Enfants et adolescents trans et non binaires, une question émergente

Denise Medico et Annie Pullen Sansfaçon

Introduction

Le nombre d'enfants et d'adolescents manifestant une identité de genre ou une expression de genre différentes des attentes sociales relatives au genre binaire homme et femme semble augmenter (Meervijk et Sevelius 2017 ; Wilson *et al.* 2017. Si une partie des jeunes trans s'identifie à un genre féminin ou masculin (dit binaire) différent de celui qui leur a été attribué à la naissance, une autre partie remet en question cette catégorisation féminin / masculin, et se sent et se défini comme non binaire (Bosse et Chiodo 2016 ; Richards *et al.* 2016). Cette population grandissante a des besoins et vulnérabilités spécifiques qui commencent à être bien documentés en termes de santé, de discriminations multiples qui se conjuguent (intersectionnalité) avec leur accès aux soins spécifiques et généraux qui continue à être problématique (Galantino *et al.* 2017 ; White Hughto *et al.* 2015 ; Pullen Sansfaçon *et al.* 2018).

Si les questions d'identité de genre chez les enfants et les jeunes ne peuvent être dissociées de débats éthiques et médicaux avec des prises de positions parfois enflammées, notamment autour de la question de l'âge à partir duquel intervenir médicalement (Vrouenraets *et al.* 2015), une perspective trans-affirmative et anti-oppressive s'impose de plus en plus afin de garantir aux jeunes trans et à leur famille le développement le plus favorable possible (Pullen Sansfaçon et Bellot 2017 ; Pullen Sansfaçon 2015 ; Pyne 2014 ; Ehrensaft 2011). Afin de poursuivre le débat nous avons mené une revue de la littérature anglophone et francophone sur les publications de 2010 à janvier 2018) avec les mots-clés suivants : *transgender*, *transsexual*, *non binary*, *youth*, *child*, *young* sur les principales bases de données médicales, psychologiques et sociales (certaines études plus anciennes mais d'une importance particulière dans le domaine ont toutefois été inclues). Ancré dans une perspective trans-affirmative, ce chapitre présente donc les connaissances les plus récentes sur les jeunes trans ainsi que les pistes d'intervention recommandées par la littérature et l'expertise clinique.

1 Comprendre les enjeux et les besoins

1.1 Diversité des rapports au genre, un axe fondamental pour comprendre la question

Qu'est-ce qu'un enfant et un adolescent trans et combien y en a-t-il ? Cette question est particulièrement complexe dans le contexte de l'enfance et de l'adolescence. Tous les enfants ne sont pas aux mêmes stades de développement des capacités cognitives et affectives et, de plus, sont dans un contexte de dépendance quasi-totale face à leur milieu de vie. De leur coté les adolescents sont dans une période de questionnements sur leur identité. Les principaux travaux ont donc choisi d'aborder cela par la question de l'autoaffirmation (« *gender non-conforming* », « *transgender »* « *gender variant* », « *genderqueer* », etc.) et par le croisement de deux ou plusieurs questions sur le genre assigné à la naissance et l'identité actuelle. Les données statistiques proviennent pour la plupart des travaux de santé publique et d'enquêtes en milieu scolaire, les plus conservateurs estiment la prévalence chez les jeunes entre 0.7 % et 1,3 % (Meier & Labuski 2013 dans APA 2015) mais allant jusqu'à 2,7 % selon la plus récente étude (Riders *et al.* 2018).

Le vécu des enfants transgenres n'est pas monolithique et leurs trajectoires comme leurs identités et leur manière de manifester extérieurement leur différence de genre sont très individuelles (Pullen Sansfaçon 2015). L'âge à partir duquel le jeune manifeste son genre trans ainsi que le type de genre peuvent varier. En dehors de l'âge, qui est bien évidemment crucial, l'expression du genre peut prendre différentes formes.

Une partie des enfants va manifester un genre binaire (femme / fille trans ou homme / garçon trans). Ce sentiment se manifeste parfois tôt soit dès la petite enfance avec des enfants qui affirment être de l'autre genre, « vouloir changer de sexe » et refusent clairement tous les attributs esthétiques et comportementaux du genre qui leur a été assigné. Ils se montrent souvent insistants, cohérents et persistants (Ehrensaft 2011) dans leur affirmation d'être de l'autre genre. Ce sont surtout ces enfants et leurs familles qui vont consulter avant la puberté. Les connaissances psychologiques et médicales sont actuellement largement focalisées sur ces personnes trans binaires (Connolly *et al.* 2016).

D'autres se sentent différents dans leur genre car le concept de genre - en soi- ne leur correspond pas et ne fait pas sens pour eux. Ainsi certains peuvent se sentir neutres dans leur genre et ne se sentir correspondre ni à la féminité ni à la masculinité. Ils pourront s'identifier comme agenrés, ou « *gender neutral* » en anglais. Pendant l'enfance ils passeront le plus souvent inaperçus, surtout s'ils sont assignés au féminin. Par contre la puberté pourra être une période pénible et violente.

Une autre manière de vivre le genre qui commence à être de plus en plus visible dans la littérature comme dans les milieux communautaires, surtout chez les adolescents, est la non binarité de genre ou « *genderqueer* ». Pour ces personnes le sentiment de genre ne correspond ni au féminin, ni au masculin mais à une forme d'entre deux, d'alternance des deux ou des deux à la fois (Medico, Richards *et al* , 2016). Cette expérience du genre se manifeste généralement plus tardivement dans le développement, au moment de la puberté et de l'adolescence (Steensma *et al.* 2013). Dans les

cohortes adolescentes de jeunes de minorités sexuelles et de genre (LGBT [1] et Queer), lorsque l'on prend en compte l'identité auto-affirmée, entre 22 % et 27 % (Wilson et al 2017) des jeunes ne se définissent pas dans une configuration binaire et cela surtout chez les personnes assignées filles (Bosse et Chiodo 2016).

Concernant l'âge auquel les enfants comprennent qu'ils sont trans il semble y avoir des résultats variables selon les types de travaux. Les enquêtes quantitatives sur des échantillons qui ne ciblent pas spécifiquement des personnes trans indiquent en général qu'environ la moitié rapportent s'être sentis différents dans leur genre avant l'adolescence. Par exemple, Clark *et al.* (2014) énoncent, dans leur étude auprès de plus de 8 000 jeunes Néozélandais que 27.3 % l'ont su avant l'âge de 8 ans, 17.9 % entre 8 et 11 ans et 54.8 % à 12 ans ou plus. Lorsque les échantillonnages portent sur les personnes trans adultes et jeunes uniquement, ce qui semble se dégager de manière plutôt consensuelle est que le développement d'un sentiment d'identité de genre différent apparaît très tôt, s'avère stable, congruant et persistant chez une partie mais non linéaire et plus mouvant chez d'autres. Il semble que cela puisse parfois apparaître dès 3-4 ans (Ehrensaft 2011) et en moyenne entre 5 et 8 ans (Beemyn *et al.* 2011 ; Olson *et al.* 2011)

Par contre le moment de la révélation à l'entourage est généralement beaucoup plus tardif et en moyenne vers 17 ans (Olson *et al.* 2015). Il est donc primordial de différencier compréhension (du sentiment de genre) et expression. Si la plupart des jeunes savent pour eux-mêmes qu'ils sont différents dans leur genre, ils ne l'expriment pas forcément et le gardent même le plus souvent secret. En effet, dès l'âge préscolaire les enfants comprennent les stéréotypes de genre et la pression à s'y conformer (Carver *et al.* 2003) et tous les enfants qui se sentent différents ne le ressentent ni de la même façon ni n'ont la même envie ou la même possibilité de l'exprimer. Beaucoup, surtout lorsque ce sentiment devient clair dans la deuxième phase de l'enfance, auront peur d'être rejetés ou menacés s'ils en parlent ou le montrent (Riley *et al.* 2011 ; Riley *et al.* 2013), à titre indicatif, 65.2 % des jeunes transgenres ou en questionnement ne l'avaient dit à personne avant de répondre à l'étude, soit vers 15-16 ans (Clark *et al.* 2014).

Si la révélation de son identité de genre risque d'entraîner rejet et violence par les pairs et la famille (Pullen Sansfaçon et al sous presse), l'invisibilité et le silence peut aussi mener à des difficultés importantes chez le jeune. En effet, vivre dans le secret a également des conséquences psychologiques et relationnelles en termes d'isolement, de solitude, de manque de ressources et d'estime de soi (Guédeney, 2011). Les travaux de recherche qualitatifs sur l'expérience de vie des personnes transgenres adultes permettent de comprendre leur vécu intime et les enjeux pour leur développement. Le développement d'une identité de genre trans est généralement décrit comme suivant des étapes dans lesquelles les modèles positifs d'autres personnes trans représentent des jalons fondamentaux de la construction de l'estime de soi et d'une identité. Ce qui peut maintenant se nommer plus tôt était, dans les cohortes de personnes plus âgées, expliqué comme une souffrance sourde et insidieuse qui précédait la révélation

1. Acronyme pour *Lesbian, Gay, Bisexual, Transgender.*

et la compréhension d'un sentiment trans (Medico 2016 ; Levitt *et al.* 2014 ; Morgan *et al.* 2012).

1.2 Construire un sens de soi positif comme condition de la santé mentale

Il a été établi de manière consensuelle que les difficultés affectives, la dépression, l'anxiété, les symptômes post traumatiques, les troubles alimentaires et les idéations suicidaires sont beaucoup plus fréquents chez les jeunes trans, quel que soit le mode de recrutement de l'échantillon (Reisner *et al.* 2015a ; Reisner *et al.* 2015b ; Bockting 2013 ; Grossman *et al.* 2016)

Les études les plus récentes semblent indiquer que ces difficultés ne sont pas intrinsèques ou causale du rapport au genre et de l'identification trans mais bien une conséquence directe et indirecte des discriminations, violences, non reconnaissance de l'identité trans et pression à cacher son sentiment de soi (Connolly *et al.* 2016 ; Roberts *et al.* 2012 ; De Vries *et al.* 2016 ; Watson *et al.* 2016 ; Pullen Sansfacon *et al.* sous presse). Ainsi les travaux les plus récents qui ont étudié les fonctions cognitives et les ajustements affectifs des enfants trans vivant ouvertement leur genre désiré avec des parents soutenants montrent qu'ils ont les mêmes scores que les autres (Olson *et al.* 2015a et b, Olson *et al.* 2016). En effet, les jeunes trans qui sont soutenus et défendus par leur famille sont en aussi bonne santé mentale que les jeunes cisgenres, et seulement marginalement plus anxieux (Durwood *et al.* 2017 ; Owen *et al.*, 2018). De plus, les jeunes trans qui ont un fort soutien de leurs parents sont beaucoup moins à risque de se suicider que ceux qui ne l'ont pas (Travers *et al.* 2012)

2 Mettre en place des solutions

Deux axes sont prioritaires pour répondre aux besoins des jeunes et enfants trans :

1. Faciliter le développement d'un environnement familial, social et scolaire sécuritaire et soutenant ainsi que l'accès au soutien communautaire par les pairs.
2. Le développement de ressources de santé (mentale et physique) transaffirmatives.

2.1 Un environnement sécuritaire et soutenant

Le soutien familial est un des aspects le plus fondamental pour le bien-être des enfants et jeunes trans et non binaires (McConnell *et al.* 2016). Le cheminement de tous les membres de la famille vers l'acceptation peut être difficile, prendre du temps, commencer par un sentiment de choc et peut entraîner des conflits au sein de la sphère familiale et entre les parents et pour certains, un processus de deuil (Pullen Sansfaçon *et al.* 2015 ; Wahlig *et al.* 2015). De plus, certains parents qui acceptent l'enfant ont des difficultés à aller au-delà du modèle d'une parentalité neutre face à l'enfant (acceptation mais manque d'intérêt, non-disponibilité pour la défense de droit, par exemple) ce qui peut également avoir des conséquences négatives sur l'enfant (Pullen Sansfaçon, 2018). De plus, décider d'autoriser l'enfant à exprimer son identité de genre choisie à l'extérieur induit souvent une anxiété et un profond questionnement

sur la bonne décision (Pullen Sansfacon *et al.* 2015). Par ailleurs, même lorsque les familles se montrent acceptantes et soutenantes à l'intérieur de la sphère familiale, elles doivent faire face à l'extérieur, à des discriminations et trouver des ressources adéquates, ce qui reste extrêmement difficile (Pullen Sansfaçon 2015).

Par ailleurs, si le harcèlement, les insultes et la violence sont fréquents pour tous les jeunes LGBT, il semble que plus un jeune soit non conforme dans son genre, plus il est susceptible de subir de la violence et des abus dans le contexte scolaire ainsi que de la cyberintimidation (Mitchell *et al.* 2013 ; Johnson *et al.* 2014). Les nombreux travaux concluent que les jeunes transgenres ne se sentent pas en sécurité à l'école et ceci a été associé aux idéations suicidaires et tentatives de suicide effectives, à la détresse psychologique, dépression et échecs scolaires (Lenning *et al.* 2013 ; Tishelman *et al.* 2015). Favoriser le développement de milieux scolaires accueillants est donc fondamental pour le bien-être des jeunes.

La mise sur pied de groupes communautaires tels que les organismes Enfants transgenres Canada (enfantstransgenres.ca) ou la fondation Agnodice (agnodice.ch) en Suisse qui offrent du soutien au parents mais qui offrent aussi des formations aux écoles et autres milieux apparaît comme une piste d'intervention intéressante puisque les approches de groupe de pairs pour les jeunes et leurs familles comme l'accès à des modèles positifs sont des facteurs de résilience (McConnell *et al.* 2016 ; Pullen Sansfaçon *et al.* 2014). Ces organismes sont des ressources qui non seulement favorisent le développement de liens significatifs entres parents et entre enfants, mais également soutiennent les familles dans les étapes nécessaires afin de rendre les milieux plus accueillants à la diversité de genre par l'éducation ainsi que la défense des droits grâce à la collectivisation des expériences (Pullen Sansfaçon 2014).

2.2 Les ressources psychosociales et de santé transaffirmatives

Les approches d'accompagnement avec une optique transaffirmative et à temps, soit avant la puberté, se sont révélées apporter des améliorations importantes dans la qualité de vie et le fonctionnement psychosocial des jeunes transgenres avec des professionnels formés et sensibilisés aux enjeux spécifiques de cette population (Cohen-Kettenis *et al.* ; Olson *et al.* 2015 ; Olson *et al.* 2016 ; Wiepjestal *et al.* 2018 ; Pullen Sansfaçon *et al.* 2018). Un changement de paradigme est en ce moment reconnu et encouragé par les associations professionnelles telles que l'APA et l'Association canadienne des travailleurs sociaux (Pullen Sansfaçon 2015). Même le DSM, en adoptant une nouvelle définition, a mis l'accent sur la souffrance et non plus sur le fait de la non conformité de genre. Les approches cliniques recommandées ont abandonné la tentative de « guérison » et de reconversion, pour favoriser un accompagnement et un encadrement visant à faire baisser la discrimination, renforcer les liens sociaux et développer l'affirmation de soi. Les travaux sur l'efficacité des thérapies ont montré que les thérapie de reconversions sont inutiles, maltraitantes et iatrogènes (APA, 2015). Les travaux récents montrent que les jeunes qui auraient accès à des services professionnels qui visent à les soutenir dans leur identité de genre désirée présenteraient moins de problèmes comportementaux que les jeunes ayant suivi des thérapies réparatrices ou de conversion (Torres *et al.* 2015). De plus, la prise en charge médicale sans délai s'avère importante afin de réduire niveau de détresse qui est beaucoup plus

bas après le début des interventions (Owen-Smith *et al.* 2018). Cependant, l'accès aux services de santé restent très problématique et comparé aux jeunes qui ne s'identifient pas trans, ceux qui le sont et ceux qui sont en questionnement rapportent avoir de plus grandes difficultés à y avoir accès (Clark 2014).

Une partie des enfants trans souhaitera prendre définitivement un genre social différent et faire une transition hormonale avec ou sans chirurgie de confirmation de genre par la suite. Pour ces jeunes le moment de la puberté est alors particulièrement crucial puisqu'il est un point de non retour somatique. Les traitements hormonaux avec retard de puberté sont pratiqués depuis plus de vingt ans et leur efficacité et leur faisabilité ont été démontrées au plan somatique, psychologie et social (Cohen-Kettenis *et al.* 2011 ; Cohen-Kettenis et Klink 2015 ; Wiepjestal *et al.* 2018).

Les traitements hormonaux de blocage de puberté (GnRH [2] analogues) sont recommandés pour les jeunes qui veulent vivre dans l'autre genre sans stigma (Wylie *et al.* 2016). Des protocoles d'évaluation et d'accompagnement sont proposés par les sociétés scientifiques internationales comme la WPATH (World Professional Association for Transgender Health), ESA (European Society of Endocrinology), ESE (European Society for Paediatric Endocrinology). Ce traitement permet de suspendre pour quelques mois ou années le développement pubertaire afin de permettre au jeune d'atteindre un âge suffisant et une maturité psychique nécessaire pour prendre une décision éclairée sur son genre définitif. Si les enfants continuent généralement à explorer leur identité de genre jusqu'à l'âge de 7-8 ans et qu'il est possible que celle-ci se modifie au fil du temps, ceci est beaucoup plus rare chez les adolescents (Steensma *et al.* 2013 ; Olson *et al.* 2016). Ce traitement est prescrit aux jeunes qui ont atteint un stade de Tanner 2, soit au début de leur puberté. De plus en plus l'introduction des bloqueurs de puberté est fonction de la maturité de l'enfant et non plus de protocoles fixes en fonction de l'âge (Cohen-Kettenis et Klink 2015). Dans certains cas le suivi devra s'adapter aux situations réelles et aux éventuelles urgences d'interventions chez des jeunes qui se présenteraient tardivement mais avec une souffrance significative. La puberté dans le genre ressenti par le jeune pourra ensuite être déclenchée par hormonothérapie. Les prises en charge hormonales garantissent une qualité de vie satisfaisante pour les personnes trans. Des services novateurs intégrant différents champs professionnels et travaillant dans des perspectives transaffirmatives se développent depuis plusieurs années. Ils intègrent les professionnels de la psychologie, psychiatrie, pédiatrie, endocrinologie.

Conclusion

Il est de plus en plus clair que le fait de se sentir et d'être identifié comme trans et/ou non binaire, de n'être pas accepté dans les milieux de vie et de subir de la violence est un facteur de vulnérabilité qui a des impacts sur le long terme. Les jeunes seraient de plus en plus nombreux à se sentir trans et parmi eux un certain nombre vont avoir besoin de prise en charge spécialisée voire de traitements hormonaux pour gérer leur puberté et leur développement physique, d'autres auront besoin de groupes de sou-

2. Acroynme de *Gonadotropin Releasing Hormones* : il s'agit d'une neurohormone sécrétée par l'hypothalamus lors de la puberté.

tiens par les pairs et tous auront besoin d'un environnement soutenant et sécurisant. Ces dernières années les pratiques et les recherches ont changé d'orientation, et les évidences émergentes permettent de constater que ces nouvelles avenues d'inventions médicales, psychologiques et sociales sont prometteuses.

Bibliographie

American Psychological Association (APA). *Guideline for psychological practice with transgender and gender nonconforming people*, 2015.

Association canadienne des écoles en travail social et Association canadienne des travailleurs sociaux, *Déclaration concernant l'affirmation des enfants et des jeunes transgenres*. 2015.

Beemyn Genny, Rankin Susan. *The lives of transgender people*. New York : Columbia University Press, 2011.

Bockting Walter, Miner Mickael, Swinburne Romine, Hamilton Automn, Coleman Eli. « Stigma, mental health, and resilience in an online sample of the US transgener population ». *American Journal of Public Health*, 103 : 343-351. 2013.

Bosse Jordon, Chiodo Lisa. « It is complicated : gender and sexual orientation identity in LGBTQ youth ». *Journal of Clinical Nursing*, 25 : 3665-3675. 2016.

Clark Terryan, Lucassen Mathijs *et al.* « The health and well-being of transgender high school students : results from the New Zealand Adolescent Health Survey (Youth'12) ». *Journal of Adolescent Health*, 55 : 93-99. 2014.

Cohen-Kettenis Peggy, Klink Daniel, « Adolescents with gender dysphoria ». *Best Practice & Research Clinical Endocrinology & Metabolism*, 29 : 485-495, 2015.

Cohen-Kettenis Peggy *et al.* « Puberty suppression in gender dysphoric adolescent : a 22 years follow up ». *Archives of Sexual Behavior*, 40 : 843-847, 2011.

Connolly MD, Zervos MJ, Barone Ii CJ, Johnson CC, Joseph CLM. The mental health of transgender youth : Advances in understanding. *Journal of Adolescent Health*, 2016, 59 : 489-495.

Durwood L, McLaughlin K, Olson K (2017) Mental Health and Self-Worth in Socially Transitioned Transgender Youth. Journal of the American. Academic of Child adolescent psychiatry. 2017 Feb, 56(2) : 116–123.e2.

Ehrensaft Diane. *Gender Born, Gender Made : Raising Healthy Gender-Nonconforming Children.* New York : Workman Publishing, 2011.

Galantino G, Blais M, Hébert M, Lavoie F. *Un portrait de l'environnement sociale et de l'adapatation psychosociale des jeunes québecois.e.s transidentifié.e.s ou en questionnement de leur identité de genre. Rapport de recherche du projet Parcours amoureux des jeunes LGBT du Québec.* Montréal, Université du Québec à Montréal, 2017.

Guédeney, N. Les racines de l'estime de soi : apports de la théorie de l'attachement. Devenir ; 2011, vol. 23 : 129-144.

Medico D. Repenser le genre. Une clinique avec les personnes trans*. Genève : Georg / Médecine et Hygiène, coll. « Médecine et Société (CMS) », 2016.

Meervijk E, Sevelius JM. Transgender Population Size in the United States : a Meta-Regression of Population-Based Probability Samples. American Journal of Public Health 2017, 107 : e1-e8.

Grossman AH, Park JY, Russell ST. Transgender youth and suicidal behaviors : Applying the interpersonal psychological theory of suicide. Journal of Gay & Lesbian Mental Health 2016, 20 : 329-349.

De Vries ALC, Steensma TD, Cohen-Kettenis PT, VanderLaan DP, Zucker KJ. Poor peer relations predict parent- and self-reported behavioral and emotional problems of adolescents with gender dysphoria : a cross-national, cross-clinic comparative analysis. European Child and Adolescent Psychiatry, 2016 ; 25 : 579-588.

Johnson CW, Singh AA, Gonzalez M. « It's complicated » : collective memories of transgender, queer, and questionning youth in high school. Journal of Homosexuality, 2014, 61 : 419-434.

Lenning E, Buist CL. Social, psychological and economic challenges faced by transgender individuals and their significant others : gaining insight through personal narratives. Culture, Health & Sexuality, 2013, 15 : 44-57.

Levitt HM, Ippolito MR. Being transgender : the experience of transgender identity development. Journal of Homosexuality, 2014, 61 : 1727-1758.

McConnell EA, Birkett M, Mustanski B. Families Matter : Social Support and Mental Health Trajectories Among Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender Youth. The Journal Of Adolescent Health : Official Publication Of The Society For Adolescent Medicine, 2016, 59 : 674-680.

Mitchell KJ, Ybarra ML, Korchmaros JD. Sexual Harassment among adolescents of different sexual orientations and gender identities. Child Abuse and Neglect, 2013, 38 : 280-295.

Morgan SW, Stevens PE. Transgender identity development as represented by a group of transgender adults. Issues in Mental Health Nursing, 2012, 33 : 301-308.

Owen-Smith AA, Gerth J, Sineath RC, *et al.* Association Between Gender Confirmation Treatments and Perceived Gender Congruence, Body Image Satisfaction and Mental Health in a Cohort Of Transgender Individuals. Journal of Sexual Medicine, 2018, XX : XXX-XXX.

Olson KR, Key AC, Eaton NR. Gender Cognition in Transgender Children. Psychological Science, 2015, 26 : 467-474.

Olson KR, Durwood L, DeMeules M, McLaughlin KA. Mental Health of transgender children who are supported in their identities. Pediatrics, 2016, 137 : 1-8.

Olson J, Forbes C, Belzer M. Management of the transgender adolescent. Archives of Pediatric and Adolescent Medicine, 2011, 165 : 171-176.

Olson J, Schrager SM, Belzer M, Simons LK, Clark LF. Baseline Physiologic and Psychosocial Characteristics of Transgender Youth Seeking Care for Gender Dysphoria. Journal of Adolescent Health, 2015, 57 : 374-380.

Pullen Sansfaçon A, Robichaud MJ, Dumais-Michaud AA. The Experience of Parents who support their Children's Gender Variance. Journal of LGBT Youth, 2015, 12 : 39-63.

Pullen Sansfaçon A. Parentalité et jeunes transgenres : un survol des enjeux vécus et des interventions à privilégier pour le développement de pratiques transaffirmatives. Santé mentale au Québec, 2015, 40 : 93-107.

Pullen Sansfaçon, A. Hébert, W. Lee, O., Faddoul, M. Tourki, D. et Bellot C. (sous presse) 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 : https ://doi.org/10.1080/15532739.2018.1446066.

Pullen Sansfaçon A, Bellot C. L'éthique de la reconnaissance comme posture pour travailler avec les jeunes trans Nouvelles pratiques sociales, 2017, vol. 28(2) : 38-53.

Pullen Sansfaçon, A., Ward, D., Dumais Michaud, A.A., Robichaud, M.J, et Clegg, A. Working with Parents of Gender Variant Children : Using Social Action as an Emancipatory Research Framework, Journal of Progressive Human Services, 2014, vol. 25, Issue 3, 214-229.

Pyne J Gender Independent kids : A paradigm shift in approaches to gender non-conforming children Canadian Journal of Human Sexuality, 2014, vol. 23(1) : 1-8.

Richards C, Bouman WP, Seal L, Barker MJ, Nider TO, T'Sjoen, G. Non-binary or genderqueer genders, International Review of Psychiatry, vol. 28(1) : 95-102.

Rider GN, McMorris BJ, Gower AL, *et al.* Health and Care Utilization of Transgender andGender Nonconforming Youth : A Population-Based Study. Pediatrics, 2018, 141(3) : e20171683.

Riley EA, Clemenson L, Sitharth G, Diamond M.The needs of gender-variant children and their parents : A parent survey. International Journal of Sexual Health, 2011, 23 : 181-195.

Riley EA, Clemenson L, Sitharthan G, Diamond M. Surviving a gender-variant childhood : the views of transgender adults on the needs of gender-variant children and their parents. Journal of Sex and Marital Therapy, 2013, 39 : 241-263.

Reisner SL, Conron KJ, Baker K, Herman JL, Lombardi E, Greytak EA, *et al.* « Counting » transgender and gender-nonconforming adults in health research. Recommendations from the Gender Identity in US Surveillance Group. Transgender Studies Quarterly, 2015a, 2 : 34-57.

Reisner SL, Vetters R, Leclerc M, Zaslow S, Wolfrum S, Shumer D, *et al.* Mental Health of Transgender Youth in Care at an Adolescent Urban Community Health Center : A Matched Retrospective Cohort Study. Journal of Adolescent Health, 2015b, 56 : 274-279.

Roberts A, Rosario M, Corliss H, Koenen K, Bryn Austin S. Childhood gender nonconformity : A risk indicator for childhood abuse and posttraumatic stress in youth. Pediatrics, 2012, 129 : 410-417.

Steensma TD, McGuire JK, Kreukels BPC, Beekman AJ, Cohen-Kettenis PT. Factors associated with desistence and persistence of childhood gender dysphoria : a quantitative follow-up study. Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 2013, 52 : 582-590.

Travers, R., Bauer, G., Pyne, J., Bradley, K., Gale, L., & Papadimitriou, M. (2012). *Impacts of strong parental support for trans youth.* [online] : http ://transpulseproject.ca/wp-content/uploads/2012/10/Impacts-of-Strong-Parental-Support-for-Trans-Youth-vFINAL.pdf.

Tishelman AC, Kaufman R, Edwards-Leeper L, Mandel FH, Shumer DE, Spack NP. Serving Transgender Youth : Challenges, Dilemmas, and Clinical Examples. Professional Psychology : Research and Practice 2015 ; 46 : 37-45.

Torres CG, Renfrew M, Kenst K, Tan-McGrory A, Betancourt JR, López L. Improving transgender health by building safe clinical environments that promote existing resilience : Results from a qualitative analysis of providers. BMC pediatrics 2015 ; 15 : 187.

Vrouenraets LJ, Fredriks AM, Hannema SE, Cohen-Kettenis PT, De Vries MC. Early Medical Treatment of Children and Adolescents With Gender Dysphoria : An Empirical Ethical Study. Journal of Adolescent Health 2015 ; 57 : 367-373.

Watson RJ, Veale JF, Saewyc EM. Disordered eating behaviors among transgender youth : Probability profiles from risk and protective factors. The International Journal of Eating Disorders 2016 ; 50.

White Hughto JM, Reisner SL, Pachankis JE. Transgender stigma and health : A critical review of stigma determinants, mechanisms, and interventions. Social Science & Medicine 2015 ; 147 : 222-231.

Wahlig JL. Losing the Child They Thought They Had : Therapeutic Suggestions for an Ambiguous Loss Perspective with Parents of a Transgender Child. Journal of GLBT Family Studies 2015 ; 11 : 305-326.

Wiepjestal *et al.* The Amsterdam cohort of gender dysphoria study (1972-2015) : Trends in prevalence, treatment, and regrets. The Journal of Sexual Medicine 2018, XX, XXXX.

Wilson BDM, Choi SK, Herman J, Beker T, Coron KJ.Characteristics and mental health of gender nonconforming adolescents in California. Health Policy Fact Sheet, December 2017.

Wylie K, Knudson, G, Khan, SI, Bonierbale, M, Watanyusakul S, Baral S. Serving transgender people : clinical care considerations and service delivery models in transgender health. Lancet, volume 388 : 401-411.