

**UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À TROIS-RIVIÈRES**

**LA RELATION ENTRE LA TRANSITION SOCIALE DU GENRE ET LA SANTÉ  
MENTALE DES ENFANTS ÂGÉS DE 5 À 12 ANS**

**ESSAI PRÉSENTÉ  
COMME EXIGENCE PARTIELLE DE LA  
MAÎTRISE EN PSYCHOÉDUCATION**

**PAR  
JADE BOIVIN**

**MARS 2024**

Université du Québec à Trois-Rivières

Service de la bibliothèque

Avertissement

L'auteur de ce mémoire, de cette thèse ou de cet essai a autorisé l'Université du Québec à Trois-Rivières à diffuser, à des fins non lucratives, une copie de son mémoire, de sa thèse ou de son essai.

Cette diffusion n'entraîne pas une renonciation de la part de l'auteur à ses droits de propriété intellectuelle, incluant le droit d'auteur, sur ce mémoire, cette thèse ou cet essai. Notamment, la reproduction ou la publication de la totalité ou d'une partie importante de ce mémoire, de cette thèse et de son essai requiert son autorisation.

**UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À TROIS-RIVIÈRES**  
**MAITRISE EN PSYCHOÉDUCATION (M. Sc.)**

**Direction de recherche :**

Marie-Joëlle Robichaud

---

Prénom et nom

Directeur de recherche

**Comité d'évaluation :**

Jessica Pearson

---

Prénom et nom

Évaluateur

## Résumé

De plus en plus d'enfants sont référés à des cliniques qui se spécialisent dans les services pour les individus non conformes dans le genre (GNC). Cette non-conformité de genre augmente leur risque de vivre de la discrimination et différentes formes de violences ayant des conséquences négatives sur leur santé mentale. La transition sociale est une option non médicale et réversible qui permet à ces enfants de s'affirmer socialement dans le genre auquel ils s'identifient. Cet essai examine quatre études portant sur la relation entre la transition sociale et la santé mentale d'enfants GNC âgés de 5 à 12 ans. Les résultats ne permettent pas de tirer des conclusions probantes du lien entre la transition sociale et la santé mentale des enfants GNC. Trois types de résultats concernant la relation entre les variables émergent des quatre études : l'absence de relation directe, la présence d'une relation positive et une relation qui varie en fonction du genre assigné à la naissance. Cet essai met en lumière la nécessité de réaliser des études longitudinales incluant plusieurs temps de mesures, de diversifier les populations à l'étude, de développer un consensus sur les terminologies à employer et de documenter les diverses façons d'entamer une transition sociale et leurs incidences sur la santé mentale des enfants GNC. Finalement, il est recommandé aux intervenants de prioriser une approche individualisée, auprès de l'enfant et sa famille, qui repose sur une analyse écosystémique.

## Table des matières

Résumé .....	iii
Introduction .....	1
Cadre conceptuel .....	2
Le genre .....	2
L'identité de genre .....	2
L'expression de genre .....	3
L'identité de genre non conforme .....	3
La dysphorie de genre .....	3
La santé mentale .....	5
<i>Les difficultés intériorisées et extériorisées</i> .....	5
<i>La perception de soi</i> .....	6
Problématisation .....	7
Prévalence .....	7
L'identité de genre et ses multiples trajectoires .....	7
Expériences d'adversité et difficultés psychosociales .....	8
<i>Problèmes de santé mentale</i> .....	9
Approches d'intervention .....	10
<i>L'approche aux visées de conversion</i> .....	11
<i>L'approche d'attente et d'observation</i> .....	11
<i>L'approche affirmative</i> .....	12
Enjeux éthiques reliés à la transition sociale durant l'enfance .....	13
Objectifs .....	14
Méthode .....	15

Critères de sélection des articles.....	15
<i>Critères d'inclusion</i> .....	15
Extraction des données .....	16
Résultats .....	17
Les caractéristiques des études et leurs résultats .....	18
Discussion .....	21
Limites des études sélectionnées pour cet essai .....	21
Discussion des résultats .....	22
Recommandations pour les recherches futures et l'intervention auprès des enfants GNC .....	25
Conclusion.....	28
Références .....	29

## Introduction

Au cours des dernières années, les études observent une augmentation du nombre d'enfants référés à des cliniques spécialisées dans l'accompagnement des enfants non conformes dans le genre (GNC) et de leur famille (de Graaf, *et al.*, 2018; de Vries et Cohen-Kettenis, 2012; Kaltiala *et al.*, 2020). La non-conformité de genre n'est pas une problématique en soi. C'est plutôt l'écart entre la non-conformité du genre et les normes sociétales qui augmente le risque que ces enfants vivent de la discrimination et du rejet social (Taliaferro *et al.*, 2018; Witcomb *et al.*, 2019). Cela a des conséquences négatives sur la santé mentale des enfants GNC qui présentent en moyenne plus de difficultés adaptatives que les enfants dont le genre est conforme aux attentes de la société (Mezzalana *et al.*, 2023; Tankersley *et al.*, 2021). Il est nécessaire de connaître les interventions à prioriser pour répondre à leurs besoins. La transition sociale est un moyen non médical et réversible qui permet à l'enfant de vivre et de s'affirmer socialement dans le genre auquel il s'identifie, par le changement de prénom et de pronom utilisés, par des modifications liées à l'apparence, notamment le style vestimentaire et la coiffure, ainsi que des changements dans les lieux fréquentés (Coleman *et al.*, 2022). Alors que la transition sociale pendant l'enfance fait l'objet de plusieurs débats (Drescher et Pula, 2014), il existe à ce jour très peu d'études qui témoignent de sa relation avec la santé mentale des enfants GNC. Cet essai présente une recension de la littérature qui a permis d'identifier quatre études ayant évalué la relation entre la transition sociale et la santé mentale d'enfants GNC âgés de 5 à 12 ans. L'essai débute par la présentation du cadre conceptuel où sont définis les concepts clés qui seront utilisés dans cet essai. Ensuite est présenté l'état actuel des connaissances reliées à la problématique. Par la suite, les objectifs de cet essai, ainsi que la méthodologie, sont présentés, suivis par les résultats de la recension systématique et leur analyse. Par la suite, la discussion permet d'identifier les limites des études, d'analyser leurs résultats au regard des enjeux soulevés dans le cadre conceptuel et faire des recommandations pour les recherches futures et pour l'intervention auprès des enfants GNC. Enfin, la conclusion présente les limites de cet essai.

## **Cadre conceptuel**

La prochaine section permet d'introduire les concepts clés qui seront mobilisés dans cet essai, soit le genre, l'identité de genre, l'expression de genre, l'identité de genre non conforme et la dysphorie de genre. La définition de ces concepts sert à clarifier leurs similarités et leurs différences, lesquelles sont déterminantes pour la compréhension des thèmes centraux de l'essai.

### **Le genre**

Ce concept est une construction sociale de ce qui est attendu chez un homme, une femme ou un individu dont l'identité de genre est différente de ces deux catégories en termes de rôles sociaux, de comportements, d'apparences, d'occupations, d'orientation sexuelle, etc. (Organisation mondiale de la santé, 2018). Ces normes sociales peuvent être différentes d'une culture à l'autre et varier à travers le temps (Organisation mondiale de la santé, 2018). Dans plusieurs sociétés, la construction sociale du genre se divise en deux catégories distinctes, soit le genre masculin ou le genre féminin, et est en conformité avec le sexe assigné à la naissance (American Psychological Association, 2015). Ce phénomène explique pourquoi les personnes GNC sont plus susceptibles de vivre différentes formes de discrimination, de stigmatisation et d'exclusion sociale au cours de leur vie (Organisation mondiale de la santé, 2018).

### **L'identité de genre**

Ce terme réfère à la façon dont un individu perçoit son genre (Keo-Meier et Ehrensaft, 2018). L'identité de genre peut prendre différentes formes selon la façon dont un individu en fait intrinsèquement l'expérience. Le terme « cisgenre » fait référence à un individu qui a une identité de genre conforme à ce qui est attendu socialement selon le sexe à la naissance. Le terme « trans » fait référence à un individu qui s'identifie au genre inverse à celui assigné à leur naissance. Le terme « non binaire » fait référence à un individu qui s'identifie comme étant un mélange d'homme et de femme, ou parfois l'un et parfois l'autre. L'identité de genre d'une personne peut changer à travers le temps.

## **L'expression de genre**

Il est important de ne pas confondre l'identité de genre avec l'expression de genre. L'expression de genre correspond plutôt aux éléments expressifs qu'un individu utilise pour communiquer son genre en fonction des normes de la culture d'appartenance (Crémier et Tajeddine, 2022). La coiffure, le maquillage, le prénom, les vêtements et la démarche en sont des exemples. L'expression de genre peut, ou non, être congruente avec l'identité de genre et/ou le sexe biologique.

## **L'identité de genre non conforme**

Tout en reconnaissant que les identités de genre non conformes sont multiples et qu'il existe une grande variété d'appellations, afin de faciliter la lecture du présent essai, le terme « genre non conforme (GNC) » sera utilisé pour désigner toutes personnes dont l'identité de genre et/ou l'expression de genre diffèrent des deux catégories de genre alignées avec le sexe de l'individu et les attentes sociales de présentation du genre. Le genre étant une construction sociale, le terme « GNC » est distinct des termes « trans » et « non binaires » parce qu'il réfère à la non-conformité par rapport aux attentes sociales d'expression de genre (Erickson-Schroth et Davis, 2021). Ainsi, les enfants GNC peuvent être cisgenres, trans ou non binaires. Même si un seul terme parapluie est utilisé dans cet essai, il faut souligner que ces enfants ont des réalités diverses, et il serait faux de croire qu'ils font tous face à des défis similaires en raison de leur GNC (Coleman *et al.*, 2022). Il faut réitérer que le GNC n'est pas une problématique en soi. Les défis qu'ils peuvent vivre sont causés par la discrimination, la stigmatisation et les différentes formes de violences qu'ils sont plus à risque de vivre ayant une identité de genre différente des normes sociales prévalentes (Taliaferro *et al.*, 2018; Witcomb *et al.*, 2019).

## **La dysphorie de genre**

Le diagnostic du trouble de l'identité de genre chez l'enfant a fait son apparition pour la première fois en 1980 dans le DSM-III V (American Psychiatric Association, 1980, dans Beek *et al.*, 2016). À l'époque, ce diagnostic se situait dans la section des troubles psychosexuels du manuel et les critères diagnostiques étaient plus centrés sur l'identité de genre de l'enfant que sur

la détresse qui pouvait en découler (Beek *et al.*, 2016). Cela a contribué à pathologiser et stigmatiser le GNC (Beek *et al.*, 2016). En réponse à cette problématique, le DSM-V (American Psychiatric Association, 2013, dans Beek *et al.*, 2016) a changé le nom du trouble et l'a inséré dans une section distincte portant aussi le nom de « dysphorie de genre ». Le DSM-V établit des critères diagnostiques pour la dysphorie de genre chez trois groupes d'âge : les enfants, les adolescents et les adultes. Pour les enfants, le premier critère diagnostique correspond à une incongruence significative entre le genre assigné à la naissance de l'enfant et celui qu'il vit ou qu'il exprime. Ce critère doit être présent depuis au moins 6 mois et s'observer par un minimum de six items parmi les suivants, incluant obligatoirement le premier d'entre eux :

1. Désir marqué d'appartenir à l'autre genre, ou insistance du sujet sur le fait qu'il est de l'autre genre (ou d'un genre différent que celui qui lui a été assigné).
2. Chez les garçons (genre assigné), forte préférence pour le style vestimentaire opposé ou pour le travestissement en femme, ou chez les filles (genre assigné), préférence marquée pour le port exclusif de vêtements masculins et forte opposition au port de vêtements typiquement féminins.
3. Dans les jeux de « faire semblant » ou dans les fantaisies de jeu, forte préférence pour incarner l'autre sexe.
4. Forte préférence pour les jouets, jeux ou activités typiquement de l'autre sexe.
5. Préférence marquée pour les camarades de l'autre sexe.
6. Chez les garçons (genre assigné), fort rejet des jouets, des jeux et des activités typiquement masculins et évitement marqué des jeux de bagarre, ou chez les filles (genre assigné), fort rejet des jouets, des jeux et des activités typiquement féminins.
7. Forte aversion pour sa propre anatomie sexuelle.
8. Désir marqué d'avoir les caractéristiques sexuelles primaires et/ou secondaires qui correspondent au genre que le sujet vit comme sien. (p. 594, American Psychiatric Association, 2015)

Le deuxième et dernier critère diagnostique est atteint lorsqu'il en découle une souffrance importante chez l'enfant ou lorsque son fonctionnement quotidien est altéré (American Psychiatric Association, 2015). Les changements apportés dans le DSM-V amènent le diagnostic à se centrer sur la détresse vécue par l'enfant plutôt que sur la non-conformité de genre elle-même (Beek *et al.*, 2016). Malgré tout, ce diagnostic tel que présenté dans le DSM-V présente encore des limites en raison des items qui ne reflètent pas la variété des expériences de genre (Coleman *et al.*, 2022) et qui favorisent la persistance des stéréotypes de genre (Davy, 2015).

## **La santé mentale**

Afin de mettre en contexte les concepts qui seront utilisés dans le cadre de cet essai, il semble important de définir ce qu'est la santé mentale et les composantes qui seront évaluées dans les études répertoriées. La santé mentale se définit comme :

Un état de bien-être mental qui permet aux gens de s'adapter aux stressors de la vie, de développer leurs habiletés, d'apprendre et de travailler, et de contribuer à leur communauté. La santé mentale est une composante intégrale à la santé et du bien-être et est plus que l'absence de trouble mental. (World Health Organization (OMS), 2022; p. 8).

Ainsi, la santé mentale se situe sur un continuum complexe allant d'un état de bien-être optimal à un état de souffrance émotionnelle. La santé mentale fluctue dans le temps et est influencée par un ensemble biopsychosocial de facteurs de risque et de protection (OMS, 2022). De façon plus spécifique, les composantes reliées à la santé mentale qui seront évaluées dans les études sélectionnées pour cet essai sont les difficultés de type intériorisé, les difficultés de type extériorisé et la perception de soi.

### ***Les difficultés intériorisées et extériorisées***

Les difficultés de type intériorisé regroupent l'anxiété, la dépression, la somatisation et le retrait social (Achenbach, 1966, dans Gauy *et al.*, 2018). Les difficultés de type extériorisé, quant à elles, regroupent les comportements d'agressivité et les comportements qui visent à transgresser les règles (Achenbach, 1966, dans Gauy *et al.*, 2018). Les études de cet essai ayant évalué ces composantes ont utilisé le Child Behavior Checklist (CBCL; Achenbach et Rescorla, 2001, dans Kovalanka *et al.*, 2017). Cet instrument de mesure permet d'évaluer les difficultés comportementales et émotionnelles de l'enfant. Pour chaque item présenté sous une affirmation, le répondant indique, au regard des six derniers mois, si l'énoncé est « faux », « quelque peu vrai ou parfois vrai » ou « très vrai ou souvent vrai » (Kovalanka *et al.*, 2017). Les résultats permettent d'établir un score global nommé « problèmes totaux » ainsi qu'un score à deux sous-échelles, c'est-à-dire les problèmes intériorisés et les problèmes extériorisés. À l'aide des normes d'interprétation de cet outil, les scores de l'enfant sont transférés en score *T* et permettent de le situer par rapport à la norme. Les scores peuvent indiquer un niveau de problèmes intériorisés, extériorisés et totaux, inférieur ou similaire à la norme, à risque, ou cliniquement significatif. Les

normes d'interprétation du CBCL sont différentes selon l'âge et le genre assigné à la naissance. Une étude a démontré que pour les résultats se situant dans la zone clinique, l'utilisation des normes d'interprétation établies pour le genre masculin ou féminin n'avait pas d'incidence significative sur les résultats d'enfants trans au CBCL (Rider *et al.*, 2019). D'autres études doivent être réalisées pour vérifier la validité des normes d'interprétation de cet outil auprès des enfants GNC (Rider *et al.*, 2019).

### ***La perception de soi***

Les autres études sélectionnées dans le cadre de la recension ont évalué la perception de soi. Celle-ci est définie comme l'appréciation qu'une personne fait de ses propres caractéristiques, comportements, qualités et traits de personnalité (Bariaud, 2006). La perception de soi influence le développement de difficultés intériorisées et extériorisées (Harter, 2015), et de façon plus large, la santé mentale (OMS, 2022). Le *Self-Perception Profil* (SPPC; Harter, 1985) est composé de 36 items qui comportent tous deux affirmations antagonistes. Le répondant doit identifier laquelle des deux affirmations est la plus véridique. Par la suite, l'enfant est amené à identifier, sur une échelle de 1 à 4, à quel point l'affirmation choisie est similaire à ce qu'il vit. Le SPPC donne un score à 6 sous-échelles : la compétence scolaire, la compétence sociale, la compétence sportive, l'apparence physique, la conduite comportementale et l'estime de soi globale. L'outil possède des propriétés psychométriques satisfaisantes (Harter, 2012), mais n'a pas été validé auprès des enfants GNC.

En résumé de cette section, le genre, l'expression de genre et l'identité de genre sont des concepts distincts. L'appellation « genre non conforme (GNC) » utilisée dans cet essai inclut toutes les identités de genre qui ne s'inscrivent pas dans le modèle traditionnel du genre en conformité avec les attentes du genre construites par la société. Le GNC n'est pas un trouble de santé mentale (Coleman *et al.*, 2022). Il faut le distinguer avec la dysphorie de genre qui fait référence au diagnostic donné à un individu chez qui la non-conformité de genre engendre une souffrance significative et une altération de son fonctionnement quotidien (American Psychiatric Association, 2015).

## **Problématisation**

La section suivante permet de saisir l'importance de la question de recherche de cet essai. Elle abordera la prévalence du genre non conforme (GNC), les expériences d'adversité et les difficultés psychosociales auxquelles peuvent être confrontés les enfants GNC, les diverses trajectoires, les approches d'intervention et les enjeux éthiques liés à la transition sociale de genre durant l'enfance.

## **Prévalence**

Selon l'Association mondiale des professionnels de la santé transgenre (WPATH; Coleman *et al.*, 2022), à ce jour, une seule étude a tenté d'évaluer la prévalence du GNC chez les enfants (Coleman *et al.*, 2022). Dans cette étude réalisée auprès de 2730 enfants âgés de 11 et 13 ans dans 22 écoles publiques à San Diego, 1,3% d'entre eux s'identifiaient comme étant trans (Shields *et al.*, 2013). Bien qu'il n'y ait pas de données précises quant à la prévalence du GNC, des études constatent une augmentation du nombre d'enfants GNC référés à des cliniques spécialisées (de Graaf *et al.*, 2018; de Vries et Cohen-Kettenis, 2012; Kaltiala *et al.*, 2020). Entre 2009 et 2016, en Angleterre, la clinique nationale spécialisée en services pour les enfants GNC et leur famille a vu augmenter le nombre de références pour des enfants de moins de 12 ans de 48.6% par année chez les enfants nés de sexe masculin et 97.7% par année chez les enfants nés de sexe féminin (de Graaf *et al.*, 2018). Ce phénomène a aussi été observé en Finlande, en Suède, en Norvège (Kaltiala *et al.*, 2020) et à Amsterdam (de Vries et Cohen-Kettenis, 2012).

## **L'identité de genre et ses multiples trajectoires**

C'est au cours de leur enfance que la grande majorité des adultes trans ont commencé à s'identifier à un autre genre que celui qui leur a été assigné à la naissance (Keo-Meier et Ehrensaft, 2018; Zaliznyak *et al.*, 2021). Selon une revue de la littérature de Turban et Ehrensaft (2018), la proportion d'enfants qui continuent de s'identifier à un genre autre que celui qui leur a été assigné à la naissance, et ce jusqu'à l'adolescence, varie entre 12 et 39% selon les études. Cependant, ces études comportent plusieurs biais méthodologiques, dont des données sociodémographiques manquantes et une grande hétérogénéité des échantillons, ce qui ne permet

pas d'en tirer des conclusions probantes (Temple-Newhook *et al.*, 2018). Contrairement à ces résultats, une étude réalisée auprès d'un échantillon de 317 enfants ayant réalisé une transition sociale avant 12 ans a trouvé que cinq ans plus tard, seulement 7% d'entre eux avaient fait une détransition de genre (Olson *et al.*, 2022). Malgré les informations présentées dans ce paragraphe, en raison du faible nombre d'études et de la variété des échantillons, il n'est pas possible de prédire l'évolution de l'identité de genre de l'enfant (Coleman *et al.*, 2022). C'est pourquoi la WPATH avise les professionnels de la santé et des services psychosociaux de préconiser une approche individualisée qui repose sur une analyse écosystémique de l'enfant, sa famille et leurs milieux de vie (Coleman *et al.*, 2022).

### **Expériences d'adversité et difficultés psychosociales**

Que ce soit au cours de l'enfance, de l'adolescence ou à l'âge adulte, les individus GNC sont plus à risque de vivre de l'intimidation, de la discrimination et du rejet social, ce qui augmente aussi le risque de développer des problèmes de santé mentale (Taliaferro *et al.*, 2018; Witcomb *et al.*, 2019). Les enfants GNC sont plus à risque de subir de la violence physique et psychologique (Roberts *et al.*, 2012) et d'être évalués négativement par leurs pairs (Qian *et al.*, 2021; Riggs *et al.*, 2023) que les enfants cisgenres. Parmi les enfants GNC, ce sont ceux à qui le genre masculin a été assigné à la naissance qui seraient les plus à risque d'être évalués négativement par leurs pairs (Braun et Davidson, 2017; Qian *et al.*, 2021; Riggs *et al.*, 2023).

Le modèle du stress minoritaire élaboré par Meyer (2003), puis repris par d'autres auteurs spécifiquement auprès des individus trans, décrit le lien entre la répétition des discriminations subies par ces individus et leurs conséquences sur leur santé mentale. À l'intérieur de ce modèle, les stress mineurs correspondent à l'ensemble des situations de discrimination vécues de façon chronique par les individus trans et qui s'ajoutent aux autres stress généraux vécus par l'ensemble de la population. Toomey (2021) a critiqué ce modèle pour ne pas prendre en considération des stress supplémentaires auxquels peuvent être exposés les enfants et les adolescents GNC. Il explique que les enfants dépendent des décisions de leurs parents pour exprimer leur genre socialement et avoir accès à des soins qui visent à leur permettre

de vivre dans le genre auquel ils s'identifient. Ils peuvent donc être contraints à subir un stress additionnel qui peut découler de l'incohérence entre leur identité de genre, leur apparence physique et la façon dont ce genre est reconnu dans leurs interactions avec les autres, notamment par l'utilisation des bons pronoms et noms (Toomey, 2021).

### ***Problèmes de santé mentale.***

Concernant les difficultés psychologiques, l'anxiété est celle qui est la plus fréquemment vécue par les enfants GNC (Mezzalira *et al.*, 2023; Tankersley *et al.*, 2021). Ils présentent en moyenne plus de symptômes anxieux que la norme et une prévalence plus élevée de troubles anxieux (Becerra-Culqui *et al.*, 2018; Kolbuck *et al.*, 2019; Wallien *et al.*, 2007). Pour ce qui est de la dépression, les résultats des différentes études présentent des résultats contrastés. Certaines études observent une prévalence plus élevée de symptômes dépressifs (Holt *et al.*, 2016; Russell *et al.*, 2022) alors que d'autres observent des résultats similaires à ce qui est observé dans la population générale (Kolbuck *et al.*, 2019; Olson *et al.*, 2016). Des études ont démontré que les enfants référés à des cliniques spécialisées et ceux ayant un diagnostic de dysphorie de genre présentent plus d'idéations suicidaires, de tentatives de suicide et de comportements d'automutilation que ce qui est observé dans la population générale (Aitken *et al.*, 2016; Hartig *et al.*, 2022; Holt *et al.*, 2016). Il semble aussi y avoir une prévalence plus élevée de difficultés extériorisées chez les enfants GNC que dans la population générale, bien que moindre que les difficultés intériorisées (Ristori et Steensma, 2016). Cependant, les résultats des études se contredisent quant à la nature des difficultés observées sur le plan extériorisé allant du trouble de l'opposition (Kolbuck *et al.*, 2019), au trouble de conduite (Russell *et al.*, 2022) et au trouble disruptif avec dysrégulation émotionnelle (Wallien *et al.*, 2007).

Sur le plan des troubles neurodéveloppementaux, des méta-analyses ont démontré une prévalence plus élevée du trouble du spectre de l'autisme (Kallitsounaki et Williams, 2022) et du trouble déficitaire de l'attention et de l'hyperactivité (Thrower *et al.*, 2020) chez les enfants GNC comparativement à ce qui est observé dans la population générale. Des recherches supplémentaires sont nécessaires pour comprendre la prévalence, mais aussi le lien entre ces

troubles, dans certains cas. Il n'est pas possible d'établir de chiffre précis quant à la prévalence de ces comorbidités chez les enfants GNC, puisque les résultats des études et les caractéristiques de leur échantillon varient grandement.

Sur le plan de la perception de soi, les études de Alberse *et al.* (2019) et de Rijn *et al.* (2013), réalisées auprès d'enfants GNC et référés en clinique spécialisée, ont observé qu'ils ont généralement une plus faible estime de soi globale et une perception plus négative de leur apparence physique que les enfants cisgenres. Ces mêmes études ont constaté des différences dans certaines composantes de la perception de soi en fonction du genre assigné à la naissance. En comparant les enfants à qui le genre féminin a été assigné à la naissance (GFAN), ceux ayant un GNC se perçoivent moins bien que ceux qui sont cisgenres pour ce qui est de leur capacité à bien se comporter. Toutefois, parmi les enfants GFAN, ceux ayant un GNC se perçoivent mieux sur le plan de leur compétence scolaire et sportive que ceux qui sont cisgenres. Pour ce qui est des enfants à qui le genre masculin a été assigné à la naissance (GMAN), ceux ayant un GNC ont une perception plus négative de leur compétence sportive et de leur compétence scolaire que ceux qui sont cisgenres.

Enfin, des études se sont intéressées aux facteurs qui diminuent le risque que cette sous-population présente des problèmes de santé mentale. Celles-ci ont démontré que la qualité des relations avec les pairs (Durwood *et al.*, 2021; Munroe *et al.*, 2020), le support parental, le fonctionnement familial (MacMullin *et al.*, 2021; Munroe *et al.*, 2020) et un faible niveau de stress parental (Kolbuck *et al.*, 2019) sont des facteurs de protection. À l'inverse, lorsque ces variables sont délétères, elles agissent à titre de facteur de risque pour la santé mentale de ces enfants.

### **Approches d'intervention**

Il est important de spécifier qu'encore à ce jour, il n'y a pas suffisamment d'études permettant d'établir, de façon empirique, quelles sont les stratégies d'intervention les plus efficaces pour répondre aux besoins des enfants GNC (Ristori et Steensma, 2016; Van der

Grinten *et al.*, 2020). Les différentes stratégies d'intervention déployées se répartissent sous trois approches : l'approche aux visées de conversion, l'approche d'attente et d'observation et l'approche affirmative.

### ***L'approche aux visées de conversion***

L'objectif de cette approche est de modifier l'identification de genre de l'enfant afin qu'elle soit conforme au genre assigné à sa naissance (Turban et Ehrensaft, 2018). Cette approche repose sur la croyance qu'il est possible de modifier l'identité de genre d'un individu, et ce, pour lui éviter de vivre de la stigmatisation associée à la non-conformité de genre. Le conditionnement opérant, la restructuration cognitive et la psychanalyse peuvent être utilisés dans le cadre des thérapies de conversion (Rivera et Pardo, 2022).auprès des enfants, ces thérapies peuvent inclure des interventions qui contraignent l'enfant à passer la majorité de son temps avec des enfants et des adultes du même sexe que lui ou à pratiquer que des activités socialement associées à son sexe biologique, et ce, pour qu'il s'identifie au genre conforme à son sexe biologique (Turban et Ehrensaft, 2018). Cette approche a fait l'objet de nombreuses critiques, puisqu'elle contribue à pathologiser le GNC (Turban et Ehrensaft, 2018). En plus des nombreux enjeux éthiques liés à cette approche, les pratiques qui en découlent reposent sur un nombre insuffisant de preuves scientifiques quant à leur pertinence pour le bien-être des individus (Rivera et Pardo, 2022). Au contraire, ces pratiques peuvent entraîner des conséquences négatives sur la santé mentale (Turban *et al.*, 2020). Depuis 2021, de telles thérapies de conversion sont interdites pour les mineurs au Canada (*Code criminel*. L.C. (2021), ch. 24).

### ***L'approche d'attente et d'observation***

Les interventions qui s'inscrivent dans cette deuxième approche s'adressent à l'enfant prépubère et sa famille. Elles visent le développement de stratégies pour la gestion des difficultés socioaffectives et comportementales de l'enfant et elles visent à offrir du soutien sur le plan du fonctionnement familial, puisque ce dernier est corrélé au bien-être de l'enfant (de Vries et Cohen-Kettenis, 2012). Toutefois, dans le cadre de cette approche, aucune action n'est entreprise par rapport à la non-conformité de genre. Cette approche encourage les parents à attendre

l'adolescence avant de laisser leur enfant entamer une transition sociale considérant qu'il est difficile de prédire comment évoluera son identité de genre et qu'il se peut qu'il y ait des conséquences négatives associées à une détransition (de Vries et Cohen-Kettenis, 2012). Les conséquences possibles de cette détransition et leurs impacts sur le bien-être de l'individu sont actuellement méconnus (Temple-Newhook *et al.*, 2018). Cette approche encourage tout de même l'enfant à explorer le genre qu'il préfère, dans la mesure où il n'est pas à risque d'être stigmatisé, selon les contextes (de Vries et Cohen-Kettenis, 2012). Ainsi, un garçon pourrait porter une robe à la maison, mais pas à l'école s'il y a un grand risque de stigmatisation. Lorsque la non-conformité de genre perdure jusqu'à l'adolescence, les interventions préconisées sont celles qui permettent à l'adolescent de vivre dans le genre auquel il s'identifie, donc celles utilisées dans l'approche affirmative expliquée dans le prochain paragraphe (de Vries et Cohen-Kettenis, 2012).

### ***L'approche affirmative***

Enfin la troisième approche, qualifiée d'affirmative, est celle recommandée par la WPATH (Coleman *et al.*, 2022). Les interventions qui en découlent visent à laisser l'enfant expérimenter afin qu'il puisse découvrir et affirmer son identité de genre, quelle qu'elle soit, tout en étant soutenu et sécurisé par les adultes significatifs dans son environnement (Keo-Meier et Ehrensaft, 2018). Cette approche reconnaît que l'identité de genre peut prendre diverses formes et qu'aucune d'entre elles n'est pathologique. Les interventions qui en découlent visent à écouter l'enfant et lui permettre de vivre dans le genre auquel il s'identifie tout en acceptant que ce dernier puisse changer à travers le temps. Cette approche reconnaît l'importance de la famille comme facteur de risque ou de résilience dans la trajectoire de vie de l'enfant. Les interventions qui en découlent s'adressent donc à la famille et à l'enfant (Coleman *et al.*, 2022).

Trois types de transitions peuvent être faits par les individus qui souhaitent vivre dans le genre auquel ils s'identifient : la transition sociale, légale et médicale (Sansfaçon, et Medico, 2021). En ce qui a trait aux enfants, dans l'approche affirmative, la transition sociale est celle qui est la plus utilisée (Coleman *et al.*, 2022). Celle-ci peut inclure des changements sur le plan de l'apparence (ex. style vestimentaire, coiffure, maquillage), sur le plan nominatif (ex. pronom et

prénom utilisés) et sur le plan des lieux fréquentés (ex. toilettes et vestiaires réservés à un sexe ou l'autre) (Coleman *et al.*, 2022). La transition sociale inclut aussi les moyens qui seront utilisés pour communiquer le changement d'identité de genre à l'entourage de l'enfant dans ses milieux de vie. Bien qu'il n'existe pas de plan précis à suivre pour procéder à la transition sociale, la WPATH mentionne certains principes à respecter (Coleman *et al.*, 2022). Tout d'abord, l'enfant doit exprimer le besoin de vivre dans un autre genre que celui qui lui a été assigné à la naissance avant de lui proposer le recours à la transition sociale. Ensuite, il est pertinent qu'un professionnel ayant les connaissances requises puisse discuter avec l'enfant et sa famille des bénéfices et des défis possibles associés à la transition sociale, et ce, afin qu'il puisse prendre une décision éclairée. Par la suite, cette transition sociale peut être réalisée partiellement, donc dans certains milieux de vie seulement, ou alors de façon complète, dans tous les milieux de vie. Elle peut aussi être réalisée de façon complète ou partielle sur le plan du type de changements apportés (ex. changement d'apparence sans changement de nom et de pronom). Enfin, l'enfant n'est pas obligé de dévoiler à toutes les personnes qu'il côtoie qu'il a fait une transition sociale. Il est important de savoir que la transition sociale doit être réalisée dans la mesure où c'est sécuritaire pour l'enfant de le faire. Normalement, le soutien des parents est nécessaire.

En résumé, l'approche affirmative vise à accompagner l'enfant et sa famille dans un processus permettant à l'enfant de vivre dans le genre auquel il s'identifie. Actuellement, la transition sociale préconisée dans le cadre de cette approche avec les enfants prépubères fait l'objet de plusieurs débats.

### **Enjeux éthiques reliés à la transition sociale durant l'enfance**

La transition sociale pendant l'enfance fait l'objet de nombreux débats chez les chercheurs qui s'intéressent au GNC. Tout d'abord, l'un des enjeux soulevés dans la littérature est que les enfants réalisent de plus en plus tôt une transition sociale, et ce, sans avoir été accompagné par un professionnel (Morandini *et al.*, 2022; Steensma et Cohen-Kettenis, 2011). Certains argumentent qu'il y a des risques que certains enfants, supportés par leurs parents dans la transition sociale, soient trop jeunes pour comprendre la complexité de l'identité de genre et ne

soient donc pas en mesure de prendre une décision éclairée (Drescher et Pula, 2014). Certains chercheurs craignent aussi les conséquences négatives que pourraient subir les enfants qui choisissent ultérieurement de détransitionner pour vivre dans le genre qui leur a été assigné à la naissance (de Vries et Cohen-Kettenis, 2012; Zucker, 2020). Par ailleurs, plusieurs sont d'avis qu'il y a aussi des enjeux éthiques à empêcher des enfants d'avoir recours à la transition sociale, en se basant sur cette prémisse, puisque cela empêcherait ceux chez qui la non-conformité de genre persiste de bénéficier plus tôt de ce type d'intervention (Ashley, 2022; Drescher et Pula, 2014; Temple-Newhook *et al.*, 2018). De plus, si les bénéfices retirés par l'enfant à la suite de la transition sociale initiale sont plus grands que les conséquences d'une possible détransition, cette intervention peut tout de même être pertinente (Ashley, 2022). Or, il y a très peu d'études qui ont évalué la relation entre la transition sociale et la santé mentale des enfants GNC (D'Abbrera *et al.*, 2020; Hruz, 2020; Kimberly *et al.*, 2018).

Ainsi, sachant que le nombre d'enfants GNC référés à des cliniques spécialisées a considérablement augmenté au cours des dernières années (de Graaf *et al.*, 2018; de Vries et Cohen-Kettenis, 2012; Kaltiala *et al.*, 2020) et qu'ils font face à plus de difficultés psychosociales que la norme (Aitken *et al.*, 2016; Becerra-Culqui *et al.*, 2018; Hartig *et al.*, 2022; Holt *et al.*, 2016; Kolbuck *et al.*, 2019; Mezzalira *et al.*, 2023; Tankersley *et al.*, 2021), il est nécessaire de connaître les stratégies d'intervention à privilégier avec cette clientèle. Pour y parvenir, il semble important de recenser la littérature existante portant sur la relation entre la transition sociale et la santé mentale des enfants GNC.

## **Objectifs**

Cet essai critique a pour objectif de présenter l'état actuel des connaissances sur la relation entre la transition sociale et la santé mentale des enfants GNC âgés de 5 à 12 ans. En utilisant une recension systématique des écrits pour analyser les études quantitatives abordant cette question, l'essai vise à déterminer si la transition sociale est positivement ou négativement liée à la santé mentale des enfants GNC.

## Méthode

Cette section présente les étapes de la recherche documentaire, les critères de sélection des articles, ainsi que la façon dont les données ont été extraites des articles sélectionnés. Pour répondre aux objectifs de cet essai, une recherche documentaire a été réalisée en octobre 2022. Les variables d'intérêt utilisées dans les bases de données sont 1) la transition sociale de genre, 2) les enfants et 3) la santé mentale. Cette recherche documentaire s'est déroulée en trois étapes. Tout d'abord, les trois concepts ont été traduits en anglais. Une syntaxe a été élaborée et mise en œuvre sur les bases de données Psycinfo, Cinahl et Medline. Cette syntaxe visait à inclure les trois concepts dans la recherche d'articles et s'est déclinée comme suit : ( "socia\* transition\*" OR "gender transition\*" OR "social gender" OR "gender expression" OR "gender presentation" OR trans OR transgender ) AND ( psychologi\* OR well-being OR "mental health" OR depression OR anxiety OR self-esteem OR self-worth OR self-perception ) AND ( child\* OR prepubescent OR kid OR youth OR school-age ). Cette première étape a permis de recenser 238 articles. Ensuite, une analyse des titres et des résumés a permis de sélectionner 25 articles qui abordaient les trois variables d'intérêt dans le titre et/ou le résumé. De ce nombre, quatre doublons et trois rapports de correction d'erreurs, publiés dans les résultats d'articles figurant déjà parmi ceux sélectionnés, ont été retirés. Les trois rapports de correction ont été lus avec leur article d'origine, mais ne sont pas comptés comme des articles en soi. Cette deuxième étape a donc permis de cibler un total de 18 articles. À partir de leurs références, cinq autres articles ont été sélectionnés. Finalement, suite à une lecture approfondie de chacun de ces articles, et en fonction des critères d'inclusion et d'exclusion, quatre d'entre eux seront présentés dans cet essai. La figure 1 illustre l'ensemble de cette démarche.

### Critères de sélection des articles

#### *Critères d'inclusion*

Des critères d'inclusion ont été établis afin de déterminer quels articles retenir pour cet essai. Voici la liste des critères d'inclusion utilisés :

- Doit provenir d'une revue scientifique évaluée par les pairs.
- Doit porter sur la transition sociale du genre

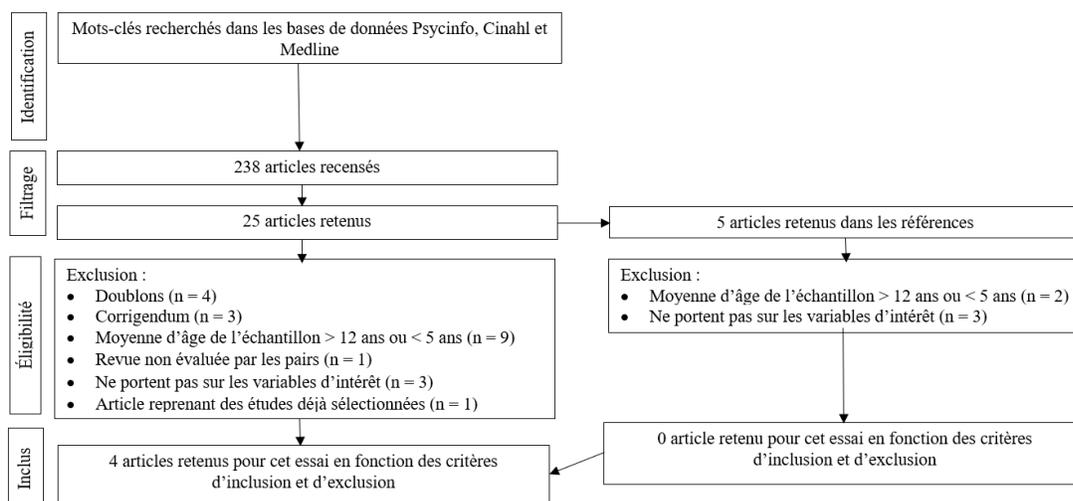
- Doit avoir un échantillon d'enfants dont la moyenne d'âge est entre 5 et 12 ans.
- Doit mesurer la relation entre la transition sociale et une composante de la santé mentale.
- Doit être une étude quantitative.
- Doit être rédigé en anglais

## Extraction des données

Afin d'analyser les résultats des quatre études sélectionnées, leurs données ont été extraites. Ces données permettent d'identifier chaque étude, son échantillon et ses caractéristiques socioéconomiques et les méthodes de recrutement des participants, le devis de recherche, les critères pour identifier les enfants ayant fait une transition sociale, les instruments de mesure et les résultats obtenus. De plus, afin d'analyser les résultats des études, la valeur-p a été prise en compte. Dans les études quantitatives, la valeur-p est utilisée pour déterminer la probabilité qu'un résultat soit attribuable au hasard (Fortin et Gagnon, 2016). À l'intérieur des études présentées dans cet essai, pour qu'un résultat soit considéré statistiquement significatif, sa valeur-p doit être égale ou inférieure à 0,05, ce qui indique une faible probabilité que le résultat soit dû au hasard. Ensuite, les limites des études et leurs possibles impacts sur les résultats ont été identifiés.

**Figure 1**

### Diagramme de flux



## Résultats

Les données extraites des quatre articles sélectionnés sont représentées dans le tableau 1. Pour chaque article, les données sont extraites en quatre catégories soit l'échantillon, le devis de recherche, les instruments de mesure utilisés pour évaluer la santé mentale et les résultats. La catégorie nommée « Échantillon » se divise en deux sous-catégories : le nombre de participants et leur âge. Cette section présente les caractéristiques des quatre études ainsi que leurs résultats.

**Tableau 1.**

### Présentation des résultats

Étude	L'échantillon	Recherche	Mesure	Résultats	
Auteurs (Année)	Participant (n) Âge en année	Devis	Santé mentale	Relation entre la transition sociale et la santé mentale	
Durwood <i>et al.</i> (2017)	TS (n = 53) Fratrerie (n = 35) GC (n = 59) Total (n1 = 147) <hr/> TS (n = 49) Fratrerie (n = 32) GC (n = 48) Total (n2 = 129)	6 à 8 <hr/> 9 à 11	Descriptif comparatif	« Global Self-Worth » dans <i>Self-Perception Profil for Children</i> (SPPC; Hater, 1985)	Estime de soi globale élevée et similaire dans les trois groupes.
Kuvalan <i>et al.</i> (2017)	Trans binaire (n = 31) GNC/trans non binaire (n = 14)	6 à 12	Transversal	<i>Child Behavior Checklist</i> (CBCL; Achenbach et Rescorla, 2001).	Avec des scores dans la norme aux trois échelles, les enfants trans binaires ayant fait une transition sociale présentent moins de problèmes de comportement totaux et de problèmes de comportement intériorisés que les enfants GNC et trans non binaires.
Sievert <i>et al.</i> (2021)	Enfants ayant un diagnostic de dysphorie de genre (n = 54)	5 à 11	Transversal	<i>Child Behavior Checklist</i> (CBCL; Achenbach et Rescorla, 2001).	Le statut de la transition sociale n'a pas de relation significative avec les résultats au CBCL.
Van der Vaart <i>et al.</i> (2022)	TS (n=194) Non-TS (n = 118) Total (n = 312)	7 à 13	Transversal	<i>Self-Perception Profil for Children</i> (SPPC; Hater, 1985)	Le statut de la transition sociale n'est pas directement lié à la perception de soi. Il y a une interaction entre le statut de la transition sociale et le genre assigné à la naissance : parmi les GMAN, ceux qui ont fait une transition sociale ont une perception plus négative de leur compétence scolaire et de leur conduite. Parmi les GFAN, ceux ayant fait une transition sociale ont une meilleure perception de leur compétence sportive que les GMAN.

\* TS : Enfants ayant réalisé une transition sociale

\* GC : Groupe d'enfants cisgenres

\*GMAN : Genre masculin a été assigné à la naissance

\*GFAN : Genre féminin a été assigné à la naissance

## Les caractéristiques des études et leurs résultats

Certains éléments permettent d'identifier les similarités et les différences entre les quatre études sélectionnées. La taille de l'échantillon d'enfants GNC varie entre 45 et 54 pour trois des quatre études (Durwood *et al.*, 2017; Kuvalanka *et al.*, 2017; Sievert *et al.*, 2021).; l'étude de Van der Vaart *et al.* (2022) se distingue par un plus grand échantillon comprenant 312 enfants GNC. Les trois études ayant déclaré des informations relatives au niveau socioéconomique des participants rapportent des niveaux supérieurs à la norme pour une majorité des participants (Durwood *et al.*, 2017; Kuvalanka *et al.*, 2017; Sievert *et al.*, 2021). Concernant les méthodes de recrutement, deux des études (Durwood *et al.*, 2017; Kuvalanka *et al.*, 2017) ont recruté les parents dans la communauté, via des groupes de soutien et forums en ligne pour les parents ayant un enfant GNC, tandis que les deux autres études (Sievert *et al.*, 2021; Van der Vaart *et al.*, 2022) ont recruté les participants à l'intérieur de cliniques spécialisées pour les enfants GNC. Les critères d'inclusion varient également selon les études, par exemple celle menée par Sievert *et al.* (2021) a été réalisée uniquement avec des enfants ayant reçu un diagnostic de dysphorie de genre, tandis que les autres ont inclus, de façon plus large, les enfants GNC. Ensuite, les critères pour identifier les enfants ayant fait une transition sociale varient d'une étude à l'autre. Durwood *et al.* (2017) et Kuvalanka *et al.* (2017) se sont basées sur le changement de pronom utilisé par l'enfant et son entourage, tandis que Van der Vaart *et al.* (2022) incluait également les enfants ayant un style vestimentaire et un style de coiffure plus associé au genre opposé à celui assigné à la naissance. L'étude de Sievert *et al.* (2021) est la seule des quatre à avoir établi un degré de transition sociale complété selon le nombre de milieux de vie où l'enfant vit socialement dans le genre auquel il s'identifie. Le type de changement inclus dans la transition sociale n'est toutefois pas précisé contrairement aux trois autres études.

Concernant les variables de la santé mentale mesurée dans ces études, deux d'entre elles ont mesuré le niveau de difficultés intériorisées, extériorisées et totales des participants à l'aide du *Child Behavior Checklist* (CBCL; Achenbach et Rescorla, 2001). Parmi celles-ci, l'étude de Kuvalanka *et al.* (2017) a mesuré la différence observée dans les scores de deux sous-groupes. Le premier était composé d'enfants qui s'identifiaient au genre opposé à celui assigné à la naissance

et qui avaient fait une transition sociale. Le terme « trans binaire » est utilisé pour faire référence à ce sous-groupe. Leurs résultats ont été comparés à ceux d'enfants qui se retrouvaient dans l'une des trois situations suivantes : l'enfant exprimait de façon non constante le désir d'être du genre inverse à celui assigné à sa naissance, l'enfant exprimait être un mélange des deux genres soit le genre féminin et masculin ou l'enfant s'identifiait au même genre que celui assigné à sa naissance tout en adoptant, de manière persistante, des comportements socialement associés à l'autre genre. Le terme « enfants non conformes dans le genre (GNC) et trans non binaires » est utilisé pour faire référence à ce sous-groupe. Il est important de préciser que deux enfants parmi ce sous-groupe avaient fait une transition sociale, mais ne s'identifiaient pas de façon exclusive à un genre ou l'autre. Le résultat du sous-groupe d'enfants trans binaires, aux trois échelles du CBCL, était dans la norme comparativement à ceux du sous-groupe d'enfants GNC et trans non binaires qui se situaient dans la zone clinique à l'échelle des problèmes totaux et dans la zone à risque pour l'échelle des problèmes intériorisés. La différence entre les résultats des deux sous-groupes, à ces deux échelles, était statistiquement significative. La deuxième étude ayant utilisé le CBCL (Sievert *et al.*, 2021) a mesuré la corrélation entre le statut de la transition sociale et le niveau de difficultés intériorisées, extériorisées et totales d'enfants ayant un diagnostic de dysphorie de genre. L'analyse corrélationnelle des variables évaluées dans le cadre de cette étude a permis de constater que le degré de la transition sociale n'est pas associé, de façon statistiquement significative, aux résultats des enfants au CBCL. Ainsi, les résultats des deux études ayant utilisé le CBCL sont contradictoires. L'étude de Sievert *et al.* (2021) n'a pas observé de relation entre la transition sociale et les scores au CBCL, tandis que celle de Kovalanka *et al.* (2017) a observé des niveaux de difficulté intériorisées et totales plus élevés chez le sous-groupe d'enfants GNC et trans non binaires que chez le sous-groupe d'enfants trans binaires ayant tous faits une transition sociale. Cependant, dans l'étude de Kovalanka *et al.* (2017), il n'est pas possible de conclure que la différence entre les résultats des deux sous-groupes est reliée à la transition sociale, notamment en raison de l'hétérogénéité du deuxième sous-groupe en termes de statut de genre, du faible nombre de participants et du fait qu'il y avait, dans les deux sous-groupes, des enfants ayant réalisé une transition sociale. Enfin, il est pertinent de noter que, dans ces deux études, la qualité des relations de l'enfant avec ses pairs était la variable la plus corrélée aux résultats des enfants

au CBCL. Dans l'étude de Sievert *et al.* (2021), la variable du fonctionnement familial était, elle aussi, corrélée aux résultats des enfants GNC

Les deux autres études sélectionnées pour cet essai ont mesuré une ou plusieurs composantes de la perception de soi à l'aide du *Self-Perception Profil for Children* (SPPC; Hater, 1985). Dans l'étude descriptive comparative de Durwood *et al.* (2017), l'estime de soi globale est la seule composante du SPPC mesurée. L'objectif de cette étude était de mesurer la différence observée dans le niveau d'estime de soi globale de trois groupes respectivement composés d'enfants ayant fait une transition sociale, de leurs frères et sœurs et d'enfants cisgenres, tous de la même tranche d'âge. La variance des résultats entre les groupes n'était pas statistiquement significative. Tous les enfants ont obtenu un résultat plus haut que le score médian et leur moyenne par groupe était significativement plus haute que le score médian de l'échelle, ce qui indique qu'ils avaient une estime de soi globale élevée. La deuxième étude ayant utilisé le SPPC a utilisé un devis transversal (Van der Vaart *et al.*, 2022). Elle a comparé la perception de soi d'enfants GNC ayant fait une transition sociale à celle d'enfants GNC n'ayant pas fait de transition sociale. Le statut de la transition sociale n'était pas directement lié aux composantes de la perception de soi. Des interactions statistiquement significatives entre le genre assigné à la naissance et le statut de la transition sociale ont toutefois été observées. Celles-ci indiquent que la relation entre le statut de la transition sociale et certaines composantes de la perception de soi était seulement significative pour le genre féminin assigné à la naissance (GFAN) ou le genre masculin assigné à la naissance (GMAN), mais pas pour les deux. Parmi les enfants GMAN, ceux qui avaient fait une transition sociale avaient une perception plus négative de leurs compétences scolaires et de leur conduite que ceux qui n'avaient pas réalisé de transition sociale. À l'échelle de la compétence sportive, parmi les enfants GFAN, seulement ceux qui avaient fait une transition sociale avaient une meilleure perception de leur compétence sportive que les enfants GMAN de l'étude. Même si les études de Durwood *et al.* (2017) et de Van der Vaart *et al.* (2022) ont toutes les deux utilisées le SPPC, leurs résultats sont difficilement comparables en raison des différences dans leurs devis de recherche, dont la composition des groupes de comparaisons et leurs objectifs.

## **Discussion**

L'objectif de cet essai est de présenter l'état actuel des connaissances sur la relation entre la transition sociale et la santé mentale des enfants GNC âgés de 5 à 12 ans. Dans cette optique, une recension systématique des écrits a permis de sélectionner quatre articles qui répondaient aux critères ciblés. Cette section débute par la présentation des limites de ces études. Par la suite, au regard des principaux enjeux présentés dans le contexte théorique, les résultats sont discutés. S'en suivent des recommandations pour les recherches futures et pour l'intervention auprès des enfants GNC.

### **Limites des études sélectionnées pour cet essai**

Des précautions sont à prendre dans l'interprétation des résultats en raison des limites importantes des quatre études. Premièrement, les critères utilisés pour déterminer quels enfants ont fait une transition sociale varient considérablement d'une étude à l'autre, ce qui rend difficile la comparaison des résultats et leur généralisation. Par exemple, certaines études se sont appuyées sur le changement de pronom (Durwood et al., 2017; Kivalanka et al., 2017), tandis qu'une autre a également inclus les enfants dont l'apparence était davantage associée au genre opposé à celui qui leur avait été assigné à la naissance (Van der Vaart et al., 2022). Par conséquent, il est difficile de comparer les résultats entre les différentes études, car un enfant pourrait atteindre les critères d'inclusion associés à la transition sociale dans une étude, mais pas dans une autre. Deuxièmement, les quatre études ont utilisé un seul temps de mesure ce qui ne permet pas d'identifier l'état de santé mentale des enfants avant leur transition sociale ni de voir comment il évolue à travers le temps. Sans cette information, il n'est pas possible de déterminer précisément si la transition sociale était liée à un niveau préalable de difficulté de type intériorisé et extériorisé et à leur perception de soi. Troisièmement, le niveau socio-économique supérieur à la moyenne observée chez les participants des trois études ayant déclaré ce type d'information dans leur article (Durwood *et al.*, 2017; Kivalanka *et al.*, 2017; Sievert *et al.*, 2021) est une limite à la généralisation des résultats. En effet, il est connu que les enfants issus de familles plus aisées ont une meilleure santé mentale que ceux issus de familles moins favorisées, ce qui pourrait avoir un impact sur les résultats (Peverill *et al.*, 2021). Quatrièmement, les participants des études ont été

recrutés via des groupes de soutien et forums en ligne pour les parents d'enfants GNC (Durwood *et al.*, 2017; Kivalanka *et al.*, 2017) ou à l'intérieur de cliniques spécialisées pour les enfants GNC (Sievert *et al.*, 2021; Van der Vaart *et al.*, 2022). La proportion de parents qui supportent leur enfant dans leur identité de genre est susceptible d'être plus grande parmi des parents qui étaient préalablement impliqués dans ce type de groupe de soutien que ce qui est observé dans la population générale. Selon Van der Vaart *et al.* (2022), ce serait aussi le cas chez les parents d'enfants GNC référés en clinique spécialisée. Ainsi, il se pourrait que le support parental explique une partie des résultats observés dans les études, puisque cette variable est connue comme un facteur de protection pour la santé mentale des enfants GNC (MacMullin *et al.*, 2021). Cinquièmement, la petite taille de l'échantillon de trois des études (Durwood *et al.*, 2017; Kivalanka *et al.*, 2017; Sievert *et al.*, 2021) est une autre limite significative des résultats présentés. Sixièmement, la validité du CBCL et du SPPC auprès des enfants GNC n'a pas encore été démontrée de façon empirique, ce qui affecte la fiabilité des résultats. Enfin, en raison du faible nombre d'études représentées dans cet essai, de la variété des devis utilisés et des différentes composantes de la santé mentale évaluées, il est difficile d'objectiver d'une façon qui réponde aux critères de scientificité d'une recension systématique des écrits et de tirer des conclusions probantes par rapport à la relation entre la transition sociale et la santé mentale des enfants GNC.

## **Discussion des résultats**

Tout en reconnaissant que les limites de ces études sont trop nombreuses pour en tirer des conclusions probantes, leurs résultats permettent de réfléchir à l'impact des différentes hypothèses qui émergent et qui sont possiblement reliées à la relation entre la transition sociale et la santé mentale d'enfants GNC. Une première hypothèse est que la transition sociale n'aurait pas de lien direct, à court terme, avec la perception de soi et le niveau de problèmes intériorisés et extériorisés des enfants comme ce fut observé dans l'étude de Van der Vaart *et al.* (2022) et Sievert *et al.* (2021). Dans l'étude de Sievert *et al.* (2021), c'est plutôt la qualité des relations avec les pairs et le fonctionnement familial qui sont associés de façon modérée au niveau de problèmes intériorisés, extériorisés et totaux des enfants GNC. L'étude de Kivalanka *et al.* (2017)

a également observé une corrélation modérée entre la qualité des relations des enfants GNC avec leurs pairs et leurs résultats au CBCL. L'impact de ces deux variables sur la santé mentale des enfants GNC a d'ailleurs été démontré dans plusieurs autres études (Durwood *et al.*, 2021; MacMullin *et al.*, 2021; Munroe *et al.*, 2020). Des études avec des devis scientifiques plus complets incluant davantage de variables et suivant les enfants à travers une longue période pourraient permettre d'avoir des réponses plus claires.

Une seconde hypothèse est qu'il y a des interactions entre la transition sociale et le genre assigné à la naissance sur la perception de soi des enfants GNC. Dans l'étude de Van der Vaart *et al.* (2022), parmi les enfants à qui le genre féminin a été assigné à la naissance (GFAN), seulement ceux qui avaient fait une transition sociale avaient une meilleure perception de leur compétence sportive que les enfants à qui le genre masculin a été assigné à la naissance (GMAN). De l'autre côté, parmi les enfants GMAN, ceux ayant fait une transition sociale se percevaient moins bien sur le plan de la conduite et de la compétence scolaire que ceux n'ayant pas fait de transition sociale. Des études précédentes avaient observé des résultats similaires dans l'interaction entre le genre assigné à la naissance et la non-conformité de genre pour la compétence sportive et scolaire (Alberse *et al.*, 2019; Rijn *et al.*, 2013). La transition sociale pourrait potentiellement accentuer certaines disparités préexistantes dans la perception de soi des enfants GNC en fonction du genre assigné à la naissance. Il est possible que ces résultats s'expliquent par le fait que dans bien des sociétés, les caractéristiques socialement associées au genre masculin sont plus valorisées que celles associées au genre féminin. Ainsi, comme le mentionnent les auteurs de l'étude, une hypothèse est que certains changements apportés dans la transition sociale vers le genre masculin soient socialement valorisés, tandis que certains changements dans la transition sociale vers le genre féminin soient socialement dévalorisés (Van der Vaart *et al.*, 2022). Des études ont d'ailleurs démontré que les enfants GNC et GMAN sont plus susceptibles d'être évalués négativement par leurs pairs que les enfants GNC et GFAN et que les enfants cisgenres (Braun et Davidson, 2017; Qian *et al.*, 2021; Riggs *et al.*, 2023). D'autres études devraient être réalisées pour mieux comprendre l'interaction entre la transition

sociale pendant l'enfance et le genre assigné à la naissance, ainsi que l'influence de cette interaction sur la perception de soi.

Une troisième hypothèse est que la transition sociale pourrait être positivement liée à l'estime de soi globale et au niveau de problèmes intériorisés et extériorisés des enfants GNC. Dans l'étude Kivalanka *et al.* (2017) les enfants trans binaires ayant réalisé une transition sociale ont présenté un niveau de problèmes intériorisés, extériorisés et totaux dans la moyenne. Ces résultats diffèrent de plusieurs études ayant observé un niveau plus élevé de difficultés intériorisées dont l'anxiété chez les enfants GNC que dans la population générale (Becerra-Culqui *et al.*, 2018; Kolbuck *et al.*, 2019; Wallien *et al.*, 2007). Une hypothèse formulée par Kivalanka *et al.* (2017) pour expliquer la différence observée dans les résultats des deux sous-groupes est que les enfants trans non binaires et les enfants GNC n'ayant pas réalisé de transition sociale ont peut-être moins d'interactions sociales à l'intérieur desquelles leur identité de genre est reconnue, puisque leur identité et leur expression de genre s'éloignent des catégories de genre binaire et mutuellement exclusive. À l'inverse, les enfants trans binaires ayant fait une transition sociale sont possiblement plus souvent reconnus dans leur identité de genre dans leur interaction sociale avec les autres. Cette hypothèse est cohérente avec le modèle de stress minoritaire (Meyer, 2003) auquel Toomey (2021) propose d'ajouter un stress relié à l'incohérence vécue par les enfants GNC entre leur identité de genre et la façon dont elle est reconnue à travers leurs interactions sociales. Selon Toomey (2021), les enfants GNC étant dépendants des décisions que prennent leurs parents pour s'affirmer socialement dans le genre auquel ils s'identifient, sont parfois contraints à subir ce type de stress. En cohérence avec l'hypothèse selon laquelle la transition sociale aurait une relation positive avec la santé mentale des enfants GNC, l'étude de Durwood *et al.* (2017) a observé un niveau élevé d'estime de soi globale dans le groupe des enfants GNC ayant fait une transition sociale. Or, d'autres études ont démontré que les enfants GNC ont généralement une estime de soi globale plus faible que les enfants cisgenres (Alberse *et al.*, 2019; Rijn *et al.*, 2013). Celles-ci ont toutefois été réalisées auprès d'enfants référés en clinique spécialisée contrairement à l'étude de Durwood *et al.* (2017) qui a recruté les participants via des groupes de soutien en ligne pour les parents. Il est probable que les enfants

référés en clinique spécialisée présentent plus de détresse psychologique que les enfants qui ne le sont pas, expliquant ainsi les différences observées entre les résultats de l'étude de Durwood *et al.* (2017) et celles de Alberse *et al.* (2019) et de Rijn *et al.* (2013). Bien que les limites des études de Durwood *et al.* (2017) et de Kuvalanka *et al.* (2017) ne permettent pas d'établir de lien entre la transition sociale et les résultats observés, ils permettent de documenter respectivement un sentiment élevé d'estime de soi globale et des niveaux de problèmes intériorisés et extériorisés dans la norme dans un petit sous-groupe d'enfants GNC ayant réalisé une transition sociale et qui proviennent majoritairement de famille favorisée sur le plan socio-économique.

En résumé, trois hypothèses émergent des études analysées dans cet essai : la première suggère que la transition sociale n'est pas directement liée à la perception de soi et aux niveaux de problèmes intériorisés, extériorisés et totaux; la deuxième suggère une interaction entre la transition sociale et le genre assigné à la naissance sur la perception de soi; enfin, la troisième suggère que la transition sociale est reliée à une diminution des niveaux de difficultés intériorisées et totales et à une augmentation de l'estime de soi globale. Encore plusieurs études doivent être réalisées pour mieux comprendre l'effet de la transition sociale sur la santé mentale des enfants GNC.

### **Recommandations pour les recherches futures et l'intervention auprès des enfants GNC**

En se basant sur les hypothèses issues des résultats de quatre études analysées dans cet essai, ainsi que sur leurs limites, plusieurs éléments sont à considérer dans les futures recherches sur la relation entre la transition sociale et la santé mentale des enfants GNC. Tout d'abord, afin de comparer les résultats d'un enfant avant et après sa transition sociale, il est pertinent de réaliser des études longitudinales avec plusieurs temps de mesures. Cela permettra de comparer les résultats avant et après la transition sociale pour un même enfant plutôt que de les comparer à un autre groupe d'enfants non équivalent. De plus, des études longitudinales permettront d'évaluer les effets de la transition sociale à plus long terme. Par-delà les indicateurs à un temps de mesure, il faut mieux comprendre l'effet de la transition sociale sur la santé mentale des enfants à long terme.

Un défi apparent dans les études décrites dans cet essai est l'opérationnalisation des concepts d'identités de genre. L'identité de genre peut prendre de multiples formes selon la façon dont chaque personne en fait subjectivement l'expérience (Keo-Meier et Ehrensaft, 2018), ce qui en fait une variable difficile à définir d'une façon objective et mesurable. Ainsi, les critères utilisés pour identifier les enfants GNC varient dans les études, ce qui limite les comparaisons possibles entre les résultats. Afin de développer une rigueur méthodologique, il est nécessaire de développer un consensus sur la terminologie à mobiliser différenciant les enfants trans, de ceux qui présentent une identité de genre non conforme et de ceux qui présentent une expression de genre non conforme. L'utilisation de devis de recherche qualitatifs peut s'avérer plus adaptée pour saisir la complexité, la subjectivité et la diversité de ces concepts, de même que les expériences individuelles liées à la transition sociale.

Ensuite, il est essentiel de diversifier les populations ciblées dans les études telles que des enfants provenant de milieux plus défavorisés, des enfants racisés, des enfants ayant un trouble du spectre de l'autisme, etc. Ceux-ci peuvent être confrontés à des défis supplémentaires qui peuvent influencer la façon dont est vécue la transition sociale et sa relation avec la santé mentale. N'étant pas représentés dans les échantillons des études, les résultats ne peuvent pas refléter la diversité des expériences de ces enfants. En intégrant une diversité d'enfants, la recherche peut offrir des informations plus nuancées permettant de mieux orienter les politiques et les interventions visant à soutenir leur santé mentale, d'une façon inclusive. Il en est de même pour les identités de genre non conformes qui sont moins représentées dans les études telles que les enfants non binaires (Coleman *et al.*, 2022).

Il serait aussi pertinent que les recherches futures examinent comment les diverses façons de réaliser une transition sociale peuvent influencer sa relation avec la santé mentale, en prenant en compte la diversité des contextes et des populations d'enfants GNC. Une transition sociale peut être partielle ou complète sur le plan des types de changements apportés (ex : nominatif, expression de genre) et sur le plan des milieux de vie où elle est réalisée (Coleman *et al.*, 2022).

De plus, il y a différents moyens de communiquer ce changement aux personnes de l'entourage. Ainsi, la transition sociale peut être réalisée de plusieurs façons qui mériteraient d'être davantage mises en valeur afin de les comparer sur des bases communes. De telles données permettraient de mieux orienter l'intervention auprès des enfants qui souhaitent entamer une transition sociale.

Bien que d'autres recherches doivent être réalisées pour mieux comprendre la relation entre la transition sociale et la santé mentale des enfants GNC, le travail réalisé dans cet essai permet de cibler des éléments à considérer dans l'intervention auprès de cette clientèle. Pour commencer, face aux multiples formes que peut prendre l'identité de genre (Keo-Meier et Ehrensaft, 2018), au fait qu'il n'est pas possible de prédire son évolution (Coleman *et al.*, 2022) et qu'il existe très peu de données scientifiques documentant l'effet des interventions affirmatives auprès des enfants GNC, il est essentiel que les professionnels qui travaillent auprès d'eux adoptent une approche individualisée. Ainsi, comme le mentionne la WPATH (Coleman *et al.*, 2022), une analyse écosystémique devrait être réalisée pour identifier les facteurs de risque et de résilience qui ressortent de l'interaction entre l'enfant et ses différents environnements de vie. Ensuite, un élément à considérer dans l'intervention et qui fait consensus dans la littérature est l'influence du fonctionnement familial et de la qualité des relations avec les pairs sur la santé mentale des enfants GNC (Durwood *et al.*, 2021; MacMullin *et al.*, 2021; Munroe *et al.*, 2020). Une attention particulière devrait donc être portée à ces deux facteurs lors de l'analyse des besoins et ils devraient être des cibles d'intervention prioritaires dans le cas où ils agissent à titre de facteurs de risque.

## Conclusion

S'inscrivant dans l'approche affirmative recommandée par l'Association mondiale des professionnels de la santé transgenre (WPATH; Coleman *et al.*, 2022), la transition sociale est un moyen proposé aux enfants prépubères afin de leur permettre de vivre dans le genre auquel ils s'identifient. Alors que de plus en plus d'enfants non conformes dans le genre (GNC) sont référés chaque année à des cliniques spécialisées (de Graaf *et al.*, 2018; de Vries et Cohen-Kettenis, 2012; Kaltiala *et al.*, 2020) et qu'un nombre grandissant d'entre eux réalisent une transition sociale avant leur premier rendez-vous dans ces cliniques (Morandini *et al.*, 2022; Steensma et Cohen-Kettenis, 2011), l'utilisation de ce moyen pendant l'enfance fait l'objet de plusieurs débats. Ces derniers impliquent des questions liées aux conséquences potentielles d'une détransition (de Vries et Cohen-Kettenis, 2012; Zucker, 2020), au fait qu'il ne serait pas éthique de restreindre l'accès à la transition sociale pour tous les enfants si celle-ci pouvait être bénéfique pour certains (Ashley, 2022; Drescher et Pula, 2014; Temple-Newhook *et al.*, 2018) et à l'absence de données empiriques démontrant son efficacité (D'Abbrera *et al.*, 2020; Hruz, 2020; Kimberly *et al.*, 2018). Il est important, tant d'un point de vue clinique que scientifique, de répertorier les études qui ont fait état de la relation entre la transition sociale et la santé mentale des enfants GNC. Dans cette optique, cet essai a présenté un état des connaissances sur la relation entre la transition sociale et la santé mentale des enfants GNC âgés de 5 à 12 ans. La recension des écrits a permis de sélectionner quatre articles qui répondaient aux critères ciblés. Bien que les limites des études soient trop nombreuses pour en tirer des conclusions probantes, la pertinence de cet essai réside dans l'utilisation d'une méthodologie rigoureuse comme celle de la recension systématique pour mettre en lumière les limites de l'état actuel des connaissances sur la transition sociale et sa relation avec la santé mentale des enfants GNC. Certes la question de recherche était très spécifique par rapport à l'état actuel des connaissances, mais la petite quantité d'études pertinentes et leur faible qualité méthodologique laisse voir tout le travail scientifique qu'il reste à faire pour appuyer les pratiques cliniques des psychoéducateurs intervenant auprès de ces enfants et de leurs familles. Une question plus large incluant par exemple des adolescents aurait peut-être permis d'inclure plus d'études et de dresser un portrait plus complet. Cela pourra faire l'objet de travaux ultérieurs.

## Références

- Aitken, M., VanderLaan, D. P., Wasserman, L., Stojanovski, S. et Zucker, K. J. (2016). Self-harm and suicidality in children referred for gender dysphoria. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 55(6), 513–520. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2016.04.001>
- Alberse, A.-M. E., de Vries, A. L. C., Elzinga, W. S. et Steensma, T. D. (2019). Self-perception of transgender clinic referred gender diverse children and adolescents. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 24(2), 388–401. <https://doi.org/10.1177/1359104518825279>
- American Psychiatric Association. (2015). *Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux (DSM-V)*. Elsevier Masson.
- Ashley, F. (2022). The clinical irrelevance of “desistance” research for transgender and gender creative youth. *Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity*, 9(4), 387–397. <https://doi.org/10.1037/sgd0000504>
- Bariaud, F. (2006). Le Self-perception profile for adolescents (SPPA) de S. Harter: Un questionnaire multidimensionnel d'évaluation de soi. *Adolescences*, 35(2), 282-295. <https://doi.org/10.4000/osp.1118>
- Becerra-Culqui, T. A., Liu, Y., Nash, R., Cromwell, L., Flanders, W. D., Getahun, D., Giammattei, S. V., Hunkeler, E. M., Lash, T. L., Millman, A., Quinn, V. P., Robinson, B., Roblin, D., Sandberg, D. E., Silverberg, M. J., Tangpricha, V. et Goodman, M. (2018). Mental health of transgender and gender nonconforming youth compared with their peers. *Pediatrics*, 141(5). <https://doi.org/10.1542/peds.2017-3845>
- Beek, T. F., Cohen-Kettenis, P. T. et Kreukels, B. P. C. (2016). Gender incongruence/gender dysphoria and its classification history. *International Review of Psychiatry*, 28(1), 5-12. <https://doi.org/10.3109/09540261.2015.1091293>
- Braun, S. S. et Davidson, A. J. (2017). Gender (Non)conformity in Middle Childhood: A Mixed Methods Approach to Understanding Gender-Typed Behavior, Friendship, and Peer Preference. *Sex Roles*, 77(1-2), 16-29. <https://doi.org/10.1007/s11199-016-0693-z>
- Coleman, E., Radix, A. E., Bouman, W. P., Brown, G. R., de Vries, A. L. C., Deutsch, M. B., Ettner, R., Fraser, L., Goodman, M., Green, J., Hancock, A. B., Johnson, T. W., Karasic, D. H., Knudson, G. A., Leibowitz, S. F., Meyer-Bahlburg, H. F. L., Monstrey, S. J., Motmans, J., Nahata, L... Arcelus, J. (2022). Standards of care for the health of transgender and gender diverse people, version 8. *International Journal of Transgender Health*, 23(1), 259. <https://doi.org/10.1080/26895269.2022.2100644>

- Crémier, L. et Tajeddine, L. (2022). *Mieux nommer et mieux comprendre : changer de regard sur les réalités de la diversité de genre et les enjeux trans*. <https://conseil-lgbt.ca/wp-content/uploads/2023/05/Tajeddine-et-Cremier-CQLGBT-2021-Enjeux-trans-diversite-de-genre.pdf>
- D’Abrera, J. C., D’Angelo, R., Halasz, G., Prager, S. et Morris, P. (2020). Informed consent and childhood gender dysphoria: emerging complexities in diagnosis and treatment. *Australasian Psychiatry*, 28(5), 536–538. <https://doi.org/10.1177/1039856220928863>
- Davy, Z. (2015). The dsm-5 and the politics of diagnosing transpeople. *Archives of Sexual Behavior: The Official Publication of the International Academy of Sex Research*, 44(5), 1165–1176. <https://doi.org/10.1007/s10508-015-0573-6>
- Drescher, J. et Pula, J. (2014). Ethical issues raised by the treatment of gender-variant prepubescent children. *LGBT Bioethics: Visibility, Disparities, and Dialogue*, 44(4), 22. <https://doi.org/10.1002/hast.365>
- de Graaf, N. M., Giovanardi, G., Zitz, C. et Carmichael, P. (2018). Sex Ratio in Children and Adolescents Referred to the Gender Identity Development Service in the UK (2009–2016). *Archives of Sexual Behavior*, 47(6), 1301–1304. <https://doi.org/10.1007/s10508-018-1204-9>
- de Vries, A. L. C. et Cohen-Kettenis, P. T. (2012). Clinical management of gender dysphoria in children and adolescents: the dutch approach. *Journal of Homosexuality*, 59(3), 301–320. <https://doi.org/10.1080/00918369.2012.653300>
- Durwood, L., McLaughlin, K. A. et Olson, K. R. (2017). Mental health and self-worth in socially transitioned transgender youth. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 56(2), 116–123. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2016.10.016>
- Durwood, L., McLaughlin, K. A., et Olson, K. R. (2018). "Mental health and self-worth in socially transitioned transgender youth": Corrigendum. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 57(11), 899. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2018.08.007>
- Durwood, L., Eisner, L., Fladeboe, K., Ji, C., G., Barney, S., McLaughlin, K. A. et Olson, K. R. (2021). Social support and internalizing psychopathology in transgender youth. *Journal of Youth and Adolescence : A Multidisciplinary Research Publication*, 50(5), 841–854. <https://doi.org/10.1007/s10964-020-01391-y>
- Erickson-Schroth, L. et Davis, B. (2021). *Gender : What Everyone Needs to Know*. Oxford University Press. [https://biblioproxy.uqtr.ca/login?url=https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=nlebk&AN=2691749&site=ehost-live&ebv=EB&ppid=pp\\_26](https://biblioproxy.uqtr.ca/login?url=https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=nlebk&AN=2691749&site=ehost-live&ebv=EB&ppid=pp_26)

- Fortin, M.-F. et Gagnon, J. (2016). L'analyse statistique inférentielle. Dans *Fondements et étapes du processus de recherche : Méthodes quantitatives et qualitatives*. Chenelière Éducation.
- Gauy, F.V., Blanco-Vieira, T. et da Rocha, M.M. (2018). Diagnostic Classification Systems. Dans J. Matson. (dir.), *Handbook of Childhood Psychopathology and Developmental Disabilities Assessment* (p. 13-33). Springer, Cham. [https://doi-org.biblioproxy.uqtr.ca/10.1007/978-3-319-93542-3\\_2](https://doi-org.biblioproxy.uqtr.ca/10.1007/978-3-319-93542-3_2)
- Harter, S. (2015). Self-Processes and Developmental Psychopathology. Dans D. Cicchetti et D. J. Cohen (dir.), *Developmental Psychopathology* (11<sup>e</sup> éd., p. 370-418). <https://doi-org.biblioproxy.uqtr.ca/10.1002/9780470939383.ch11>
- Harter, S. (2012). *Self-Perception Profile for Children: Manual and Questionnaires*. University of Denver. <https://www.apa.org/obesity-guideline/self-preception.pdf>
- Hartig, A., Voss, C., Herrmann, L., Fahrenkrug, S., Bindt, C. et Becker-Hebly, I. (2022). Suicidal and nonsuicidal self-harming thoughts and behaviors in clinically referred children and adolescents with gender dysphoria. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 27(3), 716-729. <https://doi.org/10.1177/13591045211073941>
- Holt, V., Skagerberg, E. et Dunsford, M. (2016). Young people with features of gender dysphoria: demographics and associated difficulties. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 21(1), 108–118. <https://doi.org/10.1177/1359104514558431>
- Hruz, P. W. (2020). Deficiencies in scientific evidence for medical management of gender dysphoria. *The Linacre Quarterly*, 87(1), 34–42. <https://doi.org/10.1177/0024363919873762>
- Kaltiala, R., Bergman, H., Carmichael, P., de Graaf, N. M., Rischel, K. E., Frisé, L., Schorkopf, M., Suomalainen, L. et Waehre, A. (2020). Time trends in referrals to child and adolescent gender identity services: a study in four Nordic countries and in the UK. *Nordic Journal of Psychiatry*, 74(1), 40-44. <https://doi.org/10.1080/08039488.2019.1667429>
- Kallitsounaki, A. et Williams, D. M. (2022). Autism Spectrum Disorder and Gender Dysphoria/Incongruence: A systematic Literature Review and Meta-Analysis. *Journal of Autism and Developmental Disorders*. <https://doi.org/10.1007/s10803-022-05517-y>.
- Keo-Meier, C et Ehrensaft, D. (2018). *The gender affirmative model: an interdisciplinary approach to supporting transgender and gender expansive children*. American Psychological Association.
- Kimberly, L. L., Folkers, K. M. B., Friesen, P., Sultan, D., Quinn, G. P., Bateman-House, A.,

- Parent, B., Konnoth, C., Janssen, A., Shah, L. D., Bluebond-Langner, R. et Salas-Humara, C. (2018). Ethical issues in gender-affirming care for youth. *Pediatrics*, 142(6). <https://doi.org/10.1542/peds.2018-1537>
- Kolbuck, V. D., Muldoon, A. L., Rychlik, K., Hidalgo, M. A. et Chen, D. (2019). Psychological functioning, parenting stress, and parental support among clinic-referred prepubertal gender expansive children. *Clinical Practice in Pediatric Psychology*, 7, 254-266. <https://doi.org/10.1037/cpp0000293>
- Kuvalanka, K. A., Weiner, J. L., Munroe, C., Goldberg, A. E. et Gardner, M. (2017). Trans and gender-nonconforming children and their caregivers: gender presentations, peer relations, and well-being at baseline. *Journal of Family Psychology*, 31(7), 889–899. <https://doi.org/10.1037/fam0000338>
- Loi modifiant le Code criminel (thérapie de conversion)*. (2021). L.C., ch. 24. [https://laws-lois.justice.gc.ca/fra/LoisAnnuelles/2021\\_24/TexteComple.html](https://laws-lois.justice.gc.ca/fra/LoisAnnuelles/2021_24/TexteComple.html)
- MacMullin, L. N., Bokeloh, L. M., Nabbijohn, A. N., Santarossa, A., van der Miesen, A. I. R., Peragine, D. E. et VanderLaan, D. P. (2021). Examining the relation between gender nonconformity and psychological well-being in children: The roles of peers and parents. *Archives of Sexual Behavior*, 50, 823-841. <https://doi.org/10.1007/s10508-020-01832-6>
- Meyer, I. H. (2003). Prejudice, social stress, and mental health in lesbian, gay, and bisexual populations: conceptual issues and research evidence. *Psychological Bulletin*, 129(5), 674–697. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.129.5.674>
- Mezzalira, S., Scandurra, C., Mezza, F., Miscioscia, M., Innamorati, M. et Bochicchio, V. (2023). Gender Felt Pressure, Affective Domains, and Mental Health Outcomes among Transgender and Gender Diverse (TGD) Children and Adolescents: A Systematic Review with Developmental and Clinical Implications. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20, 1-25. <https://doi.org/10.3390/ijerph20010785>
- Morandini, J. S., Kelly, A., de Graaf, N. M., Carmichael, P. et Dar-Nimrod, I. (2022). Shifts in demographics and mental health co-morbidities among gender dysphoric youth referred to a specialist gender dysphoria service. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 27(2), 480–491. <https://doi.org/10.1177/13591045211046813>
- Munroe, C., Clerkin, E. M. et Kuvalanka, K. A. (2020). The impact of peer and family functioning on transgender and gender-diverse children’s mental health. *Journal of Child and Family Studies*, 29(7), 2080–2089. <https://doi.org/10.1007/s10826-020-01729-x>
- Temple-Newhook, J., Pyne, J., Winters, K., Feder, S., Holmes, C., Tosh, J., Sinnott, M.-L., Jamieson, A. et Pickett, S. (2018). A critical commentary on follow-up studies and “desistance” theories about transgender and gender-nonconforming children.

*International Journal of Transgenderism*, 19(2), 212–224.  
<https://doi.org/10.1080/15532739.2018.1456390>

- Olson, K. R., Durwood, L., DeMeules, M. et McLaughlin, K. A. (2016). Mental health of transgender children who are supported in their identities. *Pediatrics*, 137(3).  
<https://doi.org/10.1542/peds.2015-3223>
- Olson, K. R., Durwood, L., Horton, R., Gallagher, N. M. et Devor, A. (2022). Gender identity 5 years after social transition. *Pediatrics*, 150(2). <https://doi.org/10.1542/peds.2021-056082>
- Organisation mondiale de la santé. (2018). *Genre et santé*.  
<https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/gender#:~:text=Par%20%C2%ABgenre%C2%BB%2C%20on%20entend,un%20contexte%20socio%20culturel%20donn%C3%A9>.
- Peverill, M., Dirks, M. A., Narvaja, T., Herts, K. L., Comer, J. S. et McLaughlin, K. A. (2021). Socioeconomic status and child psychopathology in the United States: A meta-analysis of population-based studies. *Clinical Psychology Review*, 83. 1-15.  
<https://doi.org/10.1016/j.cpr.2020.101933>
- Qian, M., Wang, Y., Wong, W. I., Fu, G., Zuo, B., & VanderLaan, D. P. (2021). The effects of race, gender, and gender-typed behavior on children's friendship appraisals. *Archives of Sexual Behavior*, 50(3), 807–820. <https://doi.org/10.1007/s10508-020-01825-5>
- Rider, G. N., Berg, D., Pardo, S. T., Olson-Kennedy, J., Sharp, C., Tran, K. M., Calvetti, S. et Keo-Meier, C. L. (2019). Using the child behavior checklist (CBCL) with transgender/gender nonconforming children and adolescents. *Clinical Practice in Pediatric Psychology*, 7(3), 291–301. <https://doi.org/10.1037/cpp0000296>
- Riggs, A. E., Kinard, D. et Long, M. (2023). Children's evaluations of gender non-conforming peers. *Sex Roles*, 88, 17-34. <https://doi-org.biblioproxy.uqtr.ca/10.1007/s11199-022-01322-0>
- Rijn, A. B.-van, Steensma, T. D., Kreukels, B. P. C. et Cohen-Kettenis, P. T. (2013). Self-perception in a clinical sample of gender variant children. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 18(3), 464–474. <https://doi.org/10.1177/1359104512460621>
- Ristori, J. et Steensma, T. D. (2016). Gender dysphoria in childhood. *International Review of Psychiatry*, 28(1), 13–20. <https://doi.org/10.3109/09540261.2015.1115754>
- Rivera, D. P. et Pardo, S. T. (2022). Gender Identity Change Efforts : A Summary. Dans C. H. Douglas (dir.), *The Case Against Conversion “Therapy” : Evidence, Ethics, and Alternatives* (p. 51-68). American Psychological Association. <https://search-ebsohost->

[com.biblioproxy.uqtr.ca/login.aspx?direct=true&db=nlebk&AN=3145777&site=ehost-live](https://com.biblioproxy.uqtr.ca/login.aspx?direct=true&db=nlebk&AN=3145777&site=ehost-live)

- Roberts, A. L., Rosario, M., Corliss, H. L., Koenen, K. C. et Austin, S. B. (2012). Childhood gender nonconformity: a risk indicator for childhood abuse and posttraumatic stress in youth. *Pediatrics*, 129(3), 410–417. <https://doi-org.biblioproxy.uqtr.ca/10.1542/peds.2011-1804>
- Russell, D. H., Hoq, M., Coghill, D. et Pang, K. C. (2022). Prevalence of Mental Health Problems in Transgender Children Aged 9 to 10 Years in the US, 2018. *JAMA Network Open*, 5(7). <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2022.23389>
- Sansfaçon, A. P. et Medico, D. (2021). Introduction : pour une approche transaffirmative. Dans A. P. Sansfaçon et D. Medico (dir.), *Jeunes trans et non binaires : De l'accompagnement à l'affirmation*, (p.11-40). Les Éditions du remue-ménage.
- Shields, J. P., Cohen, R., GlasGMAN, J. R., Whitaker, K., Franks, H. et Bertolini, I. (2013). Estimating Population Size and Demographic Characteristics of Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender Youth in Middle School. *Journal of Adolescent Health*, 52(2), 248-250. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2012.06.016>
- Sievert, E. D. C., Schweizer, K., Barkmann, C., Fahrenkrug, S. et Becker-Hebly, I. (2021). Not social transition status, but peer relations and family functioning predict psychological functioning in a german clinical sample of children with gender dysphoria. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 26(1), 79–95. <https://doi.org/10.1177/1359104520964530>
- Steensma, T. D. et Cohen-Kettenis, P. T. (2011). Gender transitioning before puberty? *Archives of Sexual Behavior : The Official Publication of the International Academy of Sex Research*, 40(4), 649–650. <https://doi.org/10.1007/s10508-011-9752-2>
- Taliaferro, L. A., McMorris, B. J. et Eisenberg, M. E. (2018). Connections that moderate risk of non-suicidal self-injury among transgender and gender non-conforming youth. *Psychiatry Research*, 268, 65–67. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2018.06.068>
- Tankersley, A. P., Grafsky, E. L., Dike, J. et Jones, R. T. (2021). Risk and Resilience Factors for Mental Health among Transgender and Gender Nonconforming (TGNC) Youth: A Systematic Review. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 24, 183-206. <https://doi-org.biblioproxy.uqtr.ca/10.1007/s10567-021-00344-6>
- Thrower, E., Bretherton, I., Pang, K. C., Zajac, J. D. et Cheung, A. S. (2020). Prevalence of Autism Spectrum Disorder and Attention-Deficit Hyperactivity Disorder Amongst Individuals with Gender Dysphoria: A Systematic Review. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 50, 695-706. <https://doi.org/10.1007/s10803-019-04298-1>

- Toomey, R. B. (2021). Advancing research on minority stress and resilience in trans children and adolescents in the 21st century. *Child Development Perspectives*, 15(2), 96–102. <https://doi-org.biblioproxy.uqtr.ca/10.1111/cdep.12405>
- Turban, J. L., Beckwith, N., Reisner, S. L. et Keuroghlian, A. S. (2020). Association Between Recalled Exposure to Gender Identity Conversion Efforts and Psychological Distress and Suicide Attempts Among Transgender Adults. *JAMA Psychiatry*, 77(1), 68–76. <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2019.2285>
- Turban, J. L. et Ehrensaft, D. (2018). Research Review: Gender identity in youth: treatment paradigms and controversies. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 59(12), 1228–1243. <https://doi.org/10.1111/jcpp.12833>
- Van der Grinten, C. H., Verhaak, C., Steensma, T., Middelberg, T., Roeffen, J. et Klink, D. (2020). Gender incongruence and gender dysphoria in childhood and adolescence—current insights in diagnostics, management, and follow-up. *European Journal of Pediatrics*, 180(5), 1349–1357. <https://doi.org/10.1007/s00431-020-03906-y>
- Van der Vaart, L. R., Verveen, A., Bos, H. M. W., Van Rooij, F. B. et Steensma, T. D. (2022). Differences in self-perception and social gender status in children with gender incongruence. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 27(4), 1077–1090. <https://doi.org/10.1177/13591045221099394>
- Wallien, M. S. C., Swaab, H. et Cohen-Kettenis, P. T. (2007). Psychiatric comorbidity among children with gender identity disorder. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 46(10), 1307–1314. <https://doi.org/10.1097/chi.0b013e3181373848>
- Witcomb, G. L., Claes, L., Bouman, W. P., Nixon, E., Motmans, J. et Arcelus, J. (2019). Experiences and psychological wellbeing outcomes associated with bullying in treatment-seeking transgender and gender-diverse youth. *LGBT Health*, 6(5), 246–255. <https://doi.org/10.1089/lgbt.2018.0179>
- World Health Organization. (2022). *World mental health report: Transforming mental health for all*. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240049338>
- Zaliznyak, M., Yuan, N., Bresee, C., Freedman, A. et Garcia, M. M. (2021). How early in life do transgender adults begin to experience gender dysphoria? why this matters for patients, providers, and for our healthcare system. *Sexual Medicine*, 9(6). <https://doi.org/10.1016/j.esxm.2021.100448>
- Zucker, K. J. (2020). Debate: different strokes for different folks. *Child and Adolescent Mental Health*, 25(1), 36–37. <https://doi.org/10.1111/camh.12330>