

# GARÇONS PRINCESSES, FILLES

## TRANSGENRES, JEUNES ALTERSEXUELS

---

**Projet de recherche en action sociale :**

**Éduquer un enfant créatif sur le plan du genre dans la société  
d'aujourd'hui**

### **Rapport de recherche**

Annie Pullen Sansfaçon, Ph. D

École de service social, Université de Montréal

Avec la collaboration de :

Audrey-Anne Dumais Michaud, candidate à la maîtrise, assistante de recherche

Marie-Joëlle Robichaud, candidate au doctorat, assistante de recherche

Andrea Clegg, assistante de recherche

Madeleine Allard, traductrice

Ce document est une traduction écourtée du rapport de recherche : "Pullen Sansfaçon, A. (avec la collaboration de Dumais-Michaud, A.A. Robichaud, M.J. et Clegg, A.) Princess Bys, Trans Girls, Queer Youth: Social Action Research project- parenting a gender creative child in today's society. Decembre 2012. ". Document publié en Octobre 2013.

<b>Remerciements</b>	<b>3</b>
<b>Introduction</b>	<b>4</b>
<b>1. Contexte</b>	<b>7</b>
<b>2. Méthodologie : action sociale et travail en groupe autogéré</b>	<b>11</b>
<i>2.1 Recrutement des participants et structure des groupes</i>	11
<i>2.2 Collecte des données et analyse</i>	14
<b>3. Résultats</b>	<b>15</b>
<i>Reconnaître et accepter les enfants de genre variant</i>	15
<i>Comment les parents explicitent et comprennent l'expérience de leur enfant</i>	16
<i>Défis émotionnels auxquels font face les parents</i>	19
<i>Défis au sein de l'unité familiale</i>	21
<i>Défis à l'école</i>	22
<i>Difficultés à accéder à un éventail plus large de services</i>	23
<i>Promouvoir le changement</i>	24
<b>4. L'action sociale comme méthode de recherche : les résultats et les mesures</b>	<b>25</b>
<b>5. Discussion</b>	<b>29</b>
<b>6. Limites de l'étude</b>	<b>33</b>
<b>7. Conclusions et recommandations</b>	<b>33</b>
<b>Références</b>	<b>35</b>

## Remerciements

Plusieurs personnes et organisations partenaires ont donné leur appui à ce projet. Nous aimerions d'abord remercier tous les parents participants. Leur ouverture à parler de leurs expériences en tant que parent d'un enfant créatif sur le plan du genre nous a permis de recueillir des données exhaustives et d'obtenir une meilleure compréhension de leur vie et, par extension, de celle de leurs enfants.

Nous aimerions également remercier l'organisation Famijeunes qui a accepté d'accueillir le projet. Un merci tout particulier à Kim Normandin et au conseil d'administration qui ont décidé d'appuyer concrètement le projet en offrant des ressources, et à la très compétente Shanie Lapointe, membre du personnel Famijeunes, qui supervisait les jeunes pendant que leurs parents discutaient avec l'équipe de recherche.

Nous sommes également reconnaissants pour le soutien que nous ont offert d'autres organisations, notamment Project 10, PFLAG Canada, la Coalition des familles homoparentales, l'Association des transsexuels et transsexuelles du Québec et À deux mains. Elles ont joué un rôle primordial dans le cadre de nos efforts de sensibilisation et de recrutement.

Qui plus est, nous aimerions remercier le professeur Dave Ward de la De Montfort University, au Royaume-Uni, qui a agi à titre de consultant tout au long de ce projet. Merci à Madeleine Allard pour la traduction de l'anglais au français de ce rapport.

Finalement, nous aimerions remercier le Conseil de recherches en sciences humaines du Canada (CRSH) pour son appui financier. Sans cette aide, le projet n'aurait pas été possible.

## Introduction

De plus en plus, dans les médias à l'échelle nationale et internationale et dans les rapports de chercheurs, on reconnaît l'existence de personnes ne s'identifiant pas au sexe dont ils ont hérité à la naissance. Toutefois, malgré cette visibilité médiatique grandissante, la créativité des enfants sur le plan genre<sup>1</sup> reste un sujet rarement abordé.

Au Canada, aucun discours politique ne met l'accent sur la vie des personnes trans – encore moins sur celle des enfants non conformes à leur genre. Cela n'a rien d'étonnant à bien des égards. Comme le souligne Viviane Namaste (2000; 2005), la vie des personnes transsexuelles et transgenres est virtuellement invisible dans ce pays. Et pourtant, selon des études récentes, beaucoup d'enfants (plus ou moins 8 %) s'habillent de façon non conforme à leur genre, ou adoptent, à divers degrés, des comportements non conformes à leur genre (Moller, Schreier, Li, & Romer, 2009, Roberts et al., 2012). Plusieurs de ses enfants se diront lesbiennes, gaies, bisexuelles, transsexuelles, transgenres, bispirituelles ou en questionnement (LGBTQQ) au début de l'adolescence (voir, par exemple, Knafo, Iervolino, Plomin, 2005). Malheureusement, ces mêmes jeunes sont également les plus susceptibles d'être victimes de harcèlement basé sur le genre (Meyer 2006, 2008) ou de se suicider (Klomek, Marrocco, Kleinman, Schonfeld, & Gould, 2008).

---

<sup>1</sup> La créativité sur le plan du genre est un concept proposé par Diane Ehrensaft (2011) dans *Gender Born, Gender Made*. On l'utilise pour décrire une personne qui exprime son genre de façon non conforme à la conception habituellement binaire des genres masculins et féminins. Pour décrire les enfants créatifs sur le plan du genre, on utilise également les formules indépendant dans l'expression du genre, non conforme à son genre, au genre variant ou dysphorique de genre (bien que ce dernier soit un terme médical). Dans ce rapport, nous utiliserons tantôt l'un, tantôt l'autre pour parler d'enfants ou de jeunes dont l'expression du genre ou l'identité de genre ne correspond pas aux attentes conventionnelles établies dans la société.

Ce rapport de recherche présente les résultats d'un projet entrepris auprès de parents d'enfants indépendants dans l'expression du genre. L'étude sur l'expérience des parents a été menée sous l'égide d'un projet plus large, financé par les subventions de développement Savoir du Conseil de recherches en sciences humaines du Canada (Manning, Meyer, Pullen Sansfaçon, 2011-2013). Dans son ensemble, le projet couvre différents sujets touchant à la vie des enfants indépendants dans l'expression du genre, et inclut trois projets pilotes étroitement liés, l'un étant l'étude sur les parents, dont fait état le présent document. Il s'agit de la première étude jamais réalisée sur les enfants de genre variant et leurs parents. Plus globalement, ce grand projet vise à mieux comprendre pourquoi la société canadienne, pourtant connue pour son respect des droits de la personne, exclut un segment vulnérable de sa population, soit les enfants et les jeunes indépendants dans l'expression de leur genre. Dans un deuxième temps, il vise également à développer et définir des axes de réflexion afin d'orienter la recherche future dans le domaine.

Les résultats présentés dans ce document ont été obtenus conformément aux principes de recherche en action sociale (RAS) (Fleming & Ward 2004; Mullender & Ward, 1991). La RAS implique un processus de recherche qui vise non seulement la découverte, l'interprétation et la révision des connaissances humaines (Centre for Social Action, 2012), mais également à répondre à un problème particulier et à prendre des mesures pour y remédier. En recherche en action sociale, les parties ne sont pas vues comme les sujets d'une étude, mais plutôt comme les « détenteurs d'un savoir » (Fleming et Ward, 2004). Pour plusieurs, la SAR est une méthodologie très autonomisante (Denney, 1998; Rimmer, 2005). Les résultats de l'étude pilote sur les parents ont été interprétés en regard du deuxième objectif du projet à plus grande échelle soit, encore une fois, de développer de nouveaux axes de recherche relativement aux droits, aux besoins et au bien-être des enfants canadiens non conformes à leur genre.

Le projet s'articulait autour d'activités de groupe animées, organisées avec des parents d'enfants créatifs sur le plan du genre, indépendants dans l'expression de leur genre, non conforme à leur genre, de genre variant ou trans. Dans le cadre du processus, les parents ont été invités à partager leurs expériences et à élaborer des stratégies permettant de surmonter les obstacles et de

provoquer des changements sur les plans personnel, culturel et politique. Le processus même des groupes de travail ainsi que les idées qui ont été exprimées pendant les rencontres constituent les données du présent projet. L'équipe de recherche a consacré autant d'énergie à travailler consciencieusement avec les parents, qu'à recueillir les données, conformément aux caractéristiques de la RAS. En effet, dans la lignée du travail de Krista-Dixon (2006) sur les politiques en matière de transsexualité, nous souhaitons nous écarter de l'« enfant-patient » et mettre l'accent sur les enfants et leurs familles afin que ceux-ci aient leur mot à dire sur l'adoption de politiques qui, pour l'heure, ne parviennent pas à reconnaître ni à protéger leur « différence ».

## 1. Contexte

La formule « indépendance dans l'expression du genre » s'applique aux enfants qui ne se conforment pas aux attentes conventionnelles quant au sexe dont ils ont hérité à la naissance. Le phénomène des enfants indépendants dans l'expression de leur genre est plus répandu que plusieurs le croient. Bien que le phénomène soit méconnu ou « non apparent » (Hellen, 2009), une récente révision des études suggère qu'environ 2,3 % à 8,3 % (Moller et al., 2009, 118-119), et jusqu'à 14,6 % (Roberts et al., 2012), des enfants s'habillent de façon non conforme à leur genre, ou adoptent, à divers degrés, des comportements non conformes à leur genre. Plusieurs de ses enfants finiront par s'identifier aux communautés LGBTTTQ au début de l'adolescence (Knafo et al., 2005). Cependant, s'il appert qu'un nombre étonnamment élevé d'enfants sont indépendants dans l'expression de leur genre, il existe peu de mesures collectives pour répondre à leurs besoins. Dans le meilleur des cas, les études reconnaissent la nécessité d'intervenir en cas d'abus (Roberts et al., 2012) et d'offrir des soins médicaux appropriés pour éviter l'automutilation et le suicide (Spack et al., 2012), mais ces mesures ne répondent pas à les besoins sociaux de ces enfants. Au contraire, la non-conformité au genre est perçue comme un « problème de santé » principalement laissé aux psychologues, aux psychiatres et aux pédiatres. En effet, on tend à en faire une pathologie et à diagnostiquer l'indépendance dans l'expression du genre comme un trouble de l'identité sexuelle, conformément Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux (DSM-IV<sup>2</sup>) de l'American Psychological Association (American Psychiatric Association, 2000). En vertu du DSM-IV, le trouble de l'identité sexuelle se caractérise par un intérêt pour les activités et l'apparence du sexe opposé, une préférence marquée pour les rôles du sexe opposé, et un désir prononcé d'appartenir au sexe opposé ou d'être traité comme tel. Toutefois, un nombre grandissant de cliniciens de domaines associés à la santé reconnaît que la non-conformité au genre pendant l'enfance n'est pas un problème en soi.

---

<sup>2</sup> Depuis la publication originale de ce rapport (version anglaise, 2012) une version plus récente du DSM a été publiée. Dans ce Manuel, le terme 'Trouble de l'identité du genre' a été remplacé par la 'Dysphorie du genre'.

Le véritable problème est le manque d'acceptation au sein de la société en général. Ce changement de point de vue fait écho à l'intervention d'Oliver (1990) dans ses études relatives aux personnes handicapées : il propose un modèle social plutôt qu'un unique modèle médical.

En effet, bien qu'il puisse exister des explications biologiques et génétiques aux comportements de certains enfants indépendants dans l'expression de leur genre, l'absence de conformité au comportement social généralement attendu n'est pas le problème en soi. Les problèmes sont habituellement issus de causes externes, telles que l'absence de soins et l'acceptation ou le rejet catégorique de la société dans son ensemble (Ghosh, 2009; Saketopoulou, 2011). En d'autres mots, l'environnement hostile dans lequel évolue l'enfant risque de causer plus de problèmes que son identité de genre. En effet, ce qui est tenu pour une différence dans l'expression du genre est une construction sociale qui varie d'une époque à une autre, d'une culture à une autre, d'une classe à une autre. Rien n'indique que la différence liée au genre soit une dysfonction singulière et intemporelle (Langer & Martin, 2004; Else, 2006). Ainsi, les enfants indépendants dans l'expression de leur genre ne devraient pas nécessairement être médicalisés (Hill, Menvielle, Sica & Johnson, 2010).

Tragiquement, ces mêmes jeunes sont les plus susceptibles d'être victimes de harcèlement basé sur le genre (Meyer 2006, 2008) et de se suicider (Klomek et al., 2008). Ils sont également plus à risque d'être victime d'une forme d'abus durant l'enfance (sexuel, physique et psychologique) ce qui peut entraîner un trouble de stress post-traumatique à l'âge adulte (Roberts et al., 2012). Par exemple, le rapport de la Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse Québec (2007) révèle que la honte et la culpabilité que ressentent ces jeunes peuvent avoir des conséquences catastrophiques sur leur estime personnelle. Souvent rejetés, ils sont intimidés, insultés et menacés de contacts physiques non désirés et d'agressions. Cela mine leur confiance et cause la démotivation scolaire. Bien que ce rapport porte plus précisément sur l'homophobie (et non sur la transphobie en tant que telle), il fait croire à un monde souvent intolérant et même hostile envers la non-conformité au genre, si souvent associée à la non-hétérosexualité. En conséquence, comme Roberts et al. (2012) l'expliquent, « l'inconfort de certains parents face à



non-conformité au genre de leur enfant pourrait augmenter les chances que ceux-ci deviennent abusifs » (p. 414).

Ce fait est crucial puisque les parents jouent un rôle central dans l'épanouissement de leur enfant non conforme à son genre. En effet, les recherches récentes indiquent que le soutien des parents est essentiel à la santé et au bien-être des jeunes de genre variant ou LGBTTTQ (Moller et al., 2008; Ryan et al., 2010; Travers, Bauer, Pyne, & Bradley., 2012), et que ceux qui sont soutenus par leurs parents vivent moins de problèmes de santé : les taux de suicide, d'automutilation et de dépression, et les autres indicateurs de problèmes de santé mentale sont moins élevés chez ces jeunes (Travers et al., 2012). Cela n'a rien d'étonnant : l'enfant indépendant dans l'expression de son genre a besoin de façon cruciale et déterminante de se sentir accepté et appuyé dans la façon dont il choisit d'exprimer son genre (Riley et al., 2011).

Toutefois, si les enfants soutenus par leurs parents semblent mieux s'en tirer, ces derniers peuvent avoir besoin d'être soutenus par des professionnels et par leurs pairs afin de développer les bonnes stratégies parentales pour encadrer leur enfant du mieux qu'ils peuvent, et pour repérer des ressources pertinentes et actuelles. Par exemple, Riley et al. (2011) ont trouvé que les parents d'un enfant de genre variant avaient besoin d'aide pour composer avec la stigmatisation, et de soutien afin de se porter à la défense de leur enfant.

Que savons-nous à ce jour? La plupart des recherches portant sur les relations familiales dans un contexte de variance de genre portent sur les questions d'étiologie et ont été pendant longtemps influencées par l'emphase que met la psychiatrie sur les traumatismes causés par les mauvaises compétences parentales (Wren, 2002). Par exemple, certains chercheurs suggèrent que les parents encouragent la variance de leur enfant non pas pour des motifs d'identité, mais bien parce que l'enfant le souhaite, ou parce que le parent est ambivalent face aux rôles de genre traditionnels (Zucker, 2005). Les recherches qui défendent cette idée proposent que l'identité de genre est malléable et peut être synchronisée au sexe anatomique au moment de la petite enfance si on limite l'exposition à l'autre genre et aux jeux traditionnellement attachés à l'autre sexe (Zucker, 2008; Zucker & Bradley, 1995). D'autres études ont mis en doute l'intervention « réparatoire » et

souligné l'importance du contexte social et culturel pour comprendre les enfants transgenres (Langer and Martin, 2004; Wren, 2002). Par exemple, certains reconnaissent que la non-conformité au genre n'est pas problématique dans l'enfance, mais que les problèmes sont causés par l'absence généralisée d'acceptation au sein de la société (Isay, 1997, Ghosh, 2012, Saketopoulou, 2011). D'autres affirment qu'il est nécessaire d'intervenir seulement en cas d'abus (Roberts et al., 2012) et pour fournir des soins médicaux appropriés en cas d'automutilation ou de tentative de suicide (Spack et al., 2012). Le soutien parental est également essentiel : les études démontrent que les jeunes transgenres qui reçoivent le soutien de leurs parents vivent moins de problèmes de santé : les taux de suicide, d'automutilation et de dépression, et les autres indicateurs de problèmes de santé mentale sont moins élevés chez ces jeunes (Travers et al., 2012). Hill (2010) a également trouvé que les parents d'enfants transgenres se montrent souvent tolérants à l'égard de la variance de genre en acceptant leur enfant tel qu'il est. Il est important de signaler que dans cette étude, une forte proportion des enfants avaient été adoptés et, selon les parents, ce fait avait influencé leur capacité à accepter l'identité de genre de l'enfant.

On en sait peu sur l'expérience des parents qui acceptent la variance de genre de leur enfant. Jusqu'à maintenant, les recherches ont démontré qu'à cause de l'exclusion sociale associée au transgendérisme, il est difficile pour les parents de trouver du soutien (Zamboni, 2006). Pourtant, beaucoup de parents ont besoin d'aide pour composer avec cette exclusion, pour défendre les droits de leur enfant (Riley et al., 2011), pour trouver de l'information et des services spécialisés ou pour éduquer l'entourage (par exemple, les fournisseurs de service) à propos des besoins et des expériences de leur enfant (Riley et al. 2013). Les entretiens tenus par Wren (2002) avec des parents d'adolescents de genre variant révèlent que la compréhension des parents à l'égard du transgendérisme de leur enfant est souvent inhérente à leur capacité à les accepter. Wren a repéré plusieurs bonnes stratégies d'adaptation développées par les parents qui vivent bien avec la variance de genre de leur enfant : se confier au moins à une personne, contacter un groupe de soutien et chercher l'aide de professionnels. Aussi, Grossman et D'Augelli (2007) ont souligné la nécessité de certaines interventions, telles que des programmes éducatifs visant à aider les parents et intervenants à comprendre l'enfant, des programmes psychoéducatifs visant à aider les jeunes transgenres à comprendre les changements corporels qu'ils vivent pendant la puberté ou leur transition, et des programmes de formation visant à aider les professionnels de santé mentale à réduire la détresse vécue par les jeunes.

La présente étude a pour objectif de mieux comprendre les problèmes et défis que vivent les parents qui soutiennent leur enfant de genre variant pendant sa croissance. Qui plus est, en utilisant une méthodologie qualitative participative, cette étude vise également à offrir à ces parents un milieu rassurant pour discuter de leur expérience, repérer les défis sur les plans personnel, social et politique, et élaborer des solutions proactives conformément à leurs propres objectifs que nous avons cernés ensemble.

## **2. Méthodologie : action sociale et travail en groupe autogéré**

Comme susmentionné, il était essentiel dans le cadre du projet de choisir une méthodologie axée sur la recherche-action, une approche bien connue de l'enquête qualitative. Si la recherche est un excellent outil pour combattre l'oppression, elle peut également avoir un effet négatif et oppressant sur les participants (Beresford & Evans, 1999). Nous avons privilégié la recherche en action sociale (RAS) et le travail en groupes autogérés (Mullender & Ward, 1991) puisqu'ils favorisent l'autonomisation et sont ainsi pertinents pour les personnes opprimées.

### **2.1 Recrutement des participants et structure des groupes**

Les participants ont été recrutés par un échantillonnage non-aléatoire, lancé par la mise en circulation d'un feuillet d'invitation au sein d'organisations à but non lucratif importantes de Montréal susceptibles d'être en contact avec des enfants indépendants dans l'expression de leur genre ou avec leurs familles, notamment des organisations au service d'adolescents de genre variant et de familles homoparentales, une association pour personnes transsexuelles et des organisations qui combattent l'intimidation et l'homophobie à l'école.

Les parents et parents-substituts d'enfants indépendants dans l'expression de leur genre ayant un intérêt à participer – ont été invités, au choix, à contacter l'animateur de groupe par téléphone ou par courriel avant la rencontre, ou à se joindre directement au groupe sans contact préalable. Il est important de souligner que les rencontres ont respecté le principe de l'adhésion volontaire, c'est-à-dire que les participants pouvaient se joindre au groupe et mettre fin à leur engagement à leur gré. L'adhésion volontaire est un principe essentiel du travail en groupe autogéré puisque les

participants sont libres de choisir le type de participation qu'ils veulent ou dont ils ont besoin (Mullender & Ward, 1991).

Le feuillet d'invitation attribuait deux objectifs distincts au groupe, présenté comme un élément du projet de recherche. Le premier, d'offrir aux parents d'un enfant créatif ou indépendant sur le plan du genre un milieu rassurant où discuter de leurs expériences, repérer les obstacles sur les plans personnel, social et politique, et développer des solutions ou des mesures afin d'atteindre les résultats recherchés. Le second, du point de vue du chercheur, de comprendre les problèmes, défis et possibilités que vivent les parents d'enfants créatifs sur le plan genre lorsqu'ils doivent naviguer dans l'environnement social et communautaire qui entoure leur enfant.

Les parents participants ont été invités, à leur choix, d'emmener leur enfant (créatif ou non) aux rencontres : une pièce séparée meublée de jouets et supervisée par un adulte avait été prévue à cet effet. Aucune intervention ni aucune collecte de données n'ont été faites auprès des enfants présents. Ce service avait plutôt pour but de faciliter la participation des parents qui n'auraient personne pour prendre soin de leur enfant.

L'ordre du jour de la rencontre a été créé en collaboration avec les parents et conformément à leurs propres modalités et conditions. Le groupe a été coanimé par deux praticiens-chercheurs sous la supervision de D<sup>re</sup> Pullen Sansfaçon. Il est important de noter qu'avant le début des rencontres, les deux animateurs, ainsi qu'un autre assistant de recherche –l'assistant de recherche d'un second projet sur les éducateurs qui devait prendre la relève en cas d'absence d'un des deux animateurs – ont reçu une formation de trente-six heures offerte par Dave Ward, expert dans le domaine de la méthodologie de l'action sociale et des groupes autogérés. Prof. Ward est l'un des fondateurs de cette méthodologie et il a été invité à Montréal pour diriger la formation des animateurs. Le séminaire de formation était interactif et comptait une formation sur le processus des groupes autogérés ainsi que des discussions sur l'oppression, les valeurs, l'action sociale et les dynamiques de groupe. À la fin de la formation, Prof. Ward a agi à titre de consultant pour le projet.

Au total, quatorze rencontres de groupe ont été tenues dans des locaux prêtés par une organisation locale partenaire : Famijeunes. De deux à dix parents se sont présentés aux rencontres, pour une moyenne de quatre participants par semaine. Les rencontres duraient deux heures en moyenne et ont été tenues de janvier à octobre 2012, avec une pause pendant la saison estivale. Les premières dix rencontres visaient à explorer les expériences des parents, alors que les quatre dernières visaient à élaborer des mesures à prendre après la fin du processus de recherche. Après chaque rencontre, l'équipe de chercheurs-animateurs procédait à une récapitulation des données discutées, de la méthodologie et des dynamiques de groupe. Elle évaluait également son travail d'animation.

La première réunion de groupe était une séance d'accueil pendant laquelle les parents ont participé à des activités brise-glace, signé le formulaire de consentement et obtenu des explications et pris connaissance des principaux objectifs du groupe (recherche et action sociale, conformément à la méthodologie RAS). Ils ont également établi ensemble la structure de groupe (notamment l'heure de rencontre, la durée et le lieu) et les principes de travail (notamment le droit d'être entendu, le droit d'agir en son propre nom, le droit de décider de participer ou non). À cette première rencontre, le groupe a également commencé à définir les objectifs à poursuivre. À partir de la deuxième rencontre, les membres du groupe ont commencé le processus animé de recherche en action sociale ou SAR. Afin d'enclencher un processus démocratique, et de respecter les objectifs personnels des participants ainsi que leur disponibilité, la prérogative de l'ordre du jour et des autres décisions a été attribuée aux parents. Il est important de noter que le processus de recherche était axé sur l'expérience collective du groupe. En effet, la collaboration fructueuse entre participants et animateurs est un prérequis de la méthodologie SAR, et l'animation était ancrée dans une approche antioppressive et autonomisante.

À partir de la douzième séance, le chercheur s'est joint aux participants et aux coanimateurs et tous se sont préparés à la conclusion officielle du processus. Le groupe a discuté des conclusions et résultats significatifs, et de la suite des choses. Bien que l'animation formelle du groupe ait pris

fin après quatorze semaines, au moment de la rédaction du présent rapport, les parents continuaient à se rencontrer (voir la partie 4, ci-dessous).

## **2.2 Collecte des données et analyse**

Dans un groupe autogéré, les participants sont encadrés pour franchir certaines étapes clés, notamment au moment d'établir le quoi, le pourquoi et le comment du projet, les mesures à prendre et les pistes de réflexion. Le rôle de l'animateur est d'aider les participants plutôt que de les guider, de repérer leurs difficultés et obstacles, en plus d'exprimer leurs idées dans ses propres mots. À titre de chercheurs, les animateurs prenaient également des notes afin de recueillir les données tirées des rencontres (Krueger, 1994). Il a été décidé de privilégier la prise de notes plutôt que l'enregistrement audio, celle-ci étant plus appropriée à un projet fondé sur la méthodologie SAR – l'enregistrement peut avoir un effet paralysant sur certains participants. Toutefois, ce choix constitue une limite de l'étude. Les participants ont eu en tout temps accès aux données récoltées et avaient la possibilité de faire des commentaires et de partager leurs réflexions sur les principales conclusions, y compris sur l'interprétation à leur donner pour la suite des choses.

Les données ont été analysées suivant la théorie ancrée dans des données empiriques. Onwuegbuzie et al. (2009) expliquent que l'analyse basée sur les notes inclut les notes provenant des rencontres de groupe et des séances de récapitulation, ainsi que les commentaires provenant des modérateurs ou assistants modérateurs. Nous avons choisi d'inclure les notes textuelles des animateurs ainsi que les notes prises pendant les séances de récapitulation avec les deux animateurs principaux, l'assistant de recherche du projet sur les éducateurs et le chercheur. Contrairement aux rencontres de groupe, les séances de récapitulation ont été enregistrées.

Si la méthodologie générale reposait sur les principes et le processus d'action sociale, nous avons choisi d'appliquer les méthodes de théorie ancrée pendant l'étape de l'analyse. La recherche participative et la théorie ancrée dans des données empiriques sont compatibles et reconnues pour améliorer la « rigueur méthodologique et technique » (traduction libre de Teram et al., 2005, p. 1137). L'analyse des données – contenues dans les notes et sur les feuilles du tableau de papier –

a d'abord fait l'objet d'un codage ouvert, puis d'un codage axial et sélectif (Glaser & Strauss, 1967) conformément aux trois niveaux d'analyse des données de la théorisation ancrée. Dans le cas qui nous occupe, le codage ouvert consiste à « compiler, examiner, comparer, conceptualiser et catégoriser les données » (traduction libre de Strauss and Corbin, 1990, p. 61). Les citations des participants et les notes écrites des animateurs ont été attentivement examinées, ce qui a fait ressortir des codes variés. À la deuxième étape, celle du codage axial, les codes ont été comparés et interreliés afin d'atteindre un niveau plus élevé d'abstraction grâce à l'émergence de sous-catégories. Finalement, notre codage sélectif a permis de « relever des catégories centrales d'ordre supérieur » (Sarantakos, 2005: 350) faisant ressortir le principal enjeu : l'expérience de l'invisibilité ou l'absence de reconnaissance.

### 3. Résultats

#### 3.1 Reconnaître et accepter les enfants de genre variant

*Que fera-t-elle si je ne l'accepte pas?*

*Qu'arrivera-t-il à mon enfant si je ne fais rien?*

Dès la première rencontre, les participants ont convenu qu'ils acceptent leur enfant comme il est et qu'ils sont entièrement dévoués à son bien-être. Les participants ont clairement affirmé qu'il est impensable pour eux de nier le genre senti par leur enfant ou de l'empêcher de l'exprimer, même si ce style d'éducation parentale est parsemé d'embuches. Ce point de vue est caractéristique de la parentalité positive, un style d'éducation qui traduit le désir du parent de protéger son enfant et de mettre sa sécurité au-dessus de toute autre considération, y compris les normes et attentes de la société. Les participants ont affirmé qu'ils doivent accepter l'identité de leur enfant et encourager l'exploration sous toutes ses formes, et ils pensent qu'il faut simplement accepter la situation. Ce qui motive les parents à soutenir leur enfant s'ancre dans le désir de le protéger des pires conséquences vécues par plusieurs enfants ou jeunes de genre variant, soit l'intimidation, la dépression, l'anxiété, l'automutilation et le suicide. En effet, plusieurs parents ont exprimé qu'il est de leur devoir d'accepter l'identité de leur enfant parce qu'ils se sentent responsables du bien-être de leur enfant et inquiets qu'il puisse lui arriver malheur s'ils ne l'acceptent pas tel qu'il est.

Pour d'autres participants, leur acceptation est simplement « tout à fait normale » : « Nous sommes qui nous sommes. Il n'y a pas deux personnes identiques. J'ai du mal à comprendre que les autres ne comprennent pas [que j'accepte mon enfant tel qu'il est] ». Cela étant dit, ils ont dit savoir très bien que les parents qui n'arrivent pas à accepter leur enfant pourraient explorer d'autres possibilités, comme une forme ou une autre de thérapie visant à forcer l'enfant à se conformer aux normes qui définissent son sexe. Bien que tous les participants pratiquaient la parentalité positive au moment des rencontres, ils n'ont pas réussi à l'accepter du jour au lendemain. Les participants ont raconté un processus d'adaptation qui a demandé du temps et qui est parsemé d'embuches. La plupart ont avoué avoir été choqués lorsqu'ils ont réalisé que leur enfant est de genre variant :

*Évidemment, c'est un choc. On ne se dit pas soudainement : « Mon enfant est trans. » Ça ne se passe pas comme ça. Il faut du temps pour l'accepter.*

*Si on l'accepte dans sa maison, peut-on vraiment en parler aux autres?*

L'acceptation a clairement été un processus difficile. Les parents ont affirmé ressentir *constamment* les pressions sociales à l'égard de l'identité de genre de leur enfant et parfois un conflit entre leurs vies privée et publique. Il est difficile pour ces enfants de se montrer en public en s'exprimant dans leur genre préféré, non pas parce que les parents veulent les en empêcher, mais parce que l'enfant (et parfois le parent) éprouve trop de craintes.

### **3.2 Comment les parents explicitent et comprennent l'expérience de leur enfant**

#### ***3.2.1 Terminologie et étiquettes de diagnostic***

Bien qu'il n'existe aucun consensus sur l'utilisation d'une seule étiquette pour décrire leur enfant, les termes « transgenre », « créatif sur le plan du genre », « non conforme à son genre », « indépendant dans l'expression de son genre » ou « de genre variant » sont largement utilisés par les membres du groupe. Il semblait important pour les parents de discuter des étiquettes ces sujets ont été régulièrement abordés. Les étiquettes « transgenres » et « non conformes à son genre » ne sont pas fréquentes puisque, selon les parents, elles revêtent une connotation négative. Les



participants leur préfèrent l'étiquette « créatif sur le plan du genre ». Pour certains, cette étiquette est inspirante et donne l'impression que « tout était possible pour leur enfant ». Il faut cependant noter que la formule « créatif sur le plan du genre » était publicisée sur le dépliant de recrutement. Il est possible que les perceptions des participants aient été influencées positivement. Le terme « variant » a également fait l'objet d'abondantes discussions et généré un éventail d'opinions divergentes. Plusieurs l'aiment parce qu'ils ont l'impression que le terme est rattaché au domaine médical. Pour d'autres, il confère par le fait même une certaine légitimité à la différence de leur enfant :

*J'aime mieux ça, parce que c'est médical. Ça clôt le sujet. Et paf! C'est médical. C'est tout.*

La légitimité officielle de l'étiquette « de genre variant » a été appréciée par plusieurs puisqu'elle apporte une validation et une reconnaissance extérieures de l'expérience de leur enfant.

Toutefois, une telle validation comporte son lot de problèmes : pour plusieurs, il y a contradiction entre l'utilisation de l'étiquette et l'acceptation de leur enfant. En effet, s'il est clair que les parents ne perçoivent pas la situation de leur enfant comme une maladie – « ils ne sont pas malades; ce n'est pas une maladie mentale » – pour certains, le diagnostic sert de fondement à la prestation de services :

*Nous avons besoin d'un diagnostic. Les écoles ont besoin d'une attestation médicale. Si, par exemple, un enfant a un TDAH, il a besoin d'un diagnostic pour obtenir des services. C'est la même chose pour les enfants de genre variant. Le diagnostic débloque les budgets, et donc les services.*

Les participants n'ont toutefois pas été unanimement enthousiastes face aux discours sur la légitimité des diagnostics. Même si la médicalisation améliore l'accès aux services, pour plusieurs, elle reste problématique puisqu'elle suggère implicitement la possibilité d'un traitement, ou même d'une guérison. La plupart des participants sont plutôt d'accord pour dire qu'il serait préférable de ne pas médicaliser leur enfant :

*Je pense que c'est ce que nous voulons pour l'avenir (éviter les étiquettes médicales). Nous préférerions ne pas avoir besoin d'un diagnostic. Qu'il soit simplement possible d'être soi-même.*

### 3.2.2 Comment les autres comprennent la variance du genre

La variance du genre chez les enfants est perçue comme taboue par les participants :

*Les enfants non conformes à leur genre sont comme des bébés pigeons. Ils existent, mais personne ne semble les remarquer.*

*Il y a beaucoup d'enfants transgenres, mais ils passent pour des enfants du sexe opposé. Ils coupent tout simplement leurs cheveux et passent pour des enfants de l'autre sexe. Il faut ouvrir les yeux [pour les voir].*

Lorsqu'un enfant « sort du placard » et s'affirme comme de genre variant ou transgenre, il est, selon les participants, perçu avec répulsion. L'enfant et sa famille doivent alors composer avec plusieurs réactions et perceptions négatives de la société à son égard ce qui s'avère particulièrement difficile. Un parent l'exprime comme suit :

*Certaines personnes pensent que si leur enfant est en contact avec le nôtre, il sera contaminé!*

Par expérience, les participants affirment que la non-conformité au genre stigmatise, entraîne l'exclusion et la discrimination. Pour certains participants, le fait d'affirmer le genre préféré de leur enfant se fait parfois à leur grand détriment personnel. Comme l'a affirmé un participant : « Vous risquez de perdre votre famille, votre mariage, votre réseau » :

*Je n'aborderai pas ce voisin parce que j'ai peur qu'il ne signe pas [une pétition en appui aux enfants créatifs sur le plan genre] et j'ai vraiment besoin de son aide [pour autre chose] parfois.*

Le fait d'appartenir à un autre groupe ethnique a également été défini comme facteur potentiellement exacerbant pendant la discussion. Comme l'a expliqué un participant : « J'ai cinquante ans. Dans ce groupe d'âge et ce [groupe ethnique] en plus, j'ai l'impression que les gens me regardent en disant : “Es-tu un martien?” » Cette mère fait face à un tel niveau de silence et de rejet de la part de sa propre communauté que les gens ne la reconnaissent même plus comme l'une des leurs. Les parents de même sexe qui participaient au groupe ont relaté des

expériences similaires. Selon eux, les gens autour d'eux ont tendance à les blâmer pour la variance de genre de leur enfant : « C'est parce que tu es homosexuel. »

### **3.3 Défis émotionnels auxquels font face les parents**

#### **3.3.1 Le stress et l'anxiété associés au processus de soutien**

Pour plusieurs participants, il est stressant d'offrir du soutien à leur enfant car ils éprouvent beaucoup d'empathie pour ce qu'il vit :

*C'est comme une montagne russe, mais j'essaie toujours de le soutenir dans le moment présent.*

Plusieurs participants ont partagé le fait que leur enfant se sent parfois déprimé, triste ou seul :

*Il a dit qu'il voulait mourir deux fois. Mon enfant était triste. Il n'a jamais été heureux. La nuit, il venait nous voir et nous racontait en pleurant des histoires d'intimidation à l'école. Tout ce qu'on disait ne l'aidait d'aucune manière. Les émotions restaient présentes.*

L'idée que leur enfant est malheureux est une source d'anxiété considérable pour les participants. À plusieurs reprises, ils ont exprimé que les difficultés de leur enfant sont éprouvantes et font naître plusieurs craintes. Les situations décrites par certains participants semblent avoir des conséquences dévastatrices sur le bien-être de l'enfant malgré l'encouragement parental. Les parents ont également exprimé des sentiments d'impuissance ou de perte de contrôle face à ses défis :

*Nous ne pouvons pas faire grand-chose. Nous ne sommes que des parents.*

*Parfois, je ne sais simplement pas quoi faire.*

*C'est difficile d'aider quelqu'un qui ne veut pas d'aide.*

*Je connais le genre de choses qui peuvent arriver à mon enfant, mais je ne veux pas ça.*

Ce sentiment d'impuissance est doublé de difficultés notamment quant au type de soutien à offrir et quant à l'incapacité à offrir ce soutien ou à répondre de façon appropriée aux besoins de leur enfant :

*Rien de ce qu'on disait ne fonctionnait.*

*Qu'est-ce que je suis censé faire ou dire?*

*Le pédiatre m'a dit que si elle voulait toujours mourir, il fallait qu'on revienne. Mais d'ici là, je suis censé faire quoi?*

Même si les participants se sont dits fréquemment inquiets ou anxieux au sujet de leur enfant, ils ont également reconnu que celui-ci est résilient et qu'il a une capacité insoupçonnée à faire face aux épreuves.

### **3.3.2 Sentiments de solitude**

Les expériences personnelles liées à l'éducation d'un enfant de genre variant sont compliquées davantage par l'impression de solitude. Plus particulièrement, les parents ont mentionné « se sentir dans le noir » et avoir tenté sans succès de trouver des gens avec qui partager leur expérience. Ils trouvent précisément que leur isolement fait en sorte qu'il est difficile d'alléger le fardeau de leur responsabilité. Ou dans les mots d'un parent, ils n'ont « personne à qui parler ». Ainsi, les parents ont expliqué se jeter sur chaque ressource qu'ils trouvent, si petite soit-elle, pour recevoir du soutien ou même pour être inspiré. Internet est considéré comme une très bonne façon de trouver de l'information ainsi que du soutien. En fait, le soutien en ligne est considéré comme une stratégie essentielle pour gérer l'anxiété.

### **3.3.3 Sentiments d'incertitude**

La nécessité de prendre des décisions pour leur enfant et l'incertitude qui découle de ce processus étaient des thèmes centraux des discussions. Le plus souvent, pour les participants, prendre des décisions cause de l'anxiété et des craintes. Par exemple, des parents se sont montrés inquiets de prendre des décisions pour leur enfant. Au nombre des décisions à prendre figurent : laisser leur enfant aller à l'école vêtu conformément à son genre préféré, entreprendre des démarches relativement à la transition sociale, donner leur consentement pour que leur enfant utilise des inhibiteurs hormonaux au début de l'adolescence ou change officiellement son nom. Pour l'un de

ces parents, la principale crainte est d'être blâmé plus tard par l'enfant pour certaines des décisions et mesures qu'il a dû prendre :

*J'ai peur de faire quelque chose et qu'elle me blâme après.*

*Il faut faire attention. Ça n'ira pas bien si vous lui donnez les hormones et qu'elle le regrette ensuite.*

Si les participants considèrent que l'éducation parentale positive est la meilleure avenue, ils ont souvent peur des résultats imprévisibles des nombreuses décisions qu'ils ont à prendre, ou doivent consentir à prendre, pour leur enfant. Cette anticipation à l'égard d'un regret ou d'une récrimination future de la part de leur enfant est un lourd fardeau pour les parents. Plusieurs ont affirmé se sentir constamment incertains de *la* bonne mesure à prendre. Les parents sont souvent assaillis de doutes et, pour reprendre les mots d'une mère, faire face à ce défi est « épuisant sur le plan émotionnel ». Certains parents se sont également montrés incertains quant au processus d'élaboration d'une identité de genre différente du sexe assigné à la naissance. Plusieurs questions sont difficiles à trancher. Comment l'enfant grandira-t-il? Fera-t-elle ou non la transition? La plupart ont convenu que leur expérience actuelle n'est qu'une étape d'un long processus dont l'issue est inconnue. Celle-ci restera un mystère pour plusieurs années encore.

### **3.4 Défis au sein de l'unité familiale**

Les parents ont également discuté des défis auxquels leur enfant fait face au sein même de l'unité familiale. À plusieurs reprises, les participants ont parlé du fait que leur conjoint ou ex-conjoint n'est pas d'accord avec leur style d'éducation parentale positive et les incite à forcer l'enfant à se conformer aux normes et attentes de la société à l'égard des personnes du sexe dont il a hérité à la naissance.

*Son père dit que notre fils devrait être un joueur de hockey. Mais il préfère jouer à la poupée. Pour lui, un garçon doit agir comme un garçon. C'est inacceptable pour moi.*

*Son père n'est pas du tout d'accord avec ce que je fais.*

Si certains conjoints offrent une résistance, toutefois, le phénomène n'est pas généralisé et plusieurs unités familiales restent unies pour soutenir l'enfant de genre variant. On a également

souligné qu'il existe un degré élevé d'acceptation et d'harmonie entre frères et sœurs. Toutefois, à l'instar de certains conjoints, il n'est pas nécessairement facile d'accepter un frère ou une sœur de genre variant.

*C'est un peu étrange pour eux. Ils ne comprennent pas. Il n'arrive pas à utiliser « le mot ».*

*Ils n'en discutent pas entre eux.*

### **3.5 Défis à l'école**

Pour la plupart des parents, c'est tout un défi de collaborer avec l'école pour soutenir et protéger leur enfant. Les parents ont admis que si l'école n'offre pas de soutien ou si le personnel ne comprend pas l'enfant, il devient extrêmement difficile de remplir leur devoir de protection. Les problèmes sont causés par le fait que les questions d'identité de genre et d'orientation sexuelle sont soit taboues, soit assimilées l'une à l'autre par les professionnels scolaires :

*On les met tous [les transgenres et les homosexuels] dans le même panier.*

*Ma principale crainte tient au fait qu'on ne peut parler d'homosexualité à l'école primaire. Si on ne peut pas parler d'homosexualité, on peut encore moins parler de transgendérisme!*

Selon les parents, le personnel des écoles est également mal préparé ou insuffisamment qualifié. Ainsi, il ne peut répondre adéquatement aux besoins des enfants. Il est même possible que cela ait pu empêcher le personnel de certaines écoles d'engager une discussion significative afin d'apporter la meilleure réponse possible aux besoins des enfants. Plusieurs parents sont conscients du fait qu'il faut beaucoup de temps et beaucoup de patience pour changer l'environnement social :

*Si vous abordez quelqu'un et le poussez à comprendre votre enfant, ça ne fonctionne pas. Je pense qu'il faut donner de l'information, petit à petit, et accepter qu'en avançant pas à pas, les choses finiront par changer avec le temps. Parfois, ça me rend émotif, mais j'essaie de rester calme et de continuer.*

### 3.6 Difficultés à accéder à un éventail plus large de services

Le premier défi consiste à *repérer ou trouver des services appropriés*, et le deuxième, à accéder aux services existants. Les parents ont convenu que, mise à part une clinique spécialisée pour les enfants de genre variant ou transgenres, les ressources sont très limitées à Montréal et que celles qui existent sont souvent inaccessibles. Cela s'explique par le fait que les ressources ont été développées conformément au modèle binaire d'identité mâle *ou* femelle, avec une compréhension limitée de la variance du genre :

*C'est le problème du point de vue médical : il faut être soit garçon, soit fille. Il n'y a pas de zones grises.*

Les enfants de genre variant, toutefois, ne cadrent pas avec le modèle binaire de prestation de services. Les participants ont cité de nombreux exemples de situations où le personnel intérimaire était déconcerté de constater que le sexe indiqué sur un document officiel ne correspondait pas au genre apparent de l'enfant. À l'occasion, ces situations ont créé des difficultés supplémentaires pour les parents qui avaient le sentiment de devoir éduquer le personnel tout en tentant d'obtenir les services dont ils avaient tant besoin.

Les parents ont également longuement discuté du manque de services appropriés pour leur enfant. Au nombre des défis rencontrés, un parent a affirmé avoir visité trois hôpitaux différents pour obtenir des services pour un problème particulier. Dans ce cas, les deux premiers hôpitaux n'étaient pas en mesure d'offrir des services à l'enfant à cause de sa variance de genre :

*Lorsqu'il est allé à la clinique, l'infirmière a refusé de lui donner le vaccin [à cause des hormones que l'enfant prend]. L'infirmière a appelé un médecin. Il a fallu attendre trois mois pour qu'il reçoive son vaccin.*

Bien qu'il ne faille pas généraliser à partir d'un exemple, celui-ci illustre tout de même que les services les plus essentiels ne sont pas toujours appropriés ou adaptables aux enfants de genre variant. Certains participants, surtout ceux dont l'enfant a commencé une thérapie de suppression hormonale, ont également évoqué la charge financière induite par le soutien qu'ils apportent à leur enfant.

Il existe une exception : plusieurs participants sont d'avis que D<sup>r</sup> Shuvo Ghosh, pédiatre à l'Hôpital de Montréal pour enfants, que plusieurs ont consulté, est accessible et offre un service bien adapté aux besoins de leur enfant. Pour plusieurs parents, D<sup>r</sup> Ghosh a joué un rôle déterminant dans la vie de leur famille. Il a apporté du soutien à ceux qui vivent, comme enfant ou comme parent, la créativité sur le plan du genre.

*Tout ce que D<sup>r</sup> Ghosh dit m'aide beaucoup.*

Dans les discussions de groupe, il est apparu clair que la disponibilité d'un tel service aide vraiment les participants à affronter les complexités inhérentes à leur situation. Une mère a expliqué que l'équipe d'experts de D<sup>r</sup> Ghosh l'aide à se réapproprier le problème : « Lorsque D<sup>r</sup> Ghosh me rassure, je suis en mesure de parler à d'autres. »

Les participants ont ainsi constaté des lacunes importantes au niveau des services dans la région de Montréal. À l'exception de l'Hôpital de Montréal pour enfant et de la clinique du D<sup>r</sup> Ghosh, ils constatent qu'il n'y a pas de services appropriés pour les enfants non conformes à leur genre.

*Je ne comprends pas comment il est possible qu'aucun service ne soit disponible dans une ville comme Montréal. Il y a tellement de services, mais aucun ne s'adresse à eux. Ils n'entrent tout simplement dans aucune catégorie.*

Encore une fois, les participants ont attribué ce manque de services appropriés à l'absence généralisée de reconnaissance et de visibilité.

De façon générale, les parents sont d'avis qu'il est difficile de trouver et d'accéder à des services répondant aux besoins de leur enfant, sauf pour la clinique susmentionnée située dans la région de Montréal.

### **3.7 Promouvoir le changement**

Les participants sentent qu'il est de leur responsabilité de s'engager activement à sensibiliser leur collectivité en tout temps, même si cela s'avère difficile. Selon eux, les difficultés mentionnées ci-dessus sont principalement attribuables à l'absence de reconnaissance et de soutien du gouvernement à l'égard des enfants et des jeunes créatifs sur le plan du genre ou transgenres. Les parents ont affirmé ne percevoir aucun soutien ou leadership dans le secteur



public, ni ne voir aucune mesure entreprise afin d'améliorer la vie de leur enfant. Ce manque a été soulevé à plusieurs reprises, mais les parents sont arrivés chaque fois à la même conclusion : ils ne sont pas vus comme une priorité. Selon les participants, ce manque généralisé d'intérêt traduit la mauvaise opinion que la société se fait de la variance du genre. Un parent a illustré comme suit le manque de leadership gouvernemental : « Je ne peux pas me fier à eux pour prendre les choses en main. » Vu l'absence de soutien public, ce parent croit qu'il faut en faire plus pour protéger les enfants et pour obtenir des services appropriés et faire preuve de beaucoup de détermination à cet égard :

*Il faut de la résilience pour lutter contre l'adversité. Lorsqu'on vit de la souffrance et des difficultés, il faut toujours voir la lumière au bout du tunnel.*

Un consensus s'est établi à ce sujet : un parent doit être prêt à se battre. Selon les participants, il n'y a rien de facile dans ce processus, mais rien n'est impossible non plus.

Au fil des discussions, les parents sont devenus de plus en plus conscients du pouvoir de la loi et ce que cela signifie pour leur enfant. Ils se sont également rendu compte que la Charte des droits et libertés (celle du Québec et celle du Canada) protège leur enfant contre la discrimination basée sur le sexe, sans toutefois prendre en compte l'identité de genre. Les participants ont conclu qu'il est essentiel d'atteindre un niveau plus élevé de reconnaissance pour les enfants de genre variant afin de provoquer les changements nécessaires à l'avènement d'une société plus inclusive.

#### **4. L'action sociale comme méthode de recherche : les résultats et les mesures**

Comme susmentionné, la méthodologie de la recherche a été choisie en vue non seulement de recueillir des données, mais également d'aider les participants à s'autonomiser, à exprimer leurs idées et à nommer les mesures qu'ils souhaitent voir mises en place. Le groupe autogéré est une façon d'y parvenir. Étant donné nos objectifs d'autonomisation, cette partie du rapport évalue l'effet de la RAS sur l'évolution du groupe et sur les discussions au fil des quatorze semaines, notamment sur les résultats et les mesures proposées. Ci-dessous, nous analysons les objectifs établis par les participants eux-mêmes et leur évaluation du processus, de concert avec notre propre évaluation.

Une caractéristique importante du groupe autogéré en tant que méthodologie de recherche est le soutien offert par l'animateur relativement à l'établissement initial des objectifs propres au groupe. En effet, un des principes de base du groupe autogéré est que les membres restent en contrôle du savoir généré à leur sujet. C'est exactement ce qui s'est produit dans le cas qui nous occupe. Les animateurs ont agi à titre d'experts du processus, guidant le groupe d'une étape à l'autre, mais les membres du groupe généraient le contenu des discussions en établissant des objectifs pour ensuite les poursuivre. Ainsi, pendant les quelques premières rencontres, les parents ont été incités non seulement à partager de l'information à leur sujet – leur histoire personnelle et leurs expériences relativement à l'éducation d'un enfant créatif sur le plan genre –, mais également à cibler ce qui devrait être, selon eux, l'objectif principal du groupe. Bien que cela n'ait pas été facile, à partir des troisième et quatrième séances, les parents ont défini les objectifs suivants : 1) informer la collectivité, l'école et les familles au sujet de la créativité sur le plan du genre chez les enfants; et 2) développer un réseau de soutien entre les participants.

À la dernière séance, le chercheur a demandé aux animateurs d'évaluer les impressions des participants à l'égard du processus, ainsi que leur satisfaction. Pour y parvenir, les animateurs ont utilisé une version adaptée de la technique de la « cible » (Tayler & Kemp, aucune date, dans Mullender & Ward, 1991, p. 102), selon laquelle les participants évaluent sur une cible formée de cercles concentriques, de un (objectif atteint) à sept (objectif hors d'atteinte) s'ils ont réussi à atteindre leurs objectifs. Les participants ont placé chaque objectif (p. ex. informer la collectivité) sur un dessin de cible tracé sur une feuille du tableau de papier, puis discuté de la note qu'ils désiraient attribuer à chacun. Les discussions ne visaient pas seulement à déterminer s'il fallait ou non placer l'objectif sur l'œil de bœuf, mais également à favoriser l'émergence d'opinions variées. Les participants se sont entendus pour attribuer les notes moyennes suivantes :

- Informer la collectivité : 5,5/7
- Informer les écoles : 5/7
- Informer les familles : 5/7
- Se soutenir parmi les participants : 3/7 à 4/7 (variable)

Si les participants ont eu l'impression qu'un bon niveau de soutien avait été développé au sein du groupe, ils ont également eu l'impression que le fait d'avoir accès à quelqu'un pour prendre soin de leur enfant et à deux « professionnels » (c.-à-d. des personnes qui ne sont pas des amis) pour animer les discussions les y ont aidé. Ces deux facteurs ont été ciblés comme les principaux avantages des séances, une expérience caractérisée pour eux par l'espoir, la constance et la stabilité. Nous remarquons que ce commentaire est en lien avec le quatrième objectif établi par les participants puisque le soutien offert par les animateurs les a aidés à l'atteindre. Quoiqu'il en soit, il est possible que ce soit parce que les objectifs établis par le groupe n'étaient ni mesurables ni atteignables dans les délais impartis et difficiles à évaluer globalement à la fin des rencontres.

Le groupe semble avoir eu plus de succès à créer des occasions d'entraide mutuelle (c.-à-d. nouer des relations de soutien entre les membres) qu'à établir des mesures à prendre, ce qui était l'un des objectifs principaux du groupe de travail autogéré. Cette interprétation a été proposée par les participants eux-mêmes : lorsqu'ils ont évalué le processus à la dernière séance, ils étaient d'avis qu'ils avaient mieux réussi à concrétiser l'objectif « se soutenir parmi les participants » que l'objectif « informer la collectivité, les écoles et les familles ». Le soutien a pris la forme d'un partage d'expériences vécues et de stratégies d'interaction avec les membres de la famille, des écoles et de la collectivité.

Il est intéressant de noter que si le groupe ne croyait pas avoir pleinement atteint ses objectifs, le processus a néanmoins donné des résultats concrets, notamment grâce au renforcement du soutien parmi les membres, au meilleur accès à de l'information et à une plus grande facilité à défendre les intérêts des enfants et à se mobiliser au niveau collectif. En premier lieu, le groupe a décidé de créer une page Facebook pour les parents d'enfants créatifs sur le plan du genre. Lorsque les parents se sont rendu compte que l'un d'entre eux réussissait à obtenir de l'information pertinente, ils ont aussi pensé utiliser Facebook pour partager des ressources en ligne. Ils sont inquiets que l'information disponible soit trop médicalisée ou insuffisante, et, dans le but de mieux s'informer eux-mêmes, ont décidé de partager entre deux rencontres des liens vers de l'information pertinente dans les médias. Le groupe a également préparé une trousse pédagogique

laquelle a été acheminée à l'Hôpital de Montréal pour enfants afin que les parents qui obtiennent des services spécialisés puissent recevoir de l'information utile. La trousse pédagogique a été préparée par deux membres et son contenu a été validé par les autres.

D'autres mesures plus complexes ont également été prises. Par exemple, une lettre a été écrite en soutien au projet de loi C-279 (la loi sur l'identité de genre présentement débattue à la Chambre des communes) en vue de l'envoyer à tous les sénateurs québécois siégeant à Ottawa. La lettre a été écrite et, lorsque le groupe a pris fin, a été gardée en veilleuse jusqu'à ce que le projet de loi soit déposé au Sénat (vraisemblablement vers la fin de l'automne 2012). Les membres du groupe ont également fait circuler la lettre sur des sites d'intérêt qui soutiennent les droits des personnes trans, tels que ceux mis en place par TransParent Canada et PFLAG Canada.

Finalement, vers la fin du processus de groupe, des discussions ont été tenues quant à la possibilité et la nécessité de poursuivre les rencontres après la fin de l'étape de recherche. Un parent a indiqué que, le cas échéant, il serait crucial de prévoir quelqu'un pour s'occuper des enfants. Un autre s'est dit d'accord : « Je ne peux pas parler de mes enfants devant eux. » Jusqu'à maintenant, le groupe existe toujours et continue de soutenir et de motiver les parents d'enfants créatifs sur le plan du genre. Ce succès a été attribué aux efforts de recrutement des parents à la conférence Enfant Transgenres tenue à Montréal en octobre 2012, et à l'aide de Famijeunes, une organisation partenaire, qui offre gracieusement un local et de la supervision pour les enfants. Actuellement, le groupe se rencontre tous les mois et un groupe pour les enfants est tenu simultanément. Ce dernier vise à développer un réseau de soutien et de partage d'expériences parmi les jeunes âgés de moins de quatorze ans qui sont indépendants dans l'expression de leur genre et parmi les fratries. Il s'agit d'un projet innovateur puisqu'il n'existe actuellement aucun autre groupe de soutien pour les enfants et les jeunes de moins de quatorze créatifs sur le plan du genre dans la région de Montréal. Puisque leurs parents se rencontrent déjà dans la pièce voisine, ces jeunes ont facilement accès au groupe. Cet avantage est mis en valeur dans le matériel de recrutement. Les rencontres sont animées par des professionnels sensibilisés aux problématiques de l'identité de genre qui ont l'expérience d'offrir un soutien positif aux enfants créatifs sur le

plan du genre. Les deux groupes font maintenant formellement partie du programme offert gratuitement par l'organisation hôte.

Une année après la fin officielle du projet de recherche, le nombre de membres croît à un rythme stable. Le groupe a également été officiellement reconnu comme organisation à but non lucratif et exerce ses activités sous le nom Gender Creative Kids/Enfants transgenres Canada. Les enfants qui participent au nouveau groupe ont conçu un logo et inventé un slogan « Dream Big, Dream Open/Voir grand, rêver librement » qui ont été intégrés au logo professionnel final de l'organisation. Au moment de la rédaction, un nouveau site web avait été lancé avec l'aide des organisations partenaires dans le but de partager des ressources et d'accroître la visibilité des enfants de genre variant <sup>3</sup>.

À la lumière des mesures qui ont été prises, nous pouvons affirmer que si certains des objectifs établis au départ par le groupe n'ont été que partiellement concrétisés de l'avis même des participants, l'utilisation de la méthodologie de la recherche en action sociale et du groupe autogéré semble avoir porté ses fruits. Les participants ont eu la chance de non seulement contribuer à l'élargissement des connaissances, mais également d'organiser une mobilisation collective pour développer des ressources et des services, et ainsi améliorer la vie des enfants et celles de leurs parents.

## **5. Discussion**

Les participants sont d'avis qu'ils doivent accepter et aimer leur enfant comme il est, malgré les nombreux défis à surmonter. Peut-être est-ce pourquoi les relations parent-enfant semblent très solides parmi les participants. Même si les parents avaient un style d'éducation parentale positive au moment des rencontres, le processus d'acceptation a demandé du temps. Cela rejoint le constat de Brill et Pepper (2008) au sujet du deuil parental qui survient à la suite de la découverte du transgendérisme d'un enfant, bien qu'aucun participant de la présente étude n'ait exprimé son expérience en ces mots. Qui plus est, le processus d'acceptation de l'enfant

---

<sup>3</sup> Ce site se trouve au [www.enfantstransgenres.ca](http://www.enfantstransgenres.ca)

n'est pas sans obstacle. Comme susmentionné, ce n'est pas l'ensemble du réseau personnel des parents qui comprend et soutient l'éducation parentale positive. Cela inclut même les membres de la famille qui, dans certains cas, offrent une forte résistance. L'amour *inconditionnel* de leur enfant et le soutien inhérent à cet amour n'est donc pas sans conséquence pour les parents : ceux-ci ne se sentent pas reconnus par l'entourage, alors que les questions d'identité de genre sont *propres à leur enfant et non à eux-mêmes*. En effet, les participants ont indiqué que l'acceptation dans la famille ne trouve pas toujours écho dans le monde extérieur.

Ces parents ont également souligné d'autres difficultés auxquelles ils ont fait face alors qu'ils cherchaient à protéger et soutenir leur enfant, plusieurs engendrées par le manque de sensibilisation à la variance de genre dans la société. Au nombre des difficultés figurent : obtenir le soutien de la collectivité, encourager le personnel de l'école à répondre aux besoins de l'enfant, et accéder à des soins médicaux. Celles-ci sont principalement causées par le manque de visibilité et de reconnaissance vécu par les enfants transgenres, le principal sujet de notre analyse de données empiriques. Ce manque n'est pas étonnant à plusieurs égards. Comme le dit Namaste (2000), la vie des personnes transgenres est virtuellement invisible au Canada. Ce qui ressort de nos résultats, toutefois, est que cette invisibilité et cette absence de reconnaissance n'affectent pas seulement les enfants de genre variant, mais également les parents et les parents-substituts qui acceptent leur identité de genre. À titre de défenseurs de ces enfants, les parents vivent une certaine forme d'oppression dans différents aspects de leurs vies. Ce résultat fait écho à la recherche de Burdge (2007) qui affirme que « toute personne qui cherche à remettre en question le système binaire mâle-femelle devra surmonter plusieurs obstacles au niveau des interactions et des structures » (p. 247). Les participants contestent le modèle idéologique binaire dominant d'identité mâle et femelle et cherchent à protéger du mieux qu'ils peuvent leur enfant de l'oppression. Encore une fois, cela découle de l'invisibilité du transgendérisme des enfants puisque, en prenant la défense de leur enfant de genre variant, les parents nagent à contre-courant du binarisme en matière d'identité de genre. La variance du genre n'est pas un sujet fréquent de discussion puisque le transgendérisme des enfants est souvent invisible. En effet, parce que leur expérience est cachée, leur invisibilité dans la société dominante contribue à la stigmatisation qui, en retour, rend le transgendérisme des enfants inopportun en société, ce qui rend la tâche d'éduquer l'entourage particulièrement difficile pour les parents. Par exemple, pour accéder à des

services spécialisés pour leur enfant, les parents doivent divulguer sa variance de genre et ainsi bouleverser la prestation de services au moment même où ils en ont besoin.

Nos conclusions confirment également que ces difficultés sont accentuées chez les participants appartenant à une minorité ethnique. Ceux-ci disent vivre de la discrimination basée sur la race *et* sur le sexe. Bien que de fréquence et de nature variées, ces expériences font écho à l'explication multidimensionnelle de l'oppression avancée par Saketopoulou (2011) selon laquelle les personnes provenant de réalités sociales et de lieux différents vivent plusieurs formes simultanées d'oppression. En conséquence de l'invisibilité et la non-reconnaissance, les participants vivent des expériences d'oppression qui sont source de défis à plusieurs niveaux : au niveau personnel – du stress, de l'anxiété et des sentiments de solitude et d'incertitude; au niveau structurel – de la difficulté à trouver des services et à y avoir accès. Puisque les parents sont aussi souvent isolés, ils trouvent difficile de se laisser guider par les modèles d'éducation parentale positive. Cela peut entraîner un stress et une anxiété supplémentaires en raison de l'incertitude quant aux soins à prodiguer. Étant donné le niveau de non-reconnaissance auquel font face les parents d'un enfant créatif sur le plan du genre, il n'est pas étonnant qu'ils souffrent eux aussi des effets négatifs de l'oppression sur leur bien-être. La non-reconnaissance se manifeste également dans d'autres aspects de la vie des participants, notamment quant aux termes médicaux utilisés pour étiqueter leur enfant. Cela n'est pas sans rappeler les expériences vécues par les personnes transgenres (voir Bauer 2009) où la médicalisation permet d'obtenir des services, mais peut créer d'autres problèmes. Comme nos résultats le démontrent, les étiquettes et diagnostics médicaux sont perçus comme importants par la plupart des participants puisque la médicalisation permet d'obtenir du soutien. Cela est révélateur de la façon dont le système médical crée et maintient le contexte même que les participants croient problématique, soit que le genre doit être compris et vécu selon un modèle binaire (mâle/femelle). Tout écart par rapport au modèle devient un « problème médical ».

Comme l'expliquent Manning, Pullen Sansfaçon et Meyer (sous presse), les enfants de genre variant ont peu de place pour grandir et explorer leur identité dans une société qui ne reconnaît pas la possibilité d'une enfance vécue à l'extérieur du modèle binaire de l'identité de genre. La « l'effacement institutionnel », c'est-à-dire « le manque de politiques adoptées pour accommoder les identités trans et l'ignorance même que de telles politiques sont nécessaires »

(Bauer et al, 2009, p. 354) est bien réelle pour les parents d'enfants de genre variant aussi. Ainsi, pour bénéficier d'une meilleure visibilité dans au moins certaines sphères de leur vie, les participants croient que leur enfant doit s'inscrire dans le paradigme dominant adopté dans le domaine médical.

Cela ne signifie pas que la médecine et la psychiatrie n'ont pas leur place dans la vie des enfants de genre variant. Dans certains cas, leur enfant grandissant, les parents ont reconnu qu'il est parfois nécessaire d'obtenir de l'aide médicale (p. ex. pour l'utilisation d'inhibiteurs hormonaux ou de thérapies hormonales) ou psychiatrique (p. ex. pour une évaluation ou des conseils). Nos résultats démontrent toutefois qu'il existe un conflit persistant : l'accroissement de la visibilité à leur égard et à l'égard de leur enfant est directement lié, selon leur expérience, à l'utilisation d'étiquettes médicales. Pourtant, la médicalisation des personnes transgenres entraîne une plus grande visibilité (Bauer et al., 2009) « puisque chaque cas est traité comme une “urgence sociale” » (Manning et al, sous presse, p. 8). Autrement dit, si les étiquettes médicales donnent accès aux services, elles ont également un effet négatif puisque les enfants de genre variant sont vus comme des cas uniques et pathologiques au lieu d'être la preuve vivante et dynamique que le modèle binaire de l'identité mâle et femelle ne couvre pas l'ensemble des possibles. Ce paradoxe soutient le fondement binaire de plusieurs structures sociales et médicales qui, en retour, ne font des exceptions que pour accommoder ceux qui ont des besoins particuliers « prouvés ».

Les parents ont également affirmé l'importance de la reconnaissance sur le plan juridique, et plus particulièrement, l'inclusion de l'identité de genre dans la Charte des droits et libertés. L'absence de droits spécifiques aux personnes transgenres contribue à l'invisibilité et à la non-reconnaissance des enfants de genre variant et des jeunes trans et, par extension, de leurs parents. Toutefois, dans la présente étude, les participants étaient conscients du fait que si le changement sur le plan juridique marquera une étape importante, ce n'est pas le seul changement souhaitable. Il est également important que les enfants de genre variant soient perçus plus positivement dans la société. Les participants ont affronté directement ce problème en créant un groupe Facebook et un site Internet. Cette stratégie répond à l'affirmation de Namaste (2005) selon laquelle les activistes et défenseurs d'une cause doivent repérer les obstacles aux niveaux juridique, social et



institutionnel qui nuisent à la reconnaissance des personnes transgenres et tenter de les contrer afin de lentement sortir les personnes transgenres de l'effacement.

Si les expériences de non-reconnaissance vécues par les parents ne se comparent pas à celles vécues par les personnes de genre variant ou transgenres elles-mêmes, nos conclusions font néanmoins ressortir qu'il est nécessaire de comprendre les défis que les parents rencontrent alors qu'ils soutiennent et protègent leur enfant, et qu'ils ont besoin eux aussi d'une plus grande visibilité et d'une plus grande reconnaissance. Parallèlement, nos conclusions démontrent qu'un forum de soutien favorisant le pouvoir d'action peut changer les choses tant pour les parents que pour les enfants. De tels groupes améliorent le bien-être global de ses membres qui travaillent ensemble à combattre les structures oppressantes qui gardent les enfants transgenres et leurs parents isolés et dans l'ombre.

## **6. Limites de l'étude**

En raison de la zone géographique dans laquelle cette étude a été réalisée (c.-à-d. la grande région Montréal), il n'est pas possible de généraliser les résultats à d'autres lieux caractérisés par des niveaux plus ou moins élevés d'acceptation ou de tolérance à la diversité sexuelle et de genre, ou par un contexte juridique moins favorable. Qui plus est, puisque cette étude n'explore que l'expérience des parents et des intervenants qui acceptent et soutiennent *déjà* leur enfant de genre variant ou trans, les résultats ne peuvent être généralisés à tous les parents et intervenants de ces jeunes. Finalement, bien que nos conclusions soient tirées à partir de vingt-huit heures de discussion de groupe, l'échantillon reste modeste. Par conséquent, il est impossible de généraliser les résultats et recommandations à tous les parents qui acceptent leur enfant ou leur jeune de genre variant.

## **7. Conclusions et recommandations**

Pendant les quatorze semaines du projet, le processus de recherche en action sociale a été à la fois positif et productif, et ce, non seulement sur le plan de l'obtention et de la collecte de données, mais également quant à ses incidences potentielles au-delà du travail de groupe formel. En effet, en participant au processus, les chercheurs et les parents ont mieux compris plusieurs aspects touchant à l'expérience de ces derniers lorsqu'ils doivent naviguer dans l'environnement social

avec leur enfant, et ils ont travaillé ensemble à repérer les principaux problèmes et des avenues pour changer les choses. Plus particulièrement, ce projet pilote a permis de comprendre précisément comment les parents d'enfants créatifs sur le plan du genre comprennent ce que leur enfant vit, et comment ils vivent avec la nécessité de le protéger et de créer un cadre inclusif dans lequel leur enfant pourra s'épanouir.

En tenant compte de ces conclusions, les trois recommandations suivantes en matière de politique et de pratique ressortent de ce rapport :

- 1) Les lois provinciales et fédérales doivent être modifiées afin d'inclure et de protéger les enfants créatifs sur le plan du genre. Sans reconnaissance juridique, ces enfants et leurs familles continueront à faire face à plusieurs obstacles fondamentaux dans leur vie quotidienne.
- 2) Il est nécessaire de favoriser l'acquisition et la transmission de savoirs dans plusieurs domaines. Pour que les parents puissent prendre des décisions en toute confiance, ils doivent pouvoir s'informer plus facilement sur la gamme de services disponibles pour leur enfant. Cette information doit être disponible pour les intervenants, notamment le personnel d'école, pour que les enfants et leurs parents se sentent soutenus et inclus dans leur collectivité.
- 3) Les parents doivent pouvoir obtenir divers types de soutien dans leur environnement social. Éduquer un enfant créatif sur le plan du genre est une expérience ardue pouvant laisser les parents avec un sentiment d'isolement et d'anxiété. Étant donné la recherche récente qui suggère que les enfants grandissant dans une famille qui les soutient s'en tirent mieux, il est essentiel que les familles elles-mêmes reçoivent un soutien par leurs pairs et par des professionnels, quel que soit leur statut socioéconomique. Nous recommandons donc que des mécanismes formels de soutien, tels que les services de travailleurs sociaux et de psychologues, et des mécanismes informels de soutien communautaire, tels que le groupe de parents mis sur pied pendant le projet pilote, soient rendus disponibles pour les familles qui en ont besoin

## Références

- Bauer, G. R., Hammond, R., Travers, R., Kaay, M., Hohenadel, K., & Boyce, M. (2009). "I don't think this is theoretical; this is our lives": How erasure impacts healthcare for transgender people. *Journal of the Association of Nurses in AIDS Care*, 20(5), 348-361.
- Brill, S. A., & Pepper, R. (2008). *The transgender child*. Berkeley, CA: Cleis Press.
- Dey, I. (1999). *Grounding grounded theory*. Waltham, MA: Academic Press.
- Ehrensaft, D. (2011). *Gender born, gender made: Raising healthy gender-nonconforming children*. New York: The Experiment.
- Fleming, J., & Ward, D. (2004). Methodology and practical applications of the social action research model. In F. Rapport (Ed.), *New qualitative methodologies in health and social care: Putting ideas into practice* (pp. 162-178). London: Routledge.
- Ghosh, S. (2012, June 11.). *Gender identity*. Retrieved from <http://emedicine.medscape.com/article/917990-overview>
- Grossman, A. H., & D'Augelli, A. R. (2007). Transgender youth and life-threatening behaviors. *The American Association of Suicidology*, 37(5), 527-337.
- Hellen, M. (2009). Transgender children in schools. *Liminalis: Journal for Sex/Gender Emancipation and Resistance*, 81-99.
- Hill, D. B., Menville, E., Sica, K. M., & Johnson, A. (2010). An affirmative intervention for families with gender variant children: Parental ratings of child mental health and gender. *Journal of Sex and Marital Therapy*, 36(1), 6-23
- Isay, R. A. (1997). Remove gender identity disorder from DSM. *Psychiatric News*, 32(9), 13.

- Krueger, R. A. (1994). *Focus groups: A practical guide for applied research* (2nd ed.). Thousand Oaks, CA: Sage.
- Langer S. & Martin J. (2004) 'How dresses can make you mentally ill: Examining gender identity disorder in children.' *Child and Adolescent Social Work Journal*, 23(5/6),533–555.
- Manning, K., Pullen Sansfaçon, A. et Meyer, E. (sous presse) Introduction. Meyer, E.J. et Pullen Sansfaçon, A. (Eds.), *Supporting transgender and gender creative youth: Schools, families, and communities in action*. New York, NY: Peter Lang.
- Moller, B., Schreier, H., Li, A., & Romer, G. (2009). Gender identity disorder in children and adolescents. *Current Problems in Pediatric and Adolescent Health Care*, 39, 117-143.
- Mullender, A., Ward, D., & Fleming, J. (2013). *Empowerment in action: Self-directed Groupwork*. Basingstoke: Palgrave-Macmillan
- Namaste, V. (2000). *Invisible lives: The erasure of transsexual and transgendered people*. Chicago: University of Chicago Press.
- Namaste, V. (2005). *Sex change, social change: Reflections on identity, institutions and imperialism*. Toronto: Women's Press.
- Onwuegbuzie, A. J., Dickinson, W. B., Leech, N. L., & Zoran, A. G. (2009). Qualitative framework for collecting and analyzing data in focus group research. *International Journal of Qualitative Methods*, 8(3), 1-21.
- Pullen Sansfaçon,A. Ward, D. Dumais Michaud, A.A. Robichaud, M.J et Clegg, A. (sous presse) Working with Parents of Gender Variant Children. Using Social Action as an Emancipatory Research Framework. *Journal of Progressive Human Services*.

- Riley, E.A., Sitharthan, G., Clemson, L., & Diamond, M. (2011). The needs of gender variant and their parents: A parent survey. *International Journal of Sexual Health, 23*, 181-195.
- Riley, E.A., Sitharthan, G., Clemson, L., & Diamond, M. (2013). Surviving a gender variant childhood: The views of transgender adults on the needs of gender variant children and their parents. *Journal of Sex & Marital Therapy, 39*(3), 241-262.  
doi:<http://dx.doi.org/10.1080/0092623X.2011.628439>.
- Rimmer, A. (2005). What is professional social work? Social work and social justice. Shardlow, S., & Nelson, P. (Eds.), *Introducing social work*, 1-20. Lyme Regis: Russell House.
- Roberts, A., Rosario, M., Corliss, H., Koenen K., & Bryn Austin, S. (2012). Childhood gender nonconformity: A risk indicator for childhood abuse and posttraumatic stress in youth. *Pediatrics, 129*(3), 571-573.
- Saketopoulou, A. (2011). Minding the gap: intersections between gender, race, and class in work with gender variant children. *Psychoanalytic Dialogues, 21*(2), 192-209.
- Spack, N., Edwards-Leeper, L., Feldman, H., Leibowitz, S., Mandel, F., Diamond, D., & Vance, S. (2012). Children and adolescents with gender identity disorder referred to a pediatric medical center. *Pediatrics, 129*(3), 418-425.
- Burdge, B. J. (2007). Bending gender, ending gender: Theoretical foundations for social work practice with the transgender community. *Social Work, 52*(3), 243-250.
- Travers, R., Bauer, G., Pyne, J., & Bradley, K. (2012). *Impacts of strong parental support for trans youth: A report prepared for Children's Aid Society of Toronto and Delisle Youth*

*Services*. Toronto: Transpulse. Retrieved from

<http://transpulseproject.ca/research/impacts-of-strong-parental-support-for-trans-youth/>

Teram, E., Schachter, C. L., & Stalker, C. A. (2005). The case for integrating grounded theory and participatory action research: Empowering clients to inform professional practice.

*Qualitative Health Research, 15*, 1129-40.

Wren, B. (2002). "I can accept my child is transsexual but if I ever see him in a dress I'll hit

him": Dilemmas in parenting a transgendered adolescent. *Clinical Child Psychology and Psychiatry, 7*(3) 377-397.

Zamboni, B. (2006). Therapeutic considerations in working with the family, friends, and partners of transgendered individuals. *The Family Journal, 14*(2), 174-179

Zucker, K. J. (2005). Gender identity disorder in children and adolescents. *Annual Review of Clinical Psychology 467-592*

Zucker, K. J. (2008). Children with gender identity disorder: Is there a best practice?

*Neuropsychiatrie de l'enfance et de l'adolescence, 56*, 358-364.

Zucker, K. J., & Bradley, S. J. (1995). *Gender Identity Disorder and psychosexual problems in children and adolescents*. New York: Guilford Press.