

OFFRIR DES SOINS ADAPTÉS AUX RÉALITÉS DES JEUNES TRANS



Personne trans ou transgenre est un terme générique qui décrit tous ceux et celles d'entre nous dont l'identité de genre et l'expression de genre ne correspondent pas au genre attribué à notre naissance. Près de la moitié des personnes trans sont des personnes de genre non conforme ou non binaires, c'est-à-dire que nous ne nous définissons pas selon le modèle de genre binaire femme homme qui prévaut en Occident^{1,2,3}. L'adjectif bispirituel a une importance historique complexe chez les autochtones pour qui il décrit des identités qui englobent l'attrance pour une personne du même sexe et/ou une diversité de genre^{2,4}.

En raison d'enjeux systémiques comme la transphobie et l'insécurité, les personnes trans sont nettement plus exposées à l'anxiété, à la dépression, à la suicidabilité, à la consommation de substances, au rejet par la famille, à la violence et à des troubles de stress post-traumatique^{2,3,5,6,7}, nous devons donc nous sentir en sécurité quand nous avons recours à vos services. Par le passé, les fournisseurs.euses de soins de santé ont traité les personnes trans comme des personnes anormales, mais, aujourd'hui, nous constatons que les soins sont mieux adaptés aux diversités^{1,8,9}. Si vous lisez la présente et êtes une personne cisgenre (c.-à-d. une personne dont l'identité de genre correspond au genre attribué à votre naissance), il importe que vous réfléchissiez à la façon dont vos pouvoirs et privilèges influencent les espaces que vous occupez ainsi que votre travail auprès des jeunes².

LIEU SÉCURITAIRE

INDIQUEZ-
NOUS VOS
PRONOMS

La plupart de nous avons vécu, en tant que personnes trans, des expériences négatives quand nous avons tenté d'obtenir des soins, par exemple nous avons essuyé des refus, avons été maltraités, avons fait l'objet de discrimination, avons vu notre identité de genre révélée sans notre accord, sans oublier que les fournisseurs.euses connaissent mal nos besoins en matière de santé^{8, 9, 10, 11, 12}.

Les lieux adaptés aux réalités des personnes trans doivent être accueillants, exempts de tout jugement, humains et assurer un respect mutuel^{13, 14, 15, 16}. Les toilettes publiques doivent inclure les personnes trans, et des options non genrées doivent être offertes^{2, 17}. Il peut être utile pour rendre les lieux plus invitants et aider à créer des liens avec nos communautés de conclure des partenariats avec des organisations LGBTQ permettant d'avoir librement accès à des lieux pour tenir des ateliers et des événements^{5, 17}. Pour bien indiquer qu'un endroit est sûr, il est bon de dépeindre de façon positive la communauté dans la salle d'attente, à l'aide de livres, de revues et d'affiches¹⁸. Toutefois, les symboles LGBTQ généraux ne sont pas considérés comme étant suffisamment inclusifs en raison d'expériences passées de racisme et de transphobie dans des lieux LGBTQ^{10, 19}. Il faut s'assurer d'avoir du matériel qui représente des jeunes racialisé.e.s et d'utiliser un

langage propre aux personnes trans¹⁷.

Ne présumez pas du genre d'une jeune personne ; utilisez une langue qui reflète la façon dont nous nous décrivons^{9, 10, 17}. Quand vous vous présentez, mentionnez les pronoms que vous utilisez pour vous désigner (p. ex. il/ lui, elle/la, ils/leur, etc.). Ainsi, vous nous mettez à l'aise et nous pouvons plus facilement vous préciser les pronoms que nous utilisons pour nous décrire^{7, 14}.

Exercez-vous mentalement au besoin, car il est essentiel que vous utilisiez les pronoms adéquats pour désigner une personne trans en face en face et par écrit². Ne mégenrez pas une personne (c.-à-d. utilisez un nom, un pronom ou un terme genré inapproprié) dans vos notes sur le cas¹.

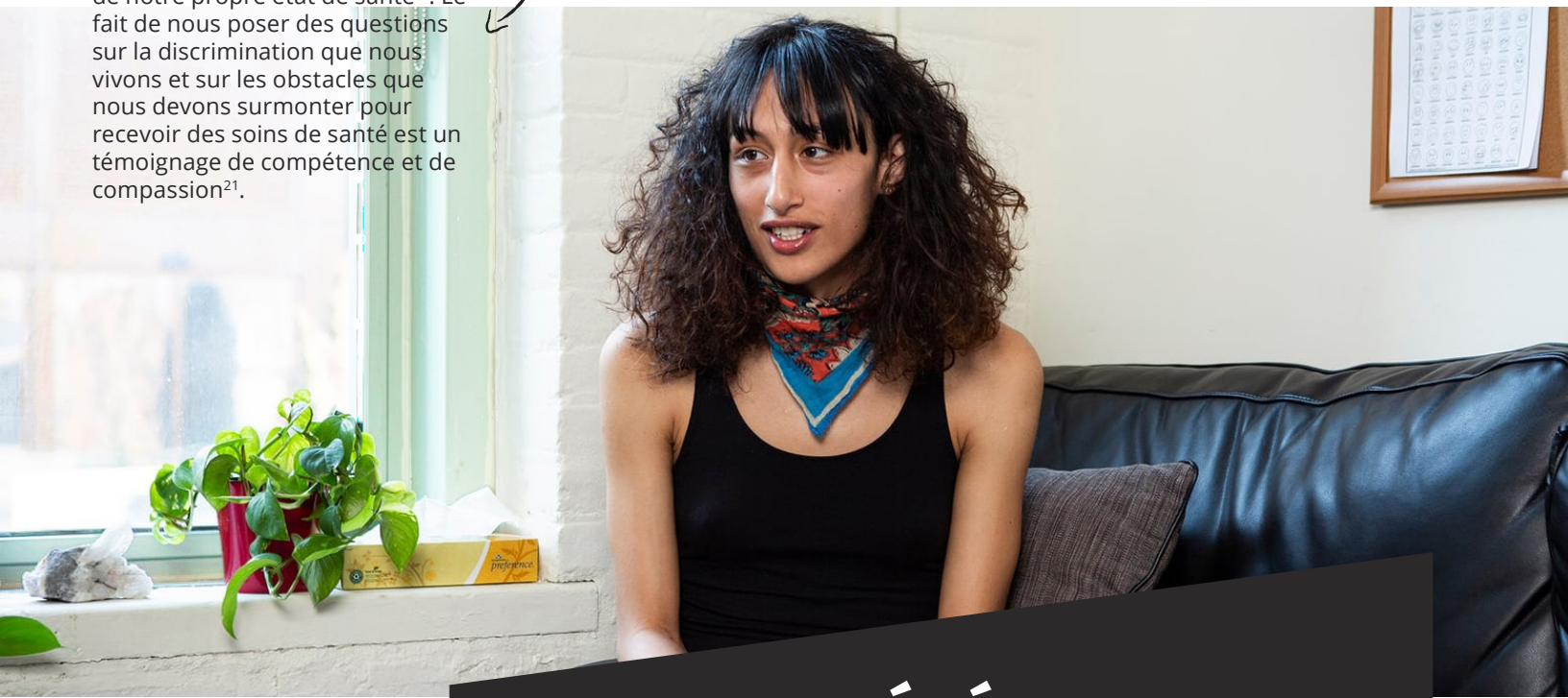
Les clinicien.ne.s doivent soutenir une jeune personne dans l'exploration de son genre et son identité de genre d'une façon qui ne pathologise nos identités et ils/elles ne doivent pas présumer du type d'interventions médicales que nous voulons^{1, 9, 20}. Tentez de promouvoir le choix et le contrôle, lesquels peuvent prévenir de nouveaux traumatismes¹⁸. Ne partez jamais du principe que les jeunes trans, particulièrement ceux et celles qui sont racialisé.e.s, n'en font pas assez pour améliorer leur situation. Mettez l'accent sur des enjeux systémiques plutôt que sur un « problème de comportement »^{16, 19}.



• VOUS
En cas de
vos excu
continue

• INFORMEZ-VOUS !

24 % d'entre nous avons dû renseigner nos médecins au sujet de notre propre état de santé¹⁹. Le fait de nous poser des questions sur la discrimination que nous vivons et sur les obstacles que nous devons surmonter pour recevoir des soins de santé est un témoignage de compétence et de compassion²¹.



ÉLÉMENTS CLINIQUES

Il est primordial de passer de l'isolement au soutien social. Bon nombre de jeunes trans ont été victimes de rejet et de violence et, pour maintenir une santé mentale positive, il est essentiel qu'ils/elles acquièrent de la confiance et parviennent à s'exprimer grâce à l'immersion dans une communauté sûre^{5, 16, 18}. L'établissement de bonnes relations est sain et constitue une excellente source de résilience qui est fort utile pour résister à la détresse, à la consommation excessive de substances et au suicide^{5, 22}. Le soutien social d'autres personnes trans favorise une identité positive, permet l'adaptation à l'échelle du groupe et contribue à amortir les effets du stress²².

Parmi les autres sources de résilience à mettre en valeur, nommons le développement de notre identité véritable, l'espoir pour l'avenir, la sensibilisation à l'oppression et aux sources de transphobie intériorisée, l'activisme social, le mentorat et le fait de devenir un modèle pour les autres^{7, 16, 23}.

La transphobie n'est pas le seul facteur qui a une incidence sur notre santé mentale. Ne pensez pas d'office que nous voulons des services en raison de difficultés liées à notre identité trans. Les facteurs de stress de chaque jeune personne doivent être abordés comme des expériences uniques^{11, 14, 24}.

Des activités créatives comme les médias sociaux et la tenue de journal peuvent accroître l'estime de soi, car elles aident les jeunes personnes à suivre des histoires partagées, à comprendre des contextes élargis et à déconstruire notre sens d'altérité²⁵.

Les soins adaptés aux réalités des personnes trans peuvent inclure le blocage pubertaire, l'hormonothérapie et la chirurgie¹⁰, mais ce ne sont pas toutes les personnes trans qui veulent de telles interventions médicales¹⁴. Peu importe la décision de la personne, elle n'est pas plus ou moins trans pour autant.



ÉVITEZ DES ERREURS

Le mégenrage, présentez-les une fois puis laissez-les⁴.

FAVORISER

Bon nombre de jeunes trans ont de piètres relations avec leur famille d'origine du fait que nos parents ne nous appuient pas et que nous vivons souvent du rejet. Les parents peuvent ne pas soutenir leurs enfants en raison de questions morales ou religieuses ou par crainte que leur enfant soit victime de harcèlement et de violence²⁷. Pareille coupure avec la famille augmente les risques de suicide, de dépression et de mésusage de substances^{10, 26, 28}. Si la jeune personne appuie l'idée, le rétablissement des liens avec la famille est un facteur déterminant pour assurer notre santé mentale et bien-être^{6, 29, 30, 31}. Il est essentiel d'informer les familles pour qu'elles se sentent plus confiantes et arrivent à comprendre la situation de leur enfant³¹. Évaluez le niveau de rejet et fournissez des ressources en conséquence¹⁸. Éduquez-les pour qu'elles sachent comment elles peuvent soutenir leur enfant et saisissent bien à quel point les réactions négatives

peuvent être destructrices³². Les groupes de soutien social peuvent aider les familles pendant cette transition en leur permettant de reconstruire des récits sains au sujet de leur avenir ensemble^{10, 29}. Parfois, les relations familiales sont brisées à jamais et, en pareils cas, une combinaison d'appui communautaire et de famille de substitution peut créer un milieu de soutien de remplacement^{7, 16}. Le rejet de la famille explique aussi le taux élevé d'itinérance au sein de la population trans, et une telle situation peut mener à un comportement sexuel comportant des risques élevés, au mésusage de substances et à la violence^{22, 28, 33, 34}. Beaucoup de refuges ne sont pas sécuritaires pour les jeunes trans même si ce sont des lieux adaptés aux réalités des membres de la communauté LGBTQ. Les règles imposées quant à la binarité de genre, les toilettes communes et le manque d'intimité sont source d'inquiétudes et donnent lieu à des traumatismes à répétition^{16, 20, 35}.

1 Frohard-Dourlent, H., Dobson, S., Clark, B. A., Doull, M. & Saewyc, E. M. (2016). "I would have preferred more options": accounting for non-binary youth in health research. *Nursing Inquiry*, 24, 1-9. 2 Hixson-Wulpe, J. (n.d.) Creating authentic spaces. Retrieved from <http://www.the519.org/education-training/training-resources/our-resources/creating-authentic-spaces> 3 Vance, S. R., Ehrensaft, D., & Rosenthal, S. M. (2014). Psychological and medical care of gender nonconforming youth. *Pediatrics*, 134(6), 1184-1192. 4 Caffery, J., Dadui, K. A., & Milan, K. K. (n.d.) Inside the kaleidoscope. Retrieved from <https://www.artreach.org/insidethkaleidoscope> 5 Gamarel, K. E., Walker, J. J., Rivera, L., & Golub, S. A. (2014). Identity safety and relational health in youth spaces: A needs assessment with LGBTQ youth of color. *Journal of LGBT Youth*, 11, 289-315. 6 Roder, M., Barkmann, C., Richter-Appelt, H., Shulte-Markwort, M., Ravens-Sieberer, U., & Becker, I. (2018). Health-related quality of life in transgender adolescents: Associations with body image and emotional and behavioral problems. *International Journal of Transgenderism*, 19(1), 78-91. 7 Wofford, N. C. (2017). Mental health service delivery to sexual minority and gender non-conforming students in schools: A Winnicottian approach. *Child Adolescent Social Work Journal*, 34, 467-478. 8 Clark, B. A., Veale, J. F., Greyson, D., & Saewyc, E. (2018). Primary care access and foregone care: a survey of transgender adolescents and young adults. *Family Practice*, 35(3), 302-306. 9 Clark, B. A., Veale, J. F., Townsend, M., Frohard-Dourlent, H., & Saewyc, E. (2018). Non-binary youth: Access to gender-affirming primary health care. *International Journal of Transgenderism*, 19(2), 158-169. 10 Cicero, E., & Wesp, L. (2017). Supporting the health and well-being of transgender students. *The Journal of School Nursing*, 33(2), 95-108. 11 Dowshen, N., Lee, S., Franklin, J., Castillo, M., & Barg, F. (2017). Access to medical and mental health services across the HIV care continuum among young transgender women: A qualitative study. *Transgender Health*, 2(1), 81-90. 12 Gridley, S. J., Crouch, J. M., Evans, Y., Eng, W., Antoon, E., Lyapustina, M., Schimmel-Bristow, A., Woodward, J., Dumdon, K., Schaff, R., McCarthy, C., Ahrens, K., & Breland, D. J. (2016). Youth and caregiver perspectives on barriers to gender-affirming health care for transgender youth. *Journal of Adolescent Health*, 59, 254-261. 13 Ott, V. E. (2018). Youth voice in service accessibility: Experiences of lesbian, gay, bisexual, and transgender adolescents. *Journal of Gay & Lesbian Social Services*, 30(3), 314-320. 14 Turban, J., Ferraiolo, T., Martin, A., & Olezeski, C. (2017). Ten things transgender and gender nonconforming youth want their doctors to know. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 56(4), 275-277. 15 Vance, S. R., & Rosenthal, S. M. (2018). A closer look at the psychosocial realities of LGBTQ youth. *Pediatrics*, 141(5), 1-2. 16 Wagaman, M. A. (2014). Understanding service experiences of LGBTQ young people through an intersectional lens. *Journal of Gay & Lesbian Social Services*, 26, 111-145. 17 Kondou, A. (2016). Improving health care for young transgender people. *Kai Tiaki Nursing New Zealand*, 22(2). 25. 18 National Resource Center for Mental Health Promotion and Youth Violence Prevention. (n.d.). Adopting a trauma-informed approach for LGBTQ youth. Retrieved from https://healthysafelife.org/sites/default/files/Trauma_Informed_Approach_LGBTQ_Youth_2.pdf 19 Goldenberg, T., Jadwin-Cakmak, L., Popoff, E., Reiser, S. L., Campbell, B. A., & Harper, G. W. (2019). Stigma, gender affirmation, and primary health care use among black transgender youth. *Journal of Adolescent Health*, 65, 483-490. 20 Shelton, J. (2015). Transgender youth homelessness: Understanding programmatic barriers through the lens of cisgenderism. *Children and Youth Services Review*, 59, 10-18. 21 McBride, D. L. (2018). Overcoming barriers to health care utilization by transgender/gender nonconforming youth. *Journal of Pediatric Nursing*, 40, 34-36. 22 Bariola, E., Lyons, A., Leonard, W., Pitts, M., Badcock, P., & Couch, M. (2015). Demographic and psychosocial factors associated with psychological distress and resilience among transgender individuals. *American Journal of Public Health*, 105(10), 2108-2116. 23 Forbes, C., Clark, L. F., & Diep, H. (2016). Positive attributes and risk behaviors in young transgender women. *Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity*, 3(1), 129-134. 24 Painter, K. R., Scannapieco, M., Blau, G., Andre, A., & Kohn, K. (2018). Improving the mental health outcomes of LGBTQ youth and young adults: A longitudinal study. *Journal of Social Service Research*, 44(2), 223-235. 25 Bellamy, R. (2018). Creative health promotion methods for young LGBTQIA+ people. *Health Education Journal*, 77(6), 680-691. 26 Tobin, V., Bockting, W. O., & Hughes, T. L. (2018). Mental health promotion for gender minority adolescents. *Journal of Psychosocial Nursing*, 56(12), 22-30. 27 Lawlis, S. M., Donkin, H. R., Bates, J. R., Britto, M. T., & Conrad, L. E. (2017). Health concerns of transgender and gender nonconforming youth and their parents upon presentation to a transgender clinic. *Journal of Adolescent Health*, 61, 642-648. 28 Silberholz, E. A., Brodie, N., Spector, N. D., & Pattishall, A. E. (2017). Disparities in access to care in marginalized populations. *Current opinion in pediatrics*, 29(6), 718-727. 29 Ashley, F. (2019). Puberty blockers are necessary, but they don't prevent homelessness: Caring for transgender youth by supporting unsupportive parents. *The American Journal of Bioethics*, 19(2), 87-89. 30 Meresh, E. H. (2018). Addressing research gaps in sexual and gender minority adolescents' substance use and misuse. *Journal of Adolescent Health*, 62, 645-646. 31 Sharek, D., Huntley-Moore, S., & McCann, E. (2018). Education needs of families of transgender young people: A narrative review of international literature. *Issues in Mental Health Nursing*, 39(1), 59-72. 32 Ambriz, M. A. P. (2015). A review of improving emotional and behavioral outcomes for LGBT youth and health services. *Journal of LGBT Youth*, 12, 189-195. 33 Powell, C., Etlasante, I., Korchmaros, J. D., Haverly, K., & Stevens, S. (2016). ITEAM. Outcomes of a affirming system of care serving LGBTQ youth experiencing homelessness. *Families in Society: The Journal of Contemporary Social Services*, 97(3), 181-190. 34 Fishelman, A. C., Kaufman, R., Edwards-Leeper, L., Mandel, F. H., Shumer, D. E., & Spack, N. P. (2015). Serving transgender youth: Challenges, dilemmas, and clinical examples. *Professional Psychology Research and Practice*, 46(1), 37-45. 35 Rhoades, H., Rusow, J. A., Bond, D., Lantaigne, A., Fulginiti, A., & Goldback, J. T. (2018). Homelessness, mental health, and suicidality among LGBTQ youth accessing crisis services. *Child Psychiatry & Human Development*, 49, 643-651.

OFFRIIR DES
SOINS ADAPTÉS AUX
RÉALITÉS DES
JEUNES TRANS



Initiative des carrefours bien-être
pour les jeunes de l'Ontario