

UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À MONTRÉAL

L'EXPÉRIENCE DE LA PARENTALITÉ AUPRÈS D'UN·E ENFANT CRÉATIF·VE DANS
LE GENRE : ADAPTATIONS ET DÉFIS DU COUPLE PARENTAL

ESSAI

PRÉSENTÉ

COMME EXIGENCE PARTIELLE

DU DOCTORAT EN PSYCHOLOGIE

PAR

KARINE NADEAU-PAQUETTE

OCTOBRE 2023

UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À MONTRÉAL
Service des bibliothèques

Avertissement

La diffusion de cet essai doctoral se fait dans le respect des droits de son auteur, qui a signé le formulaire *Autorisation de reproduire et de diffuser un travail de recherche de cycles supérieurs* (SDU-522 – Rév.04-2020). Cette autorisation stipule que «conformément à l'article 11 du Règlement no 8 des études de cycles supérieurs, [l'auteur] concède à l'Université du Québec à Montréal une licence non exclusive d'utilisation et de publication de la totalité ou d'une partie importante de [son] travail de recherche pour des fins pédagogiques et non commerciales. Plus précisément, [l'auteur] autorise l'Université du Québec à Montréal à reproduire, diffuser, prêter, distribuer ou vendre des copies de [son] travail de recherche à des fins non commerciales sur quelque support que ce soit, y compris l'Internet. Cette licence et cette autorisation n'entraînent pas une renonciation de [la] part [de l'auteur] à [ses] droits moraux ni à [ses] droits de propriété intellectuelle. Sauf entente contraire, [l'auteur] conserve la liberté de diffuser et de commercialiser ou non ce travail dont [il] possède un exemplaire.»

TABLE DES MATIÈRES

REMERCIEMENTS	iv
RÉSUMÉ.....	v
CHAPITRE I INTRODUCTION.....	1
1.1 Problématique.....	2
1.2 Recension des études.....	3
1.2.1 Le développement de l'identité de genre vu sous un paradigme de diversité.	3
1.2.2 Évolution des perspectives sur les enfants trans et leurs familles.	5
1.2.3 Le soutien parental et le développement de l'enfant trans.....	7
1.2.4 La parentalité dans le contexte trans.....	8
1.3 Contexte théorique	11
1.3.1 Les inégalités dans le partage des responsabilités et des charges parentales.....	11
1.3.2 Théories du système familial et des loyautés familiales.....	12
1.4 Objectifs et questions de recherche	14
1.5 Méthode.....	15
1.5.1 Approche méthodologique.....	15
1.5.2 Positionnalité de la chercheuse et contextes sensibles.....	16
1.5.3 Participant·es	17
1.5.4 Déroulement.....	18
1.5.5 Analyse des données.....	19
CHAPITRE II ARTICLE : « Créativité de genre chez l'enfant : regard féministe sur les défis du couple parental »	21
Résumé.....	22
Abstract	23
Introduction	24
Méthode.....	26
Participant·es	26
Déroulement de l'étude.....	27
Résultats	27
Déséquilibre dans le partage des rôles et des charges mentales et morales des parents.....	27
Des attitudes à l'égard de la créativité de genre qui se confrontent	30

La famille en transition et les changements dans la dynamique familiale.....	34
Discussion	39
Limites	41
Conclusion	41
Conflits d'intérêts	42
Références	43
CHAPITRE III DISCUSSION GÉNÉRALE.....	48
3.1 Inégalités dans le partage des charges et des responsabilités parentales.....	48
3.2 Dynamique familiale et conflits	51
3.3 Théorie de la justification du système et tentatives de rétablir l'équilibre systémique.....	53
3.4 Implications et recommandations cliniques	56
3.5 Limites de l'étude et nouvelles pistes de recherche	57
CONCLUSION	60
ANNEXE A.....	61
ANNEXE B.....	64
ANNEXE C.....	65
ANNEXE D.....	66
RÉFÉRENCES.....	67

REMERCIEMENTS

J'aimerais d'abord remercier mes directrices, Louise Cossette et Denise Medico, qui m'ont permis de vivre un parcours universitaire des plus harmonieux, après une arrivée au doctorat en psychologie plutôt ardue. Leur chaleur et humanité furent des plus appréciées dans ce monde de la recherche qui peut être froid et exigeant. Je tiens aussi à remercier Dre Marjorie Rabiau et Dr Éric Feugé d'avoir accepté d'évaluer mon essai et pour la pertinence de leurs commentaires.

Je remercie mon père pour sa fierté infinie pour moi et qui me réconforte lors de doutes. Je remercie ma mère qui m'a amenée à vouloir comprendre la psyché humaine.

À mon chum Alexandre qui a été à mes côtés durant les 11 dernières années et qui m'a soutenue, réconfortée, écoutée, encouragée, m'a aidé à croire en moi. À mes amies : j'ai réalisé que l'amitié était quelque chose dont j'avais besoin. Vous me donnez envie de laisser place à autre chose qu'au succès scolaire dans ce nouveau chapitre qui commence.

À Maria qui, comme superviseure clinique, m'a accompagnée dans le développement de mon identité professionnelle. Elle continue de m'aider, par sa bienveillance et la confiance qu'elle inspire, à surpasser mes propres limites, à me considérer autrement.

RÉSUMÉ

La créativité de genre chez l'enfant suscite, bien souvent, des inquiétudes et des questionnements chez les parents. Elle peut aussi entraîner des conflits au sein du couple et de la famille. Les recherches actuelles font mention, notamment, du stress minoritaire, des difficultés d'accès aux services transaffirmatifs, de la lourdeur du militantisme ou du rôle d'éducateurs que doivent assumer les parents qui soutiennent leur enfant. Quelques études sur l'expérience parentale révèlent également la présence de conflits entre parents liés à la créativité de genre de l'enfant, mais aucune n'en propose une analyse approfondie. La présente étude vise à mieux saisir les défis que peuvent rencontrer les parents dans une perspective systémique et féministe. Nous nous intéressons, de façon plus spécifique, à la nature des désaccords et des conflits entre les parents et à leurs répercussions perçues sur le système familial.

Un couple de parents hétérosexuels et sept mères d'enfants trans et créatif·ves dans le genre ont participé à des entrevues semi-structurées. Leurs enfants étaient âgé·es de quatre à sept ans, à l'exception d'une enfant de dix ans. Des analyses interprétatives phénoménologiques ont permis de mettre en lumière trois grands défis : les disparités dans le partage des responsabilités et des charges parentales, le décalage dans les attitudes des parents à l'égard de la créativité de genre de leur enfant et le chamboulement de la dynamique familiale. La créativité de genre de l'enfant vient donc exacerber, sans les créer, les inégalités conjugales et complexifier les dynamiques relationnelles au sein de toute la famille. En contrepartie, la résolution des désaccords, l'acceptation totale et l'engagement des deux parents semblent favoriser un meilleur bien-être individuel et familial.

Les clinicien·nes doivent être au fait de ces défis afin d'adapter leurs interventions aux besoins des familles des enfants créatif·ves dans le genre. Nos résultats soulignent aussi l'importance d'intervenir tôt, avant la puberté, une période charnière du développement de l'identité de genre et de défis supplémentaires pour les parents. Il nous apparaît, enfin, essentiel d'aborder les défis du couple parental dans une perspective féministe et systémique pour bien en cerner les répercussions sur l'enfant et sur la famille, mais aussi de questionner les normes genrées binaires et l'hétéronormativité qui contribuent, à la fois, à la détresse des mères, mais aussi des familles et de leur enfant.

Mots clés : couple parental, inégalités conjugales, créativité de genre, enfant trans, recherche qualitative, féminisme, approche systémique

CHAPITRE I

INTRODUCTION

Nous en savons encore peu sur l'expérience des parents ayant de jeunes enfants trans ou créatif·ves dans le genre (T & CDG). Lorsque l'enfant exprime son genre d'une manière non conforme aux attentes sociales ou manifeste un malaise à l'égard du genre qui lui a été assigné à la naissance ou, encore, le rejette, les parents vont inévitablement se questionner sur la façon d'agir et peuvent également être amenés à prendre des décisions complexes, délicates et dont l'impact sera déterminant pour l'enfant (Aramburu Alegría, 2018 ; Field & Mattson, 2016 ; Pullen Sansfaçon, Robichaud & Dumais-Michaud, 2015 ; Wong, Gaitonde & Young, 2012). La plupart des parents se sentent démunis dans un tel contexte et il arrive qu'ils ne s'entendent pas sur la meilleure façon d'agir et sur les décisions à prendre, ce qui peut être une source de conflits et de bouleversements au sein de la famille et du couple parental (Aramburu Alegría, 2018 ; Kuvalanka, Gardner & Munroe, 2019 ; Pullen Sansfaçon et al., 2015 ; Riley et al., 2011 ; Susset & Rabiau, 2021a). Les désaccords et conflits au sein du couple parental peuvent également rendre plus complexe encore le développement identitaire de l'enfant comme le suggèrent les théories féministes sur les inégalités conjugales et les charges parentales (Callahan, 2021 ; Haicault, 1984 ; Hays ; 1996) et les théories systémiques sur les loyautés familiales (Boszormenyi-Nagy, 1974 ; Minuchin, 1974).

Il n'existe, à notre connaissance, aucune étude portant spécifiquement sur les désaccords et les conflits qui peuvent surgir au sein du couple parental lorsque l'enfant vit, avant la période prépubère, une non-conformité à l'égard du genre qui lui a été assigné à la naissance. Pourtant, d'après les intervenant·es qui accompagnent ces jeunes et leur famille, ces désaccords et conflits sont au cœur de leurs interventions thérapeutiques. De telles études sont donc nécessaires pour les familles comme pour les intervenant·es des milieux de la santé et des services sociaux qui tentent de leur venir en aide. Nous avons ainsi mené une étude qualitative et phénoménologique auprès de parents de jeunes enfants T & CDG afin de mieux comprendre le système familial dans lequel évolue l'enfant et les éventuels désaccords entre ses parents. Cette étude devrait nous permettre de mettre en lumière certains enjeux dans les dynamiques parentales au sein des familles ayant un·e enfant T & CDG

Cet essai comporte trois chapitres. Le premier chapitre présente la problématique, une recension des études sur les enfants T & CDG et sur leurs parents ainsi que le cadre conceptuel de l'étude et la méthode. Un article présentant les principaux résultats obtenus forme le deuxième chapitre. La discussion générale constitue le troisième chapitre. Elle rappelle les principaux résultats en les commentant à la lumière de concepts féministes et systémiques. Ce chapitre se conclut sur les implications cliniques de nos résultats, sur leurs limites et sur de nouvelles pistes de recherche.

1.1 Problématique

Le nombre de personnes s'identifiant comme transgenres représente une proportion croissante de la population générale dans les pays industrialisés (Zhang et al., 2020) et les demandes pour des soins spécialisés pour les jeunes en questionnement ou trans se font de plus en plus nombreuses (Shumer, Nokoff & Spack, 2016 ; Wiepjes et al., 2018). Elles concernent, en outre, des enfants de plus en plus jeunes (de Vries & Cohen-Kettenis, 2012). Il existe, cependant, peu de services de santé adaptés à leurs besoins (Bauer et al., 2015 ; Giblon & Bauer, 2017). Les soins transaffirmatifs, c'est-à-dire les soins guidés par le respect, la validation identitaire, la non-pathologisation et l'autodétermination, sont décrits actuellement comme les plus adéquats pour cette population, mais ils ne sont pas toujours disponibles (Carlile, 2020 ; Medico & Pullen Sansfaçon, 2017 ; Pullen Sansfaçon et al., 2020a ; Pullen Sansfaçon et al., 2021 ; Pyne, 2016). De plus, on en sait encore peu sur le vécu des familles qui ont un·e enfant T & CDG et sur la façon dont ces familles s'organisent ou se réorganisent. La recherche et le déploiement de ressources spécialisées destinées aux enfants T & CDG et à leur famille sont donc une priorité.

La plupart des études sur les enfants T & CDG et leur famille ont été consacrées à la question du soutien parental (Medico, 2021). La créativité de genre comporte de nombreux défis pour les enfants et leur famille : elle est associée à une augmentation des problèmes de santé mentale et de comportement chez l'enfant qui ne bénéficie pas du soutien et de l'espace nécessaire au développement d'un soi authentique (K. Olson et al., 2016). Le soutien de la famille qui permet l'exploration de divers rôles et diverses expressions de genre, sans devancer ni brimer l'enfant, a généralement des répercussions positives sur son bien-être, notamment sur ses relations sociales et sur sa santé mentale (Kovalanka, Weiner, & Mahan, 2014 ; K. Olson et al., 2016 ; Pullen Sansfaçon et al., 2019 ; Susset & Rabiau, 2021a ; Wong & Drake, 2017). Les parents jouent un rôle

déterminant dans le développement des sentiments positifs ou négatifs qu'éprouve l'enfant à l'égard de son identité de genre. Les parents vont aussi être amenés à se questionner sur leur implication, ou sur leur non-implication, dans la transition sociale de l'enfant, ce qui peut être une source de conflits ou de profonds désaccords entre parents.

Les quelques études disponibles portent sur les parents d'enfants d'âge scolaire, notamment celle de K. Olson et ses collègues (2016 ; 2022), et sur des adolescent·es. Ces parents ont cheminé dans le processus d'acceptation, parfois jusqu'à accompagner l'enfant dans des traitements médicaux au moment de la puberté (Carlile, 2020 ; Pullen Sansfaçon et al., 2015 ; Pullen Sansfaçon et al., 2020a ; Riggs, Batholomaeus & Pullen Sansfaçon, 2019). Or, il existe encore peu d'études portant sur les questionnements des parents de jeunes enfants, sur leur façon de réagir et de s'adapter dans leurs fonctions parentales lorsque leur enfant commence à exprimer sa créativité de genre en bas âge. Nous nous intéressons donc aux questionnements des parents pendant l'enfance et à la dynamique du couple parental.

1.2 Recension des études

1.2.1 Le développement de l'identité de genre vu sous un paradigme de diversité.

L'identité de genre réfère au sentiment profond qu'a un individu d'être un garçon ou un homme, une femme ou une fille, ou d'un autre genre (à la fois masculin et féminin, neutre, etc.) (American Psychological Association, 2015). Pendant la petite enfance, l'identité de genre n'est ni constante ni stable. Ainsi, selon les théories développementales et cognitives du genre (p. ex., Kohlberg, 1966 ; Martin, Ruble & Szkrybalo, 2022), la stabilité et la constance du genre, c'est-à-dire la compréhension et la conscience que le genre est fixe, ne change pas en fonction de l'apparence physique ou à travers le temps, s'acquièrent vers six ou sept ans et se développent par étapes. C'est aussi durant la petite enfance que les enfants prennent conscience des stéréotypes et des normes de genre (Carver, 2003). Des études récentes tendent à s'éloigner d'une définition du genre binaire au développement linéaire pour le comprendre davantage comme « un processus dynamique, nuancé et fluide, qui continue à travers l'enfance et l'adolescence, fortement façonné par les dynamiques sociales et qui peut subir pauses, avancées et reculs. » (traduction libre de Pullen Sansfaçon et al.,

2020b, p. 317). Bien que les normes de genre puissent varier d'une société à l'autre, ou d'une culture à l'autre, le genre reste une composante importante de l'identité humaine (Richards, 2020).

Les personnes trans et non-binaires sont celles pour qui l'identité de genre ne correspond pas pleinement au genre qui leur a été assigné à la naissance et qui peuvent entreprendre des démarches, parfois médicales, mais pas toujours, visant l'épanouissement de soi (Richards, 2020). Il existe, en fait, un vaste éventail de vécus et d'expressions du genre qui peuvent être en accord ou non avec les conceptions binaires du genre. Il peut parfois arriver que des enfants s'identifient davantage, et très tôt, à un genre autre que celui qui leur a été assigné à la naissance. Beaucoup d'entre eux ne s'identifient d'ailleurs pas à un genre en particulier et manifestent simplement ne pas se sentir à l'aise ou ne pas appartenir au genre qui leur a été assigné (Susset & Rabiau, 2021a). Les parents ont, à la naissance de l'enfant, une fonction de renforcement du genre : leurs attitudes renvoient à l'enfant une image de ce qu'il est en fonction du genre qui lui a été assigné à la naissance. Cependant, il arrive que cette image ne corresponde pas à ce que ressent l'enfant, suscitant des comportements et manifestations de frustration, de protestation et d'opposition face au genre qui lui est apposé (Ehrensaft, 2011). On utilise ainsi une grande variété de termes pour les désigner, tels qu'enfants « créatif·ves dans le genre », « trans », « non conformes au genre binaire », etc. L'expression « non congruence de genre » est aussi fréquemment employée dans le langage médical et psychologique. Nous employons, dans cet essai, les expressions « enfants trans » ou « enfants créatif·ves dans le genre » (T & CDG) afin d'englober les différentes expériences du genre. Nous nous positionnons, par ailleurs, dans une perspective transaffirmative qui vise à valider et à soutenir l'autodétermination du genre de ces enfants. Ce paradigme de la diversité envisage la question trans « comme une expérience de soi et du monde, une culture, une question de citoyenneté et de rapport d'inclusion/exclusion avec le social » (Medico, 2014, p.110), en opposition au paradigme pathologisant et médicalisé de la dichotomie où la transidentité est vue comme une maladie à traiter.

Il est difficile d'évaluer la taille de la population s'identifiant comme T & CDG chez les enfants. Les données les plus fiables dont nous disposons concernent les adolescent·es. Selon la méta-analyse récente de Zhang et ses collègues (2020), le pourcentage d'adolescent·es (13-18 ans) s'identifiant comme transgenres serait de 1,2% à 2,7%. Il serait de 2,5 à 8,4% lorsqu'on utilise une définition plus large qui inclut le sentiment d'incongruence ou d'ambivalence face au genre.

Ehrensaft (2011) rapporte les premiers signes dès l'âge de trois ou quatre ans. Dans les milieux cliniques, il n'est pas rare de voir des comportements de genre atypique ou des signes de malaise face à son genre chez des enfants de deux ou trois ans (Susset & Rabiau, 2021a). En moyenne, les enfants en manifesteraient les premiers signes vers l'âge de huit ans (J. Olson et al., 2015).

1.2.2 Évolution des perspectives sur les enfants trans et leurs familles.

Les difficultés des adolescent·es et jeunes adultes trans sont bien documentées. Iels forment une population vulnérable, notamment en raison de leur victimisation, ce qui peut accroître le risque de développer des troubles de santé mentale, tels que la dépression, les troubles anxieux et les idéations suicidaires (Nuttbrock et al., 2010 ; J. Olson et al., 2015 ; Pullen Sansfaçon et al., 2018 ; Raymond et al., 2015 ; Röder et al., 2018 ; Veale et al., 2017). Les travaux récents révèlent que ces difficultés ne sont ni à l'origine de leur non-conformité de genre ni sa conséquence directe, mais qu'elles sont bien souvent liées aux expériences de discrimination dont iels sont fréquemment victimes (Medico & Pullen Sansfaçon, 2017 ; Price-Feeney, Green & Dorison ; 2020).

Wong et Drake (2017) ont observé que les jeunes enfants trans qui sont encouragé·es à explorer différents rôles et expressions de genre ont une meilleure humeur, une meilleure relation parent-enfant et de meilleures relations avec l'ensemble de leur entourage. Les démarches affirmatives entreprises avant la puberté et le fait de vivre selon un soi authentique peuvent diminuer les risques associés à la non-conformité de genre (Grossman & D'augelli, 2007 ; J. Olson et al., 2015 ; Russell, Pollitt & Grossman, 2018). Cette transition sociale permet à l'enfant de vivre des expériences variées, de s'affirmer et de clarifier son identité de genre.

Outre les effets positifs de la transition sociale sur le bien-être des enfants trans, les résultats des recherches récentes montrent que la non-conformité de genre n'est pas l'expression d'une confusion ou d'une opposition. La trajectoire développementale des enfants trans n'est pas non plus totalement atypique. K. Olson, Key et Eaton (2015) rapportent, chez des filles et des garçons trans de 5 à 12 ans qui ont entamé une transition sociale, des attitudes, des croyances et des préférences semblables à celles d'enfants cisgenres, c'est-à-dire à celles d'enfants dont l'identité de genre correspond au sexe biologique. Fast et Olson (2018) obtiennent des résultats similaires chez des enfants âgé·es de 3 à 5 ans : les enfants trans ne diffèrent pas significativement des autres

enfants du même âge et du même genre quant aux préférences, conduites et croyances associées à leur identité de genre. De même, l'encodage du genre chez des enfants trans d'âge préscolaire, c'est-à-dire la façon dont les enfants traitent l'information relative au genre, ne diffère pas de celle d'un groupe contrôle d'enfants cisgenres (Glazier, Gülgöz, & Olson, 2020). Par contre, les enfants T & CDG sont beaucoup plus susceptibles que les enfants cisgenres de se heurter à des facteurs de risque systémiques qui peuvent affecter leur développement et leur bien-être psychologique (Susset & Rabiau, 2021a).

Diverses études ont montré que brimer l'autodétermination des personnes trans a des effets négatifs sur leur bien-être, notamment en entraînant une intériorisation de la transphobie, c'est-à-dire un sentiment profond de honte, de culpabilité et de dégoût envers sa propre identité trans et un désir de la refouler ou de la cacher (Bockting, Knudson & Goldberg, 2006). Nous savons également que les interventions visant à renforcer le genre assigné à la naissance, aussi appelées thérapies de conversion ou correctrices, sont nuisibles et néfastes pour la santé mentale (p. ex., Higbee, Wright & Roemerma, 2022 ; Susset & Rabiau, 2021a). Selon une synthèse des études qualitatives sur la santé psychologique des personnes trans, le bien-être psychologique et la reconnaissance sociale sont intimement liées : le rejet de la part de leur famille, de leurs amis, de leur communauté et du système de santé atteint sérieusement l'estime de soi des personnes trans et peut engendrer de la transphobie intériorisée (Stewart, O'Halloran & Oates, 2018). Chez les jeunes trans, les réactions de rejet proviennent parfois des parents, ce qui représente un grand facteur de risque pour la santé mentale. L'importance du soutien parental est discutée plus en profondeur dans la section suivante.

Selon une étude longitudinale récente de K. Olson et ses collègues (2022) sur le parcours de vie d'enfants qui ont effectué une transition sociale, les retransitions, soit un retour au genre assigné à la naissance, sont relativement rares : seulement 2,5% des 317 enfants ayant fait une transition sociale ont retransitionné vers une identité cisgenre dans les cinq années suivantes alors que 3,5% avaient une identité non binaire. Les facteurs associés à l'identification à un autre genre que celui affirmé pendant l'enfance étaient liés à l'exploration de nouvelles identités, notamment les identités non binaires, et à l'expérience de la transphobie, ce qui souligne l'importance du soutien de l'entourage et de suivre le rythme de l'enfant (Durwood et al., 2022). Aucun·e de ces jeunes n'exprimait de regrets face à la transition initiale, ce qui va à l'encontre des propos souvent rapportés dans les médias.

1.2.3 Le soutien parental et le développement de l'enfant trans.

Le bien-être psychologique d'une personne est fortement influencé par le contexte social dans lequel elle évolue. Son estime de soi, par exemple, est en grande partie tributaire du soutien reçu de son entourage (Felson & Zielinski, 1989 ; Oyserman, Elmore & Smith, 2012). Au cours des premières années, les interactions de l'enfant avec ses parents et les représentations d'attachement que développe l'enfant au contact de ses parents ont une influence déterminante sur son bien-être et sur tout son développement. Les représentations d'attachement de l'enfant ont une influence, notamment, sur la façon dont iel se perçoit, sur la construction de son identité et sur son estime de soi (Bussey, 2011). Aucune étude ne s'est intéressée aux liens d'attachement des enfants trans à leurs parents. Amodeo et ses collègues (2015) rapportent, toutefois, chez des adultes trans, qu'un attachement sécure a un effet positif sur leur identité de genre alors qu'un attachement insécure serait lié à une transphobie intériorisée.

Chez les jeunes trans, l'estime de soi est un médiateur partiel du lien entre la victimisation et les insultes provenant des parents, d'une part, et leur détresse psychologique, d'autre part. Ainsi, être rejeté·es, dénigré·es par leurs figures d'attachement affecte considérablement l'estime de soi des jeunes trans, ce qui les rend plus vulnérables au développement de psychopathologies (Raymond et al., 2015). L'enfant développe des représentations de soi et des autres en fonction de ses expériences avec ses figures d'attachements et les expériences de rejet peuvent mener à l'intériorisation d'une image de soi comme n'étant pas digne d'être aimé·e et une image des autres comme étant non disponibles pour ellui.

Le soutien familial et la possibilité d'exprimer et d'explorer son genre sont ainsi les facteurs de protection les plus reconnus pour le bien-être des enfants trans (Aramburu Alegria, 2018 ; Durwood, McLaughlin, & Olson, 2017 ; K. Olson et al., 2016 ; Pullen Sansfaçon, 2015 ; Wong & Drake, 2017). Le soutien peut toutefois varier au sein même de la famille ainsi que de la famille élargie : des membres peuvent se montrer soutenant·es alors que d'autres manifestent des difficultés d'acceptation, voire un refus de l'identité trans de l'enfant. Par exemple, Kuvalanka et ses collègues (2019) relatent les expériences avec la famille élargie de 46 donneurs de soins d'enfants trans âgé·es de 6 à 12 ans. Les expériences négatives peuvent prendre la forme de désapprobation passive (p. ex., acheter des vêtements visant à renforcer le genre assigné à la

naissance) ou plus directe (p. ex., en reniant l'enfant). La non-acceptation de la famille élargie est associée aux problèmes de comportements de l'enfant, témoignant, une fois de plus, de l'importance du soutien actif et complet de la famille pour le bien-être et la résilience des parents, mais aussi des jeunes.

1.2.4 La parentalité dans le contexte trans.

Les études portant sur les parents d'enfants T & CDG se sont essentiellement concentrées sur les parents qui soutiennent leur enfant. Parmi les défis rapportés par les parents de jeunes trans, notons un degré élevé de stress, un sentiment d'impuissance et de solitude associés à l'exercice de leur rôle parental. Les défis rencontrés par les parents les amènent aussi à se questionner sur la sécurité présente, mais aussi future, de leur enfant, en particulier au moment de la transition sociale (Pullen Sansfaçon, 2015 ; Pullen Sansfaçon et al., 2015). La transition sociale de l'enfant expose le parent au jugement d'autrui, celui de la famille élargie tel que décrit plus haut, celui des ami.es ou, encore, celui d'autres personnes rencontrées dans les divers milieux que fréquentent l'enfant et ses parents, comme l'école (Kovalanka et al., 2019 ; Pullen Sansfaçon et al., 2015). L'accès aux services transaffirmatifs, tant en milieu scolaire que dans les services de santé, est également un enjeu important (p. ex., Carlile, 2020 ; Pullen Sansfaçon et al., 2020a ; Pullen Sansfaçon et al., 2021). Il existe peu de ressources transaffirmatives accessibles et/ou abordables et la transphobie est un défi dans toutes les sphères de la vie de l'enfant.

Plusieurs études font état du combat pour la reconnaissance de l'enfant qui devient aussi celui du parent qui doit éduquer et militer pour les droits de son enfant (Pullen Sansfaçon, 2015 ; Hidalgo & Chen, 2019). Bartholomaeus et Riggs (2018) insistent sur l'importance du rôle des parents dans les décisions et mesures mises en place en milieu scolaire visant l'inclusion et la protection de l'enfant. Lorsque les intervenant·es du milieu scolaire manifestent de la résistance aux démarches d'inclusion et d'affirmation, les familles peuvent vivre quatre types d'expériences négatives : 1) devoir faire preuve d'une constante vigilance pour assurer la protection de l'enfant, 2) éprouver le sentiment que leur demande est perçue comme un caprice et trop exigeante pour le milieu scolaire, 3) être exclues de la communauté scolaire et 4) devoir faire l'éducation des professionnel·les du milieu scolaire. Ainsi, les parents rapportent souvent, dans les diverses études s'intéressant à leur expérience, vivre des formes directes ou indirectes de stress minoritaire, ce qui affecte leur bien-

être et rend encore plus complexe l'exercice de leur rôle parental (Hidalgo & Chen, 2019). La transition sociale de l'enfant amène également les parents à prendre des décisions pour l'enfant qui peuvent avoir un impact considérable sur sa vie. Pour Ehrensaft (2011), les parents marchent, symboliquement, sur une corde raide : ils doivent souvent faire des choix complexes et se trouvent souvent tiraillés entre encourager le développement authentique de soi et assurer la sécurité de l'enfant. Bref, faire valoir les droits de son enfant peut être épuisant, stressant et difficile pour les parents qui soutiennent leur enfant. Ce militantisme découle de l'hétéronormativité, du cisgenrisme qui sont associés à la binarité, au mégenrage, ainsi qu'au déni, à la pathologisation et à la marginalisation des enfants T & CDG (Bartholomaeus & Riggs, 2018, p.15).

D'un point de vue individuel, le parent peut aussi vivre une remise en question de son identité et de ses perceptions du monde et du futur (Aramburu Alegría, 2018 ; Field & Mattson, 2016). Frappier (2021) parle de la « carrière » de parents d'enfants trans et décrit les trois phases que traversent les parents soutenant : 1) l'engagement volontaire à soutenir l'enfant, 2) la prise d'actions pour apprendre et comprendre ce nouveau monde et 3) un réajustement de l'identité parentale et de sa relation à l'enfant. Wahlig (2015) propose le concept de deuil ambigu pour décrire l'expérience de parents d'enfant trans. Selon la chercheuse, le parent fait alors l'expérience d'un enfant toujours présent physiquement, mais dont l'apparence change, et d'un enfant dont la personnalité est toujours la même, mais dont le genre assigné à la naissance n'existe plus. La transidentité peut amener le parent à vivre des changements identitaires qui lui sont propres. Les parents nourrissent une histoire de naissance genrée, et ce, avant même la naissance de l'enfant. L'exercice du rôle parental étant fortement influencé par le genre de l'enfant, les parents se définissent comme le parent d'une fille ou d'un garçon (Field & Mattson, 2016). Frappier (2021) parle du deuil de la représentation de l'enfant, qui passe notamment par le deuil du prénom investi avant même la naissance de l'enfant, des surnoms donnés à l'enfant, puis le deuil de la relation parent-enfant et ce qu'elle représente : « C'est ainsi dire que, par son autodétermination et son autonomisation, l'enfant trans renverse le cours des choses et dépossède les parents d'une tâche constitutive de leur rôle social parental » (Frappier, 2021, p. 238). De leur côté, Bartholomaeus et Riggs (2018) nuancent le concept de deuil ou de perte. Selon eux, les parents vivraient davantage ce qu'ils appellent une « perte de certitude » conséquente au fait de vivre dans une société cisnormative. Par exemple, les parents peuvent vivre un choc en ce qui a trait à leurs attentes face

à l'école : ils s'attendaient à obtenir de l'aide du milieu scolaire et non à devoir y défendre leur enfant. Ils souffriraient donc des contraintes cisnormatives et de l'inflexibilité des institutions sociales.

Cette perte de certitude peut engendrer divers changements dans la dynamique familiale. Aramburu Alegría (2018) décrit un processus d'enchevêtrement relationnel (« relational enmeshment ») dans lequel les inquiétudes des parents et de l'enfant s'inter-influencent et parle du filtre trans (« trans filter ») à travers lequel la famille doit faire ses choix. Les autres enfants de la famille peuvent, de plus, devenir d'importants alliés ou, au contraire, d'autres sources de discrimination : ils peuvent se sentir abandonnés, mis de côté par leurs parents et avoir de la difficulté à accepter la transidentité de leur adelphe (Parker & Davis-McCabe, 2021 ; Pullen Sansfaçon et al., 2015). Selon le *Family Emergence Model* (Lev, 2004 ; Lev & Alie, 2012), les membres d'une même famille passent à travers diverses étapes de prise de conscience (« stages of awareness »), allant de la divulgation/découverte, au tumulte, à la négociation puis à la recherche d'équilibre, étapes qui permettent de rendre compte des différences individuelles au sein de la famille et qui peuvent servir à orienter les interventions des clinicien·nes qui accompagnent ces familles (Sennott & Chandler, 2019).

Des études révèlent, par ailleurs, la présence de défis au sein du couple parental. Par exemple, des parents interrogés par Pullen Sansfaçon (2015) rapportent que leur partenaire n'était pas en accord avec leurs pratiques transaffirmatives et qu'il faisait pression pour que l'enfant se conforme au genre assigné à sa naissance. Ces désaccords entre parents et leurs répercussions sur l'enfant n'ont fait l'objet d'aucune étude spécifique. Ils sont pourtant fréquents dans la pratique clinique auprès des familles d'enfants trans. Les pères sont généralement moins impliqués que les mères, tant en ce qui a trait à leur participation à la recherche que dans les soins émotionnels donnés à l'enfant T & CDG, et ils ont plus de difficultés à accepter l'identité de genre de leur enfant, notamment à utiliser le bon pronom (Galman, 2020 ; Hill & Menvielle, 2009 ; Kane, 2006 ; Kuvalanka et al., 2014 ; Wren, 2002 ; Riggs & Due, 2015). Les mères ont ainsi tendance à favoriser plus rapidement et facilement l'exploration et à se définir comme acceptantes. De façon générale, il semble y avoir davantage d'ouverture de la part des femmes hétérosexuelles à la diversité sexuelle et de genre que chez les hommes hétérosexuels (p. ex., Herek, 2002 ; Norton & Herek, 2021). Ces divergences et mésententes au sein du couple parental méritent d'être explorées afin de mieux en comprendre

l'influence sur le soutien apporté à l'enfant et sur son bien-être. Les inquiétudes et les défis vécus par la famille dans ce contexte peuvent contribuer à l'éloignement des partenaires. Encore une fois, cette dimension du vécu parental n'a jamais été explorée chez les familles d'enfants T & CDG.

1.3 Contexte théorique

1.3.1 Les inégalités dans le partage des responsabilités et des charges parentales.

Afin de bien saisir le vécu des parents d'enfants T & CDG, il faut rappeler que les études sur la parentalité des dernières décennies ont mis en évidence une intensification des normes et des attentes envers les parents (Hoffman, 2010), et il semble que cette intensification soit particulièrement importante pour les mères (Faircloth, 2021). Ainsi, en 1996, Hays parlait d'*Intensive Mothering* comme idéologie parentale prédominante en ce qui a trait à la maternité et aux attentes envers les mères. Il est attendu, selon Hays, que les mères soient les premières responsables des soins de l'enfant, qu'elles investissent énergie, temps, argent dans l'accomplissement de leur rôle de mère, que leurs décisions soient éclairées, qu'elles aient acquis une véritable expertise sur l'éducation des enfants et qu'elles priorisent les besoins de l'enfant au détriment des leurs. Une analyse récente du discours de blogues destinés aux mères montre que, plus de 25 ans plus tard, la réalité décrite par Hays en 1996 reste d'actualité (Verniers, Bonnot, & Assilaméhou-Kunz, 2022) : les mères sont perçues comme celles qui doivent s'assurer du développement optimal de leur enfant, tant du point de vue physique, social, émotionnel que cognitif. Il existe pourtant un autre discours selon lequel l'on s'éloigne de plus en plus d'une vision patriarcale et traditionnelle des rôles parentaux en Occident. Il semblerait que l'égalité, le partage des rôles parentaux, la communication soient des valeurs plus répandues chez les couples d'aujourd'hui (Faircloth, 2021 ; Sullivan, 2010). Bien que les progrès vers l'égalité soient réels dans la façon dont se répartissent les charges parentales chez les couples hétérosexuels occidentaux, notamment en ce qui a trait à l'implication des pères dans les soins à l'enfant (Churchill & Craig, 2022 ; Sullivan, 2010), des inégalités persistent et ce sont les mères qui sont les plus souvent interpellées lorsqu'il est question de bonnes pratiques parentales. Pour mieux comprendre ces inégalités et leurs répercussions, nous mobilisons le concept de charge mentale.

Le concept de charge mentale proposé par Monique Haicault en 1984 désignait, au départ, la charge associée au travail invisible et cognitif que les parents, souvent les mères, doivent assumer. Plus récemment, au-delà de la charge cognitive, Dean, Churchill et Ruppanner (2022) y ont ajouté l'importance de la dimension émotionnelle : les mères doivent non seulement assumer les responsabilités qu'impliquent de gérer, planifier et penser à ce qui doit être fait, mais aussi bien comprendre et bien gérer leur propre monde émotionnel et celui des autres membres de la famille. Pour sa part, Callahan (2021) propose le concept de charge morale qui renvoie à la gestion de situations moralement complexes auxquelles les mères se trouvent souvent confrontées dans leur rôle parental. En d'autres mots, la charge morale fait référence à l'ambiguïté des situations auxquelles font face les mères, aux contextes souvent complexes et incertains dans lesquels elles doivent déterminer ce qui est bon pour leur enfant.

1.3.2 Théories du système familial et des loyautés familiales.

Nous savons, par ailleurs, que les inégalités conjugales, qu'elles soient liées ou non à la parentalité, peuvent être source d'insatisfaction conjugale et de difficultés relationnelles (Ruppanner, Brandén & Turunen, 2018). La parentalité, chez les couples qui se disaient égaux avant d'avoir un enfant, peut entraîner une division genrée des responsabilités conjugales ou les accentuer (Damingier, 2019). La question des conflits conjugaux et familiaux se pose donc dans l'étude des vécus des parents d'enfants T & CDG et nous ferons appel aux théories systémiques pour mieux les appréhender. Selon la théorie des systèmes de Ludwig Von Bertalanffy (1968), un système est « un ensemble d'éléments en interaction telle qu'une modification quelconque de l'un d'eux entraîne une modification de tous les autres ». La théorie du système familial de Minuchin (1974) rend ainsi compte des interactions et des patrons transactionnels qui existent à divers niveaux dans la famille. Ces patrons transactionnels (p. ex., la mère doit s'occuper d'acheter les vêtements de l'enfant) guident les comportements des membres de la famille. Minuchin comprend la famille comme un système à l'intérieur duquel existent plusieurs sous-systèmes à la fois autonomes et interdépendants, notamment les sous-systèmes conjugal, coparental et fraternel. Ainsi, on ne peut dissocier l'expérience maternelle de celle de l'enfant et de l'autre parent. Les déséquilibres dans le système et leurs conséquences sur le bien-être de chaque membre du système sont au cœur de la théorie systémique. Ainsi, quand un système se retrouve déséquilibré (p. ex., un membre de la

famille ne respecte pas ses obligations ou ne se conforme pas aux normes de genre), les individus sont en souffrance et la famille est appelée à s'adapter, souvent à travers une crise.

Pour mieux comprendre l'adaptation des familles au déséquilibre, Boszormenyi-Nagy (1973) s'est intéressé aux loyautés familiales. L'auteur définit la loyauté comme « un facteur relationnel triadique » qui sous-tend la possibilité d'une préférence relationnelle : la loyauté reste invisible tant que nous n'avons pas à choisir entre deux personnes sur la base du mérite perçu (Ducommun-Nagy, 2012). Selon ce chercheur, tel que rapporté par Catherine Ducommun-Nagy (2010, 2012), l'unification familiale dépend fortement de la loyauté, de la justice et de l'équité entre les membres du système familial. Ces caractéristiques favorisent à leur tour l'individuation et la résilience (Ducommun-Nagy, 2010). La loyauté familiale, telle que définie par Boszormenyi-Nagy, comporte cinq dimensions (Ducommun-Nagy, 2012). Il y a d'abord la dimension éthique basée sur l'équité et la réciprocité dans la relation. La dimension psychologique réfère à l'expérience de perte engendrée par l'autonomisation de l'enfant et la culpabilité pouvant émerger chez l'enfant qui intériorise inconsciemment le mal qu'il fait vivre à ses parents. La dimension systémique fait référence à la loyauté comme entrave à l'autonomie individuelle, mais qui est pourtant nécessaire à l'équilibre familial. La dimension factuelle renvoie au lien biologique qui unit les membres de la famille et qui suffit parfois pour justifier la loyauté. Finalement, la dimension existentielle lie loyauté à l'autre et processus d'individuation.

Selon Ducommun-Nagy (2010), c'est ainsi que nous fonctionnons, au sein de la famille, selon une « comptabilité familiale » basée sur la réciprocité relationnelle et la loyauté mutuelle : c'est le principe d'éthique relationnelle. Les membres d'une famille peuvent donc accumuler des dettes invisibles qui prennent la forme de transgressions face aux obligations. Les conflits de loyauté peuvent se résoudre par le retour à l'équité et la réparation (Ducommun-Nagy, 2010). Devant l'impossibilité de pouvoir choisir ses deux parents, par exemple, dans un contexte de divorce où toute manifestation de loyauté envers un amènera un sentiment de trahison envers l'autre, Boszormenyi-Nagy parle de « clivages de loyauté ». C'est ainsi qu'on peut voir, chez l'enfant, différents portraits cliniques résultant de l'obligation de déloyauté envers l'un ou l'autre des deux parents suscitée par les conflits parentaux (p. ex., dépression et troubles des conduites) (Ducommun-Nagy, 2012).

Cet essai s'ancre dans un cadre conceptuel féministe et systémique des interactions familiales. Il combine les concepts de charges différentielles et de rapports inégalitaires à une compréhension du fonctionnement du système familial. Nous verrons si l'inégalité dans le partage des responsabilités parentales se manifeste dans la réalité des familles ayant un·e enfant T & CDG et comment elle se répercute, aux yeux des parents interrogés, sur les relations entre les parents, sur l'enfant et sur la famille.

1.4 Objectifs et questions de recherche

Bien que les professionnel·les de la santé soient de mieux en mieux outillé·es dans l'accompagnement des personnes trans et leur famille, nous en savons peu sur l'adaptation du couple parental à la réalité de leur enfant et sur les potentiels conflits et la polarisation qui peuvent surgir au sein du couple parental dans ce contexte. Comme l'influence positive du soutien parental sur les jeunes trans est bien documentée, on peut s'interroger sur les dynamiques qui prévalent chez les coparents pour offrir à l'enfant un soutien optimal. On peut aussi supposer que les divergences de points de vue et de vécu et les conflits au sein du couple peuvent affecter le bien-être de l'enfant et son développement. Il est fort possible que les conflits soient fréquents au sein des couples de parents d'enfants T & CDG en raison de la persistance des inégalités dans le partage des responsabilités parentales et des défis que comporte la créativité de genre en termes d'accès aux services transaffirmatifs, de respect et de protection des droits de l'enfant, de stress minoritaire, de deuil et de remaniement identitaire. Cet essai doctoral a ainsi pour objectif de mieux documenter les dynamiques coparentales lorsqu'il est question de l'identité de genre de leur enfant. Notre attention se porte sur des parents de jeunes enfants, c'est-à-dire sur des parents d'enfants qui n'ont pas atteint la période prépubère ou la puberté, qui comporte d'autres enjeux particuliers déjà documentés, comme ceux liés à l'accès aux bloqueurs de puberté ou à la dysphorie liée aux changements corporels. Les parents ont participé à des entrevues semi-structurées qui ont fait l'objet d'une analyse qualitative inspirée de l'approche interprétative phénoménologique (Smith, 1996). Ces entrevues avaient pour but de comprendre les défis auxquels font face les parents de jeunes enfants T & CDG et leur impact sur le couple et la famille.

1.5 Méthode

1.5.1 Approche méthodologique

L'approche méthodologique utilisée dans le cadre de cette recherche est l'approche interprétative phénoménologique (IPA, Smith, 1996). Notre projet s'inscrivant dans un paradigme favorisant la diversité plutôt qu'un paradigme médical pathologisant, cette méthode est particulièrement adaptée à la recherche qualitative auprès des personnes trans et de leur famille, car elle permet de bien saisir, de façon détaillée, comment les participant·es font sens de leur vécu et de leur expérience (Smith & Osborne, 2004). Aussi, l'IPA est particulièrement utile lorsque les questions de recherches sont nouvelles et peu explorées. Elle nécessite un échantillon de petite taille et la méthode de collecte des données préférentielle est l'entrevue semi-directive ou non directive. Les analyses sont interprétatives, donc en fonction d'un cadre théorique, et approfondies (Smith & Osborne, 2004).

L'IPA est à la fois une approche phénoménologique, herméneutique et idiographique. Selon Paillé et Muchielli (2016), la phénoménologie est la « volonté de s'en tenir aux phénomènes, seule réalité dont nous disposons, et de les décrire tels qu'ils apparaissent, sans référence à une théorie explicative ni à des causes » (p. 43). Il importe, dans une perspective respectueuse des personnes trans et de leur famille, de se défaire de certains aprioris, de questionner et mettre à l'épreuve les normes de genre et de considérer l'individu comme seul expert de son vécu subjectif (Medico, 2016). Smith décrit l'IPA comme un processus à double herméneutique. Ainsi, les chercheur·es tentent de comprendre l'expérience subjective de la personne de la façon la plus détaillée et précise possible. Par contre, ce processus tient aussi compte de la compréhension et de l'interprétation que font les chercheur·es de cette expérience (Smith, 1996). Ainsi, cette écoute du vécu du parent allie empathie, identification au parent et compréhension via l'interprétation (Smith & Osborne, 2004). Notre projet de recherche se fonde sur des concepts féministes et systémiques et vise le développement de connaissances applicables en clinique auprès des personnes trans et leur famille. Le choix de la méthodologie interprétative phénoménologique nous apparaît donc pertinent, de par sa sensibilité à l'expérience humaine et pour élaborer des pistes de réflexion visant à mieux saisir la réalité des parents de jeunes trans. Finalement, l'IPA permet d'interroger le vécu individuel ou

d'un groupe en particulier, sans chercher à créer des lois universelles, ce qui en fait un processus idiographique lui aussi compatible avec une posture clinique de l'intervention.

L'approche méthodologique adoptée est également autoréflexive, c'est-à-dire que la chercheuse principale a réfléchi à sa propre expérience subjective au cours des entrevues et a pris en compte dans ses analyses et interprétations la façon dont sa subjectivité teinte sa compréhension du phénomène à l'étude (Finlay, 2013). Ainsi, après chacune des entrevues, la chercheuse principale notait ses observations du langage non verbal de la personne interrogée et ses sentiments et impressions pendant l'entrevue. Une deuxième écoute des entrevues, qui étaient toutes enregistrées, permettait ensuite d'identifier des éléments qui n'étaient pas apparus au champ de notre conscience au moment de la rencontre. Des discussions avec les directrices de recherche ont aussi permis d'approfondir et d'enrichir la réflexion, notamment le processus d'élaboration des thèmes.

1.5.2 Positionnalité de la chercheuse et contextes sensibles

La recherche a été influencée par la posture d'alliée et de féministe de la chercheuse qui s'intéressait, avant le choix de son sujet de recherche, aux enjeux liés à l'oppression de genre et aux pressions hétéro-cisnormatives. La recherche a aussi été guidée par des formations et supervisions cliniques en santé trans de même que par l'accompagnement de jeunes T & CDG et leur famille. Un processus réflexif autour de cette influence mutuelle entre la recherche et la clinique a alors émergé. Ainsi, bien que les questionnements du début étaient axés sur le processus d'acceptation et d'adaptation des parents, la conflictualité au sein du couple parental nous a paru cliniquement plus pertinente. Par ailleurs, notre attitude durant les entrevues se voulait neutre, dénuée de posture, même si les participant·es nous attribuaient parfois des rôles et que leur participation était souvent motivée par leur désir d'aider leur enfant. Cette neutralité a aussi permis à certains parents de s'exprimer librement, sans crainte de jugement.

Il est primordial, lorsque l'on travaille en recherche auprès d'une population vulnérable d'un point de vue social, historique et politique, de tenir compte des réalités qui leur sont propres et de leurs expériences de discrimination (Adams et al., 2017). Historiquement, les recherches sur les personnes trans, tout comme les interventions qui leur étaient offertes, ont d'abord adopté une

approche pathologisante qui tendait à invalider et à dénigrer leur expérience (Coleman et al., 2022 ; Medico, 2016 ; Keo-Meier & Ehrensaft, 2018). Bien que certaines recherches actuelles s'inscrivent dans une perspective fort différente, qui valide leur expérience et leur identité, les rapports entre les milieux de la recherche et la communauté trans restent souvent difficiles et teintés de méfiance. Cette méfiance légitime est perpétuée par la présence de recherches qui renforcent des stéréotypes et qui découragent l'implantation de pratiques transaffirmatives et anti-oppressives, même si ces pratiques sont celles qui sont aujourd'hui les plus validées (Winters, 2019 ; Winters et al., 2018). Il importe donc de reconnaître, tant au niveau de la clinique que de la recherche, les différentes formes d'oppression que vivent ces personnes, ainsi que leur réseau, et l'hétérogénéité des expériences individuelles. Bien que cette recherche s'intéresse au point de vue des parents, il est important d'adopter une position qui soit respectueuse, sensible et adaptée aux réalités de ces parents qui vivent des défis similaires à ceux de leur enfant.

L'association professionnelle canadienne pour la santé transgenre (CPATH) a publié le Code d'éthique de la CPATH en matière de recherche concernant les personnes trans et les communautés trans (Bauer et al., 2019). La CPATH a ainsi énoncé six principes fondamentaux qui doivent guider la recherche auprès des personnes trans : 1) l'attention portée aux questions de légitimité et à l'impact de la recherche sur les communautés, 2) le contact avec les communautés, 3) le consentement et la confidentialité, 4) les facteurs à considérer concernant la diversité, le pouvoir, la marginalisation et la représentation, 5) la responsabilité envers les participant·es et les communautés trans et 6) l'introspection de la part des chercheur·es et de leur équipe.

1.5.3 Participant·es

Recrutement

Le projet de recherche a été approuvé par le comité d'éthique de la recherche avec des êtres humains (voir l'Annexe D) de l'Université du Québec à Montréal. Le recrutement s'est fait grâce à la collaboration de la Coalition des familles LGBT et de Dre Françoise Susset, psychologue auprès des familles d'enfant·es créatif·ves dans le genre au Centre Meraki, soit par la voie de leurs réseaux sociaux ou en remettant en main propre l'annonce de la recherche aux parents (voir l'Annexe B). Puisque le sentiment d'être différent dans son genre émerge en moyenne vers 8,3 ans

(+/- 4,5 ans ; J. Olson et al., 2015), nous nous sommes intéressées aux parents de jeunes enfants. L'étude s'adressait aux parents de jeunes enfants d'âge scolaire et préscolaire n'ayant pas atteint la période prépubère et s'identifiant comme trans ou exprimant une créativité de genre. Les parents devaient vivre, ou devaient avoir vécu, des désaccords en lien avec l'identité de genre de l'enfant pour participer à l'étude. Les parents pouvaient en être à leurs premières démarches de soutien de l'enfant ou avoir entrepris des démarches plus avancées de transition sociale/légale. Les parents qui voulaient obtenir plus d'informations sur la recherche ou souhaitaient y participer devaient contacter la chercheuse principale par téléphone ou par courriel. La chercheuse leur proposait par la suite un rendez-vous téléphonique afin de répondre aux questions, d'évaluer les critères d'inclusion et de convenir d'un rendez-vous. Une compensation financière de 20\$ était offerte pour couvrir les frais de déplacement.

Description de l'échantillon

Nous souhaitions au départ recruter autant de pères que de mères, voire des couples, afin d'avoir une grande diversité de points de vue, mais seules des mères ont manifesté leur intérêt à participer à l'étude à l'exception d'un couple père/mère. Des rencontres ont donc eu lieu avec huit mères et un père, soit sept entrevues individuelles et une entrevue de couple. Six des mères étaient en couple avec le père de l'enfant, une mère en était séparée et une autre mère formait un couple homoparental. Tous les parents étaient blancs/caucasiens et nés au Canada. Deux des familles avaient un seul enfant, quatre en avaient deux et deux autres avaient trois enfants. Sept des huit enfants étaient âgés de 4 à 7 ans et un enfant avait 10 ans. Selon les parents interrogés, six des enfants s'identifiaient comme filles, un·e enfant affichait une expression de genre masculine sans identification au genre masculin et un·e enfant avait une expression de genre féminine sans identification au genre féminin au moment de l'entrevue.

1.5.4 Déroulement

Les parents ont participé à une entrevue semi-structurée. Les entrevues ont pris la forme d'une conversation au cours de laquelle la chercheuse principale s'adaptait au rythme, au contenu et à l'état du parent (Savoie-Zajc, 2009). Les thématiques principales ont été déterminées d'avance via un schéma d'entretien (l'enfant et l'expérience parentale, la famille et l'expérience conjugale), mais

sans encadrer de manière rigide les échanges. Les entrevues ont été enregistrées à l'aide d'un enregistreur audio numérique à des fins de retranscription et d'analyse. Au début de chacune des rencontres, la chercheuse principale a rappelé les objectifs de la recherche et présenté les consignes générales relatives au déroulement de l'entrevue et à la confidentialité des données recueillies. Les parents ont ensuite été invités à lire et à signer le formulaire de consentement et à remplir un questionnaire sociodémographique. Trois entrevues ont été réalisées en présentiel, dans un lieu choisi par les parents (p. ex., domicile, lieu public). En raison de la pandémie survenue au cours de la période de cueillette de données, les entrevues suivantes ont été réalisées par visioconférence. La durée des entrevues était variable, de 48 minutes à 121 minutes, pour une durée moyenne de 78 minutes. Les enregistrements ont été retranscrits sous forme de verbatims et anonymisés.

La chercheuse principale demandait aux parents d'apporter en entrevue un dessin de leur enfant particulièrement significatif à leurs yeux, de préférence un dessin déjà fait par l'enfant, mais sans consigne quant à la nature du dessin. Ce dessin servait à alimenter les discussions avec les parents sur l'enfant. Concrètement, le rôle du dessin était similaire à celui d'un objet flottant en psychothérapie : « (...) l'objet flottant devient le support sur lequel patients et thérapeute travaillent, créent, et c'est cette création qui révèle le sens, un sens nouveau. Ici, c'est l'objet flottant, comme média, qui révèle » (Calicis, 2006, p. 345). Ainsi, le but était de découvrir, à partir du dessin, des éléments du vécu parental qui n'auraient sans doute pas été abordés sans la présence symbolique de l'enfant dans la rencontre. De plus, le dessin a permis de faciliter les échanges. Le dessin représentait donc un point de contact entre le parent et l'enfant, la présence symbolique de l'enfant favorisant le déploiement du discours. Les entrevues se sont généralement terminées avec une question de fermeture (p. ex., Pourquoi avez-vous accepté de participer à ma recherche ?) puis un résumé de notre compréhension afin de leur offrir la possibilité d'ajouter ou de préciser certains éléments au besoin.

1.5.5 Analyse des données

Tel que mentionné ci-haut, les verbatims ont été analysés à l'aide de l'IPA (Smith, 1996), une méthode d'analyse qualitative à l'aide de laquelle les chercheurs tentent de comprendre comment les individus font sens de leur expérience. De façon plus spécifique, l'IPA consiste en une analyse thématique et interprétative, c'est-à-dire une technique qui permet « la transposition d'un corpus

donné en un certain nombre de thèmes représentatifs du contenu analysé et ce, en rapport avec la problématique de recherche » (Paillé & Muchielli, 2016, p. 236). Ainsi, les entrevues ont été analysées afin d'en dégager les thèmes centraux et des sous-thèmes permettant de rendre compte de l'expérience individuelle des parents interrogés, mais également des couples. Dans le cadre de cet essai, l'analyse avait pour but l'émergence de thèmes conceptuels interprétatifs plutôt que descriptifs. Concrètement, selon les étapes proposées par l'IPA (Smith & Osborne, 2004), l'analyse des verbatims d'entrevue a été réalisée en deux temps, c'est-à-dire que chaque verbatim a été analysé en profondeur, puis les thèmes dégagés ont ensuite été mis en perspective et comparés entre eux.

Plus spécifiquement, les entrevues ont d'abord été retranscrites par des assistantes de recherche et par la chercheuse principale. Puis, chaque entrevue a été réécoutée et chaque verbatim révisé afin de vérifier les erreurs de retranscription. Tous les verbatims d'entrevue ont été analysés par la chercheuse principale et discutés avec les directrices de recherche à diverses étapes de l'analyse. C'est dans une vision réflexive (Finlay, 2022) que les données ont été étudiées, soit avec une approche subjective et consciente du rôle de la chercheuse à travers les diverses étapes d'analyse. Les premières étapes d'analyse ont d'abord débuté par la relecture des notes réflexives. Nous avons relu une première fois chaque verbatim et noté nos intuitions et réflexions spontanées. À la lumière des notes analytiques et des relectures, des unités de sens et des thèmes ont ensuite émergé. Un tableau d'analyse comprenant les thèmes, sous-thèmes, noyaux de sens et extraits de verbatims a été élaboré pour chaque entrevue. Au fur et à mesure des analyses, des thèmes essentiels ont été dégagés, mis en commun et hiérarchisés. Certains thèmes ont, par exemple, été fusionnés et d'autres abandonnés.

CHAPITRE II

ARTICLE : « Créativité de genre chez l'enfant : regard féministe sur les défis du couple parental »

Karine Nadeau-Paquette, Denise Medico, et Louise Cossette

Université du Québec à Montréal

Soumis à la revue *Psychologies, genre et société*

Janvier 2023

Résumé

Créativité de genre chez l'enfant : regard féministe sur les défis du couple parental

La créativité de genre chez l'enfant peut entraîner de profonds bouleversements chez les parents, mais les défis auxquels fait face le couple parental sont encore méconnus. Pour mieux les comprendre, nous avons réalisé des entretiens semi-dirigés avec sept mères et un couple hétérosexuel. Leurs enfants étaient âgés de 4 à 10 ans. Les entretiens ont été analysés à l'aide de l'approche interprétative phénoménologique (IPA). Les défis relevés se déclinent en trois axes : 1) déséquilibre dans le partage des responsabilités et des charges parentales ; 2) divergences dans les attitudes à l'égard de la créativité de genre ; 3) changements dans la dynamique familiale. Les clinicien·nes doivent être au fait de ces défis afin d'adapter leurs interventions aux besoins de ces familles, notamment en portant une attention particulière au partage inéquitable des responsabilités au sein des couples parentaux, aux différences dans l'acceptation de la créativité de genre de l'enfant et à leurs répercussions sur la dynamique familiale et sur l'enfant.

Mots clés : créativité de genre, enfant, couple parental, inégalités conjugales, recherche qualitative

Abstract

Gender creative children: A feminist look at the challenges for the parental couple

Having a trans or gender-creative child can be upsetting for parents, but we know little on the challenges that parental couples are facing. In order to better understand these challenges, semi-structured interviews were conducted with seven mothers and one heterosexual couple. Their children were between 4 and 10 years of age. The interviews were analyzed using the phenomenological interpretative approach (IPA). Three main challenges were identified: 1) Unequal division of parenting roles and responsibilities; 2) Differences in attitudes towards gender creativity; 3) Changes in family dynamics. Clinicians must be aware of these challenges in order to adjust their interventions to the needs of these families, in particular by paying attention to the unequal sharing of parenting responsibilities, to differences in the acceptance of child gender creativity, and to their impact on the family dynamic and on the child.

Keywords: gender creative children, parental couple, unequal parenting, qualitative research

Introduction

La question de l'identité de genre et de la créativité de genre chez l'enfant mobilise l'attention depuis quelques années. Elle s'accompagne, en outre, d'un changement de paradigme dans la plupart des sociétés occidentales. Alors que la transidentité était perçue comme pathologique en médecine et en psychologie, elle est maintenant de plus en plus reconnue comme une forme légitime d'identité (Coleman et al., 2012 ; Medico, 2016). Malgré cette plus grande ouverture, les clinicien·nes reçoivent un nombre croissant de demandes d'aide, mais peinent à répondre aux besoins grandissants de ces populations (Carlile, 2020 ; Medico & Pullen Sansfaçon, 2017 ; Pullen Sansfaçon et al., 2020 ; Pullen Sansfaçon et al., 2021 ; Pyne, 2016 ; Shumer et al., 2016 ; Wiepjes et al., 2018).

On estime, selon la revue systématique de Zhang et ses collègues (2020), qu'entre 2,5% et 8,4% des jeunes se questionnent ou éprouvent une ambivalence face à leur genre, alors que de 1,2% à 2,7% des jeunes s'identifient comme transgenres. Les premiers signes de non-conformité de genre s'observent parfois vers deux ou trois ans (Ehrensaft, 2011 ; Susset & Rabiau, 2021a) et, en moyenne, vers l'âge de huit ans (K. Olson et al., 2015). Comme les recherches récentes sur les familles et enfants non conformes dans le genre semblent le montrer, la créativité de genre chez l'enfant ne relève pas d'une confusion ou d'une opposition aux parents. De plus, lorsque la famille leur apporte le soutien nécessaire, ces enfants présentent des attitudes, des croyances et des conduites semblables à celles de leurs pairs cisgenres (Glazier et al., 2020 ; Fast & Olson, 2018 ; K. Olson et al., 2015). Il semble de plus en plus évident, selon les travaux récents, que le soutien parental est le facteur déterminant pour le bien-être de ces jeunes (Durwood et al., 2017 ; Medico, 2021 ; K. Olson et al., 2016 ; J. Olson et al., 2015 ; Travers et al., 2012 ; Wong & Drake, 2017).

Les recherches empiriques indiquent que les parents ont donc, dans ce contexte, un rôle déterminant à jouer dans le développement et le bien-être de leur enfant. Il ne faut cependant pas sous-estimer l'importance des défis que peuvent vivre les parents aux plans personnel, relationnel et contextuel. Les parents rencontrent des barrières systémiques, notamment dans les services de santé ou en milieu scolaire, et l'accès à des accompagnements psychologiques ou médicaux est souvent difficile et inégal selon les régions (Carlile, 2020 ; Pullen Sansfaçon et al., 2020). Les parents rapportent devoir défendre les droits de leur enfant ou éduquer, notamment le personnel médical et

scolaire, position qui les amène à vivre du stress minoritaire (Bartholomaeus & Riggs, 2018 ; Pullen Sansfaçon, 2015 ; Hidalgo & Chen, 2019). Devoir prendre des décisions importantes pour l'enfant les place également face à un dilemme qui oppose liberté et sécurité (Ehrensaft, 2011). Sur un plan plus personnel, les parents vivent parfois un remaniement identitaire et un questionnement de leurs projets parentaux. Ainsi, avant même l'arrivée au monde de l'enfant, les parents vont alors s'imaginer être parents d'un fils ou d'une fille et la créativité de genre de l'enfant remet en question leurs attentes ainsi que leur rôle (Aramburu Alegría, 2018 ; Field & Mattson, 2016). Des inquiétudes face au futur, notamment en ce qui concerne la sécurité de l'enfant, sont fréquemment rapportées, de même que la perte de certitudes (Aramburu Alegría, 2018 ; Bartholomaeus & Riggs, 2018). Des parents rapportent aussi vivre ce que Wahlig (2005) appelle un deuil ambigu d'un·e enfant toujours vivant·e.

Plusieurs études font également état des défis et des changements au sein de la dynamique familiale chez les familles qui ont un·e enfant trans ou créatif·ve dans le genre (T & CDG). Bien qu'il n'existe, à notre connaissance, aucune analyse approfondie de ces dynamiques familiales, des observations cliniques laissent croire que les disparités dans les attitudes et les comportements sont fréquentes entre partenaires de couples hétérosexuels. Ainsi, les mères sont davantage impliquées que les pères dans les soins liés aux questionnements et démarches d'affirmation de genre de l'enfant, elles participent plus volontiers aux recherches (Galman, 2020 ; Hill & Menvielle, 2010 ; Kane, 2006 ; Kuvalanka, et al., 2014 ; Riggs & Due, 2015 ; Wren, 2002) et sont plus ouvertes à la diversité sexuelle et de genre (Herek, 2002 ; Norton & Herek, 2021).

Les études récentes de Faircloth (2021) et de Verniers et ses collègues (2022), qui portent sur la parentalité dans la population générale, mettent aussi en évidence une intensification des attentes à l'égard des parents, surtout à l'égard des mères. Hays (1996) a proposé le concept d'*Intensive mothering* pour illustrer la pression exercée sur les mères : elles doivent être les premières responsables des soins et de l'éducation de l'enfant, investir énergie, temps et argent dans l'accomplissement de leur rôle et prioriser les besoins de l'enfant au détriment des leurs. Elles portent encore, malgré un mouvement progressif vers une plus grande égalité conjugale, le poids des responsabilités et des charges parentales (Churchill & Craig, 2022 ; Faircloth, 2021 ; Sullivan, 2010). Ces charges sont, à la fois, mentales (Haicault, 1984), émotionnelles (Dean et al., 2022) et morales, par exemple, lorsque des décisions complexes et ambiguës doivent être prises (Callahan,

2021). Ce sont donc les mères qui assument, en grande partie, les responsabilités liées à la planification, à l'organisation, à la cohésion familiale et à la gestion émotionnelle du système familial.

Nous savons que le soutien parental est primordial pour les jeunes T & CDG, mais ce soutien peut varier d'un parent à l'autre. Quelques études font aussi état de conflits entre parents et de divergences de point de vue sur la meilleure façon d'agir avec l'enfant. À cela s'ajoutent des conflits potentiels inhérents aux charges additionnelles que comporte la créativité de genre de l'enfant, soit les difficultés d'accès aux services, la défense des droits de l'enfant, le stress minoritaire, le deuil et le remaniement identitaire que peuvent vivre les parents. Aucune étude ne s'est toutefois intéressée de façon spécifique au vécu des couples de parents de jeunes enfants dans ce contexte. Le but de cet article est donc de rendre compte des défis rencontrés par les parents de jeunes enfants T & CDG et de leur façon de s'y adapter.

Méthode

Participant·es

Huit mères et un père ont accepté de participer à l'étude. Pour y participer, les parents devaient être francophones, avoir un·e jeune enfant trans ou créatif·ve dans le genre n'ayant pas atteint la période prépubère et avoir un point de vue différent de celui de l'autre parent sur la créativité de genre de l'enfant. Les parents ont été recrutés parmi les familles fréquentant une clinique spécialisée en santé trans et par l'entremise des réseaux sociaux. Ils étaient de classe moyenne à moyenne élevée, caucasiens et nés au Canada. Tous les parents avaient complété des études post-secondaires, allant du diplôme d'études professionnelles à la maîtrise. Les parents rencontrés étaient en couple avec l'autre parent de l'enfant, à l'exception d'une mère séparée du père. Une autre mère était en couple avec une femme. Sept des huit enfants étaient âgé·es de quatre à sept ans et une enfant avait dix ans. Aucun·e des enfants n'était prépubère. Selon les parents interrogés, six des enfants s'identifiaient comme filles, un·e enfant affichait une expression de genre masculine sans identification affirmée au genre masculin et un·e enfant avait une expression de genre féminine sans identification affirmée au genre féminin au moment de l'entrevue. Deux des huit familles avaient un·e seul enfant, quatre autres en avaient deux et deux autres encore en avaient trois.

Déroulement de l'étude

Sept des mères ont participé à une entrevue individuelle semi-structurée et une autre mère y a participé avec son conjoint, père de l'enfant. Les parents ont aussi rempli un questionnaire socio-démographique. Les entrevues, d'une durée moyenne de 78 minutes, ont été conduites par la chercheuse principale, une femme cisgenre dans la vingtaine, dans le cadre de sa recherche de doctorat en psychologie. Les entrevues ont été transcrites sous forme de verbatims et analysées à l'aide de l'approche phénoménologique interprétative (IPA, Smith, 1996). Chaque verbatim d'entrevue a d'abord été analysé individuellement afin d'en faire émerger des thèmes et des sous-thèmes. Les résultats des analyses des huit verbatims ont ensuite été comparés pour en dégager les thèmes et sous-thèmes les plus importants.

Cette recherche a été approuvée par le comité d'éthique de la recherche de l'UQAM et a été réalisée dans le respect du Code d'éthique de la CPATH en matière de recherche concernant les personnes et les communautés trans. Les parents ont donné leur consentement libre et éclairé. Des prénoms fictifs ont été donnés aux parents afin de préserver leur anonymat.

Résultats

L'analyse des entrevues a permis d'identifier trois thèmes principaux qui rendent compte des défis les plus importants rencontrés par les couples parentaux ayant un·e enfant T & CDG. Il sera d'abord question de l'iniquité dans le partage des rôles et des charges parentales au sein des couples. Nous abordons ensuite la façon dont les attitudes de chaque parent à l'égard de la créativité de genre de l'enfant se confrontent à celles de l'autre parent. Finalement, nous décrivons les changements dans la dynamique familiale tels que les rapportent les personnes interrogées.

Déséquilibre dans le partage des rôles et des charges mentales et morales des parents

Les mères rencontrées rapportent toutes une disparité dans le partage des responsabilités et des charges entre les parents. Cette disparité, également présente chez le couple de mères lesbiennes, se manifeste non seulement dans les soins de base donnés à l'enfant, mais aussi dans la gestion de son identité de genre. Le rôle des deux parents est, aux yeux des mères, bien différents. Elles se

définissent comme la personne-ressource, alors qu'elles décrivent l'autre parent comme un soutien passif, un exécutant. Certains pères sont aussi parfois décrits comme résistants ou, même, hostiles.

Ce rôle de pilier et de personne-ressource se joue au sein de la famille, mais également à l'extérieur de celle-ci. Les responsabilités qui accompagnent ce rôle sont nombreuses et recourent autant des actions concrètes que des négociations relationnelles. Les exemples les plus souvent cités par les mères sont l'achat d'une nouvelle garde-robe qui contribue à l'affirmation du genre de l'enfant, la recherche d'aide professionnelle et le soutien émotionnel à l'enfant et aux autres membres de la famille. En étant le pilier, les mères font le constat des inégalités dans la répartition des responsabilités parentales et rapportent que la diversité de genre de l'enfant ne crée pas les inégalités au sein du couple parental, mais qu'elle les accentue et les complexifie.

Ben, moi, je suis la « feedeuse » de l'information (...). Lui, il ne se pose pas de questions plus qu'il faut. (...) Moi, je suis la gérante de tout ça, qui lit les livres, qui est sur les groupes d'enfants trans, qui fait les rendez-vous avec la sexologue, qui fait... Mais quand on a dû faire des rencontres avec l'école avant qu'il rentre à l'école, ben, il [son père] est venu avec moi. Il a une implication, mais c'est sûr que, je pense que c'est typique de toute façon : la mère gère souvent beaucoup plus. (Martine, mère d'un·e enfant créatif·ve dans le genre de sept ans)

Ainsi, plusieurs mères interrogées déplorent la lourdeur de cette charge mentale, la question du genre s'ajoutant aux autres charges.

Donc, tu vois, je suis allée chercher un peu partout, tout ce que je pouvais. Mais tu sais à un moment donné, je me disais, on oublie il n'y a pas juste ça aussi. Il y a la charge mentale dans la vie de tous les jours. Le fait de posséder un utérus, un vagin et des seins (...) je suis obligée de faire la vaisselle, le ménage, le souper, les rendez-vous, d'acheter ça, d'acheter ça. (...) Donc, là, j'avais plein d'affaires, donc, à un moment donné j'étais... J'étais écoeurée. (Isabelle, mère d'une enfant transféminine de dix ans)

Dans son rôle de personne-ressource, la mère réinvente son identité maternelle à travers la protection des droits de l'enfant et l'éducation des membres de la famille et des personnes extérieures à la famille, comme le personnel de l'école que fréquente l'enfant. Certaines mères racontent avoir vécu des expériences désagréables et transphobes, les amenant parfois à devoir mettre fin à des relations ou à leur affiliation à certains groupes, alors que d'autres s'étonnent de l'ouverture qu'elles rencontrent. Toutes considèrent leur rôle comme important afin que leur enfant

puisse aspirer à un avenir meilleur. Leur contribution à notre recherche est d'ailleurs motivée, pour la majorité d'entre elles, par ce rôle militant et l'idée qu'elle contribue à leur façon à l'avancement de la société.

Je me dis que plus il y a de recherches là-dessus, plus qu'on en parle, ça va finir que... peut-être que ce ne sera pas plus facile pour mon enfant nécessairement, mais peut-être que ce sera plus facile pour les enfants de mes enfants. Pour les futures générations, c'est nous autres qui faut qui travaille pour les générations plus tard, c'est comme ça que ça se fait. Je me dis qu'une participation là, une participation ailleurs, une autre fois, si ça peut faire avancer, si ça peut offrir plus de services aux enfants... (Isabelle, mère d'une enfant transféminine de dix ans)

Finalement, les mères parlent souvent du poids moral et décisionnel qui accompagne le rôle de personne-ressource. Elles jouent un rôle dans l'affirmation du genre dans la sphère publique, ce qui implique parfois de faire le « coming out » pour l'enfant et d'informer les membres de la famille élargie ou les professionnel·les de la santé, notamment quant aux pronoms à utiliser. Ainsi, elles prennent des décisions significatives pour l'enfant, ce qui s'accompagne souvent d'une peur de nuire, à la fois à l'enfant, mais aussi à sa relation avec l'enfant. Ainsi, par leur attitude soutenante, elles sont un important agent de changements dans la vie de l'enfant, malgré leur crainte de regretter les décisions prises.

C'était vraiment pas évident aussi, parce que de temps en temps tu as le doute, ou tu te dis « t'sais, je veux lui faire plaisir, et puis je veux la laisser explorer ça » (...) Et puis tu te dis « je la mêles-tu? Est-ce que je me trompe? » (...) En tant que parent, tu as aussi une responsabilité de guider ton enfant par rapport à son identité, et puis tout ça. Ce qui fait que tu ne veux pas, plus tard, qu'il dise « eh bien, crime, je suis mêlé en crime moi dans la vie, et puis vous n'avez pas aidé ! ». (Chantal, mère d'une enfant transféminine de quatre ans)

Le rôle de l'autre parent est le plus souvent décrit comme secondaire. Il est parfois un soutien pour la mère, parfois un exécutant passif. Ce rôle est, selon certaines mères, intimement lié aux difficultés plus importantes des pères à accepter leur enfant et aux inégalités déjà présentes au sein du couple parental, ce qui renforce leur passivité. La question identitaire vient donc renforcer l'iniquité dans le partage des rôles parentaux. L'une des mères justifie ainsi le rôle de soutien émotionnel du père envers elle :

[Mon conjoint] est un homme, donc son rôle était aussi d'être mon soutien à moi et de dire, « Écoute, une étape à la fois. ». (Martine, mère d'un·e enfant créatif·ve dans le genre de sept ans)

Bien qu'il soit apprécié par certaines mères parce qu'il permet d'apaiser leurs angoisses et de les ramener au moment présent, le soutien du père vient aussi avec le constat des limitations paternelles pour lesquelles elles ont l'impression de devoir compenser, ce qui ajoute à la charge qu'elles portent déjà.

C'est sûr que ça peut être lourd aussi, ça peut être beaucoup (...). Mon mari ne va pas parler énormément, et par rapport à ça, il est un peu impuissant. (...) il n'a pas nécessairement les ressources, les réflexes d'aller chercher, peut-être, des solutions. T'sais, je peux lui amener différentes options, je peux lui en parler, t'sais, de dire « j'avais pensé à consulter ». T'sais, je le tenais au courant. Je lui en parlais, mais il n'était pas proactif. (Sophie, mère d'une enfant transféminine de sept ans)

Le père du couple interrogé perçoit également sa conjointe comme plus habile émotionnellement pour gérer les enjeux d'identité de genre. Il semble bien conscient de ses propres difficultés d'adaptation et d'acceptation :

J'ai besoin de plus de temps pour m'adapter. Ce n'est pas que je ne veux pas, ou que comme j'ai dit ... je le crois que c'est une fille, c'est juste que ça me prend plus de temps puis elle, elle est plus mature que moi, plus résiliente et est capable de s'ajuster plus vite, mais je me rattrape toujours. (Pierre, père d'une enfant transféminine de quatre ans)

Des attitudes à l'égard de la créativité de genre qui se confrontent

Au-delà de l'écart qui peut exister entre les rôles, les responsabilités et les charges qu'assument les parents, mères et pères vivent parfois des défis de nature personnelle qui affectent la relation conjugale et la relation à l'enfant. Les parents sont dans des espaces émotionnels, de compréhension, d'ouverture et de deuils parfois opposés. On observe ainsi des rythmes et degrés d'acceptation différents et une prise de pouvoir des mères sur l'affirmation de genre. Il y a ainsi un décalage entre parents quant aux stratégies d'adaptation à privilégier et la liberté à laisser à l'enfant. Il faut souligner ici que ce décalage n'apparaît pas autant chez les deux mères lesbiennes qui semblent plus ouvertes à la créativité de genre de leur enfant.

Les mères soulignent une disparité entre les parents dans le rythme et le degré d'acceptation des enjeux identitaires. Sept des huit mères rencontrées se décrivent comme plus ouvertes que l'autre parent. La qualité du soutien offert à l'enfant peut ainsi être très variable d'un parent à l'autre, allant de l'engagement actif auprès de l'enfant, à la tolérance passive ou, tel que rapporté par une mère, au rejet complet de ce qu'est l'enfant. Un père plus ambivalent, craignant notamment de sortir en public avec son enfant vêtu de façon féminine, reconnaît cet écart dans les rythmes d'acceptation : il témoigne de son désir d'accepter son enfant tout en reconnaissant qu'il s'agit pour lui d'un processus qui prend du temps :

Je vais l'accepter, j'aimerais dire que j'ai la sagesse d'accepter, mais c'est juste des étapes pour moi aussi. (Pierre, père d'une enfant transféminine de quatre ans)

L'acceptation peut être liée à la façon dont les parents perçoivent et interprètent l'expression de genre de l'enfant. Les parents sont parfois en désaccord sur la présence même d'un enjeu identitaire : un parent peut en être conscient, en observant les comportements de son enfant, alors que l'autre associe ces mêmes comportements à un jeu ou à de simples imitations, l'amenant à nier les questionnements et les malaises de son enfant. Ce décalage est parfois expliqué par les différences dans les rôles parentaux.

Ça a été vraiment long avant qu'il s'en rende compte. Mais moi, je pense sincèrement que c'est parce que c'est plus moi, un peu, qui suis dans les soins. C'est moi qui achète les vêtements. T'sais, c'est comme ça, mais ce n'est jamais lui qui va magasiner le linge. (Lise, mère d'un·e enfant créatif·ve de six ans)

Ce décalage peut aussi s'expliquer par des différences dans les connaissances de base sur les enjeux trans. Les femmes de notre échantillon se disaient généralement mieux informées :

T'sais, moi j'avais vu des documentaires sur des enfants transgenres, et puis tout ça, je savais que ça existait, et puis j'ai pu voir des ressemblances (...). Sauf que, pour mon conjoint, il m'avait peut-être déjà entendu en parler, mais pas plus que ça. Ça ne fait pas partie de ses intérêts ces choses-là, ce qui fait que c'était vraiment comme un choc un peu plus. (Chantal, mère d'une enfant transféminine de quatre ans)

Le père peut parfois être un frein à l'exploration et au développement identitaire de l'enfant. Ainsi, certaines mères, craignant que le père nuise à l'enfant, prennent totalement en charge les questions d'identité de genre. La plupart des mères disent consulter l'autre parent pour prendre position et

action, alors que d'autres les imposent sans consulter le père, assumant alors par choix tout le poids décisionnel. L'une des mères résume bien cette posture de monopole décisionnel en expliquant que le rôle du père « est d'être d'accord » avec elle. Une autre raconte avoir profité du voyage du père pour aller acheter les vêtements que désirait l'enfant :

J'ai amené [mon enfant], j'ai dit : « le papa est parti, on s'en va magasiner. Tu peux choisir qu'est-ce que tu veux » (...). Il s'est habillé le lendemain dans ses jupes. J'ai pris une photo, puis je l'ai envoyé à papa. J'ai dit, « il va avoir deux semaines pour s'habituer ». (Jennifer, mère d'une enfant transféminine de quatre ans)

Les mères rapportent également des mésententes sur la façon de gérer les questions d'identité de genre et les stratégies d'adaptation à adopter. L'un des parents peut ainsi tenter de limiter l'expression de genre qui est non conforme au genre assigné à la naissance alors que l'autre veut favoriser l'exploration. Deux mères rapportent des mésententes suscitées par les tentatives de l'autre parent à renforcer le genre assigné à la naissance, ce qu'elles considèrent inacceptable et mènent à des confrontations au sein du couple :

Parfois il va me dire, moins maintenant, mais plus avant, par exemple, « tu pourrais lui percer les oreilles ». Des fois, il a comme des idées comme ça... C'est clair que c'est non! Écoute, ce serait comme une agression totale si je lui perçais les oreilles! (Lise, mère d'un·e enfant créatif·ve dans le genre de six ans)

Je me choquais après lui des fois. Je me souviens une fois après le bain, tu sais lui souvent il va aller chercher les pyjamas pour les enfants, il va les laisser dans la chambre (...) [Mon enfant] sort du bain, il s'en va dans la chambre, puis il voit les pyjamas de garçon. Il pette une crise. Ah j'étais fâchée! » (Jennifer, mère d'une enfant transféminine de quatre ans)

Les hésitations sont parfois ancrées dans un désir de protéger l'enfant : les parents imposent des limites à l'enfant dans le but de préserver sa sécurité. La sécurité a alors préséance sur le développement d'un soi authentique, comme le rapporte la seule mère dont le conjoint manifeste une grande ouverture à l'égard de la créativité de genre de l'enfant :

C'est sûr que moi, je pense que j'ai toujours été un peu plus réticente sur le fait que j'avais peur qu'il ait mal, t'sais, c'est mon petit garçon, et puis je n'ai pas envie qu'il ait de la peine, t'sais. Et puis mon chum, c'est sûr qu'il s'est fait niaiser aussi quand il était petit, mais il était plus du genre « eh bien, il faut le laisser aller, et puis ce n'est

pas grave, une robe, ce n'est pas la fin du monde, t'sais! ». (Jeanne, mère d'une enfant transféminine de cinq ans)

Les mères participantes adoptent clairement un rôle proactif. Elles cherchent des ressources, s'informent, parlent, échangent, obtiennent du soutien, alors que l'autre parent semble parfois avoir besoin de prendre son temps. Le besoin de proactivité, que l'on peut lier à la disparité des rôles décrite précédemment, semblait présent chez toutes les mères.

[Mon conjoint] est plus dans le laisser-aller. Donc, je ne sais pas si c'est du déni, j'ai tout le temps un doute ! Pis moi, je m'interroge, je vais lire, j'ai envie de discuter de ça, j'ai comme plus besoin d'en parler que lui. Lui, il n'a comme pas le besoin d'en parler. (Lise, mère d'une enfant créatif·ve dans le genre de six ans)

Dans le cas de quatre couples, la mésentente prend racine dans la confrontation entre valeurs et crainte du jugement d'autrui. Alors que l'amour inconditionnel guide les décisions de plusieurs parents, la peur du jugement vient parfois entraver les tentatives des parents à agir en fonction de cette valeur partagée. Ainsi, certains parents peuvent adopter une attitude de soutien total alors que d'autres montrent un soutien variable en fonction des contextes sociaux, par exemple en interdisant à l'enfant de mettre les vêtements désirés en dehors de la maison. Les parents peuvent anticiper les interactions parfois positives, parfois négatives.

Comme je disais à ma femme, c'est une conversation sur 10 000 qu'on va avoir dans la vie. Tu sais, quand le monde va demander « Hey, qu'est-ce qui se passe? ». (Pierre, père d'une enfant transféminine de quatre ans)

Une autre mère nous explique prendre en charge l'achat de vêtements étant donné la peur du jugement du père :

Moi, je m'en foutais vraiment royalement d'aller chez Walmart avec lui habillé en Princesse Anna. (...) Mais papa, lui, n'était pas à l'aise. Il n'aimait pas ça, le regard des autres. Il n'était pas prêt non plus à ça. Donc, s'il partait avec papa, il fallait toujours qu'il se change. Donc, il y avait la dualité. (Martine, mère d'une enfant créatif·ve dans le genre de sept ans)

La famille en transition et les changements dans la dynamique familiale

La créativité de genre de l'enfant vient bouleverser les relations entre les membres de la famille et les rôles préétablis. Ainsi, plusieurs des mères rapportent des conflits dans la famille, conflits entre les parents, entre le père et l'enfant et entre enfants au sein de la famille. Les conflits de loyauté sont aussi fréquents entre les parents et l'enfant. La dynamique familiale est modifiée, selon quatre des mères, par la présence d'un conflit de loyauté dans lequel elles se trouvent tiraillées. Concrètement, les enjeux de loyauté se manifestent lorsque la mère désire soutenir l'exploration et l'identité de l'enfant tout en respectant le rythme d'acceptation du père. Une mère décrit ainsi sa position de « tampon » :

[Mon enfant] commençait à dire : « ben, papa il ne m'aime pas ! » parce qu'il le faisait se changer. Donc, moi, j'ai expliqué à [mon enfant] : « mais non, c'est parce que papa il ne veut pas que tu fasses rire de toi. Il a peur que les gens te regardent, ça le dérange. ». Donc j'étais toujours le tampon entre les deux. Ça, c'était problématique. J'avais eu cette conversation avec lui en lui disant : « Je pense que ça commence à être problématique ton malaise face à ça. (Martine, mère d'un·e enfant créatif·ve dans le genre de sept ans)

Une des mères nous explique comment elle a abordé, au sein du couple, la façon dont la passivité de son conjoint confronte son besoin de proactivité :

« Je ne sens pas que tu es derrière moi par rapport à ces choses-là, et puis ça me retient quand, dans le fond, j'aimerais peut-être ça plus embarquer ». J'avais envie de lui en acheter une vraie, robe. T'sais une super belle vraie robe. Mais, en même temps, j'avais un peu comme une retenue parce que, d'une part, son père n'était pas rendu à la même place que moi tout à fait. (Chantal, mère d'une enfant transféminine de quatre ans)

La mère devient, en quelque sorte, la traductrice et la médiatrice de la relation père-enfant et hérite de la lourde tâche d'assurer le maintien de l'équilibre familial. La mère doit évaluer et prédire les réactions potentielles de l'autre parent et ses répercussions sur l'enfant. Le conflit de loyauté est alors directement lié aux différences de rythme et de degré d'acceptation des parents, ce qui amène la mère à tenter de s'ajuster aux besoins du père, mais aussi à ceux de l'enfant.

Conflit intérieur, mais conflit aussi de rythme, t'sais, où je sentais que si d'un côté je faisais plaisir, de l'autre côté, j'allais refroidir. Et puis, je ne voulais comme pas créer ça. Je ne savais pas comment me positionner. (...) Je me sentais prise, un peu, entre l'arbre et l'écorce, dans cette situation-là (...) J'ai voulu attendre, peut-être essayer de

trouver l'équilibre entre le bien-être de [mon enfant] et puis son besoin à mon conjoint d'être prêt (...). C'est parce qu'un moment donné, je me disais « eh bien, si je répons trop vite et qu'à ce moment-là [porter] des robes, qui est supposé être joyeux, devient un peu un traumatisme à cause du regard du père, on n'a pas gagné ». (Chantal, mère d'une enfant transféminine de quatre ans)

La résolution du conflit de loyauté se fait parfois naturellement, au fur et à mesure que le parent, d'abord plus réticent, chemine dans le processus d'acceptation. À d'autres moments, l'ultimatum devient le moyen de résoudre le conflit de loyauté. Dans ce contexte, la mère choisit le bien-être de l'enfant au risque de mettre en péril la relation avec l'autre parent. Le conflit de loyauté devient ainsi un conflit de rôle : la mère doit choisir entre son rôle de mère ou son rôle de conjointe.

Plus tard, je lui ai dit : « Écoute. Bien que je t'aime de tout mon cœur, bien que tu sois l'homme de ma vie, si j'avais à choisir, c'est [mon enfant] que je choisissais. Si j'avais eu à... si tu n'avais pas été d'accord, jamais je n'aurais forcé [mon enfant] à ne pas être qui il était pour toi. Je t'aurais envoyé en thérapie ou on aurait fait quelque chose. » Ce n'était même pas discutable. Son bien-être à lui en tant qu'enfant aurait passé en avant. (Martine, mère d'un·e enfant créatif·ve dans le genre de sept ans)

Alors que certaines mères se retrouvent dans un conflit de loyauté, d'autres prennent clairement position : c'est l'enfant à tout prix, quitte à fragiliser la relation avec le père :

[Mère] Il y a beaucoup qui me disent : « c'est plus difficile pour le père. Ah comment qu'il va Pierre? C'est plus dur pour les pères, hein Jennifer ? ». Puis, j'ai le goût de les... moi j'ai, j'ai... je n'ai pas de sympathie pour Pierre.

[Père] Je suis habitué (en riant).

[Mère] C'est comme « get over it, get over yourself, it's not about you, its about your kid ». Je n'arrêtais pas de lui dire ça. Je lui dis : « si tu veux être stressé, va être stressé ailleurs » parce que [mon enfant], il ne faut jamais qu'il ressente ça. (Jennifer et Pierre, parents d'une enfant transféminine de quatre ans)

La disparité dans le soutien offert à l'enfant par les parents provoque un changement dans la qualité de la relation père-enfant. Ainsi, trois mères rapportent des enjeux relationnels entre l'enfant et le père issus des difficultés d'adaptation du père, ce qui provoque un chamboulement dans la dynamique conjugale et familiale. Une mère se retrouve dans la posture du « bon parent » alors que le père est vu comme menaçant.

C'est vraiment un petit gars à maman. Il est vraiment : « c'est maman, c'est maman ». Puis « papa est méchant, papa il chicane » (...). Moi, j'ai respecté le fait que son

malaise était plus grand et que, moi, ça ne me dérangeait pas, jusqu'au moment où [mon enfant] m'a dit clairement que : « papa, il ne m'aime pas ». Donc, j'ai vu tout de suite que ça avait un effet sur son estime de lui-même et que ça va avoir un effet sur sa relation avec son père à long terme. Donc, c'est là que je suis intervenue parce que sinon... (Martine, mère d'un·e enfant créatif·ve dans le genre de sept ans)

Ainsi, les répercussions de l'attitude et des comportements des pères sur le développement de l'enfant suscitent des inquiétudes chez quelques mères. Une mère compare le rejet et l'intolérance du père à l'égard de l'enfant à un abandon.

Mais j'ai dit : « Dans un sens, c'est une espèce d'abandon que tu fais quand même à ton enfant parce que tu n'es pas là pour le supporter, j'ai l'impression. ». Comme quand j'ai dit qu'il l'aime à moitié. Il est là à moitié. (...). Au contraire, c'était comme un ennemi. J'ai l'impression que le père, son ennemi numéro un était les goûts de son fils. Ça le dérangeait vraiment, profondément. (Isabelle, mère d'une enfant transféminine de dix ans)

L'acceptation du père, chez deux de ces familles, a permis de soulager la tension relationnelle qui existait et a aussi eu des effets positifs sur le bien-être de l'enfant et sur la famille. Une mère rapporte, par exemple, que l'acceptation du père a permis à l'enfant de devenir propre et a uni la famille :

C'est comme si, à partir du moment où elle a porté des robes, elle est devenue une grande fille (...). Elle s'est mise à s'appeler grande fille et puis à vouloir être grande et être beaucoup plus extravertie. » (...) T'sais, il y avait du rejet souvent, de son père... Ouais, un rejet. (...) Maintenant, c'est comme, il n'y a plus ça. Il n'y en a plus, de ça. On allait voir aussi la psychologue pour ce problème-là (de propreté) qui n'était pas tout à fait réglé, depuis. Là, maintenant, elle voit vraiment sa famille comme trois personnes. (Chantal, mère d'une enfant transféminine de quatre ans)

Bien que les autres enfants de la famille puissent jouer un rôle positif dans l'adaptation familiale, trois mères font état de difficultés. Par exemple, un frère présente des symptômes dépressifs et une sœur manifeste de l'anxiété face au jugement des autres, ce qui vient davantage perturber la dynamique familiale. Le conflit de loyauté se manifestait, chez l'une des mères, dans sa volonté de soutenir l'enfant en transition, mais aussi le frère qui éprouvait des affects dépressifs au début de la transition :

Il faut laisser le temps aller, mais c'est difficile aussi, quand tu te sens impuissante, et que tu vois que ton enfant, il ne va pas bien, et tu ne veux pas que l'autre se sente rejeté non plus, t'sais! (...). Veut, veut pas, on est émotionnellement impliquée autant auprès de [notre fille] et il faut qu'elle se sente respectée aussi, que lui aussi, je suis consciente qu'il a droit d'avoir ses sentiments. (Sophie, mère d'un·e enfant transféminine de sept ans)

Selon l'une des mères, les difficultés d'acceptation de ses autres enfants prennent racine dans les résistances et la transphobie du père. Il semble, ainsi, y avoir une scission au sein de la famille. La fratrie apprend par observation et répète les comportements de victimisation à l'égard de l'enfant transféminine. En contrepartie, une fratrie soutenante a un impact positif sur la dynamique familiale et favorise le processus d'acceptation.

La conciliation des points de vue de l'un et de l'autre ne se fait pas sans vagues, mais un dialogue doit s'engager entre les parents sur les compromis et les décisions à prendre. Par exemple, les parents doivent discuter des pronoms et du prénom à employer pour nommer l'enfant, sur la façon de vêtir l'enfant, sur son « coming out » à la belle-famille, etc. L'impossibilité de concilier leurs points de vue peut mener à une rupture du canal de communication et du lien entre les parents, comme cela a été le cas chez l'une des mères participantes.

Bien que la négociation, la confrontation ou les disputes ne soient pas propres aux parents de jeunes trans, les enjeux liés à la créativité de genre leur sont propres et peuvent envenimer la relation. Pour trois couples de parents, l'aide professionnelle a été nécessaire pour rétablir l'équilibre, atténuer les désaccords, donner une ligne directrice commune et permettre au parent le plus réticent de s'engager dans une démarche d'affirmation de genre :

Mais dès que le pédiatre de ma grande m'a conseillé d'aller consulter et que je suis allée consulter, quand je suis revenue, j'ai exposé tout ça à mon conjoint et je lui ai dit « Il faut le laisser aller à 100% ». Mon conjoint a dit : « OK, d'accord ». (Martine, mère d'un·e enfant créatif·ve dans le genre de sept ans)

En contrepartie, deux mères racontent s'être butées au refus de l'autre parent d'aller chercher de l'aide ou des ressources, ce qui représente une source importante de frustration pour elles. L'une d'entre elles relate s'être fait répondre que « ça ne sert à rien » de consulter, un refus qui a accentué le sentiment de solitude qu'elle vivait déjà.

Deux autres mères rapportent avoir utilisé la menace, le blâme, voire l'agressivité, à l'égard de leur conjoint, ce qui témoigne du caractère sensible des questions de genre au sein du couple, de l'impuissance ressentie, mais aussi de l'absence de méthode de résolution de conflit efficace et positive chez ces parents dans ce contexte hautement anxiogène. Une des mères décrit ainsi la communication difficile avec un père ouvertement transphobe :

Ça n'a pas bien été du tout. Je te dis, un moment donné, j'avais le goût de l'amener physiquement aux coups là, pour dire : « Écoute, si je te donne des coups de poing dans le front ou sur le crâne, est-ce que tu vas penser comme moi? » (...) De la frustration. La frustration. Un peu de rage aussi. Vraiment beaucoup de rage. (...) Mais le rejet de son père, ça s'est venu me chercher. (Isabelle, mère d'une enfant transféminine de dix ans)

Nous constatons également, chez le seul couple de parents interrogé, à quel point les difficultés d'acceptation du père et les attentes de la mère à son égard peuvent se confronter, amenant une dynamique conflictuelle et de l'incompréhension de part et d'autre:

[Mère] Moi je n'ai jamais eu de sympathie pour lui [le père]. Jamais.
 [Père] Ça c'était clair, tu l'as dit plusieurs fois que t'avais pas de sympathie pour moi.
 [Mère] Non.
 [Père] C'est assez (soupire).
 [Mère] Pourquoi tu as besoin de temps? C'est ton enfant, c'est ça que je ne comprends pas (...).
 [Père] Ben oui je suis d'accord avec ça, mais ça ne change pas le fait que je n'ai pas la capacité de m'ajuster directement.
 (Jennifer et Pierre, parents d'une enfant transféminine de quatre ans)

Finalement, certaines mères décrivent des changements positifs au sein du couple pour qui les défis liés à la créativité de genre de l'enfant ont servi d'occasion de croissance positive, laissant place à l'admiration et à un amour plus grand pour l'autre. L'ouverture à la diversité permet ainsi aux parents de se rapprocher :

Je te dirais que ça nous a rapproché aussi. On vit une épreuve ensemble, ça fait que veut, veut pas... puis se reconforter. T'sais des jours, c'est elle qui avait de la peine, des jours c'était moi. Se dire qu'on est ensemble là-dedans. Ouais, je dirais que c'est plutôt un rapprochement dans notre cas (rire) qu'un éloignement là. Ça a consolidé notre relation. (...) J'ai l'impression qu'il y a beaucoup d'amour. T'sais il y en avait, mais là il y a un regain d'amour, de tendresse, de complicité, de compassion, d'empathie. (Émilie, mère d'une enfant transféminine de quatre ans)

Discussion

Les défis des parents d'enfants T & CDG sont nombreux, mais ceux qui touchent tout particulièrement le couple parental ont été peu étudiés. Quelques recherches font mention de conflits et de mésententes au sein du couple à propos de l'identité de genre de l'enfant, sans toutefois en faire une analyse approfondie (p. ex., Aramburu Alegría, 2018 ; Bartholomaeus & Riggs, 2018 ; Hidalgo & Chen, 2019 ; Pullen Sansfaçon et al., 2020). Les parents rencontrés dans le cadre de notre étude rapportent trois grands défis qui touchent le couple et se répercutent sur la famille et sur l'enfant : a) l'iniquité dans le partage des charges mentales et morales entre parents, b) les divergences dans les attitudes à l'égard de la créativité de genre de l'enfant et c) le bouleversement de la dynamique familiale.

Rappelons que, malgré nos efforts pour recruter des couples de parents et un plus grand nombre de pères, huit mères et un seul père ont accepté de participer à l'étude. Les mères rapportent assumer la plus grande partie des soins de base à l'enfant, mais aussi les enjeux liés à l'identité de genre. Ainsi, les mères se décrivent comme des personnes-ressource alors que l'autre parent est, dans les meilleurs cas, perçu comme un exécutant ou un soutien. Ces résultats confirment ceux d'études récentes sur le partage des rôles parentaux dans la population générale (Faircloth, 2021 ; Verniers et al., 2022) et font écho au concept d'*Intensive mothering* de Hays (1996). Appliqué à la question de l'identité de genre, l'*Intensive mothering* se manifeste ici par le fardeau des charges porté presque uniquement par les mères dont le rôle est proactif et les choix orientés prioritairement vers le bien-être de l'enfant T & CDG. Elles portent la charge mentale (Dean et al., 2022 ; Haicault, 1984), ce qui implique, par exemple, de rechercher de l'information sur la transidentité, de consulter des professionnel·les spécialisé·es en santé trans, d'acheter les vêtements de l'enfant, d'informer le personnel enseignant, de soutenir les membres de la famille dans leur processus d'acceptation, etc. Elles portent aussi la charge morale (Callahan, 2021) : elles doivent se questionner sur des dilemmes qu'impliquent l'exploration de genre et la sécurité de l'enfant et faire des choix qui peuvent avoir un impact considérable sur son développement et son bien-être. La question du genre semble donc accentuer les iniquités entre parents, tout en complexifiant le rapport à la parentalité et au couple.

Nos résultats révèlent également d'importantes différences dans les attitudes et les réactions des parents quant aux enjeux d'identité de genre de l'enfant, surtout chez les couples hétérosexuels. Ainsi, la plupart des mères se décrivent comme plus sensibles, plus ouvertes à la souffrance et aux désirs de l'enfant que le père, et plus acceptantes, plus enclines à laisser à l'enfant un espace d'exploration. Les mères semblent ainsi mieux préparées, d'une part, à la parentalité et, d'autre part, à faire face aux questionnements que soulève la créativité de genre de l'enfant. De nombreuses autres études rapportent une plus grande ouverture et acceptation des femmes à la diversité sexuelle et de genre dans la population générale (notamment, Herek, 2002 ; Norton & Herek, 2021), mais aussi chez les familles de jeunes enfants trans (Galman, 2020 ; Hill & Menvielle, 2010 ; Kane, 2006 ; Kivalanka et al., 2014 ; Riggs & Due, 2015 ; Wren, 2002).

Les résistances à la créativité de genre et les désaccords entre parents affectent significativement la dynamique familiale. La plupart des mères disent jouer un rôle de « tampon » entre l'enfant et le père de l'enfant et vivre ainsi un conflit de loyauté entre leur relation de couple et leur rôle de mères. Ainsi, la créativité de genre n'est pas à l'origine de tous les défis du couple, mais elle entraîne, chez les parents, une perte de certitude (Bartholomaeus & Riggs, 2018) : les repères parentaux, basés sur la cisnormativité et le cisgenrisme, sont mis à mal. L'enfant contraint les parents à se repositionner face à des aprioris rigides. C'est alors la capacité d'acceptation et d'adaptation parentale, ou l'incapacité de s'adapter dans certains cas, qui influence, à la fois, les rôles de chaque parent et l'harmonie familiale. Ainsi, nous constatons qu'une meilleure acceptation parentale permet de rééquilibrer le couple et d'apaiser les tensions internes et relationnelles au sein de la famille. Nous savons qu'un soutien total et engagé de la part des parents est essentiel pour les jeunes trans (Pullen Sansfaçon et al., 2018 ; Travers et al., 2012). Nos résultats mettent aussi en lumière le lien entre la qualité du soutien parental et le bien-être du système familial.

D'un point de vue clinique, comme le suggèrent les études portant sur l'expérience des jeunes trans et de leur famille (p. ex., Pullen Sansfaçon et al., 2020 ; Sennott & Chandler, 2019), nos résultats soulignent l'importance de privilégier les interventions systémiques lorsque surgissent des conflits familiaux et des difficultés d'acceptation de la créativité de genre de l'enfant au sein du couple parental. Plus spécifiquement, des interventions axées sur le deuil, les craintes et les préjugés nous apparaissent essentielles pour favoriser l'engagement du parent plus réticent et pour rééquilibrer les charges et les responsabilités des parents. Il nous apparaît également important pour les

intervenant·es qui travaillent auprès des familles d'enfants T & CDG d'intervenir tôt, avant la puberté et la période prépubère, qui comportent des défis encore plus complexes pour les jeunes et leur famille (Bouman et al., 2016 ; Susset & Rabiau, 2021b).

Limites

Les résultats de cette étude doivent être interprétés avec prudence. Notre échantillon est de petite taille, composé presque exclusivement de mères et de parents qui soutenaient et acceptaient minimalement l'enfant. Nous n'avons ainsi pas obtenu le point de vue de parents qui rejetaient leur enfant. Aussi, les parents de notre échantillon étaient caucasiens, nés au Canada et de classe moyenne à moyenne élevée. On ne peut donc généraliser nos résultats à l'ensemble des parents d'enfants T & CDG qui entretiennent des points de vue divergents sur la créativité de genre de leur enfant. Des entrevues réalisées avec des pères et des mères ou avec des couples de parents provenant de diverses classes sociales et de cultures variées sont essentielles pour obtenir un portrait plus juste et complet de l'expérience des parents d'enfants T & CDG. Par ailleurs, les parents rencontrés avaient, pour la plupart, un·e enfant assigné·e garçon à la naissance. On sait que les enfants assigné·es garçons dont l'apparence, les comportements et les intérêts sont jugés « féminins » ou dont l'identité de genre est féminine suscitent généralement plus d'inquiétudes et de questionnements chez les parents que les enfants assigné·es filles qui adoptent une identité ou des conduites « masculines » (Kane, 2006; Susset & Rabiau, 2021a). Nos résultats suggèrent que ces inquiétudes et remises en question sont particulièrement marquées chez les pères, mais d'autres études sont nécessaires pour le confirmer.

Conclusion

Cette étude offre un regard essentiel et inédit sur l'expérience des couples qui ont un enfant T & CDG. L'iniquité dans le partage des charges et des responsabilités parentales décrite par les mères est clairement ancrée dans des conceptions et des rôles de genre traditionnels qui semblent, en grande partie, déterminer les attitudes et les comportements des parents à l'égard de la créativité de genre de l'enfant. Des interventions inspirées des approches féministes, ouvertes à la diversité des sexes et des genres et impliquant tous les membres du système familial, en particulier les parents plus réfractaires, sont à privilégier. L'acceptation de la créativité de genre est un facteur de

protection important non seulement pour l'enfant, mais aussi pour le système familial et le couple parental.

Conflits d'intérêts

Les autrices déclarent n'avoir aucun conflit d'intérêts relativement à la conduite de cette recherche.

Références

- Aramburu Alegría, C. (2018). Supporting families of transgender children/youth: Parents speak on their experiences, identity, and views. *International Journal of Transgenderism*, 19(2), 132-143.
- Bartholomaeus, C., & Riggs, D. W. (2018). *Transgender people and education*. New York, NY: Palgrave.
- Bauer, G., Devor, A., Heinz, M., Marshall, Z., Pullen Sansfaçon, A., Pyne, J, pour le comité de recherche de la CPATH. (2019). Code d'éthique de la CPATH en matière de recherche concernant les personnes trans et les communautés. Canada: Association Professionnelle Canadienne pour la Santé Transgenre. <http://cpath.ca/fr/resources/>
- Bouman, W. P., Davey, A., Meyer, C., Witcomb, G. L., & Arcelus, J. (2016). Predictors of psychological well-being among treatment seeking transgender individuals. *Sexual and Relationship Therapy*, 31(3), 359-375.
- Callahan, L. F. (2021). Motherhood and the moral load. *Think*, 20(58), 55-68.
- Carlile, A. (2020). The experiences of transgender and non-binary children and young people and their parents in healthcare settings in England, UK: Interviews with members of a family support group. *International Journal of Transgender Health*, 21(1), 16-32.
- Churchill, B., & Craig, L. (2022). Men's and women's changing attitudes towards fatherhood and working fathers in Australia. *Current Sociology*, 70(6), 943-963.
- Coleman, E., Radix, A. E., Bouman, W. P., Brown, G. R., De Vries, A. L. C., Deutsch, M. B., ... & Arcelus, J. (2022). Standards of care for the health of transgender and gender diverse people, version 8. *International Journal of Transgender Health*, 23(sup1), S1-S259.
- Dean, L., Churchill, B., & Ruppanner, L. (2022). The mental load: building a deeper theoretical understanding of how cognitive and emotional labor over load women and mothers. *Community, Work & Family*, 25(1), 13-29.
- Durwood, L., McLaughlin, K. A., & Olson, K. R. (2017). Mental health and self-worth in socially transitioned transgender youth. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 56(2), 116-123.
- Ehrensaft, D. (2011). *Gender born, gender made: Raising healthy gender-nonconforming children*. Workman Publishing.

- Faircloth, C. (2021). When equal partners become unequal parents: Couple relationships and intensive parenting culture. *Families, Relationships and Societies, 10*(2), 231-248.
- Fast, A. A., & Olson, K. R. (2018). Gender development in transgender preschool children. *Child Development, 89*(2), 620-637.
- Field, T. L., & Mattson, G. (2016). Parenting transgender children in PFLAG. *Journal of GLBT Family Studies, 12*(5), 413-429.
- Galman, S. C. (2020). Parenting far from the tree: Supportive parents of young transgender and gender nonconforming children in the United States. Dans B. K. Ashdown & A. N. Faherty (dir.). *Parents and caregivers across cultures* (pp. 141-153). Springer, Cham.
- Glazier, J. J., Gülgöz, S., & Olson, K. R. (2020). Gender encoding in gender diverse and gender conforming children. *Child Development, 91*(6), 1877-1885.
- Haicault, M. (1984). La gestion ordinaire de la vie en deux. *Sociologie du travail, 268-277*.
- Hays, S. (1996). *The cultural contradictions of motherhood*, New Haven and London: Yale University Press.
- Herek, G. M. (2002). Gender gaps in public opinion about lesbians and gay men. *Public Opinion Quarterly, 66*(1), 40-66.
- Hidalgo, M. A., & Chen, D. (2019). Experiences of gender minority stress in cisgender parents of transgender/gender-expansive prepubertal children: A qualitative study. *Journal of Family Issues, 40*(7), 865-886.
- Hill, D. B., & Menvielle, E. (2009). "You have to give them a place where they feel protected and safe and loved": The views of parents who have gender-variant children and adolescents. *Journal of LGBT Youth, 6*(2-3), 243-271.
- Kane, E. W. (2006). "No way my boys are going to be like that!" Parents' responses to children's gender nonconformity. *Gender & Society, 20*(2), 149-176.
- Kuvalanka, K. A., Weiner, J. L., & Mahan, D. (2014). Child, family, and community transformations: Findings from interviews with mothers of transgender girls. *Journal of GLBT Family Studies, 10*(4), 354-379.
- Medico, D. (2016). *Repenser le genre. Une clinique avec les personnes trans**. Genève : Georg/Médecine et Hygiène.

- Medico, D., & 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.
- Medico, D. (2021). Développer la résilience chez les jeunes trans et non binaires: un modèle basé sur l'éthique de la reconnaissance d'Axel Honneth. *International Journal of Child and Adolescent Resilience/Revue internationale de la résilience des enfants et des adolescents, 8*(1), 1-17.
- Norton, A. T., & Herek, G. M. (2013). Heterosexuals' attitudes toward transgender people: Findings from a national probability sample of US adults. *Sex Roles, 68*(11), 738-753.
- Olson, J., Schrager, S. M., Belzer, M., Simons, L. K., & Clark, L. F. (2015). Baseline physiologic and psychosocial characteristics of transgender youth seeking care for gender dysphoria. *Journal of Adolescent Health, 57*(4), 374-380.
- Olson, K. R., Durwood, L., DeMeules, M., & McLaughlin, K. A. (2016). Mental health of transgender children who are supported in their identities. *Pediatrics, 137*(3).
- Olson, K. R., Key, A. C., & Eaton, N. R. (2015). Gender cognition in transgender children. *Psychological Science, 26*(4), 467-474.
- Pullen Sansfaçon, A. (2015). Parentalité et jeunes transgenres : un survol des enjeux vécus et des interventions à privilégier pour le développement de pratiques transaffirmatives. *Santé mentale au Québec, 3*, 93-107.
- Pullen Sansfaçon, A., Hébert, W., Lee, E. O. J., Faddoul, M., Tourki, D., & 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, 1-19*.
- Pullen Sansfaçon, A., Kirichenko, V., Holmes, C., Feder, S., Lawson, M. L., Ghosh, S., ... & 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., Medico, D., Riggs, D., Carlile, A., & Suerich-Gulick, F. (2021). Growing up trans in Canada, Switzerland, England, and Australia: Access to and impacts of gender-affirming medical care. *Journal of LGBT Youth, 1-19*.

- Pyne, J. (2016). "Parenting is not a job... it's a relationship": Recognition and relational knowledge among parents of gender non-conforming children. *Journal of Progressive Human Services*, 27(1), 21-48.
- Riggs, D. W., & Due, C. (2015). Support experiences and attitudes of Australian parents of gender variant children. *Journal of Child and Family Studies*, 24(7), 1999-2007.
- Sennott, S. L., & Chandler, D. (2019). Supporting siblings through transition: A child-centered transfeminist therapeutic approach. Dans A.I. Lev & A. R. Gottlieb (dir.), *Families in transition: Parenting gender diverse children adolescents and young adults* (pp. 290-307). Harrington Park Press.
- Shumer, D. E., Nokoff, N. J., & Spack, N. P. (2016). Advances in the care of transgender children and adolescents. *Advances in Pediatrics*, 63(1), 79.
- Smith, J. A. (1996). Beyond the divide between cognition and discourse: Using interpretative phenomenological analysis in health psychology. *Psychology and Health*, 11(2), 261-271.
- Sullivan, O. (2010). Changing differences by educational attainment in fathers' domestic labour and child care. *Sociology*, 44(4), 716-733.
- Susset, F., & Rabiau, M. (2021a). Le soutien psychothérapeutiques des enfants créatif.ve.s dans leur genre, trans et non binaires. Dans A. Pullen Sansfaçon & D. Medico (dir.), *Jeunes trans et non binaires : de l'accompagnement à l'affirmation* (pp. 267-286). Éditions Remue-Ménage.
- Susset, F., & Rabiau, M. (2021b). L'accompagnement thérapeutiques des adolescent.e.s en transition. Dans A. Pullen Sansfaçon & D. Medico (dir.), *Jeunes trans et non binaires : de l'accompagnement à l'affirmation* (pp. 287-305). Éditions Remue-Ménage.
- Travers, R., Bauer, G., Pyne, J., & Bradley, K. (2012). for the Trans PULSE Project; Gale L. et al: Impacts of strong parental support for trans youth: A report prepared for Children's Aid Society of Toronto and Delisle Youth Services. *Trans Pulse*, 10(02).
- Verniers, C., Bonnot, V., & Assilaméhou-Kunz, Y. (2022). Intensive mothering and the perpetuation of gender inequality: Evidence from a mixed methods research. *Acta Psychologica*, 227, 103614.
- Wahlig, J. L. (2015). Losing the child they thought they had: Therapeutic suggestions for an ambiguous loss perspective with parents of a transgender child. *Journal of GLBT Family Studies*, 11(4), 305-326.

- Wiepjes, C. M., Nota, N. M., de Blok, C. J., Klaver, M., de Vries, A. L., Wensing-Kruger, S. A., ... & den Heijer, M. (2018). The Amsterdam cohort of gender dysphoria study (1972-2015): Trends in prevalence, treatment, and regrets. *The Journal of Sexual Medicine, 15*(4), 582-590.
- Wong, W., & Drake, S. J. (2017). A qualitative study of transgender children with early social transition: parent perspectives and clinical implications. *PEOPLE: International Journal of Social Sciences, 3*(2), 1970-1985.
- Wren, B. (2002). 'I can accept my child is transsexual but if I ever see him in a dress I'll hit him': Dilemmas in parenting a transgendered adolescent. *Clinical Child Psychology and Psychiatry, 7*(3), 377-397.

CHAPITRE III

DISCUSSION GÉNÉRALE

Être parent d'un·e enfant trans ou créatif·ve dans le genre comporte de nombreux défis, notamment pour le couple parental. Les études sur les parents d'enfants T & CDG se sont essentiellement concentrées sur les réactions d'un des parents et sur ses effets sur l'enfant (p. ex., Aramburu Alegria, 2018 ; Hidalgo & Chen, 2019 ; Kuvalanka et al., 2014 ; Pullen Sansfaçon et al., 2020a ; Pullen Sansfaçon et al., 2015). Très peu d'entre elles se sont intéressées aux défis que pouvait rencontrer le couple parental avant la puberté de l'enfant.

La discussion qui suit rappelle les points saillants de nos résultats, soit l'iniquité dans le partage des rôles et des responsabilités parentales, les différences d'attitude à l'égard de la créativité de genre de l'enfant ainsi que les bouleversements dans la dynamique familiale à la lumière du concept d'*Intensive Mothering* (Hays, 1996) et de la théorie de la justification des systèmes (Jost & Banaji, 1994). Nous discutons ensuite des implications cliniques de nos résultats et formulons quelques recommandations pour les intervenant·es qui œuvrent auprès des familles d'enfants T & CDG. Nous soulignons, enfin, les limites de cet essai et proposons de nouvelles pistes de recherche.

3.1 Inégalités dans le partage des charges et des responsabilités parentales

Toutes les mères interrogées rapportent assumer le rôle de gestionnaire des enjeux d'identité de genre de l'enfant. Comme personnes-ressource, elles jouent aussi un rôle de protection, d'affirmation, d'éducation, de médiation et de traduction des besoins de l'enfant. En contrepartie, l'autre parent est décrit comme un exécutant et un soutien passif qui offre parfois un soutien émotionnel, mais qui s'implique peu dans le processus décisionnel. Parfois, l'autre parent est même décrit comme un frein aux démarches d'affirmation ou d'expression de genre.

Ces résultats confirment ceux de nombreuses études portant sur le partage des rôles parentaux au sein des couples hétérosexuels (p. ex., Faircloth, 2021 ; Verniers et al., 2022). Ainsi, malgré une remise en question des rôles traditionnels au sein de la famille dans les sociétés occidentales (Churchill & Craig, 2022 ; Sullivan, 2010), cette étude met en lumière, à travers les questions d'identité de genre chez l'enfant, des disparités qui se perpétuent. Sur ce point, il est important de

souligner que les mères sont plus nombreuses que les pères à participer aux études sur les jeunes trans, un autre indice de leur engagement dans la gestion des enjeux identitaires de leur enfant (Galman, 2020 ; Hill & Menvielle, 2010 ; Kivalanka et al., 2014).

Les mères rencontrées disent surtout porter une charge mentale, affective et morale. Elles s'occupent d'organiser, de planifier, de décider et de prendre les responsabilités liées aux questions de genre. Elles doivent aussi soutenir l'enfant T & CDG, les autres enfants de la famille, le père et la famille éloignée afin de préserver l'unité familiale, ce qui augmente la charge mentale qu'elles portent. À cela s'ajoute la charge morale (Callahan, 2021) qui se manifeste, par exemple, dans les choix que doivent faire les mères, comme laisser l'enfant porter à l'école les vêtements qu'il désire, au risque de se faire victimiser. C'est la « corde raide » dont parle Ehrensaft (2011), c'est-à-dire que les mères d'enfants T & CDG se retrouvent dans une posture de choix anxiogène dans laquelle s'entremêlent incertitudes, doutes et questions complexes. Elles se questionnent, souvent seules, sur les meilleures décisions à prendre pour l'enfant, questionnements auxquels s'ajoute une insistance de plus en plus marquée de l'enfant, que ce soit par des demandes explicites ou un mal-être grandissant. C'est ainsi que certaines mères déplorent l'attitude de « laisser-aller » des pères qui semblent, à leurs yeux, ne pas saisir les responsabilités, notamment morales, qu'elles portent.

L'enfant pousse les parents à devoir s'ajuster, ajustement que les mères semblent plus en mesure de faire que les pères, ce qui amène des confrontations des vécus personnels et d'attitudes au sein du couple. Cette capacité d'ajustement est, en fait, liée à la reconnaissance des enjeux d'identité de genre chez l'enfant : les parents ne peuvent accepter les interrogations et la souffrance de l'enfant s'ils ne la reconnaissent pas. Or, les parents peuvent interpréter et percevoir la créativité de genre de l'enfant différemment. En effet, les mères sont souvent celles qui soulèvent l'hypothèse de l'enjeu identitaire. Ainsi, beaucoup d'entre elles décrivent le processus par lequel elles tentent de sensibiliser l'autre parent afin de l'aider à réaliser que la détresse et les comportements de l'enfant ne relèvent pas du hasard, du jeu ou de l'imitation. Les parents peuvent aussi avoir des visions opposées face à la liberté à donner à l'enfant dans l'expression de son genre et donc favoriser ou brimer l'exploration et l'affirmation de genre de l'enfant selon le contexte social. Les mères jouent ainsi souvent un rôle proactif en soutenant l'enfant dans son exploration et son affirmation de genre alors que l'autre parent retient l'enfant et l'empêche d'exprimer son genre de la manière dont il le souhaite.

Comment expliquer ces différences d'attitudes et de comportements chez les parents? L'une des pistes qui semble se dégager de la littérature est que les femmes hétérosexuelles ont, en général, une plus grande ouverture que les hommes hétérosexuels à la diversité sexuelle et de genre (Herek, 2002 ; Norton & Herek, 2021). Les mères de notre étude acceptent plus volontiers la diversité de genre de leur enfant et disent favoriser plus rapidement et facilement son exploration que les pères. La même dynamique se retrouve chez le seul couple dont le père a participé à notre étude. Ce père manifeste des hésitations alors que la mère soutient l'exploration de l'enfant. Cette différence entre les pères et les mères est d'ailleurs relevée dans la plupart des études sur les parents d'enfants trans (Galman, 2020 ; Kane, 2006 ; Kavalanka et al., 2014 ; Riggs & Due, 2015 ; Wren, 2002).

Cette acceptation se traduit par un engagement actif auprès de l'enfant et, aussi, par une remise en question de ses propres croyances et a priori sur l'identité de genre mais aussi sur la parentalité de façon générale. En effet, alors que les parents se perçoivent comme des figures protectrices et des guides pour l'enfant, la question trans vient remettre en question la notion de « choix pour » : les jeunes créatif-ves dans le genre, de par leur mouvement émancipatoire, poussent les parents à revoir leurs croyances fondamentales, passant d'une vision de leur rôle comme porteur des choix à une vision respectant l'autodétermination de l'enfant et ses choix (Galman, 2020). La plus grande ouverture des mères est donc synonyme de flexibilité et de révision des rôles, des a priori et des croyances. Malgré un déséquilibre dans le partage des charges parentales, il semble que cette révision soit plus facile à faire pour le couple de mères lesbiennes qui ont fait l'expérience du dévoilement de leur orientation sexuelle et pour qui la notion de diversité sexuelle est déjà bien intégrée. Par contre, comme le rapportent Kavalanka et ses collègues (2017) chez des mères non hétérosexuelles d'enfant trans, le couple homoparental présentait des résistances associées à la cisnormativité, c'est-à-dire que les mères lesbiennes se trouvaient maintenant confrontées à un nouvel enjeu, celui de l'identité de genre. Ces mères se montraient néanmoins désireuses de questionner les normes de genre, leur appartenance à une minorité sexuelle semblant avoir une influence positive sur leur rôle de parent. Il est possible que la plus grande ouverture des mères à la diversité sexuelle et de genre puisse les amener à détecter plus facilement les enjeux identitaires, alors que, chez les couples hétérosexuels, le père peut minimiser, voire nier la possibilité trans.

Selon la définition de charge mentale de Dean et ses collègues (2022), les mères portent aussi le poids du deuil, des craintes face au futur et des remises en question de toutes sortes. Nous

constatons alors que, sous cette apparente acceptation, se cachent parfois des vécus refoulés et mis de côté : les besoins de l'enfant deviennent centraux, ce qui amène les mères à nier une certaine part de leur monde émotionnel et de leurs besoins personnels. Cette attitude, en grande partie non consciente, illustre bien le concept d'*Intensive Mothering*. Le refoulement émotionnel et l'engagement proactif auprès de l'enfant semblent être les stratégies auxquelles ont recours certaines mères pour s'adapter, pallier les difficultés d'acceptation du père et ne pas nuire à l'enfant. Bref, leurs vécus et attitudes semblent donc intimement liés aux rôles de genre traditionnels : les mères sont plus investies auprès de l'enfant parce qu'elles sont les donneuses de soin principal, parce qu'elles sont plus ouvertes à la diversité de genre, plus sensibles à la souffrance de l'enfant et reconnaissent mieux ses enjeux identitaires.

3.2 Dynamique familiale et conflits

Un des défis du couple parental découle des changements que la créativité de genre de l'enfant et les capacités d'adaptation de chaque parent entraînent dans la dynamique familiale. Les mères rencontrées parlent, notamment, du conflit de loyauté dans lequel elles sont souvent piégées et des conflits entre le père et l'enfant, entre elles et le père et entre les enfants au sein de la famille.

D'autres études sur les familles d'enfant T & CDG rapportent des changements dans les interactions familiales, avec des enjeux au sein de la fratrie (Parker & Davis-McCabe, 2021 ; Pullen Sansfaçon et al., 2015) comme entre parents (Pullen Sansfaçon, 2015), mais sans en faire une analyse approfondie. Les jeunes trans interrogé·es par Pullen-Sansfaçon et ses collègues (2018) relèvent, par exemple, une « neutralité négative » chez certains parents, une posture qualifiée d'incongruente, entre acceptation relative et intolérance à l'égard de la transidentité. Ces observations semblent bien rendre compte du déséquilibre qui affecte les familles de notre étude. Ainsi, la neutralité négative se manifeste par ce que plusieurs mères décrivent comme un décalage entre le soutien que dit apporter l'autre parent et son soutien réel. Ce parent peut ainsi exprimer verbalement son engagement et son acceptation, pour ensuite adopter des comportements ou attitudes contraires (p. ex., se montrer froid à l'égard de l'enfant et son enthousiasme face à ses nouveaux vêtements et lui demander de se changer avant de sortir de la maison). Les jeunes rencontré·es dans la recherche de Pullen Sansfaçon et ses collègues (2018) subissaient directement les conséquences de cette neutralité négative de leur parent. Chez les jeunes enfants de notre étude,

les mères tentent de jouer un rôle de bouclier contre la neutralité négative, ce qui les place dans un conflit de loyauté entre leur enfant et l'autre parent.

À la lumière de nos résultats, il semble exister deux types de positionnement maternel face au conflit de loyauté : choisir l'enfant au péril de la relation conjugale ou naviguer entre les deux en tentant de résoudre le conflit de loyauté pacifiquement (position « tampon »). Il faut souligner qu'aucune des mères rencontrées n'avait choisi l'autre parent au détriment de l'enfant, un troisième cas de figure parfois observé en clinique. Ces parents sont sans doute peu susceptibles de participer à la recherche, l'identité de genre de l'enfant étant niée et les potentiels conflits réprimés.

Pour Boszormenyi-Nagy, l'unité de la famille dépend de la confiance, de la loyauté, et du soutien mutuel entre ses membres (Ducommun-Nagy, 2010). C'est aussi aux parents qu'incombe la responsabilité de résoudre les conflits de loyauté et non à l'enfant (Ducommun-Nagy, 2012). Les conflits de loyauté peuvent affecter les membres de la famille de différentes façons. L'enfant T & CDG ou ses frères et sœurs peuvent y réagir, par exemple, en refusant de devenir propres ou en manifestant des symptômes anxieux et dépressifs. Boszormenyi-Nagy parle de « dettes familiales » pour évoquer ce qui se produit dans une famille lorsque l'un des membres perçoit qu'un autre membre n'a pas été loyal envers ellui. Dans le contexte de notre étude, nous pourrions supposer qu'il y a chez certaines familles une forme de dette familiale que les mères semblent souvent chercher à compenser, notamment en tentant de pallier ce qu'elles perçoivent comme un manque de soutien à l'enfant de la part du père. Ainsi, les charges différentielles s'accroissent, non pas en raison de la créativité de genre de l'enfant, mais plutôt en raison des difficultés d'acceptation et d'adaptation d'un des deux parents face à cette perte de certitude.

Quelques mères décrivent, cependant, un processus d'équilibration progressive, une diminution de l'écart dans le partage des charges et des responsabilités parentales avec une meilleure acceptation parentale. Ainsi, la question du genre chez l'enfant, lorsqu'elle est acceptée pleinement par les deux parents, les repositionne dans une dynamique plus égalitaire. En utilisant les mots de Boszormenyi-Nagy, lorsque la dette est « payée » à la famille, nous observons un rétablissement de l'équilibre initial. Concrètement, dans le contexte de notre étude, c'est l'enfant qui devient propre lorsqu'une plus grande liberté d'exprimer son genre lui est laissée ou c'est le frère qui s'apaise grâce aux efforts communs et concertés des parents pour aller dans le même sens. Les

études sur le soutien parental en ont clairement montré les effets positifs pour le bien-être des jeunes T & CDG (Pullen Sansfaçon et al., 2018 ; Travers et al., 2012). Ses effets positifs semblent aussi bien visibles sur toute la famille. Lorsque les conflits s'apaisent dans le couple, ils laissent place à des expériences de croissance pour tous les membres de la famille.

3.3 Théorie de la justification du système et tentatives de rétablir l'équilibre systémique

Il nous apparaît essentiel, pour interpréter avec justesse nos résultats, d'aborder les hésitations liées à l'exploration des enjeux conflictuels, les contradictions et les résistances déployées par les mères durant les entrevues. Ces résistances, manifestées à travers le processus discursif, témoignent de la sensibilité du thème de la créativité de genre, mais encore plus de celui des conflits conjugaux. Ainsi, certaines mères parlent des difficultés vécues et acceptent de participer à une étude sur les désaccords entre parents, mais six des mères ne parlent pas ouvertement de conflits conjugaux ou, même, de mésententes : ce sont les mères qui adoptent la position « tampon » décrite précédemment. Les questions directes sur les désaccords entre les parents et les changements dans la dynamique familiale amènent chez elles peu d'élaboration et des contradictions dans leur discours. Ainsi, les mères peuvent décrire, à un moment de l'entrevue, des sources d'insatisfaction et des enjeux systémiques, puis répondre, à un autre moment de l'entrevue, par la négative aux questions directes allant en ce sens. Les résistances peuvent aussi se manifester par des déflexions et des défenses de type rationalisation ou minimisation. Certaines mères utilisent des euphémismes pour parler des conflits : elles parlent alors « d'échanges », de « discussions corsées » ou de « décalages », mais rarement de conflits. Une mère insiste pour dire qu'il s'agit de « conflits de parents normaux ». Pourtant, les mères font état de situations hautement anxiogènes, à travers lesquelles des valeurs fondamentales se confrontent de part et d'autre.

Nous observons, au cours de certaines entrevues, des enjeux de loyauté s'exprimer chez les mères « tampons » à travers leur ambivalence face au père. Certaines mères peuvent ainsi à la fois se plaindre de l'intolérance de l'autre parent à l'endroit de l'enfant, tout en minimisant ou en justifiant cette intolérance. Les mères éprouvent visiblement un malaise face à la passivité de l'autre parent qu'elles semblent tout à la fois justifier et critiquer. Une mère nous parle de la frustration qu'elle ressent face à l'inégalité dans la répartition des tâches parentales, puis se rétracte en niant ressentir de la frustration lorsqu'elle entend l'autre parent rentrer à la maison. Une autre mère, pour tenter

d'excuser le père, minimise le poids de ses responsabilités et invalide ses propres émotions. Elle se demande si elle est trop sensible comparativement à son mari dont le laisser-aller est, pour elle, un déni de la question du genre. Enfin, une mère tient à nous assurer, à 23 reprises durant l'entrevue, que tout est « correct » dans sa relation conjugale. Pourtant, elle souligne, durant l'entrevue, à quel point la charge différentielle est lourde à porter et décrit les nombreuses sources de frustration qui l'ont amenée à requestionner la relation.

Comment peut-on comprendre ces contradictions dans le discours des mères « tampons » malgré l'importance de l'iniquité rapportée dans le partage des responsabilités et des charges parentales? Daminger (2020) s'est intéressée à cette question et a observé que de nombreuses mères, qui adhèrent à des valeurs d'égalité, justifient cette iniquité en dégenrant le processus de distribution des responsabilités, ce qui leur permet d'éviter une forme de dissonance. Les inégalités sont alors expliquées par un concours de circonstances ou par les traits de personnalité de chaque parent. Les inégalités deviennent ainsi le résultat d'un choix ou d'une contrainte, plutôt qu'une manifestation de sexisme. Selon Daminger, choix et contraintes sont liés. Dans le contexte de notre étude, les « contraintes » créées par les limitations paternelles, par exemple l'absence de disponibilité émotionnelle à l'enfant ou le refus d'accepter son identité, peuvent amener les mères à « choisir » des tâches qui devraient être assumées par l'autre parent et à tenir ainsi le rôle de personne-ressource.

Nous pouvons globalement comprendre ces contradictions et les processus cognitifs à l'œuvre en partie grâce à la théorie de la justification du système de Jost et Banaji (1994). Cette théorie décrit « les processus psychologiques qui contribuent au maintien d'arrangements sociaux préexistants, même au détriment d'intérêts personnels ou du groupe » (traduction libre, p. 1). Pour Jost et Banaji, la rationalisation et la justification des inégalités par les mères peuvent être liées à des motivations de maintien des relations, de gestion de l'anxiété ou de contrôle.

D'un point de vue relationnel, minimiser leur proactivité et justifier la passivité du père permet aux mères de réduire les inégalités perçues et, ainsi, de préserver une image positive de l'autre parent et de la relation. Il semble que le fait de reconnaître pleinement leurs insatisfactions les obligerait à prendre davantage conscience de la frustration et de la solitude qui les habite. Elles constateraient

alors l'injustice d'une réalité de laquelle elles sont prisonnières. Elles renforcent ainsi, malgré elles, des normes et les inégalités imposées par un système hétéronormatif tout en étant victimes.

Par ailleurs, le désir de se présenter comme une « bonne mère » pendant l'entrevue, mais aussi dans leur vie quotidienne, semble susciter de l'anxiété chez certaines mères. Il paraît aussi difficile pour certaines d'admettre vivre des réticences, des difficultés d'acceptation, des deuils, car cela confronte les principes intériorisés de *l'Intensive mothering*. La tempête, l'orage, le tapis roulant dont la vitesse s'accélère abruptement sont des images utilisées par ces mères pour décrire leur vécu qui nous apparaît souvent refoulé, réprimé.

Le contrôle, quant à lui, se manifeste chez les mères qui réclament et prennent le droit de choisir ce qui est mieux pour leur enfant : elles assument alors pleinement la posture décisionnelle. Bien qu'elles disent consulter l'autre parent, ce sont elles qui proposent les idées et offrent des choix préalablement décidés et limités. Paradoxalement, elles déplorent l'inégalité dans le partage des charges et des responsabilités entre les parents. Pour Callahan (2021), il y a chez ces mères tensions entre responsabilité et liberté : s'alléger de la charge mentale et morale nécessite d'accepter que l'autre parent, souvent moins acceptant, soit avec elles dans le poste de commandement, ce qui peut vouloir également dire de freiner l'exploration identitaire de l'enfant. Devant un tel dilemme, il devient évident, pour beaucoup de mères, qu'elles doivent tolérer la lourdeur des charges afin de protéger l'enfant.

Bref, il semble exister, chez ces mères, une incompatibilité entre les idéaux conjugaux valorisant l'équité et les idéaux parentaux, qui sont genrés et inégaux (Faircloth, 2021). Nos résultats suggèrent, au-delà de la passivité des pères, qu'il y a surengagement des mères : le concept d'*Intensive mothering* vient donc justifier le système, c'est-à-dire l'iniquité dans le partage des rôles et des responsabilités parentales (Verniers et al., 2022). Les mères de notre étude performant la maternité en respectant les attentes sociales genrées et en viennent à trouver une satisfaction dans leur rôle bien qu'il soit pour elles très lourd. Dans ces cas, les attitudes de défense, de contrôle et de refoulement deviennent nécessaires pour minimiser les affects négatifs liés à cette lourdeur et la dissonance cognitive entre des idéaux qui s'opposent. La théorie de la justification du système a donc une fonction palliative, atténuant les conséquences perçues des inégalités (Jost & Hunyady,

2003). Les responsabilités que les mères portent, à la fois envers l'enfant et envers la société, deviennent prioritaires, justifiant l'iniquité des positions et le maintien des inégalités.

3.4 Implications et recommandations cliniques

Plusieurs études se sont concentrées sur l'importance du soutien parental pour les jeunes T & CDG (K. Olson et al., 2016 ; Pullen Sansfaçon et al., 2021 ; Riggs et al., 2019), sur l'expérience des parents (Aramburu Alegría, 2018 ; Bartholomaeus & Riggs, 2018 ; Field & Mattson, 2016 ; Hidalgo & Chen, 2019 ; Kuvalanka et al., 2019 ; Pullen Sansfaçon, 2015 ; Pullen Sansfaçon et al., 2015) et de la fratrie (Parker & Davis-McCabe, 2021), mais aucune n'a documenté, à notre connaissance, l'impact de la non-conformité de genre sur les dynamiques conjugales et familiales et sur le partage des charges parentales. Ainsi, non seulement la résistance d'un parent dans son acceptation et son engagement auprès de l'enfant affecte directement la santé mentale de l'enfant (Kuvalanka et al., 2019 ; Pullen Sansfaçon et al., 2018 ; Pullen Sansfaçon et al., 2015), mais aussi celle de l'autre parent, souvent la mère, qui porte le fardeau des loyautés et la responsabilité associée au fonctionnement du système familial. Ceci renforce les relations inégalitaires, mais aussi les situations de tensions entre les parents. L'accompagnement d'un·e jeune enfant T & CDG complexifie et amplifie ainsi la division des rôles genrés.

Nos résultats soulignent aussi l'importance d'un accompagnement précoce, avant l'adolescence, période associée à une recrudescence des inquiétudes et de la détresse psychologique chez l'enfant et ses parents (Bouman et al., 2016 ; Susset & Rabiau, 2021b). Les professionnel·les de la santé qui interviennent auprès des enfants T & CDG doivent s'intéresser aux familles et prendre en compte le système familial, car un fonctionnement familial harmonieux est associé à un meilleur bien-être psychologique chez ces jeunes (Katz-Wise et al., 2018). Ces interventions précoces doivent d'abord viser à apaiser les angoisses à l'origine des résistances et encourager l'implication des deux parents. Les mères pourraient aussi être amenées à réfléchir à la charge mentale et morale qu'elles portent et aux attentes démesurées liées au rôle maternel qui mènent à l'épuisement, à la colère ou à exercer un contrôle excessif.

De façon plus spécifique, et conformément aux recommandations de Callahan (2021), nous sommes d'avis que les interventions auprès des parents d'enfants T & CDG devraient avoir pour

objectif une meilleure répartition des charges parentales de façon à alléger le fardeau porté par les mères, en particulier chez les familles hétéroparentales. Pour ce faire, il est essentiel d'aborder les enjeux liés à l'acceptation, au deuil, aux stéréotypes de genre et aux préjugés, car les réticences parentales affectent leur capacité à se mobiliser dans les prises de décisions et peuvent susciter des conflits de loyauté au sein de la famille. Les parents peuvent être référés à des groupes de soutien pour les aider à normaliser leur vécu et favoriser le processus d'acceptation (Pullen Sansfaçon et al., 2020a). Des groupes de soutien destinés de façon spécifique aux pères et animés par des personnes ressources bien informées des enjeux liés à la créativité de genre des enfants pourraient aussi être envisagés, de même que des groupes de soutien pour tous les membres de la famille. Enfin, favoriser l'autodétermination des jeunes T & CDG, en respectant, par exemple, l'usage des pronoms et du prénom choisis par l'enfant (Pullen Sansfaçon, 2015), devrait être une priorité.

Nous nous opposons ainsi au paradigme selon lequel il est nécessaire de prescrire une psychothérapie aux parents et aux enfants T & CDG (Pyne, 2016). Dans l'éventualité où une intervention professionnelle serait nécessaire, les familles devraient être orientées vers des professionnel·les qui respectent les normes et standards de soin de l'Association professionnelle mondiale pour la santé des personnes transgenres (WPATH). Des interventions systémiques, destinées à tous les membres de la famille, sont également préférables (Pullen Sansfaçon et al., 2020a; Sennott & Chandler, 2019), non pas dans une perspective curative, mais bien préventive. Pour reprendre les mots d'Ehrensaft (2019, p. 73) : « The gender creative child fares best with a gender creative parent; the gender creative family fares best with a gender creative therapist ».

3.5 Limites de l'étude et nouvelles pistes de recherche

Notre étude comporte, bien sûr, des limites. Soulignons, dans un premier temps, un biais d'échantillonnage. Les entrevues ont été conduites auprès de mères et d'un couple qui se disaient, du moins en partie, soutenant et le recrutement s'est fait en partenariat avec des organismes ou organisations qui soutiennent les familles d'enfants T & CDG. Les parents de notre échantillon étaient donc déjà impliqués dans un processus d'acceptation et d'adaptation. Ce biais semble typique des recherches en santé trans. Les parents soutenant sont motivés par le besoin d'apprendre et d'aider leur enfant et plus susceptibles de participer à la recherche que les parents non-soutenant. Les données recueillies dans d'autres études sur les conséquences du manque de

soutien des parents proviennent essentiellement des jeunes trans et non-binaires et non de leurs parents. Les parents incapables de soutenir leur enfant ou qui rejettent leur enfant ont peu d'intérêt à participer à la recherche (p. ex., Pullen Sansfaçon et al., 2018). Par ailleurs, plusieurs des parents interrogés ont rapporté des situations conflictuelles passées ou relativement bénignes alors qu'en clinique, les conflits entre parents sont un motif de consultation récurrent. Ainsi, les parents soutenant de notre étude qui parviennent, pour la plupart, à s'entendre sur la direction affirmative à prendre, ne représentent pas tous les parents d'enfants T & CDG. Il est possible que les parents qui vivent des conflits importants soient plus réticents à participer à la recherche, surtout quand ils sont toujours en couple.

Par ailleurs, comme c'est également le cas dans la plupart des autres études sur les enfants T & CDG (p. ex., Riley et al., 2011), notre échantillon comprend presque uniquement des mères. Les pères étaient pourtant invités à y participer, mais un seul a répondu à notre invitation. Notre étude offre donc un portrait unidirectionnel et fortement teinté par l'expérience personnelle des mères et leur regard subjectif sur le vécu du couple et des familles. Par contre, cette participation active des mères à la recherche témoigne aussi de leur engagement proactif face à l'enfant. Obtenir le point de vue de l'autre parent permettrait d'obtenir un portrait plus juste des enjeux vécus par le couple. En ce sens, des entrevues de couples devraient être privilégiées : elles offrent, en temps réel, une richesse de données sur les modes de communication, sur les sources de mésententes et sur la dynamique conjugale.

Notre étude permet également de bien saisir l'expérience unique des parents interrogés étant donné la petite taille de l'échantillon, mais cette expérience ne peut, encore une fois, être généralisée à l'ensemble de la population de parents d'enfants T & CDG. De plus, seuls des parents caucasiens nés au Canada, de classe moyenne à moyenne élevée, nous ont contactées pour participer à l'étude. Ainsi, notre étude ne rend pas compte de l'expérience de parents issus de minorités culturelles ou peu scolarisés. Or, une recherche prenant en considération les perspectives intersectionnelles permettrait de mettre en lumière l'expérience de la parentalité chez des populations déjà marginalisées.

Au plan méthodologique, nous avons opté pour une analyse des données axée sur la réflexivité de la chercheuse (Finlay, 2002) et sur des discussions régulières et approfondies des propos recueillis

avec les directrices de recherche, sans procéder au calcul d'un accord interjuge basé sur des critères préétablis et des analyses indépendantes. Compte tenu du caractère exploratoire de l'étude, cette méthode nous paraissait plus appropriée. Une autre méthode d'analyse pourrait, toutefois, apporter un éclairage différent sur la dynamique au sein du couple parental et sur la dynamique familiale.

Par ailleurs, le contexte pandémique dans lequel la majorité des entrevues a été réalisée peut aussi avoir eu un impact sur l'expérience des parents et sur leurs perceptions. Selon Craig et Churchill (2021), la pandémie de la COVID-19 a pu influencer la façon dont se vivait la coparentalité. En effet, il semble que les pères soient maintenant plus enclins à s'investir dans des activités récréatives avec leurs enfants qu'avant la pandémie, étant donné les restrictions rencontrées dans le milieu du travail. Cependant, la pandémie a accentué les responsabilités parentales et domestiques des mères, affectant par le fait même leur bien-être et l'écart perçu dans le partage des charges.

Finalement, les parents rencontrés avaient, pour la plupart, des enfants que l'on présumait garçons à la naissance et qui présentaient soit une identité fille ou une créativité de genre féminine. Cela concorde avec les résultats de l'étude de Kane (2006) qui indiquent que les enfants d'âge préscolaire qui ne se conforment pas aux normes de la masculinité font face à plus de désapprobation que les enfants à qui l'on assigne le genre féminin qui présentent une créativité de genre masculine, la masculinité étant plus socialement valorisée que la féminité. Les jeunes enfants que l'on présume filles font plus souvent leur coming out à l'adolescence avec l'exacerbation de la détresse associée à la puberté. Ces enfants jouissent aussi, pendant l'enfance, d'une plus grande liberté pour explorer des activités, des intérêts ou des identités variés (Susset & Rabiau, 2021b). La participation à l'étude d'une majorité de mères d'enfants à qui l'on a assigné le genre masculin à la naissance témoigne des inquiétudes des parents face à la féminité de leur enfant et des conflits, sans doute plus nombreux, chez les couples parentaux dans ce contexte, la misogynie teintant, encore aujourd'hui, le rapport à la féminité.

CONCLUSION

Cet essai doctoral nous a permis de mieux comprendre l'expérience de parents d'enfants T & CDG sous l'angle de la coparentalité et du système familial. Il permet de mettre en lumière différents défis tels que les rapportent les mères. Ainsi, les mères insistent sur l'iniquité dans la répartition des tâches et des charges entre les parents, la question du genre venant exacerber le poids qu'elles portent en devenant les personnes-ressource de la famille et de l'enfant T & CDG. Nous constatons que l'iniquité dans le partage des charges est directement liée aux attitudes de chaque parent : les mères se disent plus acceptantes et ouvertes, ce qui motive leur engagement envers l'enfant et la liberté qu'elles laissent au déploiement du soi authentique de l'enfant. Finalement, les mères font état de dissensions qui perturbent l'équilibre familial, comme des conflits de loyauté avec lesquels elles doivent composer pour maintenir l'harmonie familiale. Ces conflits s'apaisent en partie avec une acceptation totale et un engagement actif des deux parents auprès de l'enfant. Cet essai met en lumière l'importance, d'un point de vue sociétal, de promouvoir une plus grande égalité des genres et une plus grande ouverture à la diversité des sexes et des genres.

ANNEXE A

Schéma d'entretien

Accueil du parent et introduction au projet de recherche

Mon nom est Karine Nadeau-Paquette et je suis étudiante au doctorat en psychologie clinique à l'UQAM. Le but de ma recherche est de mieux comprendre l'expérience des parents qui ont, comme vous, un·e enfant trans ou créatif·ve dans le genre. J'aimerais, en particulier, mieux comprendre les défis auxquels font face les parents. L'entrevue est d'une durée d'environ 1h30, et un peu plus si vous le souhaitez. L'important est que vous puissiez vous exprimer le plus librement possible.

Sachez que vous pouvez refuser de répondre à une question et mettre fin à l'entrevue à tout moment. Toutes les informations dont nous allons discuter seront confidentielles et je vais m'assurer en tout temps de préserver votre anonymat, notamment lors de la diffusion des résultats. L'entrevue sera enregistrée et ensuite transcrite. L'enregistrement sera effacé à la fin du projet de recherche. Je vous invite à lire et à signer le formulaire de consentement que voici avant de débiter l'entretien. La plupart des informations que je viens de vous donner s'y trouvent. Si vous avez des questions, il me fera plaisir d'y répondre.

Question d'ouverture : Pourquoi avez-vous choisi ce dessin ?

Relance : Pourquoi ce dessin vous parle-t-il ? Qu'est-ce qu'il vous dit sur votre enfant ?

Thème 1 : L'enfant et l'expérience parentale

- 1- Parlez-moi de votre enfant.
- 2- À quel moment avez-vous commencé à penser que votre enfant n'était pas à l'aise avec le genre qui lui a été assigné à la naissance ?
- 3- Quelles ont été vos réactions à ce moment ?
- 4- Que pensez-vous et quels sont vos sentiments à propos de la façon dont votre enfant exprime son genre ?
- 5- Pouvez-vous me décrire comment vous voyez votre enfant dans le futur ?

Thème 2 : La famille

- 1- Pouvez-vous me parler de votre famille ?
 - 2- Comment ça se passe dans la famille lorsque votre enfant manifeste un malaise à l'égard du genre qui lui a été assigné à la naissance ou exprime son genre de manière créative ?
- Relance : Qu'est-ce que ça a changé (ou n'a pas changé) dans la dynamique familiale ?

Thème 3 : L'expérience conjugale

- 1- Comment ça se passe avec votre conjoint·e/le père/la mère de votre enfant dans ce contexte actuellement ?
- 2- Quelle est la réaction de l'autre parent quand l'enfant exprime son genre de façon créative ?
- 3- Quels éléments sont source de désaccords entre vous ? Sources d'entente ?
- 4- Que pensez-vous de l'approche de l'autre parent ?

- 5- Au fil du temps, comment se sont manifestées les difficultés ? Les choses ont-elles évoluées ?

Questions finales :

- 1- Que conseilleriez-vous à d'autres parents qui vivent une situation similaire ?
- 2- Pourquoi avez-vous accepté de participer à cette recherche ?
- 3- Y a-t-il autre chose en lien avec l'expérience que vous vivez que vous aimeriez partager avec moi ?

ANNEXE B

Annonce de recrutement

Chers parents,

Votre enfant exprime son genre de façon créative? Votre conjoint·e et vous voyez parfois les choses différemment ? Nous aimerions entendre votre point de vue!

La recherche implique une entrevue d'une durée approximative d'une heure et demie qui aura lieu au moment et à l'endroit qui vous convient le mieux.

Pour cette entrevue, nous vous demanderons d'apporter un dessin, ou quelques dessins, qu'a réalisé votre enfant et qui concernent son expression de genre et que vous affectionnez particulièrement.

Si vous souhaitez participer à l'étude et avoir plus d'information, vous pouvez nous joindre au numéro de téléphone suivant (XXX-XXX-XXXX) ou par courriel : nadeau-paquette.karine@courrier.uqam.ca

ANNEXE C

Questionnaire sociodémographique

- 1- Nom du ou de la participant·e : _____
- 2- Date de naissance : _____
- 3- Âge : _____
- 4- Affiliation religieuse : _____
- 5- Niveau d'étude : Secondaire CEGEP DEP BAC Maîtrise Doctorat
- 6- Métier/profession : _____
- 7- Revenu : Moins de 25 000\$ Entre 25 000\$ et 50 000\$ Entre 50 000\$ et 75 000\$
Plus de 75 000\$
- 8- Statut légal : Marié·e Divorcé·e Conjoint·e de fait Célibataire

Si marié·e ou conjoint·e de fait, est-ce avec l'autre parent de votre enfant ?

oui non

Si non, quel est l'arrangement que vous avez convenu, comme parents, quant à la garde de l'enfant ? _____

- 9- Combien d'enfant avez-vous ? s.v.p. indiquez leur sexe et leur âge. _____

ANNEXE D

CERTIFICAT D'APPROBATION ÉTHIQUE

Le Comité d'éthique de la recherche pour les projets étudiants impliquant des êtres humains (CERPE FSH) a examiné le projet de recherche suivant et le juge conforme aux pratiques habituelles ainsi qu'aux normes établies par la *Politique No 54 sur l'éthique de la recherche avec des êtres humains* (Janvier 2016) de l'UQAM.

Titre du projet:	L'expérience de la parentalité auprès d'un enfant créatif dans le genre : adaptations et défis du couple parental
Nom de l'étudiant:	Karine NADEAU-PAQUETTE
Programme d'études:	Doctorat en psychologie
Direction de recherche:	Louise COSSETTE
Codirection:	Denise MEDICO

Modalités d'application

Toute modification au protocole de recherche en cours de même que tout événement ou renseignement pouvant affecter l'intégrité de la recherche doivent être communiqués rapidement au comité.

La suspension ou la cessation du protocole, temporaire ou définitive, doit être communiquée au comité dans les meilleurs délais.

Le présent certificat est valide pour une durée d'un an à partir de la date d'émission. Au terme de ce délai, un rapport d'avancement de projet doit être soumis au comité, en guise de rapport final si le projet est réalisé en moins d'un an, et en guise de rapport annuel pour le projet se poursuivant sur plus d'une année. Dans ce dernier cas, le rapport annuel permettra au comité de se prononcer sur le renouvellement du certificat d'approbation éthique.



Anne-Marie Parisot

Professeure, Département de linguistique

Présidente du CERPÉ FSH

RÉFÉRENCES

- Adams, N., Pearce, R., Veale, J., Radix, A., Castro, D., Sarkar, A., & Thom, K. C. (2017). Guidance and ethical considerations for undertaking transgender health research and institutional review boards adjudicating this research. *Transgender Health, 2*(1), 165-175.
- American Psychological Association. (2015). Guidelines for psychological practice with transgender and gender nonconforming people. *American Psychologist, 70*(9), 832-864.
- Amodeo, A. L., Vitelli, R., Scandurra, C., Picariello, S., & Valerio, P. (2015). Adult attachment and transgender identity in the Italian context: Clinical implications and suggestions for further research. *International Journal of Transgenderism, 16*(1), 49-61.
- Aramburu Alegría, C. (2018). Supporting families of transgender children/youth: Parents speak on their experiences, identity, and views. *International Journal of Transgenderism, 19*(2), 132-143.
- Bauer, G., Devor, A., heinz, m., Marshall, Z., Pullen Sansfaçon, A., Pyne, J, pour le comité de recherche de la CPATH. (2019). Code d'éthique de la CPATH en matière de recherche concernant les personnes trans et les communautés. Canada: Association Professionnelle Canadienne pour le Santé Transgenre. voir: <http://cpath.ca/fr/resources/>
- Bauer, G. R., Zong, X., Scheim, A. I., Hammond, R., & Thind, A. (2015). Factors impacting transgender patients' discomfort with their family physicians: a respondent-driven sampling survey. *PLoS One, 10*(12), e0145046.
- Bartholomaeus, C., & Riggs, D. W. (2018). *Transgender people and education*. New York, NY: Palgrave.
- Bertalanffy, L. V. (1968). *General system theory: Foundations, development, applications*. G. Braziller.
- Bockting, W. O., Knudson, G., & Goldberg, J. M. (2006). Counseling and mental health care for transgender adults and loved ones. *International Journal of Transgenderism, 9*(3-4), 35-82.
- Boszormenyi-Nagy, I., & Spark, G. (1973). Invisible loyalties: Reciprocity in intergenerational. *Family Therapy*.
- Bouman, W. P., Davey, A., Meyer, C., Witcomb, G. L., & Arcelus, J. (2016). Predictors of psychological well-being among treatment seeking transgender individuals. *Sexual and Relationship Therapy, 31*(3), 359-375.
- Bussey, K. (2011). Gender identity development. Dans S. J. Schwartz, K. Luyckx, et V. L. Vignoles (dir.), *Handbook of Identity Theory and Research* (Vol. 1 & 2, p. 603-628). Berlin, Allemagne : Springer.

- Calicis, F. (2006). Intérêt de l'utilisation des objets flottants dans l'approche des pans les plus douloureux de l'histoire des patients et de leur famille. *Thérapie familiale*, 27(4), 339-359.
- Callahan, L. F. (2021). Motherhood and the moral load. *Think*, 20(58), 55-68.
- Carlile, A. (2020). The experiences of transgender and non-binary children and young people and their parents in healthcare settings in England, UK: Interviews with members of a family support group. *International Journal of Transgender Health*, 21(1), 16-32.
- Carver, C. S. (2003). Self-awareness. Dans M. R. Leary & J. P. Tangney (dir.), *Handbook of self and identity* (pp. 179-196). The Guilford Press.
- Churchill, B., & Craig, L. (2022). Men's and women's changing attitudes towards fatherhood and working fathers in Australia. *Current Sociology*, 70(6), 943-963.
- Coleman, E., Radix, A. E., Bouman, W. P., Brown, G. R., De Vries, A. L. C., Deutsch, M. B., ... & Arcelus, J. (2022). Standards of care for the health of transgender and gender diverse people, version 8. *International Journal of Transgender Health*, 23(sup1), S1-S259.
- Craig, L., & Churchill, B. (2021). Dual-earner parent couples' work and care during COVID-19. *Gender, Work & Organization*, 28, 66-79.
- Daminger, A. (2020). De-gendered processes, gendered outcomes: How egalitarian couples make sense of non-egalitarian household practices. *American Sociological Review*, 85(5), 806-829.
- Daminger, A. (2019). The cognitive dimension of household labor. *American Sociological Review*, 84(4), 609-633.
- Dean, L., Churchill, B., & Ruppner, L. (2022). The mental load: building a deeper theoretical understanding of how cognitive and emotional labor over load women and mothers. *Community, Work & Family*, 25(1), 13-29.
- De Vries, A. L., & Cohen-Kettenis, P. T. (2012). Clinical management of gender dysphoria in children and adolescents: the Dutch approach. *Journal of Homosexuality*, 59(3), 301-320.
- Ducommun-Nagy, C. (2010). Loyautés familiales et processus thérapeutique. *Cahiers critiques de thérapie familiale et de pratiques de réseaux*, (1), 27-42.
- Ducommun-Nagy, C. (2012). Comprendre les loyautés familiales à travers l'œuvre d'Ivan Boszormenyi-Nagy. *Enfances Psy*, 56(3), 15-25.
- Durwood, L., Kuvalanka, K. A., Kahn-Samuels, S., Jordan, A. E., Rubin, J. D., Schnelzer, P., ... & Olson, K. R. (2022). Retransitioning: The experiences of youth who socially transition genders more than once. *International Journal of Transgender Health*, 23(4), 409-427.

- Durwood, L., McLaughlin, K. A., & Olson, K. R. (2017). Mental health and self-worth in socially transitioned transgender youth. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 56(2), 116-123.
- Ehrensaft, D. (2011). *Gender born, gender made: Raising healthy gender-nonconforming children*. Workman Publishing.
- Ehrensaft, D. (2019). It takes a gender creative parent. Dans A. I. Lev & A. R. Gottlieb (dir.), *Families in transition: Parenting gender diverse children, adolescents, and young adults* [E-book] Harrington Park Press. https://www.amazon.ca/-/fr/Arlene-I-Lev-ebook/dp/B07L9HGW8H/ref=tmm_kin_swatch_0?_encoding=UTF8&qid=&sr=
- Faircloth, C. (2021). When equal partners become unequal parents: couple relationships and intensive parenting culture. *Families, Relationships and Societies*, 10(2), 231-248.
- Fast, A. A., & Olson, K. R. (2018). Gender development in transgender preschool children. *Child Development*, 89(2), 620-637.
- Felson, R. B., & Zielinski, M. A. (1989) Children's Self-Esteem and Parental Support. *Journal of Marriage and Family*, 51(3), 727-735.
- Field, T. L., & Mattson, G. (2016). Parenting transgender children in PFLAG. *Journal of GLBT Family Studies*, 12(5), 413-429.
- Finlay, L. (2013). Unfolding the phenomenological research process: Iterative stages of “seeing afresh”. *Journal of Humanistic Psychology*, 53(2), 172-201.
- Finlay, L. (2002). “Outing” the researcher: The provenance, process, and practice of reflexivity. *Qualitative health research*, 12(4), 531-545.
- Frappier, A. (2021). Parents en transition. Dans A. Pullen Sansfaçon & D. Medico (dir.). *Les interventions affirmatives auprès des jeunes trans et de leur famille* (pp. 233-249). Éditions Remue-Ménage.
- Galman, S. C. (2020). Parenting far from the tree: Supportive parents of young transgender and gender nonconforming children in the United States. Dans B. K. Ashdown & A. N. Faherty (dir.). *Parents and caregivers across cultures* (pp. 141-153). Springer, Cham.
- Giblon, R., & Bauer, G. R. (2017). Health care availability, quality, and unmet need: a comparison of transgender and cisgender residents of Ontario, Canada. *BMC Health Services Research*, 17(1), 283.
- Glazier, J. J., Gülgöz, S., & Olson, K. R. (2020). Gender encoding in gender diverse and gender conforming children. *Child Development*, 91(6), 1877-1885.
- Grossman, A. H., & D'augelli, A. R. (2006). Transgender youth: Invisible and vulnerable. *Journal of Homosexuality*, 51(1), 111-128.

- Haicault, M. (1984). La gestion ordinaire de la vie en deux. *Sociologie du travail*, 268-277.
- Hays, S. (1996). *The Cultural Contradictions of Motherhood*, New Haven and London: Yale University Press.
- Herek, G. M. (2002). Gender gaps in public opinion about lesbians and gay men. *Public Opinion Quarterly*, 66(1), 40-66.
- Hidalgo, M. A., & Chen, D. (2019). Experiences of gender minority stress in cisgender parents of transgender/gender-expansive prepubertal children: A qualitative study. *Journal of Family Issues*, 40(7), 865-886.
- Higbee, M., Wright, E. R., & Roemer, R. M. (2022). Conversion therapy in the Southern United States: Prevalence and experiences of the survivors. *Journal of Homosexuality*, 69(4), 612-631.
- Hill, D. B., & Menvielle, E. (2009). "You have to give them a place where they feel protected and safe and loved": The views of parents who have gender-variant children and adolescents. *Journal of LGBT Youth*, 6(2-3), 243-271.
- Hoffman, D. M. (2010). Risky investments: Parenting and the production of the 'resilient child'. *Health, Risk & Society*, 12(4), 385-394.
- Jost, J., & Hunyady, O. (2003). The psychology of system justification and the palliative function of ideology. *European Review of Social Psychology*, 13(1), 111-153.
- Jost, J. T., & Banaji, M. R. (1994). The role of stereotyping in system-justification and the production of false consciousness. *British Journal of Social Psychology*, 33(1), 1-27.
- Kane, E. W. (2006). "No way my boys are going to be like that!" Parents' responses to children's gender nonconformity. *Gender & Society*, 20(2), 149-176.
- Katz-Wise, S. L., Ehrensaft, D., Vettters, R., Forcier, M., & Austin, S. B. (2018). Family functioning and mental health of transgender and gender-nonconforming youth in the trans teen and family narratives project. *The Journal of Sex Research*, 55(4-5), 582-590.
- Keo-Meier, C., & Ehrensaft, D. (dir.). (2018). Introduction to the gender affirmative model. Dans C. Keo-Meier & D. Ehrensaft (dir.), *The gender affirmative model: An interdisciplinary approach to supporting transgender and gender expansive children* (pp. 3-19). American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/0000095-001>
- Kohlberg, L. A. (1966). A cognitive-developmental analysis of children's sex role concepts and attitudes. *The development of Sex Differences*, 82-173.

- Kuvalanka, K. A., Gardner, M., & Munroe, C. (2019). All in the family: How extended family relationships are influenced by children's gender diverse and transgender identities. *Families in transition: Parenting gender-diverse children, adolescents, and young adults*, 102-117.
- Kuvalanka, K. A., Weiner, J. L., & Mahan, D. (2014). Child, family, and community transformations: Findings from interviews with mothers of transgender girls. *Journal of GLBT Family Studies*, 10(4), 354-379.
- Lev, A. I. 2004. *Transgender emergence within families*, Binghamton, NY: Haworth.
- Lev, A. I., & Alie, L. (2012). Transgender and gender nonconforming children and youth: Developing culturally competent systems of care. *Improving emotional and behavioral outcomes for LGBT youth: A guide for professionals*, 43-66.
- Martin, C. L., Ruble, D. N., & Szkrybalo, J. (2002). Cognitive theories of early gender development. *Psychological Bulletin*, 128(6), 903.
- Medico, D. (2014). Éléments pour une psychothérapie adaptée à la diversité trans. *Cahiers critiques de thérapie familiale et de pratiques de réseaux*, (1), 109-137.
- Medico, D. (2016). *Repenser le genre. Une clinique avec les personnes trans**. Genève : Georg/Médecine et Hygiène.
- Medico, D., & 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.
- Medico, D. (2021). Développer la résilience chez les jeunes trans et non binaires: un modèle basé sur l'éthique de la reconnaissance d'Axel Honneth. *International Journal of Child and Adolescent Resilience/Revue internationale de la résilience des enfants et des adolescents*, 8(1), 1-17.
- Minuchin, S. (1974). *Families & family therapy*. Harvard U. Press.
- Norton, A. T., & Herek, G. M. (2013). Heterosexuals' attitudes toward transgender people: Findings from a national probability sample of US adults. *Sex Roles*, 68(11), 738-753.
- Nuttbrock, L., Hwahng, S., Bockting, W., Rosenblum, A., Mason, M., Macri, M., & Becker, J. (2010). Psychiatric Impact of Gender-Related Abuse across the Life Course of Male-to-Female Transgender Persons. *The Journal of Sex Research*, 47(1), 12-23.
- Olson, K. R., Durwood, L., DeMeules, M., & McLaughlin, K. A. (2016). Mental health of transgender children who are supported in their identities. *Pediatrics*, 137(3).
- Olson, K. R., Durwood, L., Horton, R., Gallagher, N. M., & Devor, A. (2022). Gender identity 5 years after social transition. *Pediatrics*.

- Olson, K. R., Key, A. C., & Eaton, N. R. (2015). Gender cognition in transgender children. *Psychological Science, 26*(4), 467-474.
- Olson, J., Schrager, S. M., Belzer, M., Simons, L. K., & Clark, L. F. (2015). Baseline physiologic and psychosocial characteristics of transgender youth seeking care for gender dysphoria. *Journal of Adolescent Health, 57*(4), 374-380.
- Oyserman, D., Elmore, K., & Smith, G. (2012). Self, self-concept, and identity. *Handbook of Self and Identity, 2*, 69-104.
- Paillé, P., & Mucchielli, A. (2016). *L'analyse qualitative en sciences humaines et sociales* (4e éd.). Paris : Armand Colin.
- Parker, E., & Davis-McCabe, C. (2021). The sibling experience: growing up with a trans sibling. *Australian Journal of Psychology, 73*(2), 188-199.
- Price-Feeney, M., Green, A. E., & Dorison, S. (2020). Understanding the mental health of transgender and nonbinary youth. *Journal of Adolescent Health, 66*(6), 684-690.
- Pullen Sansfaçon, A. (2015). Parentalité et jeunes transgenres : un survol des enjeux vécus et des interventions à privilégier pour le développement de pratiques transaffirmatives. *Santé Mentale au Québec, 3*, 93-107.
- Pullen Sansfaçon, A., Hébert, W., Lee, E. O. J., Faddoul, M., Tourki, D., & 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, 1-19*.
- Pullen Sansfaçon, A., Kirichenko, V., Holmes, C., Feder, S., Lawson, M. L., Ghosh, S., ... & Suerich-Gulick, F. (2020a). 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., Medico, D., Riggs, D., Carlile, A., & Suerich-Gulick, F. (2021). Growing up trans in Canada, Switzerland, England, and Australia: access to and impacts of gender-affirming medical care. *Journal of LGBT Youth, 1-19*.
- Pullen Sansfaçon, A., Medico, D., Suerich-Gulick, F., & Temple Newhook, J. (2020b). "I knew that I wasn't cis, I knew that, but I didn't know exactly": Gender identity development, expression and affirmation in youth who access gender affirming medical care. *International Journal of Transgender Health, 21*(3), 307-320.
- Pullen Sansfaçon, A., Robichaud, M.J., & 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., Temple-Newhook, J., Suerich-Gulick, F., Feder, S., Lawson, M. L., Ducharme, J., ... & Stories of Gender-Affirming Care Team. (2019). The experiences of gender diverse and trans children and youth considering and initiating medical interventions in Canadian gender-affirming speciality clinics. *International Journal of Transgenderism*, 20(4), 371-387.
- Pyne, J. (2016). "Parenting is not a job... it's a relationship": Recognition and relational knowledge among parents of gender non-conforming children. *Journal of Progressive Human Services*, 27(1), 21-48.
- Raymond, G., Blais, M., Bergeron, F.-A., & Hébert, M. (2015). Les expériences de victimisation, la santé mentale et le bien-être de jeunes transidentifiés au Québec. *Santé Mentale au Québec*, 40(3), 77-92.
- Richards, C. (2020). Finitude et devenir trans. Racing the Reaper. *Frontières*, 31(2).
- Riggs, D. W., Bartholomaeus, C., & Sansfaçon, A. P. (2020). 'If they didn't support me, I most likely wouldn't be here': Transgender young people and their parents negotiating medical treatment in Australia. *International Journal of Transgender Health*, 21(1), 3-15.
- Riggs, D. W., & Due, C. (2015). Support experiences and attitudes of Australian parents of gender variant children. *Journal of Child and Family Studies*, 24(7), 1999-2007.
- Riley, E. A., Sitharthan, G., Clemson, L., & Diamond, M. (2011). The needs of gender-variant children and their parents: A parent survey. *International Journal of Sexual Health*, 23(3), 181-195.
- Röder, M., Barkmann, C., Richter-Appelt, H., Schulte-Markwort, M., Ravens-Sieberer, U., & Becker, I. (2018). Health-related quality of life in transgender adolescents: Associations with body image and emotional and behavioral problems. *International Journal of Transgenderism*, 19(1), 78-91.
- Ruppanner, L., Brandén, M., & Turunen, J. (2018). Does unequal housework lead to divorce? Evidence from Sweden. *Sociology*, 52(1), 75-94.
- Russell, S. T., Pollitt, A. M., Li, G., & Grossman, A. H. (2018). Chosen name use is linked to reduced depressive symptoms, suicidal ideation, and suicidal behavior among transgender youth. *Journal of Adolescent Health*, 63(4), 503-505.
- Savoie-Zajc, L. (2009). L'entrevue semi-dirigée. *Recherche sociale: de la problématique à la collecte des données*, 5, 337-360.
- Sennott, S. L., & Chandler, D. (2019). Supporting siblings through transition: A child-centered transfeminist therapeutic approach. Dans A.I. Lev & A. R. Gottlieb (dir.), *Families in transition: Parenting gender diverse children adolescents and young adults* (pp. 290-307). Harrington Park Press.

- Shumer, D. E., Nokoff, N. J., & Spack, N. P. (2016). Advances in the care of transgender children and adolescents. *Advances in Pediatrics*, 63(1), 79.
- Smith, J. A. (1996). Beyond the divide between cognition and discourse: Using interpretative phenomenological analysis in health psychology. *Psychology and health*, 11(2), 261-271.
- Smith, J. A., & Osborn, M. (2004). Interpretative phenomenological analysis. *Doing Social Psychology Research*, 229-254.
- Stewart, L., O'Halloran, P., & Oates, J. (2018). Investigating the social integration and wellbeing of transgender individuals: A meta-synthesis. *International Journal of Transgenderism*, 19(1), 46-58.
- Sullivan, O. (2010). Changing differences by educational attainment in fathers' domestic labour and child care. *Sociology*, 44(4), 716-733.
- Susset, F., & Rabiau, M. (2021a). Le soutien psychothérapeutiques des enfants créatif.ve.s dans leur genre, trans et non binaires. Dans A. Pullen Sansfaçon & D. Medico (dir.), *Jeunes trans et non binaires : de l'accompagnement à l'affirmation* (pp. 267-286). Éditions Remue-Ménage.
- Susset, F., & Rabiau, M. (2021b). L'accompagnement thérapeutiques des adolescent.e.s en transition. Dans A. Pullen Sansfaçon & D. Medico (dir.), *Jeunes trans et non binaires : de l'accompagnement à l'affirmation* (pp. 287-305). Éditions Remue-Ménage.
- Travers, R., Bauer, G., Pyne, J., & Bradley, K. (2012). for the Trans PULSE Project; Gale L. et al: Impacts of strong parental support for trans youth: a report prepared for Children's Aid Society of Toronto and Delisle Youth Services. *Trans Pulse*, 10(02).
- Veale, J. F., Watson, R. J., Peter, T., & Saewyc, E. M. (2017). The mental health of Canadian transgender youth compared with the Canadian population. *The Journal of adolescent health: official publication of the Society for Adolescent Medicine*, 60(1), 44.
- Verniers, C., Bonnot, V., & Assilaméhou-Kunz, Y. (2022). Intensive mothering and the perpetuation of gender inequality: Evidence from a mixed methods research. *Acta Psychologica*, 227, 103614.
- Wahlig, J. L. (2015). Losing the child they thought they had: Therapeutic suggestions for an ambiguous loss perspective with parents of a transgender child. *Journal of GLBT Family Studies*, 11(4), 305-326.
- Wiepjes, C. M., Nota, N. M., de Blok, C. J., Klaver, M., de Vries, A. L., Wensing-Kruger, S. A., ... & den Heijer, M. (2018). The Amsterdam cohort of gender dysphoria study (1972-2015): Trends in prevalence, treatment, and regrets. *The Journal of Sexual medicine*, 15(4), 582-590.

- Winters, K. (2019). "The 80% Desistance" Dictum: Is It Science?. Dans A. I. Lev et A. R. Gottlieb (dir.), *Families in transition: Parenting gender diverse children adolescents and young adults*. Harrington Park Press.
- Winters, K., Temple Newhook, J., Pyne, J., Feder, S., Jamieson, A., Holmes, C., ... & Tosh, J. (2018). Learning to listen to trans and gender diverse children: A Response to Zucker (2018) and Steensma and Cohen-Kettenis (2018). *International Journal of Transgenderism*, 19(2), 246-250.
- Wong, W., & Drake, S. J. (2017). A qualitative study of transgender children with early social transition: parent perspectives and clinical implications. *PEOPLE: International Journal of Social Sciences*, 3(2), 1970-1985.
- Wong, W., Gaitonde, S., & Young, T. (2012). Am I the only going through this? A qualitative research on parents raising a transgender youth. *Journal of Teaching and Education*, 1(7), 61-71.
- Wren, B. (2002). 'I can accept my child is transsexual but if I ever see him in a dress I'll hit him': Dilemmas in parenting a transgendered adolescent. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 7(3), 377-397.
- Zhang, Q., Goodman, M., Adams, N., Corneil, T., Hashemi, L., Kreukels, B., ... & Coleman, E. (2020). Epidemiological considerations in transgender health: a systematic review with focus on higher quality data. *International Journal of Transgender Health*, 21(2), 125-137.