

*TRANS-FORMER L'ACCESSIBILITÉ AUX SERVICES SOCIAUX POUR  
LES JEUNES TRANS : LE RÔLE DU TRAVAIL SOCIAL*

par  
Kaily Maddigan

Mémoire déposé à  
l'École de service social  
en vue de l'obtention de la maîtrise en service social

sous la direction de M. Alexandre Baril

Université d'Ottawa

20 août 2020

## Remerciements

Merci me semble un mot tellement anodin pour exprimer la gratitude profonde à tous.tes ceux qui m'ont soutenue tout au long de ce projet de recherche et de mon parcours de maîtrise.

Tout d'abord, je suis extrêmement reconnaissante envers mon directeur de mémoire, le professeur Alexandre Baril, pour son expertise, ses conseils, sa compassion, et sa patience. Même si la pandémie a jeté un bâton dans les roues de mon projet de recherche initial, il a su me guider pour transformer mon mémoire et me donner les outils nécessaires pour le compléter sans délai. Merci d'avoir débuté toutes nos rencontres (pré-pandémie) avec des *check-in*, du thé et des pâtisseries; ce fut très généreux de ta part et ça aidait à garder le moral. Merci mille fois pour ta compréhension, ton non-jugement et ton soutien à travers les tumultes de cette dernière année. Ce fut un privilège de pouvoir travailler à tes côtés.

J'aimerais également remercier tous.tes les membres du personnel de l'école de service social avec lequel.le.s j'ai interagi au cours des cinq dernières années. J'apporte avec moi vos contributions à mon apprentissage dans la prochaine étape de mon parcours.

À mes superviseur.e.s de stages au baccalauréat et à la maîtrise, vous m'avez aidée à grandir et à développer mes habiletés d'intervention auprès des jeunes. J'ai apprécié les opportunités que j'ai eues d'apprendre à vos côtés. Merci de votre soutien qui continue toujours aujourd'hui et de m'avoir encouragée à poursuivre mes études à la maîtrise. Un merci spécial à Miche-Lyne et Marlène de m'avoir acceptée comme stagiaire de dernière minute. L'expérience fut courte, mais enrichissante!

À mes chères *Masterettes*, Bailey, Cassidy, Émilie, Genève et Sarah, ce ne fut peut-être pas la fin que nous avons envisagée de ne pas pouvoir rédiger ensemble, mais nous avons trouvé des façons de continuer de nous soutenir à travers cette pandémie. Merci pour votre soutien continu, nos journées et soirées dans la salle d'études et nos vinedri Zoom. Je garde ces souvenirs tout près de mon cœur. Sans vous, mon expérience de maîtrise aurait été complètement différente. Vous avez été (et êtes toujours) des rayons de soleil dans ma vie!

À mes collègues de maîtrise, merci d'avoir enrichi mon année avec votre soutien, nos rigolades, nos temps dans les salles d'études et notre dîner de classe. Un merci spécial à ma collègue de mémoire, Hélène, pour tes encouragements, tes *check-in*, ton humour et tes petites gâteries.

À ma famille, merci de m'avoir soutenue à travers tous les hauts et les bas non seulement de cette année, mais pendant toutes mes études. Merci de m'avoir encouragée à poursuivre mes études et d'atteindre mes objectifs. Merci d'avoir été mes plus grands *fans* quand j'étais ma plus grande critique. Merci d'avoir été mes dégustateur.rice.s de toutes mes pâtisseries confectionnées durant mes temps de procrastination et comme stratégie d'adaptation. Un énorme merci à ma mère pour les heures de lecture, relecture et corrections que tu as faites ainsi que tout ton réconfort dans les moments difficiles des cinq dernières années. Sans ton aide, je n'aurais jamais tout accompli. Thank you, Dad, for your humour and words of encouragement throughout my

studies. Merci à ma sœur, Lorraine, pour ton encouragement et tes distractions quand j'avais besoin d'une pause. Je vous aime!

Finalement, un grand merci à tous.tes les jeunes trans avec lequel.le.s j'ai eu le privilège d'interagir dans le cadre de mes stages et de mon emploi. Vous avez été la source d'inspiration pour ce projet et m'avez guidée dans l'amélioration de mes pratiques et dans la rédaction des recommandations. Sans vous, ce projet n'aurait pas été le même. J'espère que ce projet vous fait honneur et qu'il sera utile pour les futur.e.s professionnel.le.s qui travailleront avec vous. Merci infiniment!

Merci!

## Résumé du mémoire

### *Résumé en français*

L'adolescence est une période de transition qui peut être difficile pour plusieurs jeunes. Pour les jeunes trans, ces difficultés sont multipliées par des obstacles sociétaux telles la stigmatisation, l'exclusion sociale et la cisnormativité. En particulier, la cisnormativité et le cisgenre dans la société canadienne influencent la structure des services sociaux, engendrant des barrières d'accès à ces services et un manque de services pertinents aux besoins des jeunes trans. Cette recherche théorique vise à répondre au questionnement suivant : Quels rôles peuvent avoir les professionnel.le.s du travail social dans la réduction des barrières d'accès que rencontrent les jeunes trans dans les services sociaux? Une recension des écrits, analysée à travers la lentille des théories trans, a permis d'identifier les barrières que rencontrent les jeunes trans au regard des services sociaux, d'explorer les pratiques, rôles et interventions adoptés par divers.e.s professionnel.le.s œuvrant auprès des jeunes trans pour les soutenir et d'établir des recommandations pour réduire les barrières que rencontrent ces jeunes dans la recherche et l'obtention de services sociaux. Cette recherche a démontré que les professionnel.le.s du travail social doivent adopter des pratiques transaffirmatives dans leurs interventions auprès des jeunes trans. Les rôles qu'elles peuvent jouer pour réduire les barrières d'accès aux services sociaux sont multiples et se situent à divers niveaux d'intervention, soit au plan individuel, familial, collectif et organisationnel. Notamment, les professionnel.le.s du travail social peuvent adopter les rôles suivants dans leurs interventions auprès des jeunes trans : psychoéducateur.rice, accompagnateur.rice, conseiller.ère, formateur.rice, éducateur.rice, collaborateur.rice, et défenseur.se et revendicateur.rice des droits. L'analyse a permis d'établir des recommandations de pratiques transaffirmatives que peuvent adopter les professionnel.le.s du travail social dans quatre secteurs spécifiques : les hôpitaux et les cliniques de santé, le milieu scolaire, les sociétés d'aide à l'enfance et les services de protections de la jeunesse et les services communautaires. Ces recommandations bénéficieraient également aux décideur.se.s et rédacteur.rice.s politiques ainsi qu'aux responsables des secteurs de santé, de santé publique et d'éducation afin de guider l'élaboration de politiques, de pratiques et de curriculums transaffirmatifs.

Mots clés : trans, jeunes, travail social, études trans, pratiques transaffirmatives, barrières, services sociaux

### *Abstract in English*

Adolescence is a transition period that can be difficult for many young people. For trans youth, these difficulties are compounded by societal barriers such as stigma, social exclusion, and cisnormativity. In particular, cisnormativity and cisgenderism in Canadian society influence the structure of social services, creating barriers to accessing these services and a lack of services relevant to the needs of trans youth. This theoretical research aims to answer the following question: What roles can social work professionals play in reducing access barriers for trans youth in social services? A review of the literature, analyzed through the lens of trans theories, identified the barriers trans youth face in accessing social services; explored the practices, roles, and interventions adopted by various professionals working with trans youth to support them; and developed recommendations for reducing the barriers these youth face in seeking and accessing social services. This research has demonstrated that social work professionals need to adopt trans-

affirming practices in their work with trans youth. The roles that social workers can play in reducing barriers to social services are multiple and occur at various levels of intervention: individual, family, community, and organizational. In particular, social work professionals can adopt the following roles in their work with trans youth: psychoeducator, support worker, counsellor, trainer, educator, collaborator, and advocate. The analysis resulted in recommendations for transaffirmative practices that can be adopted by social work professionals in four specific sectors: hospitals and health clinics; schools; children's aid societies and child welfare services, and community services. These recommendations would also benefit policy makers and writers in the health, public health, and education sectors to guide the development of transaffirmative policies, practices, and curricula.

Keywords: trans, youth, social work, trans studies, transaffirmative practices, barriers, social services

## Table des matières

<b>Résumé du mémoire</b> .....	iii
<b>LISTE DES SIGLES ET ABRÉVIATIONS</b> .....	3
<b>INTRODUCTION</b> .....	4
<b>CHAPITRE 1 – CADRE THÉORIQUE, CONCEPTUEL ET MÉTHODOLOGIQUE</b> .....	9
1.1 Les études trans .....	9
1.1.1 Historique et contextualisation des mouvements et études trans .....	10
1.1.2 Justification du cadre théorique .....	15
1.2 Concepts clés en études trans .....	16
1.2.1 Cisgenrisme .....	16
1.2.2 Cisnormativité .....	17
1.2.3 Pratiques transaffirmatives .....	18
1.2.4 Micro-agressions .....	19
1.2.5 Invisibilité/effacement .....	20
1.3 Cadre méthodologique : recension des écrits .....	21
1.4 Situation de la chercheuse .....	23
1.5 Conclusion .....	25
<b>CHAPITRE 2 – RÉALITÉS VÉCUES PAR LES JEUNES TRANS</b> .....	26
2.1 Réalités vécues par les jeunes trans .....	26
2.2 Pratiques cisgenristes et cisnormatives des professionnel.le.s du travail social .....	29
2.3 Barrières d’accessibilité rencontrées par les jeunes trans .....	30
2.3.1 Milieux scolaires .....	31
2.3.2 Soins de santé .....	33
2.3.3 Services sociaux .....	35
2.4 Conséquences sur les jeunes trans .....	37
2.4.1 Santé mentale .....	38
2.4.2 Santé physique .....	39
2.4.3 Bien-être général .....	40
2.5 Conclusion .....	41
<b>CHAPITRE 3 – RÔLES DES PROFESSIONNEL.LE.S DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX ET INTERVENTIONS PROPOSÉES</b> .....	42
3.1 Pratiques professionnelles proposées .....	42
3.2 Intervenant.e.s et thérapeutes auprès des jeunes .....	43
3.2.1 Au plan individuel .....	44
3.2.2 Au plan familial .....	45
3.2.3 Au plan de la collectivité et organisationnel .....	46
3.3 Professionnel.le.s de la santé .....	48
3.3.1 Au plan individuel .....	48
3.3.2 Au plan familial .....	50
3.3.3 Au plan de la collectivité et organisationnel .....	51
3.4 Travailleur.se.s sociaux.les .....	54
3.4.1 Au plan individuel .....	55
3.4.2 Au plan familial .....	56
3.4.3 Au plan de la collectivité et organisationnel .....	58
3.5 Effets des pratiques .....	60

3.5.1 Effets positifs .....	60
3.5.2 Effets négatifs .....	61
CHAPITRE 4 – RECOMMANDATIONS POUR DE MEILLEURES PRATIQUES .....	64
4.1 Hôpitaux et cliniques de santé .....	64
4.2 Milieux scolaires .....	68
4.3 Sociétés d'aide à l'enfance et services de protection de la jeunesse.....	72
4.4 Services communautaires.....	76
4.5 Conclusion .....	80
CONCLUSION.....	82
BIBLIOGRAPHIE.....	87

## LISTE DES SIGLES ET ABRÉVIATIONS

ACT : AIDS Committee of Toronto

AGH : Alliance gai-hétéro (AGH)

ASTT(e)Q : Action santé travesti(e)s et transsexuel(le)s du Québec

ATC : Alliance trans-cis

CHEO : Centre hospitalier pour enfants pour l'Est de l'Ontario

ITSS : Infections transmissibles sexuellement et par le sang

LGBTIQ2S+ : Lesbienne, gai, bisexuelle, trans, intersexe, queer, bispirituel et autres

LGBIQ2S+ : Lesbienne, gai, bisexuel.le, intersexe, queer, bispirituel et autres

LGBQ+ : Lesbienne, gai, bisexuel.le, queer et autres

SAEFTY Ottawa : Support and Education for Trans Youth Ottawa

TSQ : Transgender Studies Quarterly

TSR1 : Transgender Studies Reader 1

TSR2 : Transgender Studies Reader 2

TS/TG : Transsexual/transgender

VIH : Virus de l'immunodéficience humaine

## INTRODUCTION

Les enjeux trans<sup>1</sup> sont de plus en plus présents au petit et grand écran, comme dans l'émission populaire *Degrassi : The Next Generation* (2010, saison 10, épisodes 15-16) au cours de laquelle Adam, un élève du niveau secondaire, a changé d'école suivant des incidents d'intimidation dont il a été victime en rapport avec son identité trans. Une nouvelle collègue de classe réalise qu'Adam a des seins en lui faisant une caresse, découvrant ainsi son identité trans. Adam subit un déplacardage forcé (en anglais : *outing*)<sup>2</sup> à l'école et devient à nouveau victime de harcèlement dans la salle de bain des garçons. Il reçoit des menaces de mort et se fait traiter de *tranny*. La solution de l'administration de l'école face à sa situation est de lui fournir un adulte pour l'accompagner dans ses déplacements et lui donner une clé pour la salle de bain accessible. À première vue, sa mère semble le soutenir dans son identité trans. Cependant, elle n'est pas d'accord avec la transition de son jeune, en lui confiant que Gracie (le nom d'Adam donné à sa naissance) lui manque beaucoup et elle préfère qu'Adam ne révèle pas son identité trans à sa grand-mère. Ce manque de soutien parental et les incidents à l'école le poussent à un état dépressif et il décide de se réidentifier avec son genre assigné à sa naissance pour faire plaisir à sa mère. Son incapacité de vivre pleinement son identité ressentie le pousse à recommencer ses comportements d'automutilation. Même si cette histoire est tirée d'une émission fictive, elle représente bien

---

<sup>1</sup> Dans ce travail, le terme trans englobe toute personne qui s'auto-identifie comme ayant une identité de genre ou une expression de genre qui ne correspond pas à son sexe assigné à la naissance, y compris celles qui s'identifient dans ou à l'extérieur de la binarité de genre (homme/femme) (Puckett et al., 2018).

<sup>2</sup> Le terme « déplacardage forcé » réfère à une situation où une personne révèle l'identité LGBTIQ2S+ d'une autre sans son consentement. Ceci enlève la capacité d'affirmation identitaire de la personne LGBTIQ2S+ et peut nuire à sa sécurité (Initiative: une ville pour toutes les femmes & Ville d'Ottawa, 2016).

certaines réalités que vivent les jeunes trans lorsqu'elles<sup>3</sup> n'ont pas le soutien ou l'accès aux services dont elles ont besoin.

Pour les jeunes<sup>4</sup> de minorité de genre, l'adolescence n'est pas seulement une période de transition où elles vivent des changements physiologiques, sociaux, émotionnels et affectifs. Elle est aussi une période où les difficultés associées à la quête d'identité individuelle sont multipliées par les obstacles qu'elles rencontrent telles la stigmatisation, l'exclusion sociale et la cisnormativité<sup>5</sup>. Ceci fait que les jeunes trans sont une des populations les plus vulnérables dans la société. Par exemple, les jeunes trans sont cinq fois plus à risque que les jeunes cisgenres de vivre un traitement injuste à cause de leur expression de genre qui est non conforme aux normes sociales (Galantino et al., 2007). Les jeunes trans sont aussi plus sujets à être victimes d'abus ou de violence, de discrimination liée à l'emploi et d'isolement à cause de leur identité de genre (Pullen Sansfaçon et al., 2018). Tous ces obstacles ont un impact sur la santé et le bien-être à court et à long terme de ces jeunes (Knight et al., 2014). De plus, dans la société canadienne, les notions socioculturelles de genre et la cisnormativité ont une grande influence sur la façon dont sont structurés les systèmes de services sociaux et de santé menant souvent à l'invisibilité des personnes trans au sein de ces systèmes ou encore à des services inadéquats, voire qui répètent des formes de violence et de micro-agressions. Pour les jeunes trans, ces structures peuvent engendrer des

---

<sup>3</sup> Dans l'esprit des théories trans dans le présent travail j'ai adopté un style de rédaction non genrée qui utilise des néologismes (de nouveaux mots qui ne sont ni masculins ni féminins, tels elles ou ceux) et des doublets abrégés (contraction composée de l'appellation de personne au masculin et sa variante féminine séparée par un signe de ponctuation, par exemple intervenant.e) afin de respecter et d'être inclusive des multiples identités de genre (Office québécois de la langue française, 2018, 2019).

<sup>4</sup> Dans le cadre de ce mémoire, le concept de jeunes tiendra compte des personnes âgées de 18 ans et moins, puisqu'elles peuvent vivre des barrières spécifiques d'accès à des soins de santé et services sociaux à cause de la possibilité d'avoir besoin d'un appui parental pour certains services (Puckett et al., 2018).

<sup>5</sup> La cisnormativité est un concept qui décrit le préjugé sociétal que toutes les personnes sont cissexuelles ou cisgenres. Une définition plus approfondie du concept se trouve à la section « 1.2.2 Cisnormativité ».

barrières d'accessibilité aux services sociaux et de santé qui devraient, en théorie, répondre à leurs besoins spécifiques en tant que personnes appartenant à des populations plus vulnérables.

Puisque les jeunes trans font face à des barrières à plusieurs niveaux (individuel, collectif, structurel), le questionnement suivant se pose : Quels rôles peuvent avoir les professionnel.le.s du travail social dans la réduction des barrières d'accès que rencontrent les jeunes trans dans les services sociaux? Dans le cadre de cette recherche, les services sociaux font référence aux services d'aide et de soutien qui visent à répondre aux besoins sociaux ainsi qu'aux besoins personnels et émotionnels des jeunes (par exemple : counseling, aide financière, aide au logement, maison d'hébergement, etc.). Aussi, les professionnel.le.s du travail social font référence aux professionnel.le.s qui interviennent auprès des jeunes trans afin de les aider avec diverses problématiques auxquelles illes font face, et ce, à l'intérieur d'une vision de changement social. J'utilise le terme professionnel.le.s du travail social puisque le titre de travailleur.se social.e est réservé aux membres des ordres professionnels. Cependant, plusieurs personnes qui interviennent auprès des jeunes trans ont une formation en travail social sans être membres de l'ordre professionnel ou bien pratiquent le travail social avec une formation connexe (ex. psychologie, counseling, etc.). Ma définition des professionnel.le.s du travail social se veut donc englobante puisque mes propos seraient pertinents à tous.tes les intervenant.e.s qui œuvrent auprès des jeunes trans. Pour répondre au questionnement susmentionné, ce projet de recherche est guidé par quatre objectifs :

- 1) Explorer les pratiques adoptées par les professionnel.le.s du travail social au regard des jeunes trans qui tentent d'accéder à des services sociaux;
- 2) Identifier les barrières que rencontrent les jeunes trans au regard de l'obtention de services sociaux;

- 3) Explorer les rôles et interventions adoptés par divers.e.s professionnel.le.s pour soutenir les jeunes trans dans leurs démarches pour obtenir des services sociaux;
- 4) Établir des recommandations pour réduire les barrières que rencontrent les jeunes trans dans la recherche et l'obtention de services sociaux.

Afin de répondre à la question de recherche et d'atteindre ces objectifs, ce mémoire est divisé en quatre chapitres. Dans le **chapitre 1**, je présenterai mon cadre théorique qui est fondé sur les théories trans et mon cadre méthodologique qui est une recension des écrits. Pour ce faire, je fournirai un bref historique des études trans et des théories trans et discuterai de leur pertinence au regard de ma recherche. Par la suite, je présenterai des concepts clés en études trans, soit le cisgenrisme, la cisnormativité, les pratiques transaffirmatives, les micro-agressions et l'invisibilité et l'effacement, pour conclure sur le cadre méthodologique et mon positionnement en tant que chercheuse. Au cours du **chapitre 2**, je brosserai un tableau des réalités vécues par les jeunes trans. En particulier, je discuterai des pratiques cisnormatives des professionnel.le.s du travail social, des barrières d'accessibilité rencontrées par les jeunes trans dans les soins de santé, les milieux scolaires et les services sociaux, ainsi que les conséquences des barrières, discriminations et difficiles réalités sur la santé mentale, physique et le bien-être général des jeunes trans. Dans le **chapitre 3**, je présenterai les rôles de divers.e.s professionnel.le.s et les interventions proposées jusqu'à présent dans la littérature. J'analyserai les pratiques d'intervenant.e.s et thérapeutes auprès des jeunes, de professionnel.le.s de la santé en général et des travailleur.se.s sociaux.les aux plans individuel, familial et de la collectivité et du niveau organisationnel, ainsi que les effets positifs et négatifs de ces pratiques. Dans le **chapitre 4**, j'établirai des recommandations pour adopter de meilleures pratiques auprès des jeunes trans par les professionnel.le.s du travail social dans quatre secteurs des services sociaux, soit : 1) les hôpitaux et les cliniques de santé; 2) les milieux scolaires;

3) les sociétés d'aide à l'enfance et les services de protection de la jeunesse; et 4) les services communautaires. **En conclusion**, je rappellerai la problématique et la question de recherche afin d'y répondre et synthétiserai les éléments les plus importants de cette recherche. Je discuterai enfin des apports et limites de ma recherche et j'ouvrirai sur les possibilités de recherches futures.

## CHAPITRE 1 – CADRE THÉORIQUE, CONCEPTUEL ET MÉTHODOLOGIQUE

### 1.1 Les études trans

Dans le cadre de ce projet, je m'appuierai sur les théories trans, issues du champ des études trans et qui permettent de fournir des clés de compréhension des problématiques auxquelles font face les personnes trans (Nagoshi & Brzuzy, 2010). Les théories trans servent à parer les inégalités dans la production de savoirs des autres théories qui tendent à objectiver les personnes trans dans ce processus. De plus, les théories trans servent à critiquer les méthodologies de recherche qui reproduisent des violences épistémiques, c'est-à-dire des violences sur le plan de la connaissance, tel que le fait de disqualifier la valeur de la subjectivité trans dans l'élaboration de savoirs sur les réalités trans (Baril, 2017; Espineira & Thomas, 2019). En ce sens, en tant qu'expert.e.s de leur situation, les personnes trans peuvent produire des savoirs essentiels qui seraient autrement marginalisés ou pathologisés par les champs d'études normatifs et dominants (Baril, 2017; Espineira & Thomas, 2019; Stryker & Currah, 2014). Les théories trans servent également de lignes directrices pour toute recherche sur les questions trans (Radi, 2019). Les théories trans examinent à la fois le phénomène transgenre et les relations de pouvoir qui oppriment les personnes trans.

En outre, les théories trans servent à déconstruire les présomptions sur le genre, le sexe, la sexualité, le corps et l'identité (Stryker & Currah, 2014; Whittle, 2006). En particulier, la construction sociale du genre établit des catégories qui contribuent à l'exclusion et l'invisibilité des personnes trans dans la société (Wagaman et al., 2018). En ce sens, les théories trans remettent en question la construction sociale du genre binaire en mettant de l'avant que les identités de genres peuvent transgresser le modèle binaire homme/femme. Ainsi, les théories trans introduisent des concepts entourant la notion de genre qui vont au-delà de la transition d'un genre à l'autre et

prennent en compte la pluralité et la fluidité des identités de genre (Nagoshi & Brzuzy, 2010).

Selon Stryker, (2006), les théories trans contestent

the normative linkages [assumed] to exist between the biological specificity of the sexually differentiated human body, the social roles and statuses that a particular form of body is expected to occupy, the subjectively experienced relationship between a gendered sense of self and social expectations of gender-role performance, and the cultural mechanisms that work to sustain or thwart specific configurations of gendered personhood (Stryker, 2006, p.3).

Bref, le champ des études trans et son cadre théorique questionnent pourquoi la société juge sur le plan éthique et moral les personnes dont l'identité et l'expression de genre diffèrent des normes sociales. De même, ces théories permettent d'analyser et de comprendre les oppressions que vivent les personnes trans dans les structures et les institutions de la société face à leurs multiples identités. Par ailleurs, les théories trans peuvent aussi donner des pistes aux professionnel.le.s du travail social pour développer de meilleures pratiques d'intervention auprès des populations trans, afin d'éliminer les barrières auxquelles illes font face (Radi, 2019). En somme, les théories trans m'aideront à bien cerner les oppressions et les barrières auxquelles font face les jeunes trans dans le processus d'obtention de services sociaux et de soins de santé pour ensuite analyser les pratiques en travail social et identifier les rôles et les pratiques transaffirmatives que peuvent adopter les professionnel.le.s du travail social pour réduire les barrières d'accessibilité.

### 1.1.1 Historique et contextualisation des mouvements et études trans

L'histoire des mouvements trans, dans un contexte nord-américain, remonte à plus de 150 ans. En particulier, la visibilité trans peut être détectée en partie en examinant les lois et les réglementations sociales imposées à l'époque qui interdisaient le *cross-dressing* (loi anti-mascarade) (Stryker, 2017). Ici, le contexte nord-américain est précisé, puisque pour bien comprendre le

phénomène trans, il est important de prendre en compte le contexte national dans lequel il se développe à cause des différences dans la façon dont il est représenté et compris selon le contexte national (Stryker, 2006). En outre, les lois anti-mascarade sont à la source d'événements déclencheurs mettant en lumière les revendications des activistes trans aux États-Unis au cours de la deuxième moitié du XX<sup>e</sup> siècle.

Dans plusieurs écrits, la révolte de Stonewall de 1969 est souvent réputée comme étant le point tournant des revendications des communautés LGBTIQ2S+, non seulement aux États-Unis, mais à travers le monde. Cependant, pour les communautés trans, l'émeute de Compton de 1966 découlant des traitements violents anti-trans des forces policières qui tentaient d'appliquer les lois anti-mascarade, était en fait le point tournant dans leur histoire (Haefele-Thomas, 2019; Stryker, 2008). Ces deux révoltes ont eu lieu suite à des actions policières qui visaient les personnes identifiées à l'époque comme « *cross-dresser* » qui fréquentaient les deux établissements. Dans les deux cas, les individus ciblés ont résisté aux forces policières, ce qui a eu comme résultat de déclencher les émeutes. Malgré le rôle central joué par les personnes trans dans la révolte de Stonewall, les mouvements de libération gais se sont approprié cet événement historique, l'identifiant comme l'élément déclencheur du militantisme des droits gais. De surcroît, l'analyse révisionniste de l'histoire de la libération gaie a servi à effacer pendant longtemps l'importance de la révolte de Compton dans la lutte des droits des personnes trans (Stryker, 2008). En fait, l'incident de Compton a servi non seulement à appuyer les mouvements de libération gais, mais aussi à contester l'homonormativité provenant de ces mouvements. L'homonormativité fait référence aux « homosexual community norms [that marginalize] other kinds of sex/gender/sexuality difference. » (Stryker, 2008, p. 147).

Durant les années 1960 et 1970, les activistes trans ont également pris part aux mouvements féministes dits de la deuxième vague. L'accueil au sein de ces mouvements n'a pas été uniforme. Certaines communautés féministes décriaient les pratiques trans telles que la prise d'hormones et l'adoption d'une expression de genre dans l'identification choisie (Stryker, 2017). En particulier, les féministes radicales des années 1970 et 1980 ont réduit publiquement les identités trans à des parodies féminines (Pyne, 2016). De plus, certaines théories féministes ont servi et continuent de servir en partie à rendre invisibles les identités trans, à les diaboliser ou à les condamner (Baril, 2015a). Quoiqu'il en soit, les mouvements trans sont ancrés dans le féminisme intersectionnel qui a pris naissance durant la deuxième vague féministe. Le féminisme intersectionnel conteste le concept de l'oppression universelle de la femme, mettant de l'avant que l'oppression des femmes doit prendre en compte ses identités multiples qui marginalisent ou octroient un privilège, incluant les identités trans (Stryker, 2017, p. 4-5). Les relations tendues entre les activistes trans et les groupes féministes se sont propagées au cours des décennies suivantes.

En particulier, le manifeste de Janice Raymond publié en 1979 attaquait directement les femmes trans (Baril, 2015a; Pyne, 2016). Une réponse à ce manifeste par une érudite trans a servi de document fondateur des études trans. De fait, l'essai de Sandy Stone publié en 1991, qui a incorporé des analyses trans, queer et féministes, contestait les discours médicaux ainsi que ceux des féministes radicales qui visaient à supprimer les perspectives trans (Pyne, 2016, p. 58-59; Stryker & Bettcher, 2016, p. 10). Aussi, Stone a fait appel aux personnes trans à demeurer visibles après leur transition pour contrer le discours conventionnel sur le genre (Stone, 1991 p. 296, cité dans Pyne, 2016 p. 59). De plus, Stone critiquait le pouvoir décisionnel des clinicien.ne.s dans l'établissement des critères et l'évaluation des demandes de transition (Pyne, 2016, p. 58).

C'est dans ce contexte que les études trans ont été développées comme domaine d'études distinct, en partie en réponse à un manque d'inclusion dans les théories féministes qui, de par leur nature basée sur une identité de genre binaire et parfois essentialiste, étaient incapables de répondre aux problématiques auxquelles faisaient face les personnes trans (Nagoshi & Brzuzy, 2010). Les réalités trans n'étaient pas nécessairement bien représentées non plus au sein des théories gaies et lesbiennes, centrées sur les sexualités marginalisées plutôt que les identités de genre (Baril, 2017). Ainsi, les théories trans viennent combler les lacunes des théories gaies, lesbiennes et même queer qui, même si elles permettent de remettre en question la construction binaire des identités sexuelles et de genre, se concentrent trop sur la construction sociale de l'identité, ne prenant pas en compte la subjectivité des expériences vécues, ce que les théories trans permettent de mettre au jour (Wagaman et al., 2018).

Même si le manifeste de Stone est considéré comme l'un des documents fondateurs en études trans, il faut souligner l'apport important au développement des études trans d'un certain nombre de publications au cours des dernières décennies. En premier lieu, la contribution au champ des études trans du *Transgender Studies Reader 1* (TSR1) sous la direction de Susan Stryker et Stephen Whittle en 2006, ne peut être sous-estimée et porte sur la « conceptualization of gender variance historically, from nineteenth-century sexology through foundational theoretical, autoethnographic, and political texts of a century later » (Kunzel, 2014, p. 286). En deuxième lieu, l'ouvrage intitulé *Whipping Girl: A Transsexual Woman on Sexism and the Scapegoating of Femininity* par Julia Serano (2007), a eu un impact non seulement sur le public visé par l'auteure, mais aussi en dehors des mouvements féministes, queer et trans. Ce livre servant à combattre les mythes qui entourent le genre ainsi que les réalités des femmes trans a été traduit

en plusieurs langues et fait partie du curriculum de plusieurs champs d'études à travers les universités de l'Amérique du Nord (Serano, 2016).

En troisième lieu, en 2013, Susan Stryker et Aren Z. Aizura ont dirigé la publication du *Transgender Studies Reader 2* (TSR2) qui se veut un complément au TSR1 et porte sur les tendances et analyses émergentes du champ d'études (Kunzel, 2014, p. 286). En quatrième lieu, la revue scientifique *Transgender Studies Quarterly* (TSQ) a vu le jour en 2014 avec la publication de son premier volume. *TSQ* se veut une archive pour le champ interdisciplinaire des études trans (Stryker & Currah, 2014). Dans le numéro inaugural se retrouve près d'une centaine de termes et de concepts clés pertinents au champ des études trans. En dernier lieu, Ardel Haefele-Thomas publia en 2019 le premier manuel scolaire d'introduction aux études trans pour les programmes de premier cycle. À travers son manuel, l'auteur.e définit plusieurs concepts, rédige l'histoire des mouvements trans, discute des réalités et barrières que rencontrent les personnes trans, contextualise les études trans à travers le monde et inclut des écrits de la communauté portant sur une diversité d'enjeux trans (Haefele-Thomas, 2019).

La création des études trans comme un domaine d'études distinct coïncide avec l'utilisation plus large du terme transgenre au début des années 1990. Initialement, transgenre dans les années 1970 et 1980 faisant référence à une personne qui voulait changer son genre social et son expression de genre sans nécessairement avoir recours aux chirurgies (Stryker, 2017, p. 36-37). Au cours des années 1960, des variations du terme transgenre, soit *transgenderal*, *transgenderist* et *transgenderism*, ont été utilisées par certaines personnes pour se décrire elleux-mêmes dans le but de résister à l'étiquetage, à la médicalisation et à la pathologisation de la part des médecins et psychiatres (Stryker & Currah, 2014, p. 5). À partir des années 1990, le terme transgenre incluait les expressions de genre qui ne cadraient pas avec les normes sociétales. Au fil des ans, le terme a

évolué pour décrire divers phénomènes liés au genre (Stryker, 2017, p. 36-37; Stryker & Currah, 2014, p. 4-6). Récemment, le terme trans abrégé est utilisé comme terme parapluie englobant une grande diversité d'identités de genre possibles (Haeefele-Thomas, 2019, p. 20; Stryker, 2017, p. 37-38). Il est à noter que le vocabulaire utilisé dans les études trans, incluant les termes transgenre et trans, évolue constamment; il est donc important d'être à l'affût de ces changements et de respecter l'auto-identification des identités des personnes (Haeefele-Thomas, 2019, p. xxx, 20). Afin d'intervenir de façon respectueuse auprès des jeunes trans, les professionnel.le.s du travail social doivent demeurer à jour sur les termes à employer en faisant de la formation continue et/ou des lectures sur les dernières publications pertinentes aux enjeux trans.

#### 1.1.2 Justification du cadre théorique

Les théories trans ont été retenues comme cadre théorique puisqu'elles permettent de bien analyser les réalités trans en remettant en cause les idées essentialistes du genre, mais également les rapports de pouvoir entre les personnes trans et non trans dans nos sociétés qui mènent à un ensemble de barrières et de discriminations qui ont des implications négatives dans la vie des personnes trans. De plus, ce cadre s'intéresse à tout ce qui permet de contrer les notions normatives de la société entourant les liens entre le genre, le sexe et les rôles genrés dans la société, ce qui cadre bien dans la vision du travail social de contrer les structures opprimantes (Whittle, 2006). En somme, les théories trans sont un cadre théorique pertinent à la question de recherche qui vise à déterminer le rôle que peut avoir le travail social dans la réduction des barrières d'accès que rencontrent les jeunes trans dans les services sociaux.

## 1.2 Concepts clés en études trans

Plusieurs concepts issus des théories trans serviront de fondement pour orienter l'analyse des textes recensés et retenus qui seront utilisés pour répondre à la question de recherche du mémoire. Certains des concepts développés au sein des théories trans, pertinents pour le présent travail de recherche, sont définis ci-après.

### 1.2.1 Cisgenrisme

Pour bien comprendre le concept de cisgenrisme, il faut tout d'abord définir les termes cisgenre et transphobie. En ce qui a trait au mot cisgenre, ce dernier est apparu dans les années 1990 pour décrire les personnes dont l'identité de genre concorde avec leur sexe assigné à la naissance. Ce terme est répandu à travers la culture populaire et représente un synonyme du terme non transgenre (Haefele-Thomas, 2019, p. 25; Stryker, 2017, p. 13). Serano (2016, p. 19-20) identifie l'emploi du terme raccourci cis pour désigner les personnes cisgenres et cissexuelles tout comme le terme raccourci trans désigne les personnes transgenres et transsexuelles. De plus, Baril (2009) offre un rappel des origines du terme cis ainsi qu'une définition du préfixe cis :

en sciences pures, l'adjectif cis est employé comme antonyme de trans, le premier référant à un élément qui est du même côté, le second qui, dans ses origines latines signifie "par-delà", référant à un élément appartenant aux deux côtés. Plus généralement, le préfixe trans, par opposition au préfixe cis, indique une transformation. Le préfixe cis est accolé aux termes de sexe et de genre pour désigner les personnes qui ne font pas de transition de sexe » (Baril, 2009, p. 283-284).

Pour ce qui est de la transphobie, ce terme est employé pour décrire « an irrational fear of, aversion to, or discrimination against people who's gendered identities, appearances, or behaviors deviate from societal norms » (Serano, 2016, p. 12). Aussi, la transphobie peut se manifester par les réactions suivantes envers les personnes trans : « emotional repulsion, hate, [...] and

aggressions » (Chang & Chung, 2015, p. 217). Même si le terme transphobie est utilisé couramment dans la société pour décrire les discriminations envers les personnes trans, l'emploi du suffixe phobie tend à réduire la discrimination au niveau individuel et à le lier au domaine médical. De plus, le suffixe phobie est souvent juxtaposé au préfixe d'un groupe marginalisé, ce qui tend à augmenter la stigmatisation du groupe (Serano, 2013, p. 15). Selon Baril (2013, p. 401), « les attitudes négatives et les discriminations envers les personnes trans [ne] relèvent [pas] d'abord et avant tout d'une peur exclusive à quelques individus isolés et phobiques. Au contraire, ce sont des comportements et des pensées très répandus à l'intérieur des sociétés » et il suggère d'utiliser le concept de cisgenrisme. En utilisant un préfixe qui désigne la population dominante, soit « cisgenre », l'accent est mis sur la discrimination qui présume que les genres cis sont plus légitime que les genres trans.

Dans cette optique, le concept de cisgenrisme fait référence à des idéologies retrouvées à travers la société et dans toutes les institutions, qui dénigrent ou pathologisent les identités de genre autodéterminées qui ne se conforment pas au sexe assigné à la naissance (Lennon & Mistler, 2014, p. 63-64). Également, le cisgenrisme propage l'idée que les identités cisgenres sont plus importantes et valorisées que celles trans. Donc « [c']est un système d'oppression qui touche les personnes trans, parfois nommé transphobie. Il se manifeste sur le plan juridique, politique, économique, social, médical et normatif. Dans ce dernier cas, il s'agit de cisgenrenormativité [ou cisnormativité] » (Baril, 2015, p. 121).

### 1.2.2 Cisnormativité

La cisnormativité est un néologisme inventé simultanément en français (Baril, 2009) et en anglais (Bauer et al., 2009) et qui utilise le préfixe cis pour qualifier ce qui est normatif dans une

société. Dans toute société, il existe une culture ou un système dominant de croyances qui établit les normes sociétales pour cette culture. Une norme sociétale peut être décrite comme un comportement considéré « normal » ou « naturel » au sein d'une société et qui peut varier dans le temps et d'une culture à l'autre (Haeefele-Thomas, 2019, p. 10; Vanderburgh, 2009, p. 136-137). En ce sens, la cisnormativité « 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 » (Bauer et al., 2009, p. 356). De même, la cisnormativité s'applique aux rôles genrés dans la société et les comportements qui ne cadrent pas avec les rôles genrés de la culture dominante sont vus comme déviants ou pathologiques (Vanderburgh, 2009, p. 137). Tout comme le cisgenrisme, la cisnormativité se retrouve dans toutes les sphères de la société.

### 1.2.3 Pratiques transaffirmatives

Le concept de pratiques transaffirmatives fait référence à une approche d'intervention qui « supports depathologization of gender, validity of self-identified non-binary and binary genders, and healthcare that supports individuals to live in the gender that is most comfortable to them » (Clark, Veale, Townsend, et al., 2018, p. 160). En général, les pratiques transaffirmatives visent à soutenir les personnes trans, valider leur identité affirmée, défendre leurs droits ainsi que faire de la sensibilisation sur les enjeux trans (Chang & Chung, 2015, p. 230; Pullen Sansfaçon, 2015, p. 94). En particulier, les pratiques transaffirmatives reconnaissent que l'individu est la seule personne qui peut décider, affirmer et divulguer son identité de genre (Pullen Sansfaçon, 2018, p. 19-20). Les pratiques transaffirmatives ont été développées pour contrer les pratiques pathologisantes et de *gatekeeping* présentes historiquement dans les services de santé. Ces pratiques causent des barrières d'accessibilité aux services de santé et augmentent l'évitement de

ces services par les personnes trans (Rider et al., 2019). En ce sens, les pratiques transaffirmatives respectent davantage les personnes trans et leur parcours variés de transition et devraient être une approche adoptée par les professionnel.le.s du travail social pour réduire les barrières d'accessibilité.

#### 1.2.4 Micro-agressions

En tant que groupe minoritaire, les personnes trans font face à plusieurs oppressions et discriminations incluant diverses formes de violence et d'abus. De surcroît, les personnes trans sont assujetties à une forme de discrimination souvent dissimulée, qui passe inaperçue et qui relève des micro-agressions. Sue (2010) décrit ces dernières comme des « brief and commonplace daily verbal, behavioral, and environmental indignities, whether intentional or unintentional, that communicate hostile, derogatory, or negative racial, gender, sexual-orientation, and religious slights and insults to the target person or group » (Sue, 2010, p. 5). Le concept de micro-agressions a été conçu dans les années 1970 pour décrire les dénigrement que subissaient les personnes racisées. Depuis, le concept a été étendu afin d'englober une diversité de groupes minoritaires, incluant les personnes trans (Spencer, 2017, p. 1; Sue, 2010, p. 5). Les premières recherches sur les micro-agressions auprès des personnes trans ont été effectuées en 2010 et en 2012 par Nadal, Rivera et Corpus, et Nadal, Skolnik et Wong respectivement. Ces recherches ont culminé en la création d'une taxonomie de douze catégories de micro-agressions que vivent les personnes trans :

- (1) use of transphobic and/or incorrectly gendered terminology (e.g., utilization of disparaging language and incorrect gender pronouns),
- (2) assumption of universal transgender experience (e.g., belief that all transgender individuals are the same),
- (3) exoticization (e.g., transgender people are objectified, dehumanized, and tokenized),
- (4) discomfort/disapproval of transgender experience (e.g., transgender people are disrespected),
- (5) endorsement of gender-normative and binary culture of behaviors (transgender people are expected to conform to the sex with which they were born, and

deprived of their own identity and reality), (6) denial of existence of transphobia (e.g., when others negate the negative experiences of transgender people), and (7) assumption of sexual pathology or abnormality (e.g., transgender people being treated as sexual deviants and abnormal) [...] (8) physical threat or harassment (transgender individuals targeted through verbal and physical harassment and violence), (9) denial of individual transphobia (e.g., when a heterosexual person denies his or her heterosexist and transgender prejudices), (10) denial of bodily privacy (e.g., others feel entitled to make comments and objectify the bodies of transgender persons), (11) familial microaggressions (e.g., the experience of antagonism and rejection by family members in regards to one's transgender identity), and (12) systemic and environmental microaggressions (e.g., microaggressions occurring at a systemic or community level) (Chang & Chung, 2015, p. 222).

Cependant, cette taxonomie ne doit pas être appliquée uniformément sur les populations trans puisque certaines identités de genre n'ont pas été explorées dans les recherches existantes et le statut ou la direction de transition (ex. : femme trans vs homme trans ou encore non binaire) pourrait influencer le type de micro-agressions que subit la personne trans (Chang & Chung, 2015, p. 223-224).

### 1.2.5 Invisibilité/effacement

D'une part, l'invisibilité est un concept qui permet de comprendre les processus à travers lesquels les personnes trans sont marginalisées et exclues (Bauer et al., 2009, p. 350). D'autre part, l'effacement peut être compris selon la définition suivante : « the reduction of transsexual and transgendered people to the merely figural; the institutional exclusion of TS/TG [transsexual/transgender] individuals; and the production of knowledge and conceptual frameworks in which transsexuality is virtually inconceivable and impossible » (Namaste, 2000, p. 265-266). Selon Namaste (2000), l'effacement qui mène à l'invisibilité est un phénomène que subissent constamment les personnes trans dans toutes les sphères de la société et qui peut même mener à l'impossibilité de l'existence des identités trans (p. 2, 4-5). En outre, l'incompréhension

des identités trans, particulièrement de genres non binaires, mène à l'invisibilité de ces populations (Thorne et al., 2019, p. 246). Le manque de connaissances des enjeux et des personnes trans et le manque de politiques d'accommodement pour les personnes trans mènent respectivement à l'effacement informationnel et institutionnel des personnes trans (Baril, 2017; Bauer et al., 2009, p. 352, 354). De plus, l'invisibilité des personnes trans dans la société est facilitée par le cisgenrisme et la cisnormativité qui effacent les identités trans en présumant que les personnes sont tout.e.s des hommes ou des femmes cisgenres (Serano, 2016, p. 190). En outre, le fait que les *gatekeepers* ont le pouvoir décisionnel sur qui peut transitionner et forcent parfois encore ces dernier.ère.s à cacher leur identité trans mène à l'effacement et à l'invisibilité de ces populations (Serano, 2016, p. 188-190).

### 1.3 Cadre méthodologique : recension des écrits

La méthodologie de ce mémoire se fonde sur une recension des écrits exhaustive et critique sur la thématique des barrières que vivent les jeunes trans au regard des soins de santé et des services sociaux. Pour effectuer la recension des écrits, le travail de recherche s'est fait à partir des bases de données de la bibliothèque de l'Université d'Ottawa, de Google Scholar, d'Érudit, de Social Services Abstracts et de GenderWatch. Plusieurs combinaisons de mots clés ont été utilisées afin d'identifier des écrits pertinents en fonction de la question de recherche proposée, à savoir : quels rôles peuvent avoir les professionnel.le.s du travail social dans la réduction des barrières d'accès que rencontrent les jeunes trans dans les services sociaux? Les mots clés suivants ont été utilisés :

- Transgenre
- Transsexuel
- Trans\*
- Transgender
- Transsexual

- Jeune
- Adolescent
- Soins de santé
- Services de santé
- Barrières
- Non binaire
- Diversité de genre
- Information
- Éducation santé sexuelle
- Travail social
- Travailleur social
- Service social
- Services sociaux
- Intervenant social
- Youth
- Teenager
- Health care
- Barriers
- Non-binary
- LGBTQ
- Information
- Sexuality education
- Social work
- Social worker
- Social service

Afin d'affiner la recherche, des critères d'inclusion ont été établis: articles de moins de 10 ans (publications à partir de 2009)<sup>6</sup> et évalués par les pair.e.s. Des critères d'exclusion ont également été établis. Ainsi, les articles ne portant pas sur les barrières à l'information et à l'accès aux services sociaux et de soins de santé et les articles ne concernant pas les identités de genre spécifiquement n'ont pas été retenus. Une autre stratégie employée pour assurer une revue exhaustive de la littérature a été d'examiner les bibliographies des articles trouvés lors de la recherche initiale afin de trouver d'autres articles pertinents pour la recherche proposée.

Lors de la recension des écrits, l'utilisation des mots clés en anglais a produit une plus grande quantité de résultats que les mots clés en français. Ceci pourrait indiquer un manque possible d'études effectuées en français sur le sujet de la recherche proposée. D'ailleurs, les recherches dans la base de données de la bibliothèque de l'université en utilisant seulement des

---

<sup>6</sup> Malgré que la majorité des textes recensés date de moins de 10 ans, certains articles datant de plus de 10 ans ont été mobilisés afin de mieux brosser l'historique et le contexte des études trans, ainsi que les pratiques et les interventions dans le domaine du travail social. Le plus vieil article date de l'an 2000. Ces sources historiques ont été identifiées à travers des recherches connexes, à l'aide de mon directeur de mémoire ou encore dans les bibliographies de certains documents consultés à travers la recension des écrits.

mots clés français se sont avérées difficiles et peu fructueuses. Cependant, l'inclusion des mots clés dans les deux langues dans la même recherche a produit de bons résultats. Par ailleurs, l'utilisation du mot clé trans\* avec un astérisque, une expression largement utilisée par les communautés trans contemporaines<sup>7</sup>, a été problématique puisque les recherches relevaient des études qui portaient sur une variété de sujets n'ayant aucun rapport aux identités trans étant donné que l'astérisque, comme symbole de troncature dans les recherches informatisées, permet de capter tous les résultats incluant des termes débutant par trans (exemples : transport, transnational, transaction). Pour surmonter cette difficulté, les termes spécifiques transgenre et transsexuel dans les deux langues ont plutôt été utilisés.

Suite aux recherches effectuées dans les bases de données, une lecture des résumés a été effectuée afin d'identifier les articles les plus pertinents pour le sujet de la recherche proposée. Un total de 139 écrits a été conservé après cet exercice. Par la suite, une lecture approfondie des textes retenus a été faite afin de pouvoir effectuer la synthèse de connaissances sur le sujet de la recherche proposée. Suivant la lecture approfondie et critique de ces textes, 98 écrits ont été retenus pour la rédaction du mémoire.

#### 1.4 Situation de la chercheuse

En tant que chercheuse faisant partie du groupe majoritaire cisgenre de la société, il est important que je sois consciente de mes privilèges qui influencent ma recherche et la réception qu'aura ma recherche. Je dois être consciente de ce qui est à la source de mon intérêt dans la

---

<sup>7</sup> «Le terme trans\* avec un astérisque est inclusif de différentes identités de genre qui outrepassent les cadres binaires de sexe et de genre, comme les personnes transsexuelles, transgenres, non binaires, bigenrées, agenrées, bispirituelles, travesties, etc.» (Baril, 2017, p. 287).

problématique étudiée pour m'assurer que mes intérêts de recherche ne passent pas avant les intérêts et le bien-être de la population ciblée (Adams et al., 2017; Hale, 2009). À cet égard, mon intérêt pour les enjeux des jeunes trans a pris racine lorsque je travaillais avec des jeunes LGBTIQ2S+ dans un centre de ressources communautaires. J'ai été témoin des difficultés d'accès aux services rencontrées par les jeunes trans et les effets nocifs de ces barrières sur leur santé et leur bien-être. Je me suis donc questionnée sur le rôle que je pourrais avoir en tant que future travailleuse sociale pour aider à réduire ces barrières et faciliter l'accès aux services et favoriser le bien-être et la santé des jeunes trans. De plus, j'ai fait des stages auprès de jeunes dans le milieu scolaire, ce qui m'a permis d'interagir avec un certain nombre de jeunes trans. À travers ces interactions, j'ai pu approfondir mes connaissances sur leurs réalités et être à l'écoute de leurs besoins et suggestions pour améliorer leur accès aux services.

En examinant mes multiples identités, soit une jeune adulte, blanche, cisgenre, bilingue, venant d'une famille stable et traditionnelle et ayant accès à une éducation postsecondaire, je réalise que ces identités me donnent des privilèges, puisqu'elles sont valorisées par les cultures dominantes dans notre société. En particulier, en tant que chercheuse cisgenre, je réalise que j'ai des privilèges cis. Dans notre société, il existe la présomption que le genre d'une personne est aligné avec le sexe assigné à sa naissance. En ce sens, la société présume que toutes les personnes sont cisgenres. Lorsqu'un individu ne rencontre pas ces normes de genre, ille est souvent marginalisé.e ou stigmatisé.e et son expression de genre est délégitimé (Haefele-Thomas, 2019; Serano, 2013). Donc, je dois prendre conscience et être critique de mes privilèges cis dans mes analyses de recherche. En tant que chercheuse cis examinant les enjeux trans, je pourrais être jugée plus crédible que des chercheur.se.s trans qui sont souvent perçu.e.s comme étant biaisé.e.s ou trop subjectif.ves dans leurs analyses (Baril, 2017; Espineira & Thomas, 2019; Radi, 2019). Ainsi, je

me dois d'utiliser mes privilèges cis pour questionner ces dynamiques de pouvoir et critiquer ces hiérarchies pour engendrer des changements dans la culture du travail social vis-à-vis les enjeux trans. Malgré mes privilèges cis, je subis des oppressions dans notre société à cause de certaines de mes identités. En particulier, en étant une femme, je suis opprimée par le sexisme présent dans notre société. Par ailleurs, ayant récemment eu un diagnostic officiel d'anxiété généralisée, j'ai maintenant un autre axe d'oppression que je dois surmonter, soit celui du capacitisme. Ces axes d'oppression m'amènent à vivre certaines réalités qui m'aident à mieux comprendre l'intersection des oppressions que vivent les jeunes trans.

### 1.5 Conclusion

En somme, les théories trans et les concepts de cisgenrisme, de cisnormativité, de pratiques transaffirmatives, de micro-agressions et d'invisibilité/effacement serviront à guider les analyses et les recommandations d'intervention dans ce mémoire. Ce cadre théorique aidera à bien analyser les réalités des jeunes trans vis-à-vis les barrières d'accès aux services sociaux et de mieux identifier les interventions et les pratiques transaffirmatives au sein du travail social qui peuvent aider à réduire ces barrières.

## CHAPITRE 2 – RÉALITÉS VÉCUES PAR LES JEUNES TRANS

### 2.1 Réalités vécues par les jeunes trans

Les jeunes trans sont parmi les personnes les plus vulnérables de notre société. En plus d’être dans une période complexe et difficile de confirmation et d’affirmation de leur identité, les jeunes trans vivent des obstacles multiples en société (Pullen Sansfaçon et al., 2018). De prime abord, la recension des écrits, guidée par les théories trans, a permis de confirmer l’importance de distinguer les expériences trans de celles des autres personnes de la communauté LGBTQ. D’une part, alors que pour les personnes appartenant aux communautés LGBTQ il est question de leur orientation sexuelle, bref de leurs choix sexuels et romantiques, pour les personnes trans les enjeux sont davantage liés à leur identité de genre, bref à comment ces jeunes se sentent au regard des catégories de genre de notre société. D’autre part, certain.e.s auteur.e.s mettent de l’avant que certaines réalités liées au préjudice social que vivent les personnes trans sont distinctes des autres (Burgess, 2009; Capous-Desyllas & Barron, 2017; Taylor & Peter, 2011;). Par exemple, les jeunes trans sont cinq fois plus à risque que les jeunes cisgenres incluant LGBTQ de vivre un traitement injuste à cause de leur expression de genre qui est non conforme aux normes sociales (Galantino et al., 2007). Aussi, illes sont plus sujet.te.s à être victimes de harcèlement, d’abus ou de violence, de discriminations sociétales (ex. : liée à l’emploi) et d’isolement à cause de leur identité de genre (Baril, 2017; Bauer et al., 2009; Collazo et al., 2013; Kattari et al., 2017; Pullen Sansfaçon et al., 2018; Su et al., 2016). Dans les milieux scolaires, les élèves non conformes de genre vivent plus de situations de harcèlement que les élèves LGBTQ cisgenres, soit 85,3% des élèves transgenres, 74,1% des élèves *genderqueer*, et 76,9% des élèves qui se sont identifié.e.s comme ayant une autre identité de genre comparativement à 53,3% des élèves cisgenres hommes et 57,8% des élèves cisgenres femmes s’identifiant comme LGBTQ (Meyer, 2018).

Tout d'abord, les jeunes trans représentent une cible très visible en ce qui a trait au harcèlement. En particulier, elles sont victimes de harcèlement en fonction de la perception de leur orientation sexuelle par les autres, que celle-ci diffère ou non dans les faits du modèle hétérosexuel dominant, et/ou parce que leur expression de genre ne se conforme pas aux normes sociétales féminines et masculines (Galantino et al., 2007; Taylor & Peter, 2011). Le harcèlement peut prendre différentes formes incluant l'intimidation, la cyberintimidation, les agressions et la violence verbale ou physique, les menaces, les rumeurs et le harcèlement sexuel (Chang & Chung, 2015; Galantino et al., 2007; Morrow, 2004; Pullen Sansfaçon, 2015, 2018; Veale et al., 2015; Wagner et al., 2019). Selon une recherche de Taylor & Peter (2011), 74% des jeunes trans qui ont participé à l'étude ont révélé avoir été victimes de harcèlement verbal par rapport à leur expression de genre et 25% ont révélé avoir été harcelés physiquement. De plus, les résultats révèlent que le harcèlement ne se fait pas seulement de façon directe. Par exemple, 90% des jeunes trans entendent des commentaires cisgenristes et cishormatifs de façon hebdomadaire et même journalière de la part de leurs pair.e.s dans le milieu scolaire (Taylor & Peter, 2011).

Ensuite, la discrimination visant les personnes trans est présente dans toutes les facettes de la société. En fait, les personnes trans vivent des discriminations à un taux beaucoup plus élevé que les personnes cisgenres (Kattari et al., 2017; Su et al., 2016). Ces discriminations sont exercées par différents membres des cercles sociaux des personnes trans (parents, ami.e.s, collègues, professeur.e.s, etc.) en personne ou en ligne. En outre, elles sont victimes de discrimination en raison de leur apparence physique, de leur sursexualisation ou basée sur leur identité de genre qui va à l'encontre de la cishormativité ou des principes cisgenristes dans la société (Baril, 2015b; Knight et al., 2014; Steinke et al., 2017; Veale et al., 2015; Wheeler & Dodd, 2011). En particulier, dans le domaine de l'emploi, certaines études démontrent que les personnes trans sont souvent

privées d'opportunités d'emploi à cause de leur identité trans (Davis, 2009). De plus, illes font face au congédiement, au manque d'opportunités de promotion, ou à la décision de quitter leur emploi pour des raisons de sécurité (Baril, 2017; Collazo et al., 2013). Le récent sondage canadien Trans PULSE (2020) révèle que la moitié des répondant.e.s âgé.e.s de 25 ans et plus rapportaient avoir des salaires annuels en bas de 30 000\$ malgré leur niveau élevé d'éducation. Pour les jeunes trans en particulier, la perception sociétale qu'illes ont une identité de genre dite déviante affecte négativement leur capacité de se trouver un emploi. Toutes ces discriminations en emploi peuvent mener à des situations de pauvreté, d'itinérance, d'exclusion sociale et de manque d'opportunités d'éducation (Baril, 2017; Davis, 2009). En somme, toutes ces formes de harcèlement et de discrimination mènent à la stigmatisation et à la marginalisation des jeunes trans.

Enfin, l'adolescence est la période où les jeunes trans vivent souvent de l'isolement. Certain.e.s jeunes trans peuvent s'isoler de leur entourage puisqu'illes ne veulent pas révéler leur identité trans par peur de rejet et de stigmatisation (Morrow, 2004). De plus, le sentiment d'isolement est souvent le résultat de l'exclusion sociale que les jeunes trans vivent dans différentes sphères de leur vie. En effet, les jeunes trans sont plus souvent victimes d'exclusion que leurs pair.e.s cisgenres, soit 83% des jeunes trans qui rapportent avoir vécu de l'exclusion comparativement à 77% des jeunes cisgenres (Colpitts & Gahagan, 2016; Galantino et al., 2007). Par ailleurs, l'isolement peut avoir des conséquences néfastes sur la santé et le bien-être des jeunes trans tel que des problèmes de santé mentale (abus de substance, dépression, anxiété, suicidalité), de l'itinérance, une basse estime de soi, des comportements à risque, etc. (Colpitts & Gahagan, 2016; Morrow, 2004; Pullen Sansfaçon, 2015, 2018; Wagner et al., 2019).

## 2.2 Pratiques cisgenristes et cisnormatives des professionnel.le.s du travail social

En tant que professionnel.le.s du travail social, un des rôles est de dénoncer les injustices sociales et oppressions que vivent certaines populations. Pour ce faire, les professionnel.le.s du travail social doivent comprendre les réalités que vivent les jeunes trans, afin d'apporter un changement aux structures et d'incorporer les pratiques transaffirmatives dans leurs interventions. Cependant, certaines pratiques cisgenristes et cisnormatives demeurent présentes au sein du travail social, qu'elles soient faites de façon consciente ou inconsciente. De plus, Spencer (2017) attire l'attention sur les potentielles conséquences négatives de faire des présomptions sur les meilleures actions à entreprendre dans nos interventions :

As social workers, when we intervene, we often assume that we are doing so with good intentions and in the best interest of clients. We use our worldview in making this assumption. However, what we may not understand is that there are costs and benefits for making this assumption (Spencer, 2017, p. 3).

Certaines pratiques cisgenristes et cisnormatives sont en partie le résultat d'un manque d'inclusion des questions trans dans le curriculum des écoles de travail social. En effet, plusieurs étudiants en travail social témoignent de l'invisibilité des questions trans ou de la pathologisation des expériences trans dans la matière enseignée (Austin et al., 2016). Par conséquent, certain.e.s professionnel.le.s du travail social sont mal informé.e.s ou ont des croyances tendancieuses vis-à-vis les personnes trans, ce qui affecte leurs compétences professionnelles dans leurs interventions auprès d'elleux. De plus, plusieurs professionnel.le.s du travail social se disent mal préparé.e.s pour intervenir auprès de cette population ou endosser des pratiques transaffirmatives (Austin et al., 2016; Logie et al., 2007).

Par ailleurs, la stigmatisation et la pathologisation des jeunes trans se retrouvent au sein des services sociaux et ont souvent comme source le cisgenrisme présent dans la société. Ainsi,

une pratique dans un contexte cisnormatif et cisgenriste rend difficile l'expression d'empathie envers les jeunes trans. De plus, certain.e.s professionnel.le.s du travail social ont de la difficulté à réconcilier leurs valeurs personnelles avec l'existence des identités trans ainsi qu'avec les politiques professionnelles visant l'élimination de la discrimination (Davis, 2009; de Jong, 2015). Ces pratiques cisnormatives et cisgenristes peuvent être néfastes au regard du bien-être des jeunes trans et perpétuer leurs oppression et marginalisation (Logie et al., 2007). D'autres pratiques cisgenristes et cisnormatives au sein des services sociaux qui ont été démontrées concernent, pour les jeunes trans, l'obligation de révéler leur identité trans pour accéder à certains services, la tendance de la part de certain.e.s professionnel.le.s du travail social à confondre l'orientation sexuelle et l'identité de genre, le manque de confidentialité par rapport au statut trans, ainsi que le manque de ressources spécifiques aux besoins trans au sein de l'organisation (Acevedo-Polakovich et al., 2011; de Jong, 2015). En plus de ces pratiques, les professionnel.le.s du travail social reproduisent des micro-agressions contre les jeunes trans, que ce soit de façon intentionnelle ou non. Par exemple, les professionnel.le.s du travail social peuvent questionner l'identité d'un.e jeune trans en fonction de stéréotypes de genre, mégenrer les jeunes, rendre les jeunes trans hypervisibles ou invisibles à travers leurs croyances négatives, ainsi qu'utiliser un langage genré ou rempli de termes péjoratifs (Kia et al., 2016).

### 2.3 Barrières d'accessibilité rencontrées par les jeunes trans

En général, la littérature existante permet d'identifier un certain nombre de barrières à l'accès à l'information et aux services de santé et services sociaux. L'accessibilité fait référence au « set of characteristics that facilitate individuals' ability to enter, navigate, and exit needed services and supports » (Acevedo-Polakovich et al., 2011, p. 77). Dans cette étude, les barrières

d'accessibilité aux services sont des obstacles que des personnes rencontrent dans les processus de demandes d'aide. Pour ce qui est des jeunes trans, illes rencontrent diverses barrières spécifiques à leur situation qui limitent leur accès aux services sociaux et de santé (Bauer et al., 2009). Ces barrières incluent : la disponibilité des services (longues listes d'attentes, aucun service dans les milieux ruraux, etc.), le caractère non abordable des services au plan financier (coûts élevés pour certains soins et services sociaux, dépenses pour se rendre aux services disponibles, coûts des prescriptions et traitements médicaux non assurés), pertinence des services (services inappropriés ou inadéquats, manque de connaissances de la part des professionnel.le.s), accessibilité/ouverture des services (mauvaises expériences antérieures, peurs entourant la violations de la confidentialité) et acceptabilité (les services non transaffirmatifs, professionnel.le.s irrespectueux.euses) (Clark, Veale, Greyson, et al., 2018; Gillis et al., 2019; Gridley et al., 2016; Pullen Sansfaçon et al., 2018; Support and Education for Trans Youth Ottawa [SAEFTY Ottawa] et al., 2019). D'autres catégories de barrières d'accès aux services que peuvent vivre les jeunes trans sont : les normes sociétales et les jugements de la société (discrimination, stigmatisation, manque de soutien); les ressources disponibles ou non (manque d'éducation et de ressources de santé dans les écoles, manque de transport) et les perceptions des jeunes (déplacardage forcé, peur pour leur sécurité, manque de connaissances sur les services disponibles) (Acevedo-Polakovich et al., 2011).

### 2.3.1 Milieux scolaires

Les milieux scolaires sont des importants lieux de développement, de socialisation et d'apprentissage pour les jeunes. Cependant, les jeunes trans rencontrent plusieurs barrières dans ces milieux. En effet, certain.e.s jeunes trans font face à un manque d'inclusion dans les écoles qui maintiennent des conceptions et des pratiques binaires quant au genre (Austin, 2016; Chen et al., 2016; Pullen Sansfaçon et al., 2018). De surcroît, les jeunes trans sont souvent victimes de

discrimination, de harcèlement, d'intimidation, de cyberintimidation, de violence, d'abus, d'insultes, de rejet, et de commentaires transphobes de la part de leurs pair.e.s, des membres du personnel de l'école, ainsi que des familles des autres élèves (Acevedo-Polakovich et al., 2011; Baril, 2017; Bauer et al., 2009, 2013; Burgess, 2009; Capous-Desyllas & Barron, 2017; Galantino et al., 2007; Kosciw et al., 2015; Medico & Pullen-Sansfaçon, 2017; Pullen Sansfaçon et al., 2018; Riggs & Bartholomaeus, 2018b; Simons et al., 2018; Sinclair-Palm & Gilbert, 2018; Steinke et al., 2017; Taylor & Peter, 2011; Vanderburgh, 2009; Wagner et al., 2019). De plus, illes subissent des micro-agressions lorsque leur prénom, leurs pronoms et leur mention de sexe ne sont pas respectés ou que leur identité trans est divulguée (Chen et al., 2016; Medico & Pullen-Sansfaçon, 2017; Pullen Sansfaçon et al., 2018). Face à ces violences en milieu scolaire, « les jeunes trans sont 3 fois plus nombreuses que les jeunes cisgenres à ne pas se sentir en sécurité à l'école » (Galantino et al., 2007, p. 14). Dans cette veine, les jeunes trans se voient confronté.e.s à des espaces non inclusifs tels que les salles de bains et les vestiaires (Chen et al., 2016; de Jong, 2015; Medico & Pullen-Sansfaçon, 2017; Neary, 2018; Riggs & Bartholomaeus, 2018a; Sinclair-Palm & Gilbert, 2018; Taylor & Peter, 2011). Selon Taylor et Peter (2011), 52% des jeunes trans ne se sentent pas sécurité dans ces espaces de vie en milieu scolaire (p. 18).

Souvent, le milieu scolaire ne subvient pas aux besoins de développement socio-émotionnel et éducationnel des jeunes trans dû au manque de politiques, de pratiques et de curriculums inclusifs. Par exemple, dans le curriculum d'éducation sexuelle dans les écoles, l'information est généralement hétéronormative et cisnormative. Donc, les jeunes se tournent vers l'internet et les médias afin d'obtenir de l'information sur les sexualités et les identités de genre non conformes aux modèles dominants (Austin, 2016; Burgess, 2009; Morrow, 2004; Neary, 2018; Riggs & Bartholomaeus, 2018b; Sinclair-Palm & Gilbert, 2018). La formation est aussi un thème

qui revient dans certains écrits concernant les enseignant.e.s qui manquent de soutien et de formation au sujet des réalités trans. De plus, il existe un manque de formation de sensibilisation sur les enjeux trans pour les membres du personnel scolaire, dont les professionnel.le.s du travail social comme nous l'avons vu plus tôt (Burgess, 2009; Chen et al., 2016; Riggs & Bartholomaeus, 2018b).

### 2.3.2 Soins de santé

Selon la recension des écrits, la majorité des études sur les barrières d'accessibilité à certains services étaient liées aux soins de santé. Cependant, puisque plusieurs de ces barrières sont pertinentes au domaine du travail social, elles sont identifiées ici pour alimenter la réflexion sur les meilleures pratiques transaffirmatives à adopter. À cet égard, les jeunes trans font face à plusieurs barrières dans l'obtention de services qui ont un impact sur leur état de santé à court et à long terme (Knight et al., 2014). Par exemple, même si 70% des jeunes trans au Canada ont un médecin de famille, seulement 15% de ceux-ci sont très à l'aise de discuter avec leur médecin de leur identité de genre et de leurs besoins spécifiques de soins de santé (Veale et al., 2015). Aussi, en Ontario, 43,9% des personnes trans ont déclaré avoir eu au moins un besoin de soins de santé qui n'a pas été satisfait au cours de la dernière année (Giblon & Bauer, 2017). Dans le cas des jeunes trans de quatorze à dix-huit ans, 33% des répondant.e.s rapportent ne pas avoir eu accès à des soins de santé physique et 68% n'ont pas eu accès à des soins de santé mentale dans la dernière année (Veale et al., 2015). Par ailleurs, les notions socioculturelles de genre et la cisnormativité de la société ont une grande influence sur la façon dont est structuré le système de santé. En particulier, les soins de santé sont développés en fonction des besoins et des enjeux cis à

cause des présomptions dominantes de la société. Ceci mène souvent à l'invisibilité des personnes trans au sein du système de santé (Bauer et al., 2009).

Certaines barrières liées aux professionnel.le.s de la santé peuvent créer de la méfiance des jeunes envers les services de santé et mener à l'évitement de soins. Parmi ces barrières se retrouvent le refus d'octroyer des soins de santé, les mauvais traitements (violation de la confidentialité, questions et examens inappropriés), les expériences négatives antérieures ainsi que le manque de formation, de connaissances, de sensibilité, de politiques et d'infrastructures pour subvenir aux besoins de santé des personnes trans (Austin, 2018; Bauer et al., 2013; Clark, Veale, Townsend, et al., 2018; Clark, Veale, Greyson, et al., 2018; Giblon & Bauer, 2017; Puckett et al., 2018; Pullen Sansfaçon et al., 2018; Turban et al., 2017). En particulier, le *gatekeeping* comme barrière d'accès aux soins de santé pour les jeunes trans est un thème récurrent dans les textes retenus. Le *gatekeeping* fait référence au contrôle et à la régulation de la part des professionnel.le.s de la santé, incluant les professionnel.le.s du travail social, quant à l'accès ou non à des soins de santé pour une transition médicale. Le refus d'écrire des lettres de soutien à la transition, de prescrire des hormones ou d'approuver des chirurgies augmente la méfiance des jeunes trans vis-à-vis les professionnel.le.s de la santé (Austin, 2018; Bauer et al., 2013; Collazo et al., 2013; MacKinnon, 2018; Puckett et al., 2018; Serano, 2016; SAEFTY Ottawa et al., 2019; Turban et al., 2017).

Par ailleurs, certain.e.s auteur.e.s ajoutent comme barrières le manque d'information pertinente et facilement accessible aux jeunes trans pour les aider avec leur prise de décision liée à leur santé (Bauer et al., 2009; Clark, Veale, Townsend, et al., 2018). De plus, les jeunes trans mentionnent que le nombre élevé de rendez-vous peut représenter une barrière à l'accès, ainsi que le langage binaire de genre dans les formulaires et les dossiers et le langage genré employé par les

professionnel.le.s de la santé (Colpitts & Gahagan, 2016; Pryor & Vickroy, 2019; SAEFTY Ottawa et al., 2019). Enfin, une barrière importante à l'accès aux soins de santé transaffirmatifs est le financement. Plusieurs des soins transaffirmatifs ne sont pas couverts par les assurances maladie ou couverts partiellement et la couverture varie d'une province à l'autre et les situations de pauvreté de plusieurs jeunes trans les empêchent d'avoir accès à ces soins (Davis, 2009; Hanssmann et al., 2008; Puckett et al., 2018; Ross et al., 2016). Par exemple, les jeunes trans ont besoin de lettres de professionnel.le.s pour accéder aux traitements d'hormones. Ces lettres sont souvent fournies par des psychologues ou des professionnel.le.s du travail social qui travaillent dans le privé. Cependant, les thérapies avec les psychologues ou les sessions avec les professionnel.le.s du travail social ne sont pas couvertes par les assurances maladie provinciales, occasionnant ainsi des coûts aux jeunes trans pour obtenir les soins de santé mentale et les lettres nécessaires pour les transitions médicales.

### 2.3.3 Services sociaux

Dans le processus d'accès aux services sociaux, les jeunes trans rencontrent plusieurs barrières incluant l'âge minimal d'accès qui varie de province en province, la nécessité de dévoiler des détails intimes de leur identité trans et le consentement parental pour certains services (Davis, 2009; Pullen Sansfaçon et al., 2018). En particulier, le dévoilement de l'identité trans peut être problématique à cause de la non-concordance de l'identité de genre et du prénom avec les pièces d'identité qui reflètent le prénom et le sexe assignés à la naissance. Ceci peut mener à un refus de services (Pullen Sansfaçon et al., 2018). D'autres barrières sont créées par des services de soutien désuets ou qui perpétuent la négligence par manque de connaissances des enjeux trans (Burgess, 2009; Dentato et al., 2010). À cet égard, certains services tels les familles d'accueil, les maisons

d'hébergement, les centres communautaires et les programmes parascolaires ne sont pas tous équipés pour subvenir aux besoins des jeunes trans ou bien perpétuent des pratiques cisgenristes et cisnormatives. Par exemple, les services de protection peuvent forcer une famille d'accueil à utiliser le nom légal d'un.e jeune trans à leur charge malgré leur soutien transaffirmatif (Burgess, 2009; Pullen Sansfaçon et al., 2018).

Par ailleurs, une autre barrière rencontrée par les jeunes trans dans le domaine des services sociaux est celle du manque de fournisseur.se.s de services transaffirmatifs ainsi que le manque de visibilité des services qui desservent les populations trans (Davis, 2009). De plus, lorsqu'elles trouvent et accèdent à certains services sociaux, les jeunes trans peuvent faire face au harcèlement, à la discrimination, aux agressions, à la négligence et à l'ignorance de la part des agences et des intervenant.e.s (Austin, 2016; Bauer et al., 2009; Kattari et al., 2017). Aussi, elles font face à des espaces non inclusifs qui sont séparés selon le sexe ou le genre. Par exemple, dans les services de désintoxication, il arrive que les personnes trans se voient assignées à des dortoirs et des salles de bains selon leur sexe assigné à la naissance, qu'elles vivent du cisgenrisme de la part des employé.e.s et que les services ne répondent pas à leurs besoins spécifiques (Kattari et al., 2017). En outre, certain.e.s intervenant.e.s au sein des services sociaux peuvent avoir des attitudes ou des croyances négatives envers les jeunes trans qui peuvent affecter non seulement l'offre de services et la santé et le bien-être des personnes desservies, mais aussi invalider les identités trans (Kia et al., 2016; Logie et al., 2007). Par exemple, dans l'étude de de Jong (2015), certain.e.s travailleur.se.s sociaux.les dans le milieu scolaire ont semblé avoir de la difficulté à réconcilier leurs croyances personnelles avec le concept de variance de genre comme on peut le voir dans l'extrait suivant :

I guess I would want the school to be as supportive as they could be.... it's just.... You know, it would boggle my mind to think of any parent allowing a 13 or a 14-year old to have their body mutilated to be in a gender that they think they might have been born as a mistake.... and I just can't even wrap my brain around that.... I would at least want to say to the parents "Just let your child mature, and get them into some psychotherapy to explore the issue".... I can't imagine any doctor doing a sex change operation (de Jong, 2015, p. 253)

De plus, les jeunes trans peuvent vivre des micro-agressions dans leurs interactions avec des services qui tendent à privilégier la cisnormativité et la conformité de genre binaire, ainsi qu'à travers le mégenrage et l'emploi de mauvais prénoms par les intervenant.e.s de ces services (Kia et al., 2016).

#### 2.4 Conséquences sur les jeunes trans

Les réalités, discriminations et barrières auxquelles font face les jeunes trans peuvent avoir des conséquences négatives sur leur santé mentale et physique ainsi que sur leur bien-être en général. En outre, la discrimination et la stigmatisation vécues par les jeunes trans mènent souvent à l'évitement des services sociaux et de soins de santé. En particulier, les micro-agressions tel le mauvais emploi de pronoms, du nom choisi ou un langage binaire de genre a un impact sur la volonté des jeunes trans à accéder à des soins de santé et aux services sociaux (Acevedo-Polakovich et al., 2011; Bauer et al., 2015; Colpitts & Gahagan, 2016; Galantino et al., 2007; Giblon & Bauer, 2017; Gridley et al., 2016; Medico & Pullen-Sansfaçon, 2017; Pullen Sansfaçon et al., 2018; Rider et al., 2019; Ross et al., 2016; Wheeler & Dodd, 2011). De plus, les expériences négatives ou traumatisantes au sein des services et la peur du dévoilement de leur identité trans contribuent à l'évitement des services (Clark, Veale, Townsend, et al., 2018; Collazo et al., 2013). Plusieurs auteur.e.s s'entendent pour dire que ceci mène à l'invisibilité de la population trans dans

ces services et à la réduction de l'utilisation de services, ayant pour résultat une diminution de l'état de santé physique et mental des jeunes trans (Austin, 2018; Bauer et al., 2009; Colpitts & Gahagan, 2016; Fowler et al., 2018; Galantino et al., 2007).

#### 2.4.1 Santé mentale

La diminution de l'état de santé mentale de certain.e.s jeunes trans est directement et indirectement liée aux barrières, aux discriminations et à la marginalisation auxquelles illes font face. Entre autres choses, l'intimidation, la violence, le cisgenrisme, les mauvaises relations avec les pair.e.s, la stigmatisation, le manque de soutien, le rejet et la violation de leur liberté d'expression de genre contribuent à la diminution de leur état de santé mentale (Collazo et al., 2013; Galantino et al., 2007; Kosciw et al., 2015; Medico & Pullen-Sansfaçon, 2017; Newhook et al., 2018; Pullen Sansfaçon, 2018; Simons et al., 2018; Veale et al., 2017). Notamment, la détresse psychologique ressentie par les jeunes trans peut être une conséquence directe du manque d'accès aux services, en particulier à des soins de santé (Medico & Pullen-Sansfaçon, 2017; Morrow, 2004; Pullen Sansfaçon, 2015; Simons et al., 2018; Su et al., 2016). La détresse psychologique fait référence à « un ensemble d'affects négatifs et persistants tels que l'anxiété, la perte d'espoir, l'état dépressif, l'épuisement, l'agitation et la dévalorisation de soi » (Galantino et al., 2007, p. 8). Par ailleurs, plusieurs recherches démontrent que les jeunes trans ont de plus hauts taux de suicidalité, de symptômes dépressifs et d'anxiété, qui sont augmentés par les longs temps d'attente pour les services transaffirmatifs, par l'isolement et la stigmatisation (Bauer et al., 2013; Galantino et al., 2007; Pullen Sansfaçon, 2015, 2018; Pullen Sansfaçon et al., 2018; Steinke et al., 2017; SAEFTY Ottawa et al., 2019; Thorne et al., 2019; Turban et al., 2017; Veale et al., 2017; Wagner et al., 2019). La recension des écrits révèle également plusieurs autres problèmes de santé mentale liés

aux réalités et aux barrières auxquelles font face les jeunes trans tels que l'abus de substance, la basse estime de soi, le stress post-traumatique, l'automutilation et les désordres alimentaires (Capous-Desyllas & Barron, 2017; Clark, Veale, Townsend, et al., 2018; Mallon & DeCrescenzo, 2009; Medico & Pullen-Sansfaçon, 2017; Pullen Sansfaçon, 2015, 2018; Pullen Sansfaçon et al., 2018; Rider et al., 2019; Steinke et al., 2017; Wagner et al., 2019).

#### 2.4.2 Santé physique

Le manque d'inclusion dans les curriculums de santé sexuelle dans les écoles et l'évitement des services de soins de santé ont un impact direct sur la santé sexuelle des jeunes trans. Ces derniers sont à plus haut risque de contracter des infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS) tel le virus de l'immunodéficience humaine (VIH) ou d'avoir des grossesses non planifiées (Bauer et al., 2009, 2015; Giblon & Bauer, 2017; Klein et al., 2018; Morrow, 2004; Riggs & Bartholomaeus, 2018b; Ross et al., 2016). De plus, les barrières susmentionnées ainsi que le manque d'accès aux services sociaux peuvent mener à des comportements sexuels à risque incluant le sexe de survie qui consiste à échanger des faveurs sexuelles pour un abri, de l'argent ou des substances illicites (Dowshen et al., 2016; Kosciw et al., 2015; Mallon & DeCrescenzo, 2009; Pullen Sansfaçon, 2015; Pullen Sansfaçon et al., 2018; Su et al., 2016). Par ailleurs, lorsque les jeunes trans se font refuser les traitements d'hormones ou ne peuvent trouver des services pour leur prescrire les traitements, illes se tournent souvent vers l'utilisation de médicaments non prescrits obtenus sur le marché noir, ce qui peut avoir de nombreux impacts négatifs sur la santé physique (transmission de certaines maladies ou virus à travers l'utilisation de seringues usagées, développement de problèmes de santé liés à des hormones non réglementées ou mal dosées, etc.) (Davis, 2009; Dowshen et al., 2016). Également, la santé physique des jeunes trans est directement

affectée par le niveau de sévices et de violence physique et sexuelle qu'elles subissent dans plusieurs sphères de leur vie, incluant le milieu familial, scolaire et dans les services sociaux et de soins de santé (Dowshen et al., 2016; Klein et al., 2018, 2018; LeBreton, 2013; Morrow, 2004; Pullen Sansfaçon, 2018; Pullen Sansfaçon et al., 2018; Veale et al., 2015).

#### 2.4.3 Bien-être général

Les barrières rencontrées notamment dans les milieux scolaires ont des conséquences directes sur le bien-être des jeunes trans. Les violences et le harcèlement vécus à l'école et la dangerosité de l'environnement qui en résulte poussent certain.e.s jeunes trans à l'absentéisme et l'abandon scolaire. Ceux qui demeurent à l'école peuvent avoir de la difficulté dans leur réussite scolaire (Acevedo-Polakovich et al., 2011; Baril, 2017; Calzo et al., 2017; Kosciw et al., 2015; Medico & Pullen-Sansfaçon, 2017; Morrow, 2004; Sinclair-Palm & Gilbert, 2018; Taylor & Peter, 2011). Ces difficultés peuvent avoir un impact à long terme sur le bien-être global des jeunes trans tant au niveau de la santé mentale (dépression, syndrome de stress post-traumatique) que sur leurs opportunités d'emploi (pauvreté et marginalisation) (Baril, 2017; Calzo et al., 2017). Une autre conséquence issue des barrières d'accessibilité aux soins de santé et aux services sociaux et des réalités vécues est l'isolement. En particulier, le manque d'accès aux services et aux programmes adaptés aux besoins des jeunes trans, la manque d'écoles et de curriculums inclusifs, l'effacement d'information et l'invisibilité mènent à l'exclusion sociale et à l'isolement des jeunes trans (Austin, 2016; Bauer et al., 2009; Chen et al., 2016; Davis, 2009; Morrow, 2004; Pullen Sansfaçon et al., 2018; Steinke et al., 2017; Wagner et al., 2019).

De plus, les jeunes trans ont souvent des sentiments de peur et de colère en s'engageant dans les processus d'accès aux services. Souvent, ces sentiments proviennent d'expériences

négatives antérieures, de discrimination, de rejet potentiel par la famille ou les professionnel.le.s et de refus de service (Dowshen et al., 2016; Mallon & DeCrescenzo, 2009; Morrow, 2004; Puckett et al., 2018; Pullen Sansfaçon et al., 2018; Su et al., 2016). Le rejet ou les sévices vécus en famille peuvent pousser les jeunes trans à quitter le foyer, se faire placer dans les sociétés d'aide à l'enfance ou vivre en itinérance afin d'éviter d'autres situations d'agression, de violence et de discrimination au sein des services (Acevedo-Polakovich et al., 2011; Calzo et al., 2017; Clark, Veale, Townsend, et al., 2018; Colpitts & Gahagan, 2016; Klein et al., 2018; Pullen Sansfaçon, 2015; Pullen Sansfaçon et al., 2018; Wagner et al., 2019). Enfin, la séparation par le sexe assigné à la naissance dans les services affecte le bien-être des jeunes trans puisqu'elles ne sont pas accepté.e.s et libres de vivre dans leur genre affirmé (Kattari et al., 2017).

## 2.5 Conclusion

En somme, la recension des écrits a permis de relever non seulement les barrières susmentionnées, mais aussi de souligner que la stigmatisation, le harcèlement et les pratiques discriminatoires vis-à-vis les jeunes trans sont présents au sein des services sociaux, des soins de santé et dans les milieux scolaires. Toutes ces barrières et ces violences ont des conséquences négatives sur la santé mentale et physique ainsi que le bien-être des jeunes trans. Ceci confirme que les jeunes trans sont parmi les personnes les plus vulnérables de notre société et qu'il est donc important que les professionnel.le.s du travail social comprennent les barrières d'accès aux services et à l'information que vivent les jeunes trans afin d'apporter des changements aux structures et diminuer l'impact de ces barrières.

## CHAPITRE 3 – RÔLES DES PROFESSIONNEL.LE.S DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX ET INTERVENTIONS PROPOSÉES

### 3.1 Pratiques professionnelles proposées

Afin de réduire les barrières d'accessibilité susmentionnées rencontrées par les jeunes trans, la mise en place de services accessibles, disponibles et répondant aux besoins spécifiques de ces dernier.ère.s est nécessaire. Ces services doivent être soutenus par des pratiques professionnelles transaffirmatives (Acevedo-Polakosvich et al., 2011; Austin, 2016). Notamment, ces pratiques peuvent avoir des effets positifs sur la santé et le bien-être des jeunes trans (Gillis et al., 2019; Medico & Pullen-Sansfaçon, 2017). Cependant, les pratiques visant à réduire les barrières d'accessibilité ne devraient pas s'effectuer seulement au plan individuel, mais aussi sur les structures et les institutions dans la société. Par exemple, en Ontario, au cours de la dernière décennie, des changements ont été effectués dans les politiques et les programmes afin de mettre en place des soins cliniques transaffirmatifs ainsi que des formations de compétences culturelles pour les professionnel.le.s de la santé (Giblon & Bauer, 2017). Au Canada, sur le plan juridique, l'identité et l'expression de genre sont maintenant protégées de discrimination, comme dans la Charte des droits et libertés, et les interventions chirurgicales d'affirmation de genre ne sont plus requises pour changer la mention de sexe et de genre sur les certificats de naissance et les pièces d'identité (Giblon & Bauer, 2017; Medico & Pullen-Sansfaçon, 2017; Scheim & Bauer, 2015).

La recension des écrits a permis d'identifier différents rôles et différentes pratiques que peuvent adopter divers.e.s professionnel.le.s vis-à-vis les barrières d'accessibilité aux services sociaux et de soins de santé. Les professions nommées incluent entre autres les fournisseurs de soins primaires et de santé mentale, les thérapeutes, les intervenant.e.s, les clinicien.ne.s, et les travailleur.se.s sociaux.les. Même si cette recherche porte sur les rôles des professionnel.le.s du

travail social dans la réduction des barrières d'accès pour les jeunes trans, les pratiques d'autres professionnel.le.s œuvrant auprès des jeunes sont pertinentes dans la mise en œuvre de pratiques transaffirmatives dans le domaine du travail social. Afin de maintenir ou d'améliorer la santé et le bien-être des jeunes trans, une approche globale doit être préconisée. Un travail interdisciplinaire est nécessaire pour aider les jeunes trans dans leur cheminement et donc les pratiques transaffirmatives des professionnel.le.s autres que ceux du travail social sont pertinentes. De plus, plusieurs textes retenus visent des catégories de professions généralisées telles clinicien.ne.s, thérapeutes, fournisseur.euse.s et praticien.ne.s, sans définir les occupations précises de ces catégories (ex. : médecins, psychologues, conseiller.ère.s, etc.). Il importe aussi de mentionner que plusieurs professionnel.le.s du travail social qui œuvrent auprès des jeunes trans n'ont pas l'appellation de travailleur.se.s sociaux.les, celle-ci étant réservée aux membres des ordres professionnels. Afin de bien cerner les rôles que peuvent adopter les professionnel.le.s du travail social dans la réduction des barrières d'accessibilité, il est par conséquent important de considérer les pratiques professionnelles d'une panoplie d'occupations qui permettent d'intervenir auprès des jeunes trans. Par ailleurs, les pratiques relevées sont effectuées généralement sur trois plans : individuel, familial, et collectif/organisationnel.

### 3.2 Intervenant.e.s et thérapeutes auprès des jeunes

La recension des écrits a servi à relever les pratiques professionnelles d'occupations permettant d'œuvrer auprès des jeunes trans dans les systèmes scolaires et de santé mentale. Ceci inclut des intervenant.e.s, des conseiller.ère.s, des thérapeutes et des praticien.ne.s de santé mentale. Ces professionnel.le.s adoptent des rôles et utilisent des pratiques transaffirmatives dans leurs interventions afin de soutenir les jeunes trans.

### 3.2.1 Au plan individuel

Sur le plan individuel, certain.e.s auteur.e.s soulignent l'importance d'utiliser une perspective transaffirmative qui vise à valider, dans les interventions, toutes les expériences de genre et les identités trans. Dans cette optique, les professionnel.le.s s'assurent d'utiliser un langage transaffirmatif qui respecte l'identité de genre affirmée et les noms et pronoms choisis par les jeunes trans (Austin, 2016; Chang & Chung, 2015; Rider et al., 2019). De plus, la recension des écrits établit l'importance de la conscience de soi et de l'autoréflexion afin d'examiner les biais personnels et de comprendre les micro-agressions conscientes ou inconscientes qui peuvent être commises à l'endroit des jeunes trans dans les interventions. Cet examen sert à reconnaître les erreurs posées par les professionnel.le.s pour qu'elles puissent remédier à la situation et prévenir les micro-agressions. Ce travail de réflexion est facilité notamment en lisant la littérature existante pour s'informer sur les réalités trans (Chang & Chung, 2015; Nadal et al., 2010; Simons et al., 2018; Vanderburgh, 2009). Dans le travail auprès des jeunes trans, les professionnel.le.s dans les systèmes scolaires et de santé mentale peuvent faire du counseling individuel et de groupe. Lors de ces interventions, il est important pour les professionnel.le.s de soutenir les jeunes dans une optique d'*empowerment* et d'approche centrée sur les forces avec le but de maintenir une bonne estime de soi, de favoriser leur bien-être psychologique, de cultiver la résilience, et de développer la capacité d'affirmation de soi (Galantino et al., 2007; Logie et al., 2007; Nadal et al., 2012; Raj, 2002; Simons et al., 2018; Vanderburgh, 2009). Pour les thérapeutes, une approche collaborative centrée sur le ou la client.e qui respecte l'autodétermination et le besoin/désir ou non d'intervention médicale liée au genre cadre bien dans les pratiques transaffirmatives. Pour les jeunes qui sont en questionnement, les thérapeutes peuvent les aider à explorer la diversité des identités et des expressions de genre (Raj, 2002).

### 3.2.2 Au plan familial

Le soutien pour les familles des jeunes trans est un thème qui revient souvent dans les écrits retenus. Tout d'abord, les intervenant.e.s et les thérapeutes doivent déterminer la dynamique familiale pour cerner les besoins des membres des familles ainsi que les rôles à adopter auprès des familles pour les aider à bien soutenir les jeunes trans (Vanderburgh, 2009). Le rejet parental de l'identité de genre des jeunes trans peut mener à l'isolement et l'itinérance (Pullen Sansfaçon et al., 2018). Donc, un des rôles est celui de psychoéducateur.rice pour sensibiliser les familles sur les identités, les expressions et les rôles de genre ainsi que l'importance de devenir des allié.e.s pour bien accompagner les jeunes trans dans leur cheminement personnel. De plus, le soutien parental est lié à une réduction significative (93%) des tentatives de suicide chez les jeunes trans (Pyne, 2018). À cet égard, les intervenant.e.s et les thérapeutes peuvent sensibiliser les parents à l'importance du soutien parental.

Aussi, les intervenant.e.s et les thérapeutes visent à développer et maintenir des relations de confiance avec les parents et les familles pour assurer leur soutien dans l'encadrement de leurs jeunes trans (de Jong, 2015; Galantino et al., 2007; Vanderburgh, 2009; Veale et al., 2015). Dans cette optique, les intervenant.e.s et les thérapeutes doivent reconnaître les défis vécus par les familles dans le processus d'acceptation de l'identité trans de leurs jeunes (Marcoux Rouleau et al., 2018). De façon concrète, illes peuvent guider les familles vers des ressources d'aide et des groupes de soutien afin de réduire l'isolement, ainsi que de mettre en place des stratégies qui aident les familles dans leurs rôles de défenseur.se.s des droits pour combattre la stigmatisation et la marginalisation des jeunes trans (Pullen Sansfaçon, 2015; Pyne 2018; Susset, 2018).

Lorsque les jeunes trans expriment ouvertement leur identité dans le milieu scolaire, les parents ont souvent des inquiétudes face à la sécurité de leurs enfants (Pyne, 2018). Il est alors

important de valider les émotions des parents tout en leur fournissant des outils pour s'adapter à leur nouvelle situation et les accompagner dans leurs démarches auprès de l'administration et du personnel des écoles pour assurer la sécurité et l'épanouissement de leurs enfants dans les milieux scolaires (Medico & Pullen-Sansfaçon, 2017). Les intervenant.e.s doivent s'assurer que les familles soient bien soutenues par tous.les membres du personnel dans le milieu scolaire et que leurs droits soient respectés par les membres de l'administration (Marcoux Rouleau et al., 2018).

### 3.2.3 Au plan de la collectivité et organisationnel

Pour bien intervenir au plan individuel et familial, les professionnel.le.s devraient aussi intervenir au plan collectif et organisationnel pour créer des environnements inclusifs et sécuritaires pour les jeunes trans dans les divers milieux fréquentés tels les écoles et les services de santé mentale. Pour ce faire, les professionnel.le.s s'assurent que les jeunes trans aient accès à des salles de bain et des vestiaires inclusifs, que les membres du personnel des établissements utilisent les noms et prénoms choisis et respectent l'identité de genre des jeunes dans leurs interactions, dans les formulaires et les dossiers, qu'elles ne demandent pas de questions intrusives et que les établissements aient en place des politiques et procédures inclusives pour lutter contre l'intimidation transphobe ou le cisgenrisme (Austin, 2016, 2018; Austin et al., 2016; Galantino et al., 2007; Gillis et al., 2019; Logie et al., 2007; Medico & Pullen-Sansfaçon, 2017; Riggs & Bartholomaeus, 2018a; Simons et al., 2018; Thaler, Bermudez & Sommer, 2009). Dans les milieux scolaires, les intervenant.e.s peuvent mettre en place des groupes de soutien et des clubs inclusifs, ainsi que soutenir les élèves dans la création de groupes d'alliance gai-hétéro (AGH), d'alliance trans-cis (ATC) ou d'autres formules similaires (Acevedo-Polakovich et al., 2011; Logie et al., 2007).

Pour faciliter les interventions auprès des jeunes trans, les professionnel.le.s doivent s'assurer d'avoir une liste des services, des professionnel.le.s et des organismes transaffirmatifs afin de sensibiliser les jeunes trans aux ressources disponibles dans la communauté. Également, illes peuvent s'éduquer auprès des professionnel.le.s de la santé sur les soins et traitements disponibles (ex. : traitements d'hormones, chirurgies, etc.) (Acevedo-Polakovich et al., 2011; Vanderburgh, 2009). Il ne suffit pas de connaître les professionnel.le.s transaffirmatifs; il doit y avoir une collaboration interdisciplinaire et un partenariat entre professionnel.le.s pour bien soutenir les jeunes trans (Rider et al., 2019; Vanderburgh, 2009; Wagner et al., 2019). De plus, au sein de leurs organisations respectives, les professionnel.le.s peuvent adopter un rôle d'éducateur.trice auprès des membres de leurs organismes ainsi qu'offrir de la formation sur les enjeux et les besoins des jeunes trans et les services et les pratiques transaffirmatives (Acevedo-Polakovich et al., 2011; Austin, 2016; Chang & Chung, 2015; Chen et al., 2016; Dowshen et al., 2016; Gillis et al., 2019; Morrow, 2004; Nadal et al., 2010, 2012; Ross et al., 2016).

Enfin, pour réduire les barrières d'accessibilité aux services sociaux et de soins de santé, les professionnel.le.s dans les milieux scolaires et de santé mentale peuvent intervenir sur le plan de la collectivité en adoptant le rôle de défenseur.euse des droits des jeunes trans. En ce sens, les professionnel.le.s peuvent argumenter en faveur de la protection des droits des jeunes trans et la mise en place de pratiques et de politiques inclusives et transaffirmatives dans les institutions (Austin, 2016; Chang & Chung, 2015; de Jong, 2015; Dowshen et al., 2016; Logie et al., 2007; Riggs & Bartholomaeus, 2018a; Simons et al., 2018; Veale et al., 2015). Également, illes peuvent agir comme agent.e.s de changement social en revendiquant une meilleure protection légale antidiscriminatoire au niveau de l'emploi et des lieux de travail, du logement, des prestations et des écoles (Nadal et al., 2012; Puckett et al., 2018; Raj, 2002; Thaler, Bermudez & Sommer, 2009).

En lien avec les écoles, illes peuvent réclamer la création de curriculums et d'éducation sexuelle inclusifs (Acevedo-Polakovich et al., 2011; Dowshen et al., 2016; Kosciw et al., 2015; Simons et al., 2018; Thaler, Bermudez & Sommer, 2009; Vanderburgh, 2009). Dans les services de santé mentale, illes peuvent revendiquer l'offre gratuite ou subventionnée de soins de santé mentale et un meilleur accès aux sources de financement pour diminuer les coûts. Enfin, les thérapeutes peuvent se mobiliser contre les pratiques de *gatekeeping* dans les services de soins de santé mentale (Raj, 2002; Rider et al., 2019; Ross et al., 2016).

### 3.3 Professionnel.le.s de la santé

Plusieurs écrits retenus portent sur les pratiques des professionnel.le.s de la santé offrant des services de soins de santé pour les jeunes trans. Certains articles se focalisent sur le rôle des fournisseurs de soins primaires tels les médecins de famille et les infirmier.ère.s, tandis que d'autres se concentrent sur les rôles des clinicien.ne.s spécialisé.e.s tels les gynécologues, les endocrinologues et les chirurgien.ne.s, dans les soins de santé pertinents aux jeunes trans.

#### 3.3.1 Au plan individuel

Dans l'offre de soins de santé aux jeunes trans au plan individuel, les professionnel.le.s de la santé doivent faire un travail d'autoréflexion afin de reconnaître leurs biais et leurs présomptions. Par exemple, illes ne doivent pas prendre pour acquis que tous.tes les jeunes trans veulent faire un parcours de transition médicale traditionnel en prenant des hormones ou en ayant des interventions chirurgicales. De plus, leurs pratiques bénéficient de l'acquisition d'expertises et de compétences culturelles nécessaires pour aider la prise de décisions informées dans l'offre de soins transaffirmatifs (Clark, Veale, Townsend, et al., 2018; Collazo et al., 2013; Puckett et al.,

2018; Veale et al., 2015). Dans une étude de Pryor et Vickroy (2019), les participant.e.s ont identifié l'importance d'une communication claire, respectueuse et sans jugement lors de l'octroi de soins par les professionnel.le.s de la santé. En ce sens, ces dernier.ère.s devraient utiliser un langage non genré et respectueux des noms, pronoms et genres affirmés par les jeunes trans, ainsi qu'éviter de demander des questions intrusives sans raison valable, tel que des questions sur leur sexualité alors que la discussion porte sur des opérations disponibles ou des traitements d'hormones ou bien des questions sur leur expression de genre pour déterminer leur statut trans (SAEFTY Ottawa et al., 2019).

Par ailleurs, la ponctualité dans les rendez-vous et dans la planification des suivis est une pratique qui peut augmenter la satisfaction des jeunes trans par rapport à la qualité des soins octroyés (SAEFTY Ottawa et al., 2019). Les jeunes trans font souvent face à de longues listes d'attente et de longs délais pour obtenir des rendez-vous avec des professionnel.le.s de la santé qui se spécialisent en santé trans, ainsi que l'annulation ou le report de leurs rendez-vous. Ces temps d'attente et ces annulations de rendez-vous ont des impacts négatifs sur leur état de santé et leur bien-être. Par conséquent, il est important pour les professionnel.le.s de la santé de s'assurer qu'elles offrent des rendez-vous dans des délais raisonnables pour s'assurer que les jeunes trans aient accès aux services qu'elles ont besoin pour maintenir et augmenter leur état de santé et leur bien-être. Enfin, les professionnel.le.s de la santé devraient fournir aux jeunes trans l'information sur les traitements disponibles afin qu'elles puissent prendre des décisions informées relatives à leur santé (Pryor & Vickroy, 2019; Ross et al., 2016; Thaler, Bermudez & Sommer, 2009). Ce genre d'approche transaffirmative abonde dans le même sens que le modèle de soins de consentement éclairé issu d'un partenariat entre les professionnel.le.s de la santé et les communautés trans (Riggs et al., 2019). Ce modèle vise l'élimination du *gatekeeping* en rapport à

l'accès aux traitements en reconnaissant que les personnes trans sont non seulement entièrement capables de prendre des décisions concernant leurs besoins ainsi que les traitements qu'elles désirent, mais aussi qu'elles sont les mieux placées pour le faire. Le modèle est basé sur la collaboration entre les personnes trans et les professionnel.le.s de la santé pour bien cerner les risques et les limites des traitements pour prendre des décisions éclairées (Riggs et al., 2019).

### 3.3.2 Au plan familial

Tout comme les intervenant.e.s et les thérapeutes, les professionnel.le.s de la santé, dans leurs interventions auprès des jeunes trans, doivent aussi favoriser le soutien des familles. En particulier, les professionnel.le.s de la santé peuvent aider les familles à comprendre les émotions qu'elles vivent telles la culpabilité, l'anxiété et la tristesse, ainsi que de reconnaître l'importance de valider les expressions de genre affirmées par leurs jeunes dans le moment présent (Pyne, 2018; Susset, 2018). Elles peuvent aussi éduquer les familles sur les traitements disponibles, les transitions possibles et les réalités que vivent les personnes trans. De plus, elles peuvent favoriser la participation des familles dans le cheminement des jeunes trans au sein des services de soins de santé (Acevedo-Polakovich et al., 2011; Puckett et al., 2018; Ross et al., 2016).

En particulier, les professionnel.le.s de la santé sont bien placé.e.s pour aider à briser les mythes et les informations erronées auxquels sont exposé.e.s les familles et les jeunes trans. Par exemple, selon SAEFTY Ottawa et al. (2019), lors d'interactions à la Clinique de diversité de genre du Centre hospitalier pour enfants pour l'Est de l'Ontario (CHEO), certain.e.s jeunes trans et leurs familles ont rapporté avoir été informé.e.s que 80% des jeunes trans prépubères ne s'identifieront pas comme trans à l'âge adulte. Cette information est fausse et peut occasionner des méfaits à la santé et au bien-être des jeunes trans puisqu'elle porte à croire que la plupart des jeunes

qui entameraient une transition pourraient le regretter (SAEFTY Ottawa et al., 2019). Également, les professionnel.le.s de la santé peuvent s’assurer que les familles qui soutiennent les jeunes trans se sentent incluses dans le processus de transition des jeunes du début à la fin.

Il est important pour les professionnel.le.s de la santé de reconnaître les écarts de pouvoir entre elleux, les familles et les jeunes trans afin de travailler à diminuer ces écarts. Enfin, illes peuvent sensibiliser les familles au niveau d’urgence que peuvent ressentir les jeunes trans vis-à-vis la transition qu’illes désirent et qui peut être très différente de celle ressentie par les parents. En particulier, certains jeunes trans peuvent ressentir de la détresse face aux changements pubertaires et veulent donc un accès ponctuel aux bloqueurs d’hormones. Les professionnel.le.s de la santé sont en mesure d’expliquer aux familles que les effets des traitements de bloqueurs d’hormones sont entièrement réversibles et que ces traitements donnent le temps aux jeunes trans d’explorer leurs options afin de prendre des décisions informées sur leur transition (SAEFTY Ottawa et al., 2019).

### 3.3.3 Au plan de la collectivité et organisationnel

Sur le plan organisationnel, la création d’un environnement ouvert, inclusif, sécuritaire et accueillant pour les jeunes au sein de l’institution ou de la clinique fait partie d’une pratique transaffirmative. Les professionnel.le.s de la santé peuvent faciliter cet environnement en utilisant un langage neutre, en demandant et en respectant les noms, pronoms et genres affirmés des jeunes trans tout en acceptant que ces identités puissent changer et en utilisant des formulaires et des bases de données inclusifs qui laissent la place au nom choisi et aux diverses identités de genre. Également, illes peuvent s’assurer que les fournisseurs de services externes respectent les noms, pronoms et identités affirmés des jeunes trans (Acevedo-Polakovich et al., 2011; Austin, 2018;

Clark, Veale, Townsend, et al., 2018; Colpitts & Gahagan, 2016; Dowshen et al., 2016; Gridley et al., 2016; Puckett et al., 2018; Scheim & Bauer, 2015; SAEFTY Ottawa et al., 2019; Thaler, Bermudez & Sommer, 2009). Avoir des dépliants sur la santé trans provenant d'organismes desservant les communautés trans qui sont mis à la disposition non seulement des jeunes trans qui fréquentent la clinique, mais aussi des professionnel.le.s de la santé elleux-mêmes sont des signes accueillants pour les jeunes trans et aident dans la communication d'informations pertinentes à la santé trans (par exemple : Action santé travesti(e)s et transsexuel(le)s du Québec (ASTT(e)Q), 2012; AIDS Committee of Toronto (ACT), 2012; Association OUTrans, 2010; Gorton et al., 2005). Par ailleurs, le développement de protocoles pour les jeunes trans et leurs familles, la confidentialité, l'accès ponctuel aux hormones et aux bloqueurs d'hormones, ainsi qu'au transport pour les déplacements liés aux soins de santé sont des pratiques qui créent un environnement inclusif (Acevedo-Polakovich et al., 2011; Gridley et al., 2016).

Afin d'offrir des soins de santé transaffirmatifs, plusieurs recherches mentionnent les bénéfices d'une équipe interdisciplinaire dans l'offre des services. Les professionnel.le.s de la santé peuvent se mobiliser pour augmenter le nombre de cliniques interdisciplinaires visant les soins de santé pour les jeunes trans plutôt que de vouloir garder le monopole dans quelques cliniques (Dowshen et al., 2016; Gridley et al., 2016). Également, elles peuvent collaborer avec d'autres organismes pour augmenter la capacité et créer une communauté de soutien pour les jeunes trans. De plus, les cliniques offrant des soins aux jeunes trans peuvent augmenter la visibilité des services offerts en utilisant les réseaux sociaux et les sites web et en faisant de l'*outreach* dans la communauté (Acevedo-Polakovich et al., 2011; Evans et al., 2017; Knight et al., 2014). Par ailleurs, les professionnel.le.s de la santé sont à même de promouvoir la compétence culturelle à l'intérieur et à l'extérieur de leurs institutions en sensibilisant et en éduquant leur

entourage sur les enjeux trans et en offrant une formation sur les pratiques transaffirmatives aux membres dans leurs institutions et cliniques (Acevedo-Polakovich et al., 2011; Clark, Veale, Townsend, et al., 2018; Gridley et al., 2016; Hanssmann et al., 2008; Klein et al., 2018; Knight et al., 2014; Turban et al., 2017).

Les professionnel.le.s de la santé sont en mesure d'adopter le rôle de défenseur.euse.s des droits des jeunes trans en revendiquant des politiques et des pratiques inclusives de la diversité des identités de genre, ainsi que des compétences culturelles dans toutes les sphères du système de soins de santé. Plusieurs professionnel.le.s de la santé ont un positionnement social privilégié en tant que médecins, chirurgien.ne.s, etc., qui leur permet de jouir d'une certaine notoriété, d'une position financière avantageuse, de capital cis et de contacts au sein du gouvernement qui peuvent servir à faire avancer des réformes de soins de santé transaffirmatives. Illes doivent donc utiliser leur positionnement social à l'avantage des communautés trans et se mobiliser pour apporter un changement dans les institutions gouvernementales et de santé. En particulier, illes sont bien placé.e.s pour argumenter en faveur de l'adoption de politiques qui permettraient aux jeunes trans de recevoir des services sans le consentement parental ainsi que la dépathologisation des identités trans (Acevedo-Polakovich et al., 2011; Austin, 2016; Capous-Desyllas & Barron, 2017; Dowshen et al., 2016; Scheim & Bauer, 2015). Cependant, illes doivent posséder des connaissances sur les barrières d'accessibilité aux services pour bien effectuer leur rôle de défenseur.euse.s des droits (Hanssmann et al., 2008). Notamment, les professionnel.le.s de la santé doivent développer et maintenir des liens avec les communautés trans afin de bien connaître les besoins des jeunes trans et revendiquer les changements qui leur seraient bénéfiques et soutiendraient leurs droits (Bauer et al., 2019). Enfin, en collaboration avec les décideur.euse.s politiques, les professionnel.le.s de la santé œuvrant auprès des jeunes trans peuvent se mobiliser pour contester l'exclusion des soins

transaffirmatifs dans les couvertures d'assurances (Hanssmann et al., 2008; Klein et al., 2018; Thaler, Bermudez & Sommer, 2009).

### 3.4 Travailleur.se.s sociaux.les

La recension des écrits a permis de relever quelques articles qui discutent spécifiquement des rôles que peuvent jouer les travailleur.se.s sociaux.les dans la réduction des barrières d'accessibilité auxquelles font face les personnes trans. Différent.e.s auteur.e.s s'entendent sur l'importance du rôle du travail social dans la réduction de ces barrières puisque la justice sociale, la dignité et la valeur de l'autre sont au cœur de la vision de changement social qu'adopte la profession (Austin, 2018; Wheeler & Dodd, 2011). En ce sens, certain.e.s auteur.e.s soulignent que la formation des travailleur.se.s sociaux.les facilite leur capacité d'intervention auprès de diverses populations de façon à respecter les différences d'autrui. D'autres mettent l'accent sur l'aspect important du travail social de faire reconnaître les droits des personnes et des groupes qui vivent des oppressions (Wagaman et al., 2018; Wheeler & Dodd, 2011). Cependant, plusieurs auteur.e.s sont critiques du cisgenrisme présent au sein du travail social. Par exemple, certain.e.s travailleur.se.s sociaux.les ne comprennent pas la façon dont le cisgenrisme affecte les expériences de vie des personnes trans et ne reconnaissent pas la validité de ces expériences (Mahood-Greer, 2014). Pour les jeunes trans aux prises avec l'itinérance, ceci a pour effet que leur compréhension de soi est invalidée par les travailleur.se.s sociaux.les (Shelton, 2015). Aussi, les auteur.e.s critiquent le manque de connaissances des travailleur.se.s sociaux.les sur les réalités trans et la diversité de genre. Dans les services sociaux, les identités trans sont souvent effacées par l'exigence de s'identifier comme homme ou femme dans les formulaires et les évaluations (Mahood-Greer, 2014; Pyne, 2011). Néanmoins, en contexte d'intervention auprès de jeunes trans,

quelques auteur.e.s discutent des rôles spécifiques que peuvent adopter les travailleur.se.s sociaux.les pour endosser une pratique transaffirmative.

### 3.4.1 Au plan individuel

Lors d'interventions auprès des jeunes trans au niveau individuel, il est nécessaire pour les travailleur.se.s sociaux.les d'utiliser un cadre de référence transaffirmatif. Concrètement, cela implique que les travailleur.se.s sociaux.les portent attention au langage utilisé pour qu'il demeure neutre de genre, utilisent la terminologie de la personne aidée et respectent le genre affirmé ainsi que les noms et pronoms choisis. Également, qu'elles s'assurent de clarifier leurs rôles auprès des jeunes trans et le but principal de l'évaluation et des services offerts (Austin, 2018; Collazo et al., 2013; Kia et al., 2016; Nagoshi & Brzuzy, 2010). Pour une pratique transaffirmative, l'exercice d'autoréflexion et d'autorégulation est essentiel pour être conscient.e des biais et des présomptions qui pourraient nuire à la relation d'aide (Austin et al., 2016; Klein, 2009; Logie et al., 2007; Mallon, 2009b; Pullen Sansfaçon, 2018; Swann & Herbert, 2009). L'exercice d'autoréflexion doit inclure un examen des privilèges cis et de la cisnormativité qui pourraient être sources de micro-agressions. Elles doivent démanteler leurs croyances et leurs comportements liés à la cisnormativité et aux privilèges cis afin de s'assurer qu'elles reconnaissent les identités trans comme aussi légitimes que les identités cis (Pitcher, 2017; Serano, 2016). En plus de cet exercice, les travailleur.se.s sociaux.les devraient s'assurer d'avoir les connaissances nécessaires sur les réalités trans, le développement des identités, la terminologie courante pertinente aux enjeux trans, les mythes et les stéréotypes, ainsi que les différentes options de cheminement de transition. Aussi, elles doivent être à l'affût des risques de suicidalité et connaître les services d'aide disponibles (Austin, 2018; Bauer et al., 2013; Mallon, 2009a). Il est important que les travailleur.se.s

sociaux.les continuent leur éducation sur les réalités, les enjeux, les stratégies d'adaptation et les services disponibles pour les jeunes trans puisque ce domaine d'intervention est en évolution constante et rapide (Collazo et al., 2013; Davis, 2009; Dentato et al., 2010; Klein, 2009; Mallon & Decrescenzo, 2009; Pazos, 2009).

Certain.e.s auteur.e.s font valoir l'importance que les travailleur.se.s sociaux.les doivent porter à la compréhension des expériences de vie et des réalités des jeunes trans ainsi que leur contexte de vie afin de pouvoir développer des services et ressources adaptés à leurs besoins spécifiques (Mallon, 2009a; Medico & Pullen-Sansfaçon, 2017). Aussi, illes doivent faire preuve d'ouverture, d'empathie, de non-jugement et d'écoute tout en validant les sentiments des jeunes trans et en respectant leur autodétermination (Burgess, 2009; Collazo et al., 2013; Kia et al., 2016; Klein, 2009; Pullen Sansfaçon, 2018; Swann & Herbert, 2009). Les rôles que peuvent adopter les travailleur.se.s sociaux.les auprès des jeunes trans incluent d'être thérapeutes, psychoéducateur.rice.s et accompagnateur.rice.s afin de viser leur *empowerment* (Austin, 2018; Bauer et al., 2013, 2015; Capous-Desyllas & Barron, 2017; Collazo et al., 2013; Dentato et al., 2010; Pazos, 2009). Pour faciliter leurs rôles auprès des jeunes trans, les travailleur.se.s sociaux.les devraient se garder à jour sur les ressources et services transaffirmatifs dans la communauté, référer les jeunes trans à ces ressources et avoir à leur disposition des livres, des vidéos et des dépliants d'information pour remettre aux jeunes (Austin, 2018; Gillis et al., 2019; Glenn, 2009; Morrow, 2004).

### 3.4.2 Au plan familial

Au niveau familial, pour bien comprendre la dynamique de l'unité familiale, les travailleur.se.s sociaux.les explorent la situation du ou de la jeune au sein de la famille ainsi que

le niveau de compréhension ou d'ambivalence de la famille vis-à-vis leurs jeunes trans. Cette analyse peut servir à déceler si le ou la travailleur.se social.e doit adopter un rôle de défenseur.se pour les jeunes trans ou de psychoéducateur.rice auprès des familles (Austin, 2018). D'une part, le rôle de défenseur.se pour les jeunes trans est adopté dans un contexte où les familles rejettent les identités trans et refusent de soutenir les jeunes. Les travailleur.se.s sociaux.les doivent alors s'assurer que les jeunes aient accès aux services qu'elles ont besoin pour vivre pleinement leurs identités affirmées. D'autre part, les travailleur.se.s sociaux.les adoptent le rôle de psychoéducateur.rice dans un contexte où les familles soutiennent leurs jeunes trans. Elles sensibilisent les familles sur les différentes transitions possibles et leur donnent des stratégies pour contrer les discriminations auxquelles sont confrontées leurs jeunes. Également, elles peuvent prendre le rôle d'accompagnateur.rice auprès des familles dans le cheminement d'acceptation de l'identité affirmée de leurs jeunes trans en leur fournissant des informations sur les ressources disponibles et en les guidant dans les processus d'obtention de pièces d'identité. Cependant, il est important de valider les émotions des membres de la famille et d'adopter une position de non-jugement (Bauer et al., 2013; Capous-Desyllas & Barron, 2017; Glenn, 2009; Logie et al., 2007; Mallon & Decrescenzo, 2009; Medico & Pullen-Sansfaçon, 2017; Pullen Sansfaçon, 2018). Pour ce faire, les travailleur.se.s sociaux.les doivent faire preuve d'empathie et d'écoute active vis-à-vis l'anxiété et la culpabilité que peuvent vivre les familles et ne doivent pas dénigrer les propos et les croyances des familles qui vont à l'encontre de leurs propres valeurs. Lorsque les familles sont en mesure de comprendre et gérer leurs émotions et de démanteler leurs croyances cisnormatives, elles pourront mieux contribuer à l'estime de soi et au bien-être de leurs jeunes trans (Susset, 2018).

Pour bien soutenir les familles, les travailleur.se.s sociaux.les peuvent créer des groupes de soutien ou les référer à des groupes de soutien par les pair.e.s. Or, les familles des jeunes trans peuvent faire l'objet de jugement et d'hostilité de la part de certaines personnes dans leur entourage. Les travailleur.se.s sociaux.les peuvent aider les familles à développer des stratégies pour contrer les réactions négatives ainsi que des scripts pour répondre aux questions dans leur entourage (Capous-Desyllas & Barron, 2017; Chen et al., 2016; Mallon & Decrescenzo, 2009; Pullen Sansfaçon, 2018). Enfin, les travailleur.se.s sociaux.les peuvent donner aux familles des outils pour adopter le rôle de défenseur.euse.s des droits de leurs jeunes trans. Cependant, il est important de sensibiliser les familles au respect de l'autodétermination des jeunes trans puisque ces dernier.ère.s peuvent ne pas vouloir entreprendre des activités de défense des droits dans la sphère publique (Ens Manning & Asano, 2018).

### 3.4.3 Au plan de la collectivité et organisationnel

Dans le cadre d'une pratique transaffirmative, les travailleur.se.s sociaux.les peuvent agir au plan organisationnel en ayant des bureaux visiblement transaffirmatifs par la présence de drapeaux de fierté, d'affiches, de dépliants, de cartes allié.e.s, de livres au contenu trans pour enfants et adultes, ainsi que des salles de bains, des vestiaires et des dortoirs inclusifs. Ceci aide à créer un environnement accueillant, sécuritaire et inclusif (Austin, 2018; Burgess, 2009; Gillis et al., 2019; Mallon, 2009b; Medico & Pullen-Sansfaçon, 2017; Morrow, 2004; Nagoshi & Brzuzy, 2010; Pullen Sansfaçon, 2015; Thaler, Bermudez & Sommer, 2009). De plus, l'utilisation de formulaires qui laissent la place au nom choisi et aux options d'identités de genre démontre un respect envers les jeunes qui fréquentent les services. Si la cueillette d'information spécifique au genre n'est pas nécessaire dans certains des formulaires utilisés, les travailleur.se.s sociaux.les

peuvent revendiquer la radiation de l'information sur le genre dans ces formulaires. Aussi, avoir des employé.e.s trans ou allié.e.s peut augmenter le niveau de confiance des jeunes dans l'organisation. Les travailleur.se.s sociaux.les doivent donc encourager les gestionnaires de leurs organismes à embaucher des personnes trans et utiliser les activités de sensibilisation dans les communautés pour recruter ces personnes au sein de leurs organismes (Austin, 2018; Mallon, 2009b; Morrow, 2004). Pour mieux soutenir les jeunes trans, certain.e.s auteur.e.s soulignent l'importance d'une collaboration interdisciplinaire ainsi qu'avec les organismes et les ressources dans les communautés (Dentato et al., 2010; Gillis et al., 2019; Mallon & Decrescenzo, 2009).

Sur le plan collectif, les travailleur.se.s sociaux.les peuvent éduquer leurs homologues et les autres professionnel.le.s œuvrant auprès des jeunes trans sur les réalités et enjeux trans ainsi qu'offrir de la formation sur les pratiques transaffirmatives. La sensibilisation et l'éducation des membres de la sphère politique à tous les niveaux sont essentielles pour effectuer un changement au niveau des institutions (Collazo et al., 2013; Logie et al., 2007; Mallon, 2009b; Morrow, 2004; Pullen Sansfaçon, 2018; Wheeler & Dodd, 2011). Dans cette veine, la majorité des auteur.e.s dans les écrits retenus s'accordent sur l'importance du rôle de défenseur.euse.s des droits de la part des travailleur.se.s sociaux.les pour faire avancer le changement social et offrir des services plus inclusifs (Austin, 2018; Bauer et al., 2013; Collazo et al., 2013; Wheeler & Dodd, 2011). Les travailleur.se.s sociaux.les doivent pouvoir reconnaître les barrières systémiques qui existent dans les diverses sphères de la société pour être en mesure d'intervenir sur les formes de marginalisation et de promouvoir un accès équitable aux services sociaux et de soins de santé (Austin, 2018; Collazo et al., 2013; Pullen Sansfaçon, 2015, 2018). De façon concrète, les travailleur.se.s sociaux.les peuvent effectuer des campagnes de sensibilisation sur les enjeux trans et revendiquer des changements structurels pour mitiger les micro-agressions et faciliter les transitions légales,

médicales et/ou sociales pour les jeunes trans. Par exemple, illes peuvent se mobiliser pour que les enjeux et réalités trans soient inclus dans les curriculums universitaires et collégiaux des professions qui œuvrent auprès des jeunes trans. De plus, illes peuvent défendre des politiques et des pratiques transaffirmatives dans les institutions incluant les pratiques liées aux pièces d'identité (Austin, 2018; Capous-Desyllas & Barron, 2017; Collazo et al., 2013; Kia et al., 2016; Pazos, 2009; Thaler, Bermudez & Sommer, 2009). Enfin, les travailleur.se.s sociaux.les peuvent se mobiliser pour la mise en place de meilleures politiques et pratiques antidiscriminatoires, particulièrement en ce qui a trait à l'emploi, aux endroits publics genrés (salles de bain, vestiaires, dortoirs) et à la programmation ségréguée selon le sexe des services offerts aux jeunes (camps d'été, loisirs, sports, clubs jeunesse, etc.) (Austin, 2018; Morrow, 2004; Pullen Sansfaçon, 2018; Wheeler & Dodd, 2011).

### 3.5 Effets des pratiques

#### 3.5.1 Effets positifs

Plusieurs des articles retenus identifient les effets positifs d'une pratique transaffirmative. Tout d'abord, lorsque les jeunes trans ont des interactions positives avec des fournisseur.se.s de services compétent.e.s et que leurs identités sont acceptées dans les institutions, leur santé et leur bien-être sont améliorés. Ensuite, dans les milieux scolaires, l'adoption proactive de politiques et de procédures transaffirmatives telles des curriculums inclusifs donne lieu à de meilleures expériences et un sentiment de sécurité accru de la part des jeunes trans (Capous-Desyllas & Barron, 2017; Dowshen et al., 2016; Pullen Sansfaçon et al., 2018; Riggs & Bartholomaeus, 2018a). Par ailleurs, l'accessibilité aux soins de santé transaffirmatifs et le soutien durant les transitions ont un impact positif sur le bien-être et la santé mentale des jeunes trans (Clark, Veale,

Townsend, et al., 2018; Davis, 2009; Gridley et al., 2016; MacKinnon, 2018; SAEFTY Ottawa et al., 2019). En outre, certain.e.s auteur.e.s soulignent que les pratiques transaffirmatives qui soutiennent les jeunes dans leur identité de genre affirmée ont un effet positif sur la qualité de vie et aide à réduire les problèmes de comportements (Austin, 2018; Medico & Pullen-Sansfaçon, 2017; Pullen Sansfaçon, 2015). Lorsque certain.e.s jeunes trans manquent de soutien ou ne peuvent exprimer leur questionnement ou leur identité affirmée, illes peuvent avoir des comportements autodestructeurs (automutilation) ou à risque (abus de substances). Cependant, l'adoption d'une approche transaffirmative par les professionnel.le.s de la santé et des services sociaux peut diminuer ces problèmes de comportements (Medico & Pullen-Sansfaçon, 2017).

### 3.5.2 Effets négatifs

Même si les professionnel.le.s adoptent des pratiques transaffirmatives, il demeure que certain.e.s professionnel.le.s peuvent mal comprendre et appliquer ces pratiques, ayant comme conséquence des effets négatifs sur la santé et le bien-être des jeunes trans. Par exemple, la transnormativité intégrée par certain.e.s professionnel.le.s dans leurs pratiques transaffirmatives peut causer une réticence à accéder aux services par certain.e.s jeunes trans. C'est-à-dire que certain.e.s professionnel.le.s peuvent voir de façon limitée ce qu'est une intervention transaffirmative, comme encourager un.e jeune d'aller d'un genre à l'autre sans réaliser que ce genre de transition ne convient pas à tous.tes les jeunes trans. De plus, certain.e.s jeunes trans ayant une identité non binaire peuvent se censurer pour éviter le refus de services qui pourrait être engendré par le dévoilement de leur identité (MacKinnon, 2018; SAEFTY Ottawa et al., 2019). Dans la même veine, ces discours transnormatifs forcent certain.e.s jeunes à performer une identité de genre et une expression de genre selon les attentes des évaluations hétéronormatives et

transnormatives de certain.e.s professionnel.le.s pour avoir accès à une transition médicale. Bref, les jeunes trans disent souvent ce que les cliniciens veulent entendre pour ne pas se faire refuser l'accès aux services (Kia et al., 2016; MacKinnon, 2018). Par ailleurs, même si les médecins ont une approche transaffirmative, il y a tout de même des délais dans l'obtention de traitements d'hormones, ce qui peut pousser certain.e.s jeunes trans vers un parcours de transition non officiel en entreprenant des traitements hormonaux sans supervision (hormones obtenues sur le marché noir) (Mallon & Decrescenzo, 2009).

Malgré la volonté d'aider les jeunes trans dans leur cheminement, les bonnes intentions n'ont pas toujours les bons effets. La vision du monde d'un nombre de professionnel.le.s des services sociaux et de santé est influencée par ce qu'elles apprennent en tant que membres de la culture dominante au sein de laquelle la cisnormativité et les privilèges cis sont toujours présentes. Cette vision sert de toile de fond pour guider les interventions des professionnel.le.s qui croient agir dans l'intérêt des personnes aidées, mais qui peuvent en fait perpétrer des micro-agressions contre elleux (Spencer, 2017). Ces micro-agressions peuvent éloigner certains jeunes trans des services de santé et les pousser vers le marché noir pour satisfaire leurs besoins. D'autres jeunes peuvent décrocher de l'école ou faire des fugues, les rendant difficiles à rejoindre par les intervenant.e.s.

### 3.6 Conclusion

En somme, en adoptant des pratiques transaffirmatives, les professionnel.le.s œuvrant auprès des jeunes trans peuvent aider à réduire les barrières d'accessibilité aux services sociaux et de soins de santé que rencontrent ces jeunes. Les professionnel.le.s peuvent faire du counseling et de la défense des droits, créer un environnement sécuritaire, collaborer avec d'autres partenaires et travailler avec les jeunes trans et leurs familles. Les pratiques et les rôles adoptés par les

professionnel.le.s de la santé, les intervenant.e.s et les thérapeutes sont pertinentes à une pratique transaffirmative en travail social.

## CHAPITRE 4 – RECOMMANDATIONS POUR DE MEILLEURES PRATIQUES

Afin de faciliter l'accès aux services sociaux et aux soins de santé par les jeunes trans, les professionnel.le.s dans le domaine du travail social ont un rôle important à jouer pour réduire les barrières d'accessibilité. La recension des écrits a servi à identifier quatre secteurs de services des professionnel.le.s du travail social desservant les jeunes trans, soit : 1) les hôpitaux et les cliniques de santé; 2) les milieux scolaires; 3) les sociétés d'aide à l'enfance et les services de protection de la jeunesse; et 4) les services communautaires. Basées sur les pratiques professionnelles identifiées dans le chapitre précédent en fonction de la littérature analysée ainsi que sur mes expériences d'intervention auprès de jeunes trans, des recommandations des meilleures pratiques transaffirmatives à adopter par secteur d'intervention ont été développées et sont présentées ci-après.

### 4.1 Hôpitaux et cliniques de santé

Une approche transaffirmative par les professionnel.le.s du travail social dans les hôpitaux et les cliniques de santé commence par la validation des expériences de genre et les identités trans dans les interventions auprès des jeunes trans. Cette validation inclut l'emploi d'un langage qui respecte l'identité de genre affirmée, le nom et les pronoms des jeunes trans. Une communication claire, respectueuse et sans-jugement aide à établir un lien de confiance dans la relation d'aide (Pryor & Vickroy, 2019). Également, il est important que les professionnel.le.s détiennent les expertises et les compétences culturelles nécessaires sur les enjeux trans pour offrir des soins transaffirmatifs. L'inclusion des enjeux trans dans la formation universitaire ou collégiale ainsi que la formation continue post-études aident à développer ces compétences et ces expertises. Les professionnel.le.s du travail social peuvent participer à des ateliers, des congrès, des formations

spécifiques et faire des lectures qui portent sur les réalités et les enjeux trans ainsi que les pratiques transaffirmatives. De plus, les professionnel.le.s doivent être conscient.e.s de leurs biais personnels et de leurs présomptions, ainsi que des micro-agressions que ces derniers peuvent occasionner (Clark, Veale, Townsend, et al., 2018; Collazo et al., 2013; Puckett et al., 2018; Veale et al., 2015). Par exemple, les professionnel.le.s du travail social ne doivent pas prendre pour acquis que tous.les jeunes veulent faire un parcours médical traditionnel de transition. Il importe de respecter l'autodétermination des jeunes et de les soutenir dans le cheminement qu'elles désirent entreprendre tout en leur fournissant l'information sur les traitements et services disponibles et en adoptant une approche basée sur le consentement éclairé (Pryor & Vickroy, 2019; Ross et al., 2016).

Les professionnel.le.s du travail social dans le secteur hospitalier et dans les cliniques de santé ont également un rôle à jouer auprès des familles des jeunes trans. Il est important de bien cerner les défis et les besoins des familles pour faciliter leur participation et leur soutien dans le cheminement des jeunes trans au sein des services de soins de santé. Pour favoriser le soutien des familles, les professionnel.le.s du domaine du travail social peuvent agir en tant que psychoéducateur.rice.s pour sensibiliser les proches sur les réalités trans, les différentes transitions possibles et les traitements disponibles. Cette sensibilisation devrait aussi inclure une éducation sur les privilèges cis, les violences vécues et les barrières rencontrées par les jeunes trans (Acevedo-Polakovich et al., 2011; Puckett et al., 2018; Ross et al., 2016). Également, elles peuvent mettre les familles en contact avec des groupes de soutien composés de familles vivant la même situation. Les professionnel.le.s du travail social œuvrant dans les hôpitaux et les cliniques de santé peuvent aussi agir en tant qu'accompagnateur.rice.s des familles tout au long du processus de transition des jeunes trans. Par exemple, elles peuvent expliquer toutes les étapes des procédures

que les jeunes suivent dans leur transition choisie et les aider à développer des stratégies d'acceptation pour la période dite post-transition. Elles peuvent aussi s'assurer que les familles obtiennent rapidement les lettres nécessaires pour le changement de nom et d'indication de genre et de sexe de la part des autres professionnel.le.s de la santé (SAEFTY Ottawa et al., 2019).

Par ailleurs, les professionnel.le.s du travail social peuvent agir au plan organisationnel afin de créer un environnement inclusif et sécuritaire pour les jeunes trans. De façon concrète, elles peuvent s'assurer que les formulaires, les dossiers, et les bases de données respectent la diversité d'identités de genre en fournissant une section pour inscrire l'identité affirmée des jeunes ainsi que leur nom et pronoms choisis (Acevedo-Polakovich et al., 2011; Austin, 2018; Clark, Veale, Townsend, et al., 2018; Dowshen et al., 2016; Gridley et al., 2016; Puckett et al., 2018; Scheim & Bauer, 2015; SAEFTY Ottawa et al., 2019; Thaler, Bermudez & Sommer, 2009). Il est important de consulter les jeunes trans sur les noms et pronoms à employer dans différentes situations, par exemple dans la salle d'attente, avec les familles, individuellement, dans les références à d'autres professionnel.le.s, etc. Également, les professionnel.le.s du travail social doivent s'assurer que leurs collègues et leurs homologues des services de santé respectent ces informations dans leurs interactions avec les jeunes et leurs familles afin d'éviter le mégenrage et le déplacardage forcé (SAEFTY Ottawa et al., 2019). De plus, créer un environnement accueillant dans les salles d'attentes et de rendez-vous améliore le niveau de confort et de confiance des jeunes trans dans les services offerts. Ceci peut se faire en ayant des affiches inclusives de la diversité d'identités de genre, des dépliants sur la santé et le bien-être des jeunes trans, des cartes d'allié.e.s, des drapeaux de fierté et une liste d'organismes et de professionnel.le.s offrant des services transaffirmatifs (Colpitts & Gahagan, 2016). Une autre idée serait d'inclure les pronoms des professionnel.le.s sur leurs porte-noms et de s'assurer qu'elles se présentent en incluant leurs pronoms. L'accès à des

salles de bains neutres est aussi essentiel à un environnement accueillant et sécuritaire. Aussi, afin de faciliter l'accès des jeunes trans aux cliniques et aux hôpitaux, les professionnel.le.s du travail social peuvent faciliter l'accès aux transports en fournissant aux jeunes des billets d'autobus ou en organisant des services de navette ou de covoiturage (Acevedo-Polakovich et al., 2011; Gridley et al., 2016).

En outre, les professionnel.le.s du travail social peuvent adopter le rôle d'éducateur.rice.s auprès des membres de leurs organisations en offrant de la formation sur les enjeux trans et les pratiques transaffirmatives. Par exemple, les professionnel.le.s du travail social œuvrant dans les hôpitaux et les cliniques de santé peuvent sensibiliser les autres professionnel.le.s de la santé sur le potentiel d'effets négatifs sur le bien-être des jeunes trans causés par les longs délais d'accès aux soins (Acevedo-Polakovich et al., 2011; Clark, Veale, Townsend, et al., 2018; Gridley et al., 2016; Hanssmann et al., 2008; Klein et al., 2018; Knight et al., 2014; SAEFTY Ottawa et al., 2019; Turban et al., 2017). Une autre démarche que peuvent prendre les professionnel.le.s du travail social serait d'assurer que les politiques et pratiques en place dans l'organisme respectent les droits et les identités des personnes trans. Également, illes peuvent collaborer avec d'autres organismes pour créer une communauté de soutien pour les jeunes trans (Acevedo-Polakovich et al., 2011; Knight et al., 2014). Notamment, les professionnel.le.s du travail social dans les hôpitaux et les cliniques de santé sont en mesure d'adopter le rôle de défenseur.se.s des droits des jeunes trans. En particulier, illes sont bien placé.e.s pour se mobiliser contre le *gatekeeping* dans les services de soins de santé, ainsi que de revendiquer l'inclusion des soins trans dans les couvertures d'assurances et un meilleur accès pour les jeunes trans aux sources de financement pour les soins incluant l'offre gratuite ou subventionnée pour les soins de santé mentale (Hanssmann et al., 2008; Klein et al., 2018; Rider et al., 2019; Ross et al., 2016; Thaler, Bermudez & Sommer, 2009). Aussi,

illes peuvent argumenter pour l'adoption de politiques qui permettraient aux jeunes trans de recevoir des services sans consentement parental (Acevedo-Polakovich et al., 2011).

#### 4.2 Milieux scolaires

Tout comme pour les professionnel.le.s du travail social dans les hôpitaux et les cliniques de santé, la validation des identités et des expériences des jeunes trans est essentielle dans les approches transaffirmatives dans les milieux scolaires. Les professionnel.le.s du travail social œuvrant dans les écoles doivent non seulement utiliser un langage transaffirmatif et respecter l'identité de genre affirmée et le nom et les pronoms des jeunes trans, mais promouvoir ce respect au sein de la communauté scolaire, en corrigeant par exemple des collègues qui mégenreraient les jeunes trans (Austin, 2016; Chang & Chung, 2015; Rider et al., 2019). Pour bien intervenir auprès des jeunes trans, les professionnel.le.s du travail social doivent procéder à une autoréflexion pour être conscient.e.s de leurs biais personnels qui pourraient affecter la relation d'aide. Suite à cet exercice d'autoréflexion, illes pourront mieux s'éduquer sur les réalités trans et les pratiques transaffirmatives à adopter dans leurs interventions (Chang & Chung, 2015; Nadal et al., 2010; Simons et al., 2018; Vanderburgh, 2009).

Dans le milieu scolaire, les professionnel.le.s sont appelé.e.s à faire du counseling individuel et de groupe auprès des jeunes. Le counseling de groupe auprès de jeunes trans peut prendre la forme d'une halte-accueil, d'un groupe d'art ou d'un groupe de soutien par les pair.e.s. Les professionnel.le.s peuvent aussi aider les jeunes dans la mise en place à l'école de groupes de style AGH ou ATC (Acevedo-Polakovich et al., 2011; Logie et al., 2007). Cependant, il est important que les professionnel.le.s s'éduquent elleux-mêmes sur les réalités trans et ne mettent pas le fardeau d'éducateur.rice.s sur les jeunes. Souvent, les jeunes trans sont forcé.e.s d'expliquer

leurs identités, leurs besoins et leurs expériences aux professionnel.le.s qui sont sensé.e.s les aider, ce qui peut miner leur confiance dans la relation d'aide. À travers les différents types de counseling, une des approches à adopter qui serait bénéfique pour les jeunes trans est celle d'*empowerment*. Dans cette approche, les professionnel.le.s doivent se centrer sur les forces des jeunes afin de favoriser leur bien-être et leur résilience ainsi qu'une meilleure estime et affirmation de soi (Galantino et al., 2007; Logie et al., 2007; Nadal et al., 2012; Simons et al., 2018; Vanderburgh, 2009). Cette approche fait en sorte que les jeunes trans sont mieux muni.e.s pour contrer les situations d'intimidation et de harcèlement auxquelles illes pourraient faire face en milieu scolaire.

En général, les professionnel.le.s du travail social dans les milieux scolaires sont occasionnellement appelé.e.s à interagir avec les familles dans le but de bien soutenir les jeunes. Dans leur travail auprès des familles des jeunes trans, illes doivent faire attention de ne pas déplacarder volontairement ou involontairement les jeunes trans qui n'ont pas dévoilé leur identité à leur famille. De même, les professionnel.le.s peuvent adopter le rôle de psychoéducateur.rice pour sensibiliser les familles sur les réalités des jeunes trans, incluant les risques d'intimidation et de décrochage scolaire, les identités et les expressions de genre, ainsi que les rôles de genre et leur impact sur le bien-être des jeunes trans. De plus, illes doivent discuter de l'importance du soutien parental de l'identité trans des jeunes, bref l'importance d'être des allié.e.s pour leurs jeunes (de Jong, 2015; Galantino et al., 2007; Vanderburgh, 2009; Veale et al., 2015). Être un.e allié.e ne se limite pas au soutien que les familles peuvent apporter aux jeunes trans, mais aussi au soutien que les professionnel.le.s peuvent apporter aux familles au sein du système scolaire. Par exemple, les professionnel.le.s du travail social peuvent se mobiliser pour aider les parents à développer les habiletés nécessaires pour défendre les droits de leurs jeunes trans, ainsi que les accompagner dans

leurs démarches de défense des droits pour initier le changement au sein du milieu scolaire (Pyne, 2018). En plus, puisque les professionnel.le.s du travail social en milieu scolaire interviennent majoritairement avec les jeunes pour faciliter leur bien-être à l'école, leur rôle auprès des familles peut être limité. Donc, illes peuvent aiguiller les familles vers des services qui se focalisent sur le soutien familial et qui ont des groupes de soutien par les pair.e.s. Il est alors important que les professionnel.le.s du travail social en milieu scolaire aient une liste des services et organismes transaffirmatifs dans la région (Acevedo-Polakovich et al., 2011; Pyne, 2018).

Au sein des milieux scolaires, les professionnel.le.s du travail social sont en mesure de se mobiliser pour initier des changements au plan institutionnel. Par exemple, illes peuvent créer un environnement accueillant et sécuritaire pour les jeunes trans en s'assurant que les formulaires et les dossiers offrent la possibilité aux jeunes trans d'y inclure le nom, les pronoms et leur identité affirmée sans que l'école les déplacarde à leurs familles. Aussi, illes peuvent sensibiliser l'administration au fait que les identités de genre, les noms et les pronoms des jeunes trans ne reflètent pas nécessairement ce qui est inscrit sur leurs cartes d'identité. Donc, illes peuvent revendiquer que les administrations laissent les familles inscrire leurs jeunes sous les noms et identités de genres affirmés. De plus, illes peuvent adopter le rôle d'éducateur.rice auprès des membres du personnel et des élèves pour les sensibiliser aux réalités des jeunes trans. Plus spécifiquement pour le personnel, les professionnel.le.s du travail social peuvent offrir des formations sur les enjeux trans, les besoins des jeunes trans, les privilèges cis, les services disponibles et les pratiques transaffirmatives à adopter auprès d'elleux (Acevedo-Polakovich et al., 2011; Austin, 2016; Chang & Chung, 2015; Chen et al., 2016; Dowshen et al., 2016; Gillis et al., 2019; Morrow, 2004; Nadal et al., 2010, 2012; Ross et al., 2016). Pour les élèves, illes peuvent

donner des ateliers dans les classes ou à l'ensemble de l'école portant sur les identités et les expressions de genre, l'intimidation, l'inclusivité, comment être un.e bon.ne allié.e, etc.

Dans leur rôle de défenseur.se.s des droits des jeunes trans, les professionnel.le.s du travail social peuvent aussi revendiquer l'instauration de politiques transaffirmatives et inclusives pour lutter contre l'intimidation transphobe et le cisgenrisme (Austin, 2016; Chang & Chung, 2015; de Jong, 2015; Dowshen et al., 2016; Logie et al., 2007; Riggs & Bartholomaeus, 2018a; Simons et al., 2018; Veale et al., 2015). Ceci inclut la mise en place de curriculums et d'éducation sexuelle inclusifs des diverses identités de genre et orientations sexuelles (Acevedo-Polakovich et al., 2011; Dowshen et al., 2016; Kosciw et al., 2015; Simons et al., 2018; Thaler, Bermudez & Sommer, 2009; Vanderburgh, 2009). Également, illes peuvent s'assurer que les jeunes aient accès aux salles de bains et vestiaires qui respectent leurs identités affirmées. Une autre option est de mettre en place une salle de bain pour tous les genres (*all gender bathroom*) composée de cabines de toilette multiples qui réduiraient la stigmatisation associée à l'utilisation des toilettes accessibles ou du personnel de l'école qui sont à cabine unique (Meyer, Tilland-Stafford & Airton, 2018). Ceci serait particulièrement pertinent pour les jeunes trans non binaires puisqu'illes auraient maintenant une option qui ne les lie pas à une identité de genre à laquelle illes ne s'identifient pas. Ces démarches devraient être entreprises de façon proactive et non pas après l'arrivée ou le dévoilement de la présence d'un.e jeune trans à l'école (Meyer, Tilland-Stafford & Airton, 2018). Toutes ces actions aident à créer un environnement ouvert et inclusif et à outiller l'administration de l'école pour répondre respectueusement aux besoins des jeunes trans et éviter le genre de réponse mal adaptée du scénario fictif d'introduction de ce projet de recherche.

### 4.3 Sociétés d'aide à l'enfance et services de protection de la jeunesse

Les professionnel.le.s du travail social œuvrant dans les sociétés d'aide à l'enfance et les services de protection de la jeunesse<sup>8</sup> interagissent avec une population très vulnérable de la société. Cette population est très vulnérable puisque ce sont des jeunes issu.e.s de familles qui peuvent être violentes ou négligentes envers elleux. Pour les jeunes trans pris en charge par ces services, la vulnérabilité est souvent amplifiée par leur identité trans. Il est alors important pour les professionnel.le.s de développer des compétences culturelles pour pouvoir intervenir efficacement et respectueusement auprès des jeunes trans. Ces compétences peuvent s'acquérir en s'éduquant sur les réalités trans, en s'informant sur les terminologies courantes, les mythes et les stéréotypes, ainsi que les différentes options de transitions (Austin, 2018; Mallon, 2009a). En particulier, il est important de comprendre les expériences de vie, les réalités et les contextes dans lesquels les jeunes trans se trouvent ainsi que leur risque de suicidalité pour développer des services, des placements ou des plans d'action appropriés (Bauer et al., 2013; Collazo et al., 2013; Davis, 2009; Dentato et al., 2010; Klein, 2009; Mallon & Decrescenzo, 2009; Pazos, 2009). En outre, l'exercice d'autoréflexion aide les professionnel.le.s du travail social à reconnaître leurs préjugés et leurs biais personnels et être conscient.e.s des micro-agressions que subissent les jeunes trans ou qu'illes pourraient effectuer dans leurs interventions (Austin et al., 2016; Klein, 2009; Logie et al., 2007; Mallon, 2009b; Pullen Sansfaçon, 2018; Swann & Herbet, 2009). Cette réflexion devrait aussi porter sur leurs croyances entourant la définition de ce qu'est une bonne famille. Les professionnel.le.s des services de bien-être de l'enfance doivent comprendre qu'une famille qui soutient leur jeune dans son cheminement de transition ne commet pas un acte de

---

<sup>8</sup> Ci-après référés comme les services de bien-être de l'enfance.

maltraitance. Le soutien est un signe d'une dynamique familiale positive et a une bonne influence sur la santé mentale des jeunes trans.

En intervention auprès des jeunes trans dans les services de bien-être de l'enfance, les professionnel.le.s du travail social devraient clarifier leurs rôles et le but principal des évaluations et des interventions (Austin, 2018; Collazo et al., 2013; Kia et al., 2016; Nagoshi & Brzuzy, 2010). Il est important de respecter l'autodétermination des jeunes trans en utilisant une approche d'*empowerment*. Cette approche vise à développer la résilience et fournir des outils aux jeunes pour faire face aux défis qu'elles rencontrent. Un autre rôle que peuvent adopter les professionnel.le.s du travail social est celui d'accompagnateur.rice au cours de leur cheminement qui peut inclure leur démarche de transition (Bauer et al., 2013, 2015; Collazo et al., 2013; Dentato et al., 2010; Kia et al., 2016; Pullen Sansfaçon, 2018). À cet égard, les professionnel.le.s du travail social peuvent fournir aux jeunes trans plus d'outils par rapport à leurs démarches de transition, particulièrement si la famille ou le centre d'accueil ne les accompagnent que peu ou pas dans leurs démarches. Par exemple, les professionnel.le.s peuvent les guider à travers le processus de changement de carte d'identité ou les aider à se rendre à leurs rendez-vous. Lorsque les jeunes trans doivent être placé.e.s dans des familles d'accueil ou des centres, les professionnel.le.s du travail social doivent se mobiliser pour s'assurer que les jeunes trans sont placé.e.s dans des lieux qui respecteront l'identité de genre affirmée, les noms et les pronoms des jeunes et les soutenir dans leur cheminement. Dans les situations où les jeunes sont déraciné.e.s de leurs milieux et sont introduit.e.s dans de nouveaux milieux de vie, leurs outils d'*empowerment* sont transférables d'un milieu de vie à l'autre.

Dans la prise en charge, les professionnel.le.s du travail social ont à interagir avec les familles dites biologiques et les familles d'accueil. Tout d'abord, il est important d'explorer la

dynamique familiale pour évaluer la situation des jeunes trans au sein de leurs familles dites biologiques ainsi que le niveau de compréhension ou d'ambivalence des familles vis-à-vis l'identité trans des jeunes (Vanderburgh, 2009). Ensuite, il importe de savoir si les jeunes trans ont dévoilé leur identité à leurs parents pour mieux cerner le rôle à adopter auprès des familles, soit celui de psychoéducateur.rice.s ou de défenseur.se.s des droits (Austin, 2018). En tant que psychoéducateur.rice.s, les professionnel.le.s peuvent aider les familles dites biologiques à comprendre leurs émotions telles que le deuil possible qu'elles ressentent face à l'identité assignée à la naissance et l'anxiété provenant des discriminations que pourraient rencontrer leurs jeunes trans. En ce qui a trait aux familles d'accueil, les professionnel.le.s du travail social peuvent les sensibiliser sur les identités et les expressions de genre, les violences et les barrières vécues par les jeunes trans ainsi que la façon de les accueillir ouvertement dans leur foyer et leur donner des stratégies pour bien les soutenir. De plus, illes peuvent préparer les familles dites biologiques et d'accueil aux rôles de défenseur.se.s des droits qu'elles devront adopter pour bien accompagner leurs jeunes dans leur cheminement (Meyer, Tilland-Stafford, & Airton, 2018). En tant que défenseur.se.s des droits elleux-mêmes, les professionnel.le.s du travail social doivent s'assurer que les environnements familiaux sont sécuritaires et respectueux des identités des jeunes trans pour que les jeunes puissent s'épanouir dans leurs identités affirmées. Enfin, les professionnel.le.s du travail social peuvent prendre le rôle d'accompagnateur.rice.s auprès des familles pour naviguer les divers processus liés au cheminement de transition choisi par leurs enfants tels que les changements de cartes d'identité, les rendez-vous médicaux, etc.

Au sein des services de bien-être de l'enfance, les professionnel.le.s du travail social peuvent contribuer à un environnement sécuritaire et inclusif pour les jeunes trans en mettant en place des locaux transaffirmatifs incluant des salles de bain tous genres et des vestiaires et dortoirs

tous genres ou non genrés (Austin, 2018; Burgess, 2009; Gillis et al., 2019; Mallon, 2009b; Medico & Pullen-Sansfaçon, 2017; Morrow, 2004; Nagoshi & Brzuzy, 2010; Pullen Sansfaçon, 2015; Thaler, Bermudez & Sommer, 2009). Aussi, illes peuvent encourager l'embauche d'employé.e.s trans ou allié.e.s. La présence d'employés représentatif.ve.s des communautés trans peut augmenter la confiance des jeunes trans dans les services de bien-être de l'enfance (Austin, 2018; Mallon, 2009b; Morrow, 2004). Les professionnel.le.s du travail social dans les services de bien-être de l'enfance peuvent éduquer leurs homologues et les familles d'accueil sur les enjeux trans et l'importance de respecter les identités des jeunes trans ainsi que leurs désirs de transitionner ou non. Aussi, illes peuvent les éduquer sur les taux de rejet des familles dites biologiques, d'itinérance et de fugues des jeunes trans (Collazo et al., 2013; Logie et al., 2007; Morrow, 2004; Pullen Sansfaçon, 2018; Wheeler & Dodd, 2011). Dans leur rôle de défenseur.se.s des droits des jeunes trans, les professionnel.le.s peuvent se mobiliser pour mettre en place de meilleures politiques et pratiques transaffirmatives et antidiscriminatoires dans leurs organismes afin d'offrir des services plus inclusifs (Austin, 2018; Bauer et al., 2013; Collazo et al., 2013; Wheeler & Dodd, 2011). Par exemple, illes peuvent revendiquer des changements en ce qui a trait aux endroits genrés tels les maisons d'accueils, les dortoirs et les salles de bain, et inciter les responsables à laisser le choix aux jeunes trans d'accéder aux endroits auxquelles illes s'identifient. Ce choix s'applique également à la programmation ségréguée selon le sexe des services offerts aux jeunes comme les camps d'été, les loisirs, les sports, les clubs jeunesse, etc. (Austin, 2018; Morrow, 2004; Pullen Sansfaçon, 2018; Wheeler & Dodd, 2011).

#### 4.4 Services communautaires

Les professionnel.le.s du travail social dans les services communautaires (centre de ressources communautaires, maisons d'hébergement, banques alimentaires, services à l'emploi, services de logement, etc.) sont appelé.e.s à intervenir auprès des jeunes trans pour une grande diversité de raisons (questionnement sur l'identité et les parcours de transition, difficultés familiales ou à l'école, intimidation, victimisation, itinérance, pauvreté, etc.). En ce sens, il est essentiel que ces professionnel.le.s aient les connaissances nécessaires des enjeux et des réalités des jeunes trans pour adopter des pratiques transaffirmatives dans leurs interventions. Entre autres, illes doivent se garder à jour sur la terminologie trans, le développement de nouvelles identités, les diverses options de transitions et les multiples ressources et services transaffirmatifs dans les communautés et leur région (Austin, 2018; Bauer et al., 2013; Mallon, 2009a). La formation continue, la lecture d'ouvrages courants sur les enjeux des jeunes trans ainsi que la lecture des nouvelles lois, politiques, nouveaux programmes et règlements qui touchent les jeunes trans sont indispensables dans la mise en application de pratiques transaffirmatives dans les services communautaires. Également, les professionnel.le.s du travail social du milieu communautaire doivent reconnaître l'importance des expériences et des contextes de vie des jeunes trans pour pouvoir développer et fournir des services appropriés (Mallon, 2009a; Medico & Pullen-Sansfaçon, 2017).

Afin d'établir un lien de confiance dans la relation d'aide avec les jeunes trans, il est essentiel d'utiliser un langage transaffirmatif et de respecter la terminologie employée par les jeunes (Austin, 2018; Collazo et al., 2013; Kia et al., 2016; Nagoshi & Brzuzy, 2010). Par exemple, les professionnel.le.s du travail social peuvent s'introduire aux jeunes trans en donnant leurs noms, pronoms et identités de genre pour encourager les jeunes à faire de même, évitant ainsi le

mégenrage et les micro-agressions causées par l'emploi des mauvais noms et pronoms. Dans le contexte des services communautaires, il est primordial de réfléchir à leurs biais et privilèges puisque les professionnel.le.s du travail social ont un positionnement de pouvoir vis-à-vis les jeunes trans et peuvent avoir la responsabilité de faciliter ou de bloquer leur processus de transition (Austin et al., 2016; Klein, 2009; Logie et al., 2007; Mallon, 2009b; Pullen Sansfaçon, 2018; Swann & Herbert, 2009). Les professionnel.le.s du travail social peuvent signer des lettres d'appui pour faciliter les transitions des jeunes trans. En ce sens, illes doivent réfléchir sur leurs propres résistances à donner trop facilement accès aux transitions par peur que les jeunes regrettent leurs décisions. Dans leur travail auprès des jeunes trans, il est important que les professionnel.le.s du travail social des services communautaires adoptent une approche *d'empowerment* basée sur les forces pour outiller les jeunes trans à bâtir leur résilience dans leurs différentes sphères de vie (familiale, personnelle, scolaire, professionnelle, etc.).

Expliquer clairement le but des évaluations et leurs rôles auprès des jeunes trans peut augmenter leur niveau de confiance et de confort dans la relation d'aide et les services communautaires (Austin, 2018; Bauer et al., 2013, 2015; Collazo et al., 2013; Dentato et al., 2010; Kia et al., 2016; Nagoshi & Brzuzy, 2010). À cet égard, les professionnel.le.s peuvent agir en tant que : psychoéducatrice.s en expliquant aux jeunes les possibilités de transition qui s'offrent à elleux et en explorant les diverses identités et expressions de genre; thérapeutes en écoutant activement les jeunes et en leur donnant des stratégies d'adaptation; et, accompagnateur.rice.s en soutenant les jeunes dans leur cheminement (les référer à des services sociaux et de santé transaffirmatifs, rédiger des lettres de soutien, etc.). Les professionnel.le.s du travail social dans les services communautaires effectuent aussi des interventions de groupe pour aider les jeunes trans. Ces groupes peuvent prendre la forme de haltes-accueil ou de groupes d'allié.e.s et aident à

briser l'isolement que peuvent vivre les jeunes trans. Les groupes offrent l'opportunité aux professionnel.le.s du travail social de rejoindre plus de jeunes trans et peuvent être perçus par les jeunes comme des formes informelles d'intervention moins intimidantes que les interventions individuelles. Certains jeunes trans sont plus à l'aise de partager leurs expériences avec d'autres jeunes qui les ressemblent.

Dans les services communautaires, les professionnel.le.s du travail social sont souvent appelé.e.s à intervenir auprès des familles des jeunes trans. Avant de déterminer les rôles à adopter auprès des familles, il est important que les professionnel.le.s explorent le niveau de connaissances des familles ainsi que la relation qu'ont les jeunes trans avec leurs familles (Austin, 2018; Vanderburgh, 2009). En tant que psychoéducateur.rice.s auprès des familles, les professionnel.le.s peuvent aider les familles à s'adapter à la nouvelle réalité familiale en leur fournissant des outils pour bien soutenir le cheminement de leurs jeunes et en les aidant à développer des stratégies pour répondre aux questions de leur entourage (Capous-Desyllas & Barron, 2017; Chen et al., 2016; Mallon & Decrescenzo, 2009; Pullen Sansfaçon, 2018). Tout en adoptant une position de non-jugement face à l'ambivalence possible de la famille (en écoutant activement et en validant les leurs émotions), les professionnel.le.s peuvent adopter un rôle de défenseur.se des droits des jeunes trans (Bauer et al., 2013; Capous-Desyllas & Barron, 2017; Glenn, 2009; Logie et al., 2007; Mallon et Decrescenzo, 2009; Medico & Pullen-Sansfaçon, 2017; Pullen Sansfaçon, 2018). Par exemple, si les parents refusent de soutenir leurs jeunes, les professionnel.le.s peuvent les aider à trouver du transport pour aller à leurs rendez-vous et à naviguer les services de santé et les institutions reliés aux divers processus de transition sans la présence de leur famille. Par ailleurs, pour bien soutenir les familles, les professionnel.le.s du travail social dans les services communautaires peuvent créer des groupes de soutien pour les familles. Ces groupes permettent aux familles de réaliser qu'elles

ne sont pas seules et leur donnent l'opportunité de discuter des stratégies qui soutiennent leurs enfants trans dans leur cheminement ainsi que de partager des ressources et services transaffirmatifs, tels les meilleurs médecins disponibles, les groupes jeunesse inclusifs, etc.

Pour les professionnel.le.s du travail social œuvrant dans les services communautaires il ne suffit pas de créer un environnement sécuritaire et inclusif pour les jeunes trans au sein de leurs organismes. Il est également important de se mobiliser pour que les collaborateur.rice.s et les homologues dans les communautés créent elleux aussi des services inclusifs pour les jeunes trans. Par exemple, les professionnel.le.s peuvent sensibiliser les responsables d'abris d'urgence aux besoins des jeunes trans et la nécessité de respecter leurs identités pour éviter des situations de vulnérabilité. Illes doivent s'assurer que les abris d'urgence aient en place des politiques et des pratiques qui laissent les jeunes trans accéder aux abris auxquels illes s'identifient. En plus d'embaucher des employé.e.s qui sont représentatif.ve.s des communautés trans ou de bon.ne.s allié.e.s, il est aussi important de développer de bonnes relations avec les communautés trans (Austin, 2018; Mallon, 2009b; Morrow, 2004). Afin de développer et maintenir ces relations, les professionnel.le.s du travail social en milieu communautaire doivent développer des partenariats avec les communautés trans, faciliter le travail de groupes et d'organismes trans, participer à des événements organisés par les communautés ou cocréer des événements avec les communautés tels que des célébrations, des activités de loisirs, des soirées d'arts, des marches et des manifestations. Dans une approche collaborative, des membres des communautés trans peuvent être invité.e.s à participer dans la programmation développée pour les jeunes trans, soit en validant la programmation, soit ou en participant à certains éléments de celle-ci. Ainsi, les services communautaires auraient des services inclusifs du point de vue trans et non pas une programmation uniquement développée par des professionnel.le.s cis sans consultations des communautés.

Puisque les professionnel.le.s du travail social œuvrant dans les services communautaires interviennent auprès des jeunes trans vivant différentes réalités, illes sont bien placé.e.s pour adopter le rôle de défenseur.se.s des droits et revendiquer un changement social et des politiques et pratiques transaffirmatives dans diverses institutions (Austin, 2018; Bauer et al., 2013; Collazo et al., 2013; Wheeler & Dodd, 2011). Par exemple, illes peuvent se mobiliser pour rendre plus accessibles les transitions légales, médicales et sociales pour les jeunes trans. Une façon de concrétiser cette mobilisation serait l'adoption de pratiques et politiques qui simplifient le changement de nom et d'indicateurs de genre sur les pièces d'identités des jeunes trans (Austin, 2018; Capous-Desyllas & Barron, 2017; Collazo et al., 2013; Kia et al., 2016 Pazos, 2009; Thaler, Bermudez & Sommer, 2009). Afin d'apporter un changement réel, les professionnel.le.s du travail social doivent sensibiliser et éduquer les membres de la sphère politique sur les réalités des jeunes trans et les micro-agressions qu'illes vivent tous les jours (Mallon, 2009b). Enfin, les professionnel.le.s du travail social œuvrant dans les services communautaires peuvent revendiquer l'adoption de meilleures politiques et pratiques antidiscriminatoires liées à l'emploi, aux endroits publics genrés et à la programmation ségréguée selon le sexe des services offerts aux jeunes trans (Austin, 2018; Morrow, 2004; Pullen Sansfaçon, 2018; Wheeler & Dodd, 2011).

#### 4.5 Conclusion

En somme, ce chapitre a mis en lumière des recommandations pour quatre secteurs où la majorité des professionnel.le.s du travail social interviennent auprès des jeunes trans, soit les hôpitaux et les cliniques de santé, les milieux scolaires, les sociétés d'aide à l'enfance et les services de protection et les services communautaires. Cependant, ces pratiques peuvent avoir une pertinence plus globale, par exemple, pour les instances gouvernementales qui développent les lois

et les politiques publiques qui ont des répercussions directes sur les interventions de ces quatre secteurs. En effet, les recommandations proposées ici à partir des visions et des outils théoriques proposés en études trans bénéficieraient d'être lues par les rédacteur.rice.s politiques au sein du gouvernement pour les aider dans l'élaboration de réglementations et de curriculums transaffirmatifs. De même, les fonctionnaires des ministères de l'Éducation et de la Santé ainsi que les responsables de la santé publique et des hôpitaux auraient avantage à consulter ces recommandations pour guider leurs réflexions sur les politiques et les pratiques visant la santé et le bien-être des jeunes trans.

## CONCLUSION

À la lumière des recommandations de ce projet de recherche, le parcours fictif d'Adam dans l'émission *Degrassi : The Next Generation* relaté en introduction, dans son milieu scolaire et au sein de sa famille, aurait pu prendre une tournure très différente si les acteur.rice.s clés dans son entourage avaient adopté des pratiques transaffirmatives et le rôle de défenseur.se.s de ses droits pour améliorer sa situation et l'aider à surmonter les obstacles et les discriminations auxquels il faisait face. Pour les jeunes trans, les notions socioculturelles de genre, le cisgenrisme et la cishnormativité présents dans la société canadienne mènent souvent à leur stigmatisation et à leur marginalisation. Les structures des institutions engendrent des barrières d'accessibilité aux services sociaux pour les jeunes trans. Face à ces obstacles aux plans individuel, collectif et structurel, cette recherche visait à répondre au questionnement suivant : Quels rôles peuvent avoir les professionnel.le.s du travail social dans la réduction des barrières d'accès que rencontrent les jeunes trans dans les services sociaux? Pour répondre au questionnement susmentionné, ce projet de recherche avait comme objectifs d'explorer les pratiques adoptées par les professionnel.le.s du travail social au regard des jeunes trans qui tentent d'accéder aux services sociaux; d'identifier les barrières que rencontrent les jeunes trans au regard de l'obtention de services sociaux; d'explorer les rôles et interventions adoptés par divers professionnel.le.s pour soutenir les jeunes trans dans leurs démarches pour obtenir des services sociaux; et, d'établir des recommandations pour réduire les barrières que rencontrent les jeunes trans dans la recherche et l'obtention de services sociaux. En fonction de la littérature analysée, cette recherche a démontré que les rôles que les professionnel.le.s du travail social peuvent jouer pour réduire les barrières d'accès aux services sociaux sont multiples. Tout d'abord, l'adoption de perspectives transaffirmatives est primordiale dans toute intervention auprès des jeunes trans. Ensuite, les rôles se situent à de multiples niveaux

d'intervention soit au plan individuel, familial, collectif et organisationnel. Notamment, les professionnel.le.s du travail social peuvent adopter les rôles suivants dans leurs interventions auprès des jeunes trans : psychoéducateur.rice.s, accompagnateur.rice.s, conseiller.ère.s, formateur.rice.s, éducateur.rice.s, collaborateur.rice.s, et défenseur.se.s et revendicateur.rice.s des droits.

Le **chapitre 1** a permis de faire un survol de l'historique des études trans et des théories développées dans ce champ disciplinaire en émergence ainsi que de justifier l'emploi de ce cadre théorique dans cette recherche puisque les théories trans permettent d'analyser les réalités trans en remettant en cause les rapports de pouvoir qui érigent des barrières et engendrent des discriminations pour les personnes trans. Ce cadre théorique permet aussi de contrer les notions normatives de la société au regard des identités et expressions de genre. Les concepts de cisgenrisme, de cisnormativité, de pratiques transaffirmatives, de micro-agressions et d'invisibilité/effacement définis au premier chapitre et issus des théories trans ont guidé les analyses et les recommandations de ce mémoire. Le **chapitre 2** a servi à identifier les réalités vécues par les jeunes trans ainsi que les pratiques cisnormatives des professionnel.le.s du travail social. Également, plusieurs barrières d'accessibilité rencontrées par les jeunes trans, particulièrement dans les milieux scolaires, les soins de santé et les services sociaux ont été relevés ainsi que les conséquences de ces barrières cisgenristes sur la santé et le bien-être des jeunes trans. Ce chapitre a servi à souligner que la stigmatisation, le harcèlement et les pratiques discriminatoires vis-à-vis les jeunes trans sont présents au sein des services sociaux.

Au cours du **chapitre 3**, une revue des pratiques transaffirmatives des professionnel.le.s de la santé, des intervenant.e.s, des thérapeutes et des travailleur.se.s sociaux.les a été effectuée. Cette revue a permis d'identifier les rôles que peuvent prendre les professionnel.le.s du travail social

pour réduire les barrières d'accessibilité aux services sociaux et de soins de santé. Bref, ce chapitre a souligné l'importance de l'adoption de pratiques transaffirmatives en travail social pour réduire les barrières d'accessibilité. Enfin, le **chapitre 4** a permis d'établir des recommandations de rôles et de pratiques transaffirmatives qui peuvent être adoptés par les professionnel.le.s du travail social dans leurs interactions avec les jeunes trans afin de réduire les barrières d'accessibilité aux services sociaux. Les recommandations ont été séparées en quatre secteurs où la majorité des professionnel.le.s du travail social interviennent auprès des jeunes trans. La pertinence de ces recommandations va au-delà des interventions des professionnel.le.s du travail social. Elles bénéficieraient également aux décideur.se.s et rédacteur.rice.s politiques ainsi que les responsables des secteurs de santé, de santé publique et d'éducation afin de guider l'élaboration de politiques, de pratiques et de curriculums transaffirmatifs.

Ce mémoire proposait une réflexion sur le rôle du travail social dans la réduction des barrières d'accessibilité aux services sociaux par les jeunes trans. Cette recherche est bénéfique aux champs du travail social, de l'intervention en général et des études trans. Elle contribue aux connaissances du travail social en établissant des pratiques et rôles à adopter pour réduire les inégalités auxquelles font face les jeunes trans dans la recherche et l'obtention de services sociaux. En outre, il existe peu de connaissances en français sur les enjeux trans et les rôles des professionnel.le.s du travail social dans la réduction de barrières d'accès aux services sociaux pour les jeunes trans. En ce sens, la présente recherche sera bénéfique au champ du travail social. De plus, les données recueillies sont pertinentes à l'amélioration des pratiques non seulement au sein des services sociaux, mais dans le champ d'intervention auprès des jeunes trans en général. Qui plus est, cette recherche peut appuyer les mouvements de revendications qui visent à réduire les inégalités auxquelles font face les jeunes trans. Enfin, cette recherche contribue au champ des

études trans en ce sens qu'elle traite d'enjeux auxquels font face les jeunes trans spécifiquement. Les études trans en français sous l'angle du travail social sont rares, donc cette recherche aide à développer ce champ dans la francophonie.

Toutefois, ma recherche comporte certaines limites. Tout d'abord, la recherche vise les expériences des jeunes trans en général face aux barrières d'accessibilité. Donc, elle ne distingue pas entre les expériences différentes des jeunes ayant des identités non binaires de celles qui ont des identités binaires de genre. Les jeunes trans non binaires font face à un langage binaire de genre et des présomptions binaires lorsqu'elles veulent faire une transition. Certain.e.s professionnel.le.s vont aussi rejeter leurs identités de genre puisqu'elles les considèrent invalides; ces jeunes se voient alors refuser des services ou ne sont pas référés aux clinicien.ne.s spécialistes (Clark, Veale, Townsend, et al., 2018; SAEFTY Ottawa et al., 2019). Ensuite, la recherche ne porte pas sur la façon dont l'intersection des identités influence les réalités et barrières que vivent les jeunes trans qui sont racisé.e.s ou vivant en situation de handicap, pour ne nommer que ces autres facteurs identitaires et d'oppressions. Les jeunes trans non binaires et/ou racisé.e.s et/ou vivant en situation de handicap vivent certaines barrières qui leur sont spécifiques et qui pourraient être réduites par des pratiques qui n'ont pas été mentionnées dans ce mémoire. Les recherches futures portant sur les expériences de ces jeunes trans face aux barrières d'accessibilité seraient importantes pour ajouter aux connaissances des meilleures pratiques et rôles à adopter pour réduire les inégalités spécifiques auxquelles elles font face.

J'ai entrepris ce mémoire, car dans mes stages dans les écoles secondaires et dans un centre de ressources communautaires, j'ai vu à quel point les barrières d'accès dans plusieurs organismes et institutions avaient des impacts directs sur la santé et le bien-être des jeunes trans. En discutant et en intervenant auprès de ces jeunes, j'ai remarqué que l'adoption de pratiques transaffirmatives

et la réduction de barrières d'accessibilité avaient des impacts positifs sur leur santé et bien-être ainsi que leur volonté de rechercher des services d'aide auprès de professionnel.le.s œuvrant dans les services sociaux et de soins de santé. J'espère que ce mémoire pourra être utile à tous.les professionnel.le.s du travail social qui travaillent dans divers milieux avec les jeunes trans et qui luttent pour une plus grande justice sociale.

## BIBLIOGRAPHIE

- Acevedo-Polakovich, I. D., Bell, B., Gamache, P., & Christian, A. S. (2011). Service Accessibility for Lesbian, Gay, Bisexual, Transgender, and Questioning Youth. *Youth & Society*, 45(1), 75-97. <https://doi.org/10.1177/0044118X11409067>
- Action santé travesti(e)s et transsexuel(le)s du Québec (ASTT(e)Q). (2012). *Je me réfère : Un guide de santé et de survie pour les personnes trans du Québec*. Action santé travesti(e)s et transsexuel(le)s du Québec (ASTT(e)Q). <http://coco-net.org/wp-content/uploads/2013/05/Je-me-refere-FOR-DISTRO.pdf>
- Adams, N., Pearce, R., Veale, J., Radix, A., Castro, D., Sarkar, A., & Thom, K. C. (2017). Guidance and Ethical Considerations for Undertaking Transgender Health Research and Institutional Review Boards Adjudicating this Research. *Transgender Health; New Rochelle*, 2(1), 165-175. <http://dx.doi.org/10.1089/trgh.2017.0012>
- AIDS Committee of Toronto (ACT). (2012). *Le sexe au féminin : Un guide de santé sexuelle pour les femmes queer*. [http://librarypdf.catie.ca/ATI-20000s/26405\\_F.pdf](http://librarypdf.catie.ca/ATI-20000s/26405_F.pdf)
- Association OUTrans. (2010). *Dicklit et T Claques : Un guide pour les ft\*... Et leurs amants*. Association OUTrans. <https://outrans.org/docs/DTC.pdf>
- Austin, A. (2016). « There I am » : A Grounded Theory Study of Young Adults Navigating a Transgender or Gender Nonconforming Identity within a Context of Oppression and Invisibility. *Sex Roles; New York*, 75(5-6), 215-230. <http://dx.doi.org/10.1007/s11199-016-0600-7>
- Austin, A. (2018). 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>
- Austin, A., Craig, S. L., & McInroy, L. B. (2016). Toward Transgender Affirmative Social Work Education. *Journal of Social Work Education*, 52(3), 297-310. <https://doi.org/10.1080/10437797.2016.1174637>
- Baril, A. (2009). Transsexualité et privilèges masculins : Fiction ou réalité? Dans L. Chamberland, B. W. Frank, & J. Ristock, *Diversité sexuelle et construction de genre* (p. 263-295). Presse de l'Université du 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*. Université d'Ottawa.
- Baril, A. (2015a). Sexe et genre sous le bistouri (analytique) : Interprétations féministes des transidentités. *Recherches féministes*, 28(2), 121-141. <https://doi.org/10.7202/1034178ar>

- Baril, A. (2015b). transness as debility : Rethinking intersections between trans and disabled embodiments. *Feminist Review*, 111(1), 59-74. <https://doi.org/10.1057/fr.2015.21>
- Baril, A. (2017). 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 université canadiennes. *Philisophiques*, 44(2), 285-317.
- Bauer, G., Devor, A., heinz, matthew, Marshall, Z., Pullen Sansfaçon, A., & Pyne, J. (2019). *CPATH Ethical Guidelines for Research Involving Transgender People & Communities* (p. 9). Canadian Professional Association for Transgender Health. <http://cpath.ca/en/resources/>
- Bauer, G. R., Hammond, R., Travers, R., Kaay, M., Hohenadel, K. M., & Boyce, M. (2009). "I Don't Think This Is Theoretical; This Is Our Lives" : How Erasure Impacts Health Care for Transgender People. *Journal of the Association of Nurses in AIDS Care*, 20(5), 348-361. <https://doi.org/10.1016/j.jana.2009.07.004>
- Bauer, G. R., Pyne, J., Francino, M. C., & Hammond, R. (2013). Suicidality among trans people in Ontario : Implications for social work and social justice. *Service Social*, 59(1), 35-62. <https://doi.org/10.7202/1017478ar>
- Bauer, G. R., Zong, X., Scheim, A. I., Hammond, R., & Thind, A. (2015). Factors Impacting Transgender Patients' Discomfort with Their Family Physicians : A Respondent-Driven Sampling Survey. *PLOS ONE*, 10(12), e0145046. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0145046>
- Burgess, W. C. (2009). Internal and External Stress Factors Association with the Identity Development of Transgender and Gender Variant Youth. Dans G. P. Mallon, (Éd.). *Social work practice with transgender and gender variant youth* (2nd éd., p. 53-64). Routledge.
- Calzo, J. P., Melchiono, M., Richmond, T. K., Leibowitz, S. F., Argenal, R. L., Goncalves, A., Pitts, S., Gooding, H. C., & Burke, P. (2017). Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender Adolescent Health : An Interprofessional Case Discussion. *MedEdPORTAL : the Journal of Teaching and Learning Resources*, 13, 1-11. [https://doi.org/10.15766/mep\\_2374-8265.10615](https://doi.org/10.15766/mep_2374-8265.10615)
- Capous-Desyllas, M., & Barron, C. (2017). Identifying and Navigating Social and Institutional Challenges of Transgender Children and Families. *Child and Adolescent Social Work Journal*, 34(6), 527-542. <https://doi.org/10.1007/s10560-017-0491-7>
- Chang, T. K., & Chung, Y. B. (2015). Transgender Microaggressions : Complexity of the Heterogeneity of Transgender Identities. *Journal of LGBT Issues in Counseling*, 9(3), 217-234. <https://doi.org/10.1080/15538605.2015.1068146>
- Chen, D., Hidalgo, M. A., Leibowitz, S., Leininger, J., Simons, L., Finlayson, C., & Garofalo, R. (2016). Multidisciplinary Care for Gender-Diverse Youth : A Narrative Review and

- Unique Model of Gender-Affirming Care. *Transgender Health*, 1(1), 117-123. <https://doi.org/10.1089/trgh.2016.0009>
- Clark, B. A., Veale, J. F., Greyson, D., & Saewyc, E. (2018). Primary care access and foregone care : A survey of transgender adolescents and young adults. *Family Practice*, 35(3), 302-306. <https://doi.org/10.1093/fampra/cmz112>
- Clark, B. A., Veale, J. F., Townsend, M., Frohard-Dourlent, H., & Saewyc, E. (2018). Non-binary youth : Access to gender-affirming primary health care. *International Journal of Transgenderism*, 19(2), 158-169. <https://doi.org/10.1080/15532739.2017.1394954>
- Collazo, A., Austin, A., & Craig, S. L. (2013). Facilitating 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>
- Colpitts, E., & Gahagan, J. (2016). “I feel like I am surviving the health care system” : Understanding LGBTQ health in Nova Scotia, Canada. *BMC Public Health*, 16(1), 1005. <https://doi.org/10.1186/s12889-016-3675-8>
- Davis, C. (2009). Introduction to Practice with Transgender and Gender Variant Youth. Dans G. P. Mallon, (Éd.). *Social work practice with transgender and gender variant youth* (2nd éd., p. 1-21). Routledge.
- de Jong, D. (2015). “He Wears Pink Leggings Almost Every Day, and a Pink Sweatshirt...” How School Social Workers Understand and Respond to Gender Variance. *Child and Adolescent Social Work Journal*, 32(3), 247-255. <https://doi.org/10.1007/s10560-014-0355-3>
- Dentato, M. P., Craig, S. L., & Smith, M. S. (2010). The Vital Role of Social Workers in Community Partnerships : The Alliance for Gay, Lesbian, Bisexual, Transgender and Questioning Youth. *Child and Adolescent Social Work Journal*, 27(5), 323-334. <https://doi.org/10.1007/s10560-010-0210-0>
- Dowshen, N., Hawkins, L., Eder, J., & Noonan, K. (2016). Policy Perspective : Ensuring Comprehensive Care and Support for Gender Nonconforming Children and Adolescents. *Transgender Health; New Rochelle*, 1(1), 75-85. <http://dx.doi.org/10.1089/trgh.2016.0002>
- Ens Manning, K., & Asasno, A. (2018) Chapter Ten: Affirmation, Access, Autonomy: Canadian Parents Talk Trans\* Rights. Dans E. J. Meyer & A. Pullen Sansfaçon, (Éds.) *Supporting Transgender & Gender-Creative Youth: Schools, Families, and Communities in Action* (éd. révisé, p. 185-196) Peter Lang Publishing Inc.
- Espineira, K., & Thomas, M.-Y. (2019). Études Trans. Interroger les conditions de production et de diffusion des savoirs. *Genre, sexualité & société*, 22, p. 1-19.
- Evans, Y. N., Gridley, S. J., Crouch, J., Wang, A., Moreno, M. A., Ahrens, K., & Breland, D. J. (2017). Understanding Online Resource Use by Transgender Youth and Caregivers : A

- Qualitative Study. *Transgender Health; New Rochelle*, 2(1), 129-139. <http://dx.doi.org/10.1089/trgh.2017.0011>
- Fowler, K. G., Strang, J. F., Call, D., Morgan, C., Brandt, A., Buchanan, C., & Gomez-Lobo, V. (2018). Healthcare Experiences of Transgender and Gender Diverse Youth : A Qualitative Analysis. *Journal of Pediatric and Adolescent Gynecology*, 31(2), 182. <https://doi.org/10.1016/j.jpag.2018.02.059>
- Galantino, G., Blais, M., Hébert, M., & Lavoie, F. (2007). *Un portrait de l'environnement social et de l'adaptation psychosociale des jeunes québécois.e.s trans ou en questionnement de leur identité de genre. Rapport de recherche du projet Parcours amoureux des jeunes LGBTQ du Québec.* (p. 1-20). Université du Québec à Montréal.
- Giblon, R., & Bauer, G. R. (2017). Health care availability, quality, and unmet need: A comparison of transgender and cisgender residents of Ontario, Canada. *BMC Health Services Research*, 17(1), 283. <https://doi.org/10.1186/s12913-017-2226-z>
- Gillis, L., Popowich, D., Hyman, I., Skelton, J., & Barrass, S. (2019). *Trans and non-binary children and youth in Ontario : A roadmap for improving services and supports.* Rainbow Health Ontario, Shelbourne Health. [https://www.academia.edu/41337441/TRANS\\_AND\\_NON-BINARY\\_CHILDREN\\_AND\\_YOUTH\\_A\\_ROADMAP\\_FOR\\_IMPROVING\\_SERVICES\\_IN\\_ONTARIO](https://www.academia.edu/41337441/TRANS_AND_NON-BINARY_CHILDREN_AND_YOUTH_A_ROADMAP_FOR_IMPROVING_SERVICES_IN_ONTARIO)
- Glenn, W. D. (2009). "For Colored Girls Only": Reflections of an Emerging Male-to-Female Transgender and Gender Variant Youth Consciousness. Dans G. P. Mallon, (Éd.). *Social work practice with transgender and gender variant youth* (2nd éd., p. 104-114). Routledge.
- Gorton, R. N., Buth, J., & Spade, D. (2005). *Medical Therapy and Health Maintenance for Transgender Men : A Guide For Health Care Providers* (p. 1-98). Lyon-Martin Women's Health Services.
- Gridley, S. J., Crouch, J. M., Evans, Y., Eng, W., Antoon, E., Lyapustina, M., Schimmel-Bristow, A., Woodward, J., Dundon, K., Schaff, R., McCarty, C., Ahrens, K., & Breland, D. J. (2016). Youth and Caregiver Perspectives on Barriers to Gender-Affirming Health Care for Transgender Youth. *Journal of Adolescent Health*, 59(3), 254-261. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2016.03.017>
- Haefele-Thomas, A. (2019). *Introduction to Transgender Studies.* Harrington Park Press, LLC.
- Hale, J. (2009). *Suggested rules for non-transsexuals writing about transsexuals, transsexuality, transsexualism, or trans \_\_\_\_.* <https://sandystone.com/hale.rules.html>
- Hanssmann, C., Morrison, D., & Russian, E. (2008). Talking, gawking, or getting it done : Provider trainings to increase cultural and clinical competence for transgender and gender-

- nonconforming patients and clients. *Sexuality Research & Social Policy; Berkeley*, 5(1), 5-23. <http://dx.doi.org/10.1525/srsp.2008.5.1.5>
- Initiative: une ville pour toutes le femmes, & Ville d'Ottawa. (2016). *Personnes LGBTQ: Optique d'équité et d'inclusion—Portrait*. [https://documents.ottawa.ca/sites/documents.ottawa.ca/files/lgbtq\\_ss\\_fr.pdf](https://documents.ottawa.ca/sites/documents.ottawa.ca/files/lgbtq_ss_fr.pdf)
- Kattari, S. K., Walls, N. E., & Speer, S. R. (2017). Differences in Experiences of Discrimination in Accessing Social Services Among Transgender/Gender Nonconforming Individuals by (Dis)Ability. *Journal of Social Work in Disability & Rehabilitation*, 16(2), 116-140. <https://doi.org/10.1080/1536710X.2017.1299661>
- Kia, H., MacKinnon, K. R., & Legge, M. M. (2016). In pursuit of change : Conceptualizing the social work response to LGBTQ microaggressions in health settings. *Social Work in Health Care*, 55(10), 806-825. <https://doi.org/10.1080/00981389.2016.1231744>
- Klein, G. (2009). Group-work Practice with Transgender and Gender Variant Youth. Dans G. P. Mallon, (Éd.). *Social work practice with transgender and gender variant youth* (2nd éd., p. 115-121). Routledge.
- Klein, P., Narasimhan, S., & Safer, J. D. (2018). The Boston Medical Center Experience : An Achievable Model for the Delivery of Transgender Medical Care at an Academic Medical Center. *Transgender Health; New Rochelle*, 3(1), 136-140. <http://dx.doi.org/10.1089/trgh.2017.0054>
- Knight, R. E., Shoveller, J. A., Carson, A. M., & Contreras-Whitney, J. G. (2014). Examining clinicians' experiences providing sexual health services for LGBTQ youth : Considering social and structural determinants of health in clinical practice. *Health Education Research*, 29(4), 662-670. <https://doi.org/10.1093/her/cyt116>
- Kosciw, J. G., Palmer, N. A., & Kull, R. M. (2015). Reflecting Resiliency : Openness About Sexual Orientation and/or Gender Identity and Its Relationship to Well-Being and Educational Outcomes for LGBT Students. *American Journal of Community Psychology*, 55(1-2), 167-178. <https://doi.org/10.1007/s10464-014-9642-6>
- Kunzel, R. (2014). The Flourishing of Transgender Studies. *TSQ: Transgender Studies Quarterly*, 1(1-2), 285-297. <https://doi.org/10.1215/23289252-2399461>
- LeBreton, M. (2013). The Erasure of Sex and Gender Minorities in the Healthcare System. *Bioéthique Online*, 2(17), 1-5.
- Lennon, E., & Mistler, B. J. (2014). Cisgenderism. *TSQ: Transgender Studies Quarterly*, 1(1-2), 63-64. <https://doi.org/10.1215/23289252-2399470>
- Logie, C., Bridge, T. J., & Bridge, P. D. (2007). Evaluating the Phobias, Attitudes, and Cultural Competence of Master of Social Work Students Toward the LGBT Populations. *Journal of Homosexuality*, 53(4), 201-221. <https://doi.org/10.1080/00918360802103472>

- MacKinnon, K. R. (2018). Pathologising trans people : Exploring the roles of patients and medical personnel. *Theory in Action; Fair Lawn*, 11(4), 74-96. <http://dx.doi.org/10.3798/tia.1937-0237.1826>
- Mahood-Greer, T. (2014). A Very Brief Discussion of Social Work and Gender. Dans D. Irving et R. Raj (dir.). *Trans Activism in Canada: A Reader*, (p. 179-193), Canadian Scholars' Press.
- Mallon, G. P. (2009a). Knowledge for Practice with Transgender and Gender Variant Youth. Dans G. P. Mallon, (Éd.). *Social work practice with transgender and gender variant youth* (2nd éd., p. 22-38). Routledge.
- Mallon, G. P. (2009b). Summary of Recommendations for the Clinical Treatment of Transgender and Gender Variant Youth. Dans G. P. Mallon, (Éd.). *Social work practice with transgender and gender variant youth* (2nd éd., p. 175-182). Routledge.
- Mallon, G. P., & DeCrescenzo, T. (2009). Social Work Practice with Transgender and Gender Variant Children and Youth. Dans G. P. Mallon, (Éd.). *Social work practice with transgender and gender variant youth* (2nd éd., p. 65-86). Routledge.
- Marcoux Rouleau, A., Pullen Sansfaçon, A., Ou Jin Lee, E., Cloutier, G., Hébert, A., & Roc, M.-L. (2018). *Pratiques anti-oppressives auprès des jeunes trans*. OTSTCFQ | Ordre des travailleurs sociaux et des thérapeutes conjugaux et familiaux du Québec. <https://www1.otstcfq.org/1-ordre/evenements-et-campagnes/le-travail-social-dans-tous-ses-etats/pratiques-anti-oppressives-aupres-des-jeunes-trans/>
- Medico, D., & Pullen-Sansfaçon, A. (2017). Pour des interventions anti-oppressives auprès des jeunes trans : Nécessités sociales, évidences scientifiques et recommandations issues de la pratique. *Service social*, 63(2), 21-34. <https://doi.org/10.7202/1046497ar>
- Meyer, E. J. (2018) Chapter Six: Supporting Gender Diversity in Schools: Developmental and Legal Perspectives. Dans E. J. Meyer & A. Pullen Sansfaçon, (Éds.) *Supporting Transgender & Gender-Creative Youth: Schools, Families, and Communities in Action* (éd. révisé, p. 109-128) Peter Lang Publishing Inc.
- Meyer, E. J., Tilland-Stafford, A., & Airton, L. (2018) Chapter Seven: Creating Affirming Spaces for Transgender and Gender-Creative Students in Schools: Lessons from Their Teachers. Dans E. J. Meyer & A. Pullen Sansfaçon, (Éds.) *Supporting Transgender & Gender-Creative Youth: Schools, Families, and Communities in Action* (éd. révisé, p. 129-154) Peter Lang Publishing Inc.
- Morrow, D. F. (2004). Social Work Practice with Gay, Lesbian, Bisexual, and Transgender Adolescents. *Families in Society: The Journal of Contemporary Social Services*, 85(1), 91-99. <https://doi.org/10.1606/1044-3894.246>

- Nadal, K. L., Rivera, D. P., & Corpus, M. J. H. (2010). Sexual Orientation and Transgender Microaggressions. Dans D. W. Sue (Éd.), *Microaggressions and Marginality: Manifestation, Dynamics, and Impact* (p. 217-240). John Wiley & Sons, Incorporated.
- Nadal, K. L., Skolnik, A., & Wong, Y. (2012). Interpersonal and Systemic Microaggressions Toward Transgender People : Implications for Counseling. *Journal of LGBT Issues in Counseling*, 6(1), 55-82. <https://doi.org/10.1080/15538605.2012.648583>
- Nagoshi, J. L., & Brzuzny, S. (2010). Transgender Theory : Embodying Research and Practice. *Affilia*, 25(4), 431-443. <https://doi.org/10.1177/0886109910384068>
- Namaste, V. K. (2000). *Invisible lives : The erasure of transsexual and transgendered people*. University of Chicago Press.
- Neary, A. (2018). New trans\* visibilities : Working the limits and possibilities of gender at school. *Sex Education*, 18(4), 435-448. <https://doi.org/10.1080/14681811.2017.1419950>
- Newhook, J. T., Winters, K., Pyne, J., & Feder, S. (2018). Bien renseigner les parents et les professionnels. *Le Médecin de famille canadien*, 65, e201-e205.
- Office québécois de la langue française. (2018). *Banque de dépannage linguistique—Épicène, neutre, non binaire et inclusif*. [http://bdl.oqlf.gouv.qc.ca/bdl/gabarit\\_bdl.asp?id=5421](http://bdl.oqlf.gouv.qc.ca/bdl/gabarit_bdl.asp?id=5421)
- Office québécois de la langue française. (2019). *Banque de dépannage linguistique—Désigner les personnes non binaires*. [http://bdl.oqlf.gouv.qc.ca/bdl/gabarit\\_bdl.asp?T1=R%c3%a9daction%20non%20genr%c3%a9e&id=5370](http://bdl.oqlf.gouv.qc.ca/bdl/gabarit_bdl.asp?T1=R%c3%a9daction%20non%20genr%c3%a9e&id=5370)
- Pazos, S. (2009). Social Work Practice with Female-to-Male Transgender and Gender Variant Youth. Dans G. P. Mallon, (Éd.). *Social work practice with transgender and gender variant youth* (2nd éd., p. 87-104). Routledge.
- Pitcher, E. N. (2017). ‘There’s stuff that comes with being an unexpected guest’ : Experiences of trans\* academics with microaggressions. *International Journal of Qualitative Studies in Education*, 30(7), 688-703. <https://doi.org/10.1080/09518398.2017.1309588>
- Pryor, R. E., & Vickroy, W. (2019). “In a Perfect World, You Wouldn’t Have to Work the System to Get the Things You Need to Survive” : A Pilot Study About Trans Health Care Possibilities. *Transgender Health; New Rochelle*, 4(1), 18-23. <http://dx.doi.org/10.1089/trgh.2018.0049>
- Puckett, J. A., Cleary, P., Rossman, K., Mustanski, B., & Newcomb, M. E. (2018). Barriers to Gender-Affirming Care for Transgender and Gender Nonconforming Individuals. *Sexuality Research & Social Policy; Berkeley*, 15(1), 48-59. <http://dx.doi.org/10.1007/s13178-017-0295-8>

- Pullen Sansfaçon, A. (2015). Parentalité et jeunes transgenres : Un survol des enjeux vécus et des interventions à privilégier pour le développement de pratiques transaffirmatives. *Santé mentale au Québec*, 40(3), 93-107. <https://doi.org/10.7202/1034913ar>
- Pullen Sansfaçon, A. (2018). Gender non-conforming children, trans youth and their family. Dans P. Dunk-West & T. Hafford-Letchfield (Éds.), *Sexuality, Sexual and Gender Identities and Intimacy Research in Social Work and Social Care : A Lifecourse Epistemology* (1<sup>re</sup> éd., p. 11-25). Routledge. <https://doi.org/10.4324/9781315398785>
- Pullen Sansfaçon, A., Hébert, W., Lee, E. O. J., Faddoul, M., Tourki, D., & Bellot, C. (2018). Digging beneath the surface : Results from stage one of a qualitative analysis of factors influencing the well-being of trans youth in Quebec. *International Journal of Transgenderism*, 19(2), 184-202. <https://doi.org/10.1080/15532739.2018.1446066>
- Pyne, J. (2011). Unsuitable Bodies : Trans People and Cisnormativity in Shelter Services. *Canadian Social Work Review; Ottawa*, 28(1), 129-137.
- Pyne, J. (2016). Queer and Trans Collisions in the Classroom : A Call to Throw Open Theoretical Doors in Social Work Education. Dans S. Hillcock & N. J. Mulé (Éds.), *Queering Social Work Education* (p. 54-72), UBC Press.
- Pyne, J. (2018) Chapter Two: Health and Well-Being among Gender Independent Children and Their Families: A Review of the Literature. Dans E. J. Meyer & A. Pullen Sansfaçon, (Éds.) *Supporting Transgender & Gender-Creative Youth: Schools, Families, and Communities in Action* (éd. révisé, p. 31-50) Peter Lang Publishing Inc.
- Radi, B. (2019). On Trans\* Epistemology. *TSQ: Transgender Studies Quarterly*, 6(1), 43-63. <https://doi.org/10.1215/23289252-7253482>
- Raj, R. (2002). *Towards a Transpositive Therapeutic Model : Developing Clinical Sensitivity and Cultural Competence in the Effective Support of Transsexual and Transgendered Clients*. 43.
- Rider, G. N., Vencill, J. A., Berg, D. R., Becker-Warner, R., Candelario-Pérez, L., & Spencer, K. G. (2019). The gender affirmative lifespan approach (GALA) : A framework for competent clinical care with nonbinary clients. *International Journal of Transgenderism*, 20(2-3), 275-288. <https://doi.org/10.1080/15532739.2018.1485069>
- Riggs, D. W., & Bartholomaeus, C. (2018a). Cisgenderism and Certitude. *TSQ: Transgender Studies Quarterly*, 5(1), 67-82. <https://doi.org/10.1215/23289252-4291529>
- Riggs, D. W., & Bartholomaeus, C. (2018b). Transgender young people's narratives of intimacy and sexual health : Implications for sexuality education. *Sex Education*, 18(4), 376-390. <https://doi.org/10.1080/14681811.2017.1355299>
- Riggs, D. W., Pearce, R., Pfeffer, C. A., Hines, S., White, F., & Ruspini, E. (2019). Transnormativity in the psy disciplines : Constructing pathology in the Diagnostic and

- Statistical Manual of Mental Disorders and Standards of Care. *American Psychologist*, 74(8), 912-924. <http://dx.doi.org.proxy.bib.uottawa.ca/10.1037/amp0000545>
- Ross, K. A., Law, M. P., & Bell, A. (2016). Exploring Healthcare Experiences of Transgender Individuals. *Transgender Health; New Rochelle*, 1(1), 238-249. <http://dx.doi.org/10.1089/trgh.2016.0021>
- Scheim, A. I., & Bauer, G. R. (2015). Sex and Gender Diversity Among Transgender Persons in Ontario, Canada : Results From a Respondent-Driven Sampling Survey. *The Journal of Sex Research*, 52(1), 1-14. <https://doi.org/10.1080/00224499.2014.893553>
- Serano, J. (2013). *Excluded : Making feminist and queer movements more inclusive*. Seal Press.
- Serano, J. (2016). *Whipping girl a transsexual woman on sexism and the scapegoating of femininity* (2nd éd.). Seal Press.
- Shelton, J. (2015). Transgender youth homelessness : Understanding programmatic barriers through the lens of cisgenderism. *Children and Youth Services Review*, 59, 10-18. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2015.10.006>
- Simons, J. D., Beck, M. J., Asplund, N. R., Chan, C. D., & Byrd, R. (2018). Advocacy for gender minority students : Recommendations for school counsellors. *Sex Education*, 18(4), 464-478. <https://doi.org/10.1080/14681811.2017.1421531>
- Sinclair-Palm, J., & Gilbert, J. (2018). Naming new realities : Supporting trans youth in education. *Sex Education*, 18(4), 321-327. <https://doi.org/10.1080/14681811.2018.1452347>
- Spencer, M. S. (2017). Microaggressions and Social Work Practice, Education, and Research. *Journal of Ethnic & Cultural Diversity in Social Work*, 26(1-2), 1-5. <https://doi.org/10.1080/15313204.2016.1268989>
- Steinke, J., Root-Bowman, M., Estabrook, S., Levine, D. S., & Kantor, L. M. (2017). Meeting the Needs of Sexual and Gender Minority Youth : Formative Research on Potential Digital Health Interventions. *Journal of Adolescent Health*, 60(5), 541-548. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2016.11.023>
- Stryker, S. (2006). (De)Subjugated Knowledges : An Introduction to Transgender Studies. *The Transgender Studies Reader*, 1, 1-18.
- Stryker, S. (2008). Transgender History, Homonormativity, and Disciplinarity. *Radical History Review*, Winter 2008(100), 145-157. <https://doi.org/10.1215/01636545-2007-026>
- Stryker, S. (2017). *Transgender history : The roots of today's revolution* (Second edition.). Seal Press.
- Stryker, S., & Bettcher, T. M. (2016). Introduction : Trans/Feminisms. *TSQ: Transgender Studies Quarterly*, 3(1-2), 5-14. <https://doi.org/10.1215/23289252-3334127>

- Stryker, S., & Currah, P. (2014). Introduction. *TSQ: Transgender Studies Quarterly*, 1(1-2), 1-18. <https://doi.org/10.1215/23289252-2398540>
- Su, D., Irwin, J. A., Fisher, C., Ramos, A., Kelley, M., Rogel, M. D. A., & Coleman, J. D. (2016). Mental Health Disparities Within the LGBT Population: A Comparison Between Transgender and Nontransgender Individuals. *Transgender Health; New Rochelle*, 1(1), 12-20. <http://dx.doi.org/10.1089/trgh.2015.0001>
- Sue, D. W. (2010). *Microaggressions in Everyday Life: Race, Gender, and Sexual Orientation*. John Wiley & Sons.
- Support and Education for Trans Youth Ottawa (SAEFTY Ottawa), Seburn, K., Burns, J., Clarke, E., Faulkner, S., Garcia, R., Thorne, O., & Warren, D. (2019). *Youth and Family Experiences at the CHEO Gender Diversity Clinic* (p. 1-34). <http://files.basekit.com/62/28/6228c248-55bf-49ed-ad13-1df44c56fab4.pdf>
- Susset, F. (2018) Chapter Eleven: Between a Rock and a Hard Place: The Experience of Parents of Gender-Nonconforming Boys. Dans E. J. Meyer & A. Pullen Sansfaçon, (Éds.) *Supporting Transgender & Gender-Creative Youth: Schools, Families, and Communities in Action* (éd. révisé, p. 197-214) Peter Lang Publishing Inc.
- Swann, S. K., & Herbert, S. E. (2009a). Ethical Issues in the Mental Health Treatment of Trans Adolescents. Dans G. P. Mallon, (Éd.). *Social work practice with transgender and gender variant youth* (2nd éd., p. 38-52). Routledge.
- Taylor, C., & Peter, T. (2011). *Every Class in Every School: Final Report on the First National Climate Survey on Homophobia, Biphobia and Transphobia in Canadian Schools* (p. 152). Egale Canada Human Rights Trust.
- Thaler, C., Bermudez, F., & Sommer, S. (2009a). Legal Advocacy on Behalf of Transgender and Gender Nonconforming Youth. Dans G. P. Mallon, (Éd.). *Social work practice with transgender and gender variant youth* (2nd éd., p. 139-162). Routledge.
- The Trans PULSE Canada Team. (2020). *Report—Health and health care access for trans and non-binary people in Canada*. <https://transpulsecanada.ca/results/report-1/>
- Thorne, N., Witcomb, G. L., Nieder, T., Nixon, E., Yip, A., & Arcelus, J. (2019). A comparison of mental health symptomatology and levels of social support in young treatment seeking transgender individuals who identify as binary and non-binary. *International Journal of Transgenderism*, 20(2-3), 241-250. <https://doi.org/10.1080/15532739.2018.1452660>
- Turban, J., Ferraiolo, T., Martin, A., & Olezeski, C. (2017). Ten Things Transgender and Gender Nonconforming Youth Want Their Doctors to Know. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 56(4), 275-277. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2016.12.015>

- Vanderburgh, R. (2009). Appropriate Therapeutic Care for Families with Pre-Pubescent Transgender/Gender-Dissonant Children. *Child and Adolescent Social Work Journal*, 26(2), 135-154. <https://doi.org/10.1007/s10560-008-0158-5>
- Veale, J. F., Saewyc, E., Frohard-Dourlent, H., Dobson, S., Clark, B. A., & le groupe de recherche de l'enquête canadienne sur la santé des jeunes trans. (2015). *Être en sécurité, être soi-même : Résultats de l'enquête canadienne sur la santé des jeunes trans* (p. 1-80). Stigma and Resilience Among Vulnerable Youth Centre, École de sciences infirmières, Université de la Colombie-Britannique.
- Veale, J. F., Watson, R. J., Peter, T., & Saewyc, E. M. (2017). The mental health of Canadian transgender youth compared with the Canadian population. *The Journal of adolescent health : official publication of the Society for Adolescent Medicine*, 60(1), 44-49. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2016.09.014>
- Wagaman, M. A., Shelton, J., & Carter, R. (2018). Queering the Social Work Classroom : Strategies for Increasing the Inclusion of LGBTQ Persons and Experiences. *Journal of Teaching in Social Work*, 38(2), 166-182. <https://doi.org/10.1080/08841233.2018.1430093>
- Wagner, J., Sackett-Taylor, A. C., Hodax, J. K., Forcier, M., & Rafferty, J. (2019). Psychosocial Overview of Gender-Affirmative Care. *Journal of Pediatric and Adolescent Gynecology*, 1-7. <https://doi.org/10.1016/j.jpag.2019.05.004>
- Wheeler, D. P., & Dodd, S.-J. (2011). LGBTQ Capacity Building in Health Care Systems : A Social Work Imperative. *Health & Social Work*, 36(4), 307-309. <https://doi.org/10.1093/hsw/36.4.307>
- Whittle, S. (2006). Where Did We Go Wrong ? Feminism and Trans Theory—Two Teams on the Same Side? Dans S. Stryker & S. Whittle (Éds.), *Transgender Studies Reader* (1<sup>re</sup> éd., p. 194-202). Routledge.