

UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À MONTRÉAL

PARENTS D'ENFANTS TRANSGENRES :
ENTRE BESOINS ET SERVICES, UN FOSSÉ À COMBLER.

MÉMOIRE
PRÉSENTÉ

COMME EXIGENCE PARTIELLE
DE LA MAÎTRISE EN TRAVAIL SOCIAL

PAR

NATHASHA DIONNE

SEPTEMBRE 2019

UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À MONTRÉAL
Service des bibliothèques

Avertissement

La diffusion de ce mémoire 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.10-2015). 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.»

REMERCIEMENTS

Je tiens à exprimer ma gratitude aux gens qui m'ont soutenue tout au long de mes années d'études et durant la rédaction de mon mémoire. D'abord, merci à mes parents, Louis Dionne et Francine Dulac. Merci pour votre amour et votre soutien inconditionnel. Merci pour le temps accordé à me lire et à me corriger! Je ne saurais vous dire à quel point j'apprécie tout ce que vous avez fait pour moi!

Merci de tout cœur à mon partenaire de vie, Sébastien Paris. Ta foi en moi m'a donné plus d'une fois l'énergie dont j'avais besoin pour continuer et ta présence a adouci les moments difficiles de ce parcours.

A special thanks to Matthew Budd and Rosalind Gorin. I will never be able to express how much it was important to me to write my master at the Retreat, a place where I found meaning and peace. You have all my gratitude and I cherish you both dearly.

Merci aussi à mes amies, Isa, Stéphanie, Marie-Jo, Carole et toutes les autres si précieuses à mon cœur! Merci pour votre soutien, votre écoute, votre belle folie et votre allégresse! Vous ne pouvez pas imaginer à quel point votre amitié a été importante pour moi durant ce travail! Vous avez été mon phare!

Ensuite, je voudrais remercier ma directrice de mémoire, Maria Nengeh Mensah. Merci pour ta disponibilité, ta rigueur et ton soutien. Merci d'avoir alimenté mes réflexions et d'avoir eu confiance en moi. Ton ouverture de cœur et d'esprit a fait toute la différence du monde! Tu as toute ma gratitude!

Un gros merci à mes amis Steve Marier et Lou Tremblay, à Danielle Chénier de l'ATQ, à Françoise Susset, à Enfants transgenres Canada, à la clinique Méraki et à GRIS-Québec, à IRIS-Estrie et à GRIS-Estrie, qui m'ont donné un coup de pouce pour le recrutement. Merci aussi à mon oncle Germain Trottier pour ses judicieux conseils et son appui au début de mon parcours.

Surtout, je tiens à remercier les parents qui ont participé à cette recherche. Merci à chacun·e de vous pour votre temps, votre confiance et vos précieux témoignages. Vos récits, empreints de dignité et d'amour, m'ont profondément touchée. Je vous en serai toujours reconnaissante. J'espère que vous serez fiers·ères de ce travail que nous avons fait ensemble et que celui-ci sera utile.

DÉDICACE

À mes parents et amis·ies ainsi qu'à toutes les personnes qui ont participé de près ou de loin à la réalisation de ce travail, ma plus profonde reconnaissance pour votre soutien et vos encouragements.

À mes fils, Alexis et Merlin, que j'aime plus que tout!

À tous les enfants LGBTQ+ et à tous ceux et celles qui les aiment.

TABLE DES MATIÈRES

REMERCIEMENTS	1
DÉDICACE.....	iii
TABLE DES MATIÈRES	5
LISTE DES ABRÉVIATIONS, DES SIGLES ET DES ACRONYMES	5
RÉSUMÉ	10
PRÉCISION	12
INTRODUCTION	1
PARTIE 1	6
CHAPITRE 1 LES PARTICULARITÉS DES FAMILLES AVEC DES ENFANTS TRANSGENRES	6
1.1 Les risques psychosociaux et l'importance de la famille.....	6
1.2 Les défis particuliers des parents qui ont des enfants trans	8
1.3 La santé et le bien-être des jeunes trans	10
1.3.1 Les services sociaux et de santé du réseau public	11
1.3.2 Les services sociaux et de santé spécialisés publics et privés	13
1.3.3 Les établissements scolaires du Québec et l'inclusion des jeunes transgenres .	14
1.3.5 L'éducation populaire et la défense des droits.....	19
1.3.6 Les communautés virtuelles	20
1.3.7 Les sites portant sur la santé et le bien-être LGBTQ+.....	23
1.3.8 Les interventions en ligne.....	25
1.4 Conclusion	26
CHAPITRE 2 CADRE THÉORIQUE : APPRÉHENDER LES RÉCITS DES PARENTS SUR LES SERVICES D'AIDE ET D'INTERVENTION QU'IL- S-ELLES ONT REÇUS	27
2.1 Le concept de maltraitance théorique.....	27
2.1.1 La mise en question de l'universalité	29

2.1.2 Les « angles morts » produits par la maltraitance théorique	31
2.1.2.1 Les situations de grande familiarité culturelle ou conceptuelle.....	32
2.1.2.2 Les situations cliniques atypiques.	32
2.3 Le concept de maltraitance théorique en lien avec l'expérience dans les services d'aide et d'intervention	37
2.3.1 Le concept de genre et le féminisme	38
2.3.2 Le genre, un concept en évolution dans la pensée féministe.....	38
2.3.3 Le genre, une pierre d'achoppement dans le mouvement féministe	44
2.3.4 L'apport de Judith Butler	46
2.3.4.1 La construction sociale du sexe et de l'hétérosexualité.....	48
2.3.4.2 Le trouble dans le genre : performativité et subversion	49
2.3.4.3 Performativité de genre.....	50
2.3.4.4 Subversion	50
CHAPITRE 3 LA MÉTHODOLOGIE : RECUEILLIR LES TÉMOIGNAGES.....	53
3.1 L'approche qualitative.....	53
3.1.1 La recherche interprétative	54
3.1.2 L'approche critique	55
3.2 Les fondements épistémologiques de la recherche.....	56
3.2.1 La mise en question de l'objectivité universelle.....	58
3.2.2 La théorie du point de vue ou « Standpoint Theory »	59
3.2.3 Positionnement de l'étudiante-chercheuse selon le concept de maltraitance théorique	61
3.2.4 Positionnement de l'étudiante-chercheuse selon les écrits féministes	62
3.3 La stratégie de collecte de données.....	63
3.3.1 L'entretien semi-dirigé.....	63
3.3.2 Le schéma d'entrevue	64
3.4 Échantillonnage et recrutement	65
3.4.1 Les critères d'inclusion.....	65
3.4.2 Modalités de recrutement des participants ·tes.....	66
3.5 Stratégie d'analyse.....	67
3.5.1 L'approche narrative de Michael White	68
3.5.2 Les cartes de conversation pour redevenir auteur·re	68
3.6 L'analyse des récits	70
3.7 Les limites et les biais	72
3.8 Considérations éthiques	73
3.9 Conclusion	74
PARTIE 2	76
CHAPITRE 4 PRÉSENTATION ET DISCUSSION DES RÉSULTATS	77
4.1 Caractéristiques sociodémographiques de l'échantillon	78

CHAPITRE 5 PARENT NO 1 : NANCY (TIM)	80
5.1 Paysage de l'action.....	81
5.2 Paysage de l'identité	82
5.3 Conclusion	84
CHAPITRE 6 PARENT NO 2 : HÉLÈNE (TIRÉSIAS)	87
6.1 Paysage de l'action.....	87
6.2 Paysage de l'identité	90
6.3 Conclusion	92
CHAPITRE 7 PARENT NO 3 : MARY (SARAH)	95
7.1 Paysage de l'action.....	95
7.2 Paysage de l'identité	98
7.3 Conclusion	100
CHAPITRE 8 PARENT NO 4 : LÉOPOLD (SARAH)	104
8.1 Paysage de l'action.....	104
8.2 Paysage de l'identité	105
8.3 Conclusion	108
CHAPITRE 9 PARENT NO 5 : DIANE (BÉATRICE)	111
9.1 Paysage de l'action	112
9.2 Paysage de l'identité	114
9.3 Conclusion	115
CHAPITRE 10 PARENT NO 6 : AARON (HECTOR)	118
10.1 Paysage de l'action	118
10.2 Paysage de l'identité	121
10.3 Conclusion	124
CHAPITRE 11 PARENT NO 7 : AUDREY (HECTOR)	127
11.1 Paysage de l'action	128
11.2 Paysage de l'identité	130
11.3 Conclusion	131
CHAPITRE 12 PARENT NO 8 : PÉTRA (LÉO)	134
12.1 Paysage de l'action.....	134
12.2 Paysage de l'identité	138
12.3 Conclusion	140
PARTIE 3	144
CHAPITRE 13 ANALYSE TRANSVERSALE ET DISCUSSION DES RÉCITS DES PARENTS	145
13.1 Les récits des parents.....	145
13.2 Le paysage de l'action	147
13.2.1 Les sources d'information	147

13.2.2 Les services sociaux et de santé.....	148
13.2.2.1 L'offre de services sociaux et de santé	148
13.2.2.2 Les services sociaux et de santé spécialisés privés.....	149
13.2.2.3 Les services sociaux et de santé du réseau public	150
13.2.2.4 Les organismes communautaires et associations LGBTQ+	151
13.2.2.5 Les établissements scolaires	152
13.2.2.6 Communautés virtuelles, forums et intervention en ligne	152
13.2.2.7 Les services souhaités par les parents.....	153
13.3 Conclusion du paysage de l'action	154
13.3.1 Le paysage de l'identité.....	157
13.3.1.1 Les parents et la différence de leur enfant	157
13.3.1.2 Les parents, les normes de genre et l'environnement social	159
13.3.1.3 Les services sociaux et de santé et la différence de l'enfant	160
13.4 Conclusion du paysage de l'identité	161
13.5 Conclusion de l'analyse transversale	163
CHAPITRE 14 CONCLUSION DU MÉMOIRE	167
14.1 Pistes de réflexions	167
14.2 Recommandations.....	172
ANNEXE A.....	174
GRILLE D'ENTRETIEN	174
ANNEXE B.....	178
FORMULAIRE DE CONSENTEMENT	178
ANNEXE C LETTRE D'AUTORISATION DE RECRUTEMENT	180
ANNEXE D CERTIFICAT D'APPROBATION ÉTHIQUE.....	181
ANNEXE E.....	182
AFFICHE DE RECRUTEMENT	182
BIBLIOGRAPHIE	183
GLOSSAIRE	192

LISTE DES ABRÉVIATIONS, DES SIGLES ET DES ACRONYMES

ACTS : Association canadienne des travailleurs sociaux
ACFTS : Association canadienne des écoles de travail social
ASTT(e)Q : Action santé travesti(e)s et transsexuel(le)s du Québec
ATQ : Aide aux transsexuelles et transsexuels du Québec
CHUS : Centres hospitaliers universitaires de santé
CLSC : Centre local de services communautaires
CUSM : Centre universitaire de santé McGill
COSUM : Centre d'orientation sexuelle de l'Université McGill
CSDM : Commission scolaire de Montréal
GRIS : Groupe de recherche et d'intervention sociale
ISMS : Institut pour la santé des minorités sexuelles
OTSTFQ : Ordre des travailleurs sociaux et des thérapeutes familiaux du Québec
RAMQ : Régie de l'assurance maladie du Québec

RÉSUMÉ

Dans des contextes sociaux souvent hostiles, les parents qui ont des enfants trans doivent prendre des décisions pour eux·elles concernant leur transition personnelle, sociale, légale et médicale. En plus d'être eux·elles aussi à risque de subir de la stigmatisation et de l'isolement, ces parents craignent que leurs enfants soient marginalisés·es ou qu'ils·elles subissent de la violence. Pourtant, peu de professionnels·les de la santé et des services sociaux du réseau public québécois sont formés·es ou sensibilisés·es aux besoins spécifiques des personnes trans et de leur entourage. À travers les récits de huit parents d'enfants trans, cette recherche vise donc à documenter le point de vue de ces parents en explorant leur trajectoire dans les services, en identifiant les ressources auxquelles ils·elles ont eu recours et en analysant les répercussions des services dans leur vie et dans l'accompagnement de leur enfant trans.

L'analyse des récits repose sur des théories issues de la psychologie clinique, du féminisme et du travail social. Le concept de maltraitance théorique permet de questionner les discours tenus sur la transidentité au sein des services sociaux et de santé ainsi que les interventions qui en découlent. La perspective féministe favorise une analyse critique dans une perspective de construction des rapports sociaux de genre et l'approche narrative met de l'avant le sens que les parents attribuent à leur expérience dans les services en lien avec leur vie personnelle et familiale.

Les données recueillies démontrent de grandes lacunes dans l'offre de services sociaux et de santé du réseau public : rareté des services, délais, outils conceptuels inadéquats et pratiques inappropriées. D'autre part, les services reçus ont des répercussions importantes sur la vie personnelle et familiale des parents, mais également sur l'accompagnement de leur enfant et de sa différence. À cet effet, il importe que tous·tes les professionnels·les adoptent des pratiques trans-affirmatives dans l'accompagnement de ces familles et prennent en compte le point de vue des parents dans l'élaboration des services et des politiques les concernant, eux·elles et leurs enfants trans.

Mots-clés : parents d'enfants trans, services d'aide et d'intervention, féminisme, transféminisme, récits d'expérience, carte narrative, maltraitance théorique, pratique transaffirmative.

PRÉCISION

Le français est une langue qui n'offre pas d'autres choix que le masculin et le féminin et qui impose une discrimination forcée entre ces genres. Cette grammaire restrictive peut reproduire des schémas de pensée sexistes et binaires. Puisque ce mémoire porte sur la santé et le bien-être des parents, des enfants et des jeunes trans, je me préoccupe d'utiliser un langage qui ne les invisibilise pas, tout en préservant la lisibilité du texte. J'ai donc fait le choix d'utiliser un langage inclusif et non sexiste.

De plus, les dénominations varient lorsqu'il s'agit de désigner les identités de genre alternatives (dysphorie de genre, transsexualité, transgenre, fluidité de genre, trans, etc.). Ces appellations ne sont pas équivalentes et elles provoquent, sur divers plans, critiques et controverses, car chacune d'elles traite d'un lien qui est établi entre le sexe et le genre (Alessandrin, 2012). Dans ce mémoire, j'ai opté pour des termes utilisés par les personnes de la diversité LGBTQ+, qui renvoient à une notion d'identité et non pas à une désignation médicale ou sexuelle. Je suis consciente que ces appellations ne font pas l'unanimité et qu'elles sont appelées à évoluer. Toutefois, c'est dans un réel souci de respect que j'emploierai les termes suivants : transidentité, variance de genre, créatif-ive dans le genre, fluidité de genre, non binaire, trans et transgenre.

INTRODUCTION

Deux expériences m'ont amenée à m'intéresser aux familles qui ont des enfants trans. La première est ma rencontre avec une personne que j'ai particulièrement appréciée et qui, à soixante ans, après avoir passé plus de la moitié de sa vie à tenter de correspondre aux normes sociales de genre, a pris la décision de devenir enfin qui elle était vraiment. Sa quête de dignité m'a profondément interpellée. La seconde est la prise de conscience du risque suicidaire des jeunes trans, qui est sept fois plus élevé que chez les autres jeunes (Bauer et al., 2013), un taux qui baisse de 93 % lorsque ces jeunes bénéficient d'un soutien parental fort (Travers et al., 2012). Étant moi-même une endeuillée du suicide, j'ai été fortement ébranlée par ces statistiques et j'ai pris la décision de contribuer, autant qu'il m'est possible de le faire, au bien-être de ces jeunes et de leurs familles.

Ce mémoire est donc le fruit d'un intérêt pour les enfants qui, avant la puberté, ne sont pas conformes aux configurations psychologiques ou sociologiques prévues de leur genre (Mandal, 2012) et du désir de comprendre comment les parents négocient la différence de leurs enfants puisqu'ils-elles doivent prendre pour eux-elles les décisions concernant leur transition personnelle, sociale, légale et médicale. Cette tâche ardue est d'autant plus difficile que ces parents doivent se positionner par rapport à des discours contradictoires qui ne sont pas sans conséquences : certains affirment, en se référant à une conception binaire des sexes, que la non-conformité au genre est une pathologie, voire une déviance, tandis que d'autres défendent l'idée que le genre est davantage un état d'être qui s'élabore à l'intérieur d'un continuum.

La littérature m'a permis de constater qu'il existe peu de recherches portant sur les parents de ces enfants. La plupart des ouvrages visent à fournir aux parents les informations et les outils nécessaires pour accompagner leur enfant, mais encore peu de recherches ont porté sur les besoins spécifiques des parents d'enfants transgenres et sur les services spécialisés qui leur sont offerts. C'est donc l'angle que j'ai choisi.

Pour mener à bien ma recherche, j'ai utilisé des concepts issus de la psychologie clinique et de la théorie queer féministe. D'abord, le concept de maltraitance théorique (Sironi, 2003), élaboré à partir d'expériences « terrain », permet d'analyser les effets des théories sur les personnes concernées et de mettre de l'avant leur point de vue. Ensuite, les propositions retenues de Judith Butler (2005) permettent une analyse critique des normes sociales de genre : cette recherche concerne les parents d'enfants non conformes au genre qui leur a été assigné, qui ont en commun de remettre en cause l'adéquation entre le genre, le sexe et la sexualité (Butler, 2005). Ces deux concepts théoriques sont donc complémentaires, compatibles et cohérents.

À ce jour, on sait peu de choses sur la perception des parents qui ont des enfants trans à propos des services d'aide et d'intervention qui leur sont offerts. Mon mémoire a donc pour objectif de répondre à la question suivante : « Au regard des services reçus, de la provenance des soutiens et du niveau d'aide perçue, dans quelle mesure les besoins des parents d'enfants trans sont-ils comblés? ». Il s'agit d'abord de recueillir le point de vue des parents d'enfants trans pour dégager le sens qu'ils.elles accordent à la différence de leur enfant et à leur expérience des services; ensuite, de documenter leurs trajectoires au sein des services en produisant des « cartes narratives »; et, finalement, d'évaluer si les services offerts leur procurent ou non le soutien recherché en faisant notamment l'analyse des discours tenus sur la transidentité au sein des services.

Ce mémoire est divisé en trois parties. Trois chapitres composent la première partie du mémoire. Le premier chapitre aborde la problématique de la recherche en présentant les enjeux psychosociaux des enfants transgenres et les défis particuliers de leurs parents en se basant sur la littérature disponible au Québec, en France et aux États-Unis. Un portrait des différentes instances susceptibles de leur offrir du soutien y est élaboré : services sociaux et de santé, établissements scolaires, organismes communautaires, communautés virtuelles, sites d'informations en ligne, etc.

Le deuxième chapitre présente le cadre d'analyse. Il introduit les concepts de maltraitance théorique et les propositions retenues de Judith Butler (2005), soit la catégorie « femme », le lien entre le sexe et le genre, la performativité et la subversion du genre. J'y aborde aussi les contributions et les controverses que le concept du genre suscite au sein du mouvement féministe afin de réfléchir aux enjeux théoriques actuels et aux effets des différents positionnements en termes de pratique et d'intervention.

Le troisième et dernier chapitre de cette première partie aborde les différentes facettes de la méthodologie employée. J'y explique l'approche de la recherche, qualitative et interprétative; les fondements épistémologiques féministes de la connaissance située et de la mise en cause de l'objectivité universelle; la stratégie de collecte de données, soit la technique d'entrevue semi-dirigée, la constitution de l'échantillon et le déroulement des entrevues; la stratégie d'analyse élaborée à partir des cartes de conversation pour redevenir auteur-re, issues de l'approche narrative; les considérations éthiques ainsi que les biais et les limites de la recherche.

La deuxième partie est composée de huit chapitres dans lesquels je présente les récits individuels des parents et leur analyse. Le chapitre 4 débute par les caractéristiques sociodémographiques des participants·tes et explique comment les récits sont structurés par les cartes de conversation pour redevenir auteur·re. Ensuite, les chapitres 5 à 12 présentent les huit récits des parents. Un chapitre est dédié à chaque récit et se compose du paysage de l'action, qui présente la trajectoire des parents et de leurs enfants dans les services, et du paysage de l'identité, qui témoigne des répercussions des services dans la vie des parents et de leurs enfants. Chaque récit possède sa propre cartographie présentée à la fin de chaque chapitre.

La dernière partie du mémoire comporte deux chapitres. Le chapitre 13 se consacre à l'analyse transversale des récits des parents : différents thèmes y sont examinés en lien avec la problématique et le cadre théorique. Deux cartographies, placées à la fin du chapitre, illustrent les résultats de l'analyse transversale : la première présente la signification que les parents attribuent à la différence de leur enfant en lien avec les services reçus et la deuxième montre la perception que les parents ont des services reçus et souhaités. Cette partie se termine par les conclusions qui émergent de la mise en commun des récits.

Finalement, le dernier chapitre présente les conclusions de cette recherche et fait part des recommandations des parents en ce qui concerne les services destinés à leurs enfants ou ceux qui leur sont offerts.

PARTIE 1

« Les mérous, et certains autres poissons, pratiquent en virtuoses l'art de changer de sexe sans intervention chirurgicale. [...] Et personne ne se moque d'eux ni ne les accuse de violer les lois de la nature ou celles de Dieu. »

Eduardo Galeano, *Les voix du temps*

CHAPITRE 1

LES PARTICULARITÉS DES FAMILLES AVEC DES ENFANTS TRANSGENRES

Dans ce chapitre, j'aborderai plusieurs aspects importants concernant la santé et le bien-être des jeunes trans ainsi que les limites actuelles des services du réseau public de santé et d'éducation. L'objectif est de préciser les défis particuliers des parents en ce qui a trait au soutien et à l'accompagnement de leur enfant.

Je débiterai par la présentation des risques psychosociaux spécifiques aux jeunes trans et du rôle, positif ou négatif, que la famille peut jouer. J'explorerai ensuite les défis actuels que les jeunes trans et leurs parents rencontrent au sein des services sociaux et de santé ainsi que dans les établissements scolaires. Puis, je survolerai les services publics, privés, communautaires et en ligne qui leur sont destinés.

1.1 Les risques psychosociaux et l'importance de la famille

D'après une étude ontarienne menée par l'équipe de recherche TransPulse (2010) auprès de 433 personnes trans, il appert que plus des deux tiers des personnes interrogées ont déjà pensé au suicide au cours de leur vie, en raison des difficultés liées à leur identité de genre; 19 % des 16-24 ans auraient fait une tentative de suicide dans les 12 derniers mois.

Sur le plan de l'entourage et du milieu de vie, trois facteurs de risque ont été identifiés : l'exposition à un environnement transphobe, le manque de soutien et d'information dans l'environnement immédiat, mais surtout l'impact des attitudes parentales. L'incompréhension ou la remise en question de l'orientation sexuelle de l'enfant, son rejet, l'absence d'un soutien fort des parents ou de l'un d'entre eux·elles (en particulier du père) contribuent à accroître la détresse du jeune et le risque suicidaire (Charbonnier et Graziani, 2011). Toujours selon l'organisme de recherche Transpulse (2010), les facteurs de protection reposent au contraire sur l'existence et sur la qualité des liens du ou de la jeune avec son entourage; le soutien familial réduirait de 93 % l'incidence du suicide.

En 2015, l'enquête pancanadienne *Être en sécurité, être soi-même*, d'une équipe de recherche de l'Université de Colombie-Britannique, effectuée auprès de 923 jeunes trans âgés·es de 14 à 25 ans et provenant de toutes les provinces, abonde dans le même sens :

Les jeunes ayant des adultes leur offrant du soutien dans leur famille, ainsi qu'en dehors de leur famille, avaient quatre fois plus de chances de déclarer que leur santé mentale était bonne ou excellente (plutôt que faible ou passable), et étaient quatre fois moins susceptibles d'avoir considéré le suicide. De plus, les jeunes qui avaient un adulte leur offrant du soutien dans leur famille étaient près de quatre fois moins susceptibles de s'être automutilés au cours des 12 derniers mois. (Veale *et al.*, 2015)

De plus, cette enquête soutient que la possibilité de vivre en conformité avec son identité de genre est liée de manière positive à l'état de santé des jeunes trans :

Les jeunes qui vivaient dans leur identité de genre désirée seulement une partie du temps étaient moins susceptibles de rapporter une santé physique « très bonne » ou « excellente » (15 %) par rapport à ceux qui vivaient dans leur identité de genre désirée tout le temps (24 %). Ceux qui vivaient dans leur identité de genre désirée tout le temps étaient aussi plus susceptibles de déclarer que leur santé mentale était « bonne » ou « excellente » (29 %) par rapport à ceux qui ne vivaient pas dans leur identité de genre désirée ou qui vivaient dans leur identité de genre désirée seulement une partie du temps (20 %) (Veale et al., 2015).

Ces données montrent à quel point la présence de liens forts avec la famille est déterminante pour l'ajustement et le bien-être de ces jeunes. Pourtant, toujours selon cette enquête, 70 % des jeunes rencontrés ont déclaré que leur famille ne les comprenait pas et environ un sur trois n'avait pas d'adulte dans sa famille à qui parler de ses problèmes. Beaucoup de jeunes trans font également face au rejet et à des mauvais traitements de la part de leurs parents et d'autres membres de leur famille.

1.2 Les défis particuliers des parents qui ont des enfants trans

Jean Malpas (2014), un thérapeute de l'Institut Ackerman pour les familles à New York, explique qu'avant qu'elle ne soit déclarée chez leur enfant, peu de parents savent ce qu'est la variance de genre. L'enfant bouscule leurs perceptions, leurs modes de vie et leur quotidien, ce qui entraîne souvent des tensions et des conflits conjugaux et familiaux. Toutes les familles ne réagissent pas de la même façon : certains parents offrent un soutien et un amour inconditionnels, d'autres passent par une phase de déni et peuvent avoir besoin de temps pour assimiler la nouvelle et accepter l'enfant tel qu'il est (Wren, 2002).

De plus, une importante pression sociale peut s'exercer sur les parents (Kennedy, 2013). S'ils·elles soutiennent leur enfant dans l'expression de sa transidentité, ils·elles peuvent être tenus·ues pour responsables de la situation de l'enfant par l'entourage familial, par les professionnels·les de la santé, par le personnel scolaire, etc. Ils·elles encourent le risque d'être soupçonnés·ées de maltraitance ou de violence psychologique et se retrouvent par conséquent eux·elles aussi vulnérables à l'isolement, à l'exclusion sociale et à la marginalisation (McBride, 2013). Plusieurs d'entre eux·elles expriment des sentiments d'anxiété et d'isolement (Pullen Sanfaçon, 2014).

Mais qu'ils·elles acceptent ou non la différence de leur enfant, les parents d'enfants en non-conformité de genre se retrouvent dans un dilemme : ils·elles doivent se positionner à l'intersection de deux mandats parentaux qui, habituellement, n'entrent pas en conflit, soit, d'une part, de nourrir et développer l'identité de leur enfant en tant que personne et, d'autre part, d'encourager son adaptation sociale (Malpas, 2014). Conjuguer à la fois la protection et l'acceptation de leur enfant est d'autant plus problématique que des différences existent entre les normes de genre de leur enfant et les leurs ainsi qu'entre celles de l'enfant et celles de son environnement. De plus, ces tâches s'accomplissent dans des contextes sociaux le plus souvent hostiles, dans lesquels la non-conformité au genre est une source de stigmatisation, d'oppression, d'isolement, d'intimidation et de violence (Malpas, 2014; McBride, 2013; Kennedy, 2013).

Alors, comment ces parents font-ils·elles pour prendre les décisions cruciales concernant leur enfant? Pour guider sa transition sociale? Comment s'organisent-ils·elles pour vivre avec la différence de leur enfant? Comment l'entourage perçoit-il cette différence et constitue-t-il une ressource et un soutien ou, au contraire, une

difficulté supplémentaire pour les membres de la famille? De quelle manière ces parents composent-ils·elles avec l'intégration sociale et scolaire de leur enfant? Quels sont les services sociaux et de santé publics ou privés disponibles pour les soutenir et les renseigner? Quelles sont les ressources à leur disposition? Quels sont leurs besoins en terme de services professionnels : thérapie de couple, thérapie familiale, psychothérapie, groupe de soutien? De quel type de soutien ou d'informations ont-ils·elles besoin pour eux·elles ou pour leurs enfants ? À quel moment?

1.3 La santé et le bien-être des jeunes trans

Dans cette partie, je vais aborder les enjeux en lien avec les services sociaux et de santé offerts aux enfants transgenres et à leurs parents.

La question de la santé et du bien-être comporte des spécificités et des défis majeurs pour les parents de jeunes trans. Par exemple, les soins médicaux sont particulièrement importants pour leurs enfants parce que beaucoup d'entre eux·elles auront besoin de soins spécialisés en rapport avec leur transition médicale. Mais, pour être en mesure de soutenir et d'accompagner leur enfant dans son processus, les parents doivent avoir accès, dans des délais raisonnables, à des professionnels·les qui possèdent une formation approfondie et qui sont à même de fournir des soins de qualité adaptés à la situation de leur enfant. Est-ce le cas?

1.3.1 Les services sociaux et de santé du réseau public

Dans une étude portant sur les besoins des minorités sexuelles et les services sociaux, Jean Dumas et Line Chamberland (2014) soulignent que les personnes trans sont les minorités sexuelles qui se heurtent au plus grand nombre de difficultés dans leur accès et leur utilisation des services sociaux et de santé. Ces résultats correspondent à la littérature scientifique, notamment celle sur l'hétérosexisme et la cisnormativité, qui sont des formes d'inégalités sociales en matière de santé auxquelles les minorités sexuelles peuvent être confrontées.

L'enquête pancanadienne *Être en sécurité, être soi-même* (Veale et al., 2015) révèle que les jeunes trans font souvent face à de la discrimination dans les environnements de soins médicaux et dans les services de santé mentale. Selon ses résultats, seulement 15 % des jeunes qui avaient un·une médecin de famille discutaient de leur statut trans et de leurs besoins médicaux spécifiques avec il·elle. Plus d'un tiers des jeunes qui avaient recours à des centres médicaux sans rendez-vous se sont dit très mal à l'aise d'en discuter avec les médecins sur place et un tiers des jeunes (33 %) n'avaient pas reçu les soins médicaux dont ils·elles avaient besoin au cours de l'année précédente. Outre le fait de ne pas savoir où aller et d'entretenir l'espoir que le problème disparaîtrait de lui-même, les jeunes ont expliqué cette situation en mentionnant la peur de ce que le·la médecin allait dire ou faire, par exemple aviser leurs parents, et les expériences négatives antérieures.

Afin de favoriser de saines pratiques, l'Association canadienne des travailleurs sociaux (ACTS) et l'Association canadienne des écoles de travail social (ACFTS) se sont positionnées par rapport aux interventions avec les jeunes trans et leurs familles en stipulant que non seulement celles-ci devaient être trans-affirmatives, mais qu'intervenir pour changer l'identité de genre d'un jeune « est considéré comme contraire à l'éthique et constitue un abus de pouvoir et d'autorité » (Pullen Sanfaçon, 2015, p.13).

Au Québec, l'Ordre des travailleurs sociaux et des thérapeutes familiaux du Québec (OTSTFQ) s'est récemment doté, au mois de janvier 2019, des mêmes lignes directrices. Ce changement de paradigme, c'est-à-dire le fait de percevoir l'identité de genre sur un continuum et non de manière strictement binaire, peut s'avérer très positif pour la qualité des services offerts et pour leur accessibilité en termes de coût, de délais et d'expansion, à condition, bien sûr, qu'il soit supporté par les institutions et mis en pratique par les professionnels·les. En effet, les travailleurs·euses sociaux·ales pourront offrir des services qui étaient, jusqu'à présent, presque exclusivement offerts dans le secteur privé (par exemple, les évaluations requises pour les traitements de suppression de la puberté, l'hormonothérapie ou les chirurgies), et ce, sur l'ensemble du territoire québécois. De plus, les interventions trans-affirmatives sont reconnues comme étant efficaces pour l'amélioration de la santé, du sentiment de bien-être et de la qualité de vie des personnes trans et de leurs proches (Table nationale de lutte contre l'homophobie et la transphobie des réseaux de l'éducation, 2017, p. 10). Il faudra toutefois attendre quelques années pour être à même d'en évaluer les effets sur la qualité et l'offre des services sociaux et de santé du réseau public.

1.3.2 Les services sociaux et de santé spécialisés publics et privés

Dans leur recherche *Au-delà des apparences : une enquête intersectionnelle de l'expérience des jeunes trans*, Annie Pullen Sansfaçon et al. (2018) rapportent que, pour éviter les expériences négatives, de nombreux jeunes se tournent vers les services qui sont connus pour être adaptés aux transitions ou qui sont spécialisés. Or, au Québec, rares sont les établissements du réseau public de santé qui offrent des services spécialisés pour les enfants et les jeunes avec une variance de genre : il y a l'Hôpital de Montréal pour enfants du Centre universitaire de santé McGill (CUSM) et le CHUS-Fleurimont.

Le département du développement de l'enfant de l'Hôpital de Montréal pour enfants du Centre universitaire de santé McGill (CUSM) comporte un volet clinique sur la variance de genre. Il s'agit d'une clinique de référence qui offre des soins et un suivi aux enfants trans ou qui sont en questionnement sur leur identité de genre. À Sherbrooke, la clinique de pédiatrie et d'endocrinologie du CHUS-Fleurimont offre des soins médicaux de base. On y fait l'évaluation et la gestion de la suppression de la puberté ainsi que l'évaluation et l'administration de thérapies de substitution hormonale. On y retrouve une endocrinologue pédiatrique, un médecin pédiatre et une spécialiste en médecine adolescente. Ces deux établissements offrent des services en français et en anglais.

Pour les besoins psychosociaux, le département de sexualité humaine du Centre d'orientation sexuelle de l'Université McGill (COSUM) offre des services aux

personnes qui sont en phase de transition. Les jeunes de moins de 14 ans peuvent y obtenir des services avec l'accord de leurs parents. Des services sont également disponibles pour les personnes qui se questionnent sur leur identité de genre ou qui vivent des problèmes interpersonnels en lien avec celle-ci. Les frais de consultation sont couverts par la Régie de l'assurance maladie du Québec (RAMQ) ou toute autre assurance privée ou provinciale. Les services y sont offerts en anglais, en français et en espagnol.

Finalement, le centre Méraki, à Montréal, est la seule clinique privée spécialisée. On y propose un programme pédiatrique sur la variance de genre des enfants de 0 à 18 ans et un suivi pour les jeunes trans adultes de 19 ans et plus. Les services offerts, en anglais et en français, sont l'évaluation interdisciplinaire du développement, les examens du développement pour les enfants à risque, la thérapie individuelle et familiale, la médecine familiale pour populations uniques, l'ergothérapie et la psychopédagogie. On y fait l'évaluation et la gestion de la suppression de la puberté ainsi que l'évaluation et l'administration des thérapies de substitution hormonale.

Comme on le constate, il existe actuellement peu de professionnels des services sociaux et de la santé formés·ées aux réalités des enfants trans ou non binaires et à celles de leurs familles, et les services sont rarissimes, voire inexistants, en région.

1.3.3 Les établissements scolaires du Québec et l'inclusion des jeunes transgenres

L'école joue un rôle très important dans le développement des enfants puisqu'elle est non seulement un lieu d'apprentissage, mais aussi un lieu de sociabilité et

d'échanges. Un nombre croissant de jeunes y font aujourd'hui leur transition, et ce, dès l'école primaire. Or, il existe très peu d'études sur la spécificité des expériences des jeunes créatifs dans le genre en milieu scolaire (Chamberland *et al.*, 2010), par exemple sur les enjeux liés à l'usage des endroits sexués, tels que les toilettes ou les vestiaires, à l'usage du prénom choisi, etc.

Pour les jeunes trans ou non binaires, comme pour tous les jeunes, avoir une bonne relation à l'école est lié au fait d'avoir une bonne santé mentale. À cet effet, l'enquête pancanadienne *Être en sécurité, être soi-même* rapporte que « les jeunes trans qui se sentaient plus liés à leur école étaient presque deux fois plus susceptibles de déclarer une santé mentale bonne ou excellente que ceux qui se sentaient moins liés à leur école » (Veale *et al.*, 2015, p. 19).

À l'échelle nationale et provinciale, des actions ont été prises pour favoriser l'intégration des enfants et des jeunes trans dans les milieux scolaires. Ainsi, la Fédération canadienne des enseignantes et des enseignants a créé, en 2011, le guide *Soutien aux élèves transgenres et transsexuels dans les écoles de la maternelle à la 12e année*, à l'intention des éducatrices et éducateurs en milieu scolaire. En mars 2016, la Commission scolaire de Montréal (CSDM) a été la première à se doter de lignes directrices concernant les élèves transgenres. Plus récemment, en 2017, la Table nationale de lutte contre l'homophobie et la transphobie des réseaux de l'éducation, en lien avec la Stratégie gouvernementale de lutte contre l'homophobie et la transphobie 2017-2022, a réalisé un guide destiné aux établissements d'enseignement afin de soutenir la mise en place de mesures concrètes d'ouverture et de soutien envers les jeunes trans et les jeunes non binaires.

Cependant, bien que l'adaptation des pratiques dans les réseaux de l'éducation soit fondamentale pour la santé et le bien-être des jeunes fluides dans le genre, encore peu d'établissements scolaires se sont donné une politique pour les intégrer. Dans un rapport de l'UNESCO intitulé *Education Sector Responses to Homophobic Bullying*, publié en 2012, Kathy Attawel *et al.* expliquent qu'à l'échelle internationale, de nombreux ministères ou des établissements d'enseignement ont pris des mesures pour combattre le harcèlement fondé sur la race, la religion ou le handicap, mais que peu s'attaquent à celui qui repose sur l'orientation sexuelle ou l'identité de genre. Les raisons identifiées pour expliquer cette lacune sont : 1) que l'ampleur du problème du harcèlement homophobe et transphobe n'est pas reconnue; 2) que les méthodes permettant d'y répondre et de le prévenir sont encore peu connues; et 3) que les attitudes sociales générales envers l'homosexualité et les identités de genre « atypiques » (ainsi que les « sensibilités » en la matière) empêchent les institutions d'agir.

Au Québec, en 2010, Line Chamberland, Alexandre Baril et Natalie Dufresne (2010) publiaient une recherche sur *Les expériences des étudiantes et étudiants transsexuels, transsexuelles et transgenres en milieu scolaire*. Corroborant maintes études internationales, leurs résultats démontrent que lorsque les jeunes trans sont victimes de transphobie ou d'homophobie en milieu scolaire, cela a une incidence importante sur leur bien-être psychologique (isolement, troubles du sommeil ou d'appétit, dépression, insécurité) et sur leur réussite (absentéisme, baisse de la motivation, de la concentration et du rendement scolaire, décrochage). Ils-elles ajoutent que les expériences de transphobie et d'homophobie seraient plus fréquentes et intenses au secondaire qu'au collégial.

Leur recherche souligne aussi que le personnel scolaire (enseignement, intervention, surveillance, direction) n'offre pas le soutien requis lorsque surviennent des situations de violence. Le fait que les membres du personnel soient souvent mal informés·ées sur la variance de genre constitue une barrière importante au soutien qu'ils·elles peuvent offrir, affirment les jeunes trans qui ont participé à l'étude. Plusieurs rapportent aussi que certains·nes enseignants·tes ont des propos homophobes et transphobes. Finalement, leurs résultats démontrent que plusieurs directions ne prennent pas concrètement position quant aux attitudes ou comportements qui sont tolérés ou non au sein de leur établissement (Chamberland *et al.*, 2010).

L'absence d'engagement des établissements d'enseignement dans l'inclusion scolaire des jeunes trans ou non binaires est également problématique pour les parents. En effet, même si ceux·celles-ci s'impliquent et soutiennent leur enfant, ce dernier ou cette dernière peut ne pas recevoir de soutien dans son milieu scolaire. Ces situations conflictuelles occasionnent d'importantes difficultés pour les familles (changement d'école, déménagement, exclusion, cheminement scolaire interrompu ou complexe, problèmes psychologiques chez l'enfant et les parents, etc.).

1.3.4 Les services offerts par les organismes communautaires, les regroupements ou coalitions LGBTQ+

On doit, en grande partie, l'existence de l'éducation populaire, de la défense des droits et des services de soutien aux organismes communautaires, aux regroupements

et aux coalitions LGBTQ+¹. Cependant, puisqu'il ne s'agit pas ici de les répertorier, je n'en citerai que quelques-uns, qui s'adressent aux jeunes trans, aux parents ou aux professionnels·les des services sociaux et de santé, afin de donner une idée des services disponibles.

Les services de soutien peuvent prendre différentes formes, telles que les lignes d'écoute, les groupes de discussion et d'échange, le soutien individuel, les références, l'accompagnement, etc. Par exemple, l'organisme Enfants transgenres Canada, fondé en 2010, offre des rencontres mensuelles pour les jeunes trans et leurs parents à Montréal. Les parents peuvent aussi trouver du soutien individuel ou en groupe à l'Action santé travesti(e)s et transsexuel(le)s du Québec (ASTT(e)Q) ou à l'Aide aux Trans du Québec (ATQ), qui leur offre une ligne d'écoute et une liste exhaustive des ressources disponibles au Québec. Certains soutiens s'adressent davantage aux jeunes, comme ceux offerts par l'organisme À deux mains, qui propose des services médicaux, sociaux et juridiques aux jeunes de 15 à 25 ans, ou ceux de Jeunesse Lambda, dont les groupes de discussion et les activités sont organisés par et pour les jeunes LGBTQ+ âgés de 14 à 25 ans. Finalement, en région, quelques organismes offrent aussi des rencontres individuelles ou des groupes de soutien pour les jeunes LGBTQ+ et leurs proches, comme Le Néo dans Lanaudière, TRANS-Mauricie/ Centre-du-Québec en Mauricie et au Centre-du-Québec, Jeunesse Idem en l'Outaouais et Iris-Estrie dans les Cantons-de-l'Est.

¹ D'autres groupes, tels que les militants et activistes, les étudiants·tes et les chercheurs·euses contribuent aussi de façon active et engagée à la défense des droits, au développement des connaissances et à l'éducation populaire.

1.3.5 L'éducation populaire et la défense des droits

En plus du soutien offert, plusieurs groupes communautaires, regroupements ou coalitions LGBTQ+ offrent des formations, produisent des guides ou des rapports, effectuent des recherches ou des enquêtes afin d'éduquer, sensibiliser et outiller les milieux scolaires et professionnels. D'autres font de la prévention ou des interventions dans les établissements d'enseignement et les milieux professionnels pour contrer la transphobie et favoriser une meilleure intégration au sein du milieu.

Par exemple, Enfants transgenres Canada place, sur son site web, maintes ressources (informations, références, guides, etc.) pour favoriser le développement des liens entre parents, étudiants·tes, enseignants·tes, éducateurs·trices, professionnels·les de la santé, chercheurs·euses, activistes et jeunes à travers le Canada, tandis que le groupe Action santé travesti(e)s transsexuel(le)s du Québec (ASTT(e)Q) a élaboré le guide *Je m'engage : Un manuel pour les professionnels en santé et services sociaux qui travaillent avec des personnes trans*, destiné à un large éventail de professionnels·les.

D'autres, dont le Groupe de recherche et d'intervention sociale (GRIS), interviennent directement dans les écoles, du niveau primaire à l'université. Finalement, certains proposent des formations, de la consultation et de la supervision clinique pour les milieux professionnels de la santé et des services psychosociaux, comme l'Institut pour la santé des minorités sexuelles (ISMS).

L'accès à des communautés qui soutiennent leur genre a une incidence positive sur le développement et le bien-être des jeunes trans, souligne Annie Pullen Sansfaçon (2015). De même, l'accès à une communauté peut être bénéfique pour les parents dans leur processus d'adaptation et peut les aider à mieux comprendre la situation vécue par leur enfant (Susset, 2014; Grossman et D'Augelli, 2007; Wren, 2002). Les organismes communautaires, les regroupements et les coalitions favorisent justement ce lien entre les jeunes trans, leurs parents et les communautés LGBTQ+. Cependant, comme le résume Alexie Labelle, l'administratrice de la Coalition montréalaise des groupes jeunesse LGBT, dans un article paru le 3 octobre 2018 dans le journal *Le Soleil*, ces organismes se heurtent eux-mêmes à des difficultés qui peuvent compromettre le soutien qu'ils apportent aux jeunes trans et à leurs parents :

Bien que la majorité des partis politiques s'entendent sur la nécessité d'agir afin d'améliorer le bien-être des communautés LGBTQ+, tous ne s'entendent pas sur les moyens d'y parvenir. De même, certains et certaines maintiennent un discours de déresponsabilisation de l'État qui est pour le moins inquiétant. L'égalité juridique étant atteinte pour certaines franges des communautés LGBTQ+, l'égalité sociale ne devrait pas pour autant être le fardeau des personnes LGBTQ+ et des organismes communautaires qui œuvrent déjà corps et âme auprès de ces communautés. La responsabilité de sensibiliser la population ne devrait pas incomber au seul milieu communautaire LGBTQ+, souffrant déjà d'un sous-financement et d'un manque d'infrastructure. (Labelle, 2018, paragr. 5)

1.3.6 Les communautés virtuelles

Internet offre la possibilité d'évoluer dans un univers plus vaste que notre environnement immédiat. Il est désormais possible de créer des communautés, unies

dans un même espace virtuel sans les contraintes spatiales et temporelles du face-à-face.

Les communautés virtuelles jouent un rôle semblable à celles qui existent dans « le monde réel », mais elles sont accessibles à un éventail plus large de personnes. Elles permettent, par exemple, aux personnes vivant dans des régions éloignées de trouver du soutien et d'entrer en contact avec d'autres. Elles favorisent les échanges entre les personnes concernées par une même problématique, offrent un soutien moral et permettent de briser l'isolement.

Dans une recherche intitulée *Dynamiques du soutien et échanges dans les communautés de parents en ligne*, Chiara Sità et Livia Cadei expliquent que les communautés virtuelles offrent un support multidimensionnel qui « peut concerner les aspects spirituels, sociaux, économiques, politiques et psychologiques de l'individu (Barak, Boniel-Nissim & Suler, 2008; La Coursiere, 2001) » (Sità et Cadei, 2016, p. 48).

Les réseaux sociaux servent, de plus en plus, d'espace d'écoute et d'échange et sont aussi une source d'informations et de connaissances empiriques élaborées par ses membres. Les professionnels·les s'y investissent donc davantage pour diffuser des informations et offrir du soutien. À titre d'exemple, le groupe AlterHéros offre des séances de clavardage durant lesquelles les jeunes de la diversité LGBTQ+ peuvent interagir et poser des questions à des étudiants·tes et des professionnels·les en sexologie, en psychologie et en travail social.

D'autres communautés, telles que les groupes de parents, valorisent davantage le « savoir expérientiel », c'est-à-dire les connaissances élaborées à partir du quotidien,

par le dialogue entre pairs (Orlikowski et Scott, 2008). Ces communautés, souvent autogérées par les parents eux-mêmes, répondent ainsi à leur besoin d'aborder et de comprendre l'expérience subjective de leur vie. En conclusion à leur recherche, Chiara Sità et Livia Cadei (2016) émettent l'hypothèse que les échanges des communautés virtuelles de parents permettent à ces derniers·ères de façonner et de renforcer leurs rôles parentaux. De plus, elles ajoutent :

Dans ce contexte de soutien entre pairs, l'expérience personnelle est, dans une partie des cas, un moment de simple auto-narration et d'expression de soi [...]. [Cette] forme de communication fluide [...] semble se prêter à la construction d'une communauté travaillant à « briser la stigmatisation », et à remettre en cause les représentations dominantes de la maternité dans la société contemporaine. (Sità et Cadei, 2016, p. 5253)

Toutefois, malgré ces aspects positifs, on sait encore peu de choses sur les communautés formées par les parents et sur les effets de celles-ci sur leur bien-être. Par exemple, il n'y a pas d'informations disponibles sur l'efficacité de ces réseaux sociaux sur la vie quotidienne des parents qui les utilisent. On ignore si les effets sont les mêmes pour les parents qui vont s'y référer ponctuellement et ceux·celles qui les fréquentent régulièrement. On peut aussi se demander de quelle façon ces communautés virtuelles influencent les rôles et modèles parentaux. « La question qui se pose est celle du pouvoir et de l'exercice d'une influence dans le questionnement des choix parentaux » (Sità et Cadei, 2016, p. 46).

1.3.7 Les sites portant sur la santé et le bien-être LGBTQ+

Une étude canadienne, réalisée en 2011, recense 241 sites portant sur la santé des personnes LGBTQ+. On y explique que les sites se retrouvent le plus fréquemment en Ontario, suivi du Québec, de la Colombie Britannique et de l'Alberta, les autres régions étant sous-représentées. Ils sont concentrés dans des grands centres urbains comme Toronto, Montréal et Vancouver, où l'on retrouve les groupes LGBTQ+ les plus nombreux. Parmi les organismes responsables de ces sites, les plus importants sont les organismes communautaires, les regroupements ou coalitions, les cliniques médicales, les centres communautaires alors que les portails gouvernementaux sont moins présents. (Lévy *et al.*, 2011).

L'étude stipule aussi que, bien que les sites destinés aux personnes LGBTQ+ soient nombreux, ceux disponibles à l'ensemble de la population canadienne sont plus souvent fréquentés. À cet effet, les sites gouvernementaux sont privilégiés, suivis de ceux supportés par des instances communautaires LGBTQ+ (Lévy *et al.*, 2011).

Une autre recherche, effectuée par Joseph J. Lévy, Jean Dumas, Line Chamberland et Yannick Chicoine Braithwaite, sur l'utilisation, les sources d'information et les contenus en ligne portant sur la santé et le bien-être et destinés aux personnes LGBTQ+ nous apprend que « la majorité de la population, soit 58 %, visite annuellement des sites offrant de l'information relative à la santé, 41 % tous les mois et 16 % toutes les semaines (Underhill & McKeown, 2008) » (Lévy *et al.*, 2013, p. 46). Les chercheurs·euses estiment que le recours à Internet est une stratégie utilisée par les personnes LGBTQ+ pour recueillir des informations sur les

problématiques de santé qui les concernent, car ils-elles peuvent être réticentes à exprimer leurs préoccupations aux intervenants·tes de la santé en raison des attitudes homophobes ou transphobes rencontrées chez certains·nes. Ils-elles expliquent que l'usage d'Internet modifie « la façon de gérer sa propre santé ou celle de l'entourage, et orient[e] le choix du traitement, les décisions de consulter et l'engagement dans des pratiques de prévention (Fox & Jones, 2009) [et que cela] s'expliquer[ait] par les motivations des usagers à vouloir jouer un rôle plus actif dans la prise en charge de leur santé (Renahy & Chauvin, 2008) » (Lévy *et al.*, 2013, p.46).

Finalement, dans un rapport sur la rencontre pancanadienne *Application des connaissances sur Internet et la santé des minorités sexuelles au Canada*, Dumas et Lévy expliquent que les contenus sur la santé et le bien-être des personnes trans ont connu un développement récemment :

Cette amélioration résulterait du constat des lacunes importantes des ressources pour ces personnes dans les services sociaux et de santé, de la mobilisation de certains organismes pour contrer ce phénomène et de la longue histoire de la présence des communautés trans en ligne dans leurs luttes pour la reconnaissance politique et sociale de leurs besoins spécifiques. (Dumas et Lévy, 2014, p. 8).

Actuellement, on ne sait presque rien sur les contenus recherchés par les parents d'enfants trans ni vers quels sites ils-elles se tournent pour s'informer, d'autant que les contenus qui leur sont spécifiquement destinés sont peu nombreux. On peut alors se demander si les informations disponibles en ligne correspondent à leurs préoccupations. De plus, sachant que certains sites alimentent la désinformation, les préjugés et parfois même la haine envers les personnes LGBTQ+, on peut s'interroger sur les effets qu'ils ont sur les parents.

1.3.8 Les interventions en ligne

Accessibles et peu coûteuses, les interventions en ligne sont de plus en plus populaires. Elles couvrent un vaste éventail de problématiques de santé et permettent une large diffusion d'informations, un dialogue entre les intervenants·tes et les publics cibles et une intervention individualisée. Toutefois, tel que le souligne, Joseph J. Lévy lors du congrès Utiliser les technologies de l'information et des communications (TIC) pour intervenir en santé des populations : expériences et évaluations au Québec et à l'international, qui s'est déroulé dans le cadre de l'ACFAS, il peut être difficile d'évaluer leur efficacité :

Quels sont les résultats en termes de changements d'attitudes, de comportements, de réseautage pour rompre l'isolement, de référencement à d'autres sites ou services en santé? Quelles sont les pratiques à cet égard et comment les évaluer? Il est aussi difficile de réaliser de telles évaluations car s'il y a un changement de comportements, peut-on l'attribuer à l'intervention et à elle seule? Comment l'intervention est-elle perçue selon qu'elle est réalisée par des bénévoles, des intervenants ou des professionnels comme des médecins? Comment la crédibilité et la qualité de l'intervention sont-elles évaluées selon le cas? Est-ce différent s'il s'agit d'une relation d'aide par un pair aidant? (Levy, 2012, p. 16)

Les nouvelles façons d'intervenir qui transforment la pratique des sciences sociales et de la santé soulèvent de nombreux enjeux sur les plans social, communicationnel, méthodologique et éthique (Thoër et Lévy, 2012). Cependant, bien que ce type d'intervention présente certains défis, il s'agit d'une ressource pour laquelle on ne connaît pas le point de vue des parents d'enfants trans.

1.4 Conclusion

La littérature démontre que la détresse psychologique affecte davantage les jeunes trans et qu'un soutien familial fort est un déterminant majeur dans leur bien-être. Face à la différence de leur enfant, les parents vivent diverses émotions et peinent à concilier son épanouissement personnel et son intégration sociale en raison des normes sociales de genre. Ils-elles sont eux-elles aussi à risque de subir de la discrimination et de vivre du désarroi. Ces difficultés sont amplifiées par le fait de ne pas avoir accès à des ressources qualifiées qui comprennent les enjeux particuliers de leur situation et qui soutiennent l'identité de genre de leur enfant (Pullen Sansfaçon *et al.*, 2014).

Comme l'explique Annie Pullen Sansfaçon (2015) dans son article « Parentalité et jeunes transgenres : un survol des enjeux vécus et des interventions à privilégier pour le développement de pratiques transaffirmatives », la plupart des difficultés que ces familles rencontrent résultent d'un environnement opprimant qui les affectent sur une base régulière. Conséquemment, les services sociaux et de santé offerts à ces familles mais également les établissements scolaires, en raison de leur mandat éducatif et de leur importance en termes de socialisation, devraient leur offrir des services qui cherchent non seulement à les soutenir sur un plan personnel, mais, plus encore, qui visent aussi le changement social et la défense de leurs droits. Actuellement, ces responsabilités sont principalement endossées par les organismes communautaires, les regroupements et les coalitions LGBTQ+.

CHAPITRE 2

CADRE THÉORIQUE : APPRÉHENDER LES RÉCITS DES PARENTS SUR LES SERVICES D'AIDE ET D'INTERVENTION QU'ILS·ELLES ONT REÇUS

Mon cadre théorique s'inspire de la psychologie clinique et des études féministes. Il est élaboré à partir du concept de maltraitance théorique de Françoise Sironi et des propositions de Judith Butler concernant la catégorie « femme », le lien entre le sexe et le genre, la performativité et la subversion du genre.

Je débiterai avec la présentation du concept de maltraitance théorique, que j'utiliserai pour aborder les discours sur la transidentité que les parents entendent de la part des instances sociales, scolaires et de santé. Je poursuivrai ensuite avec les concepts féministes sur lesquels j'appuierai également l'analyse des données.

2.1 Le concept de maltraitance théorique

Développé par Françoise Sironi (2003), une psychologue clinicienne spécialiste de la transidentité, le concept de la maltraitance théorique décrit l'inadéquation des théories avec lesquelles certaines problématiques contemporaines sont pensées et l'inadéquation des pratiques avec lesquelles l'on prétend aider certaines populations.

Pour Sironi (2003), l'être humain est l'objet des études des sciences sociales. Elle l'envisage comme un être complexe et mouvant, car il est en constante interaction avec son environnement. Les sociétés sont en pleine mutation, explique-t-elle, elles se métamorphosent par l'intermédiaire de la migration de populations, du métissage des peuples, des nouvelles technologies, des avancées scientifiques, etc. [Ces déterminants] proviennent de la sphère collective, ils imprègnent l'histoire singulière, [qui a], en retour, à nouveau un impact sur la sphère collective (Sironi, 2003, p. 3).

Les théories, les pratiques, les méthodes et les dispositifs d'intervention sont éminemment politiques, car ils intègrent les déterminants culturels sociaux, spirituels, historiques, commente-t-elle. Les théories et les méthodes avec lesquelles les problématiques sont appréhendées leur donnent une forme conceptuelle précise; c'est pourquoi elles ont une influence déterminante sur les individus, les groupes et l'environnement social (Sironi, 2003). Toutefois, les nouvelles réalités contemporaines (les migrations de populations, le métissage des peuples, les nouvelles technologies, les avancées scientifiques, etc.) ébranlent les assises théoriques des sciences sociales en invalidant ou en validant les savoirs préalablement établis et, lorsque les théories ne se renouvellent pas ou lorsqu'elles sont inadéquates pour comprendre les problématiques contemporaines, elles peuvent constituer une forme de maltraitance pour les populations concernées.

Sironi explique que les théories, les pratiques et les méthodes d'intervention ne sont jamais neutres : lorsqu'elles sont adaptées, elles contribuent à générer des « constructions » intéressantes pour les personnes concernées et pour le monde; lorsqu'elles ne le sont pas, elles produisent de la maltraitance entre les peuples, les générations, les sexes, les sociétés, les personnes, etc. Cette maltraitance génère des symptômes spécifiques en ce qui concerne le fonctionnement psychologique et social

des personnes, symptômes qui sont souvent confondus avec la pathologie initiale : exacerbation du sentiment d'injustice et d'incompréhension, apparition de phobies, généralisation de la méfiance, hyperréactivité, anxiété permanente et diffuse, repli taciturne et vécus dépressifs majeurs. L'effet iatrogène de cette maltraitance affecte également les professionnels sous deux formes, soit la fatigue professionnelle et le cynisme professionnel :

Toutes les nouvelles problématiques peuvent être saisies comme une opportunité car elles nous contraignent à fabriquer, perpétuellement, de l'intelligence dans les théories, dans les méthodes et dans les pratiques. (Sironi, 2003, p. 7)

2.1.1 La mise en question de l'universalité

La maltraitance théorique apparaît lorsque des univers culturels différents se rencontrent et pour cette raison, Sironi questionne l'universalité des savoirs. L'universalité est un important pré-requis pour les sciences sociales, car elle sert à généraliser les résultats des recherches, mais selon la psychologue, il ne faut pas qu'elle échappe à la vigilance du chercheur ou de la chercheuse :

L'universalité mérite un réexamen ponctuel en terme d'efficacité actuelle pour produire de la pensée généralisante et des pratiques cliniques adéquates aux populations traitées. C'est précisément du fait que l'universalité (« en quoi sommes-nous pareils? ») paraît plus évidente à penser que la différence (« en quoi sommes-nous singuliers? ») qu'il faut en tester la pertinence face aux situations cliniques ou psycho-politiques émergentes. (Sironi, 2003, p. 4).

Selon Sironi (2005), l'universalité est une méthode d'appréhension qui procède par simplification, par réorganisation et par généralisation. Elle fabrique des filtres qui réduisent les objets complexes à des objets identiques pensables par le plus grand nombre. Ce faisant, elle produit de « l'inconnaissable » puisque ce qui ne peut être appréhendé par les filtres de l'analogie est tenu à l'écart. Les théories persistent parfois pendant de longues décennies, mais elles finissent par rencontrer des écueils, dont l'incapacité à concevoir certaines problématiques contemporaines culturelles, politiques, religieuses ou cliniques. Cela a pour conséquence que « des zones de non-visibilité (clinique, culturelle, politique, religieuse) se sont progressivement constituées dans le champ [de la pratique] et des interventions fautes d'outils adéquats pour les appréhender » (Sironi, 2003, p. 4).

Parmi les problématiques impensées, Sironi (2003) cite certains événements collectifs, tels que les génocides, les massacres, les conflits inter-ethniques et le terrorisme; les nouvelles stratégies d'existence, comme la migration des populations; les nouvelles délinquances, telles que les viols collectifs sur les campus; et les nouveaux modes de construction de soi de la culture gay, de la culture queer et de la transidentité. Ces nouvelles réalités sont devenues de moins en moins appréhendables avec les concepts et les cadres théoriques habituels de la psychologie et des sciences sociales. Par exemple, les personnes trans refusent dorénavant de se laisser réduire à une catégorie psychopathologique, qui les rendait autrefois « pensables » par le plus grand nombre.

Pour les professionnels des sciences humaines et sociales, l'universalité est également à l'origine de doutes et de questionnements spécifiques. Sironi explique que « les analyses et les pratiques qui découlent du principe d'universalité vont inévitablement rencontrer une aporie du fait de la similitude inférée entre les logiques

sous-jacentes des théories et celles de la population concernée (ou du phénomène observé) » (2003, p. 6). Les professionnels·les risquent ainsi de vivre des conflits éthiques, de se retrouver face à des dilemmes insolubles ou de vivre des échecs « thérapeutiques ».

Maintenant que la maltraitance théorique a été définie et que sa matérialité a été illustrée avec la question de l'universalité, je vais aborder les « angles morts » qu'elle produit et décrire quelques situations où elle intervient.

2.1.2 Les « angles morts » produits par la maltraitance théorique

Lorsqu'elle fonctionne comme une norme, l'universalité peut conduire à une impasse, car elle occasionne des « angles morts » qui empêchent de regarder là où la règle commune n'a plus cours. Ainsi, « des zones d'invisibilité clinique, culturelle, politique, sociale et religieuse se sont progressivement constituées dans le champ des interventions cliniques, fautes d'outils adéquats pour les appréhender » (Sironi, 2003, p. 5).

Selon Sironi, ces angles morts se retrouvent dans les situations de grande familiarité culturelle ou conceptuelle, les situations cliniques atypiques et les interfaces culturelles (2003, p. 6).

2.1.2.1 Les situations de grande familiarité culturelle ou conceptuelle

Il arrive qu'une « trop » grande familiarité culturelle ou qu'une habitude professionnelle engendre un point aveugle dans la pratique ou dans les constructions théoriques. Cela survient lorsque le·la professionnel·le ou le·la chercheur·euse omet de questionner l'impact de sa familiarité culturelle ou de son habitude professionnelle sur sa pratique ou sur les théories avec lesquelles il·elle élabore son intervention.

2.1.2.2 Les situations cliniques atypiques.

Puisque la nature des problématiques individuelles et sociales est mouvante, la manière dont elles sont appréhendées ne devrait pas être immuable. Sironi explique qu'à force de décoder ce qui nous semble étrange au moyen de concepts établis dans d'autres circonstances historiques et pour d'autres objets cliniques, on en vient à réduire le « nouveau » au « connu ». Cette façon d'appréhender les choses engendre des « pièges » dans lesquels les personnes concernées viennent se loger pour devenir alors de véritables « figures impossibles », des impasses pour la pensée (2003, p. 6). Pour illustrer cela, prenons l'exemple d'une personne trans qui sollicite un·une professionnel·le pour obtenir l'évaluation professionnelle dont elle a besoin pour sa transition hormonale ou chirurgicale. La personne trans sait ce qu'elle doit dire ou taire pour correspondre aux critères de l'évaluation. Autrement dit, elle sait se présenter en conformité avec ce que le·la professionnel·le s'attend, voire consent, à entendre. De telles situations piègent à la fois le·la professionnel·le et la personne qui

le·la consulte. D'abord, les personnes trans risquent de ne plus « se penser » autrement que de façon stratégique pour obtenir ce dont elles ont besoin, appauvrissant ainsi le champ des possibles en matière de construction de soi. Ensuite, pour le·la professionnel·le, cette rencontre ne permet pas d'accéder à de nouveaux savoirs ni de renouveler sa pratique. À long terme, il·elle risque lui·elle-même l'épuisement professionnel (Sironi, 2003, p. 7).

2.1.2.3 Les interfaces culturelles

Françoise Sironi définit les interfaces culturelles comme des « lieux de pratiques aux frontières des mondes en présence » (2003, p. 8), c'est-à-dire comme le contact d'une culture avec des populations migrantes ou avec des populations culturellement, socialement ou politiquement marginalisées :

L'intervention sur les lieux d'interfaces culturelles peut générer des sentiments d'étrangeté, d'inquiétude ou de perplexité. Des stratégies défensives, conscientes ou inconscientes, peuvent alors se mettre en place sous forme de placages théoriques et conceptuels, de contre-attitudes nuisibles, ou de résistance par agrippement aux théories et aux dispositifs d'intervention culturellement familiers, mais profondément inadéquats à soulager les souffrances des personnes concernées. Les agrippements anxieux aux pratiques habituelles peuvent avoir des conséquences graves. Il ne s'agit pas de critiquer les personnes, mais de réfléchir sur les effets iatrogènes de certains dispositifs dits thérapeutiques. (Sironi, 2003, p. 8).

Cette conduite défensive est utilisée par les professionnels·les afin de résoudre la tension ressentie dans les situations où ils·elles perçoivent un risque ou une menace de désaffiliation avec leur propre groupe culturel. Toutefois, ce mode de défense risque d'être perçu par les personnes qui ont recours à leurs services comme un

discrédit de leur culture et de leur histoire et il peut entraîner des rancœurs politiques, historiques, culturelles ou religieuses (Sironi, 2003, p. 9).

2.2 Contrer la maltraitance théorique et pratique

Pour contrer la maltraitance théorique et favoriser l'émergence de connaissances nouvelles et de pratiques « bienfaisantes », Françoise Sironi émet quatre propositions pour les chercheurs·euses et pour les praticiens·nes :

- 1) Partir de l'observation et analyser les concepts et les catégories sous-jacentes au sujet étudié.

Il s'agit de développer des approches qui intègrent la complexité du phénomène observé ou de la personne qui recherche un soutien, en tenant compte des aspects personnels, familiaux, culturels, sociaux, politiques, religieux, et des apports des disciplines connexes. Le travail social est un bon exemple de ce type d'approche, car il puise à la fois dans les dimensions personnelles et familiales proposées par la psychologie et les dimensions culturelles, sociétales, religieuses et politiques envisagées par la sociologie. Sironi suggère également d'étayer notre réflexion d'une approche critique constante de nos propres outils conceptuels et d'intervention, et d'interroger notre éthique en mettant à jour nos affiliations, nos attachements, nos loyautés. Il s'agit, par exemple, de se poser les questions suivantes : Qui est inclus·se ou exclu·e des théories que je privilégie ? Quels sont les effets de cette inclusion et de cette exclusion ? Comment est-ce que je me sens lorsque je m'éloigne de mes référents habituels ? Etc.

Restaurer l'observation et la description comme préalable à la recherche clinique oblige le clinicien ou le chercheur à se défaire des pensées a priori relatives à son objet d'étude. Ce sont elles qui entraînent le chercheur, sans qu'il y prenne garde, dans des schémas de pensées qui paraîtront découler naturellement de l'observation alors qu'elles ne sont que la résultante des présupposés du chercheur. (Sironi, 2003, p. 12)

2) Déconstruire l'objet

La psychologue suggère ici de prendre en compte l'ensemble des mondes en présence, c'est-à-dire de penser l'interaction en tenant compte à la fois du·de la professionnel·le, de la personne qui le·la consulte et de la dyade unique formée par ceux·celles-ci. Ce dispositif ($1+1=3$: professionnel·le + personne qui consulte = dyade.) favorise la construction de pensées et de dispositifs d'intervention respectueux des stratégies, des pensées, des théories, latentes ou actives, qui traversent les interactions entre le·la professionnel·le et la personne qui le·la consulte, à laquelle « il peut ainsi faire apparaître un faisceau de données fondamentales qui n'auraient jamais pu émerger dans un autre dispositif » (Sironi, 2003, p. 13).

3) Rendre possible la fabrication de nouveaux schèmes mentaux

Selon Sironi, les chercheurs·euses et les professionnels·les se positionnent habituellement en observateurs·trices. Ce faisant, ils·elles omettent d'observer les effets du phénomène (ou de la personne) observé sur eux·elles-mêmes. Elle propose plutôt de se laisser « déformer » par le « sujet » sans se perdre en lui, afin de produire « les conditions nécessaires à l'établissement d'un nouveau découpage conceptuel de la problématique en question » (Sironi, 2003, p. 13).

Les redécoupages conceptuels, explique-t-elle, résultent généralement de l'apparition de problématiques liées à des pratiques politiques, sociales ou culturelles nouvelles dans une société et ils s'opèrent par le biais de la pression des personnes concernées, par exemple les associations et les organismes de défense de droits. Leurs porte-paroles sont généralement réfractaires aux dogmes ou aux catégories préexistantes. Ils-elles élaborent leur pratique en tenant compte de leurs observations, des plaintes des personnes et de la prise en compte du contexte politique, social et culturel contemporain. Sironi croit que pour acquérir l'agilité mentale nécessaire à la remise en cause des systèmes de pensée devenus obsolètes, ces personnes et ces professionnels-les doivent être inclus-es dans les multiples réseaux de la société (2003, p. 13).

4) Mettre en position d'expertise les personnes et les groupes concernés

Finalement, Sironi croit qu'il est nécessaire que les chercheurs-euses et les professionnels-les des sciences humaines soumettent leurs théories et leurs interventions à l'expertise des personnes et des groupes qu'ils-elles prétendent décrire, comprendre, analyser et aider. Ce principe éthique les oblige ainsi à ne pas produire de discours sans la participation effective des personnes concernées et amène de la réciprocité dans un dispositif de modification psychique consentie. Mettre le patient ou le sujet-objet de recherche en position d'expertise ne veut pas dire qu'il se substitue au chercheur, ni que le chercheur abandonne sa position de recherche. Cela signifie que le patient participe, souvent de manière contradictoire, à l'élaboration d'un savoir sur lui, sur ce qui le constitue. Négliger le fait que l'observé puisse avoir une « conscience » de lui-même et avoir une « conscience » du dispositif thérapeutique constitue une erreur. Les patients ont une opinion sur la manière dont ils sont pensés et traités dans une intervention. Il est scientifiquement plus fécond de

permettre au sujet de produire des énoncés sur la théorie qui le pense plutôt qu'il ne la taise. (Sironi, 2003, p. 13)

2.3 Le concept de maltraitance théorique en lien avec l'expérience dans les services d'aide et d'intervention

Bien qu'il ait été élaboré au sein de la psychologie clinique, le concept de maltraitance théorique m'est apparu pertinent pour une recherche en travail social, car il offre une lecture critique des théories et des interventions. Il permet, par exemple, de se demander quelle est la construction sociale de la transidentité? Pour qui le discrédit du « vécu trans » présente-t-il des intérêts? Pour qui est-il une menace? Quel rôle l'expérience trans joue-t-elle dans la modernité? Quels sont les effets de ces points de vue divergents sur le vécu des parents dans l'accompagnement de leurs enfants et pour les enfants eux-mêmes? Quel est le rôle du travail social envers les personnes trans et leurs familles? Quelles sont les interventions à privilégier?

Ainsi, à partir des récits des parents, le concept de maltraitance théorique permettra d'abord de questionner les outils conceptuels des professionnels·les au sujet de la transidentité et de vérifier si les interventions qui en découlent offrent ou non le soutien recherché par les parents pour eux-mêmes ou pour leurs enfants, mais également de constater la place qui leur est laissée (ou non) dans l'élaboration des concepts qui les envisagent et des services qui leur sont destinés.

2.3.1 Le concept de genre et le féminisme

Les études féministes sur le genre se sont peu à peu développée jusqu'à aujourd'hui, faisant toujours plus reculer l'idée que les différences entre les hommes et les femmes, qu'elles soient intellectuelles ou qu'elles concernent les différences de caractère, reposent sur l'inné et le biologique (Fouque, 1989). Pourtant, de nombreuses féministes ne s'entendent pas sur ce concept et de grands courants de pensées s'opposent dans l'appréhension du genre et des rapports sociaux de sexe. Les féministes constructivistes dénoncent pour leur part l'oppression comme une construction sociale; les féministes essentialistes (ou différentialistes) appréhendent quant à elles les femmes comme un groupe homogène pourvu de caractéristiques spécifiques ; tandis que les féministes post-structuralistes lient l'oppression à la division hiérarchique des humains en deux genres et prônent une rupture complète celle-ci (Vinet, 2008; Zancarini-Fournel, 2010). Pour tenter de comprendre ces divergences, je décrirai brièvement les différentes bases sur lesquelles le concept féministe du « genre » s'est élaboré.

2.3.2 Le genre, un concept en évolution dans la pensée féministe

Ce n'est qu'à partir des années 1970 que les féministes vont développer et utiliser le concept de genre dans une perspective critique (Clair, 2013; Nicholson, 2009). Toutefois, on ne peut omettre certains travaux précurseurs qui ont lié la notion de pouvoir à celle du genre et nourri les réflexions féministes subséquentes (Revillard, De Verdalle, 2006.). Par exemple, l'anthropologue Margaret Mead (1935)

est la première à utiliser le concept de « rôle sexué », qui distingue le rôle social et le sexe; ensuite, avec son fameux « on ne naît pas femme, on le devient » la philosophe Simone de Beauvoir (1949) pose les bases des études de genre en expliquant que c'est la civilisation et l'éducation qui dirigent les enfants vers un rôle masculin ou féminin; et la sociologue Anne Oakley (1972), en référence à la distinction entre nature et culture faite par Claude Lévi-Strauss, démontre que le genre n'a pas d'origine biologique et que les connections entre le sexe et le genre ne sont pas « naturelles » (Clair, 2013 et Husson, 2014) – pour ne nommer que celles-là.

Jusqu'au début des années 1980, les théories féministes empruntent des concepts au marxisme et au matérialisme pour analyser l'oppression des femmes comme étant le produit d'un système social patriarcal et capitaliste (Malbois *et al.*, 2009). Ces référents théoriques fournissent surtout des outils conceptuels pour penser les groupes de sexe dans le prisme du travail, et l'étude de la sexualité, bien que centrale dans le mouvement féministe, est généralement évacuée durant cette période (Clair, 2013). Le concept du genre s'est donc élaboré en dehors de son lien avec la sexualité. Comme l'explique Isabelle Clair, dans son article « Pourquoi penser la sexualité pour penser le genre en sociologie », la carence théorique et de la rareté du financement des recherches portant sur la sexualité acculaient les chercheurs·euses féministes à la difficulté d'allier subjectivité et analyse scientifique :

Critiques à l'égard de la famille et du couple, aux prises avec la difficile réduction de l'amour à une idéologie au service de l'exploitation des femmes, les théoriciennes féministes de cette époque ont souvent délaissé l'étude de la sphère privée lorsque celle-ci débordait de son articulation avec le travail. (Clair, 2013, p. 13)

Pour le féminisme matérialiste et radical, le sujet politique du féminisme est la « classe des femmes » et, dans cette perspective, le concept de « genre » décrit des

relations sociales fondées sur l'appartenance à la catégorie « homme » ou « femme » (Cervulle et Clair, 2017). Ces relations sociales sont hiérarchisées puisque « les valeurs, représentations et comportements associés au masculin [sont] considérés comme étant supérieurs à ceux associés au féminin (Husson, 2014, paragr. 8) ». Le « genre » met ainsi à jour la domination masculine présente dans de nombreux aspects de la vie sociale et explique comment les hommes, en tant que groupe, profitent du rapport hiérarchique entre le masculin et le féminin (Husson, 2014; Cameron et Scanlon, 2010). « Le concept de « genre » permet donc de rendre compte de la subordination systématique des femmes en tant que groupe en insistant sur les dynamiques sociales qui rendent cette domination possible et la perpétuent (Husson, 2014, paragr. 12) ».

Ce faisant, il invalide l'argument de la « nature » en stipulant que la féminité, tout comme la masculinité, ne sont pas des caractéristiques « naturelles » mais des constructions sociales. À l'inverse, l'argument de la « nature » insiste sur l'infériorité « naturelle » des femmes ou présente cette différence « naturelle » « comme une complémentarité qui se prolongerait dans la sphère sociale (Husson, 2014, paragr. 12) ».

De nombreuses perspectives féministes ont largement dénoncé l'argument de la « nature » comme justification de la domination masculine. En effet, comment le fait d'avoir un vagin expliquerait-il que les femmes aient été privées de tout pouvoir pendant des siècles et qu'aujourd'hui encore, elles subissent des oppressions, des discriminations et des violences? Cependant, certaines féministes essentialistes (ou différentialistes) ne rejettent pas l'idée d'une différence innée. Ils-elles adaptent plutôt cette différence « naturelle » aux besoins de leur conception du féminisme, qui repose sur « l'éloge de la féminité comme manière de contrer la dévalorisation du féminin

dans les sociétés patriarcales (Husson, 2014, paragr.13) ». « C'est en affirmant sa différence que la femme peut se libérer de l'emprise sur elle d'une culture au masculin », écrit en ce sens Luce Irigaray (2002, p. 1).

Comme les autres féministes, les essentialistes se battent pour l'égalité des droits, à condition cependant que ces droits ne tendent pas à les rendre pareilles aux hommes et qu'ils leur permettent au contraire d'exprimer et de vivre leur différence (Vinet, 2008). Ainsi, pour qu'une société plus juste pour les femmes voit le jour, ils-elles croient qu'il est essentiel de faire advenir la « féminitude », c'est-à-dire la créativité « innée » des femmes (Clair, 2013). Cette « féminitude » s'expliquerait par la biologie : puisque les femmes peuvent procréer et puisqu'elles naissent d'une personne du même sexe qu'elles, les femmes porteraient en elles des qualités qui favorisent un monde sans agressivité et sans compétition. À l'inverse, les hommes seraient « naturellement » compétitifs, agressifs et destructeurs (Vinet, 2008). Bien que la maternité occupe une place importante dans cette perspective, plusieurs féministes essentialistes croient que la notion de féminité repose davantage sur la sexualité féminine, considérée comme aliénée à cause de la maternité et de la prédominance d'une sexualité imposée par les hommes (Clair, 2013; Vinet, 2008). Quoi qu'il en soit, les féministes essentialistes réfutent unanimement le concept de genre, qui est fondamentalement constructionniste et en contradiction avec ce courant de pensée.

La définition matérialiste ou radicale de la catégorie « femme » en tant que « classe sociale » sera vivement contestée et remise en question, notamment par des féministes se situant dans la continuité du *black feminism*. Pour ils-elles, l'homogénéité des femmes n'existe pas. Elles considèrent qu'un « sujet femme », unifié sous une même catégorie, réduit toutes les femmes à une seule femme, le plus

souvent blanche et occidentale. Selon ces théoriciens·ciennes, le féminisme radical occulte les rapports de pouvoir qui traversent la catégorie « femme », c'est-à-dire qu'il omet de théoriser les rapports de pouvoir entre les femmes (Gravot, 2012).

La perspective féministe de la catégorie « femme » sera également contestée par des auteurs·trices transféministes, tels que Sandy Stone, Donna Haraway, Susan Stryker ou Stephen Whittle. Ceux·celles-ci mettent en lumière une nouvelle forme d'ostracisme de la part de certaines féministes « anti-trans », pour qui la lutte contre la domination masculine doit se faire au nom d'une différence fondamentale entre les hommes et les femmes (Bon, 2014). Janice Raymond, auteure de *Transsexual Empire : The Making of She-Male* (1979), et l'écrivaine Germaine Greer sont sans doute les plus connues et les plus contestées des féministes « anti-trans ». Elles estiment que les femmes trans sont de « fausses femmes », des femmes artificielles, de purs produits du patriarcat, qui cherchent à « infiltrer » les mouvements féministes (Califa, 2003). Raymond a tenté de rendre la réassignation de sexe moins accessible et, avec Greer, elle s'est battue pour exclure les femmes trans des mouvements féministes. Cependant, cette mise à l'écart a entraîné davantage de mobilisation chez les femmes trans, qui, déjà politisés·es par le fait d'être confrontés·es quotidiennement à la transphobie et à la transmysogynie, ne pouvaient tout simplement pas retourner vers l'invisibilité (Califa, 2003).

Au cours des années 1990, la critique de la catégorie « femme » a aussi donné lieu au développement d'une théorie queer, voire d'un féminisme queer. D'orientation post-structuraliste, cette théorie s'appuie à la fois sur l'idée féministe selon laquelle la sexualité est une partie essentielle de la construction de soi, sur les analyses gaies et lesbiennes du social et sur la nature construite des actes sexuels et des identités (Baril, 2007). Tout comme le féminisme radical, la théorie féministe queer différencie elle

aussi le sexe (mâle, femelle) et le genre (masculin, féminin), mais elle questionne de plus le rapport qu'entretient la société avec ceux et celles qui sont définis comme « anormaux·ales » ou « déviants·tes » par rapport au genre, c'est-à-dire tous·tes ceux·celles qui se situent hors de l'hétérosexualité, qui est présentée comme normale, naturelle et innée (Rubin, 1998) : « La théorie queer remet ainsi en question la pertinence des oppositions et clivages, majorité/minorité, homme/femme, hétéro/homo, masculin/féminin, qui sont utilisés pour justifier du général, de la référence, une inégalité et une discrimination de fond. » (Mensah, 2007, p. 107-108) Elle ne se contente donc pas de constater l'existence de la « matrice hétérosexuelle », selon les termes de Judith Butler (2005), mais pose également la question de sa subversion et de la possibilité de penser et de vivre en transcendant la binarité sexe/genre.

Les perspectives féministes qui contestent la catégorie « femme » considèrent que l'on ne peut pas aborder « la domination exercée sur les femmes sans envisager celle-ci comme une relation et un processus social ni sans prendre en compte la façon dont elle est systématiquement construite et maintenue au quotidien. [De plus, ces féminismes] reposent sur le principe que l'on ne peut pas parler du statut social des femmes sans aborder la masculinité [...] (Husson, 2014, paragr.15) ». Il ne s'agit pas d'égaliser le féminin et le masculin, mais d'envisager les relations asymétriques et non univoques qui existent entre les deux groupes (Husson, 2014). Bien que la théorie queer et le mouvement trans se distinguent et soient traversés par des tensions, plusieurs considèrent qu'ils sont complémentaires et compatibles avec une vision légitime des transidentités (Baril, 2015).

Ce bref survol démontre que les diverses significations attribuées que les diverses significations attribuées au genre au sein du féminisme sont liées à leur contexte

historique d'énonciation, qu'elles reposent souvent sur la reformulation des priorités des mouvements antérieurs ou qu'elles articulent leurs « impensés » (Clair, 2013).

2.3.3 Le genre, une pierre d'achoppement dans le mouvement féministe

Bien qu'ils-elles partagent l'idée que les rapports entre les hommes et les femmes sont une construction sociale, plusieurs féministes matérialistes ou radicaux-ales rejettent la conception post-structuraliste du genre et lui reprochent d'invisibiliser à la fois les femmes et la domination masculine (Husson, 2014; Cervulle et Clair, 2017). Selon ils-elles, le genre dans sa définition queer ou post-structuraliste ne permet pas de parler de la domination des hommes sur les femmes et il contribue à faire disparaître, à nouveau, les femmes comme sujets politiques et les hommes comme bénéficiaires du patriarcat et acteurs de la domination (Masson et Thiers-Vidal, 2002). Ils-elles critiquent également la conception queer et post-structuraliste du genre pour sa soi-disant absence de dimension politique, arguant que les « recherches sur le genre » auraient une portée politique moindre que les « recherches sur les femmes » (Husson, 2014; Cervulle et Clair, 2017). Selon ils-elles, à l'instar de Christine Delphy (2013), les théories post-structuralistes sont davantage intéressées par des questions d'identité, au détriment de l'analyse des rapports sociaux :

L'arrivée du queer me paraît rencontrer une démarche individualiste pour que des personnes changent de catégorie, sans remettre en cause ces catégories [...]. Cette démarche ne constitue pas un combat politique dans le sens où elle ne propose pas un changement des structures de la société. (Baril, 2015, p.130)

À leur défense, les féministes post-structuralistes affirment qu'en s'attaquant à la catégorie « femme », ils-elles ont souligné la nécessité de « la considérer comme une pure catégorie analytique et non comme une catégorie descriptive (De Lauretis, 2007) » (Cervulle et Clair 2017). Ils-elles expliquent que « le concept de classe de sexe qui s'il permet de rendre compte d'un rapport d'exploitation et d'appropriation, n'épuise pas les manifestations concrètes du genre ni les expériences vécues qui lui sont liées (Cervulle et Clair, 2017) » :

L'intérêt de la distinction en même temps que de l'articulation entre genre et sexualité consiste à montrer comment se nouent, dans la vie des gens, les effets dus à la sexualité (expérience sexuelle, institution hétérosexuelle et identité sexuelle) et les effets dus au sexe (groupe social des hommes vs groupe social des femmes). (Rubin, 1984, p. 240)

De plus, en présentant l'hétérosexualité comme un régime politique qui participe à définir les groupes de sexes, ils-elles contribuent à déconstruire l'évidence d'un lien entre le sexe, le genre et le désir (Cervulle et Clair 2017) :

Les rapports de pouvoir les plus agissants dans la construction sociale de la sexualité sont ceux qui structurent les relations entre hommes et femmes [...]. [L]e genre oriente la sexualité vers l'hétérosexualité et [...] il produit des catégories de pratiques sexuelles légitimes et illégitimes. (Hamel, 2003, p. 14)

Ces résistances mutuelles entre constructivistes et post-structuralistes offrent l'occasion d'interroger ces modèles de pensée et de prêter attention aux effets des théories féministes, en particulier à la manière dont elles peuvent inclure ou exclure (Cervulle et Clair, 2017). Cela permet aussi d'interroger comment les théories féministes, quelles qu'elles soient, participent à la configuration ou à la

reconfiguration des rapports sociaux et de vérifier quelles implications elles ont pour penser les transidentités (Baril, 2015) :

Privilégier l'ouverture à la possibilité de plusieurs enjeux qui ne soient pas tous subordonnés à la prééminence de l'un d'entre eux permet par ailleurs de supposer qu'une des résistances du genre (comme système normatif et d'oppression) aux évolutions sociales et aux demandes d'égalité des sexes, et des sexualités, réside dans le fait que ses foyers de fabrication sont pluriels et se nourrissent. (Clair, 2013, p. 56)

Chacune de ces perspectives a grandement contribué à enrichir la pensée féministe. « Les débats actuels suffisent [d'ailleurs] largement à prouver le caractère éminemment politique et même subversif du concept de « genre ». (Husson, 2014, paragr.16)

2.3.4 L'apport de Judith Butler

Publié en 1990, *Trouble dans le genre* de Judith Butler s'inscrit dans la lignée du féminisme queer, critique de la catégorie « femme ». Ce livre est un succès mondial qui a été traduit en plus de dix-sept langues. Il faudra toutefois attendre quinze ans pour sa traduction en français. Butler y revisite les écrits de Michel Foucault, Sigmund Freud, Jacques Lacan, Claude Lévi-Strauss, Simone de Beauvoir, Luce Irigaray, Julia Kristeva et Monique Wittig.

Pour Butler, la catégorie « femme » pose problème pour deux raisons :

Elle suggère que chaque être humain possède, dans son être profond, un genre inné, stable, naturel ou essentiel. Or, il n'existe pas de sujet « véritable » ayant une existence ontologique pré-sociale. Pourtant, ce sujet est présenté comme étant conforme à la réalité, c'est-à-dire qu'il est supposé représenter ce qu'est réellement une « femme » : « Le sujet, qu'il soit féministe ou non, est toujours la représentation juridique et politique d'un système de pouvoir » (Brossard, 2004, p. 81).

D'autre part, comme l'ont souligné d'autres auteurs·trices, la catégorie « femmes » sous-entend qu'il existe une identité commune aux femmes. Ce « nous » collectif est souvent justifié par l'existence d'un système d'oppression patriarcal universel et transculturel. Or, pour Butler, en raison de la complexité des interactions entre la classe sociale, l'ethnie, la sexualité et les multiples facettes de l'identité, il n'existe ni identité commune à toutes les femmes ni patriarcat universel :

Le postulat politique selon lequel il faut au féminisme une base universelle à trouver dans une identité présumée transculturelle va de pair avec l'idée que l'oppression des femmes aurait une forme spécifique, identifiable au niveau de la structure universelle et hégémonique du patriarcat ou encore de la domination masculine. (Butler, 2005, p. 63).

Pour Butler, la construction de la catégorie « femme » comme sujet cohérent et stable est une régulation et une réification des rapports de genre. Pour elle, cela va à l'encontre des desseins féministes puisque le recours à la catégorie « femme » reproduit le processus d'appropriation du pouvoir que le féminisme prétend dénoncer (Butler, 2005, p. 66). Elle ajoute qu'en se basant sur une politique identitaire, le féminisme est voué à être contesté par les identités qui en sont exclues et que la notion de « femme », en tant que sujet, sabote sa prétention à la représentation : « La fragmentation du mouvement féministe et l'opposition paradoxale du féminisme de la

part des “femmes” que le mouvement prétend représenter montrent les limites inhérentes à la politique identitaire ». (Butler, 2005, p. 64)

Pour éviter l'exclusion engendrée par le recours à cette politique identitaire, Butler suggère de libérer la théorie féministe en refusant toute politique de représentation :

C'est l'occasion de réfléchir dans une perspective féministe sur le mot d'ordre de construire un sujet du féminisme. Repenser en termes nouveaux les constructions ontologiques de l'identité afin de formuler une politique de représentation qui puisse faire revivre le féminisme sur d'autres bases. (Butler, 2005, p. 65)

2.3.4.1 La construction sociale du sexe et de l'hétérosexualité

Pour Butler, la catégorie « sexe » est un construit historique dans lequel le sexe est présenté comme une cause, alors qu'il est, en fait, un effet (Brossard, 2004). Selon elle, le cadre de référence binaire donné au sexe et au genre agit comme une « fiction régulatrice » qui permet la domination masculine et l'hétérosexisme :

L'institution d'une hétérosexualité obligatoire et naturalisée a pour condition nécessaire le genre et le régule comme un rapport binaire dans lequel le terme masculin se différencie d'un terme féminin, et dans lequel cette différenciation est réalisée à travers le désir hétérosexuel. L'acte de différencier les deux moments antagonistes dans le rapport binaire a pour effet de consolider l'un et l'autre terme, la cohérence interne du sexe, du genre et du désir propre à chacun. (Butler, 2005, p. 93)

Ainsi, Butler affirme que l'identité sexuelle est un postulat qui fonctionne comme un principe de régulation et de hiérarchisation. Ce principe constitue ce qu'elle nomme la « matrice hétérosexuelle ».

Cette « matrice hétérosexuelle » fonctionne comme un cercle vicieux et utilise les catégories de genre et de sexe pour valider sa légitimité et sa validité, explique-t-elle. Cette matrice s'enracine et se justifie dans une répétition constante (ce que Butler nomme la « performativité » du genre), créant ainsi une division hiérarchique entre les genres et les sexes, qui vise à promouvoir l'hétérosexualité. D'autre part, les genres et les sexes ainsi naturalisés renforcent à leur tour l'idée de la naturalité du désir hétérosexuel. Butler conçoit donc que le genre, le sexe, le désir et l'orientation sexuelle sont des constructions historiques et contingentes et que ces éléments sont artificiellement liés pour servir des fins politiques et sociales (Brossard, 2004). Toutefois, ces constructions peuvent être désassemblées, transformées et re-signifiées (Baril, 2007).

2.3.4.2 Le trouble dans le genre : performativité et subversion

Pour Butler, bien que le féminisme ait opéré une mise en question du lien de causalité entre le sexe et le genre, la notion de genre demeure problématique puisqu'elle se fonde sur l'existence ontologique de deux sexes et qu'elle reconduit la binarité du sexe (Butler, 2005). En associant le genre féminin au sexe femelle et le masculin au sexe mâle, « le féminisme perpétue l'idée selon laquelle le genre est, en quelque sorte, le miroir du sexe » (Brossard, 2004, p. 80) :

Supposer que le genre est un système binaire revient toujours à admettre le rapport mimétique entre le genre et le sexe où le genre est le parfait reflet du sexe, que le sexe en constitue du moins la limite. (Butler, 2005, p. 68)

2.3.4.3 Performativité de genre

Butler affirme que le genre est performatif, c'est-à-dire qu'il se réalise par le biais de normes et de contraintes, et que c'est sa répétition quotidienne qui lui procure une apparence de stabilité, de cohérence et de naturalité (Baril, 2007) :

L'effet du genre est produit par la stylisation du corps et doit être compris comme la façon banale dont toutes sortes de gestes, de mouvements et de styles corporels donnent l'illusion d'un soi genré. (Butler, 2005, p. 265)

Selon elle, le genre n'est qu'un énoncé qui, par sa répétition, réalise ce qu'il dit, c'est-à-dire un genre féminin ou masculin.

2.3.4.4 Subversion

Dans le cadre normatif de l'hétérosexualité obligatoire, les identités de genre qui ne parviennent pas à se conformer aux normes culturelles ne peuvent qu'apparaître anormales : « La matrice hétérosexuelle exige que certaines formes d'identités ne puissent pas exister. C'est le cas des identités pour lesquelles le genre ne découle pas directement du sexe ou lorsque les pratiques du désir ne découlent ni du sexe ni du genre. » (Butler, 2005, p. 220) Elle poursuit en disant que l'existence de ces identités

offre l'opportunité d'exposer les limites et les visées régulatrices de la conception binaire des sexes. Selon elle, le genre, qu'il soit féminin ou masculin, ne possède jamais de prototype ou de version originale, il n'est qu'une répétition, une constante imitation de lui-même (Butler, 2005).

Toutefois, Butler ne croit pas qu'il soit possible d'éliminer ou de s'extraire complètement de la matrice hétérosexuelle; elle propose plutôt de l'ébranler de l'intérieur, de déconstruire son cadre hétéronormatif et hétérosexiste en créant des matrices concurrentes et subversives qui viennent « troubler » le genre. Elle voit dans les « pratiques » sexuelles subversives, telles que le travestissement, le transgenrisme ou le transexualisme, la possibilité d'ébranler cet ordre :

Ces pratiques ne sont pas le pâle reflet d'un genre original, elles viennent démontrer le côté artificiel, factice et construit du genre original. Cette répétition de « l'original » [...] révèle que l'original n'est rien d'autre que la parodie de l'idée de nature et d'original. (Butler, 2005, p. 262)

Butler croit que la multiplication des configurations du genre aurait pour effet de déstabiliser l'idée d'une identité substantive et d'invalidiser les personnages principaux, l'homme et la femme, des récits naturalisants de l'hétérosexualité obligatoire (Brossard, 2004). Selon elle, « [d]éconstruire l'identité n'implique pas de déconstruire la politique mais plutôt d'établir la nature politique des termes mêmes dans lesquels la question de l'identité est posée » (2005, p. 275). Ainsi, la déconstruction permet-elle de révéler comment tous « les systèmes de domination [ont besoin d'établir] des frontières [afin de] différencier le "vrai" du "faux", le "naturel" du "non-naturel", le "normal" de "l'anormal" » (Brossard, 2004, p. 87). Ces frontières sont nécessaires au maintien d'un système, et par-delà celles-ci, il devient vulnérable : « Ce serait donc en agissant sur ces limites que l'on pourrait non

seulement subvertir mais élargir la signification des catégories de sexe, de genre et de sexualité », selon Brossard (2004, p. 87).

Les propositions de Judith Butler sont encore pertinentes et actuelles, et certaines d'entre elles mériteraient d'être plus amplement approfondies. Par exemple, au sujet de la subversion, il serait intéressant d'étudier comment l'expression de genre influence l'expérience d'une personne en lien avec son sexe attribué à la naissance, son identité de genre et sa position sociale au sein du patriarcat.

CHAPITRE 3

LA MÉTHODOLOGIE : RECUEILLIR LES TÉMOIGNAGES

Ce chapitre a pour but de décrire la méthodologie qui a été retenue pour recueillir les points de vue de huit parents d'enfants trans à propos du sens qu'ils-elles accordent à leur expérience et de leur perception sur les services d'aide et d'intervention qui leur sont offerts ou qu'ils-elles aimeraient se voir offrir.

Je présenterai d'abord l'approche qualitative, puis les fondements épistémologiques féministes de la recherche, la stratégie de collecte de données, les thèmes de la grille d'entretien, les modalités d'échantillonnage et la stratégie d'analyse de données qui est élaborée à partir des cartes de *conversation pour redevenir auteur-re*, issues de l'approche narrative. Je terminerai en présentant les considérations éthiques de cette recherche et les limites et biais de celle-ci.

3.1 L'approche qualitative

Cette recherche s'inscrit dans une approche qualitative et adopte une perspective interprétative et critique.

Selon Martha Anadon (1997), ce qui définit la recherche qualitative, c'est qu'elle doit associer des postures épistémologiques et théoriques qui privilégient l'expérience et les points de vue des acteurs sociaux. Les participants·tes à la recherche sont considérés·es comme des sujets porteurs de sens et le contexte social est pris en compte, tout comme la subjectivité de la chercheuse :

En recherche qualitative, la finalité est de comprendre les significations que les individus donnent à leur propre vie et à leurs expériences. La subjectivité est mise en valeur dans l'interprétation des conduites humaines et sociales. La signification et l'interprétation sont donc élaborées par et dans les interactions sociales où les aspects politiques et sociaux affectent les points de vue des acteurs. (Anadon et Guillemette, 2007, p. 31).

La recherche qualitative se décline en trois grandes orientations : la recherche interprétative, l'approche critique et les courants postmoderne et post-structurel (Anadon, 2006). Par sa problématique, ses questions et ses fondements épistémologiques, cette recherche correspond aux deux premières orientations.

3.1.1 La recherche interprétative

La recherche interprétative se caractérise par l'intérêt qu'elle porte aux significations que les individus donnent à leur vie et à leurs expériences. « La subjectivité est mise en valeur dans la compréhension et l'interprétation des conduites humaines (Anadon et Guillemette, 2005, p.31) », mais puisque les significations et les interprétations s'élaborent grâce aux interactions sociales, les aspects politiques et sociaux sont également pris en considération :

Les perspectives interprétatives/qualitatives revendiquent les réalités subjectives et intersubjectives comme objets de connaissance scientifique car elles s'ancrent dans une tradition épistémologique qui est fondamentalement interprétative dans le sens qu'elles s'intéressent aux dynamiques selon lesquelles le monde social est expérimenté, vécu, produit, compris, interprété. (Anadon et Savoie Zarjc, 2009, p. 1)

Cette prise en compte des facteurs contextuels a engendré une approche critique dans la recherche qualitative (Anadon, 2006).

Par exemple, la recherche interprétative permettra d'interroger la façon dont les parents perçoivent la rareté des services disponibles pour eux-elles ou de savoir s'ils-elles considèrent l'école fréquentée par leur enfant comme un lieu sécuritaire ou non.

3.1.2 L'approche critique

L'approche critique défend l'idée que la recherche doit permettre une critique radicale des aspects politiques, sociaux et culturels de la société afin de favoriser des changements sociaux. De ce point de vue, les savoirs produits au cours du siècle des Lumières, le XVIII^e siècle, n'ont pas été émancipateurs puisque, bien qu'ils aient donné naissance à la technique et à la science moderne, ils ont aussi établi des rapports de pouvoir. Les questions d'oppression et de hiérarchies sociales constituent donc les préoccupations centrales de ce type de recherche. La recherche féministe, parce qu'elle se préoccupe des rapports de domination, est un exemple de ce courant sociocritique (Anadon, 2006) :

Ces recherches impliquent une interaction démocratique entre chercheurs et participants, avec l'objectif de critiquer le statu quo et de travailler au changement des structures en donnant la « voix » aux groupes sociaux jusqu'à maintenant ignorés. [...] En général, ce type de recherche vise l'empowerment, la conscientisation, la démocratisation, la solidarité et le leadership chez les participants. (Anadon, 2006, p. 16)

En s'intéressant aux points de vue des parents d'enfants trans, aux discours qu'ils-elles tiennent à propos des services et de l'offre de services, cette recherche emprunte à ces deux orientations puisqu'elle s'articule à partir de la subjectivité des participants-tes, qu'elle porte un regard critique en situant le problème au sein des services sociaux et des intervenants-tes et qu'elle vise le changement social.

Dans l'approche qualitative, l'« expérience » des parents est au cœur du processus d'analyse et de recherche. Cette approche permettra de recueillir, grâce à leurs témoignages, le sens qu'ils-elles accordent à leur expérience et leur opinion sur les services reçus (ou désirés).

3.2 Les fondements épistémologiques de la recherche

« L'analyse féministe s'intéresse à l'imbrication des rapports de domination, de discrimination ou de pouvoir, notamment concernant les rapports sociaux de race, de classe et de sexualité », résumant Mélissa Blais, Ève-Marie Lampron, Isabelle Courcy et Rébecca Beauvais (2015). Ainsi, une recherche féministe comporte à la fois une analyse des rapports sociaux de sexe ou de genre et un projet de transformation de ces mêmes rapports sociaux. « Il s'agit d'une activité intellectuelle, non sexiste et

humaine, et d'une forme d'engagement politique puisqu'elle vise le changement social. » (Dagenais 1987, p. 22)

Ces objectifs se traduisent par l'emploi d'un vocabulaire inclusif et par la remise en question des savoirs dits traditionnels et androcentrés, c'est-à-dire centrés sur le seul point de vue des personnes dominantes dans la production de la connaissance. La recherche féministe se soucie également de valoriser et de représenter la pluralité des expériences des personnes dominées (Blais *et al.*, 2015). Huguette Dagenais ajoute que la recherche féministe est « une forme d'analyse de la société issue de et nourrie par le mouvement des femmes, un mouvement social à plusieurs voix/voies qui vise la transformation en profondeur des rapports sociaux en vue d'une société égalitaire » (1987, p. 20).

La méthodologie féministe, qu'elle soit qualitative ou quantitative, va permettre de concevoir un travail de recherche; de questionner les savoirs existants; d'analyser les sociétés actuelles ou antérieures et de réfléchir aux rôles des personnes, incluant les étudiants·tes, les enseignants·tes, les chercheurs·euses et militants·tes, dans l'élaboration des théories et des pratiques, dans les sujets étudiés ainsi qu'à leurs places dans la société (Blais *et al.*, 2015).

Enfin, la méthodologie féministe partage plusieurs points communs avec la méthodologie proposée par Françoise Sironi (2005); elles remettent toutes deux en question l'universalité des savoirs et la notion d'objectivité universelle; elles placent le sujet en « expert » de son vécu et reconnaissent son « savoir expérientiel »; elles favorisent l'élaboration commune des savoirs et évitent les positions expert-usager. La méthodologie féministe est donc à privilégier pour éviter la maltraitance théorique et de pratiques. J'ai ainsi retenu les points de vue suivants : la mise en question de

l'objectivité universelle, la théorie du point de vue et le positionnement de la chercheuse.

3.2.1 La mise en question de l'objectivité universelle

Tandis que les méthodes utilisées dans les sciences sociales dépeignent l'objectivité comme un idéal à atteindre, la recherche féministe prône plutôt « la reconnaissance de la subjectivité jumelée à la rigueur, à l'honnêteté et à la transparence de la chercheuse » (Tanguay, 2010, p. 84).

L'objectivité agit trop souvent comme une « illusion méthodologique » et elle peut être « oppressive pour les personnes impliquées dans nos recherches », rappelle Huguette Dagenais (1987, p. 23). En effet, l'objectivité prend souvent la forme d'une distanciation entre la chercheuse, son échantillon et le recours à des méthodes de collecte ou d'analyse de données telles que le recours au questionnaire ou à l'analyse quantitative. Si l'objectivité est une « illusion », pour reprendre l'expression de Dagenais (1987, p. 23), c'est parce que la subjectivité de la chercheuse peut s'introduire à tout moment dans la recherche : dans la formulation de la problématique, dans le choix des concepts, dans le choix des outils de collecte de données, dans la formulation de questions, etc. De plus, la distanciation entre la chercheuse et les personnes qui participent à sa recherche peut soulever des enjeux éthiques, comme, par exemple, lorsqu'on étudie un sujet personnel et chargé d'émotions, tel qu'un vécu de maladie ou de violence.

L'idéal de l'objectivité ne disparaît pas pour autant, mais il doit s'accompagner d'une réflexion critique sur l'idéologie qui l'accompagne et la dimension socialement située de tout savoir (Husson, 2014).

La recherche féministe affirme donc qu'il n'existe aucun savoir universel, intemporel ou neutre sur l'humain et que tout savoir ne peut exister en dehors de toute idéologie et de tout rapport de pouvoir. Cela a un impact important, notamment dans la façon d'envisager la production des savoirs à propos du corps, du genre et du sexe biologique.

3.2.2 La théorie du point de vue ou « *Standpoint Theory* »

Dans son livre *Sexe, genre et sexualités*, Elsa Dorlin définit le savoir féministe comme une approche inédite des rapports de pouvoir qui a « permis l'émergence d'une pensée critique sur l'effacement, le recouvrement ou l'aménagement des conflictualités et des résistances par et dans des savoirs hégémoniques » (2008, p. 10).

Le savoir féministe se constitue dans la pluridisciplinarité et il est politique en raison de sa relation critique aux savoirs constitués. C'est précisément au mythe d'un savoir désincarné, universel et neutre, qui est en fait un sujet de connaissance masculin, que les féministes vont s'attaquer (Dorlin, 2008, p. 10). À cette idée que la connaissance est abstraite et non située, elles vont opposer le caractère situé de leur discours et des connaissances qu'elles produisent. Le concept de point de vue positionné ou « *standpoint theory* » vise ainsi à « transformer l'expérience des femmes – et des groupes marginalisés – en savoir » et à « valoriser leurs ressources cognitives

invisibilisées et dépréciées, et déterminées par leurs conditions matérielles » (Dorlin, 2008, p. 17).

L'adoption d'une perspective théorique féministe du point de vue situé produit donc un savoir qui 1) privilégie le point de vue des personnes concernées par une situation d'oppression, 2) dénonce l'idée que tous les savoirs s'équivalent et 3) reconnaît un lien entre le point de vue et la prise de pouvoir (*empowerment*). Sa finalité est de produire des savoirs alternatifs ancrés dans la réalité et le quotidien à partir de l'expérience personnelle d'une personne ou d'un groupe d'individus (Husson, 2014). Elle permet de répondre à des questions telles que : Qui parle? Qui écoute-t-on? À qui accorde-t-on plus de crédibilité?

La théorie du point de vue situé vise également à lutter contre la silenciation et l'invisibilisation des personnes opprimées (Husson, 2014). En effet, puisqu'elles subissent l'oppression, les personnes opprimées sont les mieux placées pour parler de manière fiable. Conséquemment, leur expérience doit être écoutée et valorisée, car ces personnes ont des choses à apprendre à ceux et celles qui ne vivent pas cette oppression (Husson, 2014). Ainsi, cette façon de produire des connaissances est bénéfique pour les personnes qui y participent puisqu'elle engendre une prise de pouvoir par la parole dans le but de susciter une conscientisation individuelle et collective sur une problématique donnée. La théorie du point de vue situé a donc des visées émancipatrices puisqu'elle favorise la mobilisation et l'action pour changer les rapports sociaux oppressifs (Tanguay, 2010).

Somme toute, d'un point de vue situé, le vécu des parents d'enfants trans donne lieu à des expériences spécifiques et leurs témoignages permettront de mieux saisir la complexité de leur situation et la richesse de leur expérience. Cet outil conceptuel, qui

s'oppose de façon inhérente à l'idée d'une objectivité universelle et désincarnée, permettra de mettre en valeur leurs points de vue par rapport aux discours dominants sur la transidentité et d'analyser en quoi ces mêmes discours participent (ou non) à leur oppression et à celle de leurs enfants.

3.2.3 Positionnement de l'étudiante-chercheuse selon le concept de maltraitance théorique

Dans le chapitre précédent, j'ai mentionné les quatre suggestions de Françoise Sironi (2005) pour éviter la maltraitance théorique et favoriser l'émergence de connaissances nouvelles et de pratiques « bienfaitantes ». En résumé, elle suggère 1) d'être vigilant·e avec les outils conceptuels et d'interroger notre éthique; 2) de tenir compte de l'autre, de soi et de la relation unique des deux dans la compréhension des phénomènes étudiés; 3) d'observer à la fois le phénomène et les effets de celui-ci sur soi-même; et 4) de mettre de l'avant l'expertise des personnes concernées.

Tout au long de l'élaboration de cette recherche, j'ai eu le réel souci de respecter ces recommandations éthiques. Ainsi, en début de processus, je me suis longuement documentée afin de m'imprégner de mon sujet et d'en comprendre les enjeux. En parallèle, j'ai poursuivi des formations sur la santé et le bien-être des personnes trans, mineures et majeures. J'ai également bénéficié d'une supervision dans le cadre de mes activités cliniques. Lors du recrutement, je me suis adressée aux organismes et aux cliniques pour les enfants trans et leurs parents ainsi qu'aux associations LGBTQ+. J'ai ensuite réalisé chaque entrevue dans un climat d'ouverture et de respect, même lorsque je ne partageais pas le point de vue émis, avec le souci de mettre de l'avant la parole des parents. De plus, tout au long de la rédaction, j'ai eu

plusieurs échanges avec ma directrice de mémoire. Je peux affirmer que l'ensemble de ce processus m'a considérablement transformée : j'ai parfait mes connaissances, j'ai rencontré des personnes fantastiques et je me suis sensibilisée à des réalités qui m'étaient jusque-là inconnues.

3.2.4 Positionnement de l'étudiante-chercheuse selon les écrits féministes

Tel que mentionné précédemment, la recherche féministe soutient que la subjectivité est à l'œuvre tout au long du processus de recherche, tant dans le choix des concepts que dans la collecte et l'analyse des données. La perspective féministe incite donc les chercheurs-euses à se situer, à se présenter et à se rendre visibles, c'est-à-dire à fournir des précisions sur leurs propres questionnements, sur le déroulement de la recherche, sur les relations qu'ils-elles ont entretenues avec les personnes participantes ainsi que sur leur interprétation des résultats (Tanguay, 2010) :

On ne voit pas au nom de quoi ne pas avoir de parti pris serait un avantage, ni en quoi une prise de position conduirait de facto à un rapport biaisé à l'objet, aux méthodologies ou aux théories. S'amputer de ce rapport à soi dans son travail de chercheur, en contradiction avec la dimension socialisée du moi, risque de faire sous-estimer théoriquement et pratiquement cette articulation-là. (Rabatel, 2013, p. 11)

Pour répondre à cette auto-analyse critique, je souhaite préciser que ma position dans cette recherche est intellectuellement et humainement engagée. En tant qu'intervenante, j'ai la chance de côtoyer des enfants, des adolescents et des adultes trans ainsi que leurs proches. Je les estime, je les affectionne et je suis touchée par leurs difficultés et par leurs forces. Tant par mon rôle d'intervenante et que par celui d'étudiante-chercheuse, je souhaite, humblement mais activement, contribuer à

l'amélioration de la vie et au bien-être des personnes trans et de ceux·celles qui les aiment :

Le praticien-chercheur souhaite qu'un espace de transition et d'interaction soit dessiné entre les apports de la recherche et l'intérêt pour des professionnels, aux prises avec différentes situations. Cet espace de transition, il le construit personnellement dans sa problématique de recherche, il veut à sa façon être l'un des médiateurs de cet espace. (De Lavergne, 2007, p. 30)

Finalement, mon identité de femme cisgenre m'octroie des privilèges et je me soucie de ne pas parler à la place des personnes non conformes dans le genre. De même, en tant que mère d'enfants cisgenres, je me suis efforcée d'être « au plus près » des expériences des parents d'enfants trans, sans pour autant me les approprier. Je n'ai pas constaté, dans le cadre des rencontres avec les parents, que ma position privilégiée avait nui à leur dévoilement. Au contraire, presque tous·tes se sont dit heureux·ses qu'on s'intéresse « enfin » à eux·elles. De mon côté, ils·elles m'ont appris beaucoup de choses et je considère que leurs témoignages m'ont beaucoup apporté, intellectuellement et humainement.

3.3 La stratégie de collecte de données

3.3.1 L'entretien semi-dirigé

En lien avec les objectifs de la recherche, le cadre théorique et les fondements épistémologiques féministes de cette recherche, l'entretien semi-dirigé m'est apparu

comme la méthode de collecte de données la plus appropriée. Les entrevues ont été réalisées individuellement afin de favoriser une plus grande liberté d'expression.

Mayer et St-Jacques (2000) définissent l'entretien de recherche comme une rencontre entre deux personnes. Cette rencontre, expliquent-ils, est asymétrique, car une des deux personnes détient un savoir et le transmet à l'autre. Bien qu'il soit impératif d'obtenir des informations de la part de la personne interviewée, les questions servent de guides et sont relativement ouvertes, ajoutent Van Campenhoudt et Quivy (2011). Le-la chercheur-euse doit simplement recentrer l'entretien sur les objectifs et poser les questions que la personne interviewée n'a pas abordées par elle-même (Van Campenhoudt et Quivy, 2011).

Les entrevues ont été enregistrées puis retranscrites sous forme de verbatim. Deux des entretiens se sont déroulés en anglais et six en français. Aucune somme d'argent n'a été offerte aux parents pour leur participation.

3.3.2 Le schéma d'entrevue

Les entrevues étaient semi-dirigées afin d'offrir plus de spontanéité à chaque parent, tout en s'assurant que le sujet de la recherche était couvert. J'ai développé une grille d'entrevue semi-dirigée (voir Annexe B) à partir de mes préoccupations, de mes connaissances sur le sujet et des informations présentes dans les écrits scientifiques. Initialement, je souhaitais écouter et retranscrire chaque entrevue immédiatement après l'avoir réalisée afin de bien cerner l'expérience des parents, d'assurer la cohésion entre la grille d'entrevue et les réponses obtenues et d'effectuer des ajustements au besoin, mais cela n'a pas été possible en raison du manque de temps entre chaque entrevue.

Toutes les entrevues ont débuté par la présentation d'un document de consentement éclairé (voir Annexe C) qui détaille, entre autres, les mesures prises pour respecter la confidentialité, les risques et les avantages de participer à cette recherche et le droit des personnes participantes de mettre fin à leur participation en tout temps. Après m'être assurée que les parents aient posé toutes les questions qu'ils-elles avaient concernant la recherche et qu'ils-elles avaient bien compris les explications fournies, je leur ai fait signer le formulaire de consentement éclairé. L'entrevue a ensuite eu lieu. En fin d'entretien, une liste de ressources leur était remise s'ils-elles le souhaitaient.

3.4 Échantillonnage et recrutement

3.4.1 Les critères d'inclusion

Initialement, les critères d'inclusion pour participer à la recherche avaient été fixés comme suit : être le parent, francophone ou anglophone, d'un·e enfant mineur·le ayant reçu un diagnostic de dysphorie de genre. Ces critères ont par la suite été modifiés pour plusieurs raisons. D'abord, le critère « avoir reçu un diagnostic de dysphorie de genre » pouvait contribuer à « pathologiser » les enfants; il a donc été retiré. De plus, ce ne sont pas tous les enfants qui reçoivent un diagnostic et cela n'altère pas l'intérêt pour le parcours des parents et leur appréciation des services reste pertinente pour les objectifs poursuivis par la recherche. Ensuite, l'âge des enfants a été assoupli, car certains·es venaient tout juste d'atteindre leur majorité, mais surtout, leurs parents avaient envie de témoigner. Une fois les critères

d'inclusion révisés, deux critères ont été retenus : être le parent, francophone ou anglophone, d'un enfant trans ou non binaire.

Cet assouplissement s'est avéré positif, car cela a permis d'accéder à une plus grande diversité d'expériences des parents sur une ligne temporelle plus longue.

3.4.2 Modalités de recrutement des participants·tes

Afin de cibler les lieux où les parents pourraient chercher des ressources, une affiche de recrutement a été placée au centre MÉRAKI et dans les organismes communautaires LGBTQ+ suivants : l'Association des personnes trans du Québec (ATSQ), GRIS-Québec, IRIS-Estrie et GRIS-Estrie. Une affiche électronique a également été diffusée sur la page Facebook de l'association Enfants transgenres Canada ainsi que sur ma page personnelle, puis elle a été redistribuée par quelques amis·es et connaissances.

Les participants·tes ont été recrutés·es sur une période de sept mois. Au total, huit parents, six mères et deux pères, ont été rencontrés et quatre d'entre eux·elles appartenaient à une même famille. Ces parents sont les seuls à m'avoir contactée et il n'y a eu aucun désistement. Aucun·e enfant n'a été rencontré·e dans le cadre de cette recherche.

Deux couples, hétérosexuels, ont participé à l'étude et dans leur cas, c'est la mère qui a pris l'initiative de me contacter et avec qui l'entretien téléphonique a eu lieu. Après un premier contact téléphonique, durant lequel je leur ai fait part des buts de la

recherche et j'ai répondu à leurs questions, chaque personne, mère ou père, a été rencontrée seule pour un entretien d'environ une heure à une heure et demie, dans un lieu choisi par lui-elle. Six parents ont été rencontrés à leur domicile et deux dans un bureau de l'Université du Québec à Montréal.

Par ailleurs, le recrutement ne s'est pas passé comme je l'avais anticipé. En effet, trois mois se sont écoulés entre la publication des affiches et le premier appel. Puis, les jours suivants, six autres parents m'ont contactée. Ainsi, les sept premières entrevues ont été réalisées en trois semaines dans des lieux éloignés les uns des autres.

Ensuite, trois mois se sont écoulés avant qu'une huitième personne ne me contacte. Toutes les entrevues précédentes avaient alors été retranscrites, mais, par souci d'uniformité, j'ai conservé la même grille d'entrevue.

Les personnes intéressées à participer à un entretien ont été invitées à me contacter par courriel ou par téléphone pour clarifier les modalités de la recherche et fixer la date et le lieu de l'entrevue.

Deux entretiens ont été réalisés dans la région de Montréal, un dans la région des Cantons-de-l'Est, deux dans la région de Québec, un dans la région des Laurentides et deux dans les régions de Laval et Blainville.

3.5 Stratégie d'analyse

3.5.1 L'approche narrative de Michael White

Né en Australie en 1948, Michael White était un travailleur social et un psychothérapeute. Critique des approches thérapeutiques traditionnelles, White élabore une conception narrative de l'identité. L'approche narrative se distingue des approches thérapeutiques traditionnelles en ce sens qu'elle s'intéresse davantage à la compréhension des « états intentionnels » qu'à la compréhension des « états internes » des personnes. La compréhension des états internes fournit des explications sur l'activité humaine par des manifestations inconscientes, des instincts, des désirs, des pulsions, des dispositions, des traits de personnalité, des forces ou des ressources personnelles. Selon cette compréhension, ces éléments sont présents, à divers degrés, chez tous les êtres humains. Les gens vivent ainsi leur vie par l'expression directe de ces éléments ou par une distorsion de ceux-ci. De telles distorsions sont appelées « dysfonctionnements » ou « troubles ». La compréhension des états intentionnels se distingue quant à elle par la notion d'aptitude à agir par soi-même. Elle s'intéresse aux actions que les gens entreprennent sous l'influence de leurs valeurs, leurs convictions, leurs engagements, leurs buts, leurs objectifs, leurs intentions et leur initiative personnelle. L'histoire de vie est ainsi reliée à celle des autres autour de thèmes partagés et tenus en estime. Comme l'explique David White, « [c]ette notion donne un rôle actif dans la médiation et la négociation du sens et des difficultés de la vie, aussi bien à titre personnel qu'en collaboration avec d'autres » (2009, p. 109).

3.5.2 Les cartes de conversation pour redevenir auteur-re

Issues de l'approche narrative, les cartes narratives sont élaborées à partir des histoires (ou des conversations) racontées par les personnes en consultation. Dans son

livre *Cartes des pratiques narratives*, White mentionne que ces cartes constituent un outil d'exploration des histoires (2009, p. 9). Parmi celles-ci, White a créé la carte de conversation pour redevenir auteur·re pour étudier les effets du « problème » dans la vie des personnes. C'est celle que j'ai retenue comme outil méthodologique puisqu'elle rejoint les objectifs de ma recherche.

Lorsqu'il élabore une carte de conversation pour redevenir auteur·re, White identifie d'abord différents marqueurs de temps : histoire éloignée, histoire distante, histoire récente, présent et avenir proche. Puis, à partir de cette ligne temporelle, il forme deux axes : le paysage de l'action et le paysage de l'identité. Le paysage de l'action sert identifier les événements, les circonstances, la séquence, le temps et les intrigues de l'histoire (White, 2009, p. 90), tandis que le paysage de l'identité sert à mettre en lumière les intentions, les prises de conscience, les apprentissages, les connaissances et la compréhension de la personne ainsi que ce à quoi elle attribue de la valeur (White, 2009, p. 90).

Lors des entretiens, les questions sur le paysage de l'action ont porté sur les événements, les circonstances, les enchaînements, les lieux et le temps, tandis que les questions sur le paysage de l'identité ont porté sur l'expérience de la différence de leur enfant par les parents, sur les services auxquels ils·elles se sont adressés·es ou qu'ils·elles auraient aimé se voir offrir ou non. Le paysage de l'identité interpelle davantage l'interprétation des personnes quant aux répercussions des événements sur ce qu'elles sont.

Bien qu'elles soient habituellement utilisées dans un cadre thérapeutique, les cartes narratives me sont apparues utiles à la collecte, au traitement et à l'analyse de données, car elles ont permis de cartographier le récit des participants·tes dans une

perspective temporelle. De plus, en cohérence avec les recommandations de Sironi (2005), elles permettent de contrer la maltraitance théorique et, en accord avec l'approche féministe, elles mettent en valeur le sens que les personnes accordent à leur expérience.

3.6 L'analyse des récits

L'analyse des récits a comporté six étapes.

La première étape d'analyse a consisté à effectuer une relecture complète du corpus. Cette relecture, en fin du processus de collecte des données, s'est avéré constructive puisqu'elle m'a offerte une vision plus globale avant d'entamer véritablement l'analyse.

Lors de la deuxième étape, j'ai relu chacun des récits, en annotant leurs similitudes et leurs particularités avec les récits des autres parents, tant pour le paysage de l'identité que pour le paysage de l'action. Cela m'a permis de dégager les informations utiles pour l'analyse transversale des données.

En troisième étape, j'ai relu chacun des récits afin d'établir le paysage de l'action. J'ai donc souligné les sources d'informations, les moyens entrepris pour trouver des services, le « type » de services recherchés, les services utilisés, les professionnels rencontrés, la disponibilité des services en termes de localisation, de délais et d'offre de services, etc. Cela m'a permis de regrouper les informations en trois grands

groupes : Internet, services publics et écoles, services privés et organismes communautaires et d'établir une trajectoire dans les services.

La quatrième et la cinquième étapes ont servi à constituer le paysage de l'identité. D'abord, en relisant chacun des récits, j'ai souligné les commentaires, les impressions, les réflexions émis par les parents au sujet de leur recherche d'informations et de services; des services reçus et des professionnels·les rencontrés·es et des services qu'ils aimeraient (ou pas) se faire offrir. Ensuite, j'ai repris la lecture des récits pour relever tous les commentaires, les impressions et les réflexions émises par les parents au sujet de la différence de leur enfant et de leurs interactions avec leur environnement familial, conjugal et social. C'est deux étapes m'ont permis de regrouper les informations en trois grands groupes : ressenti, compréhension et prise de conscience.

Finalement, en sixième étape, j'ai placé les informations sélectionnées sur une ligne temporelle comportant quatre temps : histoire distante, histoire récente, présent et futur. Cela m'a permis de constater les interactions entre le paysage de l'action et le paysage de l'identité.

Ces étapes, dans l'analyse des données, m'ont permis certes d'épurer les récits mais surtout, de sélectionner les éléments me permettant de répondre à la question principale et aux sous-questions de cette recherche.

3.7 Les limites et les biais

Cette recherche comporte des limites et des biais. D'abord, la petite taille de l'échantillon fait en sorte qu'il n'est pas possible de généraliser les résultats. Par contre, les parents participants proviennent d'un échantillon assez varié, offrant ainsi une certaine diversité de points de vue, et un certain degré de saturation des résultats a été possible.

Ensuite, quatre parents interrogés formaient deux couples. Bien qu'ils·elles aient été interviewés·es séparément, il se peut que leur témoignage ait été influencé par leur partenaire. Ensuite, certaines contraintes ont limité la participation à la recherche. Par exemple, il n'a pas été possible de rejoindre les parents qui ne soutiennent pas la différence de leur enfant. Leur expérience aurait peut-être pu permettre de comprendre plus largement les défis auxquels ils·elles font face, leurs besoins et les services dont ils·elles aimeraient bénéficier.

Finalement, mon expérience professionnelle et mon expérience subjective font en sorte que je ne peux pas « faire complètement abstraction de mes “préjugés” et de ma sensibilité théorique, c'est-à-dire de l'angle sous lequel j'ai appréhendé les phénomènes à l'étude » (Anadon et Guillemette, 2007, p. 33). Cette reconnaissance de ma subjectivité m'apparaît nécessaire et j'ai tenté le plus possible d'aller réellement à la découverte des autres points de vue. Mon expérience constitue donc à la fois un accès privilégié et un obstacle à la connaissance du sujet.

3.8 Considérations éthiques

La participation à cette recherche s'est faite sur une base volontaire et sans rémunération. Avant de consentir, chaque répondant·te a été informé·e des buts et objectifs poursuivis par l'étude. Ensuite, les participants·tes ont été avisés·es qu'ils·elles pouvaient, en tout temps, mettre un terme à leur participation sans conséquence négative ou préjudice et sans avoir à justifier leur décision.

Les avantages et les risques de la participation à la recherche ont été expliqués aux parents. Bien que la participation à cette étude ne présentait pas de danger en soi, le fait de raconter leur expérience personnelle pouvait susciter des réflexions ou des souvenirs émouvants ou désagréables. Je me suis donc efforcée d'offrir une écoute empathique et respectueuse à chacun·e. Suite aux entretiens, une liste de ressources de soutien leur a été remise s'ils·elles en ressentaient le besoin ou s'ils·elles en faisaient la demande.

De plus, leur participation à la recherche exigeait que les participants·tes investissent de leur temps, soit environ deux heures. C'est pourquoi, l'entretien s'est déroulé dans un lieu de leur choix, afin de réduire leur temps de déplacement. Toutefois, cela a laissé moins de contrôle sur l'environnement dans lequel se déroulaient les entretiens lorsque ceux-ci avaient lieu au domicile des participants·tes (téléphone, animaux domestiques, enfants, etc.).

Néanmoins, les entretiens leur permettaient de s'exprimer librement, dans un cadre sécuritaire, sur la question de la différence de leur enfant, de leur vécu face à cette différence. Cela leur offrait aussi l'occasion de réfléchir à la manière de concevoir les services sociaux et de santé, contribuant ainsi à l'avancement des connaissances dans le champ des sciences sociales et, plus spécifiquement, en travail social.

Finalement, une attention particulière a été apportée pour préserver et protéger l'anonymat et la confidentialité à chacune des étapes de la recherche : de la transcription des verbatim à la rédaction du mémoire et à la diffusion des résultats, les prénoms des participants·tes, ceux de leurs enfants et les noms des lieux qui auraient pu permettre de les identifier ont été changés.

3.9 Conclusion

Dans ce chapitre, j'ai décrit la recherche comme étant une approche qualitative inscrite dans des perspectives interprétative et critique. J'ai aussi expliqué les fondements épistémologiques féministes ainsi que ma position d'étudiante-chercheuse selon le concept de maltraitance théorique et selon la perspective féministe. J'ai également présenté brièvement l'approche narrative et les cartes de conversation pour redevenir auteur·re, sur lesquelles repose la stratégie de collecte de données. J'ai ensuite décrit les étapes de l'analyse des récits.

Puis, j'ai présenté les thèmes abordés dans la grille d'entrevue, les étapes du recrutement et les changements apportés aux critères d'inclusion. J'ai également abordé les limites et les biais de cette recherche ainsi que les considérations éthiques.

Cette méthodologie s'est avérée adéquate pour répondre aux objectifs de cette recherche, comme en témoigne la richesse des données recueillies, présentées dans le prochain chapitre.

PARTIE 2

Toi, tu es mon enfant, que tu t'appelles « Émilie » ou « Léo », tu es mon enfant, point final! Moi, je vais t'aimer jusqu'à la fin de mes jours, comme je t'ai aimé dès la première journée. Et, tu vas toujours trouver en nous de l'aide. Et à la maison, tu vas être bien. Tout le temps! Peu importe ce qui se passe à l'extérieur, tu vas trouver à la maison un endroit où tu es aimé et où tu es compris.

« Pétra », maman de « Léo »

CHAPITRE 4

PRÉSENTATION ET DISCUSSION DES RÉSULTATS

Les prochains chapitres présentent les données recueillies auprès de huit parents d'enfants trans ainsi que l'analyse des résultats.

Ce quatrième chapitre dresse le portrait d'ensemble des parents qui ont participé à cette recherche, en présentant leurs caractéristiques sociodémographiques. Ensuite, les chapitres 5 à 12 présentent les huit récits des parents. Chaque chapitre est entièrement dédié à un des récits.

Les récits sont donc structurés autour de deux axes. Le premier, le paysage de l'action, présente la trajectoire des parents et de leurs enfants dans les services d'aide, d'intervention et de santé. Puisque l'âge est un élément déterminant dans le processus de transition, les récits débutent, selon le cas, par les premières manifestations de la différence ou par le dévoilement de l'enfant à son parent. Chaque récit se poursuit ensuite de façon à identifier les différents événements survenus tout au long de leur trajectoire dans les services.

Le second axe, le paysage de l'identité, traite des répercussions des services dans la vie des parents et de leurs enfants. Il met de l'avant la perception des parents sur les différents services reçus en lien avec les événements survenus dans leur trajectoire de

services. Leurs points de vue sont ensuite repris dans l'analyse et la discussion des données. De même, leurs recommandations sont intégrées en conclusion de ce mémoire.

Finalement, chaque récit est présenté sous forme de carte narrative. Inspirées des cartes de conversation pour redevenir auteur·trice (White, 2009), les cartes ont été adaptées aux fins de cette recherche et comportent, elles aussi, les axes du « paysage de l'action » et du « paysage de l'identité ». Le « paysage de l'action » les dimensions comporte les dimensions suivantes : Internet, services publics et écoles, services privés et organismes communautaires; tandis que le « paysage de l'identité » se compose des dimensions suivantes : ressenti, compréhension et prise de conscience. L'interaction entre ces deux axes permet de constater l'interaction entre les services reçus et leurs répercussions dans la vie des parents et de leurs enfants. Chaque carte possède, enfin, une ligne temporelle qui lui est propre et qui se compose de l'une ou l'autre des dimensions suivantes : histoire distante, histoire récente, présent et futur.

4.1 Caractéristiques sociodémographiques de l'échantillon

Tous les parents rencontrés sont hétérosexuels·les et caucasiens·nes. L'échantillon a été composé de six mères et deux pères. Deux des parents ont une double nationalité et un a immigré au Canada. Deux familles vivent à la campagne, une famille vit dans une petite ville d'environ 75 000 habitants, deux familles résident en banlieue et deux autres, dans la grande métropole montréalaise. Deux des parents rencontrés sont anglophones d'origine, cinq autres ont pour langue maternelle le français, tandis qu'un autre est polyglotte. Trois familles sont formées par des couples, tandis que les trois autres sont monoparentales où la mère est la cheffe de famille.

Parmi les enfants, deux ont été assignés garçon et quatre ont été assignées fille à la naissance. Quatre ont effectué leur transition sociale (expression de genre conforme au genre ressenti) et légale (changement de prénom et de mention de sexe) et poursuivent une transition médicale (hormonothérapie avec ou sans chirurgie). Un seul d'entre eux-elles a eu recours à une chirurgie de réassignation de genre à sa majorité.

CHAPITRE 5

PARENT N° 1 : NANCY (TIM)

« Nancy » est une mère, cheffe d'une famille monoparentale, au début de la cinquantaine. Elle possède une double citoyenneté canadienne et américaine. Sa langue maternelle est l'anglais. Elle travaille dans une clinique médicale. C'est un ami commun qui nous a mis en contact. L'entretien s'est déroulé à son domicile. Nancy a deux enfants, « Tim », âgé de 15 ans, autrefois prénommé « Dorothy », et « Tina », âgée de 17 ans.

Depuis le début, Nancy supporte Tim et l'accompagne dans le processus de sa transition. C'est elle qui s'occupe des rendez-vous médicaux et qui surveille, minutieusement, son hormonothérapie. Elle n'a pas eu recours à des services pour elle-même, mais elle apprécie grandement ceux reçus par son enfant au privé et, puisque tout va bien, elle ne se sent pas le besoin d'en obtenir davantage.

Pour elle, avoir un enfant trans, c'est loin d'être la fin du monde. Elle est d'ailleurs très admirative de son fils. Tim a été bien accueilli dans sa communauté rurale, mais, malgré cela, Nancy appréhende le jugement, le rejet et la violence des autres.

5.1 Paysage de l'action

Nancy raconte que lorsqu'il était un jeune enfant de 3 ou 4 ans, Tim démontrait une nette préférence pour tout ce qui est masculin : il aimait les jeux de rôles dans lesquels il incarnait le cowboy ou le prince; il ne voulait pas porter de robes; il aimait avoir les cheveux courts et préférait la compagnie des garçons. À 8 ans, Tim est triste et confie à sa mère qu'il se sent différent des autres, qu'il se sent « à part ». Nancy s'inquiète, mais Tim n'a pas encore trouvé de mots pour expliquer sa « différence ». À 13 ans, il écoute *Degrassi*, une émission à la télé dans laquelle il y a un personnage trans, et il se reconnaît aussitôt. Il dit à sa mère : « Je sais ce que je suis, je suis transgenre! » Nancy ne sait pas trop ce que cela signifie, mais elle se montre réceptive. Tim fait de nombreuses recherches sur Internet et il montre à sa mère des photos « avant » et « après » la transition médicale, la réfère à des témoignages, des documentaires, etc.

Comme son autre enfant, Tina, reçoit des services en pédopsychiatrie à l'hôpital pour des troubles anxieux, Nancy en profite pour demander à son médecin de voir Tim. Le pédopsychiatre n'ayant pas assez de compétences en la matière, l'oriente plutôt vers une clinique privée. Elle s'y rend avec Tim et, après quelques rencontres et évaluations, ce dernier débute une hormonothérapie. Nancy apprécie grandement les services reçus à cette clinique. Ses principales préoccupations concernent l'aspect médical de la transition : le dosage des hormones, leurs effets sur l'organisme, etc. Elle attribue son questionnement à sa propre pratique médicale. On prend le temps chaque fois de bien la renseigner et elle sait aussi qu'elle peut compter sur les

professionnels·les de la clinique si elle éprouve des difficultés ou si elle a des questions : « [He/doctor's name] and his team are amazing! »

Entretemps, Tim a contacté un organisme LGBTQ+ pour obtenir du soutien et de l'information. Un intervenant vient à son école expliquer ce que c'est que d'être trans et Tim fait son *coming out*. Tim voit, au besoin, la psychologue scolaire, mais elle est peu disponible. Il reçoit aussi, environ deux fois par mois, des services en ligne d'une psychologue spécialisée. Aujourd'hui âgé de quinze ans, Tim a une copine et, à sa majorité, il souhaite obtenir une mastectomie.

5.2 Paysage de l'identité

Lorsque son enfant lui annonce qu'il est trans, Nancy est surprise, car elle ne connaît pas « ça »; elle croyait plutôt que sa fille était lesbienne. Cependant, comme elle a eu un frère homosexuel, Nancy est sensibilisée à la différence et c'est important pour elle d'être ouverte : « It might be easier for me also because I've experienced having a gay brother. I'm open minded. [...] Maybe because it is familiar for me, I don't struggle as much as other parents. »

De plus, elle traverse à ce moment-là un divorce et sa fille, Tina, éprouve de sérieux problèmes d'anxiété. Pour Nancy, la différence de Tim ne constitue pas alors son plus grand défi du moment, d'autant que celui-ci a l'air heureux et soulagé d'avoir enfin compris qui il était.

Au début de l'hormonothérapie, Nancy s'est toutefois sentie plus vulnérable. Elle explique que c'est à ce moment-là qu'elle a dû dire adieu définitivement à l'enfant « original ». Elle en parle comme d'un deuil. Elle ne voulait pas que Tim le sache parce qu'elle ne souhaitait pas « en rajouter ». À ce moment-là, elle aurait aimé pouvoir en parler à quelqu'un : « I was not sad or upset, but it's a change! Because you have to grieve the lost of one identity for the birth and creation of another one. It's sad and beautiful all in the same time! »

Par ailleurs, l'école, la communauté dans laquelle ils vivent et leur famille se sont montrées ouvertes et soutenantes. C'est pourquoi Nancy parle de la transition de son enfant comme d'un processus qui se fait en douceur. Elle éprouve aussi de la gratitude pour l'accessibilité des traitements hormonaux et la facilité avec laquelle elle a pu faire la demande de changement de nom et de mention de sexe pour son enfant.

En ce qui concerne l'avenir de Tim, Nancy éprouve des inquiétudes concernant les prochaines étapes de la transition :

You know that scares me! The mastectomy is gonna come and, because I'm working in the medical area, I don't cut off healthy body's part that aren't a problem but that's to me. But the chest is a problem to Tim! So he's gonna have to deal with that. It's just foreign territory. The unknown! We are always afraid of the unknown! [...] So, we'll see where that goes!

L'intolérance des autres la tourmente aussi. Par exemple, elle s'inquiète du fait que Tim ait une copine :

I'll do worry all the time though! About opinions and either if he's gonna be treated differently or the parents are gonna whisper or somebody gonna find out [...]. What happens if the parents find out? [...] Because some parents would be mad enough to verbally attack or, who knows, physically attack? [...] Those are the things that scare me.

Malgré ces difficultés, Nancy se sent plus proche de son enfant. Elle avoue éprouver une grande admiration pour son courage et son rôle de pionnier, car il fait partie d'une des premières générations qui ont accès à des traitements d'hormonothérapie :

Let's see the strength! Just seeing Dorothy become Tim, a smart, intelligent, handsome, funny, caring young man! [...] Tim is really a great kid with a beautiful life developing and I'm really proud to spread the message that we're all people and, you know, we all have the basic needs : love, security, and so on. It doesn't matter what our gender is!

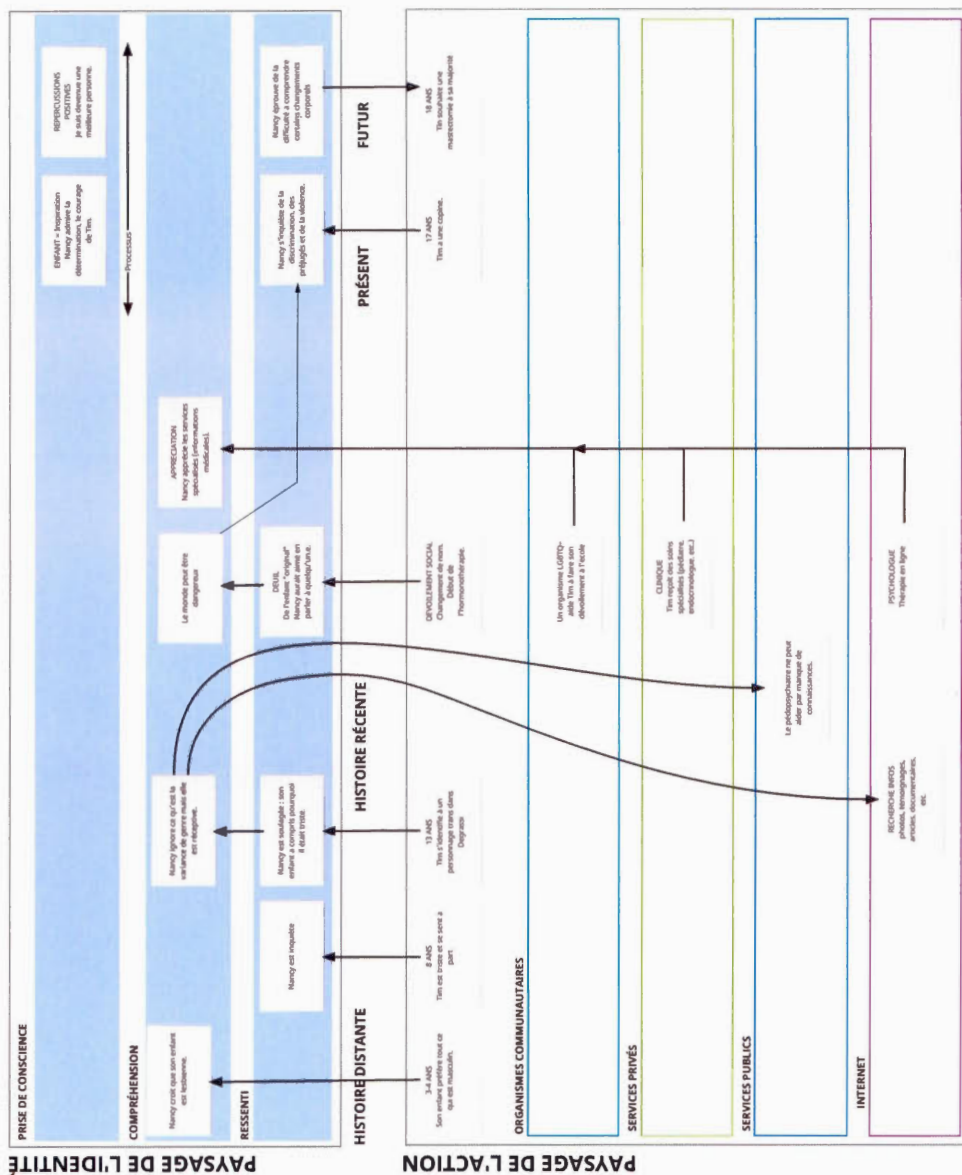
5.3 Conclusion

Le paysage de l'action de Nancy permet de découvrir que les services spécialisés sont significatifs pour elle (elle nomme le médecin par son nom), tandis qu'elle parle des autres services reçus en nommant les personnes par leur titre professionnel (intervenant, psychiatre, psychologue scolaire, etc.). Elle apprécie particulièrement les explications qui concernent l'aspect médical de la transition. De plus, Tim est très proactif dans la recherche d'informations et de ressources. Il reçoit même des services thérapeutiques en ligne. En plus, un organisme communautaire LGBTQ+ l'a soutenu dans sa transition à l'école. En résumé, les services sociaux et de santé reçus sont principalement destinés à Tim et Nancy s'estime satisfaite de cette façon. Il est possible de déduire que les services spécialisés -bien qu'ils nécessitent que Nancy et

Tim se déplacent pour y avoir accès- et les sources d'informations que Tim et Nancy ont consultés ont eu des répercussions positives sur leur vie personnelle et familiale.

Dans le paysage de l'identité, on s'aperçoit que Nancy ne donne pas immédiatement de sens à la différence de son enfant, car elle ignore ce dont il s'agit. Cependant, elle se montre ouverte et soutenance pour son enfant. Elle explique son attitude par le lien qu'elle fait entre la différence de son fils et celle de son frère décédé, qui était homosexuel et qu'elle aimait beaucoup. Par contre, Nancy s'est sentie plus vulnérable au début de l'hormonothérapie. Elle explique son émotion par un processus de « deuil ». Bien qu'elle ne souhaite pas recevoir de services pour elle-même, elle se dit confiante qu'en cas de besoin, les services seront disponibles. De façon générale, la transition de Tim se déroule bien jusqu'à présent.

CARTOGRAPHIE DU RÉCIT DE NANCY (Tim)



CHAPITRE 6

PARENT N° 2 : HÉLÈNE (TIRÉSIAS)

Âgée d'une quarantaine d'années, « Hélène » est la mère d'une famille monoparentale. Elle est canadienne et sa langue maternelle est le français. Elle travaille à temps plein. Elle m'a contactée après avoir vu l'annonce de la recherche sur la page Facebook d'un organisme sollicité. L'entrevue s'est déroulée à son domicile. Elle a un seul enfant, « Tirésias », aujourd'hui âgé de 17 ans. Depuis des années, Hélène se bat pour défendre les droits de son enfant dans le système de services sociaux et de santé et elle se sent amère. Tirésias a reçu un diagnostic de trouble de santé mentale et cela a beaucoup compliqué son parcours de transition. Pour Hélène, la différence de son enfant est secondaire ; ce qui importe, c'est qu'il soit heureux. Elle croit qu'il y a beaucoup à faire pour l'inclusion des personnes trans ou non binaires dans la société.

6.1 Paysage de l'action

C'est vers l'âge de quatorze ans que Tirésias révèle à sa mère qu'il ne s'identifie ni à un garçon ni à une fille. Hélène fait alors de nombreuses recherches sur Internet. Elle y trouve beaucoup d'informations mais pas de ressources. Elle raconte que les bandes dessinées de Sophie Labelle, disponibles en ligne, l'ont aidée à comprendre les

réalités des personnes trans. De son côté, Tirésias fait aussi beaucoup de recherches sur le web et tous deux se partagent les informations.

Après avoir cherché en vain du soutien au CLSC de son quartier, Hélène se tourne vers les services privés d'une psychologue. Auprès d'elle, l'identité de son enfant se précise : il est un garçon et il obtient une évaluation pour la dysphorie du genre. Cette évaluation les conduit vers une clinique privée et spécialisée, où Tirésias entame une hormonothérapie. La famille élargie accueille bien ce changement.

Pendant ce temps, des défis se présentent à l'école. Bien que les autres élèves se montrent accueillants·tes, certains·nes membres du personnel refusent de s'adapter et continuent d'appeler Tirésias par son prénom de fille ou d'user de pronoms féminins pour s'adresser à lui. Hélène doit déposer trois plaintes pour que cela cesse.

Hélas, les problèmes psychologiques de Tirésias se poursuivent et il doit être hospitalisé à maintes reprises. Cela complique sa transition.

En y repensant, Hélène s'insurge contre toutes les difficultés qu'elle et son enfant ont vécues dans le système des services sociaux et de santé. Elle trouve, entre autres, que les délais sont inacceptables et que les intervenants·tes devraient être éduqués·es et sensibilisés·es aux réalités des personnes trans ou non binaires :

Nous autres, on a fait un processus, mais par le temps qu'on se fasse aider, on était rendus au-delà! Eux, il fallait qu'ils commencent à la case zéro, mais nous, nous étions à la case dix! Ce décalage a fait que mon fils décrochait. En plus, il se faisait mégenrer!

À plusieurs reprises, Hélène a demandé à ce que les professionnels·les s'adressent à son enfant en tant que garçon. Elle leur explique que le fait de le mégenrer lui cause de la détresse (dysphorie, anxiété, comportements agressifs, automutilation). On lui répond souvent que si c'est écrit « F » sur le dossier, c'est donc que c'est une fille : « Toutes des conséquences que, si les gens avaient été éduqués face aux personnes trans, ça ne serait pas arrivé. [...] C'est que dans son cas, quand les gens ne collaboraient pas, ça avait des conséquences graves! »

Hélène remarque également que les professionnels·les à qui elle remet de l'information ne prennent pas la peine de la lire :

J'avais de bons arguments, j'avais préparé mes affaires, il n'y en a pas beaucoup qui peuvent faire ça! Quand tu n'acceptes pas, comment peux-tu aider un parent à accepter? C'est un problème, ça! C'est le plus « tough ». Si la personne n'est pas capable de bien genrer ton enfant, comment elle peut t'aider à accepter que ton enfant est trans?

Le manque de connaissance des réalités des personnes trans ou non binaires a des conséquences importantes pour elle et Tirésias :

J'avais lu sur Internet qu'un médicament avait une interaction avec son « blocker », mais ils ne m'ont jamais écoutée, ils ne l'ont jamais noté. Ça a été grave! Il a beaucoup souffert de ça. Il a été obligé de repousser de six mois sa testostérone.

À un autre moment, Hélène est accusée d'être trop « en fusion » avec son enfant et de négliger ses responsabilités parentales. Tirésias est alors placé dans un centre d'accueil. Heureusement, cela est rectifié par la suite et les professionnels·les comprennent qu'Hélène n'y est pour rien dans les difficultés de son enfant.

Aujourd'hui, Tirésias va mieux. Il vit en appartement, il s'est fait des amis-es trans comme lui et il a tissé des liens significatifs avec un intervenant. Hélène est soulagée de la tournure positive des événements, mais elle aurait bien aimé être accompagnée dans son difficile parcours. Elle souhaite que des services pour les familles qui ont des enfants trans soient mis en place dans les CLSC :

Quelque chose de simple et de concret. Une ressource neutre qui donne les bonnes informations. De l'information et de l'orientation vers les services, les ressources, les personnes... Le principe du CLSC mais avec du personnel connaissant et sensibilisé. [...] C'est l'endroit parfait pour créer quelque chose, là!

6.2 Paysage de l'identité

Hélène n'a pas élevé son enfant de manière très genrée, en l'habillant en rose ou en bleu ou en lui réservant certains jouets ; il évoluait sans qu'on lui fasse subir la pression d'« être une fille ». C'est pourquoi elle croit que la différence de Tirésias s'est manifestée plus tard, à l'adolescence. Au moment où il annonce sa différence, Tirésias traverse des moments difficiles : il s'automutile, fait des tentatives de suicide, etc. Hélène reçoit donc la nouvelle avec soulagement, y voyant la cause et la voie de résolution du mal-être de son enfant. La différence de son enfant n'est donc pas le plus important pour Hélène, ce qui compte c'est qu'il soit bien :

Moi, j'avais un enfant qui s'automutilait, qui gérait des conflits avec son père. Tout ça faisait en sorte que c'était plus gros que ça [elle parle du fait d'être trans]. Moi, je le voyais comme une solution, comme une réponse à un questionnement. [...] Ha, okay, je comprends, là! Tous les morceaux se recollent!

Hélas, au sein du système des services sociaux et de santé, l'aide attendue n'a pas été au rendez-vous et le parcours de Tirésias a été houleux. Hélène aurait aimé recevoir du soutien, de l'écoute, de l'information, être orientée vers les bonnes ressources et non pas être en lutte contre les services :

Moi, il a fallu que je me batte pour tout, tout, tout! Mon fils et moi, on donnait souvent l'exemple suivant : Tu te promènes avec ton chien. Une personne te dit : « Ah, la belle femelle! » Tu lui dis : « Non, c'est un mâle. » Il n'y a personne qui va te dire que tu te trompes! Il n'y a personne qui va mégenrer le chien! Il va être mieux traité qu'une personne trans! [...] Je pense que c'est ça qui est le plus frustrant pour une personne trans : de voir que toutes les personnes se sentent en droit de décider pour eux. De garder leur ignorance et de décider comment elles devraient se sentir.

Elle remarque cependant que lorsque son enfant passait plus de temps à l'hôpital ou en consultation, le personnel avait tendance à respecter davantage le choix de pronom et de nom de son enfant : « Quand les gens développaient un lien avec lui, ils ne le mégenraient plus. Ils s'attachaient à lui et donc, ils le respectaient davantage. »

Grâce à la différence de son enfant, Hélène constate qu'elle a développé de l'ouverture envers l'autre. Cela lui a demandé de se mettre à l'écoute de son enfant et de faire des efforts pour le comprendre. Elle s'aperçoit aussi que, même si sa relation avec Tirésias a toujours été bonne, elle se sent aujourd'hui encore plus proche de lui :

L'ouverture à essayer de vraiment comprendre. Souvent on dit « se mettre à la place de l'autre », mais comprendre quelque chose que tu ne peux pas ressentir, c'est « tough », ça! Il faut que tu t'ouvres à ça. Moi, j'ai pas eu le choix de développer ça pour le protéger, une maman veut toujours protéger son enfant!

6.3 Conclusion

Le récit d'Hélène dévoile un parcours complexe et difficile dans le système des services sociaux et de santé. Il permet de constater que le manque de connaissance des réalités des personnes trans par les professionnels·les des services sociaux et de santé a eu des répercussions négatives pour elle et son enfant.

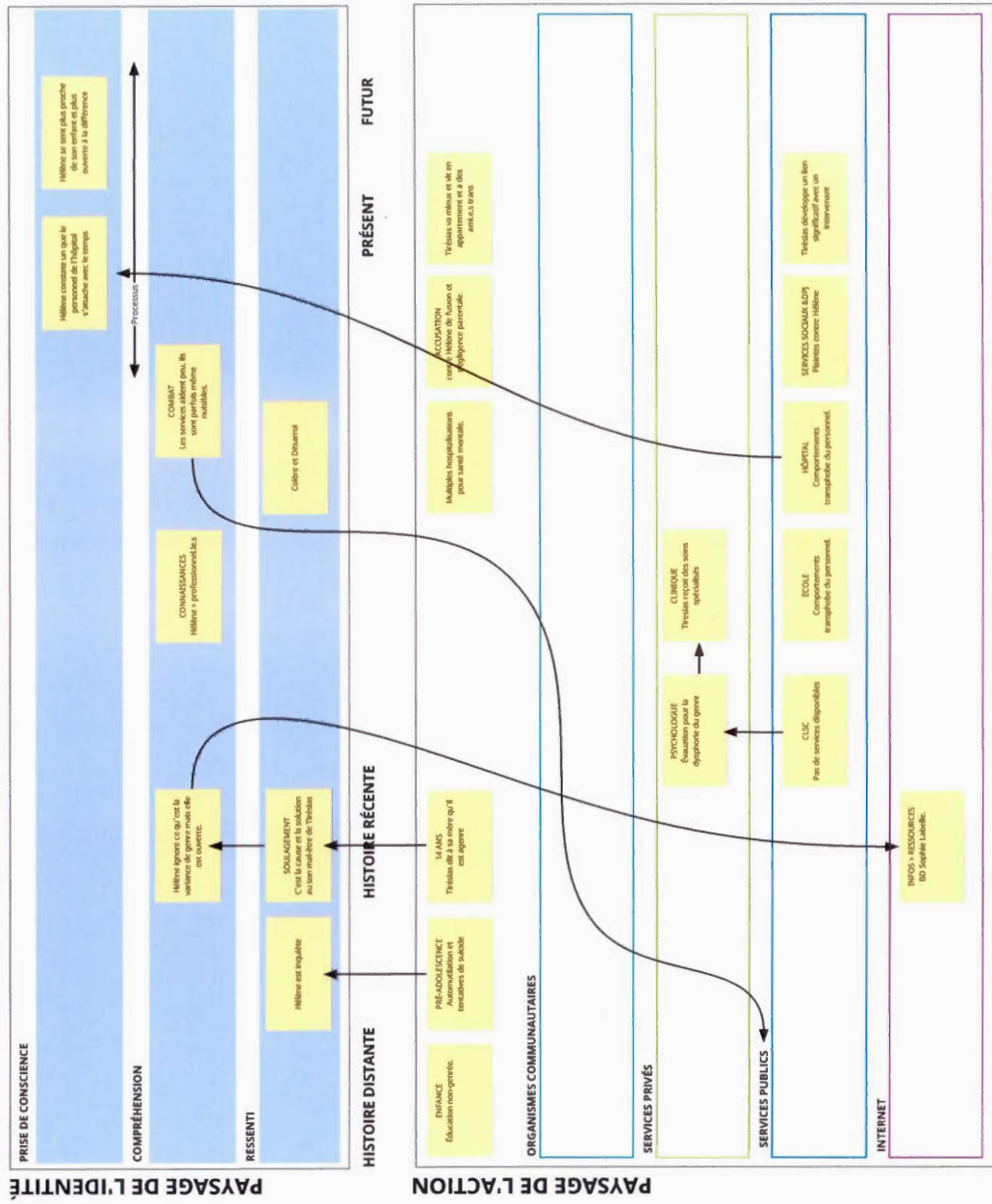
Dans le paysage de l'action, Hélène et Tirésias démontrent beaucoup de proactivité. Ils puisent leurs informations sur Internet et se les partagent. L'œuvre artistique de Sophie Labelle, qui, par ses bandes dessinées, partage les difficultés vécues par les personnes trans, sensibilise la mère à leurs réalités.

Ensuite, Hélène s'adresse au CLSC pour être dirigée vers les bonnes ressources, mais c'est auprès des services privés d'une psychologue et d'une clinique spécialisée qu'elle trouvera le soutien recherché. Lorsque son fils est hospitalisé, elle remet de l'information au personnel soignant et recherche leur coopération. Hélas, Hélène n'est pas appuyée et elle est même perçue comme la source du problème. À l'école aussi, elle a dû faire valoir les droits de son enfant. La demande de Tirésias d'être appelé par son prénom de garçon et qu'on le désigne à l'aide de pronoms masculins semble être perçue comme un caprice.

Ensuite, le paysage de l'identité révèle la souffrance d'Hélène face à celle de son enfant. Au moment du dévoilement, la différence de son enfant est porteuse d'espoir pour Hélène, qui entrevoit dans celle-ci la cause et la solution à la détresse de

Tirésias. Hélas, cette différence leur compliquera beaucoup la vie. Hélène parle de leur trajectoire au sein du système des services sociaux et de santé comme d'un long combat. Son récit permet de constater que les rôles d'experts ont été inversés : Hélène et Tirésias détiennent plus de connaissances que les professionnels·les rencontrés·es. Hélène attribue aussi de l'importance au lien d'attachement entre le personnel soignant et son enfant et elle observe que ce sentiment engendre plus de respect et de meilleurs soins. Maintenant que les difficultés se sont apaisées, Hélène se perçoit comme une meilleure personne. La différence de son enfant a exigé d'elle qu'elle mène bien des luttes, mais lui a également appris à s'ouvrir à l'autre, et elle sent que cela lui a permis de grandir.

CARTOGRAPHIE DU RECIT DE HELENE (Tiresias)



CHAPITRE 7

PARENT N° 3 : MARY (SARAH)

« Mary » est canadienne et sa langue maternelle est l'anglais. Dans la cinquantaine, elle est à la retraite depuis peu. Mary m'a contactée après avoir vu l'annonce du projet de recherche sur la page Facebook d'un organisme sollicité. L'entrevue s'est déroulée à son domicile. Mary est la conjointe de Léopold et ils ont trois enfants : « Tomy », dans la trentaine, « Gary », dans la vingtaine, et maintenant « Sarah », qui a vingt ans.

Mary se décrit comme une personne discrète avec des valeurs traditionnelles. Elle a tout de suite accepté la différence de son enfant et s'est occupée de tout : prendre les rendez-vous, rechercher les informations, etc. Mary se dit heureuse d'avoir maintenant une fille. Par contre, elle se méfie des autres, de l'intimidation et du rejet. Elle est très protectrice avec son enfant. Pour elle, le danger se situe en dehors de sa famille.

7.1 Paysage de l'action

À 12 ans, Sarah lit un article sur les enfants transgenres, publié dans une revue américaine, et met enfin un mot sur la façon dont elle se sent secrètement. Elle

attendra ses 14 ans pour en parler à sa mère et lui révéler qu'elle se sent ainsi depuis qu'elle a 3 ans. Mary raconte que Sarah a attendu deux ans avant de lui en parler parce que comme elle avait trouvé les informations dans une revue américaine, elle croyait que les frais de la transition étaient de plusieurs milliers de dollars et ne voulait pas être une charge financière pour ses parents.

Mary se mobilise très vite pour trouver des ressources. Elle débute sa recherche sur Internet, mais constate rapidement qu'on y trouve toutes sortes d'informations : « You find good and bad. I mean, which one do you rely on? ». Cependant, elle tombe sur une capsule-reportage de l'émission *Une pilule, une petite granule*, dans laquelle il y avait une entrevue avec un médecin spécialisé qui dirige une clinique privée. Elle note son nom et le contact. Mary ne souhaite pas consulter leur médecin de famille, car elle a l'impression d'en connaître davantage que lui sur le sujet. Elle souhaite s'entourer de ressources spécialisées, « de professionnels-les qui s'y connaissent ».

Rapidement, elle obtient un rendez-vous pour son enfant. Dès les premières rencontres, Mary éprouve une grande satisfaction pour les services offerts: « We felt very supported there. ». Toutefois, avec le recul, elle confie qu'elle aurait souhaité qu'on leur parle, dès le début, des possibilités pour la fertilité (notamment les prélèvements de sperme avant le début de l'hormonothérapie, une procédure qui est couverte par la RAMQ dans l'éventualité qu'une grossesse soit envisagée dans le futur) et qu'on les dirige vers d'autres professionnels-les, par exemple, en orthophonie.

Par crainte d'intimidation, Sarah ne fait pas de *coming-out* à l'école. Mary ne croit pas que l'école va protéger et soutenir son enfant. Même Sarah ne pense pas pouvoir

en parler à ses amis·es. Cela est très difficile pour Sarah, qui devient déprimée et anxieuse, surtout vers la fin de sa scolarité. Mary dit regretter de ne pas lui avoir fait l'école à la maison durant sa transition, mais cela n'était pas possible puisqu'elle travaillait à temps plein.

Durant la transition, Mary et Léopold se rendent à un groupe de soutien pour les parents. Cependant, ils·elles sont les seuls·es à avoir une enfant mineure. Mary constate que pour sa famille, cela a été beaucoup plus facile en raison de l'accessibilité des traitements :

If Sarah were born at the same time as my older son, it would have been too late for her for the hormone's blocker because they only started giving it in 2007 [...]. She would had to experience going through puberty and she would have all the male trace she wouldn't want [...].

Au besoin, elle consulte aussi l'association Aide aux personnes trans du Québec (ATQ), dont elle apprécie grandement l'écoute et les références, et elle lit des témoignages ou des biographies de personnes trans afin de mieux comprendre leurs réalités.

Après quelques années d'hormonothérapie, Mary accompagne sa fille Sarah dans une clinique chirurgicale de réassignation de genre. Là aussi, elle se sent très en confiance : sa fille est entre bonnes mains.

7.2 Paysage de l'identité

Lorsque Sarah se confie à elle, Mary s'empresse aussitôt de la rassurer : « We love you no matter what! » Toutefois, la confiance de son enfant l'inquiète :

I was worried for the future [...]. I had not heard about trans kids! It was not in the media. We were not educated. Nothing was exposed to us. Seen that kids could actually feel this! [...] I also wondered: is it just temporary? Is it just a phase that she's going through?

Mary est également surprise par cette révélation, car elle n'avait jamais décelé de signes (comportements, attitudes, préférences pour les choses de l'autre sexe, etc.) chez Sarah, qu'elle décrit comme ayant été un enfant joyeux, qui chantait souvent et qui était affectueux.

Rapidement, elle se met en quête de ressources. C'est elle qui prend les choses en main : « I wanted to protect them both, Leopold and Sarah, from the stress. Actually, everybody in the family. ».

Mary confie que le plus difficile pour elle a été de constater la souffrance de son enfant : son stress, son anxiété, sa dépression, ses difficultés à l'école. Mary craint aussi les commentaires et les violences du monde extérieur. Pour elle, la maison est le seul endroit sécuritaire : « I wanted to make her home a sanctuary. » Pour protéger sa fille, elle la convainc de ne rien révéler à l'école. Cela sera très difficile pour Sarah, qui deviendra déprimée et anxieuse, surtout vers la fin de sa scolarité.

Mary tient en haute estime les personnes trans qui défendent leurs droits. Bien qu'elle se dise trop timide pour être elle-même activiste, elle raconte que, par le passé, elle a déjà écrit des lettres pour dénoncer des mauvais traitements ou des abus infligés aux personnes trans. Elle admire les personnes publiques, telles que Michelle Blanc. Surtout, c'est sa fille qui l'inspire le plus :

She's my hero! Because there is not a lot of people who would have the courage to come out. You know, it's already really hard to do that and I'm glad that she did do that. [...] She's my hero because she's a pioneer. She's breaking grounds where nobody else had gone before!

La différence de Sarah a eu des répercussions positives pour toute la famille, affirme Mary. Elle se sent plus proche de son enfant, elle a grandi personnellement grâce à tout cela et se sent une meilleure personne, plus empathique. Elle perçoit aussi des changements positifs chez Léopold, son conjoint :

I think he is much more open minded. I didn't think he was closed minded before but I think he's more accepting of the reality, you know, transgender people, they do deserve the rights they're asking for.

Concernant les services publics existants, Mary trouve que les délais sont trop longs pour les personnes trans et leur famille, compte tenu des risques suicidaires. Par exemple, elle a téléphoné au CLSC pour obtenir de l'aide professionnelle, mais il y avait une liste d'attente et on ne l'a rappelée que six mois plus tard. Même chose en orthophonie, où il faut attendre jusqu'à un an avant d'obtenir un rendez-vous « Why does it have to be so long? » Elle apprécie cependant que plusieurs frais liés aux chirurgies soient couverts par la RAMQ, car elle est consciente qu'ailleurs, aux USA par exemple, ce n'est pas le cas.

Elle aurait aimé pouvoir faire le changement de mention de sexe de sa fille lorsque celle-ci était plus jeune et souhaite que ce soit plus facile pour les enfants.

Mary aimerait qu'il y ait plus d'organisations ou plus d'événements pour les jeunes trans, car elle trouve que sa fille ne socialise pas assez. Sarah a des échanges principalement par Internet et passe de longues heures seule dans sa chambre.

7.3 Conclusion

Dans le paysage de l'action de Mary, on constate d'abord que, n'ayant pas les « bonnes » informations au sujet des traitements et chirurgies, Sarah a attendu deux ans avant d'en parler à sa mère, un délai qui a été éprouvant pour elle.

Ensuite, on observe que Mary a trouvé toutes sortes d'informations sur Internet, dans lesquelles elle devait elle-même faire le tri, une tâche qu'elle n'a pas trouvée évidente. C'est néanmoins sur le Web qu'elle trouve le nom d'un médecin spécialiste. Par la suite, Mary s'instruit également par des lectures et auprès d'une association pour les personnes trans et leurs proches.

On note également que, bien qu'elle apprécie grandement les services rendus par la clinique privée spécialisée, Mary exprime le regret de ne pas avoir été avisée des possibilités concernant la congélation du sperme, car cela aurait permis à Sarah d'envisager certains choix, qui n'ont pu être faits faute d'informations.

On s'aperçoit aussi que pour Mary, la spécialisation des professionnels·les qu'elle rencontre avec sa fille est importante puisqu'elle évite son médecin de famille parce qu'elle a l'impression d'en connaître plus que lui sur le sujet. On peut ainsi penser que puisque Mary a effectué ses propres recherches et s'est instruite par elle-même sur un sujet encore peu connu, on assiste à un renversement des rôles expert·te-novice entre elle et les professionnels·les de la santé et des services sociaux non spécialisés·es ou peu sensibilisés·es sur la transidentité.

Finalement, on perçoit que, même si le groupe de parents n'a pas apporté un grand soutien à Mary, il lui a permis de comprendre que pour Sarah, cela a été plus facile que pour les enfants des générations précédentes. En effet, l'accessibilité actuelle de l'hormonothérapie a évité à Sarah de traverser une puberté qui lui aurait causé bien des préjudices moraux et physiques.

Dans le paysage de l'identité, on comprend que la valeur que Mary accorde au lien familial est primordiale. On s'aperçoit qu'elle a très vite endossé un rôle de protectrice au sein de sa famille et de messagère entre ses membres. Elle orchestre tous les rendez-vous, les contacts, les informations, les déplacements, etc.

On constate aussi que Mary perçoit l'école comme un lieu menaçant pour son enfant et qu'elle ne croit pas que cet endroit est en mesure de protéger ni même de soutenir Sarah. La maison familiale est perçue comme le seul lieu sécuritaire et le secret devient un moyen de se protéger du monde extérieur.

Ensuite, on découvre que pour elle, la différence de son enfant est perçue comme source de courage et de force de caractère. Cette différence est devenue une source

d'admiration et d'inspiration, et Mary croit que tout ce parcours a été enrichissant pour elle et son conjoint.

En ce qui concerne les services, on comprend qu'ils sont significatifs pour Mary, qui fait non seulement le tri des informations qu'elle récolte, mais qui sélectionne aussi les professionnels·les et les institutions à qui elle accorde sa confiance. Elle est également consciente des enjeux financiers liés à la question trans, notamment en ce qui touche les coûts des traitements d'hormonothérapie et des chirurgies. Elle estime d'ailleurs que l'accessibilité des traitements leur a grandement facilité la vie. Lorsqu'elle repense au parcours avec son enfant, Mary éprouve certains regrets concernant le cheminement scolaire de Sarah et les options de reproduction, qui ne sont plus possibles parce qu'elles n'ont pas été planifiées à temps, faute de connaissance sur le sujet. Maintenant que la transition légale et médicale de Sarah est faite, Mary se soucie de sa socialisation et s'inquiète de son isolement.

CHAPITRE 8

PARENT N° 4 : LÉOPOLD (SARAH)

« Léopold » est le conjoint de « Mary ». Il est canadien et sa langue maternelle est le français. Dans la cinquantaine, il travaille encore à temps plein. Bien que ce soit sa partenaire qui ait établi le contact, Léopold a accepté de participer à la recherche. L'entrevue s'est déroulée à son domicile. Léopold a trois enfants : « Tomy », dans la trentaine, « Gary », dans la vingtaine, et « Sarah », vingt ans.

Léopold se décrit lui-même comme un « dinosaure » : il veut dire par cela qu'il est un peu « vieux jeu ». Sensible et craintif du jugement des autres, c'est un homme discret et prudent qui n'aime pas s'aventurer sur des terrains inconnus. La différence de son enfant constitue un grand défi pour lui. Cependant, pour Léopold, la famille, c'est sacré et c'est dans l'amour qu'il porte aux siens qu'il a trouvé la force et l'ouverture pour accueillir et soutenir Sarah, sa fille.

8.1 Paysage de l'action

Lorsque sa conjointe, Mary, lui annonce que leur enfant est trans, Léopold est déstabilisé. Il laisse à sa conjointe le soin de s'occuper des rendez-vous, des

informations, etc. Il explique qu'il a peur des opérations et du sang et qu'il ne souhaite pas connaître tous les détails :

Ce que j'avais besoin de savoir, c'est Mary qui me le disait. C'est sûr que Sarah, elle a eu du soutien de sa mère. Sa mère, elle était plus au courant que moi je pouvais l'être. [...] Je ne suis pas le gars le plus curieux sur terre, j'veux juste m'assurer que tout est correct. Si tout va bien, parlez-moi pas des détails!

Par contre, il est toujours présent aux rencontres et aux rendez-vous médicaux :
« Moi, je suis là! Si Mary et Sarah ont besoin de quelque chose, je vais être là! ».

Léopold se sent soulagé et rassuré de savoir qu'il y a des professionnels·les qui s'y connaissent. Cependant, c'est encore difficile pour lui de comprendre ce qu'est l'identité de genre et le parcours trans; mais, de toute façon, pour lui, la priorité, c'est que Sarah soit heureuse.

8.2 Paysage de l'identité

L'annonce a été le moment le plus difficile pour Léopold :

Ça a l'air que ton fils, il est transgenre. C'est pas à tous les jours que... on voit pas ça à l'école! Fais que ça frappe quand même un peu. C'est tellement un choc! Après ça, du moment où tu réalises finalement que tu as les capacités d'accepter, là, c'est moins pire puis, plus ça va, plus tu t'aperçois que c'est pas si pire que ça. C'est une question d'habitude. C'est sûr qu'au début, j'étais père de trois garçons, mais maintenant, j'ai deux gars, une fille. C'est une différence!

Il raconte qu'il a eu besoin de temps pour se faire à l'idée :

C'est moi qui a été le plus lent à embarquer. [...] Je dis pas que je ne voulais pas, c'est juste que ça frappe un peu! Puis moi, j't'un gars qui... comme on disait, je suis un dinosaure, je suis archi-sécuritaire. Ça me prend plus de sécurité, puis là, j'allais dans un monde inconnu. [...] C'est toujours la peur! C'est ça qui me faisait peur, d'embarquer dans ça.

L'autre grande difficulté pour Léopold, c'est le jugement des autres. C'est pourquoi seuls quelques amis-es triés-es sur le volet et quelques membres de la famille sont au courant :

Avec tes amis, ça se parle en privé. Tu sais pas comment le monde vont réagir! Ils n'ont pas fait face à la situation, ils ont des opinions, mais comment ils vont réagir face à ça? J'en ai aucune idée! Puis, c'est la peur d'en parler. On a été chanceux d'en parler avec un de nos chums puis, ça m'a agréablement surpris comment il l'a pris.

Également, il s'en fait beaucoup pour sa fille :

Il y a toujours une peur de l'isolement. Surtout qu'elle est toujours toute seule dans sa chambre. C'est ça qui est le plus épeurant présentement, c'est l'isolement. [...] Depuis qu'elle suit des cours, elle sort! Elle sort plus, elle est forcée de sortir pour l'école. Ça m'a vraiment encouragé de voir que tout se passe bien. Il y a toujours cette peur mais ça se passe bien. C'est sûr que la situation, elle va s'améliorer. Puis, elle va prendre confiance en elle puis, nous autres aussi, on va prendre confiance en elle. Je veux pas... Je veux pas... Il y a toujours des situations où on pense au pire...

Cependant, malgré ses difficultés, Léopold n'a jamais envisagé de ne pas soutenir Sarah :

C'est pas dans mon idéologie qu'un parent ne puisse pas soutenir son enfant. Tu ne peux pas contredire les choix de ton enfant! Tu peux ne pas être d'accord, ça c'est sûr! Tu peux essayer d'en parler pour échanger, mais, à un moment donné, son choix est fait, tu l'appuies! C'est TON enfant!

Il éprouve aussi une grande gratitude envers sa conjointe et ses fils. Sans Mary, affirme-t-il, tout cela n'aurait pas été possible :

C'est la seule façon qu'on a pu passer tout ça, c'est que Mary s'est renseignée. Elle a fait tout le cheminement, elle a fait le travail, elle a tout fait! Tous les dossiers, les rencontres médicales, c'est elle qui a tout bâti ça! J'peux remercier aussi mes deux gars, qui sont très ouverts, qui n'ont pas discuté, ils ont pas chialé, ils l'ont appuyée. Point à la ligne! Pour eux autres, c'était : frère ou sœur, c'est un membre de la famille.

Au sujet des services reçus, Léopold a grandement apprécié ceux des cliniques privées qu'ils-elles ont consultées. Il s'est senti rassuré que des professionnels les s'y connaissent :

La place qu'on est allés-es visiter quand elle s'est fait opérée, tu sentais qu'ils savaient ce qu'ils faisaient. Ils savaient, il n'y avait pas de problèmes avec ça. Ils avaient mon entière confiance. [...] Tu voyais qu'il y avait d'autres cas. Que t'étais pas tout seul dans ce monde-là, qu'il y en a plusieurs. Ça améliore la perspective de l'avenir, je voyais plus de positif que de négatif.

Bien, qu'il ne souhaite pas particulièrement recevoir des services pour lui-même, Léopold croit que, dans un avenir prochain, il y aura plus de personnes spécialisées qui pourront soutenir les familles et leurs enfants :

Avoir des services plus proches? Oui! Avoir plus d'accès à des services spécialisés? Oui! Mais prime abord, c'est d'avoir une meilleure ouverture sociale pour tous!

8.3 Conclusion

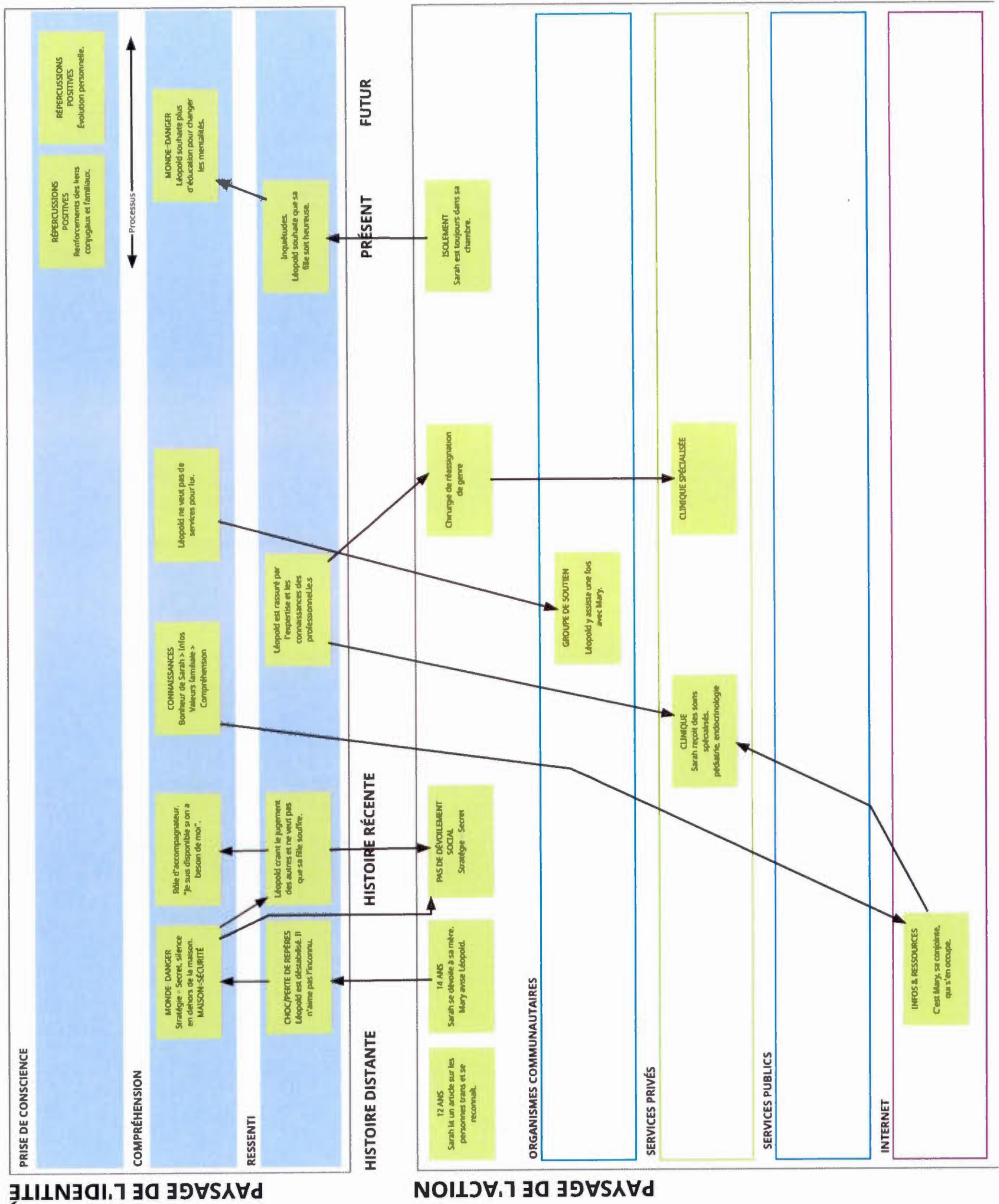
Le paysage de l'action permet de comprendre que, ébranlé par la situation, Léopold a endossé un rôle d'accompagnateur auprès de sa conjointe et de sa fille. En ce qui a trait aux services, il a été rassuré par le professionnalisme et l'expertise des services spécialisés auxquels ils-elles se sont adressés-es. On peut également déduire que pour Léopold, les informations sur la « transidentité » ne sont pas significatives, car comprendre n'est pas sa priorité. Ce qui lui importe, c'est que son enfant soit heureuse. C'est ce qui le motive à accompagner et à soutenir Sarah dans ses démarches.

Le paysage de l'identité révèle que Léopold trouve la force d'aller au-delà de ses inquiétudes dans le sens et la valeur qu'il accorde à la famille. On constate aussi que Léopold partage les craintes de Mary et se méfie du jugement des autres. Il semble percevoir la maison familiale à la fois comme un lieu sécuritaire et comme un facteur d'isolement pour sa fille.

Ensuite, on découvre que pour lui, la différence de son enfant est une source d'inquiétudes. Cependant, il est rempli de gratitude pour sa conjointe, qui a « tout rendu possible », et pour ses fils, qui ont très bien accueilli leur sœur. Quant au

développement des services, on constate que, bien que ce soit important, ce qui prime pour Léopold, c'est l'éducation pour un changement des mentalités.

CARTOGRAPHIE DU RÉCIT DE LÉOPOLD (Sarah)



CHAPITRE 9

PARENT N° 5 : DIANE (BÉATRICE)

« Diane », âgée d'une quarantaine d'années, est la mère de « Béatrice », dix-huit ans. Elle est cheffe de famille monoparentale et travaille à temps plein en informatique. Bilingue, sa langue maternelle est le français. C'est en cherchant des ressources en ligne que Diane est tombée sur l'annonce de la recherche et elle m'a ensuite contactée. L'entrevue a eu lieu dans un bureau de l'université.

Diane a très peu de contacts avec sa famille. Certains liens sont même rompus depuis plusieurs années. Son univers se résume, pour ainsi dire, à son enfant. Bien qu'elle apprécie ses collègues de travail, Diane ne se sent pas assez proche pour partager ce qu'elle vit. Elle se méfie aussi un peu de la réaction des gens.

Diane est très ébranlée par l'annonce récente de sa fille². Cela la bouleverse d'autant plus que, dans sa fratrie³, il y a aussi une autre personne trans. Jeune, Diane était très proche de son frère, mais ils ont été physiquement éloignés l'un de l'autre pendant plusieurs années. Diane n'a donc pas assisté à la transition graduelle de celui-ci, et

² Dans le texte, j'utilise le vocabulaire et les pronoms que Diane utilise, lesquels traduisent sa difficulté à assimiler le « coming-out » de la personne qu'elle continue d'appeler sa *filles* et *elle* alors qu'« elle » est un homme trans.

³ Dans le texte, j'utilise le vocabulaire et les pronoms que Diane utilise, lesquels traduisent sa difficulté à assimiler la transition de la personne qu'elle continue de l'appeler *frère* et *il* alors qu'« il » est une femme trans.

lorsqu'elle l'a revu, sa transition légale, sociale et médicale était faite. Cela a été un choc pour elle, qui éprouve encore des sentiments ambigus, entre l'impression de le « connaître », mais de ne plus le « reconnaître ». Néanmoins, même si elle se sent ébranlée, Diane convient qu'il y a bien eu des signes chez son enfant. Bien qu'aucune procédure ne soit entamée, Diane est pleine d'appréhensions quant à l'avenir de sa fille. Elle aimerait obtenir des informations, de l'écoute et pouvoir partager ses questionnements sans se faire juger. C'est pourquoi elle a décidé de participer à la recherche.

9.1 Paysage de l'action

Diane décrit son enfant comme une fille « tomboy ».

À 8 ans, Béatrice a vu une émission à la télé, dans laquelle une jeune fille disait qu'elle voulait être un garçon. Elle s'est alors mise à pleurer en disant : « C'est moi ça, c'est moi ça ! ». Cet épisode marque Diane, qui consulte un psychologue. Celui-ci lui conseille d'attendre et lui dit que « lorsque [sa] fille sera mature, tout ça va se mettre en place ». Diane rassure alors Béatrice en lui disant de prendre son temps, qu'elle comprendra qui elle est quand elle sera plus vieille. De toute façon, elle va l'aimer peu importe qui elle est.

Par la suite, il y a eu d'autres moments semblables, qui se sont peu à peu espacés. Sans surprise pour Diane, sa fille lui annonce, à l'adolescence, qu'elle est gaie. Mais à dix-huit ans, Béatrice s'affirme : « Je suis un homme. J'aime les femmes, mais comme un homme. »

Secouée, Diane se met en quête d'informations et de ressources. Sur Internet, elle consulte principalement des sites américains, qui, dit-elle, contiennent plus d'informations. Elle y trouve notamment une communauté virtuelle de parents d'enfants trans, dans laquelle elle lit un témoignage qui lui fait grand bien :

Il y avait de la littérature sur l'expérience d'un parent qui soutient son enfant, sans problèmes, puis qui est comme moi, qui a beaucoup d'amour pour son enfant puis qui a des difficultés...

Elle raconte aussi qu'il y a quelques semaines, elle a contacté une psychologue spécialisée au privé, mais qu'elle n'a pas encore reçu de retour d'appel. Elle a aussi pris un rendez-vous dans une clinique privée spécialisée, mais on l'a avisé qu'il y avait six mois d'attente. Tout cela lui fait réaliser que ce ne sera pas un parcours facile.

Il y a beaucoup de questions pour lesquelles elle cherche des réponses :

Qui sont les spécialistes? À quels services médicaux faut-il s'adresser?
Quels sont les coûts des traitements? Qu'est-ce qui est couvert? Qu'est-ce qui ne l'est pas?

Diane veut recevoir une information neutre, objective et qui n'est pas militante, car elle souhaite exprimer ses craintes et ses réserves sans se faire juger. Elle croit qu'un service au CLSC lui conviendrait davantage que ceux offerts dans les organismes LGBTQ+.

Diane souhaite aussi qu'il y ait des services pour les parents, pas juste pour les enfants; bref, un service à la famille :

On parle beaucoup du médical, on parle beaucoup des droits, mais on ne parle pas de ce que ça a comme impacts. Ce bout-là, il est complètement... on passe à côté, je me rends compte que c'est très pragmatique. [Elle parle des parents] Il y en a qui sont laissés pour compte un peu là-dedans!

Elle aimerait que les délais soient raisonnables parce qu'il y a des moments plus difficiles, plus urgents.

9.2 Paysage de l'identité

Diane se sent dépassée par la situation. Elle se sent contrainte « d'accepter », de ne pas émettre ses opinions ou ses objections. En plus de s'inquiéter des aspects médicaux, Diane craint que son enfant soit marginalisée et que sa transition prenne toute la place :

Peur qu'elle vive des situations difficiles. Peur qu'elle se fasse marginaliser. Peur que ça devienne le focus de son existence. [...] Je ne veux pas que « qui elle est » devienne ce qu'elle fait!

Diane se culpabilise beaucoup. Elle explique que, comme elle a vécu de la violence conjugale, son opinion des hommes est mitigée et elle se demande si elle a pu avoir une « mauvaise » influence sur sa fille.

Malgré l'intensité du moment, Diane constate un soulagement chez son enfant : « Je vois qu'elle est soulagée [...] C'était le dernier poids sur sa conscience. » La communication lui semble aussi être une de leurs forces : « L'autre chose positive, c'est qu'on continue de se parler. » Elle a aussi confiance en ses propres capacités : « J'ai eu la nouvelle, ça a fait un pic! Puis là, bien, j'imagine que, tranquillement, pas vite, ça va... je vais me faire à l'idée »

9.3 Conclusion

Le récit de Diane révèle les difficultés particulières de son parcours personnel et familial. D'abord, on constate qu'elle ne peut pas compter sur le soutien de son réseau social ou familial, car les ponts sont coupés depuis plusieurs années. Ensuite, pour Diane, le fait d'avoir un autre membre trans dans sa famille complique la situation, car, n'ayant pas vu son « frère » pendant des années, elle l'a revu lorsque sa transition était complétée et cela lui a causé un choc. Tout cela amplifie ses peurs.

Le paysage de l'action de Diane dévoile qu'elle est en début de parcours. Elle a besoin de soutien, d'être informée, d'être dirigée vers des ressources et de pouvoir parler avec quelqu'un qui s'y connaît, qui est apte à répondre à ses questions tout en lui offrant un espace de parole sans jugement. En attendant qu'on lui réponde, elle est laissée à elle-même.

Le récit du paysage de l'identité révèle que Diane vit une perte de repères : elle se culpabilise en se demandant si ses propres difficultés ont influencé négativement le développement de son enfant et craint que la transition affecte sa relation avec sa

fille. N'ayant pas de soutien pour traverser ce moment, ses questionnements sont devenus des peurs et des angoisses. Seul le témoignage d'un autre parent, qu'elle a trouvé en ligne, lui fait du bien, car il a normalisé sa propre expérience.

CHAPITRE 10

PARENT NO 6 : AARON (HECTOR)

« Aaron » est en couple avec Audrey, il est âgé d'une quarantaine d'années. Il a trois enfants : « Aglaée », 14 ans, « Timothée », 11 ans, et « Hector », 7 ans. Sa langue maternelle est le français. Aaron travaille à temps plein dans le domaine de l'éducation. Bien que ce soit sa conjointe qui ait pris contact avec moi, il accepte de témoigner. L'entrevue s'est déroulée à son domicile.

La vie d'Aaron se concentre autour de sa conjointe et de ses enfants. Son cercle social est restreint mais accueillant et principalement composé des amis-es d'Audrey. En dehors de la maison, Aaron ne parle pas de la différence de son « fils » Hector⁴. Il craint la violence du monde et l'avenir de son enfant le préoccupe beaucoup.

10.1 Paysage de l'action

La différence d'Hector s'est manifestée très tôt, à peu près vers l'âge de deux ans. Il aime s'habiller avec les robes de sa sœur et affectionne particulièrement un tutu rose.

⁴ Dans le texte, j'utilise le vocabulaire et les pronoms que Aaron utilise pour parler de son enfant qui entame sa transition sociale. Au moment de l'entrevue, ce n'était pas clair si l'enfant utilisait un nouveau prénom et utilisait un pronom féminin pour se désigner.

Il apprécie aussi les films de princesses et s'identifie aux personnages féminins. Il chante et danse, il est un enfant heureux :

Je n'ai pas eu de réactions particulières. Il était comme ça! Je n'ai jamais eu de questionnements non plus à savoir, bon, pourquoi? Ça ne m'a jamais dérangé parce que je suis ouvert.

Pour Aaron et Audrey, la différence d'Hector ne pose aucun problème, mais, depuis quelque temps, les choses se compliquent. En effet, Hector grandit, il a de « plus en plus le goût d'afficher ses choix vestimentaires au centre d'achats, à l'épicerie... ». Aaron anticipe le jugement des autres et la discrimination, il s'inquiète particulièrement de l'inclusion d'Hector à l'école, d'autant que celui-ci a déjà fait une année dans le genre masculin :

Je ne me suis pas trop renseigné au début. C'est comme récent. On est allés-es chercher plus de ressources, plus d'informations. Pourquoi? Parce qu'il y avait des manifestations plus publiques d'Hector. C'est qu'avant, ça restait dans la maison, dans le milieu familial [...] puis depuis un an, bien, il manifestait le besoin de sortir de la maison avec une robe [...].

C'est là qu'on a décidé d'aller chercher peut-être plus d'informations, pas pour « dealer » avec ça, mais pour « dealer » avec les réactions autour. [...]. C'est encore perçu comme quelqu'un qui est sur un char allégorique avec des plumes de paon! C'est ça le stéréotype associé à ça. C'est de même que c'est perçu puis, c'est peut-être pour ça aussi que, moi personnellement, je me suis dit, bien, regarde, on va y aller avec un petit peu de ressources, pour ne pas vivre avec cette émotion-là qui est pas l'fun.

Comme les services publics ne les satisfont pas (peu de disponibilité, délais, grand laps de temps entre les visites, manque de connaissances, etc.), Aaron et sa conjointe

se tournent vers les services privés d'une sexologue. Aaron aimerait bien que des services publics soient implantés, mais il craint de prendre la place d'un autre enfant dans une situation plus « critique » que celle de son fils. Il explique qu'en se tournant vers le privé, il se sent moins mal :

Tu sais, j'ai toujours ça en tête. Je me dis qu'il y a des enfants qui ont des situations bien pires. Des situations familiales pires. Des situations physiques, des maladies, des caractéristiques pires. Tu sais, on s'est même déjà posé la question : est-ce qu'on prend les ressources de quelqu'un d'autre? En étant au privé, on se sent un peu moins coupables à ce niveau-là. Si on avait été au public, on se serait demandé : est-ce qu'on prend les ressources d'un enfant qui a plus de besoins?

Il y a une semaine, Hector a fait sa rentrée scolaire et, tel qu'anticipé, cela s'est plus ou moins bien passé : « C'était pas agréable la première journée d'école, le regard des parents, le regard des enfants. [...] « il y a des enfants qui l'ont pointé... », raconte Aaron. Des mesures ont immédiatement été prises pour le soutenir : la sexologue a rencontré la professeure et l'équipe de l'école et, la semaine prochaine, une visite dans sa classe et une lettre adressée aux parents sont prévues :

C'est surtout au niveau de l'école qu'on a vu une absence d'intérêt pour le sujet. [...] J'ai l'impression que c'est perçu comme un caprice. [...] Sa prof, à mots à peine couverts, elle m'a dit : « Jusqu'à ce que la sexologue vienne, il peut-tu s'habiller plus standard? » Puis là, j'ai dit : « Écoute, là, ce qu'il porte c'est pas une robe à froufrous, c'est un legging foncé avec un chandail! ». Elle a dit : « Ouin, okay. » Tu sais, l'école elle en est là! [...] On va y mettre t-shirt de superman avec un jeans puis ça va passer! Tu sais, je veux dire... Non, ça marche pas de même! Tu sais, c'est écrit où que bleu c'est gars puis rose c'est fille?

Aaron espère que les mesures qui sont en train de se mettre en place amélioreront la vie scolaire de son enfant, mais il demeure vigilant. Lorsqu'on lui demande s'il apprécie les services qu'ils reçoivent, sa conjointe et lui, il répond :

Les services sont difficiles à trouver. Je pense que ça pourrait être parce que... ils sont difficiles à trouver parce que c'est, on va dire, gênant! Ça peut être gênant. [...] J'ai été satisfait dans la mesure où il a fallu que je paie pour avoir un service. Tu sais, ce n'est pas un service gratuit. Jusqu'à maintenant je suis content du travail qui est fait, surtout que si on en sent le besoin, on peut l'appeler. Elle est disponible, c'est cet aspect-là qui est intéressant.

10.2 Paysage de l'identité

Avant que la différence de son enfant se manifeste, Aaron avait peu de connaissances sur le sujet :

J'avais un collègue que lui, son enfant était né avec un sexe pas vraiment défini. Puis, si je me rappelle bien, du côté de ma mère, il y avait un enfant qui était né comme ça puis, dans ce temps-là, j'étais plus jeune, on en parlait : « Ils en ont fait un gars ou ils en ont fait une fille. » Tu sais, c'était plus au niveau biologique, mais au niveau des comportements, j'étais moins au fait de ça. [...] C'est quelque chose que je ne connaissais pas beaucoup, non.

De concert avec sa conjointe, il décide de laisser Hector exprimer sa différence sans le contraindre. Aaron s'interroge cependant :

Il y a toujours un questionnement, on fais-tu bien de faire ça? [...] on as-tu bien fait? Parce que là, ça sort un peu du cadre du jeu. Tu sais, peut-être qu'au début, on le voyait plus comme : « Okay, c'est un jeu puis ici, dans la maison, il n'y a pas de jeux pour filles ou des jeux pour les gars. »

Au sein de la famille, Hector évolue en toute sécurité et en toute sérénité :

On est scindés! [*sic*] Je veux dire, il faut tout le temps qu'on soit ensemble! Il y a beaucoup d'amour entre nous cinq [...]. Mes autres enfants, ils l'ont toujours soutenu dans ses choix. Ils l'ont toujours soutenu, ils l'ont jamais pointé ou ils ne se sont jamais servis de ça pour l'écœurer. [...] On est très unis! Puis, il y a une ouverture aussi, entre moi et ma conjointe, qui est assez exceptionnelle, je pense.

Cependant, cette année marque une étape importante pour Hector, qui souhaite faire sa transition en dehors de la maison. Ainsi, en prévision de la rentrée scolaire, Aaron et Audrey sont allés-es consulter afin de s'outiller et de s'assurer qu'ils-elles ont fait les bons choix éducatifs :

Tout d'abord, on s'est fait confirmer que ce qu'on avait fait, c'était correct.[...] Elle nous a dit que oui, on avait eu une approche correcte pour tout ça, au niveau de l'ouverture. Puis la conclusion, c'était qu'il n'était pas, au niveau des stéréotypes, il n'était pas... Il n'avait pas de notions de stéréotypes sexuels, fille-gars, puis il avait des propensions à aimer des choses dans les deux cases. [...] Puis, dernièrement, elle nous a dit qu'il avait une propension supérieure au niveau féminin, des choses féminines.

Bien qu'Aaron soit rassuré à propos de ce qui a été fait, la transition sociale de son enfant reste pour lui une source d'inquiétude. Il raconte que, lors de la première journée d'école de son enfant, il a vécu beaucoup d'anxiété :

J'avais beaucoup d'appréhensions quelques heures avant que ça arrive. Vraiment beaucoup, là. Je ne l'ai pas extériorisé, j'ai gardé ça pour moi pour pas... tu sais, c'est déjà assez stressant pour les autres.

Le jugement social et les préjugés l'indignent. Il ne comprend pas pourquoi les gens se montrent si médisants :

C'est parce que tu sais, concrètement, il n'a pas le cancer! Il ne va pas mourir demain! Mais c'est parce qu'il y a tellement d'effets invisibles à long terme qui peuvent le blesser autant que le cancer. Mais c'est invisible, alors dans la tête des gens, c'est encore : « C'est un choix! C'est un choix qu'il fait! » Oui, c'est un choix! Mais c'est un choix qu'il fait par rapport à ce qu'il est. »

Quant à l'avenir d'Hector, Aaron se fait du mauvais sang, particulièrement en raison du fait qu'Hector est né garçon et qu'il chemine dans une expression féminine :

C'est une pensée différente de dire que, bon, un gars, ça peut s'habiller autrement qu'en gars. Mais on voit le contraire, tu sais, le plus souvent ce qu'on voit, c'est que les vêtements masculins peuvent être avec des modèles féminins. Puis, ça se vend! C'est accepté! Mais le contraire ne l'est pas. Qu'est-ce que ça fait qu'il ait un chandail rose? Qu'est-ce que ça fait qu'il ait une licorne? Pourquoi? Pourquoi les gens se sentent agressés par ça? [...] Tout ce qu'on peut s'imaginer! Puis les histoires d'horreur qu'on entend à la télé puis dans les films! Moi, j'y pense beaucoup. J'y pense beaucoup : jusqu'à quel point, il a le courage d'affronter ça! Puis aussi, c'est parce qu'à un moment donné, ce n'est plus une question de courage, ça va être plus gros que lui, il n'aura pas le contrôle sur ce que les gens vont dire. C'est pas tout le monde qui pense comme nous autres! Oui, moi je pense aux risques dans le futur.

Il préfère ne pas trop penser aux prochaines étapes de la transition. « Je prends ça au jour le jour », explique-t-il.

10.3 Conclusion

Dans le paysage de l'action, on comprend que, tant que la différence d'Hector se manifestait au sein de la maison, elle soulevait, certes, des questionnements mais pas d'inquiétude. La transition sociale vient bousculer la quiétude de la famille et éveille les craintes d'Aaron. On s'aperçoit aussi que lorsque le couple va chercher du soutien, ce n'est pas uniquement pour combler ses propres besoins ou pour répondre à ses propres questionnements, mais aussi pour se préparer à affronter le monde extérieur. Aaron croit qu'il y a peu de services en raison des préjugés envers les personnes trans. Il apprécie les services de la sexologue dans la mesure où il paie pour les obtenir. L'argent est, en quelque sorte, une façon pour lui de s'assurer de la qualité du service.

Dans le paysage de l'identité, on comprend qu'initialement, Aaron n'attribue pas de signification particulière à la différence d'Hector, car « c'est peut-être juste un jeu ». Il avoue d'ailleurs qu'il avait auparavant peu de connaissances sur le sujet et qu'il ne semblait pas chercher à en savoir davantage. La différence d'Hector était davantage perçue comme un trait de sa personnalité. On s'aperçoit aussi que la famille est une source de bonheur pour Aaron et qu'il y puise son inspiration. La transition sociale d'Hector vient bousculer la quiétude familiale et soulever des inquiétudes. Dès lors, la différence d'Hector est envisagée comme un « problème », car il faut se prémunir contre un monde extérieur perçu comme étant menaçant.

Ensuite, on constate que les services « privés » ont une signification particulière pour Aaron. Il craint en effet d'utiliser les services publics destinés à des enfants qui se trouvent dans une situation « pire que la leur » et payer le déculpabilise en quelque sorte. Les services reçus viennent le renseigner sur la différence de son enfant, mais surtout, ils le rassurent sur la façon dont lui et sa conjointe ont géré la situation. Aaron attribue également beaucoup d'importance à la disponibilité des services.

Finalement, Aaron croit que la différence de son enfant (garçon à fille) est plus difficile que si elle se faisait dans l'autre genre (fille à garçon).

CHAPITRE 11

PARENT N° 7 : AUDREY (HECTOR)

Audrey est la conjointe d'Aaron. Elle parle le français et elle entame la quarantaine. Elle travaille à temps plein en éducation et elle est mère de trois enfants, « Aglaé », 14 ans, « Timothée », 11 ans, et « Hector⁵ », 7 ans. C'est elle qui m'a contactée après avoir vu l'annonce en ligne sur la page d'un des organismes sollicités. L'entrevue s'est déroulée à son domicile.

Éducatrice de profession, Audrey est une femme sensible et ouverte sur le monde. Elle est habitée par des valeurs pacifistes et humanistes. Avec son conjoint Aaron et ses enfants, elle forme une famille unie. Elle éprouve une grande tristesse devant le harcèlement que subit son enfant. Elle souhaite un monde où tous·tes pourraient être simplement eux·elles-mêmes.

⁵ Dans le texte, j'utilise le vocabulaire et les pronoms que Audrey utilise pour parler de son enfant qui entame sa transition sociale. Au moment de l'entrevue, ce n'était pas clair si l'enfant utilisait un nouveau prénom et utilisait un pronom féminin pour se désigner.

11.1 Paysage de l'action

Dès sa plus tendre enfance, Hector avait une préférence marquée pour les vêtements et les jouets féminins. Sa différence a toujours été présente et elle s'est intensifiée avec le temps. « Il n'y a pas eu une date où je me suis dit : « Ça y est ». C'est juste que ça a persisté dans le temps », explique Audrey.

Avant la rentrée scolaire de leur enfant, elle et son conjoint ont décidé d'aller consulter pour s'outiller et se préparer à faire face au monde extérieur :

À cause de la société, on s'est sentis·es obligés·es de consulter. Parce qu'ici, il peut vivre librement comme il veut. Il y a zéro problème dans la famille. Mais aussitôt qu'on sort puis qu'on va à l'école, c'est autre chose. [...] C'est pas facile d'être différent! Oui, on avait peur. On avait peur du jugement, des commentaires, de se faire achaler. [...] On voulait lui donner des outils.

Elle s'est mise en quête des ressources et des services :

C'était une grosse démarche pour trouver quelqu'un de spécialisé! J'ai beaucoup cherché. J'ai communiqué avec la conseillère pédagogique de l'école puis avec la sexologue, qui m'a mise en contact avec une autre sexologue. [...] Avant ça, j'avais fait des démarches toute seule... [...]

Ses recherches portent finalement fruit, et Audrey, Aaron et Hector rencontrent une sexologue spécialisée avec les diversités sexuelles. Celle-ci leur explique qu'Hector est un enfant non binaire avec une variance de genre élevée. Audrey aime ces mots, elle les trouve beaux, comme une métaphore.

Bien qu'elle se dise satisfaite des services de la sexologue, Audrey se tourne vers toutes les ressources qu'elle trouve. Récemment, elle s'est inscrite dans une communauté virtuelle en ligne pour parents d'enfants trans ou non binaires mais elle ne le trouve pas assez actif. Elle aimerait pouvoir discuter davantage. Elle raconte qu'elle a aussi demandé le soutien d'une personne rencontrée sur un forum en ligne et qui a fait sa transition. Elle a longuement échangé avec elle :

Ça venait me rassurer dans ce que je faisais, finalement. J'avais confiance en elle, car ayant vécu ça, je me dis que c'est la meilleure personne pour me dire quoi faire.

Audrey attribue le manque de services au fait qu'être trans, c'est encore tabou, et qu'on tente d'invisibiliser cette population :

Les services, ils sont cachés, il faut les trouver. Ils sont pas accessibles! Il n'y a pas une liste toute faite. Tu sais, il n'y a pas si longtemps, c'était perçu comme une maladie mentale.

Elle aimerait qu'il y ait plus d'événements pour les familles comme la sienne, des événements où « on met une robe puis personne ne dit rien! ».

11.2 Paysage de l'identité

Ce qui est le plus difficile actuellement, c'est l'école, raconte Audrey. Ça fait une semaine qu'il a fait sa transition sociale puis il se fait beaucoup acher. Il est déchiré entre l'envie de porter ses nouveaux vêtements puis d'aller dans les anciens pour avoir la paix. Même ses anciens amis, ils l'ont comme abandonné! Il se sent seul.

Elle explique que ce n'est pas facile de savoir comment accompagner son enfant, que ça lui demande plus de vigilance :

« C'est difficile de le laisser être ce qu'il est puis de voir tout ce qu'il y a autour... Parce qu'on sait que le taux de suicide est élevé, on sait plein de choses, fait qu'on veut prévenir... »

Puisqu'elle travaille elle aussi dans le domaine de l'éducation, Audrey s'efforce de faire évoluer les mentalités :

[...] les gens se posent plein de questions. Et des fois, j'amène un peu d'ouverture, je fais réfléchir les gens, oui. J'essaye d'enlever les stéréotypes. Que ça évolue!

Quant à leurs familles respectives, Audrey explique que, pour plusieurs, c'est la loi du silence :

Dans la famille, c'est : « On parle pas des problèmes! On parle pas quand il y a quelque chose de différent. Si on ne parle pas, ça n'existe pas! » On a jamais de questions! Jamais de support! Jamais rien! [...] « On fait l'autruche! Ça va passer! » Tu sais, dans leurs têtes, ça va passer!

Malgré les difficultés du moment, Audrey note que la différence d'Hector a des effets positifs sur sa propre famille :

Mes autres enfants, ça les a beaucoup ouverts à la différence, aller vers l'autre puis ne pas avoir peur de l'autre [...] ça nous a apporté de belles valeurs familiales [...] de l'ouverture, de l'empathie.

11.3 Conclusion

Dans le paysage de l'action, on constate qu'Audrey envisage la maison familiale comme un lieu sécuritaire où l'on peut être soi-même, tandis qu'elle perçoit le monde extérieur, particulièrement l'école, comme un environnement menaçant duquel il faut se prémunir. C'est pourquoi, elle émet le souhait qu'il y ait des endroits ou des occasions, à l'extérieur de la maison, où les enfants trans pourraient se réunir, en toute simplicité, sans se sentir menacés-es. Ensuite, on découvre que pour elle, la difficulté à trouver des services est interprétée comme une volonté de dissimuler une réalité encore « taboue ».

Puis, on réalise que le choix des mots est particulièrement significatif lors de ses rencontres thérapeutiques, car, lorsque la sexologue lui explique la différence d'Hector, Audrey la perçoit comme quelque chose de digne et non pas comme une

tare. On réalise enfin que pour Audrey, obtenir de l'aide d'une personne trans, qui partage la différence de son enfant, est rassurant pour l'exercice de son rôle parental.

Dans le paysage de l'identité, on s'aperçoit que la rentrée scolaire impose un dilemme à Hector, qui se voit contraint de choisir entre s'intégrer avec les autres ou se respecter lui-même. Audrey assiste aux difficultés de son enfant en ne sachant pas quoi faire pour le soutenir : l'encourager à être lui-même ou le préserver de la violence en lui demandant de se conformer. Dans sa vie professionnelle, on constate qu'Audrey s'efforce de changer les mentalités et de sensibiliser les autres aux stéréotypes de genre. On remarque aussi que son réseau offre peu de soutien en raison de l'omerta qui règne dans la famille élargie au sujet de la différence d'Hector. Néanmoins, malgré les embûches, la différence d'Hector est perçue comme étant positive, car elle permet à sa fratrie et à ses parents de s'ouvrir et de développer de l'empathie.

CHAPITRE 12

PARENT N° 8 : PÉTRA (LÉO)

« Pétra » est dans la quarantaine et travaille en soins dentaires. Elle est originaire de l'Europe du sud-est et le français est sa langue seconde. Mariée, elle est mère de deux enfants : « Nicolas », 21 ans, et maintenant « Léo », 17 ans. Elle a vu l'annonce de la recherche dans les locaux d'un des organismes sollicités et elle m'a contactée. L'entrevue s'est déroulée dans un bureau de l'université.

Pour Pétra, la différence de son enfant n'est pas facile; elle se sent elle aussi en transition. Sa vie est bouleversée, car, dans son pays d'origine, la religion est omniprésente et la différence de Léo l'amène loin de l'univers strict dans lequel elle a grandi. Mais, malgré ses difficultés et ses ambivalences, Pétra se réjouit des soins offerts à son enfant et croit sincèrement qu'il y a de la place pour tous·tes sur cette terre.

12.1 Paysage de l'action

Il y a trois ans que Léo a entamé sa transition. Les premiers signes de sa différence sont apparus lorsqu'il était plus jeune : il ne voulait pas s'habiller en fille, il aimait avoir les cheveux courts et ne fréquentait que des garçons. Pétra et son mari croyaient

que leur enfant était lesbienne, mais, à 14 ans, Léo leur a dit qu'il était un garçon. Pétra cherche alors à comprendre ce qui arrive à son enfant. Elle effectue des recherches en ligne et trouve quelques témoignages de personnes qui ont fait une transition :

Il n'y en a pas beaucoup qui veulent s'exposer, c'est sûr! Parce que c'est quand même quelque chose d'intime. [...] Il a fallu que je cherche. C'était surtout des images. Des images de gens qui ont passé par des opérations et tout. Puis, c'est choquant! C'est ça que j'ai trouvé en premier! Ces images-là! [...] Ça m'a inquiétée parce que je me suis dit : « Imagine la souffrance que ces gens-là doivent avoir pour passer par ces choses-là! »

Pétra réalise que son enfant aura besoin de spécialistes et elle contacte le service pédiatrique d'un hôpital. Quelques mois plus tard, Léo, qui a alors quinze ans, est vu par un médecin. Mais Pétra s'inquiète, car les services de l'hôpital cesseront dès que Léo aura atteint la majorité. Elle se dirige alors vers le privé, où il pourra être suivi, même après ses dix-huit ans. Pétra raconte à quel point elle a été rassurée de rencontrer des gens qui s'y connaissent :

Cette clinique nous a beaucoup aidés·es dans le sens que, tu rentres là puis tu sens qu'il y a des gens comme toi. Même des parents! Je vois des parents qui sont dans la même situation que nous. Ça me rassure, je vois qu'on n'est pas seuls·les. Puis ces gens-là s'occupent de nos enfants. Ils sont vraiment bons. Ils comprennent les enjeux. Ils travaillent bien ensemble, tout est coordonné [...] tu n'es pas lâché à toi-même. Ce sont des gens très empathiques qui sont vraiment bien formés pour travailler avec cette communauté.

En parallèle, elle se renseigne, elle regarde des documentaires et elle est membre en ligne d'un groupe américain de parents d'enfants qui ont fait une transition fille à

garçon, car, explique-t-elle, cela répond aux questionnements spécifiques qu'elle a à propos de cette transition.

La différence de Léo a eu des effets sur le réseau social de Pétra et de son mari. Elle raconte qu'ils-elles ont dû interrompre certaines amitiés, car les gens se montraient intolérants. D'autres amis-es se sont montrés-es, au contraire, compréhensifs-ves et réconfortants-tes :

On a des amis-es qui connaissent la situation puis qui sont tout à fait corrects-tes avec ça. [...] Ils-elles sont à l'écoute et... j'ai eu du support.

Sa relation avec ses parents, très pieux-euses et vivant toujours en Europe, est aussi affectée :

Ma mère, elle le sait, mais elle est dans un déni total : « Oh, mais non, écoutes, c'est une phase! C'est une adolescente! Elle va... » Puis elle continue à dire « elle », « elle », « elle ». Je lui dis : « Écoutes, tu me fais mal quand tu dis "elle". » Mais c'est très difficile pour eux. C'est... ils ne peuvent pas, c'est trop pour eux, je pense. Alors on s'est dit : « À la limite, on y va plus ou bien, c'est juste moi et mon mari qui y va. » Et les enfants? Ils ne vont plus venir, c'est tout! C'est sûr que ça leur fait de la peine, mais c'est la vie! Je suis très, très heureuse [...] que je suis ici au Québec, au Canada.

Par contre à l'école, « ça s'est bien passé, ça a été bien reçu », dit Pétra. Une maman l'a même contactée pour obtenir des références lorsqu'elle a su que son enfant était également trans.

Récemment, Pétra a aussi contacté le CLSC pour obtenir un suivi psychologique pour elle-même. Bien qu'elle accompagne son enfant depuis le début de sa transition, elle

dit éprouver des difficultés personnelles. Elle confie qu'elle pleure parfois. Le CLSC l'a orienté vers les services privés et vers un groupe de soutien mensuel pour les parents d'enfants trans :

Je devrais éventuellement les contacter, car moi aussi, j'ai besoin de l'aide. [...] Ça me fait pleurer parce que ce n'est pas facile pour moi. Je sais que moi aussi j'ai besoin d'aide. [...] Je ne suis pas à 100 % correcte, dans le sens où j'ai des peurs, j'ai des doutes. Je me demande toujours : est-ce que c'est ça le chemin? Est-ce qu'on a bien fait? Est-ce qu'on a laissé assez de temps pour l'enfant de penser à tout ça? Mais, d'une autre manière, je me dis que je ne pouvais pas étirer le temps parce qu'il n'était pas content, il n'était pas heureux! À un moment donné, quand on attendait des nouvelles de la clinique, je l'ai trouvé dans sa chambre, il était en train de se couper! En tout cas, il y a une souffrance que moi, je n'ai pas. Je ne suis pas... je n'ai pas toutes les connaissances, mais je sais qu'un enfant qui essaie de faire ça, c'est sûr qu'il n'est pas heureux! Alors je ne pouvais pas trop étirer le temps...[...] Je veux que quelqu'un me rassure dans le sens de me dire : « C'est ça qu'il fallait faire! Vous avez fait quelque chose qu'il fallait faire. Je veux être avec la conscience tranquille qu'il n'y avait pas un autre chemin. »

Malgré ses incertitudes, Pétra éprouve une profonde gratitude pour les services reçus. Néanmoins, elle se questionne sur l'accessibilité des services publics et sur les coûts des traitements pour les gens qui, contrairement à elle, n'ont pas les moyens d'avoir des assurances privées :

Si tu n'as pas d'assurance, qui peut payer 500 \$ par mois pour une injection? Je pense pas qu'il y ait beaucoup de monde. On a la chance d'avoir des assurances qui paient, mais pour ces gens-là, l'assurance-maladie pourrait au moins payer une partie des coûts! Ça coûte énormément! Et aussi, les psychologues et tous les services requis coûtent extrêmement chers. [...] Une personne qui a recours à ça, ce n'est pas par choix! [...] Puis, j'imagine quelqu'un qui est pauvre et qui est dans cette situation... La détresse vient très vite. Tu vis une situation sans issue. C'est pour ça qu'il serait bon que le gouvernement pense à inclure le coût de ces traitements-là parce que ce n'est pas un choix.

Elle suggère aussi que les CLSC soient mieux informés :

[...] pour les gens qui n'ont aucune information, parce que moi, il a fallu que je cherche. Peut-être dans les CLSC? Pour que les gens soient dirigés plus facilement, disons. Parce que, quand j'ai appelé au CLSC, ils ne semblaient pas savoir où me diriger.

12.2 Paysage de l'identité

L'annonce de la différence de leur enfant a été difficile pour Pétra et son mari. Elle raconte comment cela s'est déroulé :

Nous n'avons pas très bien réagi. Nous avons beaucoup pleuré, car nous savions que ce n'est pas une vie facile qui est devant lui. [...] Honnêtement, à ce moment-là, j'aurais voulu qu'il soit homosexuel. Ça aurait été moins pire, dans le sens, moins difficile pour son corps, pas nécessairement plus heureux, je n'ai pas pensé à sa vie [...] mais pour son corps, la transformation et puis, aussi, la difficulté sociale : changer de nom, changer d'identité. T'es une autre personne! C'était très difficile!

Rapidement, elle se met à la recherche de services. Pétra espère que les spécialistes pourront établir de façon irréfutable la différence de son enfant : « Moi, je pensais qu'ils allaient faire comme un diagnostic. Comme pour le diabète, prendre du sang et te dire : "Tu es transgenre ou non". » Mais, dès le premier rendez-vous, elle comprend que la transidentité est un ressenti qui ne peut être « prouvé ». Non sans difficultés, elle doit négocier avec ses propres incertitudes et défendre les choix qui ont été faits :

Tout le monde me dit : « Est-ce que vous êtes sûrs-res? Non, on ne peut pas être sûrs-res! C'est ça que les gens ne comprennent pas. Parce qu'eux, ils sont dans la même situation que moi j'étais avant. Ils disent : « Mais avez-vous pris le temps de vous assurer? ». Mais non, on ne peut pas! Sûrs-res de quoi?

Depuis l'annonce de leur enfant, Pétra et son mari ont beaucoup cheminé. Les étapes se présentent une à la fois, ce qui leur laisse le temps de se faire à l'idée et de vivre chacune d'elles tranquillement.

De plus, Pétra assure qu'elle a appris beaucoup de choses, non seulement sur les personnes transgenres mais sur l'ensemble de la communauté LGBTQ+ :

Je réalise leurs problèmes, leurs difficultés. Le regard des gens de l'extérieur sur la communauté, ça me blesse! Ça me blesse personnellement. Je le prends très personnel! [...] Je prends toujours leur côté en expliquant que quelqu'un de straight ne doit jamais se battre pour ses droits, puis ne doit jamais souffrir et qu'il n'est pas en danger de mort dans certains pays. [...] je suis devenue, peut-être, un peu plus empathique envers ces gens-là. Et c'est ça, je me sens beaucoup plus attachée à eux qu'avant. [...] Je me sens plus humaine. Disons que oui, c'est vraiment ça, ça t'ouvre les yeux. Puis c'est vraiment, comme on dit, ces gens-là, ils existent, ils vivent parmi nous, puis il y en a tellement! Puis, comme tu vis ta vie, ils vivent leurs vies et ça ne nuit à personne. Tout le monde a de la place sur terre!

Lorsqu'elle réfléchit aux difficultés de ce parcours, elle raconte que le plus difficile est de ne pas recevoir le soutien de ses propres parents, de sentir le jugement des autres et d'éprouver des craintes pour l'avenir de Léo. Mais, qu'importe les défis à relever, Pétra se tiendra toujours aux côtés de son enfant :

Je suis encore inquiète pour son futur parce que je sais que ça ne sera pas facile. Je sais que, même en vivant ici, ce n'est pas facile. [...] Je lui dis toujours : « Toi, tu es mon enfant, que tu t'appelles Émilie ou Léo, tu es mon enfant, point final! Moi, je vais t'aimer jusqu'à la fin de mes jours, comme je t'ai aimé dès la première journée que je t'ai vu. Et, tu vas toujours trouver en nous de l'aide. Et à la maison, tu vas être bien. Tout le temps! Peu importe ce qui se passe à l'extérieur, tu vas trouver à la maison un endroit où tu es aimé et où tu es compris. »

12.3 Conclusion

Dans le paysage de l'action, on constate que, bien qu'elle la sensibilise à la souffrance des personnes trans, l'information que Pétra trouve sur Internet est loin de la rassurer et on peut se demander si elle répond à ses besoins à ce moment-là. Ensuite, les services sociaux et de santé publics auxquels elle s'adresse n'offrent pas de suivi à long terme et cela l'amène à se tourner vers une clinique privée. Son enfant y reçoit des soins dont Pétra se dit très satisfaite. On observe que le professionnalisme et la cohésion des services de la clinique la rassurent. On remarque aussi que cela lui fait du bien d'y rencontrer d'autres parents qui partagent un vécu semblable au sien; elle s'y sent moins isolée.

Ensuite, on s'aperçoit que son réseau social constitue à la fois une source de soutien et de tourment. Par contre, l'école de Léo s'est montrée accueillante et solidaire,

offrant ainsi l'occasion à un autre parent de prendre contact avec elle pour obtenir des ressources.

Pétra y révèle aussi toutes les incertitudes qui l'habitent, incertitudes qui traduisent les difficultés qu'elle éprouve à essayer de comprendre quelque chose qu'elle ne ressentira jamais elle-même et à accompagner son enfant, grâce à des traitements et des soins, afin que celui-ci s'épanouisse. Lorsqu'elle formule son besoin de soutien au CLSC, elle est orientée vers le privé et un groupe communautaire, car on n'y offre pas ce type de soutien. À ce jour, elle n'a pas fait appel à ces services et exprime le souhait que les CLSC soient mieux informés et mieux outillés.

Finalement, on découvre que, malgré les privilèges dont elle bénéficie, Pétra a conscience des enjeux économiques liés à la transition médicale et se questionne sur l'accessibilité des soins et des traitements pour les personnes à faible revenu ou n'ayant pas d'assurances.

Dans le paysage de l'identité, on remarque que la différence de Léo a d'abord constitué une difficulté pour Pétra et son mari. La différence de leur enfant est envisagée par la mère comme une souffrance, une profonde détresse qu'elle perçoit dans son besoin de transformer son corps pour le faire correspondre à l'identité ressentie. N'ayant pas de connaissance sur le sujet, elle croit d'abord qu'on pourra objectivement démontrer ce ressenti et, puisque cela s'avère impossible, elle se retrouve contrainte de négocier avec l'incertitude. C'est d'ailleurs ce qui la tourmente : ne pas pouvoir être certaine que la route empruntée est irréfutablement la bonne. Son entourage pose aussi des questions et elle se sent obligée, en quelque sorte, de défendre des choix sur lesquels elle se questionne elle-même.

L'avenir reste également incertain. Pétra croit que son enfant sera plus heureux maintenant qu'il est lui-même, mais elle redoute le jugement social, la discrimination et la violence du monde. C'est pourquoi la maison familiale devient un lieu d'accueil, de protection et d'amour. Et malgré les doutes et les appréhensions, Pétra ressent que la différence de Léo a fait d'elle une personne plus humaine, plus accueillante.

PARTIE 3

« Le mot stigmatte sert à désigner un attribut qui a un discrédit profond, mais il faut bien voir qu'en réalité, c'est en termes de relations et non d'attributs qu'il convient de parler ».

Erving Goffman, *Stigmates, les usages sociaux des handicaps*

CHAPITRE 13

ANALYSE TRANSVERSALE ET DISCUSSION DES RÉCITS DES PARENTS

Deux chapitres composent cette dernière partie. Le chapitre 13 se consacre à l'analyse transversale des récits des parents : différents thèmes y sont examinés en lien avec la problématique et le cadre théorique. Deux cartographies, placées en fin de chapitre, illustrent les résultats de l'analyse transversale : la première présente la signification que les parents attribuent à la différence de leur enfant en lien avec les services reçus et la deuxième montre la perception des parents envers les services reçus et souhaités. Ce chapitre se termine par les conclusions qui émergent de la mise en commun des récits.

Finalement, le quatorzième chapitre conclut ce mémoire par la présentation des recommandations faites par les parents au sujet des services et par quelques pistes de réflexion qui, je l'espère, contribueront à la pensée et à la pratique du travail social.

13.1 Les récits des parents

Dans le cadre de cette étude, j'ai demandé aux parents de me raconter leur histoire et celle de leur enfant. Je les ai également questionnés sur leurs sources d'informations et de soutien, sur leur appréciation des services reçus et sur leurs besoins. Ainsi,

ils-elles ont relaté différents événements de leur vie en relation avec les services reçus ou recherchés. Ces événements sont reliés à des thèmes précis de leur histoire, tels que le sens qu'ils-elles ont donné à la différence de l'enfant, les stratégies d'adaptation qu'ils-elles ont déployées, les forces qu'ils-elles ont développées, les difficultés rencontrées, l'appréciation des services qu'ils-elles ont reçus, etc.

Tel qu'expliqué précédemment, Michael White affirme que toute histoire se compose de deux paysages principaux : le « paysage de l'action » et le « paysage de l'identité » (2009, p. 84). Le paysage de l'action contient la matière de l'histoire, tandis que le paysage de l'identité porte sur les significations que les personnes octroient aux événements (White, 2009, p. 84). En se racontant, les personnes développent certaines conclusions quant à leur identité, ce que White nomme des « conclusions identitaires » (White, 2009, p. 85). Ces concepts théoriques et pratiques serviront de canevas à l'analyse. De plus, puisque l'expérience des parents dans le système de services sociaux et de santé s'effectue en lien avec les rapports sociaux de genre, leurs récits seront analysés en tenant compte du concept de maltraitance théorique et dans une perspective féministe.

Avant d'entreprendre l'analyse, je précise que les expériences des parents s'échelonnent sur les quinze dernières années, soit à peu près entre 2003 et 2018. Or, la reconnaissance des enfants créatifs-ves dans le genre est relativement récente au Québec. On comprend alors que les informations en ligne, surtout celles en français, ainsi que les services sociaux et de santé spécialisés en sont encore à leurs premiers balbutiements. Conséquemment, il importe de considérer « l'historicité » du phénomène dans l'analyse des données en reconnaissant que les informations sur le sujet et les services offerts sont en constante évolution, et ce, en grande partie grâce aux groupes communautaires et aux associations LGBTQ+, aux associations

étudiantes LGBTQ+, aux groupes de recherche, aux groupes activistes et aux militants·tes.

13.2 Le paysage de l'action

13.2.1 Les sources d'information

Les récits des parents permettent de constater qu'ils·elles se mobilisent très vite dans l'accompagnement de leur enfant. Leur premier réflexe est d'aller se documenter sur Internet, qui constitue leur principale source d'information. Ce sont surtout les mères et leurs enfants qui effectuent les recherches. D'après leurs témoignages, les types d'informations en ligne auxquels ils·elles se réfèrent sont principalement des témoignages, des photos « avant » et « après » la transition médicale, des capsules informatives ou des articles, scientifiques ou non. Plus tard, durant la transition de leur enfant, certaines mères consulteront des forums en ligne et se joindront à des communautés virtuelles d'échanges entre parents concernés. Quelques-unes regarderont des documentaires ou liront des livres sur le sujet, principalement des biographies.

Les récits indiquent que les informations sur la variance de genre sont rares en français, comme en témoignent Nancy et Pétra, qui, pour cette raison, se sont tournées vers des sites américains. Par ailleurs, Mary souligne qu'on y trouve de tout et que le tri entre ce qui est pertinent ou non est laissé aux parents. Par exemple, Pétra explique que les images de la transition l'ont d'abord choquée, tandis qu'Hélène raconte que les bandes dessinées en ligne de l'artiste Sophie Labelle l'ont aidée à comprendre la réalité des personnes trans. Plusieurs mères ont dit rechercher

davantage des témoignages ou des récits biographiques que des informations scientifiques sur le sujet. Il semble, en effet, que le besoin de normaliser leur vécu et d'apaiser leurs inquiétudes quant à l'avenir de leur enfant prime sur une compréhension plus « objective » de la transidentité. Le témoignage d'Audrey va également en ce sens lorsqu'elle rapporte ses échanges en ligne avec une personne trans.

À partir des récits, il n'est pas possible d'évaluer les effets des informations trouvées sur Internet sur les parents. La principale difficulté est que, comme c'est le cas pour toute personne novice en la matière, il peut être difficile pour les parents tout comme pour leurs enfants de faire la part des choses lorsqu'ils·elles sont confrontés·es à la grande variété d'informations mises en ligne, surtout en début de processus. On constate toutefois que les mères sélectionnent les informations qu'elles consultent et que ces informations semblent contribuer de façon positive à leur compréhension de la transidentité et au soutien qu'elles offrent à leurs enfants.

13.2.2 Les services sociaux et de santé

13.2.2.1 L'offre de services sociaux et de santé

Les récits révèlent qu'après s'être renseignés en ligne sur la transidentité, les parents se mettent rapidement en quête de ressources qui pourraient les soutenir. Ce sont surtout les mères qui prennent en charge la recherche des services, des ressources et des professionnels·les compétents·tes. Les principaux services cités sont la pédiatrie, l'endocrinologie, la sexologie, les soins infirmiers, la psychologie, la psychiatrie et le travail social. Ces services couvrent principalement certains soins médicaux et la

diffusion de l'information, le soutien et l'accompagnement de même que l'éducation et la sensibilisation du personnel scolaire comme la sexologue dans les récits d'Aaron et d'Audrey.

Les témoignages de Nancy, Hélène, Mary, Léopold et Pétra se démarquent par leur trajectoire diversifiée au sein des différents services : entre quatre et six services. Leurs récits se distinguent également en ce que leur trajectoire s'échelonne à la fois sur une longue période de temps, entre trois et 15 ans, et par le fait que leurs enfants ont généralement fait leur dévoilement au moment de la puberté, ce qui exige des actions plus immédiates.

Par contre, la diversité des services est moins présente dans les récits de Diane, d'Aaron et d'Audrey. En effet, Diane est au début du processus de transition, car son enfant vient tout juste de faire son dévoilement et tous·tes deux doivent encore attendre plusieurs mois avant de pouvoir avoir accès à des services. Au moment de l'entretien, Aaron et Audrey sont eux·elles aussi en début de parcours et, puisque leur enfant n'a pas atteint la puberté, ils·elles n'ont pas besoin d'avoir recours à d'autres services que ceux offerts par la sexologue.

13.2.2.2 Les services sociaux et de santé spécialisés privés

Les récits des parents démontrent qu'ils·elles apprécient grandement les services privés spécialisés. Lorsqu'ils·elles en parlent, ils·elles nomment par leur prénoms les personnes qui y travaillent, traduisant ainsi le lien de confiance établi avec ces professionnels·les. Nancy dit apprécier qu'on réponde à ses préoccupations médicales, tandis que Mary et Pétra s'y sentent en confiance ou moins seules. Hélène,

qui a connu des difficultés au sein du système des services publics, souligne elle-aussi la qualité des services reçus. La connaissance des réalités trans par les personnes qui offrent ces services spécialisés apparaît comme une donnée importante pour les parents, qui s'y sentent en confiance, accompagnés, soutenus et respectés. Ils-elles s'y sentent également moins isolés-es, comme le souligne Pétra. De plus, le récit d'Audrey souligne l'importance du vocabulaire employé lorsqu'elle mentionne que les mots utilisés par la sexologue pour décrire la différence de son enfant sont beaux, dignes et qu'ils lui font du bien.

Quelques réserves sont toutefois émises dans les récits de Pétra, Mary et Aaron. Mary et Pétra soulignent les coûts élevés des services et des traitements et s'inquiètent de l'accessibilité pour les personnes à faible revenu. Pour Aaron, payer est un moyen d'assurer un meilleur contrôle de la qualité du service offert. De plus, Mary aurait aimé qu'on l'informe sur les possibilités concernant la santé reproductive de son enfant et sent que ce choix a échappé à son enfant.

13.2.2.3 Les services sociaux et de santé du réseau public

Tous les récits des parents soulignent l'absence des services spécialisés et relèvent d'importantes lacunes au sein des services publics. Les récits de Mary et d'Hélène rapportent que les parents ont parfois l'impression d'en connaître davantage que les professionnels·les. Les effets de cette méconnaissance se remarquent particulièrement dans le récit d'Hélène : refus d'appeler l'enfant par le prénom ou d'utiliser le pronom correspondant à son genre ; propos désobligeants tenus envers son enfant ou envers elle-même; scepticisme et ignorance sur les informations médicales qu'elle partage; accusation de fusion avec l'enfant et de négligence parentale, etc. Bref, il s'agit d'une

trajectoire parmi les services publics qui s'apparente à un véritable combat. De leur côté, Mary et Diane soulignent que les délais sont importants, tandis que Pétra mentionne que la discontinuité des services après l'atteinte de la majorité peut constituer une inquiétude supplémentaire.

Néanmoins, plusieurs récits démontrent que les parents ont tout de même confiance en les services sociaux et de santé publics. Par exemple, Nancy s'est d'abord tournée vers un psychiatre de l'hôpital, tandis que Pétra s'est adressée au CLSC. D'ailleurs, lorsqu'elles sont questionnées sur les services qu'elles souhaiteraient se voir offrir, Diane, Hélène, Pétra et Audrey suggèrent toutes qu'il serait pertinent d'offrir un service spécifique intégré aux CLSC.

13.2.2.4 Les organismes communautaires et associations LGBTQ+

Seuls les Mary et Tim, l'enfant de Nancy, ont bénéficié des services offerts par des organismes communautaires ou des associations LGBTQ+. L'appréciation et la confiance qu'ils-elles leur accordent sont très positives, tandis que Diane, bien qu'elle n'ait pas fait appel à ces organismes, semble craindre d'y être jugée si elle exprime ses réserves ou ses questionnements, en raison de leur militance. Parmi les services mentionnés, relevons les services de soutien, d'information, d'éducation, de sensibilisation et d'accompagnement. Pour Mary, Nancy et Tim, qui n'habitent pas en région métropolitaine, il semble que les organismes communautaires et les associations LGBTQ+ soient relativement plus accessibles et plus présents dans la plupart des régions du Québec.

D'autre part, le récit Mary est intéressant, car le groupe de soutien destiné aux parents lui permet de réaliser que la réalité des parents d'enfants mineurs·res, comparativement à celle des parents dont les enfants sont aujourd'hui majeurs·res a évolué vers une meilleure accessibilité des services et des traitements.

13.2.2.5 Les établissements scolaires

Les récits tracent différents portraits du milieu scolaire. Pour Nancy et Pétra, l'école est un milieu qui soutient la transition sociale de l'enfant en se montrant accueillante et réceptive. Pour Aaron et Audrey, l'école est, au contraire, un lieu peu accueillant dans lequel la différence d'Hector est perçue comme un « caprice », et une demande de « rentrer » dans les normes est même faite par son enseignante. Même son de cloche dans le récit d'Hélène, qui a dû déposer trois plaintes contre certains membres du personnel, qui refusaient d'employer le prénom et le pronom choisis par Tirésias. Le récit de Mary va aussi dans le même sens : craignant que son enfant soit exposée à l'intimidation et aux violences à l'école, elle cherche à dissimuler la situation de celle-ci.

13.2.2.6 Communautés virtuelles, forums et intervention en ligne

Pétra et Audrey racontent qu'elles participent à des groupes privés de parents d'enfants trans sur Internet. Ces groupes, qui permettent aux parents d'échanger à propos de leur vécu, leur offrent du soutien et normalisent leur expérience. Le récit d'Audrey est à cet égard intéressant puisqu'en demandant de l'aide à une personne trans pour assurer le bien-être de son enfant, elle met de l'avant la force du « savoir

expérientiel ». Par ailleurs, Tim, l'enfant de Nancy, est le seul à recevoir un service de soutien psychologique en ligne. Comme ils-elles habitent en région rurale, l'intervention en ligne semble être un moyen efficace d'obtenir un service spécialisé qui n'est pas offert sur leur territoire.

13.2.2.7 Les services souhaités par les parents

Les services souhaités par les parents se recoupent dans plusieurs récits. Hélène, Diane, Aaron, Audrey et Pétra aimeraient que des services spécialisés soient intégrés dans les CLSC, qu'ils-elles perçoivent comme étant la porte d'entrée des services publics. Mary et Pétra soulignent que si ces services étaient offerts au public et que les coûts des traitements étaient couverts par la RAMQ, ils seraient alors accessibles à tous·tes ceux·celles qui en ont besoin. Plusieurs mentionnent aussi le besoin d'être mieux dirigés·es parmi les services sociaux et de santé. De plus, comme le souligne Léopold, l'accès aux services est parfois difficile en région et la présence d'un service spécialisé dans les CLSC permettrait une plus grande accessibilité hors des grands centres urbains.

Six parents sur huit ont exprimé le besoin de recevoir des services pour eux-mêmes. Ainsi, Hélène aurait aimé être accompagnée dans son parcours difficile; Mary consulte, au besoin, une association LGBTQ+, tandis qu'Aaron et Audrey ont recours à une sexologue; Pétra et Diane croient aussi qu'une aide leur serait bénéfique pour exprimer leurs craintes, leurs doutes ou être rassurées. Seuls les Nancy et Léopold n'éprouvent pas le besoin de recevoir des services pour eux-elles-mêmes : ils-elles estiment que la qualité des services offerts à leurs enfants et le professionnalisme du personnel répondent à leurs attentes. Enfin, Mary et Audrey formulent le souhait qu'il

y ait davantage de lieux ou d'événements pour les jeunes trans afin que ces derniers·ères puissent socialiser en toute liberté et sécurité.

Bien que tous·tes n'expriment pas le désir de recevoir des services pour eux·elles-mêmes, les récits des parents permettent de repérer certains moments plus sensibles de leur parcours. Par exemple, c'est au début de l'hormonothérapie de Tim que Nancy aurait souhaité parler à quelqu'un. Pour Aaron et Audrey, c'est au moment de la transition sociale de leur enfant qu'ils·elles ont ressenti le besoin d'obtenir de l'aide. Parfois, c'est lors du dévoilement que les parents ressentent davantage le besoin d'être soutenus, informés ou dirigés, comme Diane, Mary et Pétra tandis qu'Hélène aurait aimé recevoir du soutien tout au long de son parcours. Quant à la nature des besoins exprimés par les parents, relevons le soutien psychologique, l'information sur ce qu'est la variance de genre, l'information sur les aspects médicaux de la transition, la normalisation de leur expérience et le soutien par l'échange entre pairs, le désir d'être dirigé·e vers les services adéquats et d'être soutenu·e dans les démarches lors de la transition sociale de leur enfant.

13.3 Conclusion du paysage de l'action

Tous les récits traduisent la difficulté de trouver les services souhaités, privés ou publics, et d'y avoir accès. Les services spécialisés disponibles sont rares, dispendieux, situés seulement à Montréal et presque exclusivement offerts dans le privé. Ils sont principalement destinés aux enfants ou adolescents·tes et il faut plusieurs mois pour obtenir un premier rendez-vous. Seule, Mary a obtenu rapidement un rendez-vous pour Sarah. On remarque aussi que les mères sont plus actives dans les démarches que les pères.

Les récits démontrent qu'il y a peu ou pas de collaboration entre les services sociaux et de santé publics, les services privés et les services offerts par les organismes communautaires. Le récit d'Aaron et d'Audrey et celui de Nancy indiquent toutefois que les établissements scolaires que fréquentent leurs enfants ont collaboré avec un organisme communautaire LGBTQ+ ou avec une professionnelle du privé.

Ce portrait démontre que la reconnaissance de la variance de genre et que les services spécialisés se retrouvent actuellement, presque exclusivement au privé et dans les organismes communautaires LGBTQ+, et que les services sociaux et de santé publics, qui ont pourtant comme mission d'aider l'ensemble de la population, sont dépourvus des connaissances et de l'expertise requises. Lorsque l'on prend en compte les facteurs du risque suicidaire abordés dans la problématique et le concept de maltraitance théorique, ces lacunes mettent en lumière que, dans l'ensemble, les professionnels·les des services publics ne possèdent pas les outils conceptuels adéquats et que, conséquemment, leurs pratiques peuvent être préjudiciables pour les parents et pour leurs enfants. Cela se constate particulièrement dans le récit d'Hélène et de Tirésias. L'absence de services publics peut également être envisagée comme une forme de maltraitance puisque le manque de soutien et d'information dans l'environnement immédiat constitue un des facteurs du risque suicidaire et que l'absence de services adéquats contribue à la marginalisation, à l'isolement et à l'exclusion sociale des enfants trans et de leurs parents.

Dans une perspective féministe, il m'apparaît important de souligner deux éléments : les « lieux peu investis » et l'implication maternelle. Par « lieux peu investis », j'entends les sources d'informations, la formation des professionnels·les, l'éducation des jeunes, les services de soutien et d'intervention où le féminisme semble peu

présent, voire absent. Pourtant, les résultats démontrent que plusieurs professionnels·les sont dépourvus·es d'outils conceptuels adéquats et que les normes de genre dominant dans plusieurs établissements et services en perpétuant des stéréotypes et des préjugés qui entraînent des inégalités et parfois même des violences. Pourquoi ces lieux sont-ils si peu imprégnés de l'expertise féministe sur ces sujets? D'autre part, il est intéressant de noter que ce sont davantage les mères qui prennent en main la recherche des informations, des ressources et des services, et qu'elles participent davantage aux échanges dans les communautés virtuelles. Elles deviennent souvent « expertes » des différents aspects de la transidentité et font figure d'éducatrices auprès de leur conjoint, de leur famille, de leur réseau social et même des professionnels·les du réseau public de santé et des réseaux sociaux en leur transmettant les connaissances qu'elles ont acquises. Ces résultats correspondent à une représentation sociale genrée et hétéronormative des rôles parentaux, selon laquelle la mère est davantage mobilisée dans l'accomplissement de certaines tâches. Toutefois, il n'est pas possible de préciser ici les causes d'un tel résultat puisque une multitude de facteurs peuvent expliquer l'implication maternelle et paternelle : construits sociaux, rapports sociaux de sexe au sein du couple, relations entre parents et enfants, etc. (Brugilles et Seville, 2013). Néanmoins, il pourrait être intéressant, éventuellement, d'en interroger les causes et les effets plus en profondeur. Par exemple, la transition de l'enfant ou sa non-binarité ont-elles une incidence sur la façon dont les mères et les pères envisagent leur propre rôle parental ou leurs tâches éducatives respectives?

13.3.1 Le paysage de l'identité

Dans le paysage de l'action, les parents ont raconté leur trajectoire parmi les services sociaux et de santé. Ce faisant, ils-elles ont été amenés-es à réfléchir aux répercussions des services sur leurs relations familiales, conjugales et sociales de même qu'à la signification qu'ils-elles attribuent à la différence de leur enfant et à leur propre identité, ce que White nomme des « conclusions identitaires » (2009). Le « paysage de l'action » révèle que tous les parents déploient d'immenses efforts et font preuve d'une grande proactivité pour à la fois développer et nourrir l'identité de leur enfant et encourager son adaptation sociale. Or, tel que mentionné dans la problématique, ces deux mandats parentaux entrent en conflit chez les parents qui ont des enfants avec une variance de genre. Le « paysage de l'identité » met ici en exergue l'influence des services sociaux et de santé dans l'accomplissement de ces mandats et dans l'élaboration de leurs « conclusions identitaires ».

13.3.1.1 Les parents et la différence de leur enfant

Aucun des parents rencontrés ne savait ce qu'est la variance de genre avant qu'elle ne se dévoile chez leur enfant. Pour tous-tes, cette différence a bouleversé leurs perceptions, leurs modes de vie, leur quotidien et elle a suscité diverses réactions. Par exemple, Léopold a eu besoin de temps pour se faire à l'idée; Pétra y a perçu une grande souffrance; Diane a vécu un choc; Nancy a dû faire le deuil de son enfant « original »; Aaron et Audrey ont cherché à protéger leur enfant; Mary a voulu

préserver sa famille en s'occupant de tout, etc. Tous·tes ont pris la décision de soutenir leur enfant malgré les difficultés que cela pouvait représenter pour eux·elles.

Par contre, contrairement à ce qui avait été anticipé dans la problématique, les témoignages montrent que la différence de leur enfant n'a pas occasionné de conflits familiaux ou conjugaux. Les récits soulignent au contraire que les couples et les membres de la famille se sont rapprochés. Ainsi, quatre parents disent constater des changements positifs chez leur conjoint·e, trois affirment que le lien parent-enfant s'est consolidé et deux mentionnent que les relations de leur enfant avec sa fratrie sont très bonnes.

Les récits révèlent aussi que les parents attribuent plusieurs sens à la différence de leur enfant et que ces significations évoluent au fil du temps. Par exemple, lors du dévoilement de Léo, Pétra envisage sa différence comme une source de souffrance qu'il faut soulager; puis, par la suite, elle devient une occasion de s'ouvrir à une communauté qui lui était jusque-là inconnue. Pour Léopold, la variance de genre est, au début, une source d'inquiétudes, mais, peu à peu, il apprivoise cette nouvelle réalité et y voit même des effets positifs. Pour Nancy et Mary, la différence de Tim et Sarah devient rapidement une source d'inspiration, de respect et d'admiration : toutes deux perçoivent leurs enfants comme des défricheurs·euses, des pionniers·ères. Pour Diane, qui vient tout juste d'apprendre que Béatrice est trans, cette différence constitue une perte de repères. Pour Aaron et Audrey, elle était d'abord une particularité de la personnalité d'Hector, mais, avec la transition sociale, elle s'apparente à un dilemme, celui de devoir choisir entre acceptation et intégration sociale. Pour Hélène, la différence de Tirésias est initialement une voie de guérison, qui se transforme ensuite en une lutte pour la défense des droits de son enfant.

Malgré ces différences, aucune d'entre eux-elles n'envisage la différence de leur enfant comme une tare, une déviance ou une pathologie. Au contraire, six parents ont affirmé que la différence de leur enfant avait fait d'eux-elles de meilleures personnes, plus humaines et plus ouvertes à l'autre.

13.3.1.2 Les parents, les normes de genre et l'environnement social

Tous les parents perçoivent le monde extérieur comme étant menaçant, voire dangereux pour leur enfant. Tous-tes cherchent à agir sur cet environnement ou à s'en protéger : Mary et Léopold entourent la transition de Sarah de secret; Diane tente de reporter la transition de Béatrice au moment où elle aura sa majorité; Aaron et sa conjointe cherchent du soutien auprès de la sexologue; Nancy craint la réaction des autres parents; Pétra se porte à la défense des droits des personnes de la communauté LGBTQ+; Hélène et Audrey tentent de faire changer les mentalités en éduquant le personnel soignant ou les collègues de travail; etc.

D'autre part, les récits de Mary, Léopold et Aaron soulignent des craintes importantes quant à la sécurité et à l'avenir de leur enfant. Dans son témoignage, Aaron affirme que la transition « garçon à fille » est plus difficile socialement que la transition « fille à garçon ». Au moment de l'entrevue, Hélène abonde en ce sens et croit que si Tirésias avait fait une transition inverse, c'eût été encore plus difficile :

Je ne sais pas comment le verbaliser, mais c'est plus choquant pour la majorité des gens. [...] C'est un peu préhistorique, mais c'est comme de passer de la force à la faiblesse, du masculin au féminin. D'être dans une position de pouvoir et de salaire et de se mettre dans une situation plus précaire.

Cela démontre que les parents sont conscients des normes sociales de genre et de la discrimination basée sur le genre et le sexe ainsi que du fait que les femmes trans sont victimes de plusieurs préjugés. En ce qui concerne le concept de genre, les récits font ressortir le fait que les parents le conçoivent selon une binarité masculin-féminin et, à l'exception du récit d'Hélène, la non-binarité n'est pas envisagée.

Finalement, les récits soulignent que plusieurs parents vivent de l'isolement suite au dévoilement de leur enfant. Par exemple, seuls·les quelques amis·es de Mary et Léopold sont au courant de la transition de Sarah; Pétra a dû mettre fin à certaines amitiés et réduire ses contacts avec ses propres parents, tandis qu'Aaron et Audrey subissent l'omerta de leur famille.

13.3.1.3 Les services sociaux et de santé et la différence de l'enfant

Les récits démontrent que la façon d'envisager la transidentité diffère énormément au sein des services privés, des services publics et des établissements scolaires. Dans les services privés, le genre est envisagé comme un continuum et la différence des enfants est présentée comme une variance. Les professionnels·les utilisent un vocabulaire qui n'est pas pathologisant et les services offerts sont bienfaisants à la fois pour les enfants et pour les parents.

En ce qui concerne les services sociaux et de santé publics, les récits montrent que la transidentité est souvent perçue comme étant une anormalité ou un caprice de l'enfant et qu'elle est traitée comme telle. Les connaissances de la transidentité et des besoins

spécifiques liés à la variance de genre présentent également de sérieuses lacunes. De plus, le respect du genre auquel l'enfant s'identifie est laissé à la bonne volonté du personnel. La qualité des services dispensés y est donc très inégale. Il en est de même dans les établissements scolaires.

D'autre part, le manque de services spécialisés dans le système public prend une signification particulière dans les récits d'Aaron et d'Audrey, qui l'envisagent comme une volonté de dissimuler une réalité encore taboue et comme une manifestation des préjugés à l'égard des personnes trans.

13.4 Conclusion du paysage de l'identité

Le paysage de l'identité indique que la transition sociale de l'enfant est associée à une période de grande instabilité pour les enfants et leurs parents.

Bien qu'il ne soit pas possible de préciser si la maltraitance théorique et de pratique s'élabore à partir d'outils conceptuels « universalistes », d'« angles morts » engendrés par ces mêmes concepts, de situations de « trop » grande familiarité culturelle ou conceptuelle, ou encore de situations cliniques atypiques, tous les récits démontrent qu'elle est bel et bien présente aux sein des services sociaux et de santé du réseau public et des établissements scolaires : les normes de genre sont hétéronormatives et cisnormatives alors qu'elles ne le sont pas dans les services privés et les organismes communautaires LGBTQ+; une importante pression s'exerce à la fois sur les enfants et sur les parents pour se conformer à ces normes; les parents qui soutiennent le genre ressenti par leur enfant sont souvent perçus comme responsable de la situation

et que la discrimination et les commentaires désobligeants sont encore présents dans les établissements scolaires.

Ensuite, en lien avec la difficulté des parents d'enfants trans à concilier l'épanouissement de leur enfant et son adaptation sociale, les récits démontrent que les services publics viennent compliquer l'accomplissement de ces mandats plutôt que de les faciliter. D'abord, on constate un écart entre la signification que les parents attribuent à la différence de leur enfant et celle qui prévaut dans les services sociaux et de santé publics, et cela suscite parfois une attitude défensive chez les certains·nes intervenants·tes. Cet écart (et l'attitude défensive qu'il suscite) constitue une forme de maltraitance théorique et pratique qui engendre un sentiment de discrédit et d'effacement chez les parents et leurs enfants. Cela les marginalise, participe au sentiment d'un monde transphobe et favorise l'élaboration de conclusions identitaires négatives. Les récits montrent d'ailleurs que les familles ont tendance à se replier sur elles-mêmes et que le degré d'intimité entre les membres de la famille s'avère un facteur de protection contre un environnement social perçu comme étant malveillant.

D'autre part, les récits de trois parents indiquent que la discrimination et l'oppression basées sur le genre et le sexe sont davantage présentes dans les cas de transition « garçon à fille ». Ainsi, les enfants qui ont une variance de genre n'échappent pas à une socialisation basée sur des rapports de pouvoir inégaux entre les femmes et les hommes. Dans une perspective féministe, et ce, peu importe les allégeances, cette donnée est particulièrement inquiétante, car le message sous-jacent est qu'il est mieux de devenir un « homme » que de devenir une « femme » et que le masculin est « supérieur » au féminin. On voit ici comment les classes de sexe participent à créer des catégories binaires de personnes, des identités et des sexualités légitimes et illégitimes (Butler, 2005; Hamel 2003). Il n'est malheureusement pas possible

d'évaluer à partir des récits si la qualité des services diffère selon le type transition ou lorsque l'enfant ne s'identifie pas à une conception binaire « masculin/féminin ».

13.5 Conclusion de l'analyse transversale

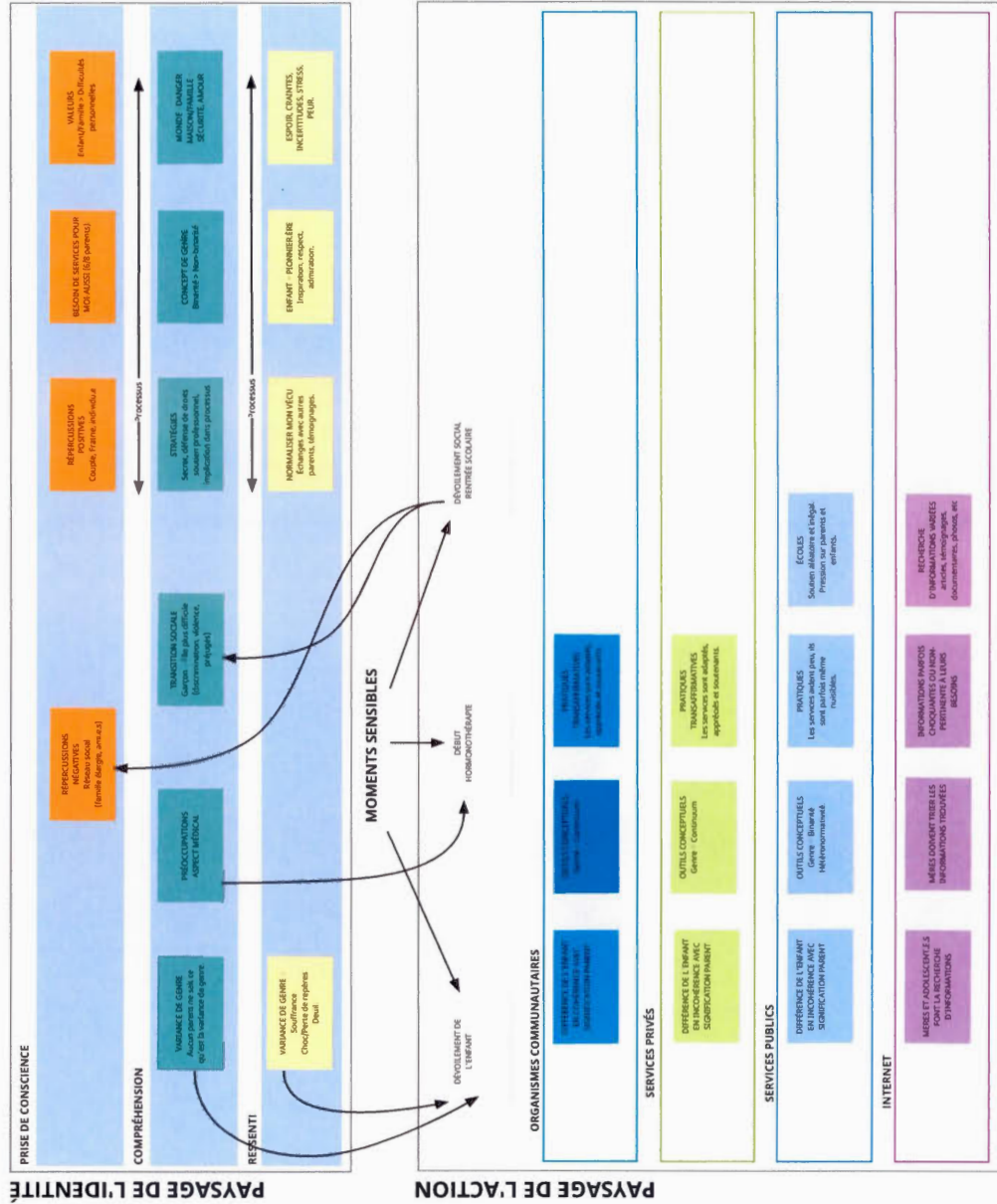
L'analyse des récits fait ressortir la richesse du point de vue des parents sur les services reçus et sur ceux qu'ils aimeraient se voir offrir; elle participe également à la compréhension de la transidentité et montre que la signification attribuée par les parents celle-ci évolue et les transforme.

De plus, l'analyse indique que les expériences vécues par les parents ont des effets sur leurs rapports avec leur enfant, leur famille et leur conjoint·e ainsi que sur leur environnement social et sur la construction de l'identité de leur enfant. Chaque service peut en effet contribuer à l'épanouissement et à l'adaptation sociale de l'enfant ou, au contraire, y nuire. L'analyse met de l'avant l'importance pour tous·tes les intervenants·tes, de parfaire ses connaissances et de se doter d'outils conceptuels adéquats afin d'offrir des pratiques bienveillantes et bienfaitantes tant aux enfants ayant une variance de genre qu'à leurs parents.

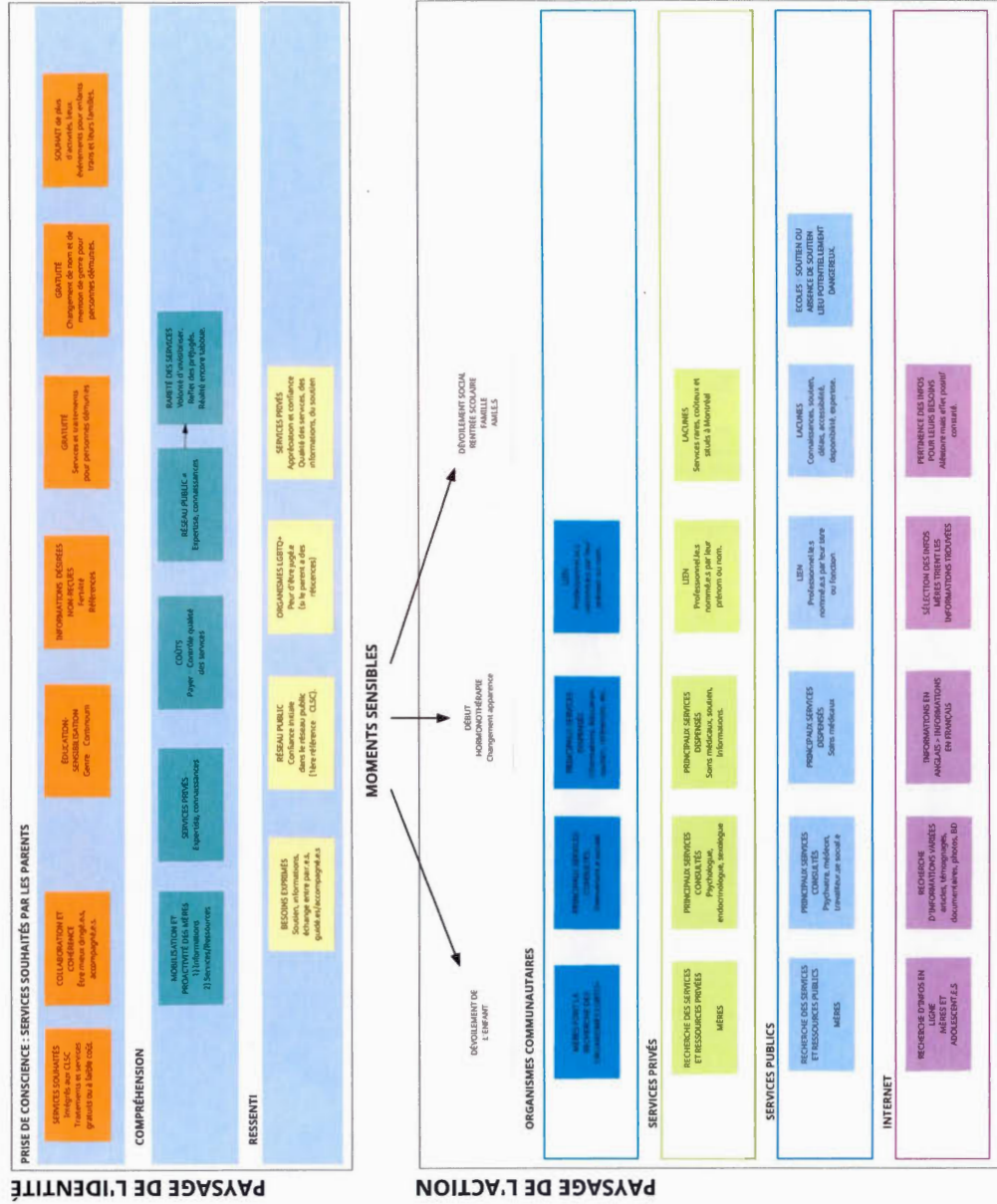
L'analyse révèle aussi que des rapports de pouvoir basés sur des normes de genre hétéronormatives, cisnormatives et binaires existent au sein des services publics et que les préjugés sont plus présents lorsqu'il est question de la transition « garçon à fille ». Les données démontrent que les pères ont davantage intériorisé une représentation « menaçante » du monde et que celle-ci met en cause leur propre socialisation selon leur genre. Ainsi, le genre auquel l'enfant s'identifie vient

influencer l'expérience des parents et peut s'avérer une difficulté supplémentaire. Conséquemment, l'analyse féministe des rapports de pouvoir basés sur le sexe et le genre est essentielle à la compréhension de la variance de genre en lien avec les services offerts aux enfants et aux parents. L'analyse montre aussi l'importance d'intégrer l'expertise et les savoirs des parents aux connaissances actuelles dans les recherches et les pratiques afin de contribuer à l'élaboration de nouveaux savoirs et de développer des savoir-faire.

CARTOGRAPHIE DES HUIT RÉCITS DES PARENTS : SENS ATTRIBUÉ À LA DIFFÉRENCE DE L'ENFANT



CARTOGRAPHIE DES HUIT RÉCITS DES PARENTS : SENS ATTRIBUÉ AUX SERVICES ET APPRÉCIATION



CHAPITRE 14

CONCLUSION DU MÉMOIRE

Au terme de ce mémoire, je présenterai d'abord les pistes de réflexions et les conclusions auxquelles je suis parvenue concernant le rôle du féminisme en lien avec les services offerts aux enfants trans et à leurs parents et concernant la pratique du travail social. Puis, les recommandations des parents en ce qui concerne l'élaboration des services qui leur sont destinés compléteront ce travail.

14.1 Pistes de réflexions

Bien que la taille de l'échantillon puisse limiter la portée des conclusions, les outils conceptuels et méthodologiques ont permis de placer le savoir expérientiel des parents au cœur de cette démarche et de révéler la pertinence des informations contenues dans leurs récits. La présentation et l'analyse des résultats ont également permis de dégager plusieurs pistes de réflexion quant à l'expérience des parents dans le réseau des services sociaux et de santé et aux répercussions de ces services dans leur vie et celle de leur enfant.

D'abord, les données démontrent que les discours tenus sur la variance de genre au sein des services influencent l'expérience des parents et de leurs enfants. Elles

révèlent aussi que les « discours » et l'expérience des parents ne sont guère pris en compte dans les services publics actuels. Quant aux écoles, les données soulignent que les normes de genre binaires, cisnormatives et hétéronormatives y prévalent et que leur engagement est aléatoire dans l'intégration des élèves non conformes dans le genre et dans la lutte contre la transphobie. Ce faisant, plusieurs établissements scolaires faillent à remplir leur mission éducative et sociale.

Ensuite, bien que l'OTSTFQ ait récemment entériné la pratique trans-affirmative pour ses membres, les données témoignent du travail qu'il reste à faire dans l'ensemble du réseau public des services sociaux et de santé, tant sur le plan de l'éducation et de la sensibilisation des professionnels·les qu'en ce qui concerne l'accessibilité des services et l'élaboration de pratiques collaboratives avec les organismes communautaires qui possèdent connaissances et expertise.

Le point de vue des parents d'enfants avec une variance de genre constitue une alternative au discours dominant sur la transidentité et il est encore peu exploré. Au terme de ce mémoire, plusieurs questions restent en suspens et elles peuvent constituer des pistes intéressantes pour d'éventuelles recherches. Par exemple, la qualité des services offerts diffère-t-elle selon le type de transition (fille assignée garçon à la naissance ou garçon assignée fille à la naissance)? De même, la qualité des services offerts diffère-t-elle selon l'expression d'un genre binaire ou celle d'un genre non binaire? Quels sont les effets des informations diffusées sur Internet sur les parents et sur le soutien à l'enfant? Que deviennent ces familles au fil du temps? Quel est le vécu de la fratrie? Quels sont les effets du « coming-out » de l'enfant sur la conception des normes de genre par les parents?

Pour le féminisme, l'avenir des enfants trans, de leurs parents et des services qui leurs sont destinés sont des enjeux à ne pas négliger. D'abord parce que les préjugés et les stéréotypes associés au genre prédominent dans les établissements, les écoles et les services; ensuite, parce que l'expression « féminine » du genre est plus risquée en terme d'inégalités et de violences pour un enfant ou d'une personne assigné-e garçon à la naissance, et finalement, parce que ces enjeux soulèvent une des questions centrales de l'intervention féministe dans les services d'aide et de soutien : l'intégration (ou non) des femmes trans au sein des organismes destinés aux femmes cisgenres. En effet, si le sexe et le genre sont des construits sociaux, comment peut-on justifier qu'on refuse à ces personnes l'accès à plusieurs organismes ou qu'on les oblige à utiliser des services associés à leur sexe de naissance? Comment se fait-il que, les femmes trans soient victimes de transmisogynie? Comment se fait-il que les femmes trans soient souvent contraintes de démontrer que leur féminité est tout aussi valable que celle des autres femmes? Une femme trans peut-elle se déclarer féministe? De telles questions nécessitent que l'on revienne sur les présupposés d'une nature féminine opposée (ou complémentaire) à une masculinité. Le féminisme (à l'exception du courant essentialiste) ne défend-t-il pas l'idée que la biologie ne constitue pas une destinée?

Lorsqu'on l'étudie à l'aune du concept de maltraitance théorique, l'inclusion des femmes trans constitue un angle mort des réflexions féministes actuelles, qui ne la prennent pas en compte, ou rarement, dans leurs luttes. Or, depuis plusieurs années, les analyses intersectionnelles démontrent qu'il n'est pas possible de penser les identités et les oppressions sans leurs profondes intersections et imbrications (Baril, 2014). « Comment alors « éviter que les féministes [...] ne forgent à leur tour un “universalisme ethno-centrique” qu'elles opposeraient (et imposeraient) aux autres dominé-es » (Delphy, 2008, p. 227).

Pour éviter l'exclusion engendrée par le recours à cette politique identitaire, la militante Emi Koyama (2003), à l'instar de Judith Butler, suggère de libérer la théorie féministe en refusant toute politique de représentation :

Une pensée féministe et inclusive de l'émancipation est à poursuivre : le féminisme peut-il inclure les femmes trans sans cesser d'être du féminisme? L'alliance avec les femmes trans et leur émancipation n'est-elle pas essentielle à la libération de toutes les femmes? (Koyama, 2003).

Comme le souligne Alexandre Baril (2015), l'alliance et la collaboration entre les féministes et les personnes trans est une solution gagnante pour tous·tes puisque

[a]u-delà des paradigmes théoriques ou épistémologiques, des cadres conceptuels et des stratégies ou des étiquettes politiques, c'est plutôt le degré d'ouverture, d'écoute et de respect, notamment envers les groupes marginalisés, qui ont le plus grand effet sur nos attitudes envers les autres et qui favorise les pratiques inclusives qui permettent de rompre le cercle vicieux de l'exclusion et de la violence. En ce sens, non seulement les féministes, mais également les transactivistes, se doivent de lutter main dans la main contre les multiples formes de violences entrecroisées qui touchent divers groupes marginalisés tout en faisant constamment preuve de prudence, dans cette quête pour une plus grande justice sociale, en évitant d'user, pour y parvenir, des armes de la violence, qu'il s'agisse de la censure, de l'intolérance ou de l'exclusion (Baril, 2015, p.134).

Les féministes de tous horizons ont tout intérêt à ne pas se poser en « police des sexes », ce qui reviendrait à rejoindre l'argumentaire de plusieurs discours contre lesquels ils·elles luttent et générerait, par le fait même, de la maltraitance théorique et des pratiques dommageables. Comment ne pas reconnaître que le concept binaire de classe des sexes contribue à renforcer les stéréotypes de genre qui enferment les femmes et les hommes dans des rôles et des comportements sexués qui ont des conséquences graves en termes d'inégalité, de discrimination et de violence ? En tant

que féministe, il importe de se demander quel genre d'avenir nous voulons pour les enfants trans ou non binaires et quel rôle nous voulons y jouer. Les valeurs fondamentales du féminisme ne sont-elles pas la solidarité et l'inclusion?

Pour les théoriciens·nes et les praticiens·nes du travail social ainsi que pour tous·tes les autres professionnels·les œuvrant auprès des personnes trans ou non binaires et de leurs proches, il importe de questionner les présupposés théoriques qui modèlent les pratiques. Il est temps de repenser notre conceptualisation binaire du genre et des normes cisnormatives et hétéronormatives dans les services sociaux et de santé et de revoir nos pratiques professionnelles. Il importe aussi d'accorder une place au sens que les parents attribuent à la différence de leur enfant et d'intégrer leur point de vue dans l'élaboration des services et des politiques. Repenser les normes de genre est une occasion pour les sciences humaines de développer des outils conceptuels adaptés et des pratiques bienfaisantes. Surtout, repenser les normes de genre constitue une opportunité de mettre fin à des rapports sociaux néfastes pour tous et toutes.

14.2 Recommandations

En se basant sur leur expérience, les parents se sont fait une idée des services qu'ils aimeraient se voir offrir. Ils-elles ont fait les recommandations suivantes, qui sont utiles aux conclusions de cette étude.

Les parents veulent que tous les établissements scolaires soient des lieux sécuritaires et épanouissants pour leurs enfants. Pour ce faire, ils-elles souhaitent que tous les établissements d'enseignement aient une politique claire qui favorise l'intégration des élèves non-conformes dans le genre, qu'ils s'assurent que les enseignants-tes soient bien informés-ées sur la variance de genre et qu'ils s'engagent activement dans la lutte contre la transphobie. Les parents aimeraient aussi pouvoir collaborer avec les milieux scolaires au moment du « coming-out » de leur enfant et tout au long du processus de transition. Enfin, ils-elles soulignent l'importance qu'une éducation sur la variance de genre soit intégrée aux programmes scolaires, comme, par exemple, l'histoire des cultures qui reconnaissent l'existence de plus de deux genres.

Ensuite, les parents espèrent que des services spécialisés, qui ont une approche trans-affirmative, soient offerts dans le réseau public et qu'ils soient intégrés à ceux qui existent déjà. Presque tous-tes suggèrent qu'ils soient offerts par le CLSC, qui est la première ressource vers laquelle ils-elles se tournent. Ils-elles suggèrent aussi qu'une liste de ressources et de services y soit diffusée.

Les parents demandent ensuite que les professionnels-les respectent le genre auquel leur enfant s'identifie et que des mesures conséquentes soient mise en place pour faciliter cet aspect : par exemple, un protocole ou une note spéciale mise au dossier, etc.

Les parents aimeraient également être accompagnés dans leurs démarches ou être dirigés vers des services et des ressources adéquates. Ils-elles veulent aussi pouvoir exprimer librement leurs peurs et leurs craintes sans être jugés-es et aimeraient que les professionnels·les puissent répondre à leurs questions sur les aspects médicaux, sociaux et légaux de la transition.

Ils-elles recommandent aussi une plus grande accessibilité au chapitre des coûts et des délais. Concernant les frais, deux pistes de solutions sont apportées : 1) que la RAMQ prenne en charge, en tout ou en partie, le coût des traitements et des services requis et 2) que les frais encourus pour la modification du nom et du genre soient également couverts pour les personnes à faibles revenus. Quant aux délais, les parents souhaitent que l'on favorise l'accès prioritaire aux services en période de crise ou d'urgence, comme, par exemple, lorsqu'il y a un risque suicidaire lié à un épisode de dysphorie de genre.

Finalement, certains·nes souhaitent voir l'organisation, partout en province, d'événements sécuritaires pour les enfants trans et leur famille.

ANNEXE A
GRILLE D'ENTRETIEN

Grille d'entretien

L'entretien qui suit vise à comprendre votre parcours personnel et familial et celui de votre enfant. Il cherche aussi à identifier les services que vous, ou votre enfant, avez reçus et ceux que vous auriez aimé recevoir pour vous-mêmes ou pour votre enfant. Finalement, il cherche à connaître votre perception et votre appréciation de ces services.

L'entretien abordera donc trois thèmes : 1) l'histoire de votre enfant, 2) votre ressenti face à la différence de votre enfant et 3) les services que vous avez reçus (ou que vous auriez aimé recevoir) et l'appréciation de ceux-ci. Sentez-vous libre, à tout moment, de répondre ou non aux questions qui vous seront posées.

Avant d'accepter de participer à ce projet de recherche, veuillez prendre le temps de lire et de comprendre le formulaire de consentement qui vous explique le but de ce projet de recherche, ses procédures, avantages et risques. Nous vous invitons à poser toutes les questions que vous jugez utiles.

Histoire personnelle, familiale et celle de l'enfant

1. À quel moment vous êtes-vous aperçu que votre enfant ressentait un autre genre que celui qui lui avait été assigné à la naissance? Quel âge avait votre enfant à ce moment-là ?
2. Comment cela s'est-il manifesté ? Est-ce que c'est votre enfant qui vous l'a dit ou vous vous en êtes aperçu.e par vous-mêmes?
3. Comment avez-vous réagit? Qu'avez-vous ressenti?
4. Qu'avez-vous fait par la suite? Chercher de l'information, des services, parler à quelqu'un, etc.
5. Comment les autres membres de votre famille ou de votre réseau social ont-ils.elles réagit?
6. En lien avec le dévoilement de votre enfant sur son genre ressenti (ou lorsque vous vous en êtes aperçu), quelles ont été les principales difficultés et les principaux éléments positifs pour vous personnellement, pour votre couple et pour votre famille ?
7. Au niveau de votre réseau social et de celui de votre enfant, quelles sont les principales difficultés et les principaux éléments positifs que votre famille (pour vous, votre couple et votre enfant) avez rencontré ? Dans votre entourage, y-a-t-il des gens sur qui vous pouvez compter? Qui ? Quel est son rôle dans votre vie : (conjoint.e, membre de la famille, ami.e, personne du milieu du travail, membre du personnel de l'école de votre enfant, etc.)?
8. Au niveau de la scolarité de votre enfant, comment cela s'est-il passé : transition sociale, accueil, intimidation, soutien, etc.?
9. Comment cela se passe-t-il actuellement (pour vous, votre couple et votre enfant)? Qu'est-ce qui va mieux? Qu'est-ce qui n'a pas changé? Qu'est-ce qui s'améliore?

Informations, services sociaux et de santé, intervenant.e.s et satisfaction

1. Avez-vous ressenti que vous aviez besoin d'en connaître davantage? Si oui, comment avez-vous fait pour trouver des informations? Où avez-vous trouvé ces informations? Quel genre d'informations avez-vous recherché (informations, témoignages, etc.)
2. Est-ce que ces informations vous ont été donné par une personne? Si oui, qui? Que vous a-t-elle dit? Est-ce que ces informations vous ont été utiles? Pourriez-vous expliquer pourquoi? Auriez-vous aimé trouvé d'autres informations?
3. Avez-vous ressenti que vous aviez besoin d'aide ? Si oui, pour vous ou pour votre enfant? À quel moment ? Pourriez-vous m'expliquez pourquoi vous avez ressenti que vous (ou votre enfant) avait besoin d'aide à ce moment-là?
4. À quel service/ressource/personne vous êtes-vous adressé? Comment cela s'est-il passé? Est-ce que cela a répondu à vos attentes? À vos besoins? Pourriez-vous expliquer pourquoi? Auriez-vous aimé un autre service/ ressource/personne? Combien de fois avez-vous eu recours à ce service/ressource/personne?
5. Votre enfant a-t-il.elle reçu un diagnostic? Si oui, lequel? Que vous-a-t-on dit? Comment vous l'a-t-on expliqué? Qui a posé ce diagnostic? Comment vous êtes vous senti.e?

Informations, services sociaux et de santé, intervenant.e.s /professionnel.le.s

Satisfaction

1. Comment évalueriez-vous le.la personne qui vous a fourni ce service (ou soutien)?
Qu'avez-vous apprécié (ou pas) chez cette personne? Qu'est-ce qui pourrait être amélioré (ou pas)? (attitude, connaissances, etc.). En ce sens, avez-vous quelque chose à dire aux intervenant.s/professionnel.s des services sociaux et de santé?
2. Comment évalueriez-vous le service (ou le soutien) obtenu ? Qu'avez-vous apprécié (ou pas)? Qu'est-ce qui pourrait être amélioré (ou pas) ?
3. Comment évalueriez-vous le coût de ce service? Est-ce que cela a des conséquences pour vous? Qu'est-ce qui pourrait être amélioré (ou pas) ?
4. Trouvez-vous qu'il y a suffisamment de services offerts aux parents qui ont des enfants appartenant aux minorités de genre ? Trouvez-vous qu'il y a suffisamment de services offerts aux enfants appartenant aux minorités de genre ? Localisation, disponibilité, accessibilité, délais, coûts, etc.?
5. Y a-t-il d'autres services ou formes de soutien qui vous seraient utiles ? Lesquels? Pour qui, les parents, les enfants? Localisation, disponibilité, accessibilité, délais, etc.? Seriez-vous intéressés par d'autres types de soutien ou de services que ceux que vous avez reçu? Groupes de soutien, rencontres thématiques, psychothérapie (pour vous, votre couple, votre enfant ou votre famille), etc.? Si oui, pouvez-vous expliquer pourquoi? Si non, pouvez-vous expliquer pourquoi?
6. Seriez-vous intéressé.e à rencontrer ou à soutenir un autre parent qui a un enfant appartenant aux minorités de genre? Que lui diriez-vous?
7. Avons-nous oublié quelque chose? Y-a-t-il quelque chose que vous aimeriez ajouté?

ANNEXE B

FORMULAIRE DE CONSENTEMENT

FORMULAIRE D'INFORMATION ET DE CONSENTEMENT

Titre de la recherche : *Parents d'enfants transgenres : entre besoins et services, un fossé à combler ?*

Étudiante : Nathasha Dionne, étudiante à la maîtrise en travail social sous la direction de la professeure Maria Nengeh Mensah, École de travail social de l'Université du Québec à Montréal.

Coordonnées : Nathasha Dionne (450) 775-1139
dionne.nathasha@courrier.uqam.ca

Préambule

Avant d'accepter de participer à ce projet de recherche, veuillez prendre le temps de lire et de comprendre les renseignements qui suivent. Ce document vous explique le but de ce projet de recherche, ses procédures, avantages, risques et inconvénients. Nous vous invitons à poser toutes les questions que vous jugerez utiles.

Nature de la participation demandée

La recherche a pour but de documenter les perceptions des parents d'enfants transgenres sur les services sociaux qui leur sont offerts.

Déroulement du projet

Votre participation à cette recherche consiste à répondre à des questions qui vous seront posées dans le cadre d'une entrevue individuelle, d'une durée d'environ deux heures, et qui porteront sur les éléments suivants :

- Votre parcours personnel en tant que parent
- Votre parcours familial
- Le parcours de votre enfant
- Les services sociaux auxquels vous avez eu recours, ceux que vous auriez aimé recevoir et votre appréciation de ces services.

Avantages et risques

Le fait de participer à cette recherche vous offre une occasion de réfléchir et de discuter en toute confidentialité, de vos perceptions sur votre expérience en tant que parents d'enfants transgenres et sur les services sociaux qui vous sont offerts ou sur ceux que vous aimeriez vous voir offrir. De plus, en participant à cette recherche, vous contribuerez à l'avancement et à l'enrichissement des connaissances sur un sujet peu discuté.

Remerciements

Votre collaboration est précieuse pour nous permettre de réaliser cette étude. C'est pourquoi nous tenons à vous remercier pour le temps et l'attention que vous acceptez de consacrer à votre participation.

Renseignements supplémentaires

Si vous avez des questions sur la recherche, sur les implications de votre participation ou pour se retirer du projet, veuillez communiquer avec la directrice de la recherche Mme Maria Nengeh Mensah, au numéro de téléphone suivant : (514) 987-3000 poste 1723 ou à l'adresse courriel suivante : mensah.nengeh@uqam.ca.

Signatures

Je soussigné(e) _____ consens librement à participer à la recherche intitulée : « Parents d'enfants transgenres : entre besoins et services, un fossé à combler ? ». J'ai pris connaissance du formulaire et j'ai compris le but, la nature, les avantages et les risques du projet de recherche. Je suis satisfait(e) des explications, précisions et réponses que l'étudiante m'a fourni, le cas échéant, quant à ma participation à ce projet.

Signature du participant ou de la participante

Date

J'ai expliqué le but, la nature, les avantages, les risques et les inconvénients du projet de recherche au participant.e. J'ai répondu au meilleur de ma connaissance aux questions posées et j'ai vérifié la compréhension du participant.e.

Signature de l'étudiante

Date

Plaintes ou critiques

Toute plainte ou critique sur ce projet de recherche pourra être adressée à Mme Julie Sergent de la facultés des sciences humaines : cerpe4@uqam.ca

ANNEXE C

LETTRE D'AUTORISATION DE RECRUTEMENT

UQAM | Comités d'éthique de la recherche
avec des êtres humains

No. de certificat: 1688
Certificat émis le: 06-03-2017

Date XX 2017

À : XX

Objet : *Demande d'autorisation pour recruter des personnes au sein de votre organisme en vue de participer à un entretien de recherche*

Bonjour,

Je suis étudiante à la maîtrise en travail social à l'Université du Québec à Montréal (UQAM). Mon projet de mémoire vise à documenter le parcours des parents d'enfants transgenres et leurs besoins (ou non) en terme de services sociaux et de santé. Ce projet de recherche est dirigé par une professeure de l'École de travail social de l'UQAM, Mme Maria Nengeh Mensah.

Pour mener à terme ce projet, je souhaite rencontrer huit parents d'enfants transgenres et c'est dans l'espoir d'obtenir votre autorisation de les recruter au sein de votre organisme que je vous contacte.

Les participant.e.s recherché.e.s doivent être le parent, père ou mère, francophone ou anglophone, d'un enfant trans mineur ou récemment majeur.

Les parents participants seront invités à prendre part à un entretien de recherche d'une durée d'environ deux heures. L'entrevue sera enregistrée sur support audio, et portera sur leur parcours personnel et familial, celui de leur enfant et aux sein des services. Elle portera également sur leur appréciation des services reçus et sur leur attentes face à d'éventuels services qui pourraient leur être offerts.

Vous trouverez ci-joint la lettre d'information et de consentement qui détaille la nature de la participation demandée.

Pour toutes questions, précisions ou commentaires, n'hésitez pas à me contacter. Je vous remercie à l'avance pour votre collaboration et votre soutien.

Cordialement,

Nathasha Dionne
dionne.nathasha@courrier.uqam.ca

ANNEXE D

CERTIFICAT D'APPROBATION ÉTHIQUE

UQAM | Comités d'éthique de la recherche
avec des êtres humains

No. de certificat: 1688
Certificat émis le: 06-03-2017

CERTIFICAT D'APPROBATION ÉTHIQUE

Le Comité d'éthique de la recherche pour les projets étudiants impliquant des êtres humains (CERPE 4: sciences humaines) 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:	Parents d'enfants transidentitaires : entre besoins et services, un fossé à combler?
Nom de l'étudiant:	Nathasha DIONNE
Programme d'études:	Maîtrise en travail social (concentration études féministes)
Direction de recherche:	Maria Nengeh MENSAH

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.



Thérèse Bouffard
Présidente du CERPE 4 : Faculté des sciences humaines
Professeure, Département de psychologie

ANNEXE E

AFFICHE DE RECRUTEMENT

UQAM Comités d'éthique de la recherche avec des êtres humains	No. de certificat: 1688 Certificat émis le: 06-03-2017
Recherche de parents volontaires pour une recherche universitaire	
Titre de la recherche Parents d'enfants transgenres : entre besoins et services, un fossé à combler ?	
Objectif Cette recherche a pour but de documenter les perceptions des parents d'enfants transgenres sur les services sociaux qui leur sont offerts.	
Nom de l'étudiante qui effectue la recherche Nathasha Dionne, étudiante à la maîtrise en travail social sous la direction de Maria Nengh Mensah, professeure à l'École de travail social de l'Université du Québec à Montréal.	
Description des volontaires recherchés Nous recherchons des pères, des mères ou des tuteurs/tutrices d'enfants transgenres, francophone ou anglophone.	
Participation Votre participation à cette recherche consiste à répondre à des questions qui vous seront posées dans le cadre d'une entrevue individuelle, d'une durée d'environ deux heures, et qui porteront sur votre parcours personnel en tant que parent, votre parcours familial, le parcours de votre enfant transgenre, les services sociaux auxquels vous avez eu recours, ceux que vous auriez aimé recevoir et votre appréciation de ces services. L'entretien se déroulera dans un local de l'université du Québec à Montréal ou dans tout autre endroit qui vous convient.	
Personne à contacter Nathasha Dionne (450) 775-1139 ou dionne.nathasha@uqam.ca	
En participant à cette recherche, vous contribuerez à l'avancement et à l'enrichissement des connaissances. Votre collaboration est précieuse pour nous permettre de réaliser cette étude !!	

BIBLIOGRAPHIE

Alessandrin, A. (2012). *Du « transsexualisme » aux devenirs Trans* (Thèse de doctorat) Université de Bordeaux. Récupéré de <http://genrehistoire.revues.org/1596>.

Action santé travesti(e)s transsexuel(le)s et du Québec ASTTQ. (2012). *Je m'engage : Un manuel pour les professionnels en santé et services sociaux qui travaillent avec des personnes trans*, Montréal : ASTTQ

Anadon, M. (1997). Le sujet est de retour : il faut lui donner la parole. La recherche en éducation, la personne et le changement. *Les Cahiers du LABRAPS*, (23), 27-41.

Anadon, M. (2006). La recherche dite qualitative : de la dynamique de son évolution aux acquis indéniables et aux questionnements présents. *Recherches qualitatives*, 26(1), 5-31.

Anadon, M. et Guillemette, F. (2007). La recherche qualitative est-elle nécessairement inductive? *Recherches qualitatives, hors-série*(5), 26-37.

Anadon, M. et Savoie Zajc, L. (2009). L'analyse quantitative des données. *Recherches qualitatives*, 28(1), 1-7.

Barak, A., Boniel-Nissin, M. et Suler, J. (2008). Fostering empowerment in online support groups. *Computer in human behavior*, 24(5), 1867-1883. doi:10.1016/j.chb.2008.02.004

Baril, A. (2007). De la construction du genre à la construction du sexe : les thèses féministes postmodernes dans l'œuvre de Judith Butler. *Recherches féministes*, 20(2), 61-90.

Baril, A. (2014). Quelle place pour les femmes trans au sein des mouvements féministes/ *Excluded. Making Feminist and Queer Movements More Inclusive*, de Julia Serano, Seal Press, *Spirale*, (247), 39-41.

Chamberland, L., Baril, A. et Dufresne, N. (2011). *La transphobie en milieu scolaire au Québec* [Rapport de recherche]. Montréal : Université du Québec à Montréal.

Charbonnier E. et Graziani, P. (2011). La perception des jeunes lesbiennes et gais concernant l'attitude de leurs parents à l'égard de leur homosexualité. *Revue canadienne de santé mentale communautaire*, (2), 31-46.

Clair, I. (2013). Pourquoi penser la sexualité pour penser le genre en sociologie? Retour sur quarante ans de réticence. *Cahiers du genre*, (54), 93-120.

Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse. (2007). 40 ans d'implication auprès des groupes LGBT au Québec [Document en ligne]. Récupéré de [https://chairehomophobie.uqam.ca/upload/files/CDPDJ LGBT 40 ans final 2.pdf](https://chairehomophobie.uqam.ca/upload/files/CDPDJ_LGBT_40_ans_final_2.pdf).

Dagenais, H. (1987). Méthodologie féministe et anthropologie : une alliance. *Anthropologie et Sociétés*, (11), 19-44.

De Lauretis, T. (2007). *Théorie queer et cultures populaires. De Foucault à Cronenberg*. Paris : Éditions La Dispute.

De Lavergne, C. (2007). La posture du praticien-chercheur : un analyseur de l'évolution de la recherche qualitative. *Recherches qualitatives, Actes du colloque « Bilan et perspectives de la recherche qualitative, hors-série(3)*.

Delphy, C. (2008). *Classer, dominer : qui sont les « autres »?* Paris : Éditions La Fabrique.

Delphy, C. (2013). Un entretien avec Christine Delphy. *Politis*. Récupéré de <http://christinedelphy.wordpress.com/2013/11/14/un-entretien-avec-christine-delphy-politis/>.

Dorlin, E. (2008). *Épistémologies féministes. Sexe, genre et sexualités*. Paris : PUF.

Dumas, J. et Lévy, J.J. (2014). *Application des connaissances sur Internet et la santé des minorités sexuelles au Canada : rapport de la rencontre pancanadienne du 26-27 novembre 2012*. Montréal : Université du Québec à Montréal.

Dumas, J. (2013). L'évaluation des services sociaux et de santé offerts aux minorités sexuelles par le CSSS Jeanne-Mance. *Revue Service social*, 59(1), 63-80.

Dumas, J. et Chamberland, L. (2014). Les besoins des minorités sexuelles et les services sociaux et de santé : signes d'ouverture. *Revue du Centre de Recherche de Montréal sur les inégalités sociales et les discriminations* (CREMIS), 7(1), 9-14.

Fouque, A. (2004). *Il y a deux sexes : essais de féminologie*. Paris : Gallimard.

Fox, S. et Jones, S. (2009). Generations online in 2009. Pew Research center [Document en ligne]. Récupéré de : <http://www.pewinternet.org/2009/01/28/generations-online-in-2009>.

Gravot, M. (2012). *Le féminisme matérialiste radical français face au racisme. Une analyse de l'évolution du sujet politique du féminisme matérialiste radical français entre 1981 et 2011* (Mémoire de maîtrise). Université de Fribourg en Brisgau. Récupéré de : <http://genrehistoire.revues.org/1738>.

Grossman, H. A. et D'Augelli, A. R. (2007). Transgender Youth and Life Threatening Behaviors. *The Official Journal of the American Association of Suicidology*, 37(5), 527-537.

Hamel, C. (2003). *L'intrication des rapports sociaux de sexe, de « race », d'âge et de classe : ses effets sur la gestion des risques d'infection par le VIH chez les Français descendant de migrants du Maghreb* (Thèse de doctorat). EHESS.

Husson, A.-C. (2015). *Petit Lexique du genre*. Récupéré de <http://www.cafaitgenre.org>.

Husson, A.-C. (2014). *Une question de point de vue*. Récupéré de : <http://www.cafaitgenre.org>.

Husson, A.-C. (2014). *Genre et féminisme vont-ils de pairs?* Récupéré de : <http://www.cafaitgenre.org>.

Irigaray, L. (2012). La question de l'autre. *Labrys. Études féministes*. 1-2, Récupéré de : <http://www.labrys.net.br>.

Kennedy, N. (2013). *Cisgenrisme et enfants trans : la perspective de l'activité sociale*. Communication présentée au colloque « Le droit de l'enfant et de l'adolescent à son orientation sexuelle et à son identité de genre, Sion, Suisse, Récupéré de : http://www.iukb.ch/fileadmin/iukb/conf13/prog_f.pdf.

Koyama, E. (2003). The Transfeminist Manifesto. Dans R. Dicker et A. Piepmeier (dir.), *Catching a Wave : Reclaiming Feminism for the Twenty-First Century* (p.245. Boston : Northeastern University Press.

Labelle, A. (2008, 3 octobre). Parlons maintenant des communautés LGBTQ+. *Journal le Soleil*, Récupérer de : <https://www.lesoleil.com/opinions/point-de-vue/parlons-maintenant-des-communautes-lgbtq-2d117606b7a6c4ce8b386a5bcf011757>.

Lacoursière, S-P. (2001, septembre). A theory of online social support. *Avanced Nurse sciences*, 1, 60-77.

Lévy, J.J., Dumas, J., Ryan, B. et Thoër, C. (2011). *Minorités sexuelles, Internet et santé*. Québec : Presses de l'Université du Québec.

Lévy, J. J. (2012). Les interventions en ligne : quelques enjeux éthiques. Montréal : Centre de recherche sur la communication et la santé. Récupéré de : http://techcico.utt.fr/_resources/Internet/Faibles/textes/resumes/jLevy/StructurationDuCyberspaceSanteDesLGBTetUsagesAuCanada.pdf.

Malbois, F., Roux, P., Messant, F., Pannatier, G. et Vuille M. (2009). Comprendre le genre pour mieux le défaire, *Nouvelles Questions Féministes*, 28, 4-15.

Malpas, J. (2014). L'enfant en non-conformité de genre et sa famille : une approche systémique. *Cahiers critiques de thérapie familiale et de pratiques de réseaux*, (52), 139-165.

Mandal, A. (2012). Gender Nonconformity in Childhood leads to increase risk of abuse: A Study. *Child health News, News Medical*. Récupéré de : <http://www.news-medical.net>.

Masson, S. et Thiers-Vidal, L. (2002). Pour un regard féministe matérialiste sur le *queer*. Échanges entre féministe radicale et un homme anti-masculiniste. *Mouvements*, 20(2), 44-49.

Matthieu, N-C. (2014). L'anatomie politique. Usage, dérégulation et résilience des femmes. Paris : La Dispute.

Mayer, R., et Saint-Jacques, M.-C. (2000). L'entrevue de recherche. Dans R. Mayer, F. Ouellet, M.-C. Saint-Jacques et D. Turcotte (dir.), *Méthodes de recherche en intervention sociale* (p.115-133). Boucherville : Gaëtan Morin.

McBride, R.-S. (2013). *Grasping the Nettle : The Experiences of Gender Variant Children and Transgender Youth Living in Northern Ireland*. Belfast : Institute for Conflict Research. Récupéré de : <http://www.conflictresearch.org.uk/p>.

Mensah, M. N. (2007). Féminismes, études du genre et analyse des rapports sociaux de sexe. Bilan et mises en scène pour l'intervention sociale. Dans H. Dorvil et R. Mayer (dir.), *Problèmes sociaux tome 4 : Théories et Méthodologies de l'intervention sociale* (p.97-117). Québec : PUQ.

Nicholson, L. (2009). Comment interpréter le genre, *Nouvelles Questions Féministes*, 28(3), 62-88.

Orlikowski, W. J. and Scott, V. S. (2008). Sociomateriality : challenging the separation of technology, work and organization. *Academy of Management Annals*, 433-474.

Pullen Sanfaçon, A. (2014). Mémoire présenté à la direction générale des politiques. Ministère de la famille. Récupéré de : <http://www.mfa.gouv.qc.ca>.

Pullen Sanfaçon, A. (2015). Parentalité et jeunes transgenre : un survol des enjeux vécus et des interventions à privilégier pour le développement des pratiques transaffirmatives. *Journal santé mentale au Québec, identités et orientations sexuelles*, 40(3), 93-107.

Pullen Sanfaçon, A., Meyer E.J., Manning, K. et Robicahud, M.J. (dir.). (2014). *Looking back, looking forward in Supporting Transgender and Gender creative Youth: Schools, Families and Communities in Action*. New York: Peter Lang Publishing.

Pullen Sanfaçon, A., *et al.* (2018). Au-delà des apparences : Point de vue des jeunes trans sur ce qui influence leur expérience de bien-être au Québec. Présenté au Colloque de la Table nationale de lutte contre l'homophobie et la transphobie.

Rabatel, A. (2013). L'engagement du chercheur, entre « éthique d'objectivité » et « éthique de subjectivité ». *Argumentation et Analyse du Discours*. Récupéré de : <https://journals.openedition.org/aad/1526>.

Renahy, É. *et al.* (2009). Recherche d'information en santé sur Internet : une analyse contextuelle des données SIRS, une cohorte parisienne. *Santé Publique*, 21(2), p. 27-40.

Revillard, A. et De Verdalle, L. (2006). Dynamiques du genre. (introduction). *Terrains & Travaux*, (10), 3-17. Récupéré de : <https://www.cairn.info/revue-terrains-et-travaux-2006-1-page-3.htm>.

Rubin, G. (1998). Le marché des femmes. Économie politique du sexe et systèmes sexe/genre. *Les Cahiers du Cedref*, (7), 3-81.

Rubin, G. (2000). Penser le sexe. Pour une théorie radicale de la politique de la sexualité. *Surveiller et Jouir. Anthropologie politique du sexe*. Paris : EPEL.

RQASF et Mimeault, I. (2003). Pour le dire... Rendre les services sociaux et de santé accessibles aux lesbiennes. *RQASF*. Récupéré de : <http://rqasf.qc.ca/files/sante-lesbiennes.pdf>.

Sironi, F. (2003). Maltraitance théorique et enjeux contemporains de la psychologie clinique. *Pratiques Psychologiques, Les Nouveaux défis éthiques*, (4), 3-13.

Sironi, F. (2011). Psychologie(s) des transsexuels et des transgenres. Paris : Éditions Odile Jacob.

Sità, C. et Cadei, L. (2013). *Dynamiques du soutien et échanges dans les communautés de parents en ligne* (Thèse de doctorat). Université de Vérone et université Catholique de Milan.

Susset, F. (2015). *Entre le marteau et l'enclume : l'expérience des parents de garçons non normatifs dans leur expression de genre* (Thèse de doctorat). Université de Sherbrooke.

Table national de lutte contre l'homophobie et la transphobie. (2017). *Mesure d'ouverture et de soutien envers les jeunes trans et les jeunes non binaires-Guide pour les établissements d'enseignements*. Récupéré de : http://www.colloquehomophobie.org/wpcontent/uploads/2017/11/brochure_jeunes_trans_web-2.pdf.

Tanguay, D. (2010). Réflexions sur les principes et les enjeux de la recherche féministe. Dans *Perspectives féministes étudiantes* (p.73-93), actes du colloque étudiant tenu les 12 et 13mars 2010, à l'Université Laval, Québec. Récupéré de : <http://www.etudesfeministes.fss.ulaval.ca>.

Thoer, C. et Lévy, J-J. (2012). *Internet et santé. Acteurs, usages et appropriations*. Québec : Presses de l'Université du Québec.

Tjepkema, M. (2008). Health care use among gay, lesbian and bisexual Canadian. Dans *Health Report* (p.53-64). Ottawa: Statistic Canada.

TransPULSE. (2010). Intervenable Factors Associated with Suicide Risk in Transgender Persons. *TransPULSE*. Récupéré de : <http://transpulseproject.ca>.

Travers et al. (2012). Impact of Strong Parental Support for Trans Youth, A report prepared for Children's Aid Society of Toronto and Delisle Youth Services. TransPULSE. Récupéré de <http://transpulseproject.ca>.

UNESCO. (2012). *Good Policy and Practice in HIV and Health Education-Booklet 8 : Education Sector Responses to Homophobic Bullying*. Paris : Organisation des Nations Unies pour l'éducation, la science et la culture. Récupéré de : www.unesco.org.

Underhill, C. et McKeown L. (2005). *Getting a second opinion : health information and the internet*. Ottawa : Statistics Canada. Récupéré de : <https://www.150.statcan.gc.ca/n1/pub/88-003-x/2009001/article/10816-fra.htm>.

Van Campenhoudt, L. et Quivy, R. (2011). Panorama des principales méthodes de recueil des informations. *Manuel de recherche en sciences sociales* (4^e édition) (p. 170-171). Paris : Dunod.

Veale, J., Saewyc, E., Frohard-Dourlent, H., Dobson, S., Clark, B. et al. (2015). *Être en sécurité, être soi-même : Résultats de l'enquête sur la santé des jeunes trans. Stigma and Resilience among Vulnerable Youth Center*. Vancouver : Université de la Colombie-Britannique.

Vinet, É. (2008). Émergence, perspective et mise à l'épreuve contemporaine du constructivisme sexué. *Connexions*, (90), 57-75.

Wells, K., Roberts, G. et Allan, C. (2011). *Soutien aux élèves transgenres et transsexuels dans les écoles de la maternelle à la 12^e année : Guide à l'intention des éducatrices et des éducateurs*. Ottawa : Fédération canadienne des enseignantes et des enseignants.

White, M. (2009). *Cartes des pratiques narratives*. Bruxelles : Éditions SATAS.

Wren, B. (2002). I can't 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), 377-397.

Zancarini-Fournel, M. (2018). Condition féminine, rapports sociaux de sexe, genre... *Clio. Femmes, Genres, Histoire*. Récupéré de : <http://journals.openedition.org/clio/9851>.

GLOSSAIRE

Agenre ou non binaire : Terme qui désigne les personnes dont l'identité de genre sort de la dichotomie homme *versus* femme, mâle *versus* femelle. La personne peut s'identifier aux genres masculin et féminin, à un genre entre les deux ou rejeter la notion de binarité des sexes et des genres.

Binarité ou binarisme : Concept qui présente l'identité en deux genres seulement, distincts, opposés et différenciés, soit le genre masculin et le genre féminin.

Blocker : Terme anglais qui désigne une médication qui a pour fonction d'empêcher ou de bloquer l'action des hormones.

Chirurgie de réassignation de genre : Terme qui désigne une opération chirurgicale permettant de modifier les caractéristiques sexuelles initiales afin d'obtenir des caractéristiques du genre ciblé.

Cisgenre : Identité de genre où le genre ressenti par la personne correspond à son sexe biologique assigné à la naissance. Une personne cisgenre est une personne dont l'identité correspond à l'expression de genre.

Cisnormativité ou hétéronormativité : Concept selon lequel le sexe assigné à la naissance détermine l'identité de genre d'une personne. Idée selon laquelle toutes les personnes seraient cisgenres.

Cissexisme : Terme qui désigne les attitudes et les propos anti-trans qui découlent de la cisnormativité : par exemple, parler des organes génitaux comme de synonymes du genre.

Créativité, non-conformité, variance de genre : Termes qui désignent une personne qui exprime avec créativité, non-conformité ou avec variance une expression de genre qui ne correspond pas à la binarité des genres masculin et féminin.

Dévoilement, divulgation ou « coming-out » : Divulgation de l'orientation sexuelle, de l'identité de genre ou de pratiques sexuelles par les personnes de la diversité LGBTQ+ dans un objectif d'affirmation personnelle.

Dysphorie de genre : Terme qui réfère soit au diagnostic du DSM-5 ou qui désigne la détresse et la souffrance vécue par certaines personnes trans, en raison de l'incongruence entre leur identité de genre et leur sexe assigné à la naissance.

Dysphorie sociale : Terme qui décrit la détresse et la souffrance vécues par les personnes trans lorsque d'autres ne reconnaissent pas ou ne valident pas leur genre.

Expression de genre : Façon dont une personne présente et communique son identité de genre, indépendamment du sexe assigné à la naissance. Extériorisation de l'identité de genre.

Hormonothérapie ou hormonosubstitution : Traitement hormonal féminisant ou masculinisant qui vise à remplacer les hormones sexuelles de la personne trans par celles du genre ciblé. L'hormonothérapie est un choix personnel et volontaire qui peut contribuer au bien-être physique et psychologique d'une personne trans.

Genre : Classification sociale selon laquelle une personne est perçue comme étant un homme, une femme ou une personne qui se situe entre ces deux pôles, qui est influencée par des aspects psychologiques, comportementaux, sociaux et culturels faisant partie du vécu d'une personne, et ce, indépendamment du sexe qui lui a été assigné à la naissance.

Hétérosexisme : Système de pensée institutionnalisé qui défend et promeut la supériorité de l'hétérosexualité et qui exclut les autres identités et orientations sexuelles.

Hétéronormativité : Système de normes et de croyances qui renforce l'idée que l'hétérosexualité est la seule sexualité ou mode de vie légitime.

Inclusivité : Action de promouvoir, de favoriser et de défendre l'intégration des personnes issues de groupes minorisés.

Identité de genre : Expérience intime du genre qui peut correspondre ou non au sexe assigné à la naissance et qui peut impliquer ou non des modifications corporelles, des choix esthétiques ou d'autres expressions de genre.

Intergenre : désigne une personne dont l'identité ou l'expression de genre diffère des normes culturelles ou sociales fondées sur le sexe et le genre assigné à la naissance.

Intersectionnalité : Concept qui soulève la manière dont les catégories sociales basées sur la race, l'ethnicité, le genre, la sexualité, la capacité, la citoyenneté, etc., s'entrecroisent et entraînent des conséquences nuisibles, notamment pour les personnes qui vivent de l'oppression sur plusieurs plans.

LGBTQ+ : Acronyme faisant référence aux personnes qui s'identifient comme lesbiennes, gaies, bisexuels·les, transsexuels·les, transgenres, queers, intersexes, intergenres, bispirituels·les ainsi qu'à leurs alliés·es.

Minorité sexuelle : Groupe de personnes dont l'identité, l'orientation ou les pratiques sexuelles diffèrent de celles d'un groupe dominant.

Orientation sexuelle : Attirance émotionnelle, affective et sexuelle envers des personnes du genre opposé, du même genre ou de plusieurs genres, impliquant ou non des relations intimes et sexuelles.

Personne transidentitaire : Personne qui s'identifie comme transsexuelle ou transgenre.

Sexe assigné à la naissance : Sexe biologique déterminé au moment de la naissance par la déclaration d'état civil.

Trans : Terme général pour désigner diverses identités transgenres, transsexuelles ou intergenres. Certaines personnes se reconnaissent comme étant simplement trans.

Transidentité : Terme qui réfère ici à l'ensemble des identités trans : transgenre, transsexuelle, queer ou non binaire.

Transgenre : Personne dont l'identité de genre ou le sexe biologique se situe en dehors du binarisme homme-femme, qui ne s'identifie pas au sexe qu'on lui a assigné à la naissance ou qui a entamé un processus pour mieux faire correspondre son expression de genre à son identité de genre.

Transsexuel·le : Personne qui a complété une transition afin de mieux faire correspondre son sexe à son identité de genre.

Transition : Processus pour commencer à vivre selon le genre avec lequel on s'identifie plutôt que selon le sexe assigné à la naissance. La transition ne demande pas nécessairement de traitements médicaux.

Transphobie : Peur ou haine de la transgression perçue des normes fondées sur le genre, qui se manifeste souvent par l'injure, l'intimidation, l'exclusion, les préjugés, la discrimination ou des actes de violence.

Transmysogynie : Forme de transphobie spécifiquement vécue par les femmes trans ou les autres personnes trans assignées hommes à la naissance.

Femme trans ou homme trans : Personne qui vit comme une femme ou un homme, même si elle-il a été assigné-e autrement à sa naissance.

Mégenrer ou morinommer : Utiliser un pronom ou un autre terme appartenant au mauvais genre à propos d'une personne. Désigner par son prénom de naissance une personne qui a changé depuis.

Racisé-e : Terme qui désigne un processus d'assignation d'une personne à un groupe humain basé sur des critères subjectifs ; toute personne non blanche.