and coming out changed public opinion*. NYU Press.
- Gaudette, Y. (2020). *L'expérience des personnes trans relativement à l'Accès et l'utilisation des services en santé mentale au Québec*. Université du Québec à Montréal.
- Girard, Diane (2010). Conflits de valeurs et souffrance au travail, *Éthique publique*, 11 (2), 29-38.
- Gratton, F. V. (2020). *Supporting Transgender Autistic Youth and Adults: A Guide for Professionals and Families*. Jessica Kingsley Publishers.

- Littman, L., et Romer, D. (2018). Parent reports of adolescents and young adults perceived to show signs of a rapid onset of gender dysphoria. *Plos One*, 13(8), 1-44.
- London-Nadeau, K., Chadi, N., Taylor, A. B., Chan, A., Pullen Sansfaçon, A., Chiniara, L. et Saewyc, E. M. (2023). Social support and mental health among transgender and nonbinary youth in Quebec. *LGBT health*. 10(4). 306-314.
- Loser, F. et Romagnoli, S. (2022). Éthique et intervention sociale : Redonner l'autonomie aux professionnelles en affirmant la nature prudentielle de leur activité. Dans A. Gonin, M. Guissard, A. Antoniadis, & F. Plante (Eds.) (2022), *Éthique et travail social: Nouvelles voies pour la pensée et pour l'action* (1ère ed., p. 21–38). Presses de l'Université du Québec.
- Maddigan, K. (2020). Trans-former l'accèsibilité aux services sociaux pour les jeunes trans: Le rôle du travail social. Université d'Ottawa. <http://hdl.handle.net/10393/40927>
- Maïano, C., Normand, C.L., Salvas, M.-C., Moullec, G. et Aimé, A. (2016), Prevalence of School Bullying Among Youth with Autism Spectrum Disorders: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Autism Research*, 9, 601-615.
- Manning et al (2023) [Les enfants trans doivent être protégés, et non ciblés à des fins politiques \(irpp.org\). Institut de recherche en politiques publiques.](https://www.irpp.org/fr/les-enfants-trans-doivent-etre-protoges-et-non-cibles-a-des-fins-politiques)
- Marchiano, L. (2017). Outbreak: On Transgender Teens and Psychic Epidemics, *Psychological Perspectives*, 60 (3), 345-366.
- Marchildon, A., & Duhamel, A. (2018). *Quels lendemains pour la responsabilité? : perspectives multidisciplinaires* (Series Éthique). Groupe Nota Bene.
- Markman, E. R. (2011). Gender identity disorder, the gender binary, and transgender oppression: Implications for ethical social work. *Smith College Studies in Social Work*, 81(4), 314-327.
- Martin, V. (2021). L'intégration en emploi des personnes ayant un trouble du spectre de l'autisme: évaluation d'un programme de soutien à l'emploi et exploration des facteurs soutenant l'intégration en entreprise. Université de Montréal. <https://doi.org/10.13102/25603>
- Matson, J. L. (2009). *Applied behavior analysis for children with autism spectrum disorders*. Springer.
- Matsuno, E., et Israel, T. (2021). The parent support program: development and acceptability of an online intervention aimed at increasing supportive behaviors among parents of trans youth. *Journal of GLBT Family Studies*, 17(5), 413–431.
- 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.
- Mehling, M. H., et Tasse, M. J. (2016). Severity of autism spectrum disorders: current conceptualization, and transition to dsm-5. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 46(6), 2000–2016.
- Meerwijk, E et Sevelius, J. (2017) "Transgender Population Size in the United States: A Meta-Regression of Population-Based Probability Samples", *American Journal of Public Health*, 107(2), 1-8.

- Medico, D et Susset, F. (2019). *Vers une vision globale pour la santé et le bien-être des personnes transgenres et non binaires*. Présentation PowerPoint associée au Centre Meraki et WPATH.
- Menvielle, E. (2012). A comprehensive program for children with gender variant behaviors and gender identity disorders. *Journal of homosexuality*, 59(3), 357-368.
- Meyer, Elizabeth J. & Pullen-Sansfaçon, A., 2018. *Supporting Transgender & Gender-Creative Youth : Schools, Families, and Communities in Action*. Revised ed. New York: Peter Lang.
- Milligan, L. (2016). Insider-outsider-inbetween? Researcher positioning, participative methods and cross-cultural educational research. *Compare: a Journal of Comparative and International Education*, 46(2), 235-250.
- Ministère de la Santé et des Services Sociaux, et Petit, A. (2003). *Un Geste Porteur d'Avenir: des services aux personnes présentant un trouble envahissant du développement, à leurs familles et à leurs proches*. Santé et services sociaux Québec; Direction des communications.
- Ministère de la santé et des services sociaux. (2023). *Santé et bien-être des personnes de la diversité sexuelle et de la pluralité de genre; Lignes directrices*. Gouvernement du Québec. [*Lignes directrices sur la santé et le bien-être des personnes de la diversité sexuelle et des genres \(gouv.qc.ca\)](#).
- Ministère de l'emploi et de la Solidarité Sociale (2023). Bibliothèque virtuelle [Exposition virtuelle sur l'épuisement professionnel – PAE – Ministère de l'Emploi et de la Solidarité sociale \(gouv.qc.ca\)](#).
- Morris, R., Muskat, B., et Greenblatt, A. (2018). Working with children with autism and their families: Pediatric hospital social worker perceptions of family needs and the role of social work. *Social Work in Health Care*, 57(7), 483-501.
- Mottron, L. (2016). *L'intervention précoce pour enfants autistes. Nouveaux principes pour soutenir une autre intelligence*. Mardaga. PSY-Émotion, intervention, santé.
- Nevison, C. D., et Blaxill, M. (2017). Diagnostic substitution for intellectual disability: A flawed explanation for the rise in autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 47, 2733-2742.
- Nussbaum, M. (1990). Les émotions comme jugements de valeur. trad. P. Paperman et F. Deschamps-Herzberg, dans P. Paperman et R. Ogien (dir.) (1995), *La couleur des pensées*, Paris, EEHESS, p. 19-32.
- O'Donovan, K. L., Armitage, S., Featherstone, J., McQuillin, L., Longley, S., & Pollard, N. (2019). Group-based parent training interventions for parents of children with autism spectrum disorders: A literature review. *Review Journal of Autism and Developmental Disorders*, 6, 85-95. <https://doi.org/10.1007/s40489-018-00155-6>
- O'Halloran, L., Coey, P., et Wilson, C. (2022). Suicidality in autistic youth: A systematic review and meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, 93, 102-144.
- OTSTCFQ. (2020). *Guide de référence pour l'interprétation du code de déontologie*. Ordre des travailleurs sociaux et des thérapeutes conjugaux et familiaux du Québec.
- OTSTCFQ.(2018). *Le travail social dans tous ses états dans Pratique anti-oppressives auprès des jeunes trans*. Ordre des travailleurs sociaux et des thérapeutes conjugaux et familiaux du Québec.

- Parker, C., Scott, S., et Geddes, A. (2019). *Snowball sampling*. SAGE research methods foundations.
- Pappas, S. (2020). Helping people with autism reach their full potential. *American Psychology Association*, 51, No.5.
- Perreault, D. (2017). L'identité de genre et la transsexualité. *Perspective Infirmière: Ordre Des Infirmières et Infirmiers Du Québec*, 14(1), 29–34.
- Pires, A. (1997). De quelques enjeux épistémologiques d'une méthodologie générale pour les sciences sociales. 3-54. Dans Poupart et al. *La recherche qualitative. Enjeux épistémologiques et méthodologiques*, Montréal : Gaëtan Morin, Éditeur. 405 pages.
- Pires, A. (1997). Échantillonnage et recherche qualitative: essai théorique et méthodologique. 113-169. Dans Poupart et al. *La recherche qualitative. Enjeux épistémologiques et méthodologiques*, Montréal : Gaëtan Morin, Éditeur. 405 pages.
- Pipher, B., et al. (s.d., 2019). *Overlapping Spectrums: Gender diversity and Neurodiversity*. CPATH Conference. Montréal.
- 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.
- Pullen Sansfaçon, A. (2016). 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.
- 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.
- Pullen Sansfaçon, A. P., 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.
- Pullen Sansfaçon, A., Kirichenko, V., Holmes, C., Feder, S., Lawson, M. L., Ghosh, S. et Suerich-Gulick, F. (2020). Parents journeys to acceptance and support of gender-diverse and trans children and youth. *Journal of Family Issues*, 41(8), 1214-1236
- Pullen Sansfaçon, A. P., Gelly, M. A., Faddoul, M., et Lee, E. O. J. (2020). Soutien et non soutien parental des jeunes trans: vers une compréhension nuancée des formes de soutien et des attentes des jeunes trans. *Enfances Familles Générations. Revue interdisciplinaire sur la famille contemporaine*, (36).
- Pullen Sansfaçon A. et Medico, D. (2021). *Jeunes trans et non binaires : de l'accompagnement à l'affirmation*. Diffusion Dimedia.
- Pullen Sansfaçon, A., Temple Newhook, J., Douglas, L., Gotovac, S., Raiche, J., Speechley, K. et Bauer, G. R. (2022). Experiences and Stressors of Parents of Trans and Gender-Diverse Youth in Clinical Care from Trans Youth CAN. *Health & Social Work*, 47(2), 92-101.
- Preece, D., et Jordan, R. (2007). Social workers' understanding of autistic spectrum disorders: an exploratory investigation. *The British Journal of Social Work*, 37(5), 925–936.

- Rana, M et al. (2021). The assessment and treatment of sleep abnormalities in children and adolescents with autism spectrum disorder: a review. *Journal De L'académie Canadienne De Psychiatrie De L'enfant Et De L'adolescent*, 30(1), 25–35.
- Ricoeur, P. (2013). « La souffrance n'est pas la douleur ». Dans Marin C. et al., *Souffrance et douleur. Autour de Paul Ricoeur*, Paris, Presses Universitaires de France, p. 13-34.
- Reamer, F.G. (1983), Ethical Dilemmas in Social Work Practice, *Social Work*, 28(1), 31–35.
- Reamer, F. G. (2013). *Social work values and ethics* (4th ed.). Columbia University Press.
- Rivest, D. (2019). *Définir l'autisme entre clinique et politique : discours et stratégies d'un regroupement de parents québécois d'enfants autistes, 1982-2017*. Université du Québec à Trois-Rivières. <https://depot-e.uqtr.ca/id/eprint/9096>
- Rudacille, D. (2016). Living between genders. *UMBC Faculty Collection*.
- Sanz-Cervera, P., Fernández-Andrés, I., Pastor-Cerezuela, G., et Tárraga-Mínguez, R. (2018). The effectiveness of TEACCH intervention in autism spectrum disorder: a review study. *Papeles Del Psicólogo*, 39(1), 40-50.
- Salway, T., Dromer, E., Ferlatte, O., Gesink, D., Goodyear, T., Kinitz, D. J., et Watt, S. (2020). Canadian research concerning the prevalence, nature, and scope of so-called" conversion therapy. *A brief submitted to the Canadian House of Commons Standing Committee on Justice and Human Rights concerning Bill C-6, An Act to amend the Criminal Code (con. Vancouver, BC)*.
- Savin-Williams, R. C. (2021). Bi: Bisexual, pansexual, fluid, and nonbinary youth. Dans *Bi*. New York University Press.
- Sedgwick, P. (2013). Convenience sampling. *Bmj*, 347.
- Shattuck, P. T. (2006). The contribution of diagnostic substitution to the growing administrative prevalence of autism in US special education. *Pediatrics*, 117(4), 1028-1037.
- Schuck, R. K., Tagavi, D. M., Baiden, K. M., Dwyer, P., Williams, Z. J., Osuna, A., et Vernon, T. W. (2021). Neurodiversity and autism intervention: Reconciling perspectives through a naturalistic developmental behavioral intervention framework. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 1-21.
- Simpson, K., Adams, D., Wheeley, E., et Keen, D. (2020). Parent perspectives on the presentation, triggers, impact, and support of anxiety in young children on the autism spectrum. *Journal of Child and Family Studies*, 29, 572-582.
- Singer, Judy (2016). *Neurodiversity: The birth of an idea*. KindleBooks.
- Späth, E. M., et Jongasma, K. R. (2020). Autism, autonomy, and authenticity. *Medicine, Health Care and Philosophy*, 23(1), 73-80.
- Stark, E., Stacey, J., Mandy, W., Kringelbach, M. L., et Happé, F. (2021). Autistic cognition: charting routes to anxiety. *Trends in Cognitive Sciences*, 25(7), 571-581.

- Whitehead, J. C., Thomas, J., Forkner, B., et LaMonica, D. (2012). Reluctant gatekeepers: 'Trans-positive' practitioners and the social construction of sex and gender. *Journal of Gender Studies*, 21(4), 387-400.
- Williams, P. G., Allard, A. M., et Sears, L. (1996). Case study: Cross-gender preoccupations in two male children with autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 26(6), 635-642.
- Yergeau, M. R. (2018). *Authoring autism: On rhetoric and neurological queerness*. Duke University Press.
- Zucker, K. J. (2019). Adolescents with gender dysphoria: Reflections on some contemporary clinical and research issues. *Archives of Sexual Behavior*, 48(7), 1983-1992.