



Série « La psychologie peut vous aider » : La dysphorie de genre chez les enfants

Comprendre le genre

Avant de s'attaquer au concept de la dysphorie de genre chez les enfants, quelques définitions relatives au genre sont importantes à considérer. L'**identité de genre** est la façon dont une personne s'identifie (intérieurement) dans son cœur, sa tête et son âme; en tant qu'homme, femme, personne des deux sexes ou encore aucun des deux. L'identité de genre est « qui vous croyez être vous-même »; et elle est de plus en plus reconnue comme un continuum et perçue de façon non binaire. L'**expression de genre** est la façon dont une personne exprime son genre (extérieurement) par son attitude, ses vêtements, sa coiffure et les noms et pronoms qu'elle se choisit.

Pour la plupart des personnes, le sexe qui leur a été assigné à la naissance (normalement établi à partir des organes génitaux) est en harmonie avec leur corps et avec leur identité de genre; le terme **cisgenre** est parfois utilisé pour les définir. Pour désigner les personnes chez lesquelles le sexe qui leur a été assigné à la naissance n'est pas le même que celui de leur identité de genre, on utilise parfois le terme **transgenre**. L'identité de genre est influencée par des facteurs biologiques, sociaux et psychologiques (Edwards-Leeper et coll., 2016). La prise de conscience de sa propre identité de genre commence à apparaître dès l'âge préscolaire; les enfants acquièrent la constance et la stabilité de genre durant les premières années de leur parcours scolaire (Brill et Pepler, 2008). L'identité de genre commence à se stabiliser à la préadolescence, et à la suite de l'apparition de la puberté, cette identité commence à se figer et à se consolider de plus en plus au cours de l'adolescence. Entre 10 et 13 ans, il semble se produire chez les jeunes une étape importante du développement au cours de laquelle l'identité de genre se définit, au sein d'une diversité de genres (Steensma et coll., 2011).

Comprendre la diversité de genre est aussi important. Les termes « **genre divers** », « **personnes à genre fluide** », « **personnes à genre créatif** » et « **personnes à genre indépendant** » tentent tous de décrire les enfants et les adolescents qui présentent une expression de genre qui défie les normes (hétéronormatives) de genre. De plus en plus, les chercheurs et les cliniciens avancent l'idée que la non-conformité et la variance de genre dans l'enfance doivent être considérées comme faisant partie de la **diversité humaine** et non comme le reflet d'une pathologie ou d'un trouble (p. ex., Pyne, 2014). La non-conformité de genre et la variance de genre ne sont pas des problèmes de santé mentale. Il n'y a rien d'inapproprié ou de dangereux à avoir des traits de personnalité ou des comportements qui ne sont pas conformes aux normes de genre, et les enfants ou les jeunes qui ont diverses identités de genre ne ressentent pas nécessairement une détresse ou une dysphorie. Les enfants et les adolescents qui expriment constamment et de façon persistante une **identité de genre** qui est différente de celle qu'on leur a assignée à la naissance peuvent néanmoins être plus enclins à souffrir de dysphorie de genre (détresse vécue lorsque notre corps ou le sexe qu'on nous a assigné n'est pas en harmonie avec notre identité de genre authentique et personnelle).



Qu'est-ce que la dysphorie de genre?

La dysphorie de genre est « un inconfort ou une détresse causés par une discordance entre l'identité de genre d'une personne et le sexe qu'on lui a assigné à la naissance, le rôle de genre qui lui est associé et/ou les caractéristiques sexuelles primaires et secondaires qui y sont associées » (version 7 des standards de soins de la WPATH, 2011). La dysphorie de genre est un diagnostic psychiatrique qui remplace le diagnostic de trouble de l'identité de genre du DSM-IV (qui en renforçait probablement le caractère pathologique). Le Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux, 5^e édition (DSM-5; American Psychiatric Association, 2013) décrit comme suit les critères s'appliquant à la dysphorie de genre chez les enfants : (A) Une non-concordance de genre marquée entre le genre assigné et les expériences de genre vécues, pendant au moins six mois et (B) Une détresse cliniquement significative ou une altération du fonctionnement social, scolaire ou d'autres aspects importants du fonctionnement, associée à cette non-concordance.

À noter que la dysphorie de genre à apparition rapide ne fait pas partie d'une classification diagnostique et n'est pas un sous-type de dysphorie de genre dans le Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux (DSM) ni dans la Classification internationale des maladies (CIM), et qu'il n'est pas prévu de l'inclure dans des parutions futures. Aucun soutien empirique ne permet d'appuyer l'existence de la dysphorie de genre à apparition rapide et il n'y a pas de preuve qu'elle peut décrire efficacement les expériences vécues par les enfants et les adolescents transgenres (Coalition for the Advancement and Application of Psychological Science, énoncé de position, juillet 2021). En plus de la CAAPS, la CPATH, la WPATH et l'APA ont exprimé des réserves par rapport à l'utilisation du terme dysphorie de genre à apparition rapide, puisqu'elle pourrait faire croire que la dysphorie de genre est anormale, qu'elle n'est pas réelle et que c'est un terme qui pourrait s'avérer nuisible puisqu'il n'est pas conforme aux pratiques relatives à l'affirmation de genre fondées sur des données probantes.

Les causes du développement atypique de genre et de la dysphorie du genre ne sont pas connues (de Vries et Cohen-Kettenis, 2012). Il est difficile d'estimer la prévalence de l'indépendance à l'égard du genre et de la dysphorie de genre chez les enfants et les jeunes en raison des obstacles à la recherche, au traitement et à la divulgation (Meier et Harris, feuillet d'information de l'APA). Il est impossible de prédire si un enfant à genre indépendant s'identifiera comme un adulte cisgenre (non-transgenre), comme un adulte à genre fluide ou comme une personne transgenre qui souhaite un changement de sexe médical et/ou social (Pyne, feuillet d'information de Santé Arc-en-ciel Ontario). La persistance, l'insistance, la constance de l'identité transgenre, une dysphorie corporelle importante et/ou une plus grande détresse pendant la puberté sont plus souvent observées chez les enfants à genre divers qui s'identifient ensuite comme des adolescents/adultes transgenres (Edwards-Leeper et coll., 2016, Ehrensaft, 2011).

Traiter la dysphorie de genre

La version 7 de la World Professional Association for Transgender Health (version 7 des standards de soins de la WPATH, 2013) offre des conseils aux professionnels de la santé mentale pour venir en aide aux personnes de diverses identités de genre, incluant les enfants et les adolescents. La version 8 de ces



standards de soins, qui était prévue pour 2021, n'a toujours pas été publiée en date de la présente mise à jour. En plus de connaître les standards de soins de la WPATH, les psychologues devraient se tenir informés des directives de pratique clinique de l'Endocrine Society (Endocrine Treatment of Gender Dysphoric/Gender-Incongruent Persons: An Endocrine Society Clinical Practice Guideline, 2017), de la Pediatric Endocrine Society (2017) et de l'American Psychological Association (Guidelines for Psychological Practice with Transgender and Gender Nonconforming People, 2015).

Les jeunes transgenres obtiennent des résultats optimaux lorsqu'ils s'affirment dans leur identité de genre, lorsqu'ils bénéficient du soutien de leur famille et de leur environnement et lorsqu'ils ont accès à des soins psychologiques et médicaux appropriés. Il y a de plus en plus de preuves que les soins d'affirmation de genre, incluant la transition sociale (le rôle de genre, le nom, l'habillement), la psychothérapie et la transition médicale (inhibiteurs d'hormones, traitement hormonal de substitution, intervention chirurgicale de réassignation sexuelle), aident à diminuer la détresse et à améliorer la santé mentale (Edwards-Leeper et coll., 2016). En revanche, les enfants et les adolescents qui ne peuvent pas exprimer leur identité de genre librement dans certains contextes importants (la famille, l'école) ont plus de risque d'avoir des troubles psychologiques. Le manque de soutien de la part des parents joue un rôle crucial dans le développement de la détresse chez les transgenres et les jeunes à genre divers (p. ex., le taux de tentatives de suicide est 14 fois plus élevé chez les jeunes dont l'identité sexuelle n'est pas soutenue par les parents) (Travers et coll., 2012).

Les données prouvent que, pour les enfants qui ne se conforment pas aux normes sexospécifiques, le rejet de la famille et de la société, ainsi que les tentatives visant à modifier leur identité sexuelle ou leur expression de genre sont préjudiciables (Minter, 2012, p. 422). Les psychologues doivent savoir que la World Professional Association of Transgender Health (WPATH) a déclaré contraires à l'éthique les traitements qui visent à modifier l'identité sexuelle ou l'expression de genre d'un individu (parfois nommés « thérapies de conversion »). En plus de la prise de position de la WPATH, d'autres énoncés de pratique déconseillant les thérapies de conversion ont été avancés, et plusieurs provinces (Manitoba, Nouvelle-Écosse, Ontario, Île-du-Prince-Édouard, ainsi que les municipalités de Calgary et de Vancouver) ont aussi condamné ce type de pratique. Le gouvernement fédéral a également été invité à bannir les thérapies de conversion avant les élections fédérales de 2021, mais n'a pas réussi à obtenir suffisamment de soutien législatif pour le faire.

Plusieurs jeunes qui souffrent de dysphorie du genre ont besoin ou ont le désir d'effectuer une transition, qui peut inclure une transition sociale (changement de vêtements, de nom ou de pronom), et pour les jeunes et les adolescents, une transition médicale (interventions hormonales ou chirurgicales; feuillet d'information de Santé Arc-en-ciel Ontario). Les soins d'affirmation de genre peuvent prendre la forme d'inhibiteurs d'hormones, de traitements hormonaux de substitution ou d'une intervention chirurgicale, avec pour objectif de faire correspondre l'identité de genre qui est ressentie par la personne avec son corps physique. Le changement de sexe (social et médical) est souvent indispensable dans le traitement de la dysphorie de genre. Les soins d'affirmation de genre, qui ont pour but de déstigmatiser la variance de genre, aident les enfants à être plus résilients et à se sentir bien avec eux-mêmes et avec le choix de



leur identité de genre; ils aident également les parents à apporter du soutien à leur enfant et sont associés à une meilleure santé mentale chez les enfants et les adolescents.

Quel est le rôle du psychologue?

Le psychologue peut effectuer une évaluation dans le but de clarifier le diagnostic de dysphorie de genre, et d'exclure ou de confirmer la présence d'autres problèmes de santé mentale. Le but de la clarification du diagnostic n'est pas de stigmatiser l'enfant ou l'adolescent ou de considérer la dysphorie de genre comme anormale, mais plutôt de valider et de faciliter l'accès aux soins d'affirmation de genre, incluant l'admissibilité aux traitements médicaux.

Les enfants qui souffrent de dysphorie de genre et leur famille peuvent bénéficier de traitements psychologiques visant à soigner les troubles de l'humeur et les troubles anxieux connexes, qui ne sont pas rares, mais pas nécessairement liés aux questions sexospécifiques. Les psychologues peuvent aider les enfants et leur famille à faire face à la détresse liée à la dysphorie de genre et aux problèmes connexes, ainsi qu'à des situations où l'expression et le comportement de l'enfant sont mal compris.

Le psychologue peut également aider l'enfant et la famille à prendre des décisions quant au moment et à l'étendue du changement de sexe social, si l'enfant et la famille décident de le faire. Un psychologue peut aussi aider l'enfant à surmonter les difficultés associées au fait d'exprimer son identité de genre autrement que ses pairs. Les psychologues peuvent donner leur avis à propos de l'admissibilité et du degré de préparation nécessaire pour les thérapies hormonales ou les interventions chirurgicales de réassignation sexuelle.

Les parents et les soignants sont de plus en plus considérés comme importants dans le contexte d'une intervention. Des études récentes montrent que le soutien familial et l'acceptation du jeune transgenre par sa famille ont un effet positif important sur la santé mentale et l'estime de soi, et contribuent à la baisse considérable du taux de suicide (p. ex., Veale et coll., 2015). Les psychologues peuvent aider les parents à accepter, valider et soutenir au mieux leur enfant et son expression de genre.

Enfin, les psychologues peuvent fournir des consultations aux pédiatres et aux médecins généralistes sur le développement de l'identité de genre, ainsi que des conseils sur les soins d'affirmation de genre et les pratiques validées empiriquement pour les soins des enfants et des jeunes transgenres et de genre divers. Les psychologues peuvent également jouer le rôle de défenseur des enfants et de leur famille en s'assurant que l'environnement scolaire et les autres systèmes (par exemple, la protection de l'enfance) acceptent et accueillent la diversité de genre.

RÉFÉRENCES

American Psychiatric Association. (2003). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5^e édition). Washington, D.C. : auteur.

Brill, S. et Pepler, R. (2008). *The transgender child. A handbook for Families and Professionals*. San Francisco, California : Cleis Press.



Énoncé de position de la Coalition for the Advancement and Application of Psychological Science (CAAPS) sur la dysphorie de genre à apparition rapide, juillet 2021.

de Vries, A. et Cohen-Kettenis, P.T. (2012) Clinical management of gender dysphoria in children and adolescents: the Dutch approach. *J Homosex* 59:301–320.

Edwards-Leeper, L., Leibowitz, S., Sangganjanavanich, V. F., Singh, A., Gonsiorek, J. C. et Dickey, I. (2016). Affirmative Practice with Transgender and Gender Nonconforming Youth: Expanding the Model. *Psychology of sexual orientation and gender diversity*, 2016-06, Vol.3 (2), p. 165-172.

Ehrensaft, D. (2011). Gender born, gender made: Raising healthy gender non-conforming children. Meier, C. et J. Harris. Feuillelet d'information de l'APA : Gender diversity and transgender identity in children.

Minter, S. (2012). « Supporting transgender children: New legal, social, and medical approaches ». *Journal of Homosexuality*, 59, 422-433.

Pyne, J. (2014). « Gender independent kids: A paradigm shift in approaches to gender non-conforming children ». *Canadian Journal of Human Sexuality*, 23(1), 18.

Pyne, J. et Santé Arc-en-ciel Ontario (2015). Feuillelet d'information de Santé Arc-en-ciel Ontario : Supporting gender independent children and their families.

Steensma TD, Biemond R, de Boer F, Cohen-Kettenis PT. Desisting and persisting gender dysphoria after childhood: a qualitative follow-up study. *Clin Child Psychol Psychiatry* 2011; 16:499–516.

Travers R, Bauer G, Pyne J, Bradley K. For the Trans PULSE Project (2012). Dans Gale, L., Papadimitriou M, editors. Impacts of strong parental support for trans youth: a report prepared for children's aid society of Toronto and Delisle youth services.

Veale, J., D. Saewyc, H. Frohard-Dourlent, S. Dobson, B. Clark et Canadian Trans Youth Health Survey Research Group (2015). *Being safe, being me: Results of the Canadian Trans Youth Health Survey*. Vancouver, Colombie-Britannique : Stigma and Resilience Among Vulnerable Youth Centre, école des sciences infirmières, Université de la Colombie-Britannique.

World Professional Association for Transgender Health (2011). Standards of care for the health of transsexual, transgender, and gender nonconforming people. Disponible à l'adresse <https://www.wpath.org/>

RESSOURCES

Canadian Professional Association for Transgender Health (CPATH). La CPATH est une organisation professionnelle interdisciplinaire qui se consacre aux soins de santé des personnes ayant une identité transgenre. <https://cpath.ca/fr/>

World Professional Association for Transgender Health (WPATH; anciennement connue sous le nom de Harry Benjamin International Gender Dysphoria Association). La WPATH est une association professionnelle internationale pluridisciplinaire qui se consacre à la promotion de soins fondés sur des



données probantes pour les personnes transgenres. La WPATH fournit des directives cliniques et éthiques (Standards de soins, version 7, 2011) en matière de soins de santé pour les personnes transsexuelles, transgenres et de genre non conforme. La version 8 des standards de soins, qui était prévue pour 2021, n'a toujours pas été publiée en date de la présente mise à jour. <https://www.wpath.org/>

Santé Arc-en-ciel Ontario. Ce programme provincial donne de la formation, fait de la représentation pour influencer les politiques publiques et offre des ressources en ligne dans le but d'améliorer la santé des personnes LGBT et l'accès de ces dernières aux soins adéquats. <https://www.rainbowhealthontario.ca/fr/>

Transgender Health Information Program de Vancouver Coastal Health. Ce centre d'information de la Colombie-Britannique donne accès à des renseignements sur les traitements d'affirmation de genre et sur le soutien offert aux personnes transgenres. <http://transhealth.vch.ca>

Ressource sur le développement de l'identité de genre de la Société canadienne de pédiatrie <https://caringforkids.cps.ca/handouts/behavior-and-development/gender-identity>

Où puis-je obtenir plus d'information?

Vous pouvez consulter un psychologue agréé pour déterminer si les interventions psychologiques peuvent vous venir en aide. Les associations de psychologie provinciales et territoriales ainsi que certaines associations municipales offrent souvent des services d'aiguillage. Pour obtenir le nom et les coordonnées des associations provinciales et territoriales de psychologues, rendez-vous à l'adresse <https://cpa.ca/fr/public/unpsychologue/societesprovinciales/>

La présente fiche d'information a été préparée pour la Société canadienne de psychologie par Jennifer Ducharme, Ph. D., psychologue agréée, département de psychologie clinique de la santé, faculté des sciences de la santé, Université du Manitoba.

Dernière révision : octobre 2021

Votre opinion compte! Si vous avez des questions ou des commentaires au sujet des rubriques *La psychologie peut vous aider*, veuillez communiquer avec nous à l'adresse suivante : factsheets@cpa.ca.

Société canadienne de psychologie.
141, avenue Laurier Ouest, bureau 702
Ottawa, Ontario K1P 5J3
Tél. : 613-237-2144
Numéro sans frais (au Canada) : 1-888-472-0657