

UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À MONTRÉAL

ARTICULATION DES QUESTIONS TRANS EN TRAVAIL SOCIAL :
PRATIQUES ET POINTS DE VUE DES INTERVENANT·E·S SOCIAUX

MÉMOIRE
PRÉSENTÉ
COMME EXIGENCE PARTIELLE
DE LA MAÎTRISE EN TRAVAIL SOCIAL

PAR
MAXIME FADDOUL

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

Le processus qui a mené à ce mémoire a été nourrissant, stimulant et enrichissant sur le plan théorique et m'a poussé à réfléchir davantage sur la pratique du travail social. J'ai adoré apprendre autant au sein des séminaires qu'à l'extérieur des salles de classe. Il faut aussi mentionner que cette trajectoire universitaire a été parsemée de diverses embûches reliées au fait d'être une personne trans au sein du milieu universitaire néolibéral. Ainsi, je tiens tout d'abord à remercier mes camarades trans et queers qui gravitent autour de ce milieu pour leur présence. C'est avec joie et fierté que j'ai passé ces dernières années à créer des espaces de contre-savoirs au sein de l'université avec vous.

Ensuite, je souhaite remercier chaleureusement toutes les personnes qui ont participé à cette recherche et qui m'ont permis de recueillir une pluralité d'expériences d'intervention avec les personnes trans. Sans vous, cette recherche n'aurait pas pu avoir lieu. Ce mémoire pose un regard critique et bienveillant sur les pratiques d'intervention avec les personnes trans dans le but d'enrichir la pratique du travail social.

Je désire par la suite remercier plus particulièrement la personne qui m'a accompagné depuis le début de la maîtrise, ma directrice de recherche, Maria Nengeh Mensah. Nengeh, ce fut un réel plaisir de te côtoyer durant mon parcours académique. Merci pour ta disponibilité, ton engagement, ton écoute et ta contribution à la réalisation de

ce mémoire. Nos rencontres énergisantes, ton soutien et tes encouragements m'ont permis de persévérer, et ce même dans les moments les plus difficiles.

Enfin, je remercie du fond du cœur mes ami·e·s et collègues Stéphanie Gingras-Dubé, Lucile Crémier et Clark Pignedoli. Merci Steph pour la retranscription des verbatims, pour avoir été présente au début de la recherche lorsque mes premières impressions sur la collecte des données bouillonnaient dans ma tête ainsi que pour tes encouragements qu'à la toute fin. Merci Lucile et Clark, « mes ami·e·s au doctorat », qui m'ont accompagné pendant le processus d'écriture. Merci pour votre apport théorique, votre soutien et nos discussions qui m'ont nourri durant la rédaction. Lucile, travailler avec toi a été un vrai bonheur. J'ai tellement appris sur les rouages de l'écriture, de l'organisation du travail et des idées. Je te suis aussi infiniment reconnaissant pour la traduction des citations de l'anglais vers le français, pour la révision linguistique et pour ton aide avec la mise en page du « monstre », pour reprendre les mots de Nengeh. Clark, merci de m'avoir guidé dans l'exploration des études trans dans la francophonie, d'avoir facilité la compréhension de concepts en études trans et de m'avoir introduit à plusieurs militant·e·s transféministes en Europe. La discipline et la rigueur que tu as pour le travail intellectuel est admirable et un modèle à suivre. Je suis choyé d'avoir été entouré de vous trois durant ce processus de recherche. Je remercie aussi Miguel Gosselin Dionne pour son aide précieuse avec la bibliographie qui a permis d'amortir la fin de cette longue aventure.

TABLE DES MATIÈRES

REMERCIEMENTS.....	iii
LISTES DES TABLEAUX.....	ix
LISTES DES ABRÉVIATIONS, SIGLES ET ACRONYMES.....	xi
RÉSUMÉ.....	xiii
NOTE SUR LA TRADUCTION.....	xvii
INTRODUCTION UNE TRAJECTOIRE PERSONNELLE, MILITANTE ET UNIVERSITAIRE.....	1
CHAPITRE I PROBLÉMATIQUE.....	5
1.1 Contextes sociojuridique et communautaire au Québec.....	6
1.1.1 Une dynamique émergente dans les milieux LGBT : inclusion des personnes trans.....	6
1.1.2 Problèmes sociaux vécus par les personnes trans.....	8
1.1.3 Les lois entourant les personnes trans.....	17
1.2 La place des questions trans en travail social.....	19
1.2.1 La recherche en travail social.....	19
1.2.2 La formation en travail social.....	22
1.2.3 La pratique en travail social.....	28
1.3 Question et objectifs de recherche.....	33
CHAPITRE II CADRE CONCEPTUEL.....	35
2.1 Apports des études trans.....	35
2.1.1 La dichotomie cis et trans.....	36
2.1.2 Vocabulaire autour du terme « trans ».....	40
2.1.3 Transphobie.....	41
2.1.4 Transmisogynie.....	43
2.1.5 Cisgenrisme et cissexisme.....	43
2.1.6 Cisnormativité et cisgenre-normativité.....	45
2.2 Le travail social, une pratique qui se négocie.....	47
2.2.1 Le rôle des discours qui circulent dans les contextes organisationnels.....	47
2.2.2 Modèle dynamique de la pratique du travail social.....	50
2.3 Les transféminismes, des féminismes de coalition.....	51
CHAPITRE III MÉTHODOLOGIE DE RECHERCHE.....	57
3.1 La recherche féministe.....	57
3.2 Méthodologie qualitative.....	60
3.3 Techniques de collecte des données.....	61
3.3.1 Entrevues individuelles semi-dirigées.....	61
3.3.2 Déroulement et contenu des entrevues.....	62

3.3.3 Échantillonnage	63
3.3.4 Traitement des données et analyse	66
3.4 Limites de l'étude	67
CHAPITRE IV PRÉSENTATION DES RÉSULTATS.....	69
4.1 Portraits des répondant·e·s	70
4.1.1 Portrait des intervenant·e·s sociaux rencontré·e·s et de leurs milieux de pratique.....	70
4.1.2 Connaissances sur les personnes trans	74
4.1.3 Les services sociaux offerts aux personnes trans	81
4.1.4 Les approches d'intervention utilisées avec les personnes trans.....	82
4.2 Contextes organisationnels.....	84
4.2.1 Barrières et défis rencontrés.....	85
4.2.2 Leviers pour l'intervention avec les personnes trans	89
4.2.3 Ce qu'il faut pour améliorer les pratiques avec les personnes trans	90
CHAPITRE V RÉPONDRE AUX BESOINS DES PERSONNES TRANS	93
5.1 L'accessibilité des services sociaux et communautaires.....	93
5.1.1 Obstacles à l'accès aux services sociaux et communautaires.....	94
5.1.2 Leviers pour l'accès aux services sociaux et communautaires.....	96
5.2 Accessibilité des services et soins de santé	99
5.2.1 Obstacles à l'accessibilité des services et soins de santé	99
5.2.2 Leviers pour l'accès aux services et soins de santé.....	100
5.3 L'autodétermination	102
5.3.1 Obstacles à l'autodétermination.....	102
5.3.2 Leviers à l'autodétermination	104
5.4 Soutien social	108
5.5 Le respect des droits et des libertés fondamentales.....	110
5.5.1 Obstacles au respect des droits et libertés fondamentales	110
5.5.2 Leviers au respect des droits et libertés fondamentales.....	113
5.6 Exploration de l'identité de genre.....	116
5.6.1 Obstacles à l'exploration de l'identité de genre	117
5.6.2 Leviers à l'exploration de l'identité de genre.....	118
CHAPITRE VI ANALYSES ET DISCUSSION	123
6.1 Discours en place.....	123
6.1.1 Discours dominants : pathologisation de la transitude et cisnormativité	124
6.1.2 Discours alternatifs : les interventions trans-affirmatives.....	127
6.2 L'imprévisibilité des services sociaux octroyés aux personnes trans.....	129
6.2.1 Connaissances limitées sur les personnes trans	129
6.2.2 Compréhensions limitées de la transitude.....	132
6.2.3 Conséquences des connaissances et compréhensions limitées sur la transitude.....	134
6.3 Stratégies pour contrer la cisnormativité en intervention	137

6.3.1 Posture de l'intervenant·e.....	137
6.3.2 Connaissances.....	138
6.3.3 Engagement social et politique.....	139
CONCLUSION	141
APPENDICES	149
APPENDICE A.....	150
APPENDICE B.....	154
APPENDICE C.....	156
APPENDICE D	159
APPENDICE E.....	163
BIBLIOGRAPHIE	165

LISTES DES TABLEAUX

4.1 : Portrait sociodémographique des répondant·e·s à l'étude.....	71
4.2 : Portrait professionnel et universitaire des participant·e·s.....	73
5.3 : Leviers pour l'intervention trans-affirmative dans les milieux de pratique et en intervention.....	98

LISTES DES ABRÉVIATIONS, SIGLES ET ACRONYMES

ACTS	Association canadienne des travailleurs sociaux
ACFTS	Association canadienne pour la formation en travail social
ASTT(e)Q	Action santé travesti(e)s et transsexuel(le)s du Québec
ATQ	Aide aux trans du Québec
CIUSSS	Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux
CLSC	Centres locaux de services communautaires
CQGL	Conseil québécois des gais et lesbiennes
CQ LGBT	Conseil québécois LGBT
CSSS	Centre de santé et de services sociaux
DESS	Diplômes d'études supérieures spécialisées
DPJ	Direction de la protection de la jeunesse
FQPN	Fédération du Québec pour le planning des naissances
LG	Lesbiennes et gais
LGB	Lesbiennes, gais, bisexuel·le·s
LGBT	Lesbiennes, gais, bisexuel·le·s et trans
LGBTQ	Lesbiennes, gais, bisexuel·le·s, trans et queers

OTSTCFQ	Ordre des travailleurs sociaux et des thérapeutes conjugaux et familiaux du Québec
RAMQ	Régie de l'assurance maladie du Québec
UQAM	Université du Québec à Montréal
VIH	Virus de l'immunodéficience humaine
WPATH	<i>World Professional Association for Transgender Health</i>

RÉSUMÉ

Partant du point de vue trans de l'auteur, plusieurs constats s'imposent à l'égard des questions trans en travail social. Premièrement, la recherche et la pratique en travail social ont joué un rôle historique dans l'encadrement et le contrôle des parcours de transition. Deuxièmement, il y a une rareté de contenu sur les questions trans dans la formation en travail social. Conséquemment, les travailleur·se·s sociaux ne sont pas formé·e·s pour intervenir avec les personnes trans. La question ayant guidé cette recherche est la suivante : quelles sont les pratiques d'intervention sociale mises en œuvre auprès des personnes trans dans les milieux institutionnels, communautaires et privés à Montréal, et comment celles-ci répondent ou non aux besoins des personnes trans? Mes objectifs de recherche sont multiples : 1) recenser les lieux où les praticien·ne·s du travail social sont amené·e·s à travailler avec des personnes trans; 2) analyser les discours qui sous-tendent les pratiques d'intervention et les comparer selon les contextes organisationnels; 3) identifier les barrières et leviers pour l'intervention trans-affirmative.

La méthodologie de recherche est féministe et qualitative. Neuf entrevues semi-dirigées ont été réalisées avec des intervenant·e·s sociaux travaillant avec des personnes trans. Cette recherche démontre qu'en dépit des différents contextes organisationnels, plusieurs barrières et leviers pour l'intervention avec les personnes trans sont similaires.

L'analyse et la discussion ont été menées à l'aide d'un cadre conceptuel arrimant des concepts en études trans comme le cisgenrisme, la cisnormativité et la transmisogynie avec la conceptualisation de la pratique du travail social de Karen Healy sur les contextes organisationnels et les discours y circulant. L'analyse se concentre, premièrement, sur les discours en place dans les contextes organisationnels, soit la pathologisation de la transitude, la cisnormativité et les interventions trans-affirmatives. Deuxièmement, l'imprévisibilité des services octroyés aux personnes trans est discutée, notamment que cette imprévisibilité résulte des limites des connaissances et des compréhensions de la transitude chez les intervenant·e·s sociaux. Troisièmement, je présente des stratégies pour lutter contre la cisnormativité en intervention, soit la posture de l'intervenant·e, ses connaissances et son

engagement social et politique. En conclusion, je résume les faits saillants de cette étude et évoque ses apports théoriques et pratiques.

Mots-clés : cisgenrisme, cisnormativité, contextes organisationnels, pratiques trans-affirmatives, théorie trans, transféminisme, travail social

ABSTRACT

This thesis addresses social work theory and practices from the author's trans standpoint. Firstly, social work research and practice have historically played a key role in transition management and control (*gatekeeping*), within a specific corrective framework. In the past few years, affirmative approaches to social work practice with trans individuals have become more widespread. Secondly, social work training shows a lack of content covering trans issues. As a result, social workers are not prepared to work with trans individuals. Research was structured around the following question: what social work practices with trans individuals can be identified in public, private and community organizations in Montreal and (how) do they meet trans individuals' needs? Research objectives are: 1) to identify where social workers come to work with trans individuals, 2) to analyze the discourses underlying work practices and to compare them in their respective organizational contexts, and 3) to identify obstacles and strategies for trans-affirmative practices.

Using qualitative and feminist methodologies, the author conducted nine semi-directed interviews with practitioners working with trans people. Notwithstanding distinct organizational setups, several challenges and strategies apply to all organizational contexts.

The discussion of research results is grounded by trans studies and movements' conceptual tools, including cisgenderism, cisnormativity, and transmisogyny. It is also inspired by Karen Healy's conceptualization of social work as a practice shaped by both its organizational context and surrounding discourses.

The pathologization of transness, cisnormativity, and trans-affirmative practices are the main focuses of analysis. Then, the author discusses the unpredictability of services offered to trans people as a product of practitioners' limited knowledge and understanding of transness. Lastly, strategies to fight cisnormativity in social work practice are introduced, with regards to practitioner positioning, knowledge, and social and political involvement. In conclusion, the author summarizes key research results and presents their potential contributions to social work theory and practice.

Keywords: cisgenderism, cisnormativity, social work, trans studies, organizational contexts, trans-affirmative practices, transfeminism

NOTE SUR LA TRADUCTION

Tous les concepts issus de l'anglais et toutes les citations en anglais ont été traduites en français par Lucile Crémier (doctorant·e en sémiologie, UQAM) lors de la révision de ce mémoire de maîtrise. Les concepts issus de l'anglais figurent entre parenthèses à la première mention du terme traduit puis sont repris en français uniquement. Les concepts et les néologismes relatifs à la diversité de genre ont été traduits selon l'équivalence communément admise et en usage au Québec ou, le cas échéant, dans la francophonie, par les communautés concernées par ceux-ci.

INTRODUCTION

UNE TRAJECTOIRE PERSONNELLE, MILITANTE ET UNIVERSITAIRE

Mes études universitaires au deuxième cycle ont été grandement motivées par mon implication dans les milieux communautaires LGBT, queers et trans. Celle-ci a commencé en 2011 au moment même où j’entamais ma première session au baccalauréat en service social (devenu « travail social ») à l’Université de Montréal. En fait, dans le cadre d’un cours d’introduction au travail social, on devait effectuer trente heures de bénévolat¹ en lien avec la relation d’aide. C’est de cette manière que j’ai commencé à m’impliquer à Jeunesse Lambda – un groupe francophone de discussion et d’activités par et pour les jeunes LGBTQ, au sein duquel j’ai occupé divers postes pendant quelques années. À travers Jeunesse Lambda, je me suis impliqué dans le projet l’Astérisque². Parallèlement, je me suis aussi engagé de près ou de loin dans d’autres organismes communautaires LGBT, tels que la Coalition des groupes jeunesse LGBT+ et Projet 10. Mon implication spécifiquement dans les milieux trans s’est manifestée par ma participation à diverses initiatives comme la cofondation des Marches pour les droits des personnes trans à Montréal, le comité

¹ Pour plus d’information sur le travail non rémunéré des étudiant·e·s stagiaires et les revendications associées à la reconnaissance et la rémunération de celui-ci, vous pouvez consulter la campagne des Comités Unitaires sur le Travail Étudiant (CUTE) à l’adresse <https://www.travailetudiant.org>.

² L’Astérisque est un espace non commercial qui réunit plusieurs organismes communautaires offrant des services aux jeunes de 14 à 25 ans faisant partie de la diversité sexuelle et de genre. Pour plus d’information sur cet espace, vous pouvez consulter leur site internet à l’adresse <https://www.lasterisk.com>.

trans du Conseil québécois LGBT, la réflexion sur l'action collective pour les droits des personnes trans (Faddoul, 2015) et la lutte pour l'entrée en vigueur du projet de loi 35³, qui visait le retrait des prérequis chirurgicaux pour que les personnes trans puissent obtenir un changement de mention de sexe sur leurs papiers d'identité. Ainsi, la rencontre du travail social avec les communautés trans, LGBT et queers est une préoccupation qui m'habite depuis plus de sept ans. Mon engagement social est donc l'une des raisons qui m'ont motivé à poursuivre mes études universitaires puisque je conçois que l'investissement dans le domaine de la recherche constitue un outil de survie pour les personnes marginalisées. Ce mémoire est le fruit de cet engagement.

Ce projet de recherche vise à mettre en lumière les pratiques d'intervention des praticien·ne·s en travail social avec les personnes trans. Le constat qui a guidé cette démarche est que l'invisibilité des réalités et des questions trans dans l'espace public, dans la recherche ainsi que dans la formation en travail social fait en sorte que ces professionnel·le·s ne sont pas outillé·e·s, informé·e·s, ni préparé·e·s pour répondre à la spécificité des besoins des personnes concernées.

Le mémoire est divisé en six chapitres. Le premier chapitre brosse un portrait du contexte sociojuridique encadrant la transitude⁴ au Québec. Je problématise la place des questions trans en travail social, en recherche, dans la formation et dans la pratique. J'introduis ensuite la question de recherche et les objectifs de recherche. Dans le deuxième chapitre, j'aborde le cadre conceptuel utilisé qui combine les théories et mouvements trans avec le travail social. Ainsi, d'une part, je présente des concepts issus des études et mouvements trans, comme le cisgenrisme (Ansara, 2010 ; Baril, 2013 ; Lennon et Mistler, 2014), la cis(genre)normativité (Baril, 2009 ; Bauer *et al.*, 2009), la transmisogynie (Serano, 2007) et le transféminisme (Stryker et Bettcher, 2016 ; Espineira et Bourcier, 2016 ; Espineira, 2017 ; OUTrans, 2012).

³ Je discute de ce projet de loi dans la section « *Les lois entourant les personnes trans* » (cf. 1.1.3).

⁴ Pour la définition du terme « transitude », se référer à la p. 41.

D'autre part, j'applique la contribution de Karen Healy ([2005] 2014) qui porte sur les contextes organisationnels de la pratique du travail social et sur les différents discours traversant et façonnant l'intervention avec les personnes trans. Le troisième chapitre détaille les aspects méthodologiques de cette recherche qui s'appuient sur une démarche féministe et qualitative. J'explique les méthodes et les principes en recherche féministe retenus pour la réalisation des entrevues semi-dirigées et le traitement des données des entrevues effectuées avec des intervenant·e·s sociaux amenés à travailler avec des personnes trans. Les quatrième et cinquième chapitres, quant à eux, portent sur les résultats de la recherche. Le chapitre quatre se focalise sur les contextes organisationnels et les barrières et les leviers associés à ceux-ci pour l'intervention avec les personnes trans. Le chapitre cinq présente les besoins des personnes trans, soit l'accès aux services sociaux, communautaires et de santé, l'autodétermination, le soutien social, le respect de leurs droits et libertés fondamentales et l'exploration de leur identité de genre. Plus précisément, il est question des obstacles à l'intervention et des leviers utilisés pour répondre à ces besoins dans la grande région de Montréal. Le chapitre six constitue l'analyse et la discussion des résultats. Il aborde les discours en place dans les contextes organisationnels, soit la pathologisation de la transitude et la cisnormativité (discours dominants) et les interventions trans-affirmatives (discours alternatifs). Ce chapitre montre l'imprévisibilité des services octroyés aux personnes trans qui résulte du caractère limité des connaissances et de la compréhension de la transitude des intervenant·e·s sociaux. Je mets en lumière les conséquences pour le groupe concerné, soient le refus de service et les risques de faire face à une inégalité de service, c'est-à-dire à une disparité dans l'offre de service et la qualité des services reçus. Finalement, je présente des stratégies pour lutter contre la cisnormativité en intervention, en ce qui concerne notamment la posture de l'intervenant·e, ses connaissances et son engagement social et politique. En conclusion, je fais une synthèse du mémoire, j'aborde ses apports théoriques et pratiques et je propose

quelques pistes de réflexion pour le domaine de la recherche et de l'intervention sociale avec les personnes trans.

CHAPITRE I

PROBLÉMATIQUE

Les personnes trans sont des personnes qui s'identifient à un autre genre que celui qui leur a été assigné à la naissance (Table nationale de lutte contre l'homophobie et la transphobie des réseaux de l'éducation, 2017). Les parcours et les identités trans sont multiples. Certaines personnes trans se situent sur le spectre de la féminité, dans ce cas-ci, on parle de personnes transféminines, c'est-à-dire des personnes auxquelles le genre « garçon » a été assigné à la naissance et qui transitionnent vers la féminité. Les femmes trans en font partie. Certaines personnes trans se situent sur le spectre de la masculinité, telles que les hommes trans et les personnes transmasculines (dont le genre assigné à la naissance est « fille » et qui transitionnent vers la masculinité). D'autres ne se situent pas sur l'axe binaire homme-femme ou masculinité-féminité (*ibid*, 2017). Parmi ces personnes, on peut nommer les personnes non binaires, non conformes dans le genre, agenres, fluides dans le genre, queer ou *genderqueer*, entre autres. Les parcours des personnes trans sont aussi variés qu'il y a de personnes trans. Ainsi, certains individus décident de faire une transition sociale (changer de nom, de pronoms, d'habillement, etc.), une transition légale (changer légalement de nom et de mention de sexe), une transition médicale (bloqueurs de puberté, hormonothérapie

et/ou une ou plusieurs chirurgie·s) ou une combinaison de ces différents types de transition⁵ (Dubuc, 2017; Pullen Sansfaçon, 2018).

Au Canada, avant 1969, un « homme » ne pouvait pas « s’habiller en femme » sous peine d’être emprisonné (Namaste, 2005). L’avènement du Bill omnibus en 1969 du gouvernement Pierre-Elliott Trudeau est venu renverser cette loi en même temps qu’elle décriminalisait l’homosexualité. Cela a contribué à l’avancement des droits trans puisque les personnes transféminines ne couraient plus le risque d’aller en prison pour s’être s’habillées « en femme » en public ou d’être accusées d’avoir des pratiques homosexuelles (CQGL, 2012). Le plan de revendications trans du Conseil québécois LGBT (auparavant nommé Conseil québécois des gais et lesbiennes) souligne que bien que ce changement législatif représentait une avancée, « l’évolution des droits des personnes transsexuelles et transgenres est plutôt chaotique, alors que les gains ont été à plusieurs reprises suivis de reculs. » (CQGL, 2012, p. 7)

1.1 Contextes sociojuridique et communautaire au Québec

1.1.1 Une dynamique émergente dans les milieux LGBT : inclusion des personnes trans

On assiste depuis quelques années à l’émergence de l’inclusion des personnes trans dans les milieux associatif et communautaire historiquement associés aux minorités

⁵ Dans les divers ouvrages que j’ai consultés, j’ai remarqué que les descriptions des transitions – médicale, sociale et légale – sont articulées de manière isolée, ou bien, à tout du moins, on ne mentionne pas explicitement comment celles-ci s’agencent et s’affectent mutuellement. Dans certains cas, la transition médicale produit des effets sur la transition sociale. Par exemple, le fait d’avoir recours à l’hormonothérapie (transition médicale), qui produit des changements physiques, pourrait modifier la manière dont le genre d’une personne est lu par autrui (transition sociale).

sexuelles au Québec, c'est-à-dire regroupant des personnes gaies, lesbiennes et bisexuelles. Ainsi, par exemple, de plus en plus d'organismes LGB ajoutent le T dans leur nom de groupe et dans leur mandat. C'est le cas de la Coalition des familles LGBT (anciennement la coalition des familles homoparentales), de la Chambre de commerce LGBT du Québec (anciennement la Chambre de commerce gaie du Québec), de la coalition des groupes jeunesse LGBT+ (anciennement la coalition jeunesse montréalaise de lutte à l'homophobie), de Jeunesse Lambda par l'inclusion des personnes trans et queers dans leur mandat et de RÉZO par l'inclusion des hommes trans. En 2015, la Fondation Émergence a enfin changé le titre de la journée du 17 mai pour en faire la Journée de lutte à l'homophobie et la transphobie. Il faut toutefois mentionner que des organismes s'affichent comme LGBT, mais dans les faits, offrent uniquement des services aux personnes gaies et lesbiennes (Bouchard, 2013). En dépit de ce récent effort communautaire qui tend à concrétiser l'inclusion symbolique des personnes trans, ces communautés font encore face à plusieurs obstacles à l'accès aux services sociaux et de santé. Aucune recherche ne s'est toutefois penchée sur l'intégration des questions trans dans les divers organismes communautaires LGBT au Québec.

Le milieu communautaire spécifiquement trans est lui aussi en développement. Depuis une première vague de mobilisations trans qui ont porté à la création d'organisations communautaires trans comme l'Aide aux trans du Québec (ATQ) en 1980 et l'Action santé travesti(e)s et transsexuel(le)s du Québec (ASTT(e)Q) en 1998, les revendications se collectivisent et prennent place dans l'espace public (Namaste, 2005 ; Enriquez, 2014). Récemment, ces efforts ont notamment mené à la création de : Enfants transgenres Canada (2011), le Collectif Participes (2014), la coalition trans en éducation (2014), le groupe d'action trans de l'Université de Montréal (GATUM) (2014), la clinique juridique trans (2015), Fierté trans – Euphorie dans le genre (2015), le groupe d'action trans de l'Université de Sherbrooke (GATUS) (2016) et TRANS Mauricie/Centre-du-Québec (2016). Ces groupes sont

toutefois précaires et ne bénéficient pas d'un financement récurrent qui leur permette de s'attaquer aux divers problèmes auxquels les personnes trans font face sur les plans individuel, social, politique, juridique et culturel.

1.1.2 Problèmes sociaux vécus par les personnes trans

Les personnes trans sont confrontées à bon nombre d'embûches dans leur vie, que celles-ci soient liées à leur identité de genre ou non. Ces situations d'injustice et de discriminations prennent place dans plusieurs sphères, comme les sphères familiale, scolaire, amoureuse et de la santé (physique, émotive, mentale). Ces situations les amènent donc à consulter des professionnel·le·s de la santé et des services sociaux. En s'appuyant sur les écrits scientifiques et la littérature grise, les prochaines sous-sections traitent des problèmes vécus par cette communauté au Québec. Des données issues d'études menées en Ontario et aux États-Unis sont empruntées pour combler le manque de données quantitatives sur les personnes trans vivant au Québec.

1.1.2.1 Difficultés socioéconomiques et personnelles

Selon un guide du groupe Action santé travesti(e)s et transsexuel(le)s du Québec, on mentionne que de nombreuses personnes trans ont de la difficulté à trouver un emploi stable. Souvent, elles vivent sous le seuil de la pauvreté, n'ont pas de logement stable ou pratiquent le travail du sexe afin de subvenir à leurs besoins (ASTT(e)Q, s.d., p. 11). L'ASTT(e)Q mentionne aussi que la pauvreté des personnes trans est engendrée par la perte de soutien familial et du réseau social lors de la transition de genre. Les personnes trans se retrouvent seules ou isolées (ASTT(e)Q, 2011). Les

résultats du groupe de recherche ontarien Trans PULSE constatent que « même si un pourcentage élevé de personnes trans en Ontario ont fait des études post-secondaires, leur niveau de revenu ne le reflète pas. La majorité vit sous le seuil de pauvreté, et seulement 7% ont indiqué des revenus annuels personnels plus de 80.000 \$ » (Bauer *et al.*, 2010). Aux États-Unis, le National Transgender Discrimination Survey rapporte que le taux de chômage des personnes trans est deux fois plus élevé que la moyenne nationale et que pour les personnes trans de couleur, ce taux est quatre fois plus élevé que la moyenne pour la population générale (Grant *et al.*, 2011, p. 51). Ces résultats reflètent la situation décrite par ASTT(e)Q. À ce jour, aucune étude d'envergure ne s'est penchée sur cette question pour les personnes trans québécoises.

De plus, la transition elle-même peut appauvrir ces personnes. En fait, la 7^e version des normes de soins avec les personnes trans du World Professional Association for Transgender Health exige un suivi psychologique fin d'être éligible aux traitements souhaités (WPATH, 2011). Ce suivi est dispendieux et rarement couvert par la RAMQ. Financièrement, il faut aussi compter le coût des procédures de changement de nom et de mention de sexe sur les documents officiels ainsi que les frais des chirurgies et autres interventions médicales si elles sont souhaitées (ASTT(e)Q, 2011).

Pour ce qui en est du bien-être émotionnel, des recherches montrent que le taux de suicide chez les personnes trans est disproportionnellement élevé. En effet, selon Trans PULSE, en Ontario, 77 % des personnes trans âgées de 16 ans et plus « ont sérieusement pensé au suicide » et 43 % des individus dans ce groupe ont déjà fait une tentative de suicide (Scanlon *et al.*, 2010). Selon ces chercheur·e·s, ces taux élevés de suicidabilité sont attribuables, en grande partie, aux discriminations transphobes, au manque de soutien parental et familial, à la précarité financière et aux violences physiques et sexuelles vécues (Bauer *et al.*, 2013). La littérature communautaire souligne que plusieurs situations exacerbent la violence et la

discrimination : « Être immigrant, autochtone, sans-abris, consommateur de drogues, pratiquer le travail du sexe, souffrir de problèmes de santé mentale ou d'une incapacité sont autant de situations qui amènent un risque d'être confronté à la violence. » (ASTT(e)Q, s.d., p. 11-12) Des études quantitatives équivalentes n'ont pas encore été produites au Québec.

1.1.2.2 Situation familiale et scolaire des jeunes trans et non binaires

Dans les dernières années, la production de savoir, particulièrement en travail social, s'attarde à combler le peu de connaissances sur les réalités des jeunes trans et non binaires au Québec⁶. Par exemple, la recherche « Au-delà des apparences : une enquête intersectionnelle sur la diversité de l'expérience des jeunes trans », dirigée par la chercheure Annie Pullen Sansfaçon documente les vulnérabilités, les résiliences et les stratégies déployées par ces jeunes pour faire face aux divers obstacles qu'iels⁷ rencontrent dans différentes sphères de leur vie comme la famille, l'école, les institutions publiques, etc. Cette recherche montre comment la famille et les établissements scolaires peuvent être des espaces d'adversité autant que de soutien

⁶ Il nous apparaît important de mentionner que des recherches au Québec se sont aussi concentrées sur les expériences des parents qui décident de soutenir leur enfant dans un processus de transition. L'isolement social, les conflits familiaux, le doute, le stigma social et les difficultés d'accès à des services sont des éléments présents dans le quotidien de ces familles (Pullen Sansfaçon *et al.*, 2012; Pullen Sansfaçon, Robichaud et Dumais-Michaud, 2015). Cette recherche a permis de mettre en lumière des expériences jusqu'à là invisibilisées au Québec et a mené à la création de l'organisme communautaire Enfants Transgenres Canada / Gender Creative Kids Canada pour répondre aux divers besoins de ces familles.

⁷ Tout au long de ce mémoire, la langue est neutralisée autant que possible suivant l'usage commun répertorié dans le *Petit guide des enjeux LGBTQIA+ à l'attention des professeur·e·s et chargé·e·s de cours de l'UQAM* du Comité ad hoc trans et non binaire du Syndicat des employé·e·s étudiant·e·s de l'UQAM (2018). Les terminaisons sont inclusives (par exemple : travailleur·se, intervenant·e·s). Le pronom neutre « iel(s) » remplace les pronoms « il(s) » et « elle(s) » lorsque cela est pertinent. Les déterminants inclusifs suivants sont utilisés : « toustes » (tous et toutes), « ceux » (ceux et celles) et « elleux » (eux et elles).

pour le bien-être des jeunes trans et non binaires (Pullen Sansfaçon *et al.*, 2018). Dans la sphère familiale, par exemple, plusieurs jeunes retardent leur *coming out* par peur de ne pas être compris·e·s, accepté·e·s ou d'être rejeté·e·s (Pullen Sansfaçon *et al.*, 2018, p. 10). Cette situation est néfaste pour elleux puisqu'elle contribue à l'isolement, à la solitude et à la faible estime de soi (Guédeney, 2011, citée dans Medico et Pullen Sansfaçon, 2017, p. 24). De plus, lors du dévoilement de la transitude, plusieurs sont confronté·e·s à ce qui s'apparente à de la « neutralité négative », c'est-à-dire le fait d'avoir un soutien ambivalent de la part de son parent, comme en témoigne une participante à l'étude :

J'aurais tendance à dire que, c'est peut-être à mon tort, mais que c'est pas « si pire que ça » entre guillemets, dans la mesure où je ne suis pas menacée de mort, je ne suis pas menacée de me faire sortir de la maison si je continue dans ce genre de choses-là [expression de l'identité de genre]... puis en soi c'est pas – c'est pas positif non plus... fait que je maintiens l'idée que y'a une certaine neutralité négative, dans la mesure où... s'ils ne sont pas ouvertement à l'opposé de mon identité, s'ils nient pas de manière absolue [mon identité], ... il y a pas de support factuel ou même perçu de ma part... (Valérie, 19 ans, femme) (Pullen Sansfaçon *et al.*, 2018, p. 10 ; Faddoul, Pullen Sansfaçon et B., 2018, p. 2)

En revanche, le *soutien fort* des parents est un facteur important de contribution positive au bien-être des jeunes (Travers *et al.*, 2012 ; Pullen Sansfaçon *et al.*, 2018). Il se manifeste par l'acceptation de l'identité et expression de genre du jeune, le respect de ses nom et pronoms choisis ainsi que par la défense de ses droits auprès de l'école ou des services de santé ou sociaux (Pullen Sansfaçon *et al.*, 2018). Selon les données de Trans PULSE, ce n'est que 34% des jeunes trans en Ontario qui bénéficient d'un tel soutien alors que 25% d'entre elleux en reçoivent partiellement et 42% n'en reçoivent pas ou très peu (Travers *et al.*, 2012, p. 2). De plus, lorsque ces jeunes se retrouvent en centre jeunesse, les prestataires des services peuvent se montrer

réfractaires⁸ à la transition et, par conséquent, ne pas soutenir le ou la jeune dans sa démarche de transition. Au Québec, on note que le placement dans une unité pour « filles » ou « garçons » selon le sexe assigné à la naissance et le manque d'espaces propices à l'exploration de l'identité, constitue des barrières importantes (Kirichenko et Pullen Sansfaçon, 2018; Pullen Sansfaçon *et al.*, 2018). Ainsi, autant dans la famille qu'en contexte de protection, les jeunes trans se heurtent à des obstacles qui limitent l'exploration de l'identité et de l'expression de genre et qui minent la santé mentale et le bien-être (Kirichenko et Pullen Sansfaçon, 2018; Pullen Sansfaçon *et al.*, 2018).

Enfin, dans le milieu scolaire au Québec, des situations similaires, telles que des problèmes d'identification et le non-respect des noms et pronoms choisis sont présentes (Chamberland, Baril et Duchesne, 2011 ; Table nationale de lutte contre l'homophobie et la transphobie des réseaux de l'éducation, 2017 ; Pullen Sansfaçon *et al.*, 2018). On relève aussi que des difficultés d'accès aux toilettes, aux vestiaires genrés et aux cours d'éducation physique séparés selon le genre assigné sont monnaie courante (Chamberland, Baril et Duchesne, 2011). Par ailleurs, on souligne que les discriminations vécues comme du harcèlement, les insultes et les agressions physiques commises par les pairs, voire par le personnel de l'école, sont au croisement entre l'homophobie et la transphobie (Chamberland, Baril et Duchesne, 2011, p. 1). En effet, celles-ci peuvent résulter du fait que l'on amalgame l'expression de genre des jeunes trans au fait d'être gai, lesbienne ou bisexuel·le. Pour pallier ces obstacles, la Table nationale de lutte contre l'homophobie et la transphobie des réseaux de l'éducation (2017) a produit le guide « Mesures d'ouverture et de soutien envers les jeunes trans et non binaires » à l'attention des établissements d'enseignement afin de mieux les outiller à répondre à leurs besoins.

⁸ On peut souligner, par contre, l'initiative des centres jeunesse de Montréal et du CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal qui a débuté une réflexion sur l'expérience des jeunes trans et non binaires en contexte de protection de la jeunesse. Iels travaillent à ce moment à la mise en place de lignes directrices pour l'accompagnement de ces jeunes (Kirichenko et Pullen Sansfaçon, 2018).

1.1.2.3 L'accès aux services sociaux et de santé

Selon l'ASTT(e)Q, les personnes trans seraient « extrêmement mal desservies par les systèmes de santé et de services sociaux actuels » (2011, p. 17), en raison de problèmes d'accès aux services comme :

- des soins prodigués de manière humiliante ou intrusive ;
- la pénurie de services ;
- la ségrégation genrée des lieux ou des établissements.

De plus, lorsque des ressources existent pour les personnes trans, elles sont concentrées dans la métropole, ce qui laisse une partie des populations trans en région sans ou avec peu de ressources (Bouchard, 2013).

Selon une recherche étasunienne menée par Stephen Arch Erich *et al.* (2007), l'accès aux services sociaux et de santé peut aussi être limité par le manque d'informations justes sur les réalités trans ainsi que par la pathologisation de ces communautés. Iels expliquent que le manque de contenu sur les personnes trans au sein de la formation en travail social est corrélé au manque de connaissances des travailleur·se·s sociaux sur les communautés trans de même qu'à leur propre perception de compétence avec ce groupe (Erich *et al.*, 2007). Pour ce qui est du Québec, Jean Dumas affirme qu'« aucune recherche exhaustive n'a été menée sur l'adaptation des services sociaux et de santé offerts aux minorités sexuelles dans le contexte québécois » (2013, p. 65). Toutefois, les quelques données présentes montrent que les personnes LGBT sont réfractaires à aborder la question de leur identité de genre ou leur orientation sexuelle avec les prestataires de services (Brotman *et al.*, 2002; Mimeault, 2003, cité·e·s dans Dumas, 2013). Dans la recherche de Dumas (2013) sur l'évaluation des services du CSSS de Jeanne-Mance aux minorités sexuelles et de genre, les intervenant·e·s rencontré·e·s mentionnent plusieurs avenues pour améliorer les services sociaux et de

santé pour les personnes LGBT comme la formation du personnel (surtout sur les réalités trans), le développement de connaissances sur les enjeux et les défis rencontrés par ces communautés, la mise en place de lignes directrices et l'implantation de services spécifiques pour les personnes trans (Dumas, 2013). Il émet des recommandations, dont le respect et le non-jugement dans l'accueil des personnes trans, le développement de bonnes techniques de communication et l'aisance à parler de sexualité (Dumas, 2013).

Le Centre de lutte contre les oppressions des genres de l'Université Concordia (s.d.) a créé une carte interactive⁹ sur Google Maps des refus de services aux personnes trans. Sur cette carte, les personnes trans peuvent signaler les lieux au Québec qui leur ont refusé des services en raison de leur transitude ou qui ont nié leur identité de genre choisie. Ces lieux de refus de services ont lieu tant dans le réseau communautaire qu'institutionnel. En ce qui concerne les types de services sociaux et de santé qui ont été refusés, on retrouve notamment :

- le refus d'offrir un suivi psychologique
- le refus d'une place en maison d'hébergement pour femmes
- le refus d'un examen médical
- le refus de faire une prise de sang
- le refus de faire une hystérectomie
- le refus d'un suivi avec une travailleuse sociale
- le refus de changer son nom et sa mention de sexe au Directeur de l'état civil.

Bien que cette carte interactive ne constitue pas une liste exhaustive des refus d'accès à diverses ressources, elle témoigne tout de même des situations communes vécues

⁹ La carte interactive peut être consultée à l'adresse suivante :
https://www.google.com/maps/d/u/0/viewer?hl=en_US&mid=1CSm0Jv2gDwIbNOw-6SkKONdGsz4&ll=46.07181674443212%2C-72.47519900000003&z=8

par les personnes trans au Québec (ASTT(e)Q, s.d., 2011; Cloutier, 2018; Gelly, 2018).

1.1.2.4 La ségrégation genrée des établissements publics

Les lieux et les établissements qui séparent les personnes selon le genre, tels que les toilettes publiques, les centres et maisons d'hébergement, les centres de détention (immigration, prison) et les centres de désintoxication peuvent être des espaces traumatisants et violents pour plusieurs personnes trans (ASTT(e)Q, 2011). Dans la presque totalité des cas, ces établissements ne possèdent aucune politique ou directive d'inclusion pour les personnes trans. L'accès à ces espaces est donc évalué au cas par cas et dans la majorité des situations, un refus de services en résulte (ASTT(e)Q, 2011; Bouchard, 2013).

En ce qui concerne les maisons d'hébergement, les chercheurs Spy Dénommé-Welch, Jake Pyne et Kyle Scanlon (2008) de l'équipe du FTM Safer Shelter Project se sont penchés sur la question de l'accessibilité des établissements à Toronto. Ils ont voulu connaître les besoins, les expériences et les enjeux propres aux hommes trans en situation d'itinérance. Leur équipe a effectué des entrevues avec 18 hommes trans en situation d'itinérance ou à risque de le devenir, ainsi que 20 personnes travaillant comme intervenant·e·s ou gestionnaires dans des refuges. Leur rapport de recherche « Invisible Men : FTMs and Homelessness in Toronto » montre que les expériences des participants sont façonnées par des ruptures de liens sociaux, la perte d'emploi, des relations abusives ou violentes, de la discrimination et de la marginalisation en raison de leur statut trans. Bien que les hommes trans participant à la recherche affirment que les refuges pour les hommes seraient plus appropriés pour eux, ils ne considèrent pas ces lieux sécuritaires. Ils craignent de vivre de l'humiliation, de la

violence ou des confrontations. Les refuges pour femmes, quant à eux, sont peu accueillants (Dénommé-Welch, Pyne et Scanlon, 2008, p. 3). En somme, 61 % des participants trans de cette étude ont ainsi dit éviter les refuges et préférer d'autres alternatives pour régler leur problème d'hébergement. 39 % des participants ont signifié avoir pris la décision de dormir dehors pour éviter de vivre de l'humiliation, de la violence ou des confrontations (Dénommé-Welch, Pyne et Scanlon, 2008, p. 16). Par ailleurs, lorsqu'ils décident d'aller dans des centres d'hébergement, ils sont confrontés à plusieurs enjeux spécifiques, à commencer par l'identification, qui peut être problématique lorsque les papiers d'identité ne sont pas conformes au genre actuel. De plus, le manque d'intimité dans les centres (toilettes, dortoirs, salle de bain) peut aussi contribuer à compromettre la sécurité des hommes trans si leur statut trans est découvert et qu'ils n'ont pas partagé cette information (Dénommé-Welch, Pyne et Scanlon, 2008).

On répertorie des expériences similaires vécues par les femmes trans qui tentent d'accéder à des ressources d'hébergement soit des refus de services basés sur l'apparence de la personne ou le fait de ne pas avoir des documents légaux cohérents avec son identité de genre. Tout comme les hommes trans, elles peuvent vivre du harcèlement, du déni de reconnaissance de leur identité ainsi qu'un manque d'intimité au sein de ces organismes (ASTT(e)Q, s.d.). À ce sujet, ASTT(e)Q a produit le guide *TransFormez vos services : Guide pour l'inclusion des personnes transsexuelles dans les centres d'hébergement*, qui aborde ces obstacles et discriminations. Ce guide suggère des pratiques à adopter dans diverses situations, par exemple, si une femme n'ayant pas subi une chirurgie génitale ou ayant une mention de sexe masculin sur ses papiers d'identité désire accéder à la ressource ou encore si une femme trans à l'apparence « masculine » selon les prestataires de services se présente. Enfin, d'autres initiatives sont en train de se mettre en place pour favoriser l'inclusion des femmes trans dans les maisons d'hébergement au Québec, comme celle du Centre des femmes de Laval. Grâce à l'initiative d'activistes trans qui ont contribué à former les

équipes d'intervention, cet organisme s'est engagé, d'une part, à accepter les femmes trans et les autres personnes trans dans leurs services et, d'autre part, à créer un espace bienveillant pour les femmes trans comme pour d'autres femmes qui sont aux marges de la société (Centre des femmes de Laval, 2017).

1.1.3 Les lois entourant les personnes trans

Au Québec, le projet de loi 35, projet de règlement relatif au « Règlement sur le changement de nom et d'autres qualités de l'état civil pour les personnes transsexuelles ou transgenres », visant à éliminer les prérequis chirurgicaux pour l'obtention d'un changement de mention de sexe pour les personnes majeures et ayant la citoyenneté canadienne, a été adopté le 6 décembre 2013 à l'Assemblée nationale du Québec. Toutefois, ce n'est que le 17 décembre 2014, soit un an plus tard que la réglementation de ce projet fut publiée dans la Gazette officielle du Québec. Lors de sa parution, elle fut contestée à l'unanimité par des organismes communautaires travaillant avec les personnes trans, les activistes trans et des expert·e·s en santé trans. Elle a été qualifiée de dangereuse pour les personnes qui désirent utiliser ce processus légal, notamment puisqu'elle imposait un purgatoire de deux ans de discriminations à « vivre sous l'apparence du sexe demandé en tout temps », elle présentait un danger pour la sécurité des personnes, elle était antiféministe et elle niait l'autodétermination des personnes (CQ LGBT et comité trans, 2015).

À la suite de la première mouture de cette réglementation, les contestataires se sont bien fait entendre en commission parlementaire à ce sujet. Cela a mené à une modification de la réglementation du projet de loi. On peut d'ailleurs qualifier la mobilisation par rapport au projet de loi 35 comme une mobilisation historique des

groupes trans et de leurs allié·e·s menée en grande partie par le Comité trans¹⁰ du Conseil québécois LGBT. Ainsi, depuis le 1^{er} octobre 2015, les personnes trans, majeures et citoyennes canadiennes, n'ont plus l'obligation de subir des modifications corporelles pour obtenir un changement de mention de sexe sur leurs papiers d'identité (Directeur de l'état civil, 2015). En juin 2016, le projet 103 intitulé « Loi visant à renforcer la lutte contre la transphobie et à améliorer notamment la situation des mineurs transgenres » a été adopté à l'Assemblée nationale du Québec. Ce projet de loi a permis aux mineur·e·s trans et non binaires de changer leur nom et mention de sexe à l'état civil. Le projet de loi a aussi modifié l'article 10 de la Charte des droits et liberté québécoise pour inclure « l'identité de genre » et « l'expression de genre » comme motifs de discrimination (Québec, 2016).

Cependant, il reste tout de même des oublié·e·s à la suite de ces nouvelles dispositions juridiques. En effet, les personnes n'ayant pas la citoyenneté canadienne ne peuvent changer leur nom et mention de sexe à l'état civil du Québec. Le collectif Euphorie dans le genre qui organise les marches pour les droits des personnes trans à Montréal mentionne que le Québec est la seule province canadienne qui n'autorise pas ces changements (Fierté trans – Euphorie dans le genre, 2018). La reconnaissance juridique de la non binarité n'est pas non plus achevée :

[q]ue les personnes non binaires soient citoyen·ne·s ou non, le constat reste le même. Ces personnes sont invisibilisé·e·s par l'absence d'option de mention de genre autre que “homme” et “femme”, “M” et “F” sur les papiers d'identité, formulaires et autres documents produits par les institutions publiques. (Fierté trans – Euphorie dans le genre, 2018)

¹⁰ « Le Comité trans* du CQ-LGBT est un lieu de concertation regroupant des organismes trans*, des allié·e·s et des experts dans ce domaine, afin de porter leurs voix auprès des différentes instances sociopolitiques. Les travaux de ce comité auront permis d'élaborer le Plan de revendication trans* [...] visant à assurer que les besoins et réalités des personnes trans* soient intégrés, entre autres, dans les différentes lois, politiques et plans d'action gouvernementaux. » (CQ LGBT et Comité trans, 2015)

Le 5 août 2018, Euphorie dans le genre a organisé la 5^e édition de la marche trans à Montréal. La revendication principale du groupe était la reconnaissance légale des parents trans. Le groupe dénonçait le fait que :

[...]la mention de filiation parentale sur le(s) certificat(s) de naissance du ou des enfant(s) n'est pas modifiable. Ceci signifie que le statut de "père" demeure sur le certificat de naissance de l'enfant d'une femme trans; celui de "mère" dans le cas d'un homme trans. De surcroît, il est impossible d'indiquer la mention neutre de "parent" sur ce document. Ceci signifie que la parentalité en dehors de la binarité homme-femme est niée. (Fierté trans – Euphorie dans le genre, 2018)

Ces revendications ne sont pas étrangères au gouvernement du Québec. Toutefois, alors que le projet de 103 avait pour but de lutter contre la transphobie, le gouvernement québécois laisse délibérément des oublié·e·s comme les personnes trans migrantes, les parents trans, ainsi que les personnes non binaires dans le genre. Les luttes pour les revendications juridiques des personnes trans ne sont donc pas finies.

1.2 La place des questions trans en travail social

1.2.1 La recherche en travail social

La littérature sur les questions trans en travail social est peu développée. Elle remonte à la fin des années 1970 selon Jake Pyne (2011). Dans sa recension, il mentionne que la recherche était investie par des travailleur·se·s sociaux œuvrant au sein d'équipes multidisciplinaires responsables d'approuver les chirurgies dites de « réassignation

sexuelle¹¹ » (Block et Fischer, 1979; Chong, 1990; Wicks, 1977). Selon Pyne, ces dernier·ère·s avaient une « approche psychopathologique de la diversité de genre¹² » (2011, p. 130). En effet, ces auteur·e·s affirment que la transitude est pathologique, c'est-à-dire une maladie (Block et Fischer, 1979; Chong, 1990; Wicks, 1977). Par exemple, pour Leone K. Wicks (1977), les personnes trans avaient un « trouble » (*disorder*). De surcroît, une vision négative des personnes trans elles-mêmes se dégage. Par exemple, la recherche de Stephen R. Block et William P. Fischer (1979) mentionne les « difficultés » à travailler avec les personnes trans dues au fait qu'elles seraient « demandantes » et « contraignantes » (cités dans Pyne, 2011, p. 130). Par ailleurs, dans ces ouvrages, les personnes trans sont désignées selon leur genre assigné à la naissance et non selon les nom et pronom cohérents avec leur genre actuel (Block et Fischer, 1979; Chong, 1990; Wicks, 1977).

La prise en charge de la transitude par les travailleur·se·s sociaux consistait à distinguer les « vrai·e·s transsexuel·le·s » (*true transsexual*) des « faux·sses transsexuel·le·s » (*false transsexual*) (Wicks, 1977; Block et Fischer, 1979; Chong, 1990, cité·e·s dans Pyne, 2011, p. 130) et à évaluer le « degré de performance dans le rôle » (*level of role performance*) des personnes trans et leur niveau de fonctionnement dans leur genre choisi pour accorder ou non l'autorisation de subir une chirurgie. Si les personnes n'étaient « pas assez fonctionnelles » dans leur genre choisi ou si au contraire, elles étaient « trop fonctionnelles » dans celui-ci, elles pouvaient se voir refuser d'entamer une transition médicale (Chong, 1990, citée dans Pyne, 2011, p. 130). Ainsi, le rôle des travailleur·se·s sociaux était d'agir en tant que « contrôleur d'accès » – des *gatekeepers*¹³ – à la chirurgie. Les questions trans dans

¹¹ Dans une optique non-pathologisante de la diversité de genre, la désignation « chirurgie d'affirmation/confirmation de genre » est préférable à l'usage de « chirurgie de réassignation sexuelle ».

¹² « *psychopathology approach to gender diversity* »

¹³ Clark Pignedoli reprend la terminologie employée par les groupes qui critiquent les protocoles d'accès aux chirurgies de confirmation de genre et à l'hormonothérapie, pour l'appliquer plus largement. Il explique : « [...] en établissant les critères d'éligibilité, les procédures et les temporalités

ces recherches sont comprises dans une optique médicale focalisée sur le corps, les chirurgies et la pathologisation. À cet effet, Pyne souligne que les praticien·ne·s ont établi le rôle du travail social comme fonction de contrôle sur le corps des personnes trans au lieu de questionner le contrôle exercé sur celui-ci (2011, p. 130).

Depuis les années 2000, la majorité des recherches sur les personnes trans en travail social est menée à travers le parapluie LGBT (Pyne, 2011). Cela fait en sorte que les questions trans sont peu développées en travail social et par conséquent, cela maintient l'invisibilisation des réalités de ces personnes et une absence de données sur cette communauté. Ce n'est que depuis les dernières années que davantage de recherches en travail social s'intéressent spécifiquement aux questions trans. En effet, la littérature en travail social sur les questions trans se renouvelle et se dirige vers des recherches trans-affirmatives¹⁴ plutôt que pathologisantes. Comme on l'a vu plus haut, les chercheur·e·s en travail social se sont grandement intéressé·e·s aux problématiques en lien avec la famille et les enfants trans (Pullen Sansfaçon *et al.*, 2018; Pullen Sansfaçon, Robichaud et Dumais-Michaud, 2015). Toujours dans le champ de la famille, des recherches se sont aussi penchées sur les enjeux spécifiques auxquels font face les parents trans qui commencent leur transition après avoir eu des enfants, tels que la perte d'accès à la garde des enfants (Pyne, 2012; Pyne, Bauer et Bradley, 2015). Les parents trans ayant transitionné avant d'avoir eu des enfants rencontrent elleux aussi des difficultés telles que l'établissement d'un lien de filiation juridique avec leur enfant en cohérence avec leur identité de genre, l'accès à des formulaires adaptés à leurs réalités dans des cliniques de fertilité et l'obtention d'un traitement adéquat (Pyne, 2012). Finalement, récemment, le chercheur spécialiste des

entourant l'accès aux hormonothérapies et aux chirurgies d'affirmation de genre, ces institutions et ces [professionnel·le·s] se sont [réservé] le pouvoir de contrôler les soi-disant parcours de « transition de genre ». Cependant, même si cette compréhension qui met l'emphasis sur le rôle des médecins est valide, elle peut porter à une vision restreinte et normative des personnes trans, de leurs genres et de leurs vécus qui, au contraire, excèdent le domaine médical. [...] Ainsi, chacun·e parmi nous a ses propres *gates*/ « portes » à traverser et ses propres *gatekeepers* à affronter, [lesquel·le·s] relèvent du cas personnel et du milieu dans lequel la personne évolue » (2016, p. 130).

¹⁴ Je définis l'approche trans-affirmative dans la section 1.2.3.2.

études trans Alexandre Baril a intégré l'équipe professorale de l'École de travail social de l'Université d'Ottawa. Étant donné son bagage « à la croisée des études féministes et de genre, queers, trans, du handicap et de la sociologie du corps, de la santé et des mouvements sociaux » (Université d'Ottawa. Faculté des sciences sociales, 2018), le champ du travail social sur les questions trans s'élargit et s'enrichit. Par exemple, il s'intéresse à la temporalité trans, à la sous-représentation des savoirs trans à l'université, aux liens entre la transitude, le handicap et la minorisation linguistique, etc. (Université d'Ottawa. Faculté des sciences sociales, 2018).

1.2.2 La formation en travail social

1.2.2.1 Le contenu des cours

La formation en travail social est le milieu dans lequel les futur·e·s travailleur·se·s sociaux acquièrent des connaissances générales, théoriques, pratiques et éthiques qui leur permettent de travailler avec des populations marginalisées. À partir des plans de cours¹⁵ de l'UQAM accessibles en ligne et d'une demande d'accès à des plans de cours de l'Université de Montréal, j'ai identifié deux cours dans le cheminement régulier en travail social dans lesquels les questions trans sont abordées dans ces deux universités francophones à Montréal. Il s'agit, à l'UQAM, du cours TRS 1305 *Rapports de sexe, vie privée et intervention sociale* et, à l'UdeM, du cours SVS 1151 *Travail social et rapports de genre*, devenu à l'automne 2014 : SVS 2110 *Travail social, sexe et genre*. Le recensement des plans de cours a été effectué durant la période suivante : session d'hiver 2012 à session d'automne 2015.

¹⁵ La liste des plans de cours consultée se retrouve à l'appendice E.

À l'UQAM, on ne trouve par moment aucune mention des questions trans au sein des plans de cours (Lebreton, 2014; Lebreton, 2015). Lorsqu'elles sont articulées, elles sont formulées en lien avec les mouvements féministes et LG, et des thématiques se rapportant aux sexualités et aux identités, au VIH/sida, au corps et à la corporalité (Beauvais, 2013; Leduc et Rainville, 2013; Mensah, 2013; Mensah, 2014a; Mensah, 2014b). Cela dit, la présence de contenus féministes au sein de ces syllabus, comme l'analyse des codes et des normes de genre, est un élément qui permet de penser que les questions trans y sont indirectement incluses.

À l'Université de Montréal, on observe aussi que les questions trans ne font pas explicitement partie des syllabus dans certains cas (Lajeunesse, 2012; Lajeunesse, 2013; Lajeunesse, 2014). Dans d'autres cas, elles sont abordées en lien avec un cours sur les personnes LGBT, un lexique sur les questions de genre ou par le biais d'une conférence livrée par une militante trans (Couto, 2012; Flynn, 2013; Flynn, 2014). À la suite de la refonte du programme de baccalauréat en service social, le cours SVS 1151 *Travail social et rapports de genre* est devenu le cours SVS 2110 *Travail social, sexe et genre* en 2014. Des changements ont été apportés par le biais de « plans cadres » auxquels les professeur·e·s doivent se conformer. Dans le descriptif du plan cadre du cours SVS 2110, la condition des personnes LGBT est dorénavant officiellement ajoutée aux objectifs généraux du cours (Damant, Flynn et Lajeunesse, 2014). Quatre séances du cours sont explicitement en lien avec les personnes LGBT et certaines autres intègrent la diversité sexuelle dans leur contenu (ex. violence conjugale et famille; sexe, genre et diversité culturelle) (Flynn, 2014).

À travers ce petit échantillon, qui demeure non représentatif, on observe que les questions trans commencent timidement à être abordées dans la formation universitaire en travail social. Cependant, elles ne sont pas abordées en profondeur. En effet, la lecture de ces syllabus amène à constater que lorsque les questions trans sont discutées, elles le sont à travers le parapluie LGBT ou au sein d'un bassin de

divers concepts. Bien que cela puisse être un ensemble cohérent, quelle place ces questions occupent-elles? Il apparaît toujours pertinent de se demander si les futur·e·s travailleur·se·s sociaux vont-iels être adéquatement préparé·e·s à travailler avec les personnes et les communautés trans.

1.2.2.2 La situation des étudiant·e·s trans dans les écoles de travail social

En plus du contenu des cours, la place des questions trans dans la formation en travail social est illustrée par les caractéristiques de sa population étudiante et professorale¹⁶. La recherche d'Arnell Wiley (2015) a exploré l'expérience de cinq étudiant·e·s trans dans leurs programmes d'études universitaires en travail social au Canada. Il constate que les perceptions des gens faisant partie des écoles de travail social influencent l'expérience des étudiant·e·s trans en travail social au sein du programme tout en témoignant de l'inclusion (ou l'exclusion) des questions trans en travail social (Wiley, 2015). Quatre participant·e·s ont affirmé être la seule personne trans de leur programme. Ceci a influencé la manière dont les écoles de travail social ont traité des situations, par exemple en refusant de corriger un problème puisque le personnel jugeait que celui-ci affectait seulement une personne (Wiley, 2015). De plus, des étudiant·e·s trans interrogé·e·s ont dit avoir été confronté·e·s à des comportements transphobes, comme se faire appeler par leur ancien nom ou un mauvais pronom, ainsi qu'à des blagues sur les personnes trans. La résistance à l'identité de genre des participant·e·s de cette recherche aurait contribué aux sentiments d'infantilisation, d'humiliation et d'invalidation de ces dernier·ère·s :

¹⁶ Dans son article paru en 2017, Baril aborde notamment la sous-représentation des professeur·e·s trans dans le champ des études trans, ainsi que le cisgenrisme et l'absence des questions trans dans l'enseignement universitaire et dans la recherche.

Je suis arrivé pour mon premier jour à l'école de travail social avec le sentiment d'être un homme, ni plus ni moins. [...] Je ne savais pas que mon genre serait remis en cause à tout bout de champ. [...] J'ai été qualifié de « jeune femme brillante » par l'un·e de mes professeur·e·s. Presque personne n'utilisait le pronom approprié. J'étais perdu. Désespéré, en mon for intérieur, je me sentais m'effondrer [...] Je voulais PARTIR.¹⁷ (Wiley, 2015, p. 326)

Toustes les participant·e·s de cette recherche ont témoigné d'un manque de connaissances sur les questions trans au sein du programme et ont rapporté s'être trouvé·e·s dans la position de devoir « éduquer » les autres. Par ailleurs, lorsque les questions trans étaient discutées, celles-ci se résumaient à quelques pages d'un livre ou à la présentation d'une personne d'un organisme queer. L'auteur s'interroge donc sur le manque d'intégration des questions trans dans les écoles de travail social et sur l'impact sur la pratique des travailleur·se·s sociaux qui seront amené·e·s, un jour ou l'autre, à intervenir avec une personne trans. Selon Wiley (2015), iels échoueront à aider cette personne.

D'autres auteur·e·s vont dans le même sens. Pour Erich *et al.* (2007), un lien significatif existe entre la formation des futur·e·s travailleur·se·s sociaux en matière d'enjeux trans et les compétences de ceux-ci pour travailler avec les personnes trans. Il faut rappeler que l'intégration des questions trans dans le curriculum en travail social est récente. Il est raisonnable de s'attendre à ce qu'aujourd'hui les étudiant·e·s en travail social acquièrent des connaissances plus fiables et de meilleures compétences pour intervenir. Il devient important d'identifier les meilleures pratiques pour parler de genre, de personnes trans et de « compétence culturelle (*cultural competence*) » avec ce groupe (Burdge, 2007, p. 249). Certain·e·s en appellent à une relecture plus complexe du genre en travail social pour inclure les questions trans (McPhail, 2008). Cette population est souvent jugée importante dans

¹⁷ « *I walked into my first day of social work school feeling every bit a man. [...] I did not know that my gender would be questioned at every turn. [...] I was called "a bright young woman" by one of my professors. Almost no one used the proper pronoun. I was lost. Frantically, inside myself, I began to break down. [...] I wanted to WALK AWAY.* »

sa contribution à la notion de genre en travail social et leur remise en question (McPhail, 2008).

1.2.2.3 Normes de formation sur les questions trans

Depuis 2013, au sein de l'Association canadienne pour la formation en travail social (ACFTS), il existe un Caucus Queer¹⁸ :

Le Caucus Queer donne l'occasion aux membres de CASWE-ACFTS qui sont allosexuels¹⁹ de se prononcer sur des questions, des besoins et des préoccupations touchant les allosexuels dans le cadre des activités de l'Association. De plus, le Caucus Queer crée un espace d'échange d'informations, de dialogue continu et de réseautage pour les étudiant·e·s et le personnel enseignant d'écoles de travail social partout au Canada. (ACFTS, 2015)

Il a produit en collaboration avec l'ACTS et l'ACFTS une « déclaration concernant l'affirmation des enfants et des jeunes transgenres ». Cette déclaration représente une avancée en matière de défense des droits trans en travail social, sans compter que le travail social devient ainsi la première profession au Canada à prendre une telle position (ACFTS. Caucus Queer, 2015). Plusieurs éléments sont présents dans cette déclaration. Il y a tout d'abord un lien entre le code d'éthique de l'ACTS et le respect de l'identité de genre des jeunes trans au sein de la diversité humaine. Cette déclaration rappelle que les rôles de genre sont des conceptions sexistes,

¹⁸ Le Caucus Queer est « composé de, et est ouvert aux, personnes allosexuelles (lesbiennes, gais, bisexuels, transsexuels, transgenres, bispirituels, intersexués, allosexuels et personnes qui se questionnent sur leur identité sexuelle) qui sont étudiants ou membres d'un personnel enseignant et leurs alliés au Canada. » (ACFTS, 2015)

¹⁹ Le terme allosexuel est une tentative de traduire le mot queer en français. Cependant, ce mot n'est pas populaire et peu s'en revendiquent (Laprade, 2014).

hétérocisnormatifs et racistes contre lesquels travailleur·se·s sociaux doivent lutter. L'ACTS et l'ACFTS soulignent que des normes de genre ne s'inscrivant pas dans la conception binaire et occidentale existaient chez les autochtones avant la colonisation et que les travailleur·se·s sociaux doivent se positionner en allié·e·s de ces communautés. Il est également mentionné du fait que l'identité de genre relève d'un caractère intrinsèque de la personne et que le fait de vouloir la faire rentrer dans des normes contraignantes va à l'encontre de l'éthique des travailleur·se·s sociaux. Cette déclaration suggère aux praticien·ne·s du travail social de favoriser un environnement dans lequel l'enfant peut exprimer son identité de genre librement et de travailler avec d'autres professions pour que les jeunes trans puissent s'épanouir dans tous les aspects de leur vie. On y note également qu'il est important que les travailleur·e·s sociaux incluent la famille et l'entourage des jeunes dans leurs interventions, car le soutien familial est déterminant pour le mieux-être des jeunes. Le dernier point de la déclaration touche davantage au rôle des acteur·trice·s en travail social au sein des universités. On y lit :

Les éducateurs en travail social promouvront le contenu de cours traitant de pratiques efficaces pour soutenir les groupes de personnes transgenres, en accord avec les points 3 et 4 des Normes d'agrément [...]. Les chercheurs dans le domaine du travail social soutiendront l'autodétermination des personnes transgenres. (ACTS et ACFTS, 2015, p. 4)

En ce qui concerne le Québec, l'intérêt de l'Ordre des travailleurs sociaux et des thérapeutes conjugaux et familiaux du Québec (OTSTCFQ) sur les questions trans est plus récent. À l'été 2018, l'OTSTCFQ a publié sur son site web un dossier intitulé « Pratiques anti-oppressives auprès des jeunes trans ». Les constats qui l'a poussé à développer ce dossier s'apparentent aux observations ci-dessus concernant les syllabus de cours offerts en travail social (cf. 1.2.2.1) soit que « ces professionnels sont souvent mal outillés pour bien comprendre ce que vivent ces personnes et risquent d'intervenir en négligeant des aspects essentiels de la situation ou en mettant

l'accent sur des dimensions moins importantes. » (OTSTCFQ, 2018) L'objectif du dossier thématique sur les jeunes trans est donc « d'outiller les travailleurs sociaux afin qu'ils puissent intervenir efficacement auprès des enfants transgenres et de leurs familles », ainsi que de

développer et favoriser une analyse critique des problèmes et d'enclencher un processus de transformation sociale [et de] mettre en marche un processus de changement des discours dominants concernant la manière dont les personnes trans sont perçues en société. (OTSTCFQ, 2018)

Pour ce faire, l'OTSTCFQ a développé plusieurs fiches d'information en lien avec les réalités des jeunes trans à l'école, dans la famille, dans les services sociaux et de santé, ainsi que sur le colonialisme, le racisme et la migration. Ces fiches ont été créées en collaboration avec des personnes trans ainsi que les professeur·e·s Annie Pullen Sansfaçon et Edward Lee à l'École de travail social de l'Université de Montréal (OTSTCFQ, 2018). On assiste alors à la mise en place de discours prescriptifs de l'ACTS, de l'ACFTS et de l'OTSTCFQ en matière d'intervention avec les personnes trans.

1.2.3 La pratique en travail social

L'historique de la pathologisation des personnes trans a joué un rôle dans la construction des différentes pratiques d'intervention avec ce groupe. Le diagnostic « trouble de l'identité de genre », communément appelé en anglais « *Gender Identity Disorder* » (GID), est apparu dans le *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (DSM-III) en 1980 (American Psychological Association, 1980, citée dans Mallon et DeCrescenzo, 2009). Le terme « trouble de l'identité de genre » est « décrit comme une « incongruence entre le sexe assigné (c'est-à-dire le sexe inscrit sur le

certificat de naissance) et l'identité de genre ». »²⁰ (Mallon et DeCrescenzo, 2009, p. 68) Le diagnostic a changé d'appellation au fil du temps, de « transsexualisme », à « trouble de l'identité sexuelle » à « dysphorie de genre » dans le DSM-5, soit la plus récente version du manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux de l'*American Psychiatric Association* (American Psychiatric Association, 1980; 2005; 2013).

On répertorie trois différentes pratiques en travail social présentes en intervention avec les personnes trans, soit l'approche « corrective », l'approche de « l'attente vigilante » (*watchful waiting*) et l'approche « trans-affirmative ».

1.2.3.1 L'approche « corrective » ou « réparatrice »

La première approche, soit l'approche « corrective », découle d'une prémisse qui pathologise la diversité de genre et la non-conformité de genre (Menvielle *et al.*, 2005, cité·e·s dans Pyne, 2018). Par le biais de la psychothérapie (Green et Fuller, 1973; Greenson, 1966; Zucker, 2008, cités dans Pyne, 2018) et de modifications du comportement (Rekers, 1972, 1975, 1977, 1979, cité dans Pyne, 2018), l'objectif est d'aligner l'identité de genre et l'expression de genre aux normes sociales attendues du fait du sexe assigné à la naissance (Olson, Forbes et Belzed, 2011, p. 174; Pyne, 2018, p. 33). Bien qu'elle soit l'approche la plus étudiée dans la littérature scientifique, elle est critiquée par divers·e·s expert·e·s (Olson, Forbes et Belzed, 2011, p. 11) et par la communauté concernée (Suess, Espineira et Walters 2014, p. 74) puisque celle-ci crée davantage de détresse et de dommages chez les personnes concernées (Lev, 2004; Hill DB *et al.*, 2010, cité·e·s dans Olson, Forbes et Belzed,

²⁰ « *GID is described as « incongruence between assigned sex [that is, the sex recorded on the birth certificate] and gender identity ».* »

2011, p. 174). La question des thérapies qui tentent d'aligner le genre d'une personne avec son sexe assigné à la naissance est abordée dans la 7^e version des standards de soins avec les personnes trans du *World Professional Association for Transgender Health*. Cette organisation mondiale stipule que « [c]e type de traitement n'est plus considéré comme éthique » (WPATH, 2011, p.18). Ces thérapies ont toutefois encore lieu, malgré leur contestation (Ehrensaft *et al.*, 2018).

Une seconde approche d'intervention avec les personnes trans est l'approche de « l'attente vigilante²¹ » (Ehrensaft *et al.*, 2018, p. 259). Elle est plus récente que l'approche corrective. L'approche de l'attente vigilante ne dissuade pas les jeunes trans d'explorer leur identité de genre, mais ne la favorise pas non plus (Olson, Forbes et Belzed, 2011, p. 174). Ces thérapies adoptent la devise « *wait and see* », c'est-à-dire d'attendre de voir comment l'identité de genre des jeunes se développe. L'accompagnement fourni aux jeunes ne se concentre pas sur les questions en lien avec le genre et ne promeut pas des interventions reliées au genre (Olson, Forbes et Belzed, 2011, p. 174). Elle est nuisible lorsqu'elle inhibe l'exploration et l'affirmation de l'identité choisie par les personnes concernées (Ehrensaft *et al.*, 2018, p. 259).

1.2.3.2 L'approche trans-affirmative

La troisième approche, quant à elle, s'est développée en opposition aux approches précédentes. Contrairement à l'approche « corrective », elle s'enracine dans une compréhension non pathologisante de la diversité de genre. Elle ne conçoit donc pas

²¹ « *The watchful waiting approach evolved from the first model of care for transgender children developed in the Netherlands, often called the Dutch Protocol* » (Ehrensaft *et al.*, 2018, p. 259)

la diversité comme un problème de santé mentale (Olson, Forbes et Belzed, 2011, p. 173). Elle se distingue aussi de l'approche par l'attente vigilante puisqu'elle ne proscrit pas la transition et l'affirmation du genre choisi avant l'âge de la puberté (Ehrensaft, 2012; Hidalgo *et al.*, 2013, cité·e·s dans Ehrensaft *et al.*, 2018, p. 259).

Dans la littérature pour l'intervention sociale, les écrits sur cette approche, ses prémices et ses applications, sont théorisés autour des réalités des jeunes trans, non binaires et non conformes dans le genre. Son objectif est de les accompagner dans l'exploration de leur identité de genre (Olson, Forbes et Belzed, 2011; Ehrensaft, 2012; Hidalgo *et al.*, 2013). Son application demeure toutefois applicable avec toutes les personnes trans sans égard à leur âge.

Elle s'appuie sur plusieurs principes (Ehrensaft *et al.*, 2018) :

- La diversité de genre n'est pas une maladie ;
- Une compréhension que les présentations de genre sont multiples et différent selon les cultures ;
- Le genre est fluide et il n'est pas binaire ;
- Un appui à la transition des jeunes lorsque celle-ci est souhaitable (selon les auteur·e·s) ;
- Les interventions sont guidées par la compréhension des jeunes de leur identité de genre.

Dans son application, l'approche trans-affirmative oeuvre à trois niveaux : le travail avec les personnes trans, le travail avec leur famille et l'entourage et le changement des structures sociétales défavorables aux personnes trans (Pullen Sansfaçon, 2018).

Les recherches sur l'intervention avec les personnes trans énoncent, à partir de l'analyse des données du terrain, des recommandations pour la pratique à ces trois niveaux, notamment avec les jeunes trans, non binaires et non-conformes dans le

genre. Le rôle que peuvent jouer les intervenant·e·s sociaux pour répondre aux besoins de ce groupe sont mêmes définis dans plusieurs rapports. Voici quelques recommandations²² (Austin, 2017; Collazo, Austin et Craig, 2013; Pullen Sansfaçon, 2018) :

- Remise en question de ses propres valeurs et positions sociales sur la compréhension du genre ;
- Reconnaissance que seule la personne trans est en mesure d'affirmer son identité de genre ;
- Accompagnement dans l'exploration de l'identité de genre ;
- Accompagnement de la famille dans l'acceptation de l'identité de genre de leur enfant ;
- Connaissances sur les besoins et les barrières vécues par les personnes trans aux niveaux individuel et social ;
- Défense de droits et changement des structures sociales (écoles, services sociaux, politiques sociales, etc.) ;
- Connaissance de ressources pertinentes.

En somme, cette approche semble être à privilégier considérant les pratiques holistiques déployées dans son cadre et l'observation de ses retombées positives sur le bien-être des personnes trans (Pullen Sansfaçon, 2018). De plus, des auteur·e·s rapportent que cette approche se révèle être davantage en cohérence avec le travail social (Mallon, 2009, cité dans Pullen Sansfaçon, 2018, p. 19).

²² Pour davantage d'informations sur l'intervention sociale et les rôles des travailleur·se·s sociaux avec les personnes trans, voir Austin, 2017 ; Collazo, Austin et Craig, 2013 ; Pullen Sansfaçon, 2018.

1.3 Question et objectifs de recherche

À partir de mon questionnement sur la place qu'occupent les questions trans en travail social, tant en recherche que dans la formation et dans la pratique, je fais plusieurs constats issus de cette problématique. En ce qui concerne la recherche, on observe que le travail social commence à prescrire une vision plutôt affirmative que corrective de l'intervention avec les personnes trans. Les chercheur·e·s en travail social ont documenté les barrières à l'accès aux services et les discriminations qui affectent ce groupe. Ces discriminations se présentent dans diverses sphères de la vie de ces individus, comme à l'école, dans les centres d'hébergement et dans les services sociaux et de santé.

En ce qui concerne la formation en travail social, on constate que les questions trans sont plus ou moins abordées et que les travailleur·se·s sociaux ne sont pas préparé·e·s à travailler avec les personnes trans. Ce constat s'impose autant par le peu de contenu trans dans le curriculum de formation en travail social que par les diverses expériences négatives des étudiant·e·s trans au sein du programme en travail social lui-même.

En ce qui concerne la pratique, l'approche trans-affirmative et sa perspective holistique s'avèrent plus pertinentes et aidantes pour l'intervention avec les communautés trans que les thérapies correctives et l'attente vigilante.

Conséquemment, la question de recherche est la suivante : quelles sont les pratiques d'intervention sociale mises en œuvre auprès des personnes trans dans les milieux institutionnels, communautaires et privés à Montréal, et comment celles-ci répondent ou non aux besoins des personnes trans? Mes objectifs de recherche sont multiples : 1) recenser les lieux où les praticien·ne·s du travail social sont amené·e·s à travailler avec des personnes trans; 2) analyser les discours qui sous-tendent les pratiques

d'intervention et les comparer selon les contextes organisationnels; 3) identifier les barrières et leviers pour l'intervention trans-affirmative.

CHAPITRE II

CADRE CONCEPTUEL

Cette recherche s'appuie sur des concepts développés en études trans et en travail social. Dans un premier temps, je définis les études trans et des concepts clés que j'ai retenus pour la recherche. Dans un second temps, mon cadre conceptuel arrime ces concepts avec les travaux de Karen Healy portant sur les contextes organisationnels de la pratique du travail social. Je discute des différents discours circulant dans les contextes organisationnels dans lesquels les intervenant·e·s oeuvrent, soit les discours dominants de la biomédecine, les discours en sciences humaines (psychologie et sociologie) et les discours alternatifs. Je détaille aussi le modèle dynamique du travail social de Karen Healy. Finalement, je présente le transféminisme comme la perspective féministe qui guide ce mémoire.

2.1 Apports des études trans

Selon Susan Stryker, les études trans sont un champ universitaire socialement engagé et critique, au même titre que les études critiques sur le handicap (*disability studies*) et les études critiques sur la race et l'ethnicité (*critical race theory*) (2006, p. 3). Ce champ de recherche marque le passage des études portant « sur les trans » en tant qu'« objets » d'enquête aux études menées par les personnes trans : « un champ dans

lequel les personnes trans et leurs allié·e·s théorisent et politisent les enjeux et les politiques trans » (Baril, 2013, p. 88). Lors de leur émergence, les études trans se focalisaient surtout sur la transitude comme condition en soi, notamment sur le travestissement (*cross-dressing*), la diversité de genre, la diversité d'expressions de genre, les politiques et les lois régulant l'expression de genre. (Stryker, 2006, p. 3). À présent, on constate une expansion des sujets abordés par ce champ d'études. Par exemple, on peut penser aux travaux de Dan Irving (2008) sur l'intersection entre l'économie politique et la transitude ou ceux de Dean Spade (2015) qui dénoncent le système carcéral néolibéral. Les prochaines sections présentent des concepts issus des études trans que j'ai retenus dans mon mémoire.

2.1.1 La dichotomie cis et trans

Dans la langue française, les mots « cis²³ » et « trans » sont des concepts opposés. En chimie organique, le terme « cis » réfère aux molécules qui sont placées du même côté alors que les molécules « trans » sont celles qui ne sont pas positionnées du même côté. L'application de cette dichotomie pour parler du genre est attribuée à la biologiste Dana Leland Defosse qui en a fait la première utilisation en 1994 (Enke, 2012, p. 60). C'est de là que provient l'usage fait à ce jour (Enke, 2012). Si le terme « cis » réfère à quelque chose de statique, le terme « trans » renvoie à un processus de transition (Baril, 2009, p. 283). Les termes « cis » et « trans » sont alors placés devant les mots « genre » ou « sexe » pour faire référence aux personnes qui s'identifient, ou non, au genre qui leur est assigné à la naissance (Baril, 2009, p. 283-284). Les termes « cissexuels » et « cisgenres » ont été amenés dans les années 1990 par des

²³ J'utilise le mot « cis » comme contraction du mot « cisgenre ». Ainsi je les utilise comme interchangeable.

militant·e·s trans pour faire référence aux personnes qui s'identifient au genre qu'on leur a assigné à la naissance (Serano, 2007 ; Baril, 2009 ; Aultman, 2014) par opposition au concept « trans » qui renvoie aux personnes ne s'identifiant pas à leur sexe/genre assigné à la naissance. Le but de cette utilisation est de rendre visible et de nommer le groupe dominant, soit les personnes cisgenres qui sont dans une position qui les avantage sur le plan social (Roberts, 2009, citée dans Enke, 2012, p.62).

À ce propos, Emi Koyama, une théoricienne et activiste trans et intersexe, fait remarquer que l'usage du mot « cisgenre » permet de renverser la situation entre groupes dominé et dominant et ainsi de remettre en question la norme, soit le fait d'assumer que tout le monde est cisgenre et que la transitude représente une « déviance » par rapport à cette norme de genre :

J'ai appris que les mots « cissexuel·le », « cissexiste » et « cisgenre » viennent des activistes trans qui voulait reprendre les rênes et définir les mots pour décrire les non-transsexuel·le·s et les non-transgenres plutôt que d'être toujours défini·e·s et décrit·e·s par ceux-ci. En utilisant les termes « cissexuel·le » et « cisgenre », iels décentrent le groupe dominant, montrant ainsi que celui-ci est une simple possibilité parmi tant d'autres et non une « norme » à l'aune de laquelle les personnes trans sont caractérisées.²⁴ (Koyama, 2002, citée dans Enke, 2012, p. 64-65)

La théoricienne trans Anne Enke (2012) et l'auteur·e et activiste intersexe Hida Viloria (2014) notent que ces concepts ont l'avantage de mettre en relief les « privilèges cisgenres ». Serano (2011) définit les privilèges cisgenres comme une « analyse à deux vitesses qui promeut l'idée que les genres transsexuels sont distincts et moins légitimes que les genres cissexuels » (p. 5). Deux éléments, selon elle, permettent l'existence de ces privilèges, soit le « genrement » (*gendering*) (Serano,

²⁴ « I learned that the words « cissexual », « cissexist », and « cisgender », are from trans activists who wanted to turn the table and define the words that describe non-transsexuals and non-transgenders rather than always being defined and described by them. By using the term « cissexual » and « cisgender, » they de-centralize the dominant group, exposing it as merely one possible alternative rather than the « norm » against which trans people are defined. »

2011, p. 6) et les « présomptions cissexuelles » (*cissexual assumptions*) (Serano, 2007, p. 164-165). Le genrement est l'action compulsive d'assigner un genre aux personnes que l'on voit d'après seulement quelques éléments visuels ou auditifs. Cet acte passe inaperçu puisque notre lecture du genre des autres correspond à leur « genre perçu » habituellement (Serano, 2007, p. 163-164). La présomption cissexuelle, quant à elle, est le fait de présumer que toute personne est cis jusqu'à preuve du contraire. Il s'agit d'une forme d'effacement des personnes trans et de leurs expériences. La présomption cissexuelle est aussi généralement invisible aux personnes cis (Serano, 2007, p. 164-165). C'est la perspective dominante, comme son homologue, la présomption hétérosexuelle, c'est-à-dire le fait d'assumer que tout le monde est hétérosexuel jusqu'à preuve du contraire.

Néanmoins, la dichotomie cis/trans a été problématisée au sein des études trans elle-même. Par exemple, Enke affirme que la catégorie « cisgenre » engendre une stabilité au niveau du genre chez les personnes non trans seulement.

Comme c'est troublant: alors même que les théories queer et trans nous rappellent que le genre et le sexe sont fabriqués et qu'ils n'ont pas de stabilité *a priori* (« on ne naît pas femme »), le terme « cisgenre » débarque et affirme non seulement qu'il est possible de *rester* « une femme », mais aussi qu'on « naît femme » après tout.²⁵ (2012, p. 63)

Par conséquent, l'utilisation de la catégorie cis par opposition à la catégorie trans occulte la complexité du regard sur le genre qui est aussi affecté par d'autres composantes comme la capacité, la blancheur et la classe entre autres (Enke, 2012, p. 62). En ce sens, on pourrait donner l'exemple d'une femme *butch* qui, même si elle s'identifie comme cis, peut vivre des répercussions de l'ordre de la transphobie en raison de son expression de genre.

²⁵ « *How troubling: Just when queer and trans theory remind us that gender and sex are made and have no a priori stability ("one is not born a woman"), cisgender arrives to affirm not only that it is possible for one to stay "a woman" but also that one is "born a woman" after all.* »

Viloria problématise aussi l'utilisation de cette dichotomie dans un article de blogue intitulé « Caught in the Gender Binary Spot: Intersex Erasure in Cisgender Rhetoric » (2014). Viloria soutient notamment que la dichotomie contribue à l'effacement des personnes intersexuées et intersexes :

Mais si tu nais intersexe, ça (la dichotomie cis/trans) ne s'applique pas à toi dans les faits parce qu'*aucune* norme de genre n'est attribuée à ton sexe biologique – la société ne reconnaît même pas que celui-ci existe. En effet, alors que « cis » signifie « de ce côté » et « trans » signifie « de l'autre côté », ceux d'entre nous qui ne se situent pas dans l'une des deux cases de ce schéma sexuel binaire sont nécessairement exclus de la rhétorique cisgenre. Remarquez aussi qu'avant, nous ne l'étions pas, du temps où les gens disaient simplement « trans* » ou « non-trans* ». S'il est utile de distinguer les individus normatifs dans le genre des individus de genre variant, le terme « cisgenre » ne joue ce rôle avec succès que si tu prétends que les personnes intersexes et autres personnes de genre variant n'existent pas.²⁶ (Viloria, 2014)

Nonobstant ces observations, Enke souligne que « [c]ette désignation était porteuse de sens, viscéralement, puisque le monde semble effectivement être divisé entre des épistémologies trans et non trans.²⁷ » (2012, p. 64). En effet, tel que discuté plus haut, les concepts cis et trans permettent de nommer le groupe dominant, soit les personnes cisgenres, et le groupe dominé, les personnes trans. La stratégie d'utiliser le terme « cisgenre » s'inscrit dans le cadre d'une critique sociale qui fait écho à d'autres champs disciplinaires et mouvements sociaux engagés dans des politiques radicales (Enke, 2012, p. 64). En dépit des critiques qui sont portées à l'encontre du terme, l'usage en fait un outil tant au niveau politique que théorique puisqu'il permet de

²⁶ « *But if you are born intersex, this doesn't actually apply to you because there are no gender norms attributed to your biological sex as society doesn't even acknowledge that it exists. Indeed, as "cis" means "on this side of", and "trans" means, "on the other side of", those of us who are not on either side of this binary framework of sex are inherently excluded from cisgender rhetoric. And note, we didn't used to be, back when people simply said "trans*" or "non-trans*". While it is useful to distinguish between gender-normative and gender-variant people, the term cisgender only successfully does so if you pretend that intersex people and other gender variant folks don't exist.* »

²⁷ « *This naming made visceral sense, as the world indeed seems divided between trans and non-trans epistemologies.* »

mettre en évidence des inégalités sur le plan matériel des conditions de vie (Enke, 2012, p. 64). Ainsi, je maintiens l'usage de ce mot dans cette recherche et l'utilise avec discernement.

2.1.2 Vocabulaire autour du terme « trans »

Le vocabulaire entourant les réalités trans présente des tensions langagières. Certains des termes sont issus des communautés trans alors que d'autres viennent du champ médical. Par exemple, le champ médical a produit les termes « transsexuel·le » et « travesti·e » au XXe siècle (Davis, 2009). Selon Carrie Davis (2009), la médicalisation des personnes et des corps trans a mené à la création de lexiques pour parler des personnes trans. On peut penser à l'usage de l'expression « biologiquement » homme ou femme, ou encore « vrai » homme ou femme. Cela sous-entend que leur corps est artificiel (Serano, 2007). Les personnes trans, pour leur part, ont une volonté de parler des personnes trans de manière positive. Le travail de l'auteure bédéiste transféministe Sophie Labelle, avec sa bande dessinée « Assignée Garçon²⁸ », en est un exemple.

Voici des mots employés, dans la littérature, pour désigner les personnes trans et leurs vécus²⁹ :

- Le terme anglais *transgender*, traduit en français par « transgenre » ou « trans » est porteur de différentes significations. Il est présentement compris comme une catégorie « parapluie », c'est-à-dire un terme générique,

²⁸ Pour consulter sa bande dessinée : <https://www.facebook.com/assigneegarcon/>

²⁹ Les termes trans, non binaire, personnes transmasculines, personnes transféminines, homme trans et femme trans ont été définis au chapitre « Problématique ».

englobant les personnes qui ne s'identifient pas à leur genre assigné à la naissance, les personnes travesties et non conformes dans le genre (Feinberg, 1992; Stryker, 2006; Stryker, 2008; Williams, 2014, p. 232). Le terme fut popularisé dans les années 1990 aux États-Unis par l'activiste trans Leslie Feinberg (1992). Un de ses apports importants fut de regrouper une multitude d'expériences trans et d'identités, contribuant ainsi à une mise en commun d'expériences et de création de communautés se trouvant à l'intersection de divers « besoins sociaux » et « objectifs politiques » (Feinberg, 1992; Stryker, 2006, p. 4; Williams, 2014, p. 233-234).

- Le terme transsexuel·le (*transsexual*) a pour fonction de différencier entre, d'une part, les personnes qui souhaitent accéder à des procédures médicales (hormonothérapie, chirurgies et autres procédures) et d'autre part, les personnes qui ne le souhaitent pas et les personnes travesties (Stryker, 2008). Bien que le terme soit généralement attribué au médecin Magnus Hirschfeld, la popularisation du terme dans les années 1950 revient au docteur Harry Benjamin. La dichotomie entre « transsexuel·le » et « transgenre » ne fait cependant pas consensus et remue plusieurs débats (Stryker, 2008).
- Le terme « transitude » est un néologisme en français permettant de créer un équivalent au terme anglais « *transness* ». Il désigne l'état ou le fait d'être trans (Baril, 2015).

2.1.3 Transphobie

La transphobie renvoie à un sentiment de malaise ou de dégoût envers les personnes qui ont une identité de genre ou expression de genre qui ne respectent les normes sociales de genre (Hill, 2002; Hill et Willoughby, 2005, cités dans Lombardi, 2009,

p. 979; Bettcher, 2014). Le terme peut aussi faire référence à une peur, une aversion ou des gestes de discrimination envers ces personnes (Serano, 2007, p. 12). Elle peut aussi se traduire par de l'exclusion, de la violence et des attitudes intériorisées par les personnes trans elles-mêmes (Longman *et al.*, 2013). Dans ce cas-ci, on parle de « transphobie intériorisée » ou de « transphobie internalisée » (WPATH, 2011).

Dans une recherche menée par Trans PULSE en Ontario, auprès de 433 personnes trans âgées de plus de 16 ans, on note que 98 % d'entre elles ont vécu au moins une fois de la transphobie au cours de leur vie. Si 96 % des participant·e·s rapportent avoir entendu que les personnes trans ne sont « pas normales », 26 % d'entre elleux disent aussi avoir été agressé·e·s physiquement. De plus, 39 % des personnes se sont vu·e·s refuser un emploi et 24 % se sont fait harceler par la police (Longman *et al.*, 2013). Selon les données de cette étude, les femmes trans et les personnes transféminines subissent plus de transphobie³⁰.

Bien que la transphobie soit un concept qui permet de comprendre certaines violences que les personnes trans vivent, le concept a ses limites. En effet, cette définition s'inscrit dans un « paradigme psychologique » – sa signification renvoie à la notion de peur à travers le suffixe « phobie » (Herek, 1984; 1986c, cité dans Bastien-Charlebois, 2011, p. 119; Baril, 2013, p. 400-401). En particulier, la perspective centrée sur la psychologie de l'individu dépolitise et individualise les violences subies (Bastien-Charlebois, 2011, p. 121). Cela ne permet pas d'amener une vision structurelle des oppressions vécues par les personnes trans, contrairement à des concepts comme le cisgenrisme, la cis(genre)normativité et le cissexisme (Herek, 1984; 1986c, cité dans Bastien-Charlebois, 2011, p. 119-121; Baril, 2013, p. 400-401).

³⁰ En effet, alors que 47 % des personnes qui s'identifient dans le continuum FTM (*female-to-male*) disent subir peu de transphobie dans leur quotidien, ce chiffre diminue à 29 % dans le cas des personnes s'identifiant sur le spectre MTF (*male-to-female*) (Longman *et al.*, 2013).

2.1.4 Transmisogynie

Le concept de transmisogynie a été proposé par Julia Serano en 2007. Il a pour fonction de nommer les discriminations et les violences particulièrement vécues par les femmes trans et les personnes transféminines :

Quand une personne trans est ridiculisée ou dénigrée non seulement parce qu'elle n'est pas à la hauteur des normes de genre mais aussi parce qu'elle exprime son statut de femme (*femaleness*) ou sa féminité, elle devient victime d'une forme particulière de discrimination : la transmisogynie³¹. (Serano, 2007, p. 14-15)

Ce concept rend ainsi visible un angle occulté du concept de transphobie, c'est-à-dire celui des violences subies spécifiquement par les femmes trans, d'où la pertinence de l'usage de ce terme dans ce mémoire.

2.1.5 Cisgenrisme et cissexisme

Dans des écrits anglophones, « le cisgenrisme (*cisgenderism*) désigne l'idéologie culturelle et systémique qui nie, dénigre ou pathologise les personnes qui s'identifient à un autre genre que celui qui leur a été assigné à la naissance³² » (Lennon et Mistler, 2014, p. 63). Alexandre Baril est le premier à utiliser ce concept dans les écrits français en études trans et il le définit comme suit :

³¹ « *When a trans person is ridiculed or dismissed not merely for failing to live up to gender norms, but for their expressions of femaleness or femininity, they become the victims of a specific form of discrimination: trans-misogyny.* »

³² « *Cisgenderism refers to the cultural and systemic ideology that denies, denigrates, or pathologizes self-identified gender identities that do not align with assigned gender at birth* »

Le cisgenrisme [...] désigne le système d'oppression dans lequel les personnes transgenres et transsexuelles sont dominées par les personnes cisgenres et cissexuelles. [...] De façon similaire au sexisme et au racisme, le cisgenrisme peut se manifester de différentes façons, tant au plan juridique, politique, économique, social, médical que normatif. Dans ce dernier cas, il est possible de parler de cisgenre normativité. (Baril, 2013, p. 396-397)

Ainsi, cette idéologie s'appuie sur la valorisation des identités et des expressions de genre des personnes cis au détriment des identités et des expressions de genre des personnes trans. Ce système d'oppression produit une situation inégalitaire qui avantage les personnes cis sur le plan du pouvoir et des privilèges. Cet ancrage dans un rapport hiérarchique entre cis et trans engendre des discriminations et des préjudices s'actualisant dans diverses institutions sociales et politiques, la loi, et le langage, nuisant aux communautés trans (Ansara, 2010; Lennon et Mistler, 2014, p. 63).

Le fait de s'écarter des conceptions cisgenristes du genre telles que l'identité, l'expression et les rôles de genre a pour conséquence de se faire « punir » et catégoriser comme déviant·e, immoral·e, voire menaçant·e. La discrimination, le préjudice et l'usage de la violence deviennent donc légitimes pour maintenir ce système avantageant les personnes en position de pouvoir, soit les personnes cis (Lennon et Mistler, 2014, p. 64).

Le cisgenrisme s'apparente au cissexisme précédemment développé par Serano, c'est-à-dire à « la croyance selon laquelle les genres affirmés par les transsexuel·le·s sont inférieurs aux genres des cissexuels ou moins authentiques que ceux-ci.³³ » (2007, p. 12) Le concept de cissexisme met en lumière un double standard, soit la présence d'une hiérarchie entre les personnes cis et les personnes trans qui fait en sorte que le genre des personnes trans est perçu comme « imposteur » (*fake*) et « faux » (*not real*) (p. 13, p. 169). Cette hiérarchisation est associée à l'existence de

³³ « *The belief that transsexuals' identified genders are inferior to, or less authentic than, those of cissexuals* »

privilèges cisgenres/cissexuels. Par exemple, l'accès à des toilettes publiques genrées sans se faire questionner ou agresser de même qu'avoir des papiers d'identité cohérents avec son genre constituent des privilèges cis (Serano, 2007, p. 12-13). Enfin, le cissexisme est une idéologie qui traverse la société dont les domaines médical, psychiatrique et universitaire et qui est fondée sur un rapport de pouvoir entre les personnes cis et les personnes trans (p. 156).

Je nommerai ce système d'oppression comme étant le cisgenrisme en raison du potentiel que ce concept peut apporter en termes d'analyse pour révéler les dynamiques cisgenristes en intervention sociale. Je choisis ce terme car, selon les sources précédemment citées, il fait référence à un système d'oppression dans son ensemble, dans ses composantes matérielles et idéologiques, alors que le concept de cissexisme de Serano se concentre davantage sur l'idéologie – malgré le fait que l'auteure reconnaisse que cette idéologie mène à une oppression matérielle.

2.1.6 Cisnormativité et cisgenrenormativité

Les concepts de cisnormativité et de cisgenrenormativité sont relativement récents dans la littérature en études trans. Ils sont apparus en même temps dans le contexte anglophone et francophone (Baril, 2018). Du côté anglophone, selon les chercheur·e·s de Trans PULSE, la cisnormativité est le résultat de l'effacement³⁴ trans qui a été théorisé par Viviane Namaste (2000, p. 4-5). Ces auteur·e·s définissent la cisnormativité comme suit :

³⁴ Viviane Namaste a développé le concept d'effacement en avançant que « l'effacement (*erasure*) est une condition essentielle à la manière dont la transsexualité est gérée dans la culture et les institutions ; une condition qui, ultimement, établit la transsexualité comme impossible » (2000, p. 4-5).

La cisnormativité désigne l'exigence selon laquelle tout le monde est cissexuel; les personnes assignées homme (*assigned male*) à la naissance deviennent toujours des hommes (*men*) et les personnes assignées femme (*assigned female*) à la naissance deviennent toujours des femmes (*women*) en grandissant. Cette présomption est si bien ancrée qu'elle n'a jusqu'alors jamais été nommée. Les présuppositions cisnormatives sont si communes qu'il est difficile ne serait-ce que de les déceler. La cisnormativité façonne les activités sociales telles que l'éducation des enfants, les lois et pratiques particulières aux individus et aux institutions et l'organisation du monde social plus généralement à travers le recensement et l'organisation des soins de santé. La cisnormativité nie la possibilité de l'existence trans et de la visibilité trans.³⁵ (Bauer *et al.*, 2009, p. 356)

Du côté francophone, selon Baril, la cisgenre normativité « postule que les personnes qui s'accommodent du genre assigné à leur naissance sont plus normales que les personnes qui décident de vivre dans un autre genre et qui effectuent des transitions de sexes. » (2009, p. 284) Une hiérarchisation se présente entre les personnes cis et trans. Ces concepts mettent en lumière les expériences de discrimination, de marginalisation, d'exclusion et d'invisibilisation que vivent les personnes trans au quotidien à cause de ces systèmes d'oppression. Les concepts de cisnormativité et de cisgenre normativité ont été utilisés de manière interchangeable par Baril dès 2008-2009 dans ses travaux en études trans. Baril a préféré, dans certains travaux ultérieurs, employer la notion de cisgenre normativité pour référer à la dimension normative du système cisgenre. Baril a aussi théorisé la norme dominante cis dans ses travaux en lien avec les handicaps et la capacité (ciscapacité/transcapacité). Cependant, il utilise aujourd'hui, à nouveau, les deux concepts de façon interchangeable pour référer à la composante normative de l'idéologie cisgenre (Baril, 2018). Ainsi, la cisgenre normativité caractérise la normativité relative au genre

³⁵ « *Cisnormativity describes the expectation that all people are cissexual, that those assigned male at birth always grow up to be men and those assigned female at birth always grow up to be women. This assumption is so pervasive that it otherwise has not yet been named. Cisnormative assumptions are so prevalent that they are difficult at first to even recognize. Cisnormativity shapes social activity such as child rearing, the policies and practices of individuals and institutions, and the organization of the broader social world through the ways in which people are counted and health care is organized. Cisnormativity disallows the possibility of trans existence or trans visibility.* »

(2013, p. 397). Je mobilise ces concepts afin de pouvoir traiter des normes et des discours en lien avec le genre puisque ceux-ci influencent aussi la pratique des intervenant·e·s sociaux avec les personnes trans.

2.2 Le travail social, une pratique qui se négocie

Le deuxième élément de mon cadre conceptuel est tiré des travaux de Karen Healy, professeure de travail social au sein de la School of Social Work and Human Services à l'Université de Queensland en Australie. Elle a été travailleuse sociale dans le milieu de la santé et en protection de la jeunesse. Dans son livre *Social Work Theories in Context : Creating Frameworks for Practice* ([2005] 2014), Healy théorise les contextes organisationnels et la pratique des travailleur·se·s sociaux. Selon elle, le travail social est une profession qui varie selon les contextes dans lesquels elle s'exerce, tant institutionnel (un hôpital, un centre communautaire, une école, etc.) qu'historique (XXI^{ème} siècle) et géographique (Canada, États-Unis, Australie).

2.2.1 Le rôle des discours qui circulent dans les contextes organisationnels

Chaque contexte organisationnel dans lequel on exerce le travail social est traversé par différents discours, selon Healy. Les discours ambiants co-construisent les besoins des destinataires de services et la manière dont il faut y répondre. Ils construisent notre compréhension des « besoins » des personnes, des « savoirs » à mobiliser et des « interventions » à faire (Healy, 2014, p. 3). Dans une perspective

poststructuraliste donc, ces discours seraient des pratiques langagières qui façonnent nos pensées et nos actes. Healy s'inspire des travaux de Michel Foucault sur le rôle des discours dans nos sociétés modernes ainsi que sur la thèse de Nigel Parton (1994), pour montrer que les divers discours qui circulent dans les contextes de pratique sont des « structures de savoirs, de propositions et de pratiques à travers lesquelles nous comprenons, expliquons et prenons des décisions sur diverses choses [...] elles sont les cadres et les grilles d'organisation sociale qui rendent certains actes possibles et en interdisent d'autres³⁶ » (Parton, 1994, p. 13, cité dans Healy, 2005, p. 8).

Premièrement, ce sont les discours de la biomédecine qui influencent le plus les contextes institutionnels et, de ce fait, la définition des besoins des usagers et la manière dont il faut répondre à ces besoins. Les discours biomédicaux informent la pratique du travail social par le biais d'un « modèle médical » qui émet un diagnostic puis intervient pour « corriger » ou « réparer » la personne ou la situation (Healy, 2014). Selon cette lecture, on pourrait comprendre que répondre aux besoins des personnes trans passe par la « modification » de leur genre choisi pour les rapprocher de ce qui est considéré comme normal. Il s'agit d'une logique individualisante qui se concentre sur une personne « malade » plutôt que sur l'environnement de celle-ci et les changements qui doivent y être apportés pour l'aider dans sa situation (Quinn, 1998; Gomory *et al.*, 2011, cités dans Healy, 2014).

Deuxièmement, les discours des sciences humaines³⁷, telles la psychologie et la sociologie, jouent aussi un rôle dominant quant à la pratique du travail social (Healy, 2014). Les discours de la psychologie mènent à des interventions individuelles qui concernent entre autres les difficultés vécues par les personnes, l'évaluation de risque

³⁶ « *structures of knowledge, claims and practices through which we understand, explain and decide things... they are frameworks or grids of social organizations that make some actions possible whilst precluding others* »

³⁷ Je décris les discours issus de la psychologie et de la sociologie, tels que compris selon Healy (2014). Ce portait n'a pas la prétention d'être exhaustif.

comme pour la protection des enfants, la prévention du suicide (Healy, 2014, p. 72) ou encore la gestion des comportements considérés « anormaux » (Rose, 1999; Donzelot, 1997, cités dans Healy, 2014, p. 73). La réponse aux besoins des personnes trans se focalise sur l'individu en soi. Issues de la psychologie, par exemple, on peut penser aux thérapies cognitivo-comportementales ou à l'approche psychodynamique d'intervention qui conçoit que les besoins des personnes trans reposent sur un travail de compréhension de soi et de renforcement des mécanismes d'adaptation (Brodén, 2000; Woods et Hollis, 1990, cité·e·s dans Healy, 2014, p. 68).

Les discours issus de la sociologie, quant à eux, amènent une réflexion sur les causes sociales plutôt qu'individuelles des problèmes rencontrés par les individus (Healy, 2014). Ces discours informent la pratique du travail social par la prise en compte des contextes socioéconomiques (Healy, 2014) et des structures sociales (Stein, 2003; Cree, 2010, cité·e·s dans Healy, 2014) et par la remise en question de la « construction sociale de la « réalité » sociale³⁸ » en intervention (Healy, 2014, p. 76). Suivant ces discours, il serait nécessaire de tenir compte de l'environnement socioéconomique des personnes trans, de déconstruire les rôles de genre et de penser aux liens entre la santé mentale et les « injustices structurelles et sociales » dans l'analyse et la réponse à leurs besoins (Healy, 2014, p. 79).

Troisièmement, Healy (2014) avance que parallèlement aux discours dominants de la biomédecine et des sciences sociales, des discours alternatifs circulent aussi dans les milieux de pratique du travail social. Ceux-ci contestent certains arguments issus de travaux en sciences humaines, ainsi que les conceptions biomédicales. Ils se basent sur différentes « réponses holistiques aux besoins humains³⁹ » (Healy, 2014, p. 85). Les usager·ère·s y sont considéré·e·s comme des participant·e·s actif·ve·s et comme des expert·e·s de leurs besoins et des services qu'iels souhaitent recevoir. Dans cette

³⁸ « social construction of social 'reality' »

³⁹ « holistic responses to human need »

optique, la promotion de l'autodétermination, la justice sociale et le changement social guident les travailleur·se·s sociaux dans leur intervention avec les personnes trans (Healy, 2014, p. 84).

En somme, ces différents discours qui circulent dans la pratique du travail social de même que les positions de l'ACTS, ACFTS et de l'OTSTCFQ (discours de la profession du travail social) sur l'intervention avec les personnes trans informeront l'analyse des pratiques d'intervention des participant·e·s à la recherche et leur compréhension des besoins des personnes trans qu'ils rencontrent.

2.2.2 Modèle dynamique de la pratique du travail social

Les travaux de Healy suggèrent que la pratique du travail social n'est pas fixe, qu'elle se construit et se « négocie » selon le contexte dans lequel elle s'effectue (Healy, 2014). Elle présente à cet effet un modèle dynamique de la pratique du travail social dont les quatre composantes sont :

- le contexte institutionnel ;
- la base formelle de formation en travail social ;
- les besoins et les attentes des usager·ère·s et
- le cadre de pratique.

Le contexte institutionnel comprend les lois, les politiques publiques et organisationnelles et les pratiques acceptées dans les milieux institutionnels. Ce contexte définit les tâches des travailleur·se·s sociaux (p. 15). La base formelle de formation en travail social englobe les valeurs, les philosophies et les théories sur la pratique du travail social qui seront mises à profit dans la pratique. On y inclut aussi les prescriptions de l'ACTS, l'ACFTS et l'OTSTCFQ en matière d'intervention avec

les personnes trans (p. 16). Sur le plan des besoins et des attentes des destinataires des services, elle souligne l'importance de tisser un partenariat entre les travailleur·se·s sociaux et les individus et les communautés avec lesquelles iels travaillent, car cela représente le vecteur de changement (p. 17). La dernière facette de ce modèle est le cadre de pratique, qui est un mélange de connaissances formelles et informelles des travailleur·se·s sociaux, c'est-à-dire les connaissances théoriques et acquises à travers l'exercice de leur profession (p. 17).

Elle présente ce modèle comme étant dynamique en raison de l'entrejeu des éléments qui le composent. La perméabilité de ces paramètres est souhaitable, malgré le fait que les interactions entre ceux-ci se déroulent sous le couvert de tensions et de conflits (p. 17). Par exemple, selon Healy, bien que le contexte organisationnel exerce une autorité imposante sur le mandat des travailleur·se·s sociaux, ceux-ci peuvent s'impliquer dans la réforme de lois et de politiques sociales pour y générer des changements. De plus, les besoins et attentes des usager·ère·s ainsi que leurs forces et capacités doivent être prises en compte dans la visée du travail social et en contrepartie, les travailleur·se·s sociaux s'efforcent d'expliquer la spécificité de leur rôle. Par la compréhension de ces diverses tensions, il devient possible d'agir sur elles pour amener un remaniement des contextes de pratique du travail social. Cette recherche vise à faire ressortir ces composantes et à les analyser dans un contexte de pratique avec les personnes trans.

2.3 Les transféminismes, des féminismes de coalition

Le troisième ancrage conceptuel de cette recherche s'inscrit dans les études féministes, par le biais de la notion de transféminisme qui puise ses fondements dans l'intersectionnalité et la troisième vague féministe (Stryker et Bettcher, 2016;

Espineira et Bourcier, 2016; Espineira, 2017). Dans un article intitulé « Transféminism : Something Else, Somewhere Else » de la revue *Transgender Studies Quarterly* (TSQ), Karine Espineira et Sam Bourcier (2016) retracent la généalogie de cette perspective en France et en Espagne. Il faut noter qu'ils en parlent au pluriel en raison de leur inscription dans des contextes sociopolitiques locaux de différents pays ainsi « [l]e transféminisme ne peut être pensé dans une seule perspective ni donner lieu à une seule définition générique » (Espineira, 2017). Dans ces deux pays, les transféminismes sont issus des luttes militantes des personnes trans et non pas du milieu universitaire institutionnel.

En France, le début du transféminisme remonte à la fin des années 1990 avec le groupe queer français le Zoo qui animait les « séminaires Q »⁴⁰. Même s'il ne s'autodéfinissait pas comme transféministe, en rétrospective, les pratiques et les contenus produits par ce groupe étaient animés par cette perspective (Espineira et Bourcier, 2016; Pignedoli, 2017a). Suivant cet héritage, l'association française OUTrans développe une première définition du transféminisme en 2009, qu'elle revisita après cette date – selon le contexte français :

Pour combattre la transphobie dans tous ses aspects, OUTrans considère qu'il faut avoir des armes multiples et le combat doit être mené sur plusieurs niveaux en solidarité avec d'autres mouvements sociaux. C'est pour ça qu'OUTrans parle aujourd'hui de « transféminismes », afin de mettre en valeur des stratégies politiques basées sur le principe de coalitions. [...] [L]a stratégie de coalition cible les modes d'oppression dans toute leur complexité (le sexisme, le racisme, la transphobie, la précarité etc.). OUTrans considère qu'il faut mener les luttes sur les points de convergences de ces oppressions en ne négligeant pas pourtant les différentes vécues et les conditions matérielles spécifiques pour chaque groupe social, chaque communauté et chaque identité. L'alliance entre les mouvements trans et féministes vise alors à combattre ces divers types d'oppression, en utilisant les outils politiques qui

⁴⁰ Les séminaires Q étaient des moments d'auto-formation et de réflexion collective sur les enjeux queer et trans organisés en France entre 1996 et 2003 par Sam Bourcier (Bourcier, 1998; Espineira et Bourcier, 2016).

viennent d'un côté de l'héritage du mouvement féministe, de l'autre du mouvement *queer*.⁴¹ (OUTrans, 2012)

Donc, iels favorisent un mode de réflexion et une stratégie d'action qui ne découlent pas de la transitude comme identité fixe, mais plutôt de sa mise en relation avec d'autres luttes minoritaires.

Dans le contexte québécois, tel que souligné par Pignedoli (2017a) : « [l]a reconstruction de l'émergence des savoirs trans [...] est un travail documentaire qui n'a pas encore été systématisé dans des textes cohérents » (p. 44). Mais en reprenant ses mots, « on peut rassembler quelques sources afin d'en reconstruire une narration provisoire » (p. 44). Ainsi, pour ce qui en est du transféminisme québécois, on n'en a pas une lecture qui fait consensus, voire dans plusieurs milieux cette approche ne s'est pas affirmée encore. Le premier usage du terme transféminisme dans un contexte académique francophone remonte à un chapitre écrit en 2009 par Alexandre Baril. Depuis, des travaux et écrits émergents ont été réalisés en français au Québec (Ashley, 2016; Pignedoli, 2017a; Cloutier, 2018).

Baril (2016, 2017) met en évidence la difficulté de l'émergence du transféminisme au Québec, plus particulièrement dans le contexte universitaire, à cause des résistances des féministes cisgenres occupant des postes de pouvoir dans les universités et ayant une vision conservatrice du genre qui porte parfois à un discours TERF. L'acronyme anglais « TERF » signifie « féministe radicale excluant les personnes trans » (*trans exclusionary radical feminist*). Le terme, en circulation depuis les années 1970, a été introduit pour cibler les féministes radicales qui excluent les personnes trans et particulièrement les femmes trans de plusieurs milieux comme les espaces féministes non mixtes, les ressources en matière de santé sociale et médicale pour « les femmes », etc. Ces exclusions sont basées sur la croyance selon laquelle le sexe

⁴¹ Pour voir la définition complète se référer à leur site web: <https://outrans.org/ressources/articles/transfeminismes/>

assigné à la naissance découle de la biologie et qu'il ne peut pas être changé (Williams, 2016). De là, les femmes trans ne sont pas considérées comme des « vraies femmes ». Par exemple, elles peuvent ainsi être mises à l'écart de certains centres d'hébergement pour femmes.

Du côté anglophone, une des premières définitions du transféminisme est attribuée à Emi Koyama :

Le transféminisme est tout d'abord un mouvement par et pour les femmes trans qui considèrent que leur émancipation est fondamentalement interreliée avec celle de toutes les femmes et des autres personnes. Il est ouvert aux autres queer, aux personnes intersexes, aux hommes trans, aux femmes non trans, aux hommes non trans et autres, qui reconnaissent les besoins des femmes trans et considèrent que leur alliance avec les femmes trans est indispensable à leur propre libération. [...] Le transféminisme incarne la politique de coalition féministe par laquelle des femmes de différents horizons se soutiennent mutuellement, parce que si ne nous aidons pas par nous-mêmes, personne ne le fera [...]»⁴² (2003, p. 245)

Puis, la définition a évolué avec le temps. Susan Stryker et Talia Mae Bettcher en proposent une autre quinze ans plus tard (2016):

En anglais, le transféminisme, écrit en un seul mot, connote habituellement une sensibilité féministe «de troisième vague» qui se concentre sur l'empowerment personnel des femmes et des filles, compris de manière large en incluant les femmes et les filles trans. [...] Il encourage le plus souvent une posture pro-sexe (notamment en soutenant les pratiques BDSM (kink) et fétichistes, les droits des travailleuse·s du sexe et en s'opposant à « l'oppression des salopes (slut shaming) ») et promeut des attitudes positives

⁴² « Transfeminism is primarily a movement by and for trans women who view their liberation to be intrinsically linked to the liberation of all women and beyond. It is also open to other queers, intersex people, trans men, non-trans women, non-trans men and others who are sympathetic toward needs of trans women and consider their alliance with trans women to be essential for their own liberation. [...] Transfeminism embodies feminist coalition politics in which women from different backgrounds stand up for each other, because if we do not stand for each other, nobody will. »

envers les morphologies stigmatisées (comme les corps gros, handicapés, racisés ou trans) »⁴³ (2016, p. 11-12).

En somme, l'émergence des transféminismes est liée à des politiques affinitaires, mais aussi à une série de tensions entre les mouvements sociaux féministes et trans : l'exclusion/inclusion des femmes trans des espaces non mixtes femmes; la vision abolitionniste vs en faveur du travail sexuel; les épistémologies essentialistes du « nous les femmes » vs les épistémologies du point de vue situé trans. Ces enjeux ont fait l'objet de plusieurs analyses en études trans (Stone 2006; Koyama, 2003, 2006; Scott-Dixon, 2006; Baril, 2009; Enke, 2012; Stryker et Bettcher, 2016; Espineira, 2017).

Ce mémoire est traversé par une sensibilité qui vient d'un point de vue situé trans et féministe. Dans les résultats de cette recherche et ses analyses, je ne me suis pas seulement concentré sur la transphobie, mais aussi sur d'autres axes d'oppression lorsque ceux-ci sont pertinents à soulever en ce qui a trait à l'accès aux services sociaux et de santé et les besoins des personnes trans, par exemple, l'âgisme, la sérophobie et les enjeux de classe. Finalement, ce mémoire est habité par une préoccupation de justice et de changement social concernant les pratiques d'intervention déployées avec les personnes trans et plus largement pour le bien-être de ces communautés. Pour toutes ces raisons, je considère que ce travail s'inscrit dans une perspective transféministe.

⁴³ « *In English, transfeminism, written all as one word, usually connotes a “third wave” feminist sensibility that focuses on the personal empowerment of women and girls, embraced in an expansive way that includes trans women and girls. [...] it typically promotes sex positivity (such as support for kink and fetish practices, sex-worker rights, and opposition to “slut shaming”) and espouses affirming attitudes toward stigmatized body types (such as fat, disabled, racialized, or trans bodies) »*

CHAPITRE III

MÉTHODOLOGIE DE RECHERCHE

Ce chapitre présente les aspects méthodologiques, épistémologiques et *transféministes* de ce travail de recherche. Je discuterai ainsi en premier lieu la recherche féministe en abordant une de ses épistémologies et ses principes. En deuxième lieu, je décrirai les stratégies de collecte et de traitement des données utilisées suivant une approche qualitative. Finalement, les limites de la recherche seront abordées.

3.1 La recherche féministe

Selon Michèle Ollivier et Manon Tremblay (2000), la recherche féministe puise sa singularité non pas de sa méthode – comme elle n’en est pas une, mais par le regard qu’elle pose (sa perspective) sur les objets d’étude (p. 21) afin « d’imposer de nouveaux savoirs et de nouvelles façons de faire » (p. 23). Ces auteures insistent que la recherche féministe se distingue de la recherche traditionnelle par « sa double dimension : elle représente à la fois un projet socio-politique de transformation de rapports sociaux et un projet scientifique d’élaboration de connaissances » (Dagenais, 1987, citée dans Ollivier et Tremblay, 2000, p. 7-8).

Par la critique de « l'objectivité » et de la « neutralité » de la recherche scientifique, la contribution des féministes au savoir scientifique est d'avoir mis en lumière les biais androcentriques de celle-ci en montrant que, sur le plan épistémologique, « le savoir produit par les sciences humaines et sociales s'est construit à partir d'une perspective androcentrique qui néglige, invente ou infériorise (Mura, 1991) de nombreux aspects de la vie des femmes et naturalise la source de leur oppression » (Olliver et Tremblay, 2000, p. 68).

Nancy Hartsock utilise le concept du *standpoint* (connaissances situées) pour : « dénoncer la prétendue posture idéale du sujet connaissant [...] comme une posture désincarnée, en adoptant le point de vue des féministes, c'est-à-dire en se situant depuis les conditions matérielles d'existence des femmes » (Dorlin, 2008, p. 18). Elle avance que les points de vue des groupes opprimés permettent d'avoir une « vision moins faussée » et « moins partielle » des rapports de domination (Dorlin, 1983, citée dans Olliver et Tremblay, 2000, p. 74). Similairement, Sandra Harding (2004) énonce que: « le savoir est toujours situé. [...] le savoir est censé s'ancrer dans l'expérience, et, de ce fait, des expériences différentes devraient engendrer des perceptions différentes de soi et de notre environnement⁴⁴ » (p. 7). Une telle épistémologie féministe entrevoit la création des connaissances à travers une « objectivité forte » qui, dans le cadre de cette recherche, résulte à la fois de mon positionnement de jeune homme trans et de l'« objectivité forte » qui peut en découler (Harding, 1993).

Cette recherche a pris forme dans une perspective féministe. Selon Olliver et Tremblay (2000), la recherche féministe est guidée par plusieurs principes. Un de ces principes est qu'elle pose un regard critique au sein des disciplines quant aux connaissances produites dans les disciplines universitaires. Elle propose leur déconstruction et reconstruction afin d'inciter un changement social. Ces auteures mentionnent que « [l]'entreprise de reconstruction à laquelle invite le féminisme en

⁴⁴ knowledge is always situated. [...] knowledge is supposed to be based on experiences, and so different experiences should enable different perceptions of ourselves and our environments

sciences sociales implique de reconnaître que les diverses facettes de la vie en société ne sont pas neutres, mais « genrées », c'est-à-dire inscrites dans des rapports de pouvoir entre les femmes et les hommes » (Ollivier et Tremblay, 2000, p. 30). Les critiques et les savoirs issus des recherches féministes permettent alors d'enrichir les disciplines. Ce principe guide cette recherche depuis sa conception. Ce principe guide cette recherche depuis sa conception : en analysant les pratiques d'intervention avec les personnes trans des intervenant·e·s sociaux participant à cette étude, elle souhaite mettre en évidence des pratiques trans-affirmatives et ainsi contribuer à un meilleur savoir sur l'intervention avec les personnes trans.

Selon ces auteures, la recherche féministe est guidée par des théories féministes. Ces théories s'agencent aussi à celles en place dans les disciplines. Par le biais d'une perspective féministe, ces champs disciplinaires peuvent se transformer (Ollivier et Tremblay, 2000, p. 34). Dans cette optique, cette recherche mobilise certains concepts puisés des théories trans et féministes et les arrime à des travaux en travail social. La recherche féministe s'ancre ainsi dans un autre souci, soit le changement social : « il s'agit de maintenir la recherche sur une lancée émancipatoire, c'est-à-dire d'en faire un instrument d'action politique » (Fonow et Cook, 1991, citées dans Ollivier et Tremblay, 2000, p. 38). L'engagement du ou de la chercheur·e s'avère être un atout considérable dans la recherche féministe. En effet, la subjectivité du ou de la chercheur·e et ses expériences personnelles sont perçues comme une force en recherche, et ce, dès la conception du projet de recherche jusqu'à l'interprétation et l'analyse des résultats (Ollivier et Tremblay, 2000, p. 46). Cette recherche s'enracine dans ce bagage féministe aux plans théorique, épistémologique et méthodologique.

3.2 Méthodologie qualitative

Selon Daniel Turcotte, l'approche qualitative permet d'approfondir des situations sociales, des événements et des réalités de groupes donnés pour en arriver à une meilleure compréhension. Cet auteur mentionne que :

L'accent est placé sur les perceptions et les expériences des personnes; leurs croyances, leurs émotions et leurs explications des événements sont considérées comme autant de réalités significatives. Le chercheur part du postulat que les personnes construisent leur réalité à partir du sens qu'elles donnent aux situations. (2000, p. 57-58)

Plus précisément, cette recherche se veut qualitative/interprétative. En effet, elle met de l'avant la conception que des individus ont de leurs expériences en accordant une place importante à la subjectivité dans la compréhension des actes, dans ce cas-ci, celle des intervenant·e·s sociaux (Anadòn, 2006). Cette recherche relève aussi de l'approche critique puisqu'elle vise à produire une analyse radicale d'aspects politiques et sociaux des sociétés occidentales dans le but de créer des changements sociaux. Elle est ainsi concernée par les rapports de domination et les groupes marginalisés (Anadòn, 2006). Dans le cas présent, il s'agit entre autres du cisgenrisme et de la cisnormativité que les personnes trans subissent ainsi que de la transmisogynie vécue par les femmes trans et les personnes transféminines. Elle est aussi inductive puisque c'est à l'aide des données recueillies sur le terrain que la production de connaissances va pouvoir émerger (Anadòn et Guillemette, 2007). Ce type de recherche convient à cette étude, car cela va permettre de mieux connaître les points de vue des intervenant·e·s sociaux sur leurs interventions avec les personnes trans et les détails de leur pratique avec ce groupe dans le cadre de leurs contextes organisationnels.

3.3 Techniques de collecte des données

3.3.1 Entrevues individuelles semi-dirigées

Selon Jean Poupart, les entrevues qualitatives sont « un moyen efficace pour [...] « recueillir des informations » sur les structures et le fonctionnement d'un groupe, d'une institution ou, plus globalement, d'une formation sociale donnée » (1997, p. 181). L'entrevue est aussi un outil « permettant d'éclairer leurs conduites dans la mesure où ces conduites ne peuvent s'interpréter qu'en considération de la perspective même des acteurs, c'est-à-dire du sens qu'eux-mêmes confèrent à leurs actions » (Poupart, 1997, p. 175). Les personnes interrogées sont alors considérées comme des « informateurs clés » et « témoins privilégiés » pertinents pour transmettre des informations sur leurs pratiques, sur celles de leur milieu d'appartenance ainsi que sur les fondements qui les guident (Poupart, 1997, p. 181). La réalisation d'entrevues qualitatives s'avère donc être une méthode propice à la collecte des données sur les pratiques des intervenant·e·s sociaux et de leur milieu de travail avec les personnes trans.

J'ai alors opté pour l'entrevue semi-dirigée à questions ouvertes. Robert Mayer et Marie Christine Saint-Jacques (2000) énoncent que cette forme d'entrevue permet de laisser plus de liberté d'expression à la personne interrogée tout en permettant de maintenir un cadre restreint par les questions posées. Ce type d'entrevue a été choisi d'une part pour donner une place aux intervenant·e·s sociaux pour parler en profondeur de leurs pratiques avec les personnes trans et du sens qu'ils confèrent à celles-ci, et d'autre part pour me permettre de récolter les informations désirées par rapport à l'objet de recherche.

3.3.2 Déroulement et contenu des entrevues

La collecte de données de cette recherche a consisté en la réalisation de neuf entrevues individuelles semi-dirigées (ou semi-structurées) avec des intervenant·e·s sociaux amenés à travailler avec des personnes trans. La durée moyenne des entrevues est de 101 minutes. La plus courte entrevue est de 81 minutes et la plus longue de 121 minutes.

Les participant·e·s avaient le choix quant au lieu de l'entrevue. Cinq participant·e·s ont choisi de réaliser l'entrevue dans leur milieu de travail, une entrevue a eu lieu à l'UQAM et une autre par Skype. Toutes les entrevues se sont déroulées dans un local fermé. Cela assurait la confidentialité de leurs propos, sans toutefois garantir une pleine confidentialité. Un formulaire de consentement a préalablement été envoyé aux participant·e·s pour qu'ils puissent en prendre conscience au minimum plusieurs jours avant l'entretien. Au début de l'entrevue, je suis revenu sur le contenu du formulaire de consentement avec les participant·e·s et une copie leur a été remise. Les rencontres ont été enregistrées à l'aide d'une enregistreuse audio pour permettre la retranscription de celles-ci. La grille d'entrevue⁴⁵ était divisée en quatre thèmes, soit 1) la trajectoire professionnelle et le milieu de travail, 2) la représentation des personnes trans dans la société et dans le milieu de travail, 3) les pratiques d'intervention avec les personnes trans, et finalement, 4) les obstacles et leviers pour l'intervention. Puis, à la fin de l'entrevue, quelques questions sociodémographiques ont été posées.

Toutes les entrevues se sont déroulées dans une ambiance chaleureuse et agréable. Deux participantes ont demandé de la rétroaction sur leur pratique avec les personnes trans à la fin de l'entrevue. J'ai ainsi fait part à une intervenante que l'utilisation du

⁴⁵ La grille d'entrevue se trouve à l'appendice C.

bon genre et pronom s'appliquent même lorsque l'on fait référence à une personne trans avant sa transition. J'ai aussi mentionné à une autre intervenante qu'une des ressources à laquelle elle réfère des personnes trans est parfois critiquée par les communautés trans. Cette rétroaction prend place dans une optique féministe de la recherche (Ollivier et Tremblay, 2000). Cela a constitué un moment d'éducation et de transformation des pratiques dans le but d'améliorer les expériences des personnes trans qui utilisent des services sociaux.

3.3.3 Échantillonnage

Le recrutement s'est effectué auprès d'intervenant·e·s sociaux travaillant dans le réseau institutionnel, dans le réseau communautaire et auprès d'intervenant·e·s qui travaillent avec les personnes trans en privé dans la région de Montréal⁴⁶.

3.3.3.1 Critères d'admissibilité à l'étude

Quelques critères ont déterminé l'admissibilité à cette étude. Tout d'abord, les participant·e·s devaient être des travailleur·se·s sociaux ou des intervenant·e·s sociaux. Bien que j'avais le désir d'interroger uniquement des personnes ayant fait des études universitaires en travail social, j'avais conscience qu'il serait difficile de réaliser mon terrain de recherche. J'ai donc décidé d'élargir le critère d'admissibilité dès le début à toutes les intervenant·e·s sociaux. Cela est d'autant plus fidèle à la

⁴⁶ La recherche s'est déroulée à Montréal en raison de la quantité de personnes que l'on souhaitait recruter, d'enjeux relatifs à la faisabilité du projet, ainsi que pour des considérations économiques.

réalité du terrain puisque l'intervention auprès des communautés trans est davantage réalisée par des intervenant·e·s issus d'autres disciplines comme la sexologie ou la psychologie. Ensuite, les participant·e·s devaient avoir une expérience d'intervention d'au moins un an avec une ou des personnes trans et iels devaient avoir 18 ans et plus. Finalement, iels devaient parler le français. Ce dernier critère est justifié par le manque de littérature francophone sur les pratiques trans-affirmatives avec les personnes trans. J'ai donc trouvé important de produire des connaissances sur l'intervention avec les personnes trans en français.

3.3.3.2 Recrutement

Le recrutement s'est effectué à l'été et au printemps 2016. J'ai privilégié un échantillon typique et « boule de neige ». Francine Ouellet et Marie-Christine Saint-Jacques définissent l'échantillon typique comme suit :

Il s'agit de privilégier des unités typiques ou encore des personnes qui répondent au « type idéal » par rapport aux objectifs de recherche. Généralement, on sélectionne des unités qui, par rapport aux critères de sélection, se différencient et représentent ainsi les divers aspects d'un problème ou d'une situation (2000, p. 82).

Cette forme d'échantillonnage m'a paru idéale pour récolter des perspectives et des pratiques différentes dans le champ de l'intervention avec les personnes trans afin d'en dégager un portrait d'ensemble. Plusieurs critères de diversification ont été établis afin de « [...] diversifier les cas de manière à inclure la plus grande variété possible, indépendamment de leur fréquence statistique » (Pires, 1997, p. 155). Tout d'abord, l'échantillon a été diversifié par le recrutement d'intervenant·e·s œuvrant dans divers milieux comme le réseau institutionnel, le milieu communautaire et dans

le privé. Ensuite, le fait que les répondant·e·s aient vécu ou non un parcours trans a constitué une importante forme de diversification permettant d'obtenir différents points de vue sur les pratiques d'intervention avec les personnes trans et de donner une voix aux premières personnes concernées. Aussi, la population desservie par les milieux de pratique a constitué un critère de diversification dans l'intention de mettre en évidence différentes réalités et pratiques avec les personnes trans. Cet échantillon est non probabiliste, car il n'est pas statistiquement représentatif des intervenant·e·s travaillant auprès des personnes trans (Ouellet et Saint-Jacques, 2000).

De plus la technique « boule de neige » a été utilisée lors du recrutement. Il s'agit d'une technique par laquelle on « demande à un premier sujet de nous indiquer comment et où rejoindre quelqu'un d'autre possédant les mêmes caractéristiques » (Mongeau, 2008, p. 92). Dans la problématique, j'ai illustré qu'il était difficile pour les personnes trans d'avoir accès à des services sociaux et de santé. Ainsi, cette technique se révèle pertinente pour faciliter le recrutement de répondant·e·s travaillant avec une population spécifique, soit les personnes trans (Ouellet et Saint-Jacques, 2000).

J'ai donc fait la promotion de cette recherche sur les réseaux sociaux et plus spécifiquement sur des groupes d'intervenant·e·s sociaux. Parallèlement, j'ai approché l'OTSTCFQ pour la diffusion de mon affiche auprès de leurs membres. L'OTSTCFQ a partagé l'affiche sur leurs réseaux sociaux, dans leur l'infolettre ainsi qu'auprès de leurs membres dans la région de Montréal. Cette stratégie m'a permis de rejoindre une grande population de travailleur·se·s sociaux. J'ai ainsi pu rejoindre des travailleuses sociales qui œuvrent dans le milieu institutionnel. Sans cette aide, je n'aurais eu aucun·e intervenant·e·s du milieu institutionnel dans mon échantillon final. La Chaire de recherche sur l'homophobie de l'UQAM a aussi contribué à la diffusion de l'affiche de recrutement, tout comme d'autres personnes à titre individuel. De plus, j'ai écrit à des intervenant·e·s et à des organismes cibles dans le milieu

communautaire offrant des services aux personnes trans pour les inviter à participer à l'étude ou à diffuser l'affiche dans leur milieu.

3.3.4 Traitement des données et analyse

La transcription des entrevues a été assurée par l'embauche d'une personne. Cette personne a retranscrit les entrevues le plus fidèlement possible, c'est-à-dire en transcrivant les propos, les émotions, les hésitations et les pauses des participant·e·s. Un formulaire d'engagement à la confidentialité a été signé afin d'assurer la confidentialité des données recueillies et la non-divulgence de l'identité des participant·e·s, des organismes et des destinataires de service. La personne s'est aussi engagée à la sécurité physique et informatique du matériel (audio et écrit) et à sa destruction une fois la transcription finie. J'ai par la suite procédé à l'anonymisation des données comme les lieux de travail, les noms des participant·e·s et toute autre information permettant d'identifier les participant·e·s de l'étude. Ensuite, les entrevues ont été codées avec le logiciel NVivo en utilisant l'analyse thématique comme méthode de thématization.

L'analyse thématique est définie par Pierre Paillé et Alex Mucchielli comme « la transposition d'un corpus donné en un certain nombre de thèmes représentatifs du contenu analysé et ce, en rapport avec l'orientation de recherche (la problématique) » (2012, p. 232). Elle a ainsi pour but de « procéder systématiquement au repérage, au regroupement et, subsidiairement, à l'examen discursif des thèmes abordés dans un corpus » (Paillé et Mucchielli, 2012, p. 232). Dans le cas présent, le corpus est constitué de la transcription de neuf entrevues. Il s'agit alors d'apposer des thèmes au matériel recueilli. Le thème est défini comme « un ensemble de mots permettant de

cerner ce qui est abordé dans l'extrait du corpus correspondant, tout en fournissant des indications sur la teneur des propos » (Paillé et Mucchielli, 2012, p. 242).

La démarche de thématisation choisie a été la « thématisation en continu » qui consiste, par le biais de plusieurs lectures du matériel, « en une démarche ininterrompue d'attribution de thèmes et, simultanément, de construction de l'arbre thématique » (Paillé et Mucchielli, 2012, p. 237). Les thèmes sont générés au fur et à mesure et sont ensuite regroupés, fusionnés ou subdivisés pour être enfin hiérarchisés en thèmes centraux. La construction de l'arbre thématique est générée par les ressemblances, affinités et tensions entre les différents thèmes. L'arbre thématique est un schéma synthétisé du matériel analysé : cette manière de procéder a l'avantage de mettre fin à la thématisation uniquement à la fin de l'analyse du matériel, me permettant ainsi d'effectuer une analyse plus minutieuse et d'obtenir des résultats plus valides (Paillé et Mucchielli, 2012).

3.4 Limites de l'étude

Cette recherche comporte quelques limites. Tout d'abord, la taille de l'échantillon (n=9) ne permet pas de généraliser les données et atteindre la saturation. Toutefois, cette recherche n'a pas pour ambition la généralisation des données, mais de dresser un portrait des pratiques d'intervention déployées avec les communautés trans. De plus, il aurait aussi été intéressant d'avoir plus d'intervenant·e·s travaillant dans le milieu institutionnel pour recueillir plus d'information sur les pratiques d'intervention utilisées dans ces établissements. Par exemple, aucune personne interrogée ne travaille à l'hôpital. Cela aurait permis d'obtenir des informations plus variées et donc des résultats plus riches, puisqu'aucune étude québécoise ne s'est penchée sur l'intervention sociale avec les personnes trans en contexte hospitalier. De surcroît, la

recherche s'est déroulée dans un contexte montréalais. Ainsi, elle ne permet pas de mettre en évidence les pratiques d'intervention en région. Cet angle mort nécessite d'être abordé dans d'autres recherches pour soulever toute la spécificité et la complexité des difficultés vécues par les personnes trans en région, mettre de l'avant les pratiques adoptées auprès d'elles et les obstacles vécus par les intervenant·e·s elleux-mêmes.

Par la suite, bien que j'aie interrogé les participant·e·s au sujet du nombre d'années d'expérience en intervention (questions sociodémographiques), cette donnée ne permet pas de déterminer le nombre d'années d'expérience de travail spécifiquement avec les personnes trans. Par contre, nous savons que les participant·e·s ont au moins une année d'expérience avec ce groupe, car il s'agissait d'un critère de sélection pour participer à cette recherche. Certain·e·s intervenant·e·s ont mentionné leur nombre d'années d'expérience avec les personnes trans en entrevue et d'autres non. Il ne s'agit donc pas d'une donnée uniforme.

Finalement, ma position d'« *insider* » et de militant par rapport au sujet d'étude constitue une limite dans cette recherche. Ainsi, je suis conscient que cette position a pu à la fois faciliter le recrutement de participant·e·s pour qui mon implication sociale dans les communautés trans a favorisé un lien de confiance propice à la parole, tout comme elle a pu empêcher d'autres personnes de participer à la recherche. Ma position militante renvoie aussi à un engagement certain ou un « parti pris » pour l'autodétermination des personnes trans. Cette positionnalité a toutefois été problématisée et réfléchi, à la lumière d'une épistémologie féministe (*standpoint theory*) (cf. 3.1).

CHAPITRE IV

PRÉSENTATION DES RÉSULTATS

Le présent chapitre est la première partie de la présentation des résultats de cette recherche. Ces résultats découlent d'une analyse thématique des entrevues semi-dirigées réalisées avec des intervenant·e·s sociaux. Tout d'abord, je présenterai le portrait sociodémographique des participant·e·s ainsi que leurs milieux de pratique. Ensuite, je présenterai les connaissances acquises par les répondant·e·s au cours de leur formation et tout au long de leur pratique professionnelle, notamment leurs savoirs sur les parcours et les réalités trans, ainsi que leur définition d'une personne trans. Puis, je dresserai la liste des services offerts aux personnes trans selon les propos recueillis, ainsi que les services de sensibilisation et de formation aux réalités trans offerts aux professionnel·le·s et au grand public. J'aborderai ensuite les approches d'intervention utilisées par les répondant·e·s dans leur pratique avec les personnes trans. Finalement, je ferai un portrait des contextes organisationnels dans lesquels oeuvrent les répondant·e·s.

4.1 Portraits des répondant·e·s

4.1.1 Portrait des intervenant·e·s sociaux rencontré·e·s et de leurs milieux de pratique

Dans le cadre de cette recherche, je suis allé à la rencontre de plusieurs personnes travaillant dans le domaine de l'intervention sociale auprès des personnes trans de tout âge. J'ai ainsi rencontré neuf personnes : Rachel, Maude, Elliott, Arthur, Hannah, Xavier, Zara, Julie et Béatrice⁴⁷. Leurs caractéristiques sociodémographiques, universitaires et professionnelles sont résumées aux tableaux 4.1 et 4.2.

Sur le plan sociodémographique, toutes les personnes interrogées ont eu la possibilité de s'auto-identifier à la fin de l'entrevue. L'âge des intervenant·e·s varie entre 31 et 58 ans. Cinq personnes s'identifient comme « femme », une comme « femme *genderqueer* », un comme « homme trans » et deux comme « homme ». Dans ce groupe de neuf personnes, deux disent ne pas s'identifier à leur genre assigné à la naissance, une s'y identifie parfois, et six d'entre elleux s'identifient à leur genre assigné à la naissance. Ainsi, le groupe est composé aux deux tiers de personnes cis (6) et au tier de personnes trans ou *genderqueer* (3). D'autre part, toutes les participant·e·s, à l'exception d'une personne qui n'a pas répondu à la question, sont blanc·he·s (8), ou bien ne s'identifient pas à un groupe racisé. Il n'y a donc pas ou peu de personnes racisées parmi les intervenant·e·s sociaux rencontré·e·s.

⁴⁷ Les prénoms sont fictifs.

Tableau 4.1 Portrait sociodémographique des répondant·e·s à l'étude

Pseudonymes	Genre	Identification au genre d'assignation à la naissance	Âge
Rachel	Femme	Non	47 ans
Maude	Femme	Oui	34 ans
Elliott	Homme trans	Non	31 ans
Arthur	Homme	Oui	54 ans
Hannah	Femme <i>genderqueer</i>	Parfois	32 ans
Xavier	Homme	Oui	42 ans
Zara	Femme	Oui	58 ans
Julie	Femme	Oui	35 ans
Béatrice	Femme	Oui	47 ans

Les répondant·e·s ont des formations universitaires variées. La majorité détient un baccalauréat en travail social/service social, ce qui est le cas de Maude, d'Arthur, de Xavier et de Béatrice. Elliott avait aussi débuté un baccalauréat en travail social, mais il a quitté le programme en raison de la transphobie qu'il dit avoir subie en classe. Il rapporte que :

Le professeur m'a comme harcelé, en fait, et il a essayé de m'intimider tellement que j'ai fermé ma bouche [...]. J'ai demandé : « Est-ce que vous sentez que présenter seulement le côté médicalisé du DSM c'est la meilleure

façon de présenter la vie d'une personne trans ? [...] Ben, il a dit : « Ah, c'est un bon début. Il faut commencer quelque part, *you know*, c'est sûr que les personnes trans c'est triste comment elles se mutilent pour rentrer dans la communauté, rentrer dans la société. Je comprends pas ces personnes qui sont tellement confuses. » Vraiment des idées transphobes, même si lui-même était un homme gai racisé. J'ai trouvé ça vraiment triste, qu'il n'y avait aucun soutien, aucune solidarité. Il était la seule personne dans la classe qui savait que moi j'étais trans. Euhm...alors, il m'a *outé* à ce moment-là. [...] Après ça, j'ai dit : « Ben, si ça ça arrive dans un cours qui s'appelle *Identity, Diversity and Anti-Oppressive Practice*, ça ne me tente pas de continuer (rires) ce cours-là, ni mon bac ». Alors j'ai quitté. (Elliott, coordonnateur d'un organisme communautaire)

En plus de son parcours en travail social, Elliott a complété un autre certificat dans un domaine connexe. Par ailleurs, Xavier possède également une maîtrise en service social et Maude, un certificat en études féministes et un baccalauréat en littérature. Julie détient un baccalauréat en sexologie de même qu'une maîtrise en travail social, avec une concentration en études féministes dans les deux programmes. Rachel réalise présentement un baccalauréat en études féministes. Hannah, quant à elle, a terminé un baccalauréat en science politique et un DESS en développement économique communautaire. Zara a complété un baccalauréat, une maîtrise et un doctorat en psychologie. Les intervenant·e·s ont entre 5 et 30 années d'expérience en intervention. Il est à noter qu'il ne s'agit pas exclusivement d'expériences d'intervention avec des personnes trans. Par exemple, Béatrice travaille dans un Centre jeunesse depuis 25 ans, mais elle intervient auprès de jeunes trans depuis un peu plus d'un an.

Dans ce groupe, cinq personnes travaillent dans des organismes communautaires : trois coordonnateur·trice·s, un travailleur social et une intervenante. Deux participantes travaillent dans le milieu institutionnel comme travailleuses sociales, soit dans un CIUSSS ou à la DPJ. Finalement, deux autres participant·e·s œuvrent en milieu privé, l'un comme travailleur social et psychothérapeute, l'autre comme psychologue.

Tableau 4.2 Portrait professionnel et universitaire des participant·e·s

Pseudonymes	Emploi	Milieu de pratique	Populations desservies	Formation universitaire en travail social	Années d'expérience en intervention
Rachel	Coordonnatrice	Organisme communautaire	Population de la région de Montréal	Non	5 ans
Maude	Intervenante	Organisme communautaire	Femmes	Oui	12 ans
Elliott	Coordonnateur	Organisme communautaire	Personnes trans	Oui	6 ans
Arthur	Travailleur social	Organisme communautaire	Personnes vivant avec le VIH/sida	Oui	28 ans
Hannah	Coordonnatrice	Organisme communautaire	Jeunes LGBTQ	Non	6 ans
Xavier	Travailleur social, psychothérapeute	Pratique privée	Population de la région de Montréal	Oui	16 ans
Zara	Psychologue	Pratique privée	Population de la région de Montréal	Non	30 ans
Julie	Travailleuse sociale	CIUSSS / CLSC	Population de la région de Montréal	Oui	15 ans
Béatrice	Travailleuse sociale	Centre jeunesse	Enfants, adolescent·e·s et leurs familles	Oui	25 ans

4.1.2 Connaissances sur les personnes trans

Cette section aborde les connaissances que possèdent les répondant·e·s sur les personnes trans et sur leurs réalités. Ces connaissances sont de plusieurs ordres. Tout d'abord, elles peuvent être intégrées au cours de la formation universitaire ou acquises au fil de la pratique professionnelle. D'autres encore sont expérientielles (relevant du vécu individuel). Le dernier point de cette section se penche sur la compréhension des répondant·e·s en ce qui concerne la définition d'une personne trans.

4.1.2.1 Connaissances acquises dans la formation universitaire

Presque à l'unanimité, les répondant·e·s affirment n'avoir reçu aucun contenu sur les réalités trans dans leur cursus universitaire. Un répondant affirme que si les réalités trans ne sont pas ou peu abordées à l'université, les réalités des personnes intersexuées/intersexes le sont encore moins. Pour certain·e·s répondant·e·s, ces lacunes témoignent d'un biais important dans la formation :

L'éducation qu'on reçoit maintenant, en tous cas que j'ai reçue, était vraiment dirigée sur la présomption que la personne [la personne aidée] va être cis, la personne va être blanche, la personne va être... *you know*, mobile [sic], la personne va être tout ça. [...] Mais globalement, la manière pis l'approche d'éducation en TS, il y avait toutes sortes de présomptions, la personne était jamais assumée d'être trans. (Elliott, coordonnateur d'un organisme communautaire)

Xavier mentionne qu'en plus de l'absence de contenu trans, le féminisme n'était pas ou très peu abordé : « Pffff! Pantoute, même pas pour le féminisme. [...] y'avait rien.

Même pour eux t'sais, le féminin... on était comme dans le post-féminisme là » (travailleur social et psychothérapeute en pratique privée).

En revanche, d'autres connaissances acquises dans la formation ont préparé les intervenant·e·s rencontré·e·s à travailler avec les personnes trans. Parmi celles-ci, on mentionne des cours suivis hors programme (par exemple, cours sur le VIH/sida, sur la réduction des méfaits) ainsi que l'acquisition des notions de lien de confiance en intervention sociale, de justice sociale, d'organisation communautaire et de langage corporel. Ainsi, malgré le manque flagrant de connaissances acquises sur les questions trans, les intervenant·e·s ont pu accéder à d'autres contenus utiles pour intervenir avec les personnes trans au cours de leur formation universitaire. De plus, des répondant·e·s mentionnent que certaines aptitudes professionnelles extérieures aux enjeux trans peuvent s'appliquer dans le contexte d'intervention auprès des personnes trans, par exemple lorsqu'elles vivent de l'anxiété :

Si tu me demandes : est-ce que ma formation m'a préparée à travailler avec les questions trans et les questions identitaires ? Non. Absolument pas. Les personnes trans en général ? Ben... Oui, d'une certaine façon, si je fais un suivi pour anxiété chez une personne trans, j'suis formée pour suivre les gens qui ont des troubles d'anxiété, tu vois. Dans ce sens-là. (Zara, psychologue en pratique privée)

D'autre part, Rachel rapporte que le féminisme intersectionnel contribue à une meilleure prise en compte des réalités des personnes trans rencontrées :

Ma formation intersectionnelle ici m'a définitivement, 100% aidée à faire de meilleures interventions [...]. On parle d'intersection des marginalisations, donc une personne ne vit jamais... n'est pas une feuille de papier. On n'est pas unidimensionnels. [...] Donc, une personne trans racisée, résidente permanente, mais pas citoyenne canadienne, étudiante, on doit tenir compte de l'ensemble de ces facteurs-là pour être capable de comprendre cette personne-là. (Rachel, coordonnatrice d'un organisme communautaire)

4.1.2.2 Connaissances acquises dans la pratique

Si les répondant·e·s n'ont pas développé de connaissances sur les personnes trans au cours de leur formation, iels ont pu les élaborer à travers leur pratique professionnelle. La plupart des répondant·e·s ont développé des connaissances sur les personnes trans pendant leur premier suivi avec une personne trans, ainsi que lors de contacts avec les communautés et les activistes trans. Par exemple, Xavier explique que cette « formation » a débuté il y a environ douze ans, au contact d'un client trans :

J'ai travaillé avec ce client-là au moins 3 ans, et c'est ce client-là qui m'a vraiment éveillé à toutes ces questions-là, pis... plus au niveau personnel et émotionnel au lieu de juste intellectuel, alors c'était mon premier vrai contact. Et... je suis toujours redevable envers ce client-là, pour m'apprendre, me donner accès à toute cette réalité-là, alors depuis ce client-là, tout de suite très vite je me suis informé, j'ai fait des contacts dans le milieu... j'ai commencé à voir d'autres clients trans pis t'sais, ça c'est comme, ça a évolué comme ça. (Xavier, travailleur social et psychothérapeute en pratique privée)

Les connaissances acquises concernent donc tout d'abord les parcours trans individuels, dont les questions de procédures médicales, de prise d'hormones et/ou de bloqueurs d'hormones, ainsi que les forces et les résiliences des personnes qui bénéficient d'un suivi. Ce faisant, les répondant·e·s en apprennent aussi sur les réalités sociales des personnes trans, telles que les facteurs de vulnérabilité (isolement, consommation, intimidation) et les barrières vécues dans différents milieux, par exemple à l'université ou à l'urgence. Certain·e·s répondant·e·s rapportent s'être familiarisé·e·s avec la diversité des expériences des personnes trans et des différents groupes au sein des communautés trans, telles que les personnes trans racisées et les personnes trans migrantes. Enfin, s'informer sur les enjeux

actuels portés par les activistes trans permet, pour d'autres, de contribuer à cet apprentissage.

Un répondant nomme avoir développé une meilleure compréhension de la distinction entre l'orientation sexuelle, l'identité de genre et l'anatomie d'une personne:

La première fois que j'ai rencontré un couple où il y a une personne qui a vécu la transition, c'était un couple lesbien. Il y a un homme trans qui a fini la transition, pis le couple est resté intact, ils sont restés ensemble. Alors j'ai trouvé, toute cette idée de la fluidité, le *non-binary* t'sais, au niveau de l'orientation sexuelle, au niveau corporel et au niveau de l'identité de genre comment ça peut bouger sur différents niveaux, il y a pas de corrélation automatique entre les choses. Pour moi ça m'a beaucoup, ça a beaucoup révolutionné ma compréhension de l'être humain en général. (Xavier, travailleur social et psychothérapeute en pratique privée)

Plusieurs répondant·e·s ont pris conscience de l'importance du respect de l'identité de genre des personnes trans ainsi que de leurs pronoms choisis. D'autres disent avoir appris à laisser leur curiosité de côté, à ne pas poser de questions intrusives aux personnes trans à moins que cela ne soit directement lié à l'intervention, à laisser la personne trans guider la conversation et choisir ce qu'elle a envie de partager. Une répondante nomme qu'elle est maintenant plus à l'aise d'aborder des sujets tels que l'intimité et le fonctionnement des organes génitaux.

Enfin, le recours au concept de stress minoritaire aide une répondante à mieux comprendre et analyser la situation. Cela lui est très utile pour penser à comment intervenir :

Toute ma conscientisation par rapport aux forces, aux incroyables forces de la discrimination, l'impact de la discrimination et de la marginalisation sur la santé mentale, ce qu'on appelle aujourd'hui le « stress minoritaire », [...] pour moi c'était vraiment très clair qu'il y a des situations sociales inacceptables qui amènent des pressions sociales beaucoup plus grandes chez certaines personnes et qu'on peut pas simplement s'attaquer aux symptômes

que la personne porte, mais il faut aussi s'attaquer au système qui crée ces stress et cette marginalisation. (Zara, psychologue en pratique privée)

4.1.2.3 Définitions d'une personne trans

Lors des entretiens avec les répondant·e·s, je leur ai demandé : « Qu'est-ce qu'une personne trans pour vous et votre organisation? » Par cette question, il s'agissait de savoir ce que les répondant·e·s sous-entendaient exactement par « personne trans » et qui cette définition incluait et excluait selon elleux. Différentes définitions ont émergé, variant selon le parcours trans ou non du ou de la répondant·e, son degré de proximité avec les communautés trans et le fait que ses connaissances sur ces communautés soient à jour ou non.

Pour plusieurs répondant·e·s, la transition s'inscrit dans une conception binaire du genre : soit homme, soit femme. Une personne trans serait donc une personne effectuant une transition pour « devenir du sexe opposé », comme en témoigne Maude :

Ben pour moi c'est quelqu'un qui est en transition sexuelle, fait que qui considère, qui vit dans un corps qui est pas le sien mettons, pis qui considère qu'il est de l'autre genre. Fait que c'est vraiment quelqu'un qui est en transition, soit de femme vers homme ou de homme vers femme. Pis qui peut être à n'importe quel degré de son processus. Pour moi je pense que c'est une personne trans quand même... (Maude, intervenante dans un organisme communautaire)

Arthur présente lui aussi une définition binaire de la transitude :

Une personne transsexuelle, [que] ce soit un homme biologique qui veut devenir une femme, ou une femme biologique qui veut devenir un homme... Ici généralement on a reçu, majoritairement, des hommes biologiques [...] y'en a

qui étaient opérés qui sont devenus des femmes, ou qui étaient en processus. (Arthur, travailleur social dans un organisme communautaire)

En précisant sa définition, il exprime sa compréhension de qui est trans et qui ne l'est pas :

Quelqu'un qui a fini son processus est-ce qu'on peut vraiment l'appeler « trans », t'sais. Parce que le, elle est pu en train de passer au travers elle est rendue (rires), si je peux dire ça comme ça, j'aime pas ça dire ça de même, mais rendue de l'autre côté. Tu comprends qu'est-ce que je veux dire? [...] Mais ça c'est moi. Mais je sais que trans ça inclut aussi les gens qui ont terminé leur processus. (Arthur, travailleur social dans un organisme communautaire)

De plus, certain·e·s répondant·e·s avaient de la difficulté à comprendre ce qu'est la non binarité du genre : « Mais, quand tu dis non binaire, c'est tu, elle, elle s'identifiait comme queer, mais asexuée? Ni homme, ni femme? » (Julie, travailleuse sociale dans un CIUSSS).

Pour d'autres répondant·e·s, l'aspect de l'auto-identification est central dans leur conception des identités trans : « eh bien, tout d'abord, une personne trans c'est toute personne qui dit qu'iel est une personnet trans⁴⁸ » (Hannah, coordonnatrice d'un organisme communautaire). Selon Elliott, Hannah, Rachel, Xavier et Zara, la définition d'une personne trans englobe ceux qui ne s'identifient pas ou pas complètement à leur genre assigné à la naissance. Comme nous le dit Elliott :

Une personne trans c'est quelqu'un qui peut-être s'identifie pas complètement avec le sexe auquel il a été assigné à la naissance. Peu importe la présentation de genre ou *whatever*. [...] ne pas oublier les personnes travesties, les personnes non binaires, les gens qui veulent pas de chirurgie des trucs comme ça, vraiment être le plus ouverts possible et aussi être ouverts aux personnes en questionnement, qui sont peut-être pas sûrs (Elliott, coordonnateur d'un organisme communautaire).

⁴⁸ « *well first of all a trans person is anyone who says they're a trans person* »

Cette définition peut inclure les personnes bispirituelles, voire les personnes qui ne correspondent pas aux normes de genre (non conformes dans le genre) si ces personnes souhaitent s'identifier comme trans.

À partir de cette assignation [à la naissance] là, on dit, en tout ou en partie, non j'suis pas d'accord avec ça. Donc, je dirais que c'est ça une personne trans. À partir de là, le reste, est juste un paquet de solutions potentielles qu'une personne peut utiliser pour s'auto-identifier dans quelque chose où est-ce qu'il se sent plus à l'aise. Donc une personne trans c'est pas quelqu'un qui est né dans le mauvais corps pis qui veut une opération. T'sais. « Né dans le mauvais corps » ça peut être une façon que la personne va l'exprimer, pis une opération peut être une solution à cette mauvaise assignation-là (Rachel, coordonnatrice d'un organisme communautaire).

Ainsi, il n'y a pas un unique narratif de transition. Chaque parcours est différent et peut comporter des aspects médicaux, sociaux ou légaux. Alors, pour certain·e·s répondant·e·s, dont Béatrice, une personne trans « c'est quelqu'un qui est pas bien dans l'étiquette que la société lui a donnée, pis il y en a que c'est avec le corps qu'y'ont, fait que ça peut dépendre t'sais je pense qu'il y a le volet physique et psychologique, c'est comme ça que je vois les choses » (Béatrice, travailleuse sociale dans un centre jeunesse).

On constate que la définition d'une personne trans a évolué à travers le temps et continue de changer selon le contexte et les perceptions individuelles. Un travailleur social affirme qu'à l'époque à laquelle il a grandi, le terme trans n'existait pas :

Je dépasse la cinquantaine. Pour moi, avant, une personne trans ça existait pas. Ça pouvait pas exister. Je connaissais des personnes transsexuelles [...] et j'ai resté, je vais t'avouer, je vais être honnête, j'ai resté un peu avec cette mentalité-là, mais je sais que ça a beaucoup évolué tout ça. (Arthur, travailleur social dans un organisme communautaire)

Si ce répondant avoue que sa propre définition ne reflète pas l'évolution de la définition commune de la transitude, d'autres ont une vision moins rigide qui sous-

entend que la définition n'est pas figée dans le temps et change selon la compréhension des enjeux trans :

[...] cette définition-là, on la comprend comme étant fluide. La définition que j'te donne là aujourd'hui est très différente de la définition que j't'aurais donnée y'a 5 ans. T'sais. Parce que y'a 5 ans, on était, le discours militant trans, la compréhension des enjeux trans, les personnes qui parlaient de leur vécu pis qui venaient [à l'organisme], étaient différents, on en était pas au même point. Donc on n'en parlait pas de la même façon. Donc, cette définition-là est bonne pour aujourd'hui, mais, ça veut pas dire qu'elle est pas à renégocier, à revisiter, à discuter, pis à modifier. (Rachel, coordonnatrice d'un organisme communautaire)

4.1.3 Les services sociaux offerts aux personnes trans

Il existe plusieurs services sociaux pertinents aux réalités trans. Certains services sont directement octroyés aux personnes trans. Certains sont offerts aux professionnel·le·s travaillant auprès de ces personnes et du grand public. Parmi les services offerts aux personnes trans, les répondant·e·s disent offrir des services tels que la psychothérapie, les évaluations psychologiques pour obtenir l'hormonothérapie et des chirurgies de confirmation de genre, l'achat d'accessoires de confirmation de genre (*binders*⁴⁹, *packers*⁵⁰, *gaffs*⁵¹), la distribution de matériel de prévention du VIH et des hépatites (seringues, condoms, digues dentaires, pipes à crack, dépliants, gants),

⁴⁹ Un *binder* est un gilet de compression thoracique qui permet de donner l'apparence d'un torse plus plat. Ce vêtement est utilisé par toute personne désirant obtenir ce résultat que ce soit pour l'affirmation de genre ou dans un contexte de spectacle.

⁵⁰ Un *packer* est une prothèse pénienne amovible (silicone, *cyberskin*, plastique) qui permet de former une bosse dans le pantalon. Certains *packers* incluent l'option « *stand to pee* » (STP), c'est-à-dire que la prothèse comprend un canal permettant d'uriner debout.

⁵¹ Une *gaff* est un sous-vêtement qui sert à cacher et aplatir les organes génitaux. Cette technique est nommée le « *tucking* ». Ce sous-vêtement est souvent utilisé par les personnes transféminines.

l'hébergement, ainsi que des activités sociales, des groupes de discussion, du soutien individuel, du soutien entre pairs, de l'intervention individuelle en santé mentale, des lignes d'écoute, de l'écoute active, de l'accompagnement légal et de la défense de droits. Ces services peuvent être offerts par la DPJ, le réseau de la santé et des services sociaux ou par des organismes communautaires et privés.

Les services octroyés par les répondant·e·s n'arrivent pas à rejoindre toutes les personnes trans. Il reste plus difficile de rejoindre les personnes davantage marginalisées – à commencer par les personnes en situation d'itinérance ou qui consomment des drogues – ou se trouvant à l'intersection de différentes oppressions (de race, de classe, de capacité). Selon Rachel, par exemple, il est plus difficile de rejoindre les personnes qui s'identifient comme bispirituelles ou qui sont issues des milieux sourds-malentendants.

Enfin, d'autres services contribuent indirectement au bien-être des personnes trans, soit la formation, l'éducation populaire, les conférences, ou encore les ateliers et les présentations dans différents milieux.

4.1.4 Les approches d'intervention utilisées avec les personnes trans

Diverses approches d'intervention sont utilisées par les répondant·e·s auprès des personnes trans. Plusieurs répondant·e·s affirment que les approches anti-oppressives influencent leur pratique d'intervention. Par exemple, un répondant m'a dit qu'il nomme sa blancheur (*whiteness*) lorsqu'il est avec un client racisé ou nomme son genre masculin lorsqu'il intervient avec une cliente survivante d'agression sexuelle par un homme. Les approches féministes sont aussi utilisées par plusieurs répondant·e·s à travers la mise de l'avant de la notion d'*empowerment*, la

reconnaissance des femmes cis et trans comme expertes de leur situation, la notion de partage entre femmes et la remise en question de la société patriarcale. Maude témoigne de cette optique féministe :

Il y a toute la question aussi du partage, comme je disais c'est un milieu de vie où on partage beaucoup. On est beaucoup dans l'apprentissage, l'éducation populaire par l'exemple ou t'sais, on va partager beaucoup sur nos vies à nous. Dans la mesure où on se sent confortables là, c'est pas une obligation, mais comme intervenantes on va être capables de partager avec les femmes sur notre situation « femme ». (Maude, intervenante dans un organisme communautaire)

Par contre, une travailleuse sociale affirme ne pas mobiliser formellement l'approche féministe dans son travail, car elle considère que son milieu de travail, soit le réseau de la santé, ne s'y prête pas. Il reste que le *feedback* (rétroaction) qu'elle donne aux personnes trans contient parfois des propos féministes.

D'autres approches sont mobilisées avec les personnes trans, telles que les approches cognitivo-comportementale, psychodynamique, humaniste ou systémique, ainsi que l'approche centrée sur le client/la personne, l'entretien motivationnel ou le suivi des standards de soin de la WPATH selon une lecture non-pathologisante de ceux-ci. L'approche cognitivo-comportementale est utilisée dans l'intervention en lien avec les dépendances aux drogues :

On va travailler sur les pensées conscientes de l'individu ou les comportements de l'individu. Alors pour quelqu'un en consommation de drogues, ça va être le cycle de rechute, on va parler de c'est quoi l'utilisation de la drogue, ça sert à quoi, c'est quoi les pensées qui sont liées à ça et c'est quoi les comportements, les habitudes qui sont liées à ça. Alors, on travaille plus au niveau la conscience active pis le comportement. Mais c'est plus une approche un peu plus psychoéducatrice en partie, on aide la personne à se sentir plus compétente face à elle-même, à se sentir plus en mesure de faire des choix pis respecter des choix qu'elles ont établis elles-mêmes. Alors c'est plus concret, plus didactique, on travaille plus sur des techniques. (Xavier, travailleur social et psychothérapeute en pratique privée)

L'approche de réduction des méfaits est utilisée par les répondant·e·s, notamment pour parler de consommation de drogues et de comportements sexuels qui sont à risque de transmission du VIH. Elle se manifeste, par exemple, à travers l'accueil et la mise à disposition des services selon les besoins des personnes concernées. Pour Elliott, il s'agit de s'« assurer qu'ils connaissent les places où ils peuvent être dépistés gratuitement ou offrir du matériel de prévention, s'assurer qu'ils sachent qu'il y a une infirmière ici, qu'ils peuvent avoir des rencontres, des conseils sans rendez-vous » (Elliott coordonnateur d'un organisme communautaire). Plusieurs répondant·e·s, dont Elliott, ont dit utiliser l'approche de réduction des méfaits au-delà des enjeux de consommation de drogues et des comportements sexuels. Selon elleux, celle-ci s'applique à l'ensemble des situations dans lesquelles une personne peut se trouver.

Aussi, on accorde une grande importance à la réduction des méfaits, des interventions pratiquent la réduction des méfaits, au sens le plus large... Pour moi, la réduction des méfaits, c'est au quotidien. Elle reconnaît que les personnes sont les expert·e·s, que tout le monde fait de son mieux pour survivre et s'en sortir. Je vais pas essayer de te priver de la chose qui te fait avancer [...], mais s'il y a une souffrance possible ou un risque possible, discutons-en et voyons quels sont les moyens de les réduire et de les supprimer.⁵² (Hannah, coordonnatrice d'un organisme communautaire)

4.2 Contextes organisationnels

Les répondant·e·s que j'ai rencontré·e·s œuvrent dans des milieux différents, soit des milieux institutionnels comme la protection de la jeunesse ou dans un CIUSSS, des

⁵² « Also, we value harm reduction, some intervention practice harm-reduction, in the largest spectrum of ways... For me, harm reduction is every day. That recognizes that people are experts, that everyone is doing the best they can to survive and get through. I'm not going to try and take away the thing from you that's keeping you going [...] but if there is possible harm or possible risk, let's chat about this and see those ways of reducing or removing them. »

milieux communautaires comme des centres d'hébergement ou des organismes communautaires, ou en pratique privée, c'est-à-dire en psychothérapie. Ces milieux comportent ainsi des barrières et des leviers pour l'intervention avec les personnes trans qui sont propres à leur contexte organisationnel, bien que diverses barrières et leviers similaires traversent plusieurs de ces milieux en dépit de leurs différences.

4.2.1 Barrières et défis rencontrés

Selon les répondant·e·s, le refus des CIUSSS de faire les évaluations psychologiques nécessaires à l'accès des personnes trans aux chirurgies de confirmation de genre ou à l'hormonothérapie est une barrière importante. Ceci oblige les personnes trans à se rediriger vers des services privés et coûteux.

On a déjà reçu des demandes de personnes qui [...] avaient besoin de deux lettres de professionnel·le·s pour acquiescer le changement de sexe, pis ça, nous, on refuse automatiquement. On fait pas ça, parce qu'on se dit on n'est pas assez équipés, outillés pour prendre le, pour évaluer la personne, pour autoriser le changement de sexe, du moins les procédures... Ouais, fait que là on va plus référer dans les cliniques privées. Malheureusement, ça comporte encore des frais qui sont très exorbitants pour ces personnes-là. (Julie, travailleuse sociale dans un CIUSSS)

Cette même répondante mentionne que les travailleur·se·s sociaux peuvent aussi se sentir démuni·e·s en matière d'intervention auprès des personnes trans, ce qui les pousse à référer encore une fois aux services privés. Elle explique : « je pense que pour ces personnes-là, c'est important d'être accueillies dans ce qu'elles représentent, donc justement, moi j'ai beaucoup tendance à référer à [organisation], parce que pour eux, c'est quelque chose de... c'est normalisé ». Ainsi, par le biais d'une référence, cette répondante évite que la personne trans n'ait « pas toujours faire de

l'enseignement aux professionnel·le·s » et puisse réellement bénéficier du service.
(Julie, travailleuse sociale dans un CIUSSS)

Selon plusieurs répondant·e·s, travailler avec d'autres organisations peut aussi s'avérer difficile, car la qualité des services qui seront octroyés aux personnes trans est imprévisible. Le fait que les personnes trans vivent dans le doute constant – seront-iels bien accueilli·e·s et recevront-iels des services trans-affirmatifs ? – rend le travail des intervenant·e·s qui les accompagnent plus difficile.

Les travailleurs sociaux de la DPJ, les centres jeunesse, ça c'est encore un autre défi. Alors il y en a qui, encore là, sont formidables, qui connaissent rien à la réalité trans. Ils ont juste de l'allure naturellement. Ils vont se renseigner, ils comprennent, sont pas t'sais, sont pas bloqués, fermés. Y'en a d'autres, c'est vraiment un problème. On a des cas catastrophiques au Québec de travailleurs sociaux de centres jeunesse qui ont décimé des familles là parce qu'un parent faisait une transition. [...] Fait que, c'est imprévisible. Ben je trouve ça un peu plate, l'imprévisibilité, parce que je trouve que c'est pas une façon de faire en tant que service public que de compter sur le hasard de tomber sur quelqu'un qui va se renseigner pour que le dossier soit géré correctement. Que ce soit à l'école, etcétera, etcétera. (Zara, psychologue en pratique privée)

Un autre défi concerne le placement des jeunes trans en centre jeunesse, puisque les unités d'hébergement séparent les « filles » et les « garçons ». Par exemple :

Je veux dire, t'sais, je peux pas le placer avec 13 filles, 12 filles là. Il va riposter parce qu'il veut rien savoir. Mais le placer avec des gars, je peux pas non plus. Fait que là, c'était comme ouf. Pis finalement la situation s'est résorbée. Ce serait la même chose en famille d'accueil là t'sais, moi qu'il aille aux toilettes du côté des gars, je m'en balance là t'sais. Mais au niveau d'un placement, ça devient plus problématique [...] pour l'organisation, et pour les jeunes aussi. T'sais si j'ai 12 gars dans une unité qu'il y a une fille, ben pas à partir du moment où le genre est transformé, je le sais pas. On l'a jamais eu [cette situation]. Tu comprends, c'était une réflexion. Est-ce que ce serait problématique ? Je le sais pas, mais c'est une question que je me suis posée : je ferais quoi ? (Béatrice, travailleuse sociale dans un centre jeunesse)

Béatrice explique aussi qu'elle ne peut pas faire de recherches sur Internet concernant l'accompagnement des jeunes trans à partir de son bureau dans ce même centre jeunesse, car la DPJ bloque l'accès à ce type de contenu, considéré à caractère sexuel. Elle dit avoir effectué ses recherches sur son temps personnel, à la maison. Éventuellement, elle a dû demander qu'on lui permette l'accès à ce contenu au travail pendant une semaine afin de pouvoir travailler.

L'existence d'expériences antérieures négatives avec des personnes trans est un autre défi. Maude explique en effet :

C'est sûr que par le passé aussi on a eu une ou deux très très mauvaises expériences avec des femmes, des femmes trans, qui se disaient f- ben qui se disaient en transition pis tout ça, mais que, pour nous, ce qu'on a constaté c'est qu'il y avait beaucoup de violence envers les autres femmes, pis beaucoup de comportements hyper machos pis hyper... pis c'est ça, hyper contrôlants, machos, sexistes envers les femmes. Fait que ça, ça a teinté pendant plusieurs années, nos rapports avec la transsexualité (Maude, intervenante dans un organisme communautaire).

Maude raconte également que dans ce même organisme communautaire, les intervenantes ont refusé d'héberger une femme trans, car elle « ne se présentait pas comme femme ». Lors d'un retour sur cet événement, elles ont conclu collectivement que le fait de refuser la demande d'hébergement de cette femme trans était la bonne décision :

On est revenues en équipe là-dessus, on est revenues avec le psychologue de [autre organisme] là-dessus, on... parce qu'on était là : « Ben on sait pas c'est quoi une femme pour nous. Mais en ce moment, comment tu te présentes, tu corresponds pas à... ». Pis là elle [la femme trans] était là « oui, mais c'est stéréotypé, t'sais c'est vraiment cliché ce que vous me demandez », pis on était comme « ...oui. ». [...] Dans le fond, elle nous disait : « Si j'étais arrivée en minijupe, est-ce que vous m'auriez prise ? Si j'avais mis ma perruque est-ce que vous m'auriez prise ? ».

De plus, elle rajoute que si la situation se reproduisait, l'organisation prendrait la même décision :

Qu'est-ce qui faisait en sorte qu'on la prenne pas ? C'était ça qu'elle posait comme question. Pis c'était une série de facteurs, t'sais c'était plein d'éléments [...]. Ça c'était, c'était confrontant, pour vrai. Pis à refaire, on referait probablement la même chose, mais probablement qu'au téléphone on lui demanderait de se présenter... t'sais on essaierait d'y dire, faut que tu te présentes comme femme. (Maude, intervenante dans un organisme communautaire)

Outre l'aspect du fonctionnement organisationnel, les répondant·e·s ont également parlé de barrières et de défis liés aux attitudes ou aux comportements négatifs à la fois des membres du personnel de l'organisation et d'autres personnes qui fréquentent l'organisation.

Ouais, ici aussi, tout dépendant où est-ce qu'elle [la personne trans] est rendue dans son cheminement de transition, là on va entendre beaucoup de réactions des collègues, beaucoup beaucoup. [...] Ça peut faire réagir pis, que je parle de mes collègues, je parle aussi beaucoup les personnes à la réception, des agents de sécurité. Je pense que tout le monde va réagir ou va avoir un petit propos péjoratif. (Julie, travailleuse sociale dans un CIUSSS)

Pour elle, ces réactions négatives sont inappropriées – une personne ne devrait pas ressentir des préjugés à son endroit lorsqu'elle consulte dans le réseau de la santé. Elle y réagit en éduquant ses collègues ou en les rappelant à l'ordre si nécessaire : « hey regarde, ne me téléphone pas, ne me dérange pas pour me dire ce genre d'information-là, c'est inacceptable » (Julie, travailleuse sociale dans un CIUSSS).

4.2.2 Leviers pour l'intervention avec les personnes trans

Les intervenant·e·s sociaux rencontré·e·s ne déclarent pas forfait face aux barrières et aux défis organisationnels qu'ils rencontrent. Certain·e·s d'entre eux agissent individuellement : une intervenante témoigne du fait qu'elle confronte les personnes qui ont tenu des propos problématiques ou vexatoires envers les personnes trans fréquentant l'organisme, une autre sensibilise ou éduque ses collègues sur les réalités trans et les personnes trans et une autre se bat pour faire respecter l'identité des personnes trans et leur droit à l'autodétermination de leur genre et de leur nom choisi. C'est donc avant tout la sensibilisation et l'éducation entre pair·e·s qui permet de rendre le contexte organisationnel plus accueillant pour les personnes trans.

Par ailleurs, certains milieux ont adopté des pratiques qui facilitent l'accès à leurs services et favorisent le respect des personnes trans. Par exemple, le CIUSSS dans lequel travaille Julie permet l'inscription du nom choisi dans le dossier pour que chacun·e puisse se faire appeler par le nom désiré. Pour Maude, l'éducation populaire des personnes fréquentant les services de l'organisme est essentielle, car elle permet de contrer les résistances des autres usagères et leurs préjugés sur les personnes trans. Certaines femmes hébergées à l'organisme auront par exemple tendance à remettre en cause la légitimité des femmes trans à être hébergées au centre qui est non-mixte, et Maude considère qu'il revient aux intervenantes d'expliquer à ces femmes la politique d'inclusivité de l'organisme.

Dans à peu près 99% des cas nous, on s'assoit avec les femmes, on explique c'est quoi la transsexualité, on explique c'est quoi le mandat de [l'organisme], qu'on accepte des femmes, pis que pour nous c'est une femme. Pis à partir de ce moment-là, c'est vraiment rare qu'on a d'autres problèmes. T'sais c'est rare que les problèmes, t'sais que les préjugés reviennent. (Maude, intervenante dans un organisme communautaire)

D'autres mesures ont été mises en place dans ces organisations, telles que la formation, l'intolérance face à la transphobie ou d'autres axes d'oppression, ou encore la prolongation du séjour de personnes trans dans un centre d'hébergement pour éviter l'itinérance cyclique. Une répondante affirme que lorsque l'acceptation des personnes trans au sein de l'organisme est affirmée, d'autres personnes trans sont amenées à fréquenter celui-ci : « Je pense que de plus en plus on est connues dans le milieu pour être [un organisme] qui les accepte, fait que de plus en plus on va les rejoindre. » (Maude, intervenante dans un organisme communautaire)

4.2.3 Ce qu'il faut pour améliorer les pratiques avec les personnes trans

Les répondant·e·s ont partagé plusieurs réflexions sur ce qui leur permettraient d'améliorer leurs pratiques d'intervention avec les personnes trans. Voici quelques éléments importants soulignés par les répondant·e·s :

- avoir à disposition de la documentation et des guides sur les réalités trans comme le guide « Je m'engage » d'ASTT(e)Q (2011) ;
- accéder à de la formation et à des conférences régulières sur les questions trans et les meilleures pratiques avec ces communautés ;
- avoir à disposition des listes de ressources adéquates et pertinentes pour les personnes trans et les sous-groupes trans comme les femmes trans ;
- avoir une liste de questions pour savoir si un·e professionnel·le de la santé ou des services sociaux est transinclusif·ve ;
- travailler en amont sur l'inclusion des personnes trans ;
- s'assurer d'avoir une personne-référence rémunérée sur les questions trans ;

- s'assurer d'avoir des personnes trans sur le conseil d'administration de l'organisme ;
- s'efforcer d'avoir plus de ressources humaines et financières pour que les organismes s'impliquent davantage dans le soutien de l'activisme trans ;
- mettre en place un comité d'éthique ayant pour rôle de s'occuper tant des questionnements éthiques généraux que de la gestion des procédures de plainte des utilisateur·trice·s de services.

Sur le plan de l'intervention, on rapporte que les TS sont mieux équipé·e·s lorsqu'ils peuvent parler ouvertement des malaises et inconforts qu'ils vivent, réfléchir en équipe sur l'amélioration des pratiques avec les personnes trans, développer une programmation spécifique pour les personnes trans si le contexte s'y prête, ne pas se restreindre à un nombre d'interventions prédéfini et recueillir la rétroaction des usager·ère·s de services.

CHAPITRE V

RÉPONDRE AUX BESOINS DES PERSONNES TRANS

Ce chapitre constitue la deuxième partie de la présentation des résultats de recherche. Il aborde les besoins des personnes trans tels que recensés dans la revue de la littérature, soit l'accès aux services sociaux, communautaires et de santé, l'autodétermination, le soutien social, le respect de leurs droits et libertés fondamentales et l'exploration de leur identité de genre. Plus précisément, ce chapitre présente la perspective des intervenant·e·s sociaux rencontré·e·s sur les obstacles à l'intervention et les leviers utilisés pour répondre à ces besoins dans la région de Montréal.

5.1 L'accessibilité des services sociaux et communautaires

Les entrevues confirment ce que des recherches précédentes ont montré, soit le fait que l'accès aux services sociaux et communautaires est ardu pour les personnes trans, voire impossible pour certaines d'entre elles (Bauer *et al.*, 2009). J'aborderai dans un premier temps ces obstacles puis les leviers que les répondant·e·s soulignent ou mettent en place afin de faciliter cet accès.

5.1.1 Obstacles à l'accès aux services sociaux et communautaires

Nous avons vu au chapitre IV que le refus de service est un obstacle important à l'accès aux services sociaux et communautaires rencontré par les personnes trans. Par exemple, lorsqu'il s'agit d'accéder à un centre d'hébergement pour femmes, peu d'organismes acceptent les femmes trans. Ceux qui les acceptent peuvent tout de même les refuser selon des critères d'exclusion basés sur l'apparence physique. Ces cas relèvent de ce qu'une répondante décrit comme la correspondance ou non à l'idée qu'on se fait de ce qu'est « une femme féminine ». Maude raconte une intervention réalisée par deux intervenantes formées en études féministes :

On est 2 jeunes intervenantes qui ont étudié en études féministes, qui ont quand même plus, ben toutes nos collègues sont de même, mais je pense que ça, c'était correct que ça tombe sur, ça a comme tombé sur nous. [...] On a fait l'admission d'une femme au téléphone, qui nous disait être une femme trans en transition. C'était l'hiver [...] il faisait -40 là, une des pires fins de semaine. Pis on l'a acceptée. Elle s'est présentée, pis ça a été vraiment un choc. Les deux [intervenantes] on s'est dit : « elle peut pas être hébergée ici ! ». [...] Parce que... ben elle était vraiment masc-, c'était quelqu'un qui n'avait rien de féminin... elle avait 6 pieds et 7 à peu près, elle était super carrée, pas de cheveux... une mâchoire hyper costaud, t'sais une barbe super drue- ben pas, t'sais, elle s'était rasée, pis on le voyait qu'elle avait fait l'effort, mais t'sais, super drue euh... t'sais pour vrai, nous c'est vraiment là qu'on s'est questionnées. On est revenues là-dessus, on a une supervision en équipe avec un psychologue, on a essayé de compren-, mais vraiment on était, c'était comme clair, on pouvait pas l'accepter à [l'organisme]. (Maude, intervenante dans un organisme communautaire)

Derrière ce refus, selon Maude, il y a la question du malaise ou de l'« insécurité » qu'une femme trans qui n'a pas l'apparence dite « féminine » pourrait créer chez les personnes cis qui fréquentent l'organisme :

Notre crainte pour protéger les femmes avec qui on travaillait. Pis c'est ça, pis comme c'est des femmes qui souvent, ont vécu des passés de violence, ont des

passés d'abus ben t'sais c'était... on reste, on veut que ça soit un milieu sécuritaire pour elles, pis c'est pas tant qu'on voyait le danger c'était plus l'inconfort, pis le malaise, pis l'anxiété que ça pouvait créer. (Maude, intervenante dans un organisme communautaire)

Toutefois, en dépit de cette exclusion, comme nous le verrons dans la section suivante (5.1.2), ce centre d'hébergement ne présente pas les mêmes restrictions sur d'autres sujets comme le travail du sexe.

Selon d'autres répondant·e·s, des personnes trans ont des appréhensions à consulter les services sociaux et de santé : « Tu veux pas te trouver en psychothérapie avec quelqu'un qui connaît rien au monde trans, ou qui a des préjugés [...] ça peut être un gros obstacle pour quelqu'un » (Xavier, travailleur social et psychothérapeute en pratique privée). De plus, la crainte des préjugés serait exacerbée chez les personnes trans vivant avec le VIH :

J'ai entendu des affaires, pis y'a des médecins qui ont fait des choses là. Alors imagine toi quand tu te retrouves avec le VIH, tu sais ton état de santé s'en ira pas en s'améliorant,... Moi, je pense que [...] c'est justifiable leur appréhension [...]. Mon rôle c'était de les accompagner puis de défendre leurs droits. (Arthur, travailleur social dans un organisme communautaire)

Le deuxième obstacle qui mine l'accès aux services est la difficulté de trouver des professionnel·le·s dans le domaine social dont l'attitude est validante et accueillante et qui sont conscient·e·s et informé·e·s sur les réalités des personnes trans.

Des gens qui sont marginalisés, qui ont vécu beaucoup de discrimination, d'oppression dans leur vie, de trouver un psychothérapeute, c'est pas juste une question d'aller dans les pages jaunes pis choisir le premier que tu trouves. Souvent, c'est comme, ils veulent savoir en avance t'sais. (Xavier, travailleur social et psychothérapeute en pratique privée)

Par conséquent, cela demande un investissement supplémentaire de la part des personnes trans en termes de charge de travail, car elles doivent effectuer des recherches afin de s'assurer de la qualité des services qu'elles recevront.

Le troisième obstacle majeur concerne le manque ou l'absence de services gratuits dans le réseau des services sociaux. Ceci est nommé par la grande majorité des répondant·e·s comme une importante barrière pour les personnes trans, à commencer par celles qui sont les plus précaires financièrement. Cette situation de précarité financière tend à retarder la réponse à leurs besoins. Par exemple, dans la situation des jeunes :

Iels n'ont pas beaucoup d'argent pour payer des thérapies privées et chères. Donc c'est, ça implique carrément des retards pour certaines personnes. Ce que ça veut dire pour elleux c'est juste qu'iels obtiennent pas ce qu'iels veulent à temps, parce que ces barrières financières sont là⁵³. (Hannah, coordonnatrice dans un organisme communautaire)

5.1.2 Leviers pour l'accès aux services sociaux et communautaires

Un premier levier pour favoriser l'accessibilité des services sociaux et communautaires pour les personnes trans concerne les connaissances dont disposent l'intervenant·e. Plusieurs répondant·e·s rencontré·e·s mentionnent que ce sont des personnes trans qui les ont éduqué·e·s sur les réalités trans comme dans le cas de Xavier (cf. 4.1.2.2).

⁵³ « *They don't have a lot of money to pay for expensive private therapists. So it is, it means for some people straight up delays. That just means for them they don't get what they need in time, 'cause financial barrier there* »

Un deuxième levier pour améliorer l'accessibilité des services sociaux et communautaires pour les personnes trans est de faire preuve de souplesse sur certains aspects du fonctionnement et des codes de vie des organismes, par exemple sur l'heure du couvre-feu :

Son travail [de la personne trans suivie] fait en sorte qu'elle travaille toutes les nuits. Mais la majorité des hébergements t'as un couvre-feu. Pis t'sais nous on s'est accommodées avec ça pis on l'a accepté parce que c'est son travail [...], mais c'est pas tous les hébergements qui vont le faire, pis qui vont accepter, surtout pas dans le long terme, t'sais. (Maude, intervenante dans un organisme communautaire)

D'autres leviers ont été mentionnés par les répondant·e·s pour favoriser l'accessibilité des services aux personnes trans. Des exemples sont donnés dans le tableau 5.3.

Ainsi, les résultats des entrevues montrent plusieurs avenues à mobiliser pour soutenir les personnes trans dans leur accès aux services sociaux et communautaires.

Tableau 5.3 : Leviers pour l'intervention trans-affirmative dans les milieux de pratique et en intervention

Leviers dans l'organisation	Leviers dans l'intervention
Avoir une liste de professionnel·le·s trans-affirmatif·ve·s vers qui rediriger les personnes trans	Démontrer une compréhension par rapport à son positionnement social et ses privilèges
Ne pas tolérer la transphobie dans son milieu de travail ; la dénoncer dans d'autres milieux	Prendre le temps d'accueillir les personnes trans
Mettre en évidence dans le système informatique les bons nom et pronom des personnes trans si leurs documents légaux ne sont pas changés	Être respectueux·se et ne pas poser de questions intrusives aux personnes trans si ce n'est pas pertinent à l'intervention
S'assurer d'avoir les bonnes informations personnelles (nom, pronom, genre) lors des demandes de services au CLSC	S'assurer de référer les personnes trans à d'autres professionnel·le·s compétent·e·s pour travailler avec elleux
Avoir une échelle mobile de tarification (<i>sliding scale</i>) pour les services privés ;	S'afficher comme professionnel·le informé·e sur les questions trans (si tel est le cas uniquement)
S'afficher comme organisation informée sur les questions trans (si tel est le cas uniquement)	Faire du travail de diffusion, rejoindre les personnes sur le terrain (<i>outreach</i>)
Faire du travail de diffusion, rejoindre les personnes sur le terrain (<i>outreach</i>)	Prendre le temps de parler avec les personnes trans si elles ont été mal reçues dans l'organisation
Être flexible dans l'application des règlements des ressources	Avoir des ressources spécifiques pour les personnes trans créées par et pour les personnes trans
Avoir des ressources spécifiques pour les personnes trans créées par et pour les personnes trans	
Offrir des services alternatifs en santé mentale avec pignon sur rue dans un quartier plutôt qu'inclus dans un édifice médical	

5.2 Accessibilité des services et soins de santé

5.2.1 Obstacles à l'accessibilité des services et soins de santé

Un autre besoin des personnes trans que nous avons relevé dans la littérature scientifique et militante concerne l'accès aux procédures biomédicales, dont les chirurgies et l'hormonothérapie, qui vont permettre de confirmer/affirmer leur genre (ASTT(e)Q, 2011; Pyne, 2011). Les intervenant·e·s que j'ai rencontré·e·s soulèvent un frein majeur empêchant de répondre adéquatement à ce besoin, dont la contrainte d'évaluation psychologique préalable. En effet, comme le souligne Rachel :

[...] la mastectomie, l'hystérectomie, la vaginoplastie, la phallo, ces opérations-là demandent des lettres de professionnel·le·s en santé mentale qui vont justifier ton désir d'avoir ça. L'hormonothérapie c'est la même chose. Y'a très peu de professionnel·le·s qui vont accepter de suivre les gens en hormonothérapie sans avoir eu une lettre qui confirme la stabilité mentale d'une personne avant d'autoriser ça, donc c'est des lettres qui sont très paternalistes. C'est un processus qui est très paternaliste, mais qui est encore en place. (Rachel, coordonnatrice d'un organisme communautaire)

De plus, Xavier mentionne que la présence d'enjeux de santé mentale chez une personne trans complexifie ou rend impossible l'accès à ces procédures de soin :

Faire un changement de sexe quand t'as des problèmes de santé mentale, tu passes souvent pas là. T'sais y'a des évaluations psychologiques pis tout ça pis souvent elles sont refusées. Fait qu'on en a eu plusieurs comme ça qui n'ont jamais eu un processus complété de changement de sexe parce qu'elle était refusée à l'hôpital pis par les psychologues. (Xavier, travailleur social et psychothérapeute en pratique privée)

De plus, selon Elliott et Julie, le réseau public de la santé au Québec prévoit peu ou pas de ressources pour l'offre de services d'attestation, ce qui force les personnes trans à consulter au privé pour accéder aux procédures biomédicales.

Pour ce qui est de l'accès à l'hormonothérapie, Julie fait part du fait que non seulement les professionnel·le·s du réseau de la santé habilité·e·s à réaliser ce travail sont rares, mais ceux qui existent ne sont généralement pas formé·e·s pour le faire :

[...] si le médecin ou le généraliste n'est pas informé, formé aussi là-dedans, c'est difficile d'offrir des soins médicaux à une personne trans qui souhaite aller vers ce changement-là [...] c'est davantage dans les cliniques spécialisées [...] qu'ils vont trouver. » (Julie, travailleuse sociale dans un CIUSSS)

Rachel explique aussi que les limitations du réseau de la santé ont un impact sur sa propre marge de manœuvre en intervention : « Tout ce qu'on peut, c'est partager pis valider la frustration que les gens ont à avoir à passer à travers ça t'sais. » (Rachel, coordonnatrice d'un organisme communautaire) Ainsi, plusieurs répondant·e·s parlent des frais exorbitants que les consultations en dehors du réseau public engendrent pour les personnes trans. Une inégalité dans l'accès à ces soins est donc présente : les personnes moins nanties n'accèdent pas aussi rapidement aux soins nécessaires à l'affirmation de leur genre.

5.2.2 Leviers pour l'accès aux services et soins de santé

Rachel nous informe que plusieurs intervenant·e·s sociaux se mobilisent de diverses manières pour faciliter l'accès aux services de santé.

Et on a des gens, on connaît des gens qui sont... qui, qui sont spécialistes dans leur domaine, donc qui sont sexologues, qui sont psychologues, qui sont conseillères, qui sont psychothérapeutes, mais qui comprennent le besoin pour, de ces, qui comprennent l'obligation de ces lettres-là et qui accompagnent les personnes trans en s'assurant que le processus pis la lettre, le processus soit fait pis la lettre soit écrit, de la façon la plus *empowering* possible, t'sais. Donc quand on parlait de références tantôt, c'est un, c'est de ces gens-là. (Rachel, coordonnatrice d'un organisme communautaire)

Les deux répondant·e·s habilité·e·s à effectuer ces évaluations psychologiques, Zara et Xavier, s'inscrivent dans une perspective d'accompagnement basée sur l'autodétermination des personnes suivies : « on essaie de faire ça le plus *painless* que possible » (Xavier, travailleur social et psychothérapeute en pratique privée). Cet accompagnement des personnes trans ne se limite pas aux lettres en elles-mêmes : il est tout aussi important de transmettre l'information nécessaire sur l'accès aux chirurgies et à l'hormonothérapie et de collaborer entre collègues pour faciliter l'obtention rapide de ces lettres d'évaluation psychologique. Par ailleurs, une personne m'a dit faire ces évaluations gratuitement pour des personnes trans sans revenu.

Outre l'accès à des soins de santé trans-affirmatifs, des enjeux en lien avec l'intervention sont ressortis. Par exemple, des répondant·e·s ont mentionné le travail sur les symptômes anxieux associés aux opérations et la mobilisation en tant qu'intervenant·e pour faciliter l'accès aux hormones et bloqueurs d'hormones. Des répondant·e·s ont aussi parlé du danger que représente la restriction de l'accès aux soins liés à la transition médicale, notamment lorsque les personnes suivies ont des idéations suicidaires :

La suicidalité (sic) est beaucoup plus corrélée avec le fait qu'ils sont pas capables, ils sont bloqués dans leur transition que d'autre chose. Alors de bloquer, d'utiliser la suicidalité comme excuse pour bloquer la transition c'est comme contre-indiqué, parce que, souvent la suicidalité ça vient du fait qu'ils sont bloqués. (Xavier, travailleur social et psychothérapeute en pratique privée)

Une diminution significative des symptômes d'anxiété, de dépression et une accalmie dans l'intensité des émotions peuvent advenir assez rapidement grâce à l'accès aux procédures de transition médicale : « on sait pas jusqu'à quel point la transition va régler des problèmes parce que c'est quasiment magique dans certains cas. On commence la première dose d'hormones pis trois quarts des symptômes de dépression, d'anxiété disparaissent » (Zara, psychologue en pratique privée).

5.3 L'autodétermination

Dans les chapitres précédents, nous avons vu que l'autodétermination individuelle et corporelle des personnes trans est un besoin et une revendication centrale, nommé par les militant·e·s trans, qui s'inscrit dans une perspective transféministe: mon corps, mon choix (Stryker et Bettcher, 2016 ; Existrans, 2018).

5.3.1 Obstacles à l'autodétermination

On peut tout d'abord noter que pour les répondant·e·s, les difficultés d'accès aux services et soins de santé constituent des freins à l'autodétermination des personnes trans. Selon Zara, la transition *en soi* a des dimensions émancipatoires :

C'est le fait de s'affirmer pis de se dire « ben moi, moi je suis pas d'accord, moi je vous aime, mais il faut que je fasse ma vie, pis ma vie ça veut dire je fais une transition », mais ça pourrait être « ma vie c'est que je vais aller étudier en

Australie », « ma vie c'est que je veux faire un cours de dessin pis je veux pas aller en médecine ». (Zara, psychologue en pratique privée)

Donc, pour elle, refuser l'accès à la transition de genre revient à nier l'autodétermination des personnes trans et les choix qu'iels font consciemment pour leur bien-être et, au plan développemental, freine aussi l'épanouissement de la personne.

Cela dit, les répondant·e·s ont également souligné que les préjugés que véhiculent les intervenant·e·s peuvent être un obstacle à l'autodétermination des personnes trans. Des répondant·e·s ont émis des opinions en ce qui concerne l'accès aux lettres d'évaluation psychologique. Deux répondantes ont laissé entendre que malgré l'aura de complexité qui les entoure, l'accès à ces lettres et à des soins de confirmation de genre est en fait rapide, voir « trop facile » :

Oh my God! On dirait que c'est comme trop facile. C'est niaisieux ce que je te dis, mais c'est comme, on rentre là, pis on sort [rires] avec une prescription. Je trouvais que c'était facile. [...]. Tu comprends-tu qu'est-ce que je veux dire, pis là peut-être que je suis dans le jugement quand je dis ça là. (Béatrice, travailleuse sociale dans un centre jeunesse)

Cette facilité, selon elles, pourrait avoir des conséquences négatives sur le parcours de transition, comme « l'empressement » dans la prise de décision :

Ça je l'ai vu, des femmes qui [ont] rapidement commencé à faire les chirurgies. Sans prendre le temps de s'arrêter, pis de réfléchir : est-ce que, est-ce que c'est vraiment tout ça que je voulais vivre? Parce que les chirurgies de réassignation là, hey c'est pas facile là! C'est pas facile à vivre physiquement aussi, c'est pas facile. Donc... fait que des fois je trouve qu'il y a comme un empressement, pis je comprends l'empressement qui est là. Mais juste des fois de prendre le temps de vivre chacune des étapes, créer un sens. Un sens personnel, relationnel. (Julie, travailleuse sociale dans un CIUSSS)

Ces dynamiques de remise en cause de l'autodétermination des personnes trans s'ajoutent aux autres obstacles en lien avec l'autodétermination qui ont été mentionnés plus haut dans les sections précédentes, tels que le refus de service, le manque de services accueillants et validants, le coût des services sociaux et communautaires, l'obligation d'obtenir des rapports d'évaluation psychologique, la présence d'enjeux de santé mentale, la rareté des professionnel·le·s qualifié·e·s pour octroyer ces services et soins.

5.3.2 Leviers à l'autodétermination

Les répondant·e·s ont nommé des stratégies d'aide à l'autodétermination des personnes trans. Parmi ces leviers, on peut identifier le fait d'avoir une conception positive des personnes trans, la reconnaissance de l'expertise des personnes trans et le travail avec les familles, particulièrement dans le cas des jeunes trans. Selon Xavier, le respect de l'autodétermination de chacun·e fait partie d'un regard positif sur toutes les personnes auprès desquelles il intervient :

Mon attitude reste la même et c'est cohérent avec la psychothérapie centrée sur l'individu, sur la personne je veux dire. C'est ce qu'on appelle *unconditional positive regard* [une vision positive inconditionnelle] : on voit l'humain d'une façon qui est, qu'on n'est pas là pour juger. On est pour... je suis pour l'autodétermination de l'individu. Moi, je ne suis pas là pour pathologiser la personne ou pour lui trouver des bibittes, je suis là pour travailler *avec* l'individu. (Xavier travailleur social et psychothérapeute en pratique privée)

Plus encore, l'autodétermination est soutenue par la validation de l'identité de genre, particulièrement dans un contexte dans lequel les personnes trans sont peu validées dans celle-ci, ce qui cause de la détresse, comme en témoigne Rachel :

Des fois elles [les personnes trans] vont repartir d'ici avec le fait qu'on a validé leur identité. [...] si on avait des « centres de validation », faudrait qu'on aille ça! Chaque région aurait son centre de validation où est-ce qu'une personne trans pourrait rentrer, pis peu importe comment qu'elle se présente, on l'accepterait de même! Déjà ça là, tu baisserais le taux de détresse, tu baisserais le taux de suicide, le gens se sentiraient plus à l'aise, pis ils seraient capables de faire leur chemin dans la société (Rachel, coordonnatrice dans un organisme communautaire).

Reconnaître l'expertise des personnes trans sur leurs réalités est, selon plusieurs répondant·e·s, une autre manière de favoriser leur autodétermination. Ceci est pertinent dans le cas des jeunes en particulier. Pour Hannah, il suffit de ne pas demander aux personnes de se justifier par rapport à leurs besoins :

Aussi, on ne demande jamais à quelqu'un d'expliquer pourquoi iel veut un binder ou de le justifier, donc pas d'interrogatoire (*no questions asked*). Tu veux un binder, [...] ça va prendre du temps, mais on va t'en trouver un. Euh, donc j'imagine que c'est aussi juste comme affirmer une personne. Juste être comme: c'est ellui l'expert·e. Iel a pas besoin de rentrer dans des critères bizarres pour accéder à un accessoire de confirmation de genre⁵⁴. (Hannah, coordonnatrice d'un organisme communautaire)

Pour cette intervenante, il est important de questionner les jeunes trans sur leurs connaissances d'un sujet donné (par exemple, les binders puis de construire de nouvelles connaissances à partir des leurs :

Et donc, d'habitude on va comme s'asseoir devant l'ordinateur ensemble, et je vais genre leur poser quelques questions comme « hey! est-ce que t'as déjà commandé des accessoires d'affirmation de genre? » ou « tu en sais beaucoup sur les binders? », « est-ce que tu as fait des recherches de ton côté, qu'est-ce que tes ami·e·s t'ont dit à propos des *binders* ? ». Pas'qu'en fait, ces informations seront probablement les plus importantes. Euh, et donc, on part,

⁵⁴ « Also, we never ask someone to explain why they want a binder or justify it, so it's no questions asked. You want a binder, [...] it takes a while but we'll get it for you. Uhm, so I guess it's also just like affirming a person. Just be like: they're the expert. They don't need to like pass some weird criteria to have a gender gear thing. »

comme, d'elleux et ensuite on va ensemble sur un site internet comme *underworks*⁵⁵ ou *gc2b*⁵⁶ et on va comme naviguer là-dessus⁵⁷. (Hannah, coordonnatrice d'un organisme communautaire)

Béatrice, quant à elle, mentionne travailler avec les familles de jeunes trans pour amener les jeunes à être outillés et à être maîtres de leurs démarches :

J'ai beaucoup travaillé avec cette mère-là pour que la démarche de transition [de son enfant]... « Oui tu peux l'accompagner, mais c'est SA démarche ». Parce que la mère faisait toutes les démarches pour lui, pis lui ben il était super bien t'sais. J'ai dit « non [nom du jeune]! ». J'ai dit « c'est TA démarche » pis « quand il y a des appels [...], c'est TA démarche t'sais, t'as 17 ans là, c'est pas à ta mère de le faire ». Fait que, moi j'ai demandé à la mère de prendre un peu de recul, tout en rassurant son fils qu'elle était vraiment présente pis supportante, mais que lui il s'approprie plus sa démarche, t'sais, fait que. Pis ça depuis ce temps-là là, ça va super bien pis tout ça. (Béatrice, travailleuse sociale dans un centre jeunesse)

Concrètement, pour plusieurs répondant·e·s, favoriser l'autodétermination passe par l'obtention du consentement éclairé des personnes :

Avec le consentement éclairé, ça demande que la personne elle-même ait l'expertise, pis ça explique bien c'est quoi les risques, parce que chaque fois qu'on fait un traitement médical, y'a toujours des risques, [et] des choses qui peuvent être voulues ou non voulues par la personne. (Hannah, coordonnatrice d'un organisme communautaire)

⁵⁵ Adresse du site web : <https://www.f2mbinders.com/binding-tops>

⁵⁶ Adresse du site web: <https://www.gc2b.co/>

⁵⁷ « *And so, we'll usually like sit down to the computer together, and I will kind of like ask them some questions like « hey! have you ever ordered gender gear before? » or « do you know much about binders? » « have you done your own research, what have your friends told you about binders? ». 'Cause really like, probably that information will be the most important. Uhm, and so, we like go from them and then we usually go on a website together like underworks, or like gc2b and we'll like browse through that. »*

Selon Hannah, le consentement éclairé ne fait pas partie de la vie des personnes trans – ni de la vie des personnes marginalisées en général – parce qu'on ne respecte ni leur pouvoir décisionnel ni leur expertise :

J'pense que je veux dire aussi en termes de comme, souvent dans la vie des personnes trans, « qui est l'expert·e? » hein. C'est comme « l'expert·e, c'est quelqu'un d'autre »... « t'es trop jeune pour décider », « tu sais pas ce que tu ressens »... euh... « tu peux pas prendre de décision à propos d'une chirurgie ou des hormones »... Je pense juste que le consentement est *beaucoup* confisqué, dans la vie des personnes trans. (Hannah, coordonnatrice d'un organisme communautaire)

Changer la situation implique donc pour Hannah de s'assurer de toujours demander un consentement libre et éclairé avant de proposer quoi que ce soit. Zara explique en détail ce que veut dire le consentement éclairé dans sa pratique:

En tant que psychologue, ça veut dire que tu fais une évaluation pour comprendre les enjeux pour cette personne-là. Une fois que j'ai bien fait le tour de la question sur les enjeux pour cette personne-là, c'est de discuter avec elle des différentes issues possibles. [...] À partir du moment où je considère que la personne est capable de comprendre les enjeux et a compris les enjeux, je fais une lettre. Ça, ça veut dire que la personne peut peut-être faire des choix avec lesquels je suis pas d'accord. [...] À partir du moment où moi j'ai fait une bonne job d'évoquer les différentes hypothèses, les différents scénarios, et que la personne s'est engagée avec moi dans un processus de réflexion par rapport aux différents scénarios, pis qu'elle me dit en bout de ligne « J'ai tout compris, par contre je tiens à ma façon de faire. », après ça, ça me regarde plus moi. [...] Ça m'a pris du temps à comprendre vraiment où s'arrêtait ma responsabilité. (Zara, psychologue en pratique privée)

Dans sa pratique, Zara dit toujours commencer ses rencontres en disant d'emblée qu'elle va soutenir la demande de la personne. C'est son point de départ, avant de donner toutes les informations pertinentes pour que la personne puisse prendre une décision éclairée :

Je vois qu'ils sont hésitants, mal à l'aise, je dis « votre lettre là, vous l'avez. Ok? Vous voulez une vagino, vous voulez une phallo, vous voulez une méta, vous voulez une chirurgie du torse, vous voulez... vous la voulez votre lettre? Vous l'avez! [...] Maintenant on peut-tu parler des enjeux, pour que ça se passe bien pour vous? ». (Zara, psychologue en pratique privée)

Enfin, certain·e·s répondant·e·s ont fait valoir que, souvent, la transition en elle-même n'est pas le centre des rencontres de suivi : ce sont plutôt d'autres aspects de la vie personnelle et sociale entourant la transition médicale qui requièrent une aide. C'est le travail sur ces autres aspects de la vie de la personne qui va donc favoriser son autodétermination. Comme le dit Zara:

« ma vie c'est » ... Des fois c'est, ça c'est un bout de chemin à faire. Pis c'est moins la transition, on travaille pas la transition, mais on travaille l'affirmation de soi puis d'être capable de cheminer pis de se rendre à l'étape développementale adulte d'autonomie émotionnelle. Puis d'essayer d'embarquer la famille là-dedans, les parents. D'aider les parents à vivre leur deuil... et de lâcher prise. (Zara, psychologue en pratique privée)

5.4 Soutien social

Les écrits qui portent sur la santé de la population québécoise affirment que le soutien social fait partie des éléments qui déterminent la santé (Québec, 2012). Le soutien social est souvent retiré lors du dévoilement (*coming out*) d'un statut trans (Mallon et DeCrescenzo, 2009) alors que celui-ci est primordial pour l'épanouissement et le bien-être des communautés trans (Pullen Sansfaçon *et al.*, 2018). Au sein de cette recherche, plusieurs répondant·e·s ont mentionné que les personnes trans rencontrées vivent justement des pertes au plan relationnel et souhaitent créer des liens avec d'autres personnes trans.

Souvent c'est un grand désir des gens qui viennent pas peut-être de Montréal, soit immigrants, ou des gens de la région, ils sont pas connectés du tout, ils connaissent pas d'autre monde trans, pis, t'sais c'est. Alors je vais essayer de les brancher. (Xavier, travailleur social et psychothérapeute en pratique privée)

Faire partie d'une communauté, en ce sens, briserait l'isolement, particulièrement pour des personnes trans migrantes ou vivant en région qui souhaitent tisser des liens avec d'autres personnes trans à Montréal. Les répondant·e·s travaillant dans des ressources qui offrent des activités de groupe ont tous fait part du fait que les personnes trans fréquentent souvent leur organisme pour rencontrer tout simplement d'autres personnes trans.

Je ne peux pas faire trop de généralisations, mais je dirais que presque tout le monde qui vient a besoin de contacts avec une autre personne trans. Peu importe leur situation de vie, peu importe combien d'ami·e·s [iels ont, iels viennent] ici pour chercher de la solidarité avec une autre personne trans. (Elliott, coordonnateur d'un organisme communautaire)

En ce sens, l'accès à une communauté offre des moments de solidarité, d'entraide et de partage entre les pairs, sans imposer l'autorité des intervenant·e·s sur les parcours trans en reconnaissant la validité de ceux-ci :

On veut pas comme créer une situation où l'[organisme] devient l'autorité de c'est quoi être une personne trans, comment nos vies devraient être, blablabla. On veut vraiment créer un lieu ou un espace où toutes les expériences sont valides. [...] Alors, je pense que notre groupe de discussion c'était vraiment pour assurer que les gens se sentent à l'aise et qu'on encourage que les participants se soutiennent l'un et l'autre et non que l'intervenant ou la personne qui anime soit seule dans la responsabilité de répondre et soutenir tout le monde toute seule. [...] mettons quand quelqu'un dit ou partage que... elle a de la misère à se faire respecter ses pronoms à la maison avec sa mère. On laisse l'espace, pis sûrement quelqu'un d'autre, pas l'animatrice, mais un autre participant dit « ah! Moi aussi! C'est ce que j'ai fait. » (Elliott, coordonnateur d'un organisme communautaire)

Plusieurs répondant·e·s disent aussi informer et référer systématiquement les personnes trans à des organismes communautaires leur offrant des services. La pratique de référence, ici, s'inscrit comme levier pour l'intervention sociale.

5.5 Le respect des droits et des libertés fondamentales

La reconnaissance et le respect des droits juridiques, sociaux et humains, sont des revendications portées par les activistes trans et sont abordées dans la littérature, notamment en lien avec les barrières d'accès aux services sociaux et de santé (Spade, 2015; Pullen Sansfaçon, 2018; Tourki *et al.*, 2018).

5.5.1 Obstacles au respect des droits et libertés fondamentales

Dans les entrevues que j'ai effectuées, toutes les répondant·e·s confirment le fait que les personnes trans font face à plusieurs obstacles pour accéder aux services sociaux et de santé. Certain·e·s répondant·e·s peuvent aussi contribuer à maintenir ces obstacles en place. Cette entrave se manifeste dans le traitement réservé aux personnes trans. Tout d'abord, on relève le refus de service et le refus d'octroyer des soins santé. Par exemple, on peut noter que dans l'organisation dans laquelle Arthur travaille, il y avait des refus de la part des employé·e·s de donner des soins corporels à des personnes trans tout autant qu'il y avait de l'inconfort des personnes trans à recevoir ces soins. Arthur avait donc, pour sa part, la confiance des personnes trans : « le choix, l'entonnoir devenait encore plus petit, pis souvent au bout de l'entonnoir c'était moi qui était là » (Arthur, travailleur social dans un organisme

communautaire). Ceci signifie des délais pour la prise des bains, car les personnes trans devaient attendre qu'Arthur soit disponible. On parle aussi de l'incapacité à changer ses papiers d'identité à cause de barrières légales ou financières.

Les moyens financiers ça aussi c'est une barrière. Surtout les personnes qui ont besoin de services, social, santé, mais qui sont affrontés (sic) avec plusieurs barrières et ont besoin d'aide de comme surmonter les barrières, pis on travaille vraiment là-dessus avec eux. Surtout au niveau d'accompagnement, mais parfois on est dans une mesure de vraiment comme faire quelque chose *at large*, comme le changement de la loi 35. (Elliott, coordonnateur d'un organisme communautaire)

Tel que présenté précédemment, ces pratiques constituent des discriminations qui peuvent prendre place à l'école, à l'hôpital, dans les organismes communautaires, dans la famille, au travail, dans les centres jeunesse, dans les CIUSSS, entre autres. Ces situations d'injustice sont exacerbées si la personne trans cumule différentes positions sociales marginalisées, par exemple, si elle vit aussi avec le VIH, si elle exerce le travail du sexe ou si elle est une personne racisée.

Le mégenrage (le non-respect des pronoms et accords choisis) est une autre forme de non-respect des personnes trans. Aussi, nous avons vu plus haut que la validation de l'identité de genre des personnes trans est une pratique renforçant l'autodétermination de celles-ci. Cependant, cela ne signifie pas que les intervenant·e·s ont des pratiques qui soutiennent constamment ce processus d'autodétermination. En effet, durant les entrevues, des intervenant·e·s ont mégenré (utilisation du mauvais nom et pronom) à maintes reprises les personnes trans qu'ils rencontrent dans le cadre de leur pratique, notamment lorsqu'ils faisaient référence aux personnes trans avant leur transition de genre (utilisation des mauvais pronoms lorsque l'on parle de la personne trans avant le dévoilement de son statut trans).

De plus, plusieurs expressions utilisées par les répondant·e·s rencontré·e·s ne reflètent pas les termes employés par les personnes trans pour exprimer leurs propres

réalités et mettent l'accent sur l'assignation à la naissance plutôt que le genre autodéterminé. On note les termes suivants : « vrai nom » ou « nom de gars/fille » (nom assigné à la naissance), « trans » (employé comme nom plutôt qu'un adjectif), « biologiquement homme », « homme qui devient une femme », « née femme, mais homme à l'intérieur », « un FTM » (un homme/garçon trans), etc. Ces formulations ont été utilisées en entrevue : on peut se questionner à savoir si cela est aussi reproduit en intervention avec des personnes trans.

Ces types de mégenrage, qu'ils soient directs ou indirects, freinent le respect des droits et libertés des personnes trans, puisqu'il s'agit d'une atteinte à la dignité et l'intégrité de celles-ci. Par exemple, Arthur minimise l'importance du respect de l'expression de genre et des pronoms d'une personne ayant une expression de genre fluide.

J'ai été par exemple aussi obligé par exemple, des fois y'a des gens qui sont tellement pas branchés, des jours ils sont en gars pis y'a des jours ils sont en fille, pis ils voudraient se faire appeler au féminin ou au masculin. Mais une journée ils sont en fille parce qu'ils vont aller travailler, ils veulent se faire parler au féminin. Et il y a des jours où ils sont en gars là, en jogging dans la salle à manger pis là ils voudraient se faire parler au masculin. (Arthur, travailleur social dans un organisme communautaire)

En d'autres termes, il refuse de considérer comme légitime le choix de la personne de s'autoidentifier d'une certaine manière. Il justifie son non-respect en faisant appel au fait que la structure organisationnelle est plus importante que les besoins des personnes.

Alors j'ai été obligé par exemple d'intervenir avec les personnes trans pis leur dire « écoute, moi j'ai à faire ici, on a 40 employé·e·s, des gens sur appel, toute sorte de monde qui vient ici, pis on a des bénévoles. Donc soit tu veux te faire parler au masculin ou au féminin, mais on peut pas à tous les jours changer, on n'y arrivera pas et tu vas finir par être frustré·e. » (Arthur, travailleur social dans un organisme communautaire)

Il fait donc reposer la responsabilité de la peine causée par le mégenrage sur les épaules de la personne mégenrée. En conséquence, il met la personne trans en charge de faire un choix s'inscrivant dans la binarité de genre homme-femme.

En somme, ces exemples montrent en quoi les droits et libertés des personnes trans ne sont pas respectés à divers moments, comme dans l'accès aux services ou dans les échanges entre les intervenant·e·s et les personnes trans.

5.5.2 Leviers au respect des droits et libertés fondamentales

Pour pallier ces obstacles, des répondant·e·s ont agit auprès d'autres professionnel·le·s de la santé et des services sociaux, ainsi qu'auprès de leurs organisations respectives, pour faire respecter les droits des personnes trans à, par exemple, se faire appeler par leur nom et pronom choisis.

[Les individus trans] sont comme marqués un peu au fer rouge par rapport à de mauvaises expériences qu'y'ont connues dans le passé. Souvent ils te racontent des injustices qu'y'ont vécu [...] j'ai été obligé de faire des interventions par rapport à ça, tu sais, les faire parler. Les faire parler, écouter, tout ça. Et puis les accompagner après à leur rendez-vous médical. (Arthur, travailleur social dans un organisme communautaire)

Elliott accompagne plusieurs personnes trans à leurs rendez-vous médicaux pour les soutenir et défendre leurs droits. Il utilise sa posture d'intervenant, qui lui accorde une autorité et une crédibilité envers les autres professionnel·le·s de la santé et des services sociaux, pour dénoncer des situations injustes – telles que celles causées par la transphobie – que les personnes trans peuvent vivre. Cette posture lui permet d'exiger un changement dans les services octroyés :

Je dirais, presque chaque fois que j'ai accompagné [une personne trans] dans les deux ans que je travaille ici, il fallait que j'intervienne. Que je dise en fait, quelque chose comme : [...] je veux que tu sois conscient des choses que tu dis à cause que *you know*, j'illumine les choses qu'ils disent de mauvais ou de transphobe. Pis souvent c'est « Ah, ok. Désolé·e ». Et parfois c'est « Ben je fais mon job. Point final. » là je dis « Ok, bon. On peut tu changer de personne qui nous aide? ». (Elliott, coordonnateur d'un organisme communautaire)

Béatrice est intervenue avec le directeur de l'école que fréquente l'une des personnes trans qu'elle suit.

[La personne trans suivie] est allée voir tout de suite le directeur, elle a dit « Moi je veux me faire appeler comme ça ». Pis le directeur a fait comme « wooo, attends minute » là t'sais. Fait que là il a appelé la Commission scolaire, pis là, il a demandé à la psychologue scolaire de m'appeler, pis elle a dit « qu'est-ce qu'on fait avec ça » fait que je suis allée m'asseoir avec eux autres pis le directeur il dit, « Mme [nom de famille de Béatrice] on, ça nous prend des papiers, t'sais on peut pas juste changer son nom comme ça [claquement de doigts] ». Ben j'ai dit : moi je pense que ce qu'elle veut, c'est se faire appeler comme ça là, je comprends que vous pouvez pas changer ça sur ses bulletins pis tout ça là, mais... (Béatrice, travailleuse sociale dans un centre jeunesse)

Le directeur a refusé d'accommoder la demande de la personne trans sans changement légal. Béatrice lui a donc expliqué le besoin de cette personne de se faire appeler par son nom choisi. Toutefois, la demande n'a pas fait suite auprès de l'école. Cette même travailleuse sociale dit s'être trouvée dans cette position une nouvelle fois, au sein même de son institution avec son chef de service à la DPJ :

C'est plus difficile au niveau de la boîte, t'sais au niveau de l'organisme. Quand je suis en supervision avec mon chef pis que je, j'appelle [un jeune] par son nouveau nom de garçon, parce qu'on a justement reçu, hier la mère m'a apporté son certificat avec le changement de nom pis tout ça, pis de genre. Mais mon chef lui : [ton de dédain] « ben non là ! Moi je vais continuer à l'appeler [ancien prénom]. – son nom de fille – pis là c'est quoi cette affaire-là » (Béatrice, travailleuse sociale dans un centre jeunesse).

Arthur, quant à lui, a questionné une travailleuse sociale sur le fait qu'elle parlait d'une femme trans au masculin lors d'un transfert de dossier de l'hôpital vers l'organisme communautaire, sans toutefois questionner le fonctionnement de l'hôpital : « son prénom masculin était là, ça c'est correct, ça j'ai pas de problème avec ça, t'sais je me dis, bon « ça c'est leur organisation à l'hôpital, je sais pas comment ça fonctionne ». » (Arthur, travailleur social dans un organisme communautaire)

Arthur a, de plus, agi contre un médecin en questionnant ses pratiques. Il raconte le témoignage d'une personne trans qu'il suit. La personne avait consulté pour un problème aucunement en lien avec son anatomie sexuelle. Il s'agit d'une situation vécue dans les années 1990, qui illustre néanmoins une réalité encore pertinente.

Elle dit « au début je me demandais si j'aurais dû le dire, pas y dire, qu'est-ce que c'est que ça va changer que j'y dise ou pas », mais là t'sais, t'es avec le médecin en consultation. Fait qu'elle dit « oui », elle dit « j'ai subi une opération de changement de sexe ». Alors elle me raconte que quand elle a dit ça, le médecin l'a regardée par-dessus ses lunettes, il lui a dit « j'aurais jamais pensé ». C'est après, quand qu'il lui a fait, tu sais il y a comme une table là, tu vas pour te faire... un coup qu'elle a été rendue là, il voulait qu'elle enlève sa petite culotte, et le médecin de lui dire « ben c'est parce que j'en ai jamais vu en réel ». Alors il a fallu que j'intervienne avec ça. (Arthur, travailleur social dans un organisme communautaire)

Arthur et la personne concernée sont allés à la clinique ensemble à l'initiative d'Arthur et avec le consentement de la personne, qui n'a toutefois pas souhaité parler.

[...] Je lui avais dit que je considérais que c'était pas une pratique standard. [...] je lui ai dit, ben écoute je lui avais même dit « faites attention, monsieur, parce qu'on pourrait peut-être porter plainte » (rires). [...] je voulais y faire sentir. Pour moi c'était ne serait-ce important de pouvoir se déplacer, de se rendre après tu sais, pis de pas laisser ça là. [...] (Arthur, travailleur social dans un organisme communautaire)

Cette initiative d'Arthur illustre l'importance du rôle de l'intervenant·e pour faire valoir la dignité des personnes trans.

Certaines des personnes que j'ai rencontrées ont facilité les démarches des personnes trans de diverses façons, comme en leur donnant les informations nécessaires et en vulgarisant les démarches à compléter, en les aidant à remplir leurs documents, et en célébrant avec elleux les démarches accomplies : « Qui va célébrer avec toi le fait que t'as fait, t'as fait ce pas là t'sais! C'est comme super important. Pis c'est toutes des choses qu'on offre [à l'organisme], ici. » (Rachel, coordonnatrice d'un organisme communautaire)

5.6 Exploration de l'identité de genre

Les travaux menés dans une optique trans-affirmative suggèrent de laisser les personnes trans explorer leur identité de genre au lieu de les forcer à se conformer à des normes de genre rigides (Olson, Forbes et Belzed, 2011; Ehrensaft, 2012; Hidalgo *et al.*, 2013) bien qu'il ne s'agit pas d'une pratique communément utilisée.

5.6.1 Obstacles à l'exploration de l'identité de genre

Certain·e·s des intervenant·e·s rencontré·e·s ont tenu des propos ou ont adopté une attitude envers les personnes trans ne favorisant pas l'exploration de leur identité de genre. Cela se manifeste en entrevue de plusieurs manières. Une intervenante remet en cause le sérieux des questionnements trans, par exemple. Certaines personnes interrogées s'étonnent d'un dévoilement du statut trans, car iels lisent l'autre comme cis :

J'ai connu quelques personnes ici qu'eux-autres disaient : « Ben moi [Arthur], c'était pu vraiment ben ben important pour moi de me faire opérer ». Mais tu les regardais pis tu te disais « c'est tu incroyable que ça a déjà été, pu être quelqu'un qui était de sexe masculin? » pis là, c'est devant moi, c'était comme inimaginable. (Arthur, travailleur social dans un organisme communautaire)

En d'autres termes, quant à Arthur, il devrait être aisé de deviner qui est cis et qui est trans. Une autre intervenante montre la réaction inverse : elle dit avoir trouvé évident le dévoilement d'un jeune qu'elle suit, puisque le garçon trans adoptait des codes associés à la masculinité :

Y'a personne qui est tombé sur les fesses. Moi quand il m'a annoncé ça [rires] il m'a dit « là, je veux pas que tu me juges [Béatrice] là, j'ai vraiment quelque chose d'important à te dire là », pis quand il m'a dit ça j'ai fait comme « tu pensais vraiment que j'allais être étonnée ? ». (Béatrice, travailleuse sociale dans un centre jeunesse)

Elle dit bien ne pas avoir été surprise de ce dévoilement, car l'expression de genre du jeune est masculine. Cela laisse entendre que dans un autre cas, notamment si l'expression de genre de la personne avait été conforme à son genre assigné à la naissance, l'annonce d'un désir de transition n'aurait pas été aussi évidente pour elle et aurait potentiellement suscité une autre réaction. Néanmoins, dans cette

intervention, Béatrice dit avoir adopté une posture d'ouverture pour l'accompagnement de ce jeune dans sa transition : « Pis j'ai dit : ben non, je tombe vraiment pas su'l cul là là, c'est comme ok go, c'est qu'est-ce qu'on fait » (Béatrice, travailleuse sociale dans un centre jeunesse).

Dans un autre suivi qu'elle réalise avec une autre jeune personne trans elle émet encore des propos qui amalgament l'identité de genre et l'expression de genre :

C'est une fille qui veut devenir un gars, mais un gars androgyne. Fait que t'sais des fois, j'ai de la misère à voir pourquoi la démarche. Mais, je l'accompagne là-dedans là, pis je la juge pas, mais t'sais c'est entre toi pis moi, c'est pas quelque chose que je lui dis. Mais t'sais « ben moi je veux devenir un gars, mais je veux mettre des talons hauts ». Fait que là, t'sais des fois c'est comme c'est moins, elle est moins claire la démarche. (Béatrice, travailleuse sociale dans un centre jeunesse)

De ce fait, elle éprouve de la difficulté à concevoir une transition ne s'inscrivant pas dans une vision normative du genre attendu. Par contre, l'avis de la sexologue du jeune lui fait prendre conscience de la diversité des parcours trans : « Mais [nom de la sexologue] elle me disait, « non [Béatrice], on en a beaucoup de ce temps-ci ». Elle me disait « on a des FTM, on a des MTF, pis on a des comme FTX t'sais c'est comme, pourquoi faut avoir un genre » (Béatrice, travailleuse sociale dans un centre jeunesse). Ainsi, la parole de la sexologue est reconnue comme valable et experte alors que celle du jeune trans est questionnée.

5.6.2 Leviers à l'exploration de l'identité de genre

Pour favoriser l'exploration de l'identité de genre, certain·e·s répondant·e·s œuvrent avec des personnes trans dans une perspective de déconstruction des stéréotypes de genre et d'élargissement des narratifs de transition.

J'ai vraiment eu l'opportunité d'élargir leurs options, de comment être trans, de comment vivre leur vie. Et non être dans une situation de décrire « Ok, voici les étapes pour être trans ». Pis je préfère toujours être en mesure de soutenir quelqu'un dans les démarches qu'elles veulent, soit chirurgie, soit nom, soit dévoiler qu'on est trans à ses parents ou *whatever* (sic). Et jamais jamais être en mesure d'influencer les décisions de quelqu'un, ou de *like shaming them* (sic). (Elliott, coordonnateur d'un organisme communautaire)

Rachel, pour sa part, raconte le cheminement ardu des questionnements trans d'une personne qu'elle suit:

Cette personne-là, un moment donné, s'enlignait beaucoup sur « Ben je pense que j'suis trans parce que j'veux des modifications, j'aimerais ça changer mon corps, pis j'pense que j'veux changer mon sexe légalement », t'sais. Et là, ça changeait toute son identité de faire ça. T'sais, cette personne-là avait pu le droit de s'identifier comme *genderqueer* parce que, elle voulait faire ces pas-là. [...] Donc dans le fond, c'était pas nécessairement « je suis trans », c'est « voici les pas que je veux faire, pis là j'ai peur de perdre mon identité pis d'être banni·e de mon groupe » t'sais. (Rachel, coordonnatrice d'un organisme communautaire)

Rachel souligne ainsi des tensions intracommunautaires qui sont associées à diverses identités et parcours trans qui résultent en la peur de perdre son milieu d'appartenance. Elle détaille alors son rôle dans cette situation : « cette conversation-là, c'était beaucoup de défaire ces stéréotypes-là, pis d'amener à, amener à avoir une compréhension plus large de ce que ça peut être » (Rachel, coordonnatrice d'un organisme communautaire).

Plusieurs répondant·e·s rapportent ainsi avoir pris le temps de normaliser les questionnements reliés à l'identité de genre et la présence de différents rythmes de transition. Par exemple, Hannah dit que :

C'est correct de se poser des questions, ou comme c'est correct d'hésiter. Donc comme je profite de cette occasion pour les gens qui ont comme du mal à gérer ou comme « Je dois décider! Toustes mes ami·e·s ont transitionné! »

et « pourquoi j'ai pas déjà trouvé la solution là? » c'est comme, et donc juste être comme « c'est correct. C'est correct d'être là où tu en es, peu importe ce que tu... comme, c'est correct » donc juste comme affirmer qu'il peut expérimenter sans avoir à comme s'engager et se contraindre à quelque chose t'sais.⁵⁸ (Hannah, coordonnatrice d'un organisme communautaire)

La normalisation et la dépathologisation des réalités trans sont donc importantes : « de normaliser, de dépathologiser la réalité trans. Ça je pense que c'est essentiel d'accueillir les gens dans leur humanité, parce que ça, ça manque énormément. » (Zara, psychologue en pratique privée) Le travail sur l'affirmation de soi et l'accompagnement des proches vers l'acceptation de la transition d'un·e membre de leur famille (par exemple, leur enfant) ressort donc comme une approche à privilégier avec les personnes trans selon plusieurs répondant·e·s. Zara spécifie « [qu'il] y a tout un mouvement si tu veux pour enlever le diagnostic pour les jeunes enfants [...] Les interventions sont les mêmes et devraient être les mêmes pour tous les enfants, qu'il s'agisse d'enfants qui sont trans et qui nous le diront dans quelques années, ou ceux qui font juste explorer une expression de genre atypique. C'est qu'on les laisse explorer » (Zara, psychologue en pratique privée).

Une répondante rapporte aborder et normaliser en intervention l'évolution des positions et réalités que les personnes vivent en transitionnant. Elle donne l'exemple d'une femme trans qui fait face au sexisme en raison du changement de sa présentation de genre en société et de son statut en tant que femme :

Fait que comme je disais, des femmes haut placées, pis du jour au lendemain ben là qui commencent à changer pis un peu plus se féminiser, là y sont perçues différemment par le patron... là, y'en [rises] a une qui m'a déjà dit : Hey hein, vraiment être femme, on en vit des préjugés, on en vit du sexisme

⁵⁸ « *Questioning is ok, or like being undecided is ok. So I like use that opportunity for folks who are like maybe struggling or like « I have to decide! All my friends have transitioned! » and « why haven't I figured this out yet? » it's like, and so just being like « it's ok. Where you're at is ok, no matter what you...like, it's ok » so just like affirming that they can try things out without having to like commit to something you know. »*

quotidiennement... Fait que c'est un peu des fois aussi ce constat-là qui arrive. Des choses qui, que toutes les femmes vivent et les choses aussi qui appartiennent particulièrement à la transition. (Julie, travailleuse sociale dans un CIUSSS)

Cette exploration de l'identité et de l'expression de genre implique alors la conjugaison de nouvelles positions sociales, c'est-à-dire que le passage d'une certaine identité à une autre mène à vivre des situations différentes. Selon des intervenant·e·s, au fil de la découverte de l'identité et de l'expression de genre, des personnes trans éprouvent des sentiments et des incertitudes concernant les significations données à la transition dans leur vie et leur rapport à elleux-mêmes. En intervention, il s'agit de permettre un moment de réflexion et de questionnement :

T'sais, c'est quoi les sentiments qui viennent avec « J'suis pas sûr »? Est-ce que c'est de la peur? Est-ce que c'est de l'incertitude? Est-ce que c'est de la colère? C'est quoi « J'suis pas sûre »? Que « je m'identifie encore à genderqueer », donc c'est quoi être genderqueer, pis « j'pense que j'suis trans ». Ben t'sais ça veut dire quoi « j'pense que j'suis trans »? Y'en a beaucoup à démêler là-dedans. Fait que juste de passer du temps à laisser cette personne-là parler de ça, ça amène beaucoup de choses. (Rachel, coordonnatrice d'un organisme communautaire)

Des intervenant·e·s décrivent des situations d'intervention dans lesquelles il est question de l'exploration de l'identité de genre et des changements que cela amène dans la vie des personnes suivies au niveau autant réflexif qu'interpersonnel. Béatrice explique par exemple que la transition a permis un apaisement émotionnel chez un jeune qu'elle suit :

J'ai senti tellement de soulagement. C'était quelqu'un qui était tellement colérique, mais, on s'est rendu compte que ça faisait partie de sa problématique de colère, il était juste pas ben là dans son enveloppe corporelle t'sais. Pis depuis que tout ça est démarré. Fffff, il est tellement posé t'sais. (Béatrice, travailleuse sociale dans un centre jeunesse)

Ce changement du rapport à soi peut aussi s'actualiser par l'appropriation de son propre corps et des significations qu'on lui donne. Julie donne de l'exemple d'une femme trans pour qui l'appropriation de ses organes génitaux fait partie intégrante de son identité de femme.

J'en avais aussi [des personnes trans en suivi] qui faisaient du travail du sexe, ça c'était une femme qui était extraordinaire [...] Pour elle, une femme avec un pénis, elle était fière de ça, pis elle dit « y'a aucun homme qui va me pénétrer, c'est tout moi qui va les pénétrer ». Donc c'était le fun de voir comment que elle, son identité, pis l'appropriation de ses organes génitaux, c'était deux choses qui allaient ensemble pis qui faisaient en sorte qu'elle était encore, moi je trouvais qu'elle était encore plus fantastique là. (Julie, travailleuse sociale dans un CIUSSS)

Au niveau interpersonnel, il s'agit de donner l'espace pour partager des moments significatifs dans la transition. Par exemple, laisser la place d'exprimer les émotions engendrées par le changement du regard d'autrui.

Beaucoup aussi de femmes qui disent : « hey je me suis faite regarder pour la première fois par un homme. Pis il m'a pas regardée parce que, pointer du doigt, non! Parce qu'il me trouvait attirante ». Donc, oui, parler de ces changements-là qui arrivent. Pis je pense ça fait du bien d'avoir un espace neutre pour ça là. (Julie, travailleuse sociale dans un CIUSSS)

Bref, les moments de rencontre avec les personnes trans représentent des occasions pour défaire les stéréotypes de genre et permettent d'aborder les sentiments et émotions comme les peurs, les craintes et les joies qui viennent avec l'exploration de l'identité de genre.

CHAPITRE VI

ANALYSES ET DISCUSSION

Dans ce chapitre, j'analyse et discute les données recueillies en regard de mes choix théoriques. Premièrement, j'aborde les discours dominants en intervention avec les personnes trans, soit la pathologisation de la transitude et la cisnormativité, ainsi que le discours alternatif, qui prône l'intervention trans-affirmative. Ce contexte module l'accès aux services sociaux et de santé. Deuxièmement, je traite des éléments qui contribuent à l'imprévisibilité des services octroyés aux personnes trans, soit les connaissances limitées sur les questions trans, la compréhension de la transitude de même que les conséquences qui en résultent. Finalement, je termine en mettant de l'avant des stratégies de résistance pour diminuer les attitudes, propos et actions cisgenristes en intervention et dans la société.

6.1 Discours en place

Un premier constat concerne les discours en place qui informent les pratiques d'intervention avec les personnes trans. Ces discours, qu'ils soient dominants ou alternatifs, façonnent la compréhension des besoins des personnes trans et des

réponses à y apporter (Healy, 2014). Je commence par discuter des discours dominants puis j'aborde les discours alternatifs.

6.1.1 Discours dominants : pathologisation de la transitude et cisnormativité

Autour des expériences trans, il y a un historique de pathologisation qui perdure encore et qui prend racine dans l'inscription de la transitude comme problème de santé mentale dans le DSM-III depuis 1980 (Suess, Espineira et Walters 2014, p. 73). Cette inscription dans les manuels de diagnostique a amené la prise en charge de la transitude par l'instauration de protocoles qui règlementent les parcours trans. Tout d'abord, on a créé une définition restreinte et coercitive de ce qu'est une personne trans et, par la suite, on a établi un parcours rigide de transition (hormonothérapie et chirurgies de confirmation de genre) (cf. 1.2.1). Ces protocoles ont évolué depuis leur création. Au fil des années, on constate une redéfinition des personnes trans qui s'éloigne d'une vision coercitive et qui tend vers la dépathologisation (WPATH, 2011). Toutefois, encore aujourd'hui, les protocoles de soins de l'organisation mondiale WPATH – qui produit les standards de soins auxquels les professionnel·le·s des services sociaux et de santé se réfèrent en matière de santé trans et d'intervention auprès de cette communauté – sont pathologisants. Ainsi, les parcours des personnes trans demeurent à ce jour sous l'emprise du professionnel médical et psychiatrique dans la majorité des contextes géographiques.

En plus d'être pathologisants, les protocoles pour l'obtention de soins de santé trans-affirmatifs (hormonothérapie et chirurgies) sont à caractère cisnormatifs pour trois raisons. Premièrement, ceux-ci sont façonnés selon une vision qui affirme que les personnes non trans doivent être la norme vers laquelle il faut tendre (cf. 1.2.1).

Deuxièmement, ce ne sont pas les mêmes « règles » qui s'appliquent aux personnes trans et aux personnes cis qui désirent accéder à des procédures biomédicales relatives au genre. En effet, lorsque des personnes cis désirent accéder à celles-ci, elles n'ont pas l'obligation d'avoir des rapports d'évaluation psychologique ; pour une augmentation ou réduction mammaire, pour l'accès à la pilule contraceptive, la prise d'œstrogène ou de testostérone notamment. Ceci constitue un double standard en défaveur des personnes trans. Troisièmement, l'autodétermination des personnes trans est retirée, car ce sont les professionnel·le·s de la santé et des services sociaux qui ont le pouvoir d'approuver ou non une transition médicale ; iels en sont les gardien·ne·s. Ainsi, le caractère cisnormatif est décelable par la restriction des « candidatures » jugées recevables, c'est-à-dire par l'exclusion de parcours trans ne s'inscrivant pas dans un narratif prédéfini de la transitude. Une négation de l'autodétermination des personnes trans en résulte, car les besoins de ces dernières sont placés dans les mains des professionnel·le·s de la santé et des services sociaux.

Comme dans d'autres écrits, (voir par exemple Pignedoli, 2016), les résultats de cette recherche montrent que le pouvoir de restriction (au sens de contrôle d'accès/*gatekeeping*) n'est pas réservé aux acteurs du milieu médical et psychiatrique; il imprègne aussi les milieux de pratique du travail social, communautaires ou institutionnels. Certain·e·s intervenant·e·s interrogé·e·s portent plus ou moins le discours pathologisant et cisnormatif. Certain·e·s incorporent des notions trans-affirmatives dans leurs interventions, comme la défense des droits des personnes trans auprès de leurs collègues ou dans l'établissement scolaire qu'iels fréquentent, en ce qui concerne l'usage d'un prénom et pronom choisis. Leur travail avec les proches et l'entourage afin de les amener à soutenir la personne trans fait aussi partie d'une perspective trans-affirmative. Ainsi, on peut comprendre que des discours dominants et alternatifs peuvent coexister au sein d'une même pratique.

Toutefois, les opinions qu'elles émettent ne sont pas anodines et insinuent que les critères pour accéder à la transition devraient être renforcés. Cela crée un terrain fertile pour que les intervenant·e·s s'immiscent dans les choix des personnes trans par rapport à leur transition, que ceci soit intentionnel ou non. De plus, ces opinions ne cadrent pas avec la littérature sur le sujet. En effet, on note des difficultés pour les personnes trans d'avoir accès à la transition médicale (Bauer *et al.*, 2009). Ainsi, ces jugements de la part des intervenantes encadrent ou contrôlent le vécu des personnes trans. Conséquemment, dans cette perspective, l'autodétermination corporelle est retirée aux personnes trans, car on attend de celles-ci qu'elles se plient aux critères institués en grande partie par le discours médical qui domine la pratique du travail social.

En dépit du fait que la présence des discours pathologisants et cisnormatifs contraint l'accès aux soins trans-affirmatifs, que les personnes trans ne reçoivent pas les services désirés et qu'elles vivent de la discrimination au sein de ces services, ces discours peuvent être portés par les personnes trans elles-mêmes pour diverses raisons. Premièrement, elles peuvent elles-mêmes avoir cette conception médicalisante ou pathologisante de la transitude ne serait-ce que par l'intériorisation des discours dominants circulant dans la société, qui influencent le regard que les individus portent sur leur propre parcours. Deuxièmement, elles peuvent utiliser stratégiquement ces discours pour paraître « légitimes » dans leur transitude afin de traverser les barrières imposées et accéder à des soins trans-affirmatifs. Cette stratégie se révèle utile particulièrement pour les personnes non binaires puisque leur parcours s'inscrit en dehors de la binarité de genre homme-femme. Troisièmement, une branche de l'activisme reprend ces discours dominants comme stratégie politique afin de préserver et garantir l'accès gratuit aux chirurgies de confirmation de genre (Namaste, 2011). Cette stratégie demeure toutefois contestée au sein de la communauté trans elle-même (Stop Trans Pathologization, 2017).

6.1.2 Discours alternatifs : les interventions trans-affirmatives

Dans les dernières années, on a observé une contre-tendance aux discours pathologisants et cisnormatifs sur la transitude. Des discours alternatifs ont pris forme, par l'investissement de la dépathologisation de la transition dans les réseaux activistes et universitaires trans et dans les mouvements transféministes (Suess, Espineira et Walters 2014, p. 73; Stop Trans Pathologization, 2017). Au-delà de cette prémisse, un regard positif est porté sur la diversité corporelle et contre sa stigmatisation (Stryker et Bettcher, 2016). En ce sens, ces perspectives critiquent la restriction de l'accès maintenue par le corps médical puisqu'elles prônent l'autodétermination des personnes trans et les choix qu'elles veulent faire par rapport à leur transition, que ceux-ci soient sociaux, légaux ou médicaux. Les interventions trans-affirmatives s'inscrivent dans cette lignée.

Ainsi, ces pratiques d'intervention postulent que le genre est fluide et qu'il n'est pas binaire. Les interventions réalisées vont ainsi dans le sens de l'accompagnement des personnes trans dans une perspective holistique de changement social qui met au centre leur auto-identification et leur expertise sur leur vécu (cf. 1.2.3.2). Rappelons que l'attente et les besoins des destinataires de services sont des éléments qui influencent la visée du travail social dans le modèle de Karen Healy « Constructing Social Work Purpose : A Dynamic Approach ».

Les théories du travail social contemporaines intègrent l'idée selon laquelle la relation entre le ou la travailleur·euse social·e et le ou la destinataire de service, qu'il s'agisse d'un individu, d'une famille ou d'une communauté, est le moteur central du changement. Le développement des mouvements pour les droits citoyens dans plusieurs champs relatifs à la santé et au bien-être a aussi présenté le défi, pour les travailleur·euse·s sociaux et pour d'autres professionnel·le·s

des services aux personnes, de se tenir responsables dans l'exercice de leur pouvoir professionnel [...]»⁵⁹ (Healy, 2014, p. 17)

La relation entre les intervenant·e·s et les usager·ère·s de service est alors cruciale. Ces discours alternatifs ont été prédominants chez les praticien·ne·s spécialisé·e·s dans le travail avec les personnes LGBTQ dans le milieu privé ainsi qu'auprès des personnes trans et *genderqueer* interrogées. Ces professionnel·le·s adoptent des pratiques qui reposent notamment sur l'autodétermination corporelle des personnes trans par le biais du consentement éclairé (cf. 5.3.2), le respect du nom et des pronoms (cf. 5.5.2), la validation de l'identité de genre (cf. 5.3.2 et 5.6.2) et la défense des droits (cf. 5.5.2).

En ce qui concerne le contexte organisationnel du milieu privé, celui-ci permet la présence des discours alternatifs sur les pratiques d'intervention avec les personnes trans puisque les « pratiques acceptées » (*accepted practices*), pour reprendre la terminologie de Healy, sont définies par la personne qui exerce sa pratique privée (2014, p. 15). Ces contextes organisationnels procurent une flexibilité et laissent plus facilement place à l'émergence de différents discours sur la transitude. Ainsi, ils laissent plus de place aux pratiques trans-affirmatives. Par exemple, les intervenant·e·s en pratique privée peuvent s'être spécialisé·e·s davantage sur les questions trans alors que dans les milieux institutionnels (CIUSSS, DPJ, etc.) et les milieux communautaires au mandat plus général (par ex. : maison d'hébergement), les intervenant·e·s ont des connaissances plus générales sur une diversité de réalités.

En contrepartie, les services de psychothérapie et le travail social en pratique privée sont parmi les moins accessibles financièrement aux communautés trans. Rappelons

⁵⁹ « *Contemporary social work theories incorporate the idea that the relationship between the social worker and the service user, whether an individual, family or community is the central vehicle of change. The growth of citizen rights movements in a range of health and welfare fields has also held out challenges to social workers, and other human service professionals, to be accountable in the exercise of professional power [...]* »

que selon les données du projet Trans PULSE, les personnes trans en Ontario ont un revenu annuel médian de 15 000 CAD\$ (Bauer *et al.*, 2015, p. 6). Les personnes trans sont alors mises dans une situation de devoir payer des frais exorbitants pour accéder à des services qui sont de qualité et à la hauteur de leurs besoins pour éviter d'avoir à être confrontées à l'imprévisibilité des services reçus dans le milieu institutionnel.

6.2 L'imprévisibilité des services sociaux octroyés aux personnes trans

Un deuxième constat de cette étude concerne l'imprévisibilité des services sociaux reçus par les personnes trans. Dans cette section, je discute des éléments contribuant à celle-ci, c'est-à-dire les connaissances limitées sur les personnes trans et la conception de la transitude des personnes interrogées. J'énonce enfin des conséquences de cette imprévisibilité pour les personnes concernées.

6.2.1 Connaissances limitées sur les personnes trans

Les résultats présentés montrent que la presque totalité des répondant·e·s n'a pas été sensibilisée aux réalités trans ni formée sur ces enjeux durant son parcours universitaire. Ce fait est aussi observé dans la littérature (Erich *et al.*, 2007) ainsi que dans les syllabus de cours en travail social analysés dans le chapitre I (cf. 1.2.2.1). De ce fait, le constat qui s'impose est qu'il subsiste des lacunes importantes dans les cursus en travail social. Comme on l'a vu plus haut (cf. 4.1.2.1), certain·e·s intervenant·e·s comme Elliott et Xavier déplorent que dans le cadre des cours en travail social, lorsqu'il est question d'intervention, on présume que les personnes

rencontrées par les intervenant·e·s font partie des groupes sociaux dominants. Ceci montre que les réalités trans ne sont pas abordées d'une manière transversale et courante dans tous les cours à moins que le cours soit spécifique à ces réalités. Cette absence se manifeste aussi dans des domaines connexes. Par exemple, le collectif des Minorités Rouspéteuses, composé d'étudiant·e·s et d'ex-étudiant·e·s du département de sexologie de l'UQAM, a décrié publiquement les lacunes dans la formation offerte dans ce domaine. Selon elleux, la formation se révèle être hétérosexiste, cissexiste et pathologisante en ce qui concerne les minorités sexuelles et de genre⁶⁰. Depuis, cela a conduit à la réforme du programme (Le Collectif des Minorités Rouspéteuses, 2016, cité dans Pignedoli, 2017b).

Dans d'autres domaines, comme en études féministes, bien que certains cours et recherches sur les femmes et sur le genre abordent les réalités trans, celles-ci relèvent plutôt d'un ajout superficiel que d'un remaniement des fondements théoriques et des pratiques méthodologiques traditionnellement propres aux études « des femmes » (Baril, 2017a). Contrairement à ces perspectives féministes, qui relègue souvent les questions trans à la marge de ce champ d'études (Enke, 2012, p. 2), les perspectives transféministes « pren[nent] en considération dès le départ (et non pas comme « exception ») le « *fait transidentitaire* [c'est l'autrice qui souligne] » (Espineira, 2015 : 43) et sa pertinence dans la production des connaissances » (Pignedoli, 2017a, p. 56). Enfin, les perspectives transféministes proposent l'incorporation des pratiques, pédagogies et théories féministes et trans dans l'enseignement et la recherche (Enke, 2012, p. 2). Toutefois, ces perspectives sont rarement enseignées dans les cursus qui sont en lien avec l'intervention sociale. Ainsi, la formation universitaire reçue fait preuve d'un caractère normatif et donc n'amène pas les intervenant·e·s à être

⁶⁰ Une étude semblable a été menée par le collectif féministe des 2^e et 3^e cycles en sociologie de l'UQAM qui a analysé les syllabus des cours des cycles supérieurs au sein du département en documentant « l'absence totale des représentations d'auteur·e·s trans, non binaires et une très faible représentation d'auteur·e·s vivant avec un handicap » (Comité féministe des 2^e et 3^e cycles de sociologie de l'UQAM, 2017, p. 8, cité dans Pignedoli, 2017b).

ouillé·e·s sur diverses réalités, dont les réalités trans. Cet enjeu n'est pas spécifique aux réalités trans puisque d'autres groupes minorisés sont sujets à cet effacement, comme les personnes intersexuées et intersexes⁶¹.

Si les intervenant·e·s n'ont pas développé leurs connaissances sur les personnes trans et leurs communautés dans le cadre de leur formation universitaire, cet apprentissage s'effectue dans le cadre de leur pratique ou dans leur vie personnelle. Précisons que cette formation commence souvent lorsque les intervenant·e·s débutent un suivi avec une personne trans : plusieurs intervenant·e·s mentionnent que c'est leur premier·ère usager·ère trans qui les a formé·e·s en matière de questions trans, comme dans le cas de Xavier (cf. 4.1.2.2). Le renvoi de la responsabilité de l'éducation des intervenant·e·s sur les réalités trans aux personnes trans qui demandent un suivi est comparable à une posture de privilèges. Les personnes cis ignorent souvent le vocabulaire et les besoins propres aux communautés trans, ce qui fait en sorte que :

si les minorités veulent structurer une conservation selon leurs propres termes, elles doivent souvent avoir préalablement mis en place un processus de formation/éducation des dominant·e·s. Cette opération de rattrapage culturel offerte aux dominant·e·s est couteuse, car l'éducation est un travail en soi. Ce faisant, il requiert du temps et beaucoup d'énergie (physique, mentale, émotive, etc.) (Pignedoli, 2016, p. 139).

Ainsi, dans ce contexte, un renversement des rôles se produit en intervention : la personne trans se retrouve en position d'éducation et de soutien auprès de son intervenant·e au lieu de bénéficier pleinement du service demandé. Erich *et al.* (2007) rappellent que toute personne, qu'elle soit trans ou non, devrait pouvoir s'attendre à ce que les travailleur·se·s sociaux aient des connaissances suffisantes sur leurs réalités et à recevoir un traitement non discriminatoire et respectueux. Donc, cette absence dans les curriculums des professions de relation d'aide a des conséquences dans la pratique du travail social.

⁶¹ Pour plus d'information à ce sujet, consulter les textes suivant : Bastien Charlebois 2016, 2017.

Le fait d'avoir des connaissances limitées sur les personnes trans peut entraîner un bris de confiance dans la relation d'aide, notamment si des microagressions comme le mégenrage et les questions intrusives surviennent en intervention. Ceci se produit dans un rapport avec une double asymétrie de pouvoir, c'est-à-dire entre l'intervenant·e/personne aidée et entre personne cis/personne trans.

En somme, l'absence de cursus sur les questions trans dans la formation en travail social et dans des domaines connexes peut provoquer une imprévisibilité de service pour les personnes trans si leur intervenant·e ne s'est pas doté·e de connaissances à jour sur les réalités trans.

6.2.2 Compréhensions limitées de la transitude

On constate que la compréhension de la transitude est hétérogène selon les intervenant·e·s interrogé·e·s. Ceci se manifeste en grande partie dans leur définition de ce qu'est une personne trans. En effet, certaines personnes interrogées définissent les parcours trans d'une manière binaire et rigide car iels décrivent la transition comme un passage vers le « sexe opposé », notamment par l'utilisation de termes comme « homme biologique qui veut devenir une femme » et vice versa (voir les propos de Maude et Arthur, cité·e·s au 4.1.2.3). Cette compréhension de la transitude est problématique. Premièrement, elle réaffirme la binarité du genre et ne laisse pas de place aux identités de genre qui ne s'inscrivent pas dans celle-ci. Deuxièmement, elle contribue à la naturalisation des genres des personnes cis puisqu'en les qualifiant de « biologiques » on les présume plus « vrais » que les genres des personnes trans, qui ne seraient pas biologiques, donc « artificiels » (Serano, 2007). Troisièmement, elle crée une hiérarchie entre les identités cis et trans, car elle voit uniquement

l'assignation à la naissance et le passage à une autre identité de genre au lieu de se concentrer sur les identités de genre actuelles.

Au contraire, d'autres répondant·e·s ont proposé des définitions plus inclusives qui laissent place à un éventail d'identifications de genre et, de fait, ne réaffirment pas la binarité du genre (voir les propos d'Elliott et autres dans la section 4.1.2.3). Ces définitions correspondent à celles des mouvements sociaux trans et des études trans actuelles, c'est-à-dire qu'elles s'éloignent d'un ancrage pathologisant et médicalisant et ouvrent la porte à une multitude de statuts trans possibles. Elles proviennent surtout des propos des intervenant·e·s qui sont trans et *genderqueer* elleux-mêmes et des intervenant·e·s qui exercent en pratique privée. Cela démontre l'importance de la présence d'intervenant·e·s trans et non binaires au sein des équipes dans les services sociaux. Par exemple, le projet CHARGE⁶² d'ASTT(e)Q a pour but de former des personnes trans pour qu'iels occupent des rôles d'éducateur·trice·s au sein de leur communauté, mais aussi auprès des professionnel·le·s des services sociaux et de santé (ASTT(e)Q, 2012).

En somme, l'hétérogénéité de la compréhension du genre et de la transitude fait en sorte que l'accès à des services sociaux de qualité n'est pas garanti. En d'autres termes, une prestation de services à la hauteur des besoins aussi bien des personnes trans que des personnes non trans repose notamment sur la présence de professionnel·le·s formé·e·s, sensibilisé·e·s et accueillant·e·s.

⁶² Pour plus d'informations sur ce projet, consulter la page suivante : <http://www.astteq.org/fr/impliquezvous.html>

6.2.3 Conséquences des connaissances et compréhensions limitées sur la transitude

Les conséquences du manque de connaissances et de la compréhension limitée de la transitude peuvent être nombreuses. Dans cette section, j'en expose deux : le refus de services et le risque de faire face à une inégalité de service, c'est-à-dire à une disparité dans l'offre de service et la qualité des services reçus. Premièrement, la collecte des données de cette recherche a permis de soulever plusieurs situations de refus de services aux personnes trans justifiées par des critères cisnormatifs et transmisogynes. Par exemple, on a noté, dans les résultats, le cas du refus de donner des soins corporels aux personnes trans (des bains) dont témoigne un répondant (cf. 5.5.1) et un refus de service dans un centre d'hébergement pour femmes (cf. 5.1.1).

Pour ce qui est du refus de service dans le centre d'hébergement, il était fondé sur la présentation de genre de la personne refusée, et plus précisément, sur l'apparence physique de celle-ci et des critères de féminité cisnormatifs. Ces discriminations sont sélectives, car cet organisme accepte certaines femmes trans et en refuse d'autres selon ces critères (la pilosité faciale, la carrure, la chevelure, l'habillement et l'attitude). Le jugement qui est porté sur le corps des femmes trans nécessitant un hébergement constitue une action de genrement (*gendering*) (Serano, 2007) néfaste.

Parallèlement, dans cette situation, le potentiel malaise des autres résidentes non trans est utilisé pour justifier l'exclusion de cette femme trans afin de garantir la « sécurité » des femmes non trans. Conséquemment, la sécurité de ces dernières est priorisée. De ce fait, il y a un transfert de la responsabilité aux femmes trans, soit de travailler leur présentation de genre pour qu'elles puissent accéder à des services. Notons que ces demandes de l'organisation sont ardues à atteindre pour des personnes à faible revenus, sans domicile fixe, ou qui vivent avec un handicap.

Ce cas typique de transmisogynie et de cisnormativité dans les centres d'hébergement pour femmes à Montréal et dans le reste du Québec se situe dans le contexte d'un rapport de pouvoir entre des intervenantes (cis) et une demandeuse de service (trans). Le refus de service étant soutenu par l'organisation, il témoigne d'une « pratique acceptée » dans ce contexte organisationnel (Healy, 2014, p. 15). Les intervenantes féministes ont-elles agi en cohérence avec leur formation? Comment expliquer l'inconfort et le malaise qu'elles ont dit avoir ressenti durant cette intervention? Refuser un hébergement dans un centre pour femme à une femme trans, sous prétexte qu'elle n'a pas « l'air » d'une femme, n'est-ce pas là une situation d'abus de pouvoir? L'organisation ne perpétue-t-elle pas un contrôle de l'accès, un *gatekeeping*, qui s'apparente à celui mis en place par et dans le domaine médical?

Les conséquences de tels refus sont importantes dans le cas des personnes trans, alors qu'elles sont minimes pour les intervenantes. Ces situations ont été critiquées par plusieurs organisations trans, comme le montre le guide *TransFormez vos services : guide pour l'inclusion des personnes transsexuelles dans les centres d'hébergement* (ASTTEQ, s.d.). Au-delà de cette situation, le risque de refus de service peut être exacerbé selon les positionnalités sociales, les conditions de santé physique et mentale, ainsi que le statut de citoyenneté de la personne trans. Comme nous l'avons vu dans les résultats de cette recherche, la présence d'enjeux de santé mentale (cf. 5.2.1) ou le fait d'être séropositif·ve (cf. 5.1.1) complexifient l'accès aux soins trans-affirmatifs. Ce constat ressort aussi dans d'autres recherches. Par exemple, Tourki *et al.* (2018) soulignent que l'absence de résidence permanente ou de citoyenneté empêche le changement d'état civil et freine l'accès aux services sociaux et de santé, qu'ils soient spécifiques à la transition ou pas, pour les personnes trans migrantes.

Deuxièmement, lorsqu'il ne s'agit pas d'un refus, le risque de faire face à une inégalité de service persiste en grande partie à cause des connaissances partielles ou

datées des répondant·e·s sur les questions trans. On peut prendre l'exemple d'Arthur qui montre beaucoup de connaissances sur la transition binaire et se retrouve souvent dans une position de défense de droits avec des femmes trans (cf. 5.5.1 et 5.5.2). Toutefois, on a remarqué une contradiction dans l'application du discours qu'il prône en matière de respect des pronoms des personnes trans car il invalide lui-même le choix de pronoms d'une personne trans fluide dans le genre (cf. 5.5.1). En fait, il demande à une personne trans de genre fluide de choisir un pronom fixe pour se désigner (il ou elle) alors que celle-ci alterne l'utilisation de différents pronoms. Healy nous dirait que cet intervenant fait valoir les besoins de la structure organisationnelle avant ceux de l'autodétermination de la personne trans (cf. 5.5.1). Dans cette optique, il devient acceptable pour lui, voire justifié, de ne pas reconnaître les pronoms de la personne en question, car cela serait « trop compliqué à gérer » pour l'organisme.

Cette posture de fermeture peut avoir diverses répercussions sur la personne concernée elle-même (dénier de reconnaissance), en intervention (bris du lien de confiance) et, plus globalement, sur son expérience dans l'organisme qui est censé lui venir en aide (environnement hostile aux personnes trans). Cette situation crée une disparité dans l'offre des services reçus entre les personnes trans binaires et les personnes trans non binaires. Parallèlement, ceci met en relief des enjeux intergénérationnels : bien qu'Arthur ait côtoyé et travaillé avec des femmes trans depuis quelques décennies, ses connaissances ne s'étendent pas à d'autres narratifs de transition qui ne s'inscrivent pas dans la binarité de genre. Sommes-nous devant une autre forme d'hypervisibilisation des femmes trans (Serano, 2007) et d'invisibilisation des autres parcours (par exemple, ceux des hommes trans et des personnes de la diversité de genre assignées femme à la naissance) ?

6.3 Stratégies pour contrer la cisnormativité en intervention

Dans les sections précédentes (6.1 et 6.2), on a exposé la persistance d'un système cisgenriste défavorable aux personnes trans du fait de discours pathologisants et cisnormatifs à leur égard, et la présence d'une imprévisibilité de la qualité des services reçus en raison du caractère limité des connaissances et de la compréhension de la transitude. Adopter des stratégies qui s'inscrivent dans une approche trans-affirmative permet de lutter contre ces discriminations. Dans cette section, je discute de trois éléments issus de l'analyse des données qui représentent des moyens de lutter contre la cisnormativité en intervention : la posture de l'intervenant·e, ses connaissances et son engagement social et politique.

6.3.1 Posture de l'intervenant·e

Premièrement, même si les intervenant·e·s ne disposent pas d'un bagage de connaissances théoriques et pratiques (cadre de pratique) sur l'intervention avec les personnes trans, la posture qu'ils adoptent facilite le travail avec cette communauté. En effet, porter un intérêt et une motivation à en apprendre davantage sur des réalités avec lesquelles ils ne sont pas familiarisé·e·s constitue un atout crucial. On peut faire un parallèle avec les pratiques anti-oppressives développées en matière d'intervention avec les jeunes et les enfants faisant partie de la diversité de genre :

Une perspective anti-oppressive, c'est-à-dire qui vise à contester et à changer les structures d'oppression et de domination dans une visée de justice sociale (Pullen Sansfaçon, 2013), pour être efficace doit s'ancrer dans une

compréhension des différents niveaux impliqués et agir à chacun d'eux. (Medico et Pullen Sansfaçon, 2017, p. 23)

Le même constat s'applique aux personnes trans de tout âge. Être sensible à ces questions sur le plan professionnel et humain permet d'être plus outillé·e·s afin de respecter l'autodétermination et favoriser la relation d'aide. Dans cette perspective, il devient aussi important de faire preuve d'humilité, en s'excusant et se corrigeant lorsque des erreurs sont commises et d'apprendre de celles-ci.

6.3.2 Connaissances

Deuxièmement, on estime que plus que les intervenant·e·s sont en contact avec les pratiques trans-affirmatives, plus iels sont en mesure de les incorporer dans le cadre de leur pratique (Healy, 2014). En fait, des répondant·e·s ont nommé plusieurs notions qui les aident à travailler avec les personnes trans, telles que les concepts de consentement éclairé et de stress minoritaire, ainsi que l'approche intersectionnelle. Ces connaissances et pratiques contribuent à l'amélioration du bien-être de ces individus et de leurs collectivités dans une optique de changement social et d'*empowerment*. En ce sens, une plus grande importance devrait être accordée à l'expertise et l'agentivité des personnes trans sur leurs vécus. Comme Elliott l'a mentionné (cf. 5.6.2), les parcours trans sont variés et personne ne devrait avoir à souscrire à un narratif hégémonique, sexiste, hétéronormatif et cisnormatif de transition, que celle-ci soit sociale, légale ou médicale. Tel qu'expliqué dans la section 1.2.2.3, ces affirmations ont été adoptées par l'ACTS, l'ACFTS et l'OTSTCFQ comme pratiques à utiliser dans le cadre d'une démarche éthique. En somme, rester à l'affût du vocabulaire et des connaissances acceptées et légitimées par les communautés concernées par le biais de formation s'avère important car cela

permet l'acquisition de savoirs à jour et un transfert de ceux-ci lorsque les intervenant·e·s changent de milieu de travail. Les professionnel·le·s peuvent ainsi apporter leurs acquis dans un autre milieu. Cet aspect est important, entre autres choses, pour deux raisons. D'une part, pour que les discours alternatifs sur la transitude comme les interventions trans-affirmatives se propagent dans tous les milieux et ne se confinent pas uniquement dans le milieu privé spécialisé et les organismes communautaires dédiés aux personnes trans. D'autre part, pour respecter l'autodétermination et les savoirs collectifs d'une communauté qui compose avec un héritage largement imposé par le corps médical et psychiatrique. Comme Healy le mentionne (2014), les discours façonnent la compréhension des besoins et des réalités spécifiques des destinataires de services et la manière dont les intervenant·e·s répondent à ces besoins. Ainsi, alors que différents discours parcourent les contextes organisationnels, il est crucial que les intervenant·e·s comprennent ces discours afin d'être capables de les utiliser pour changer leurs milieux de pratique.

6.3.3 Engagement social et politique

Finalement, une autre stratégie de lutte contre la cisnormativité en intervention nous ramène au postulat des interventions trans-affirmatives : la nécessité d' « agir au niveau plus social et politique pour développer une société plus inclusive » (Medico et Pullen Sansfaçon, 2017, p. 23). L'amélioration significative des conditions matérielles de vie des personnes trans passe aussi par l'engagement social et politique des intervenant·e·s. Ceci constitue un acte de solidarité proactive qui dépasse le cadre de l'intervention individuelle. L'action en tant qu'allié·e·s peut se concrétiser dans différents domaines et de différentes manières selon les habilités et les expertises.

À la lumière de mes données de recherche, j'identifie deux avenues plus larges d'action sociopolitique que les travailleur·se·s sociaux peuvent emprunter : l'implication dans le domaine juridique et l'implication dans les milieux de la santé et des services sociaux. En ce qui concerne le domaine juridique, tel que mentionné dans la section 1.1.3, il serait pertinent de lutter et de se mobiliser pour les droits de toutes les personnes trans, étant donné que certains groupes (personnes trans migrantes, parents trans et personnes non binaires) n'ont toujours pas l'égalité juridique (Fierté trans – Euphorie dans le genre, 2018). Par exemple, les TS ou l'OTSTCFQ pourraient appuyer publiquement la poursuite menée contre le gouvernement du Québec afin de combler ces lacunes (Ouellette-Vézina, 2018) par le biais d'un communiqué de presse ou d'une lettre ouverte dans les médias.

En ce qui concerne le domaine de la santé et des services sociaux, le Québec gagnerait à adopter des lignes directrices ministérielles pour guider les pratiques avec les personnes trans et agir contre les inégalités de services dans toutes les régions du Québec. Dans ce contexte, les intervenant·e·s pourraient également jouer un rôle en faisant pression aussi bien au sein de leurs organisations que sur le gouvernement pour que de telles initiatives⁶³ voient le jour.

Enfin, les résultats de cette recherche montrent qu'il est primordial de fortement recommander que de telles actions soient menées de manière ni pathologisante ni cisnormative et avec le bien-être, la dignité et les forces des personnes trans au centre de l'initiative.

⁶³ On peut saluer l'initiative de la Fédération du Québec pour le planning des naissances qui a produit un guide en concertation avec les communautés trans sur les services d'avortement adaptés aux réalités trans. Le guide « Services d'avortement adaptés aux réalités trans : un guide visant à permettre aux prestataires de soins d'instaurer des politiques et des pratiques qui tiennent compte des réalités trans dans un contexte d'avortement » (FQPN, 2017) est disponible en français et en anglais sur leur site internet.

CONCLUSION

L'objectif de ce mémoire intitulé « Articulation des questions trans en travail social : pratiques et points de vue des intervenant·e·s sociaux » était de documenter les pratiques d'intervention mise en place avec les personnes trans dans la grande région de Montréal et d'examiner comment celles-ci répondent ou non aux besoins des personnes trans. Je récapitulerai d'abord les faits saillants de cette étude puis j'aborderai par la suite ses apports théoriques et pratiques.

Faits saillants

Dans la problématique, on a brossé un portrait sommaire du contexte sociojuridique entourant la transitude au Québec. Celui-ci a permis de mettre en lumière les difficultés vécues par les personnes trans sur le plan social. Ainsi, on a premièrement pu constater des barrières au niveau socioéconomique. En dépit de leur (sur)scolarisation, les personnes trans vivent majoritairement sous le seuil de la pauvreté. Elles peinent à trouver un emploi stable. Leur taux de chômage est disproportionnellement élevé comparé au taux observable dans la population générale. Ce même taux est davantage alarmant lorsqu'on considère les personnes trans de couleur. Deuxièmement, les jeunes trans et non binaires sont confronté·e·s à

de nombreux obstacles au sein de leurs familles et de leurs établissements scolaires. Le soutien fort des parents et la mise en place de lignes directrices pour le soutien dans les établissements scolaires constituent des réponses qui favorisent le bien-être et l'épanouissement de ces jeunes. Troisièmement, les groupes communautaires trans ainsi que les recherches menées auprès de ces communautés mettent en relief des barrières d'accès aux services de santé et aux services sociaux. En effet, plusieurs soulignent la présence de refus de services, ainsi qu'un manque de services adaptés et gratuits. Enfin, la ségrégation genrée de ces établissements et de certains lieux publics entrave l'accès des personnes trans à ces espaces et elles risquent d'y vivre des discriminations et de la violence.

Par la suite, on a examiné la place qu'occupent les questions trans en travail social en recherche, dans la formation et dans la pratique. Il en est ressorti que la recherche et la pratique du travail social ont toutes les deux commencé par l'encadrement et le contrôle des parcours de transition. Récemment, à travers des déclarations et des lignes directrices, le travail social commence à se positionner dans une optique plutôt affirmative que corrective de l'intervention avec les personnes trans, bien que le processus de mise en application de ces mêmes énoncés reste à être réalisé sur le terrain (ACTS et ACFTS, 2015; OTSTCFQ, 2018). De surcroît, le manque de contenu sur les questions trans dans la formation en travail social a pour conséquence que les travailleur·se·s sociaux ne sont pas préparé·e·s à travailler avec les personnes trans. Cette réalité entraîne des répercussions négatives pour les personnes trans désirant recevoir de l'aide de ces professionnel·le·s. En ce qui concerne la pratique, l'approche trans-affirmative et sa perspective holistique s'avèrent plus pertinentes et aidantes pour l'intervention avec les communautés trans que les thérapies correctives ou l'approche de l'attente vigilante.

Le cadre conceptuel de ce mémoire se situait à la croisée du travail social et des études et mouvements trans. Du côté des études et mouvements trans, les concepts

suivants ont été empruntés : le cisgenrisme, la cisnormativité, la transmisogynie et le transféminisme. Du côté du travail social, les travaux de Healy ([2005] 2014) ont été une contribution précieuse pour analyser les discours que portent les intervenant·e·s et qui traversent leur contexte organisationnel. De plus, l'ancrage dans une épistémologie féministe et qualitative a guidé cette recherche.

Le premier chapitre de résultats portant sur les contextes organisationnels a détaillé selon les répondant·e·s les difficultés vécues par les personnes trans et certaines épreuves vécues par les intervenant·e·s dans ces milieux ainsi que des solutions envisagées pour les amoindrir ou les enrayer. En dépit de leurs spécificités, plusieurs barrières et leviers similaires traversent ces milieux. Le second chapitre de résultats s'est concentré sur les besoins des personnes trans et les réponses qui y sont apportées. Plus précisément, il a été question des obstacles et des leviers à l'accès aux services sociaux, communautaires et de santé, à l'autodétermination, au soutien social, au respect des droits et libertés fondamentales et à l'exploration de leur identité de genre.

L'analyse et la discussion se sont penchées sur les discours dominants en intervention, soit la pathologisation de la transitude et la cisnormativité, et sur les discours alternatifs, soit les interventions trans-affirmatives. Le constat majeur qui en est ressorti est le fait que l'imprévisibilité des services octroyés aux personnes trans est fortement liée aux limites des connaissances et de la compréhension de la transitude chez les intervenant·e·s sociaux. Quelques stratégies ont été énoncées pour lutter contre la cisnormativité en intervention, sur les plans de la posture de l'intervenant·e, de ses connaissances et de son engagement social et politique.

Sachant que pour qualifier une pratique en travail social comme trans-affirmative, cette approche devrait notamment se manifester dans sa dimension structurelle, il s'avère important d'aller au-delà du côté individuel des problèmes vécus par les personnes trans afin de reconnaître l'influence du contexte social dans lequel elles

vivent. Une des facettes du rôle des intervenant·e·s est donc de travailler de concert avec les communautés trans afin de transformer les structures sociales qui sont défavorables et opprimantes par la création et l'application de nouvelles politiques sociales ou de lignes directrices dans diverses institutions, notamment les écoles, les hôpitaux, les CIUSSS et la DPJ. Ceci contribuerait à développer des espaces validants, ainsi que des services abordables et de qualité dans les milieux publics. À l'heure actuelle, l'aspect de collaboration entre professionnel·le·s du réseau institutionnel pour l'avancement des droits sociaux, juridiques et humains des personnes trans n'est pas assez développé. Il mériterait d'être consolidé dans une perspective trans-affirmative en partenariat avec les groupes communautaires trans, le milieu universitaire dans le champ des études trans et les personnes concernées elles-mêmes. Dans la même perspective, l'exigence de rapports psychologiques devrait être supprimée pour laisser place au travail d'intervention basé sur le consentement éclairé, qu'il s'agisse de soins trans-affirmatifs ou d'autres aspects reliés à la transition. Par conséquent, la prise de décision sur la santé des personnes trans devrait revenir à ces dernières. Ceci est d'autant plus important dans le cas des jeunes trans, car leur autodétermination est davantage remise en question par les adultes.

Apports théoriques et pratiques

Il apparaît important de souligner certaines retombées de ce mémoire pour la recherche (apports théoriques) et la pratique du travail social (apports pratiques). Pour ce qui en est de la dimension théorique, lors de la réalisation de cette recherche, j'ai pu constater que la majorité de la documentation scientifique disponible sur la prestation de soins de santé et de services sociaux provient de milieux anglophones situés à l'extérieur du Québec. Sachant que les besoins des personnes trans varient

selon le contexte social, géographique, politique et culturel (et donc linguistique), la première contribution de ce mémoire est de participer au développement d'un corpus francophone, et ce, particulièrement avec un accent sur le contexte québécois. Le deuxième apport théorique réside dans le caractère situé de la démarche. Comme soulevé dans la littérature, les travaux sur les personnes trans sont en grande partie menés par les personnes non trans et donc à partir d'un point de vue extérieur aux communautés concernées. Le fait que cette recherche est réalisée par une personne trans – moi en l'occurrence – contribue au passage des communautés trans d'objet à sujet de savoir et s'inscrit dans une approche transféministe. En effet, cette contribution participe à la production de savoirs scientifiques émanant des préoccupations des personnes concernées tout en augmentant le bassin de personnes trans qui travaillent au développement des études trans, des études féministes et des études en travail social. Le troisième apport théorique concerne le transféminisme. En ayant recours à celui-ci, cette recherche apporte un éclairage politique aux situations décrites. Travailler à partir d'une telle perspective signifie de prêter attention aux inégalités sociales et aux différentes formes d'oppressions au-delà de la transphobie et du cisgenrisme comme la sérophobie, le classisme et l'âgisme. Le quatrième apport théorique se rapporte à l'application de certains concepts en études trans dans l'analyse des résultats de la recherche, tels que le cisgenrisme, la cishnormativité et la transmisogynie. Ceci permet de bonifier ces théories de par leur application au champ de l'intervention sociale dans un contexte local, soit le contexte montréalais. En somme, les apports théoriques mentionnés alimentent les réflexions autour des pratiques d'interventions déployées avec les personnes trans, enrichissent les études trans, les études féministes, les études en travail social tout en faisant le pont vers les apports pratiques de cette recherche.

En ce qui concerne les apports pratiques, premièrement, ce mémoire constitue une ressource⁶⁴ fiable pour les intervenant·e·s désirant en apprendre davantage sur les réalités des personnes trans aux plans social, juridique et plus spécifiquement sur l'intervention avec cette communauté. De par la mise en avant des divers besoins des personnes trans ainsi que des pratiques trans-affirmatives pour y répondre, il contribue à éviter que les intervenant·e·s, les futur·e·s intervenant·e·s et les institutions étatiques adoptent des pratiques qui pourraient nuire aux communautés trans. Dans la même lignée, je suggère aux intervenant·e·s et aux organisations que le travail sur l'inclusion des personnes trans soit amorcé en amont, et ce, impérativement en partenariat avec les organisations trans, plutôt que d'attendre l'arrivée d'une personne trans dans la ressource pour emboîter le pas vers des pratiques trans-affirmatives. Deuxièmement, les données collectées avaient déjà commencé à être mobilisées durant la réalisation du mémoire par la création de formations sur les pratiques trans-affirmatives à l'attention des prestataires de services sociaux et de santé. Cela témoigne du fait que cette étude est un outil pour l'amélioration des services octroyés aux personnes trans et répond ainsi à un besoin criant qui ne peut plus être ignoré.

Enfin, dans l'optique d'orienter vers les pistes à explorer dans les travaux à venir, en recherche et en intervention, j'invite le lectorat, à non seulement mieux connaître les analyses présentées dans ce mémoire, mais surtout de les appliquer dans le domaine de la recherche et de l'intervention sociale. Dans cet esprit, je recommande vivement de recourir à des auteur·e·s trans comme point de départ dans la conception d'un projet de recherche, de la mise en place de politiques sociales ou de lignes directrices les concernant, car leurs savoirs sur ces questions permettent de les enrichir ainsi que d'éviter des angles morts. Par exemple, il existe de riches concepts tels que ceux de « bouclier thérapeutique » (Espineira, 2011), de « oversight » (Namaste, 2015) et de

⁶⁴ L'appendice D est une synthèse des leviers pour l'intervention avec les personnes trans qui sont ressortis dans le chapitre V traitant des besoins des personnes trans.

« temporalité trans » (Baril, 2017b). J'encourage ainsi le lectorat à se renseigner sur ce que les personnes trans écrivent et théorisent sur leurs vécus, leurs réalités ainsi que sur les manières de faire des recherches et de changements sociaux qui, à leurs yeux, sont respectueux, affirmatifs et répondent aux préoccupations de ces communautés.

APPENDICES

APPENDICE A

FORMULAIRE DE CONSENTEMENT

**UQÀM | Université du Québec
à Montréal**

FORMULAIRE DE CONSENTEMENT

Titre du projet de recherche

Articulation des questions trans en travail social : pratiques et points de vue des intervenant.e.s sociaux.

Étudiant-chercheur

Maxime Faddoul, étudiant à la maîtrise en travail social, concentration en études féministes UQAM

(438) 889-7813

faddoul.maxime@courrier.uqam.ca

Direction de recherche

Maria Nengeh Mensah, professeure titulaire, École de travail social UQAM

(514) 987-3000 poste 1723

mensah.nengeh@uqam.ca

Préambule

Nous vous demandons de participer à un projet de recherche qui implique la participation à une entrevue d'une durée d'environ une heure. Avant d'accepter de participer à ce projet de recherche, veuillez prendre le temps de comprendre et de considérer attentivement les renseignements qui suivent.

Ce formulaire de consentement vous explique le but de cette étude, les procédures, les avantages, les risques et inconvénients, de même que les personnes avec qui communiquer au besoin.

Le présent formulaire de consentement peut contenir des mots que vous ne comprenez pas. Nous vous invitons à poser toutes les questions que vous jugerez utiles.

Description du projet et de ses objectifs

Ma recherche de maîtrise vise à cerner les pratiques d'intervention sociale mises en œuvre auprès des personnes trans dans les milieux institutionnels et communautaires à Montréal et évaluer comment celles-ci répondent à leurs besoins. Je désire ainsi

donc réaliser huit à dix entrevues avec des intervenant.e.s sociaux travaillant avec des personnes trans dans la région de Montréal à l'été et à l'automne 2016.

Mes objectifs de recherches sont multiples : 1) Recueillir les récits de pratique des intervenant.e.s sociaux et de travailleurs.euses sociaux qui oeuvrent avec les personnes trans à Montréal. 2) Analyser les discours qui sous-tendent les pratiques d'intervention et les comparer selon les contextes organisationnels. 3) Identifier les barrières et leviers pour l'intervention « trans-affirmative ».

Nature et durée de votre participation

Votre participation à cette recherche consiste à offrir environ une heure de votre temps pour la réalisation d'une entrevue enregistrée à l'aide d'une enregistreuse audio. Dans cette entrevue, il vous sera demandé de discuter de vos activités professionnelles et celles de l'organisation dans laquelle vous travaillez, avec les personnes trans (transsexuel.le.s, transgenres, non binaires dans le genre, etc.). Il sera aussi question de l'intervention avec les personnes trans. Plus précisément, il vous sera demandé de parler de vos expériences d'intervention, des personnes utilisant vos services, des approches intervention que vous adoptez et des connaissances que vous avez acquises en travaillant avec ce groupe de personnes. L'entrevue pourra être réalisée sur votre lieu de travail, à l'UQAM ou à un endroit qui vous conviendra.

Avantages liés à la participation

Vous ne retirerez personnellement pas d'avantages à participer à cette étude. Toutefois, vous aurez contribué à l'avancement des connaissances dans le champ des études trans, des études féministes et du travail social. Il s'agit d'un champ d'études en évolution et peu de productions scientifiques ont cherché à documenter les pratiques d'intervention réalisées auprès des personnes trans. Ainsi, une exploration de l'état de la situation sera réalisée à partir de vos expériences d'intervention.

Risques liés à la participation

Les risques en lien avec la participation à cette recherche sont très peu probables. Il se peut cependant que vous ailliez un sentiment de remise en question de vos pratiques d'intervention lors de l'entrevue. Toutefois, soyez assuré que le but des questions posées est de mieux comprendre ces pratiques d'intervention et vos points de vue sur ces pratiques. L'étudiant-chercheur a une posture professionnelle et de curiosité qui vous mettra à l'aise. Si vous ressentez une gêne ou un malaise, sachez que vous êtes invité à en faire part au chercheur-étudiant. Une référence vers des ressources d'aide pourra vous être proposée.

Confidentialité

Vos informations personnelles ne seront connues que de l'étudiant-chercheur, sa directrice ainsi que d'une personne responsable de la retranscription des entrevues. Elles ne seront pas dévoilées lors de la diffusion des résultats. Les entrevues transcrites seront rendues anonymes par l'utilisation de noms fictifs et seul l'étudiant-

chercheur, sa directrice et la personne responsable de la retranscription auront la liste des participant.e.s et le nom fictif qui leur aura été attribué. Les enregistrements seront détruits lors du dépôt final du mémoire de l'étudiant-chercheur et tous les documents relatifs à votre entrevue seront conservés dans l'ordinateur et une clé USB du chercheur-étudiant dont un mot de passe est nécessaire pour y accéder. L'ensemble des documents sera détruit cinq ans après la dernière communication scientifique.

La personne responsable de la retranscription des entrevues signera un formulaire de confidentialité, s'engageant à ne divulguer aucune information et à détruire tout le matériel audio et écrit dès la fin de son travail de retranscription.

Participation volontaire et retrait

Votre participation est entièrement libre et volontaire. Vous pouvez refuser d'y participer ou vous retirer en tout temps sans devoir justifier votre décision. Si vous décidez de vous retirer de l'étude, vous n'avez qu'à aviser l'étudiant-chercheur, Maxime Faddoul verbalement; toutes les données vous concernant seront détruites.

Indemnité compensatoire

Aucune indemnité compensatoire n'est prévue.

Des questions sur le projet?

Pour toute question additionnelle sur le projet et sur votre participation vous pouvez communiquer avec les responsables du projet :

Maxime Faddoul, étudiant à la maîtrise en travail social, concentration en études féministes

(438) 889-7813

faddoul.maxime@courrier.uqam.ca

Maria Nengeh Mensah, professeure titulaire, École de travail social UQAM

(514) 987-3000 poste 1723

mensah.nengeh@uqam.ca

Des questions sur vos droits ?

Le Comité d'éthique de la recherche pour les projets étudiants impliquant des êtres humains (CERPE) a approuvé le projet de recherche auquel vous allez participer. Pour des informations concernant les responsabilités de l'équipe de recherche au plan de l'éthique de la recherche avec des êtres humains ou pour formuler une plainte, vous pouvez contacter la coordination du CERPE: Roland Côté, roland.cote@uqam.ca, 514987-300, poste 4489, voir la page <http://recherche.uqam.ca/ethique/humains/preambule.html>. Votre collaboration est essentielle à la réalisation de notre projet et l'équipe de recherche tient à vous en remercier.

Consentement

Je déclare avoir lu et compris le présent projet, la nature et l'ampleur de ma participation, ainsi que les risques et les inconvénients auxquels je m'expose tels que présentés dans le présent formulaire. J'ai eu l'occasion de poser toutes les questions concernant les différents aspects de l'étude et de recevoir des réponses à ma satisfaction.

Je, soussigné(e), accepte volontairement de participer à cette étude. Je peux me retirer en tout temps sans préjudice d'aucune sorte. Je certifie qu'on m'a laissé le temps voulu pour prendre ma décision.

Une copie signée de ce formulaire d'information et de consentement doit m'être remise.

Prénom Nom

Signature

Date

Engagement du chercheur

Je, soussigné certifie

- (a) avoir expliqué au signataire les termes du présent formulaire; (b) avoir répondu aux questions qu'il m'a posées à cet égard;
- (c) lui avoir clairement indiqué qu'il reste, à tout moment, libre de mettre un terme à sa participation au projet de recherche décrit ci-dessus;
- (d) que je lui remettrai une copie signée et datée du présent formulaire.

Prénom Nom

Signature

Date

APPENDICE B

AFFICHE



PARTICIPANT.E.S RECHERCHÉ.E.S

Intervenant.e.s: Travaillez-vous avec des personnes trans?

Vous avez envie de parler de vos pratiques d'intervention? Des obstacles et des leviers dans l'intervention?

Recherche portant sur les pratiques d'intervention mises en œuvre par les intervenant.e.s sociaux avec les personnes trans.

Vous êtes invité.e.s à participer à une recherche visant à cerner les pratiques d'intervention sociale mises en œuvre auprès des personnes trans dans les milieux institutionnels et communautaires à Montréal et comment celles-ci répondent à leurs besoins.

Qui peut participer?

- Être travailleur.se social ou intervenant.e.s social dans une ressource à Montréal offrant des services aux personnes trans.
- Avoir une expérience d'intervention d'au moins un an avec une ou des personnes trans.
- Être âgé de 18 ans et plus.
- Parler le français.

En quoi consiste la participation?

- La réalisation d'une entrevue individuelle d'une durée d'environ une heure qui vous demandera de parler de pratiques d'intervention avec les personnes trans et de détailler une intervention effectuée avec une personne trans.
- L'entrevue sera enregistrée numériquement avec votre consentement.
- La participation à ce projet est volontaire et non rémunérée.
- Vos réponses demeureront confidentielles et anonymes.

Pour plus d'informations ou pour indiquer votre intérêt à participer :

Vous êtes invité.e.s à communiquer avec l'étudiant-chercheur responsable du projet.
Maxime Faddoul, étudiant à la maîtrise en travail social, concentration en études féministes à l'Université du Québec à Montréal.

Tél. : (438) 889-7813 | Courriel : faddoul.maxime@courrier.uqam.ca

APPENDICE C

GRILLE D'ENTREVUE

Grille d'entrevue**Thème 1 : Trajectoire professionnelle et milieu de travail**

1.1 Parlez-moi de vos trajectoires professionnelle et académique ?

- *Formation en travail social*

1.2 Parlez-moi de votre travail au sein de votre milieu de travail actuel?

- Depuis combien de temps y travaillez-vous?
- Quelles sont vos tâches et activités professionnelles?
- Avec quel.le.s professionnel.le.s êtes-vous amenés à travailler lorsque vous intervenez avec des personnes trans et quel est votre rapport avec ceux-ci ? (médecins, psychiatres, psychologues, travailleurs sociaux, autres professionnels)
- Collaborations avec d'autres organismes : quels sont vos liens avec ces organisations?

Thème 2: Représentations des personnes trans dans la société et dans le milieu de travail

2.1 Qu'est-ce qu'une personne trans pour vous et votre organisation?

- Définition personnelle, définition organisationnelle (serviront de base pour la suite)

2.2 Comment parle-t-on des personnes trans dans la société et qui en parle ?

2.3 Que pensez-vous de ces représentations? Cette perception est-elle partagée dans votre milieu de travail ?

Thème 3 : Pratiques d'intervention avec les personnes trans

3.1 De manière générale, dans quel contexte avez-vous eu à travailler avec des personnes trans ? Parlez-moi de vos expériences d'interventions avec les personnes trans ?

- Pour quelles raisons les personnes trans viennent-elles vous consulter ?
- Parlez-moi des personnes trans qui ont recours à vos services ? (Genre d'identification, ethnicité, statut socio-économique, scolarité, raison de la consultation, etc.)

- Quels sont leurs besoins ?

3.2 De manière générale, parlez-moi des approches/types d'intervention que vous utilisez avec les personnes trans.

- Adoptez-vous les mêmes approches/types d'intervention avec toutes les personnes trans?
- Y a-t-il des spécificités liées aux personnes trans dans vos interventions ?
- Y a-t-il des collaborations avec d'autres professionnel.le.s (médecins, psychiatres, psychologues, travailleurs sociaux, autres professionnels ; pair.e.s ou personnes trans) ?
- Y at-il des collaborations avec d'autres organismes dans le cadre de travail avec les personnes trans ?

3.3 De manière plus spécifique (et anonyme-confidentiel), racontez-moi une intervention que vous avez effectuée avec une personne trans.

- approches/types d'intervention
- spécificités liées aux personnes trans
- Collaborations - autres professionnel.le.s, pair.e.s ; autres organismes?

Thème 4 : Obstacles et leviers à l'intervention

4.1 Dans cette intervention et de manière générale, selon vous, quels sont (ou ont été) les obstacles ou les difficultés pour réaliser cette (ou ces) interventions?

- Structure
- Accessibilité des services
- Collègue de travail
- Capacité d'action (tension avec le mandat)

4.1.1 Comment palliez-vous à ces difficultés ?

4.2 Dans cette intervention et de manière générale, selon vous, quels sont (ou ont été) les éléments facilitateurs ou aidants pour réaliser cette (ou ces) interventions?

- Structure
- Accessibilité des services
- Collègue de travail
- Capacité d'action (tension avec le mandat)

4.3 Quelles connaissances avez-vous acquises sur les personnes trans dans le cadre de votre travail ?

- Trouvez-vous que votre formation vous prépare adéquatement pour travailler avec cette population?
- Quelles connaissances les travailleur.se.s sociaux et intervenant.e.s

devraient disposer pour travailler avec les personnes trans ?

4.4 Est-ce que vous avez noté une évolution ou un changement des pratiques d'intervention avec les personnes trans?

- Comment feriez-vous évoluer la prise en compte des enjeux trans dans votre organisation?

Données sociodémographiques

1. Âge ?
2. Genre?
3. Vous identifiez-vous à votre genre assigné à la naissance?
4. Occupation professionnelle?
5. Formation professionnelle?
6. Nombre d'années d'expérience en intervention?
7. Appartenance ethnoculturelle ?

APPENDICE D

SYNTHÈSE DES LEVIERS POUR L'INTERVENTION
AVEC LES PERSONNES TRANS

Accès aux services sociaux et communautaires

Leviers dans l'organisation

- Développer des connaissances à jour sur les réalités trans
- Avoir une liste de professionnel·le·s trans-affirmatif·ve·s vers qui rediriger les personnes trans
- Ne pas tolérer la transphobie dans son milieu de travail ; la dénoncer dans d'autres milieux
- Mettre en évidence dans le système informatique les bons noms et pronoms des personnes trans si leurs documents légaux ne sont pas changés
- S'assurer d'avoir les bonnes informations personnelles (nom, pronom, genre) lors des demandes de services
- Avoir une échelle mobile de tarification (*sliding scale*) pour les services privés
- S'afficher comme organisation informée sur les questions trans (si tel est le cas uniquement)
- Faire du travail de diffusion, rejoindre les personnes sur le terrain (*outreach*)
- Être flexible dans l'application des règlements des ressources
- Avoir des ressources spécifiques pour les personnes trans créées par et pour les personnes trans
- Offrir des services alternatifs en santé mentale avec pignon sur rue dans un quartier plutôt qu'inclus dans un édifice médical

Leviers dans l'intervention

- Développer des connaissances à jour sur les réalités trans
- Démontrer une compréhension de son positionnement social et de ses privilèges
- Prendre le temps d'accueillir les personnes trans
- Être respectueux·se et ne pas poser de questions intrusives aux personnes trans si ce n'est pas pertinent à l'intervention
- S'assurer de référer les personnes trans à d'autres professionnel·le·s compétent·e·s pour travailler avec elleux
- S'afficher comme professionnel·le informé·e sur les questions trans (si tel est le cas uniquement)
- Faire du travail de diffusion, rejoindre les personnes sur le terrain (*outreach*)
- Prendre le temps de parler avec les personnes trans si elles ont été mal reçues dans l'organisation
- Avoir des ressources spécifiques pour les personnes trans créées par et pour les personnes trans

Accès aux services de santé

- Favoriser l'autodétermination dans les processus d'évaluation(s) psychologique(s) menant à l'accès aux soins de santé trans (chirurgies, hormonothérapie, bloqueurs d'hormones)
- Travailler en collaboration avec un·e autre professionnel·le, notamment afin de réduire les délais d'attente lorsque deux rapports d'évaluation psychologique sont requis pour l'accès aux soins (chirurgies génitales)
- Faire des évaluations psychologiques gratuitement pour les personnes trans précaires

- Travailler sur l'anxiété et différents états psychologiques associés aux procédures biomédicales
- Ne pas entraver l'accès aux procédures biomédicales si une personne est suicidaire
- Se mobiliser en tant qu'intervenant·e·s auprès des institutions concernées pour faciliter l'accès aux procédures biomédicales

Autodétermination

- Avoir une conception positive de la transitude
- Reconnaître l'expertise des personnes trans en matière de leur vécu et besoins
- Valider l'identité de genre et respecter les noms et pronoms des personnes suivies
- Travailler selon le principe du consentement éclairé
- Travailler avec la famille et l'entourage pour les amener à soutenir la personne trans, particulièrement lorsqu'il s'agit de jeunes trans

Soutien social

- Travailler à briser l'isolement
- Connaître les organismes communautaires trans et y référer les personnes au besoin
- Favoriser le soutien social entre personnes trans

Respect des droits et libertés fondamentales

- Corriger son mégenrage et celui des autres
- Utiliser sa posture d'intervenant·e pour défendre les droits des personnes trans auprès de ses collègues, dans son milieu de travail et dans les autres milieux
- Accompagner les personnes trans à leurs rendez-vous si elles en expriment le besoin

- Accompagner les personnes trans dans les procédures de changement des documents d'état civil

Exploration de l'identité de genre

- Déconstruire ses stéréotypes de genre et ceux des personnes trans
- Élargir les narratifs de transition
- Normaliser les questionnements de genre et les différents rythmes de transition
- Offrir un espace bienveillant pour discuter des questionnements de genre
- Parler des nouvelles positionnalités sociales suite à une transition et des changements que cela amène
- Travailler l'affirmation de soi
- Accompagner la famille et l'entourage pour les amener à soutenir l'exploration de l'identité et de l'expression de genre, particulièrement lorsqu'il s'agit de jeunes trans

APPENDICE E

LISTE DES PLANS DE COURS CONSULTÉS

Beauvais, R. (2015). *Rapports de sexe, vie privée et intervention sociale : plan de cours, automne, TRS1305-20-40*. Université du Québec à Montréal, École de travail social.

Beauvais, R. (2013). *Rapports de sexe, vie privée et intervention sociale : plan de cours, automne, TRS1305-20*. Université du Québec à Montréal, École de travail social.

Couto, E. (2012). *Travail social et rapports de genre : plan de cours, automne, SVS1151*. Université de Montréal, École de service social.

Damant, D., Flynn, C. et Lajeunesse, S.-L. (2014). *Plan cadre - SVS 2110 Travail social, sexe et genre*. Université de Montréal, École de service social.

Flynn, C. (2014). *Travail social et rapports de genre : plan de cours, automne, SV1151*. Université de Montréal, École de service social.

Flynn, C. (2013). *Travail social et rapports de genre : plan de cours, automne, SVS1151*. Université de Montréal, École de service social.

Lajeunesse, S. L. (2014). *Travail social et rapports de genre : plan de cours, hiver, SV1151*. Université de Montréal, École de service social.

Lajeunesse, S. L. (2013). *Travail social et rapports de genre : plan de cours, hiver, SVS1151*. Université de Montréal, École de service social.

Lajeunesse, S. L. (2012). *Travail social et rapports de genre : plan de cours, hiver, SVS1151*. Université de Montréal, École de service social.

Lebreton, C. (2015). *Rapports de sexe, vie privée et intervention sociale : plan de cours, automne, TRS1305-21*. Université du Québec à Montréal, École de travail social.

Lebreton, C. (2014). *Rapports de sexe, vie privée et intervention sociale : plan de cours, automne, TRS1305-20*. Université du Québec à Montréal, École de travail social.

Leduc, V. et Rainville, L.-F. (2013). *Rapports de sexe, vie privée et intervention sociale : plan de cours, hiver, TRS1305-01*. Université du Québec à Montréal, École de travail social.

Mensah, M. N. (2014a). *Rapports de sexe, vie privée et intervention sociale : plan de cours, automne, TRS1305-21-40*. Université du Québec à Montréal, École de travail social.

Mensah, M. N. (2014b). *Rapports de sexe, vie privée et intervention sociale : plan de cours, été, TRS1305-10*. Université du Québec à Montréal, École de travail social.

Mensah, M. N. (2013). *Rapports de sexe, vie privée et intervention sociale : plan de cours, automne, TRS1305-21-40*. Université du Québec à Montréal, École de travail social.

BIBLIOGRAPHIE

Action santé travesti(e)s et transsexuel(le)s du Québec (ASTT(e)Q). (2012). *Impliquez-vous!* Récupéré le 3 décembre 2018 de <http://astteq.org/fr/impliquezvous.html>

Action santé travesti(e)s et transsexuel(le)s du Québec (ASTT(e)Q). (2011). *Je m'engage : Un manuel pour les professionnels en santé et services sociaux qui travaillent avec des personnes trans*. Montréal : ASTT(e)Q.

Action santé travesti(e)s et transsexuel(le)s du Québec (ASTT(e)Q). (s.d.). *TransFormez vos services : Guide pour l'inclusion des personnes transsexuelles dans les centres d'hébergement*. Montréal : ASTT(e)Q.

American Psychiatric Association. *Diagnostic And Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition (DSM-5)*. (2013). Arlington, VA : American Psychiatric Association. Récupéré de <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596>

American Psychiatric Association. (2005). *DSM-IV-TR, Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux*. MASSON Éditeur : France. Récupéré de <https://psychiatrieweb.files.wordpress.com/2011/12/manuel-diagnostique-troubles-mentaux.pdf>

American Psychiatric Association. (1980). *Diagnostic And Statistical Manual of Mental Disorders, Third Edition (DSM-III)*. Washington, D.C. : American Psychiatric Association. Récupéré de <http://displus.sk/DSM/subory/dsm3.pdf>

Anadòn, M. et Guillemette, F. (2007). La recherche qualitative est-elle nécessairement inductive? *Recherches Qualitatives*, Hors-série, 26-37.

Anadon, M. (2006). La recherche dite « qualitative » : de la dynamique de son évolution aux acquis indéniables et aux questionnements présents. *Recherches Qualitatives*, 26(01), 5-31.

Ansara, Y.G. (2010) Beyond Cisgenderism: Counselling people with non-assigned gender identities. Dans L. Moon (dir.), *Counselling Ideologies: Queer Challenges to Heteronormativity* (p.167-200). Aldershot: Ashgate.

Ashley, F. (2016, 1^{er} octobre). Un texte progressiste, vraiment? [Billet de blogue]. Récupéré de <https://medium.com/@florence.ashley/un-texte-progressiste-vraiment-4d1f2190dd11>

Association canadienne pour la formation en travail social. Caucus Queer. (2015). *Rapport annuel*. York University : Nick Mulé. Récupéré de <http://caswe-acfts.ca/wp-content/uploads/2014/12/Caucus-Queer.rapport-annuel.2015.pdf>

Association canadienne des travailleuses et travailleurs sociaux et Association canadienne pour la formation en travail social. (2015). *Déclaration concernant l'affirmation des enfants et jeunes transgenres*. [Communiqué]. Récupéré le 10 juillet 2015 de <http://caswe-acfts.ca/wp-content/uploads/2014/12/Queer.jan2015.pdf>

Association canadienne pour la formation en travail social. (2015). Le Caucus Queer. Récupéré le 5 août 2015 de <http://caswe-acfts.ca/fr/le-caucus-queer/>

Aultman, B. (2014). Cisgender. *Transgender Studies Quarterly*, 1(1-2), 61-62.

Austin, A. (2017). Transgender and Gender Diverse Children: Considerations for Affirmative Social Work Practice. *Child and Adolescent Social Work Journal*, 35(1), 73-84. <https://doi.org/10.1007/s10560-017-0507-3>

Baril, A. (2018). Théories et concepts en études trans. Présentation dans le cadre d'un séminaire organisé par L. Crémier et M. Faddoul (dir), *Séminaire/atelier sur les concepts en études trans*, PowerPoint, Document inédit, 6 avril 2018, Université du Québec à Montréal, Montréal, Canada.

Baril, A. (2017a). Trouble dans l'identité de genre : le transféminisme et la subversion de l'identité cisgenre : une analyse de la sous-représentation des personnes trans* professeur-es dans les universités canadiennes. *Philosophiques*, 44 (2), 285-317. <https://doi.org/10.7202/1042335ar>

Baril, A. (2017b). « Docteur, suis-je un anglophone enfermé dans un corps de francophone? » Une analyse intersectionnelle de la « temporalité de trans-crip-tion » dans des sociétés capacitistes, cisonormatives et anglonormatives. *Canadian Journal of Disability Studies*, 6(2), 16-44.

Baril, A. (2016). Francophone Trans/Feminisms : Absence, Silence, Emergence. *Transgender Studies Quarterly*, 3(1-2), 40-47. <https://doi.org/10.1215/23289252-3334175>

Baril, A. (2015). *La transitude comme handicap : théoriser les intersections entre les identités trans et handicapées*. Communication présentée au 7^e Congrès international des recherches féministes dans la francophonie, Montréal, Québec.

Baril, A. (2013). *La normativité corporelle sous le bistouri : (re)penser l'intersectionnalité et les solidarités entre les études féministes, trans et sur le handicap à travers la transsexualité et la transcapacité* (Thèse de doctorat). Université d'Ottawa. Récupéré de <http://hdl.handle.net/10393/30183>

Baril, A. (2009). Transsexualité et privilèges masculins : fiction ou réalité ? Dans L. Chamberland (dir.), *Diversité sexuelle et constructions de genre*, (p. 263-295). Québec : Presse de l'Université du Québec. <https://doi.org/10.7202/017606ar>

Bastien Charlebois, J. (2017). Les sujets intersexes peuvent-ils (se) penser ? *Socio* 9, 143-162. <https://doi.org/10.4000/socio.2945>

Bastien Charlebois, J. (2016). À qui appartient-il de déterminer les modes d'intervention auprès des personnes intersexuées ? *Nouvelles pratiques sociales* 28(1), 66-86. <https://doi.org/10.7202/1039174>

Bastien Charlebois, J. (2011). Au-delà de la phobie de l'homo : quand le concept d'homophobie porte ombrage à la lutte contre l'hétérosexisme et l'hétéronormativité. *Reflets : Revue d'intervention sociale et communautaire*, 17(1), 112-149. <https://doi.org/10.7202/1005235ar>

Bauer, G., Pyne, J., Francino, M. C. et Hammond, R. (2013). La suicidabilité parmi les personnes trans en Ontario : Implications en travail social et en justice sociale. *Service social*, 59(1), 35-62. <https://doi.org/10.7202/1017478ar>

Bauer, G., Boyce, M., Coleman, T., Kaay, M., Scanlon, K. et Travers, R. (2010, 26 juillet). Qui sont les personnes trans en Ontario ? *Bulletin électronique de Trans PULSE*, 1(1). Récupéré de <http://transpulseproject.ca/wp-content/uploads/2010/07/E1French.pdf>

Bauer, G., Hammond, R., Travers, R., Kaay, M., Hohenadel, K. M. et Boyce, M. (2009). "I Don't Think This Is Theoretical ; This Is Our Lives" : How Erasure Impacts Health Care for Transgender People. *Journal of the Association of Nurses in AIDS Care*, 20(5), 328-361. <https://doi.org/10.1016/j.jana.2009.07.004>

Bettcher (2014). Transphobia. *Transgender Studies Quarterly*, 1(1-2), 249-251.

Block, S. et Fisher, W. (1979). Problems in the evaluation of persons who request sex change surgery. *Clinical Social Work Journal*, 7(02), 115-122. <https://doi.org/10.1007/BF00760473>

Bouchard, G. (2013). *Condition trans au Québec : État des faits 2013*. Montréal : Centre de lutte contre l'oppression des genres.

Bourcier, S. (1998). *Q comme queer*. Paris : Gallimard.

Burdge, B. J. (2007). Bending Gender, Ending Gender : Theoretical Foundations of Social Work Practice with the Transgender Community. *Social Work*, 52(3), 243-250. <https://doi.org/10.1093/sw/52.3.243>

Centre de lutte contre l'oppression des genres. [s.d.] Refus de service – Service denied. [Carte]. Échelle : 1:5000. Google My Maps (2015). Récupéré de https://www.google.com/maps/d/u/0/viewer?hl=en_US&mid=1CSm0Jv2gDwIbNOw-6SkKQNdGsz4&ll=46.07181674443212%2C-72.47519900000003&z=8

Centre des femmes de Laval. (2017, 9 juin). *Message d'inclusion des personnes trans*. Notes du discours tenu lors de l'Assemblée générale du CFL. Non publié.

Chamberland, L., Baril, A. et Duchesne, N. (2011). *La transphobie en milieu scolaire au Québec : rapport de recherche*. Montréal : Université du Québec à Montréal. Récupéré de https://chairehomophobie.uqam.ca/wp-content/uploads/2012/12/upload_files_La_transphobie_en_milieu_scolaire_au_Quebec.pdf

Chong, J. M. L. (1990). Social assessments of transsexuals who apply for sex reassignment therapy. *Social Work in Health Care*, 14(03), 87-105. https://doi.org/10.1300/J010v14n03_06

Cloutier, A. (2018). *Vers un matérialisme trans : conceptualiser ce que vivent les personnes trans*. (Mémoire de maîtrise). Université du Québec à Montréal. Récupéré de <https://archipel.uqam.ca/11307/>

Collazo, A., Austin, A., Craig, S. (2013). Facilitation Transition Among Transgender Clients : Components of Effective Clinical Practice. *Clinical Social Work Journal*, 41(3), 228-237. <https://doi.org/10.1007/s10615-013-0436-3>

Comité ad hoc trans et non binaire du Syndicat des employé·e·s étudiant·e·s de l'UQAM. (2018). *Petit guide des enjeux LGBTQIA+ à l'université à l'attention des professeur·e·s et chargé·e·s de cours de l'UQAM* [Brochure]. Montréal : Comité ad hoc trans et non binaire du Syndicat des employé·e·s étudiant·e·s de l'UQAM. Récupéré de <http://setue.net/comite-trans-et-non-binaire-pour-une-universite-plus-inclusive/>

Comités unitaires sur le travail étudiant (CUTE). (2018). *Travail étudiant*. Récupéré le 3 décembre 2018 de <https://travailletudiant.org>

Conseil québécois LGBT et Comité trans. (2015). *Assurer l'égalité et inclusion des personnes trans**. Montréal : Audrey Gauthier. Récupéré de <http://www.assnat.qc.ca/fr/travaux-parlementaires/documents-deposes.html>

Conseil québécois des gais et lesbiennes. (2012). *Plan de revendication trans*. Récupéré de <http://www.conseil-lgbt.ca/wp-content/uploads/2014/02/Plan-de-revendications-trans.pdf>

Davis, C. (2009). Introduction to Practice with Transgender and Gender Variant Youth. Dans Mallon G. P. (dir.), *Social Work Practice with Transgender and Gender Variant Youth (p.1-21)*. New York : Routledge.

Dénomme-Welch, S., Pyne, J. et Scanlon, K. (2008). *Invisible Men. FTMs and Homelessness in Toronto*. Toronto : Wellesley Institute.

Directeur de l'état civil. (2015). *Changement de la mention du sexe au registre de l'état civil*. Récupéré de <http://www4.gouv.qc.ca/FR/Portail/citoyens/programme-service/Pages/Info.aspx?sqctype=service&sqcid=1591>

Dorlin, E. (2008). *Sexe, genre et sexualités*. Paris : PUF.
<https://doi.org/10.3917/puf.dorli.2008.01>

Dubuc, D. (2017). *LGBTQI2SNBA+ : les mots de la diversité liée au sexe, au genre et à l'orientation sexuelle*. Montréal : FNEEQ-CSN. Récupéré de <https://fneeq.qc.ca/wp-content/uploads/Glossaire-2017-08-14-corr.pdf>

Dumas, J. (2013). L'évaluation des services sociaux et de santé offerts aux minorités sexuelles par le CSSS Jeanne-Mance. *Service social*, 59(1), 63-80.
<http://dx.doi.org/10.7202/1017479ar>

Ehrensaft, D. Giammattei, S., Storck, K., Tishelman, A. et Keo-Meier, C. (2018). Prepubertal social gender transitions: what we know; what we can learn. A view from a gender affirmative lens. *International Journal of Transgenderism*, 19(2), 251-268.
<https://doi.org/10.1080/15532739.2017.1414649>

- Ehrensaft, D. (2012). From Gender Identity Disorder to Gender Identity Creativity: True Gender Self Child Therapy. *Journal of Homosexuality*, 59(3), 337-356. <https://doi.org/10.1080/00918369.2012.653303>
- Enke, A. (2012). The Education of Little Cis : Cisgender and the Discipline of Opposing Bodies. Dans A. Enke (dir.), *Transfeminist Perspectives in and beyond Transgender and Gender Studies* (p. 60-77). Philadelphie : Temple University Press.
- Enriquez, M. C. (2014). Le mouvement trans au Québec. Dynamique d'une militance émergente. *Les Cahiers de l'IREF*, Collection Tremplin, 5. Montréal : Université du Québec à Montréal
- Erich, S., Boutté-Queen, N., Donnelly, S. et Tittsworth, J. (2007). Social Work Education: Implications for Working with the Transgender Community. *Journal of Baccalaureate Social Work*, 12(2), 42-52.
- Espineira, K. (2017). Un transféminisme ou des transféministes ? Réflexions sur l'émergence d'un mouvement transféministe en France. Dans K. Bergès, F. Binard et A. Guyard-Nedelec (dir.), *Féminismes du XXIe siècle : une troisième vague ?* (p. 147-160). Rennes : PUR.
- Espineira, K. et Bourcier, S. (2016). Transfeminism : Something Else, Somewhere Else. *Transgender Studies Quarterly*, 3(1-2), 84-94. <https://doi.org/10.1215/23289252-3334247>
- Espineira, K. (2015). Pour une épistémologie trans et féministe : un exemple de production de savoirs situés. *Comment s'en sortir*, 2, 42-58.
- Espineira, K. (2011). Le bouclier thérapeutique : discours et limites d'un appareil de légitimation. *Le sujet dans la cité*, 2(1), 189-201. <https://www.cairn.info/revue-le-sujet-dans-la-cite-2011-1-page-189.htm>.
- Existrans. (2018, 9 octobre). *La France expulse, mutile et précarise les personnes trans et intersexes*. [Communiqué]. Paris : Existrans. Récupéré le 3 décembre 2018 de http://existrans.org/?page_id=433

Faddoul, M., Pullen Sansfaçon, A. et B., H. (2018). *Jeunes trans : au-delà des apparences* [Brochure]. Montréal : Maxime Faddoul.
https://img1.wsimg.com/blobby/go/8547e446-90ba-4bfb-9351-591f088e59a1/downloads/1cncmpjs2f_469424.pdf

Faddoul, M. (2015). *This Is a March Not a Parade : Histoire, enjeux et défis entourant les deux premières Marches pour les droits trans à Montréal*. [Document autopublié]. Montréal.

Fédération du Québec pour le planning des naissances. (2017). « Services d'avortement adaptés aux réalités trans : un guide visant à permettre aux prestataires de soins d'instaurer des politiques et des pratiques qui tiennent compte des réalités trans dans un contexte d'avortement » [Guide de pratiques]. Montréal : FQPN.

Feinberg, L. (1992). *Transgender Liberation : A movement whose time has come*. New York : World View Forum.

Fierté trans – Euphorie dans le genre. (2018, 26 juillet). *Revendications 2018 Claims*. [Message sur Facebook]. Montréal : Fierté trans – Euphorie dans le genre. Récupéré le 3 décembre 2018 de <https://www.facebook.com/notes/fiert%C3%A9-trans-euphorie-dans-le-genre/revendications-2018-claims/2125271981045899/>

Gelly, M. (2018). Une gynécologie au masculin? : de l'accessibilité des soins en gynécologie pour les hommes trans à Montréal. (Mémoire de maîtrise). Université du Québec à Montréal. Récupéré de <https://archipel.uqam.ca/12273/>

GC2B. (2018). *GC2B – Transitional apparel*. Récupéré le 3 décembre 2018 de <https://www.gc2b.co/>

Grant, J., Mottet, L., Tanis, J., Harrison J., Herman, J. et Keisling, M. (2011). *Injustice at Every Turn: A Report of the National Transgender Discrimination Survey. Washington : National Center for Transgender Equality and National Gay and Lesbian Task Force*. Récupéré de https://transequality.org/sites/default/files/docs/resources/NTDS_Report.pdf

Harding, S. (2004). *The Feminist Standpoint Theory Reader*. Routledge. New York.

Harding, S. (1993). Rethinking Standpoint Epistemology : What Is “Strong Objectivity”? Dans L. Alcoff et E. Potter (dir.), *Feminist Epistemologies* (p. 49-82). New-York : Routledge.

Healy, K. (2014). *Social Work Theories in Context. Creating Frameworks for Practice*. New York : Red Globe Press.

Healy, K. (2005). *Social Work Theories in Context. Creating Frameworks for Practice*. New York : Red Globe Press.

Hidalgo, M., Ehrensaft, D., Tishelman, A., Clark, L., Garofalo, R., Rosenthal, S., ... Olson, J. (2013). The Gender Affirmative Model: What We Know and What We Aim to Learn. *Human Development*, 56, 285-290.
<https://doi.org/10.1159/000355235>

Irving, D. (2008). Elusive Subjects: Notes on the Relationship between Critical Political Economy and Trans Studies. Dans A. Enken (dir), *Transfeminist Perspectives* (p.153-169). Philadelphie : Temple University Press.

Kirichenko, V. et Pullen Sansfaçon, A. (2018). « Je ne m’identifie pas comme fille, je suis une fille » : être jeune, trans et placé.e par la Direction de la protection de la jeunesse. *Intervention 148*, 29-40. <http://revueintervention.org/numeros-en-ligne/148/Je-ne-m-identifie-pas-comme-fille-je-suis-une-fille>

Koyama, E. (2006). Whose Feminism Is It Anyway? The Unspoken Racism of the Trans Inclusion Debate. Dans S. Stryker et S. Whittle (dir.), *The Transgender Studies Reader* (p. 698-705). New-York : Routledge.

Koyama, E. (2003). The transfeminist manifesto. Dans R. Dicker et A. Piepmeier (dir.), *Catching a Wave : Reclaiming feminism for the 21st Century* (p. 244-262). Boston : Northeastern University Press.

Labelle, S. [s.d.]. Assignée garçon – BD en ligne. Récupéré le 10 juillet 2015 de <http://www.assigneegarcon.com>

Laprade, B. (2014). Queer in Québec : étude de la réception du mouvement queer dans les journaux québécois. *Cygne noir*, (2), 1-20. Récupéré de http://www.revuecygnenoir.org/sites/cygnenoir.nt2.ca/files/cn2_laprade.pdf

L'Astérisk. (2018). L'Astérisk : espace bienveillant pour les jeunes LGBTQ+ ; safer space for LGBTQ+ youth. Récupéré le 3 décembre 2018 de <https://lasterisk.com>

Lombardi, E. (2009) Varieties of transgender/transsexual lives and their relationship with transphobia. *Journal of Homosexualities*, 56(8), 977-992. <https://doi.org/10.1080/00918360903275393>

Lennon, E. et Mistler, B. (2014). Cisgenderism. *Transgender Studies Quarterly*, 1(1-2), 63-64.

Longman, M., Scheim, A., Bauer, G. et Redman, N. (2013). Les expériences de transphobie parmi les personnes trans d'Ontario. *Trans PULSE e-Bulletin*, 3(2), 1-2. Récupéré de <http://transpulseproject.ca/wp-content/uploads/2013/03/Transphobia-E-Bulletin-6-vFinal-French.pdf>

Mallon, G. P. et DeCrescenzo, T. (2009). Social Work Practice with Transgender and Gender Variant Children and Youth. Dans Mallon G. P. (dir.), *Social Work Practice with Transgender and Gender Variant Youth* (p.65-86). New York : Routledge.

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

McPhail, B. A. (2008). Re-gendering the social work curriculum: New realities and complexities. *Journal of Social Work Education*, 44, 33-52.

Medico, D. et Pullen Sansfaçon, A. (2017). Pour des interventions anti-oppressives auprès des jeunes trans : nécessités sociales, évidences scientifiques et recommandations issues de la pratique. *Service social*, 63(2), 1-177. <https://doi.org/10.7202/1046497ar>

Mongeau, P. (2008). *Réaliser son mémoire ou sa thèse*. Québec : Presses Universitaires du Québec.

Namaste, V. (2015). *Oversight : Critical Reflections on Feminist Research and Politics*. Toronto : Women's Press.

Namaste, V. (2011). *Sex change, social change*. Toronto : Canadian Scholars' Press.

Namaste, V. (2005). *C'était du spectacle! : L'histoire des artistes transsexuelles à Montréal, 1955-1985*. Montréal : McGill-Queen's University Press.

Namaste, V. (2000). *Invisible Lives. The Erasure of Transsexual and Transgendered People*. Chicago : University of Chicago Press.

Ollivier, M. et Tremblay, M. (2000). *Questionnements féministes et méthodologie de la recherche*. Paris : L'Harmattan.

Olson, J., Forbes, C. et Belzed, M. (2011). Management of the Transgender Adolescent. *Archives of Pediatrics and Adolescent Medicine*, 165(2), 171-176.
<https://jamanetwork.com/journals/jamapediatrics/fullarticle/384321>

Ordre des travailleurs sociaux et des thérapeutes conjugaux et familiaux du Québec. (2018). Pratiques anti-oppressives auprès des jeunes trans. Récupéré de <https://otstcfq.org/l-ordre/evenements-et-campagnes/le-travail-social-dans-tous-ses-etats/pratiques-anti-oppressives-aupres-des-jeunes-trans>

Ouellet, F. et Saint-Jacques, M.-C. (2000). Les techniques d'échantillonnage. Dans R. Mayer, F. Ouellet, M.-C. Saint-Jacques, D. Turcotte et al. (dir.), *Méthodes de recherche en intervention sociale*, (p. 71-90). Montréal/Paris : Gaëtan Morin Éditeur.

Ouellette-Vézina, H. (2018, 20 novembre). Québec poursuivi pour discrimination envers les personnes trans. *Métro*. Récupéré de <http://journalmetro.com/actualites/montreal/1935213/un-proces-contre-quebec-pour-discrimination-contre-les-personnes-trans>

OUTrans. (2012). *Transféminismes*. Récupéré de <https://outrans.org/ressources/articles/transfeminismes/>

Paillé, P. et A., Mucchielli (2012). *L'analyse qualitative en sciences sociales*. Paris : Éditions Armand Colin. <https://doi.org/10.3917/arco.paill.2012.01>

Pignedoli, C. (2017a). *Les contributions théoriques et les apports heuristiques des voix et des théories trans à la conceptualisation des pratiques drag king* (projet de thèse de doctorat non publié). Université du Québec à Montréal.

Pignedoli, C. (2017b). Violence épistémique et contre-attaque: Réflexions sur l'empêchement d'une conférence transphobe à l'UQAM. Table ronde: Semer le trouble dans les régimes d'objectivité : réponses situées trans. 2e édition du Colloque Multitudes queer, 21-23 avril 2017, Sherbrooke, Québec, Canada.

Pignedoli, C. (2016). How to bring your kids up trans. *Féminétudes*, 21(1), 129-145.

Pires, A. (1997). De quelques enjeux épistémologiques d'une méthodologie générale pour les sciences sociales. Dans J. Poupart (dir.), *La recherche qualitative : enjeux épistémologiques et méthodologiques* (p.3-84). Montréal : Gaëtan Morin éditeur.

Poupart, J. (1997). L'entretien de type qualitative : considérations épistémologiques, théoriques et méthodologiques. Dans J. Poupart (dir.), *La recherche qualitative : enjeux épistémologiques et méthodologiques* (p.173-210). Montréal : Gaëtan Morin éditeur.

Pullen Sansfaçon, A. (2018) Gender non-conforming children, trans youth and their family: identifying best evidence and practices for Social Work Intervention. Dans P. Dunk-West et T. Letchfield (dir.), *Sexuality, Sexual and gender Identity and Intimacy Research in Social Work and Social Care: A Lifecourse Epistemology* (p.15-24). London: Routledge.

Pullen Sansfaçon, A., Hébert, W., Ou Jin Lee, E. Faddoul, M., Tourki, D. et Bellot, C. (2018). Digging beneath the surface: Results from stage one of a qualitative analysis of factors influencing the well-being of trans youth in Québec. *International Journal of Transgenderism*, 19(2), 184-202. <https://doi.org/10.1080/15532739.2018.1446066>

Pullen Sansfaçon, A., Robichaud, M.-J. et Dumais-Michaud, A.-A. (2015). The Experience of Parents Who Support Their Children's Gender Variance. *Journal of LGBT Youth*, 12(1), 39-63. <https://doi.org/10.1080/19361653.2014.935555>

Pullen Sansfaçon, A., Dumain-Michaud, A.-A., Robichaud, M.J. et Clegg, A. (2012). *Princess Boys, Trans Girls, Queer Youth. Social Action Research Project: Parenting a «gender creative» child in today's society*. Récupéré de http://www.academia.edu/attachments/30350861/download_file?st=MTU0NjM3MzA5MSwyMDkuNTQuNzguMTgl&s=swp-splash-paper-cover

Pyne, J. (2018). Health and Well-Being among Gender Independent Children and Their Families: A Review of Literature. Dans E.J. Meyer, et A. Pullen Sansfaçon (dir.). *Supporting Transgender & Gender-Creative Youth: Schools, Families, and Communities in Action* (p.31-50). New York: Peter Lang Publishing.

Pyne, J., Bauer, G. et Bradley, K. (2015). Transphobia and Other Stressors Impacting Trans Parents. *Journal of GLBT Family Studies*, 11(2), 1-20. <https://doi.org/10.1080/1550428X.2014.941127>

Pyne, J. (2014). Gender independent kids: A paradigm shift in approaches to gender non-conforming children. *Canadian Journal of Human Sexualities*, 23(1), 1-8. <https://doi.org/10.3138/cjhs.23.1.CO1>

Pyne, J. (2012). *Transforming Family: Trans Parents and their Struggles, Strategies, and Strengths*. Toronto : LGBTQ Parenting Network, Sherbourne Health Center.

Pyne, J. (2011). Unsuitable Bodies: Trans People and Cisnormativity in Shelter Services. *Canadian Social Work Review*, 28(1), 129-137.

Québec. Cabinet de la ministre de la Justice. (2016). *Adoption à l'unanimité du projet de loi n°103 – La ministre Stéphanie Vallée salue cette avancée historique pour les droits des personnes transgenres*. Québec: Services Québec.

Québec. Ministère de la santé et des Services sociaux. (2012). La santé et ses déterminants : mieux comprendre pour mieux agir. Récupéré le 3 décembre 2018 de <http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2011/11-202-06.pdf>

Québec. Assemblée nationale. (2013, 6 décembre). 40^e législature, 1^{ère} session. *Journal des débats de l'Assemblée nationale*, 43(103). Récupéré de http://www.assnat.qc.ca/fr/travaux-parlementaires/assemblee-nationale/40-1/journal-debats/20131206/103213.html#_Toc374365860

Scanlon, K., Travers, R., Coleman, T., Bauer, G. et Boyce, M. (2010, 14 novembre). Bulletin électronique. *Trans PULSE e-bulletin*, 1(2), 1-2. Récupéré de <http://transpulseproject.ca/wp-content/uploads/2010/11/E2French.pdf>

Scott-Dixon, K. (dir.) (2006). *Trans/Forming Feminisms : Trans/Feminist voices speak out*. Ontario : Sumach Press.

Serano, J. (2011). Le privilège cissexuel. Nancy : Les Farfadettes. Récupéré de https://infokiosques.net/lire.php?id_article=884

Serano, J. (2007). *Whipping Girl : A Transsexual Woman on Sexism and the Scapegoating of Femininity*. Berkeley : Seal Press.

Spade, D. (2015). *Normal life*. Durham : Duke University Press.

Stop trans pathologization. (2017, 21 octobre). *Journée Internationale d'Action pour la Dépathologisation Trans*. [Communiqué]. Récupéré de <http://www.stp2012.info/old/fr>

Stone, S. (2006). The 'Empire' Strikes Back. Dans S. Stryker et S. Whittle (dir.), *The Transgender Studies Reader* (p. 221-235). New York : Routledge.

- Stryker, S. et Bettcher, T. (2016). Introduction : Trans/Feminisms. *Transgender Studies Quarterly*, 3(1-2), 5-15
- Stryker, S. (2008). *Transgender history*. Berkeley : Seal Studies.
- Stryker, S. (2006). (De)Subjugated Knowledges: An Introduction to Transgender Studies. Dans S. Stryker et S. Whittle (dir.), *The Transgender Studies Reader*, (p. 1-17). New York/Londres : Routledge.
- Suess, Am. Espineira K. et Walters P. (2014). Depathologization. *Transgender Studies Quarterly*, 1(1-2), 73-77.
- Table nationale de lutte contre l'homophobie et la transphobie des réseaux de l'éducation. (2017). *Mesures d'ouverture et de soutien envers les jeunes trans et les jeunes non binaires : guide pour les établissements d'enseignement*. Québec : NNLCHTRÉ. Récupéré de http://www.colloquehomophobie.org/wp-content/uploads/2017/11/brochure_jeunes_trans_web-2.pdf
- Tourki, D., Ou Jin Lee, E., Baril, A., Hébert, W. et Pullen Sansfaçon, A. (2018). Au-delà des apparences : analyse intersectionnelle de vécus de jeunes trans migrants et racisés au Québec. *Jeunes et société*, 3(1), 133-153.
<http://rjs.inrs.ca/index.php/rjs/article/download/132/82>
- Travers, R., Bauer, G., Pyne, J., Bradley, K., Gale, L. et Papadimitriou M. (2012, 2 octobre). Impacts of Strong Parental Support for Trans Youth. *TransPulse 10*.
<http://transpulseproject.ca/wp-content/uploads/2012/10/Impacts-of-Strong-Parental-Support-for-Trans-Youth-vFINAL.pdf>
- Turcotte, D. (2000). Le processus de la recherche sociale. Dans R. Mayer, F. Ouellet, M.-C. Saint-Jacques, D. Turcotte et collaborateurs (dir.), *Méthodes de recherche en intervention sociale*, (p. 39-68). Montréal/Paris : Gaëtan Morin Éditeur.
- Underworks. (2018). *Binding tops*. Récupéré le 3 décembre 2018 de <https://www.f2mbinders.com/binding-tops>

Université d'Ottawa. Faculté des sciences sociales. (2018, décembre). Alexandre Baril. Dans *Membres*. Ottawa : Alexandre Baril. Récupéré de <https://uniweb.uottawa.ca/members/804>

Viloria, H. (2014). Caught in the Gender Binary Blind Spot : Intersex Erasure in the Cisgender Discourse. Dans *Hida Viloria*. Récupéré le 27 juillet 2018 de <https://hidaviloria.com/caught-in-the-gender-binary-blind-spot-intersex-erasure-in-cisgender-rhetoric/>

Wicks, L. K. (1977). Transsexualism: A social work approach. *Health and Social Work*, 2(1), 179-193. <https://doi.org/10.1093/hsw/2.1.179>

Wiley, A. (2015). Qualitative Arts-Based Inquiry into Transgender Subjectivities in Social Work Education. Dans O'Neill B. J., Swan T. A. et Mulé N. J. (dir.), *LGBT People and Social Work. Intersectional Perspectives (p.317-318)*. Toronto : Canadian Scholars' Press Inc.

Williams, C. (2016). Radical Inclusion: Recounting the Trans Inclusive History of Radical Feminism. *Transgender Studies Quarterly*, 3(1-2), 254-258. <https://doi.org/10.1215/23289252-3334463>

Williams, C. (2014). Transgender. *Transgender Studies Quarterly*, 1(1-2), 232-234.

World Professional Association for Transgender Health. (2011). *Standards de soins pour la santé des personnes transsexuelles, transgenres et de genre non-conforme*. Récupéré de https://www.wpath.org/media/cms/Documents/SOC%20v7/SOC%20V7_French.pdf