



Série « La psychologie peut vous aider » : La dysphorie de genre chez les adolescents et les adultes

Qu'est-ce que la dysphorie de genre?

La dysphorie de genre fait référence à la détresse ressentie par certaines personnes par rapport à leur sexe et/ou au rôle associé à leur genre.

Selon certains théoriciens, le sexe s'inscrit dans un spectre, et non dans une forme où sexe masculin et sexe féminin sont figés et opposés. Pour la plupart des gens, le corps physique (c.-à-d. femme/homme) représente bien le sexe auquel ils s'identifient (c.-à-d. le sentiment profond d'être un garçon ou une fille, ou identité de genre) – il s'agit de cissexuels/cisgenres (le préfixe latin « cis » signifiant « le même »). Le terme « transgenre » (désigné de plus en plus par le terme « trans ») fait référence au fait, pour une personne, de se sentir comme ayant une identité sexuelle opposée au sexe qui lui a été attribué à la naissance. Certaines personnes éprouvent un clivage marqué entre le corps physique dans lequel elles sont nées et le genre auquel elles s'identifient, par exemple, si une personne naît avec des organes génitaux masculins et est élevée comme un homme, mais qu'elle s'identifie comme une femme. D'autres personnes transgenres ont une identité plus androgyne ou ont l'impression d'occuper un espace au centre du spectre des genres (p. ex., *genderqueer*), tandis que d'autres ont une identité sexuelle fluide (p. ex., non-binaire, genre fluide). Enfin, les personnes qui ne se sentent appartenir à aucune catégorie en particulier montreront une préférence sur le spectre des genres, en s'identifiant comme étant un trans-féminin ou un trans-masculin.

La dysphorie de genre est-elle courante?

Il est difficile d'établir un taux de prévalence précis au sein d'une population cachée et stigmatisée, et, à notre connaissance, aucune étude de population à grande échelle sur l'identité de genre n'a été réalisée à ce jour. Des recherches communautaires récentes, comme le Trans Pulse Project, en Ontario, proposent des méthodes novatrices pour estimer la prévalence, comme l'échantillonnage fondé sur les répondants. Selon les principes de santé publique et de l'épidémiologie, les taux de prévalence des problèmes de santé tiennent compte uniquement des individus qui se présentent pour recevoir un traitement; les chiffres ainsi obtenus ne représentent donc que la « pointe de l'iceberg ». Fait intéressant à noter, les cliniques spécialisées en troubles de l'identité de genre au Canada connaissent, depuis quelques années, une hausse significative du nombre de recommandations médicales. Autre tendance claire au chapitre des recommandations médicales : le nombre de femmes et d'hommes trans qui s'adressent à ces cliniques est pratiquement similaire, alors qu'on croyait que les femmes trans étaient plus nombreuses que les hommes trans à faire appel à ces cliniques. Une récente étude démographique menée par le Trans Pulse Project montre que les communautés trans sont diversifiées et sont constituées de personnes



d'âges, d'orientation sexuelle, d'origine ethnique et raciale, de niveau d'instruction, de situation de famille et de statut parental très divers.

La dysphorie de genre chez les adolescents

La dysphorie de genre dans l'adolescence est parfois accompagnée d'une humeur dépressive, d'anxiété et de problèmes de comportement, qui peuvent tous aggraver considérablement la détresse chez l'adolescent. Les normes de soins énoncées par l'Association mondiale des professionnels pour la santé transgenre (WPATH, 2012) recommandent aux professionnels de faire une évaluation minutieuse impliquant la famille et de donner aux adolescents un éventail de possibilités pour explorer les différentes options de l'expression du genre. Lorsque les interventions médicales sont indiquées, on recommande d'utiliser un protocole gradué, en commençant par les interventions entièrement réversibles, comme celles qui bloquent ou retardent la puberté à l'aide d'hormones, afin d'évaluer et d'intégrer leurs effets avant de passer à l'étape suivante. Des compétences cliniques supplémentaires sont nécessaires pour travailler avec les adolescents.

La dysphorie de genre chez les adultes et la transition

La façon dont une personne gère sa dysphorie de genre est un processus hautement individuel, qui dépend de facteurs particuliers, comme le degré de dysphorie, les ressources financières, l'état de santé et le soutien social, y compris la situation de famille et les mesures de protection des droits de la personne. Une personne transgenre peut choisir de vivre selon son sexe physique/attribué à la naissance et décider de ne pas subir de changements physiques. Une autre exprimera son identité de genre dans certaines situations seulement, comme à la maison ou avec un groupe d'amis particulier. Dans d'autres cas, la personne transgenre choisira de vivre en société conformément à son identité de genre, en changeant de nom ou en modifiant son apparence, sans subir la moindre intervention médicale. Cependant, de nombreux adultes qui souffrent de dysphorie de genre veulent modifier leur corps pour harmoniser celui-ci avec leur identité de genre en ayant recours à un processus appelé « transition médicale ». La transition médicale implique des traitements hormonaux, de l'électrolyse, des chirurgies thoracique/mammaire, des interventions de chirurgie esthétique et l'ablation chirurgicale des gonades ou des organes génitaux. Pour les personnes qui voient la réattribution sexuelle comme la meilleure solution pour elles, la transition amène généralement un degré de satisfaction relativement élevé. En outre, selon des recherches récentes, les symptômes de détresse ou les autres formes de psychopathologie diminuent considérablement pendant le processus de transition médicale, particulièrement après le début de l'hormonothérapie (Heylens et coll., 2014; Keo-Meier et coll., 2015). De même, l'accès en temps opportun aux soins et à la transition médicale est au nombre des facteurs qui sont fortement associés à la réduction des risques de suicide au sein d'un vaste échantillon de membres de la communauté transgenre (Bauer et coll., 2015).

L'accès à la transition médicale dépend du genre d'intervention voulu et du lieu de résidence au Canada. L'hormonothérapie permet de masculiniser le corps (avec de la testostérone) ou de féminiser le corps (avec des œstrogènes et des androgènes). Les résultats varient considérablement en fonction de l'âge et



de la génétique. Les hormones ont des effets réversibles et irréversibles, et dans certains cas, leur effet optimal prend environ deux ans avant de se manifester. De plus en plus, les médecins de famille, qui ont la formation nécessaire pour le faire, prescrivent l'hormonothérapie, certains avec le consentement éclairé du patient et d'autres, avec l'aide d'un professionnel de la santé mentale spécialisé dans ce domaine ou en endocrinologie, lorsque cela est indiqué (LGBT Health Program, 2015).

Dans plusieurs ministères des provinces et des territoires (mais pas tous), les chirurgies de réattribution sexuelle sont considérées par le régime public de soins de santé comme un service assuré et sont couvertes. Dans les provinces ou les territoires où la réattribution sexuelle est couverte, les chirurgies disponibles ne sont pas toutes considérées comme des services assurés. Même dans les provinces qui offrent une bonne couverture, cela implique, pour le patient, des coûts financiers, comme les frais de voyage, et les difficultés émotionnelles qu'entraînent les longues listes d'attente avant d'obtenir une évaluation ou de se faire opérer. Pour avoir accès aux interventions chirurgicales, la personne trans doit répondre aux critères de la dysphorie de genre, et à des critères d'admissibilité et de préparation, établis par la province ou le territoire. Selon le Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux (DSM-5; American Psychiatric Association, 2013), la dysphorie de genre est une « non-concordance marquée entre l'identité sexuelle vécue/expérimentée et l'identité sexuelle assignée (à la naissance) » qui dure au minimum six mois et se manifeste par au moins deux des caractéristiques suivantes : (1) non-concordance marquée entre l'identité sexuelle vécue/expérimentée et les caractères sexuels primaires et/ou secondaires; (2) fort désir de se débarrasser des caractères sexuels primaires et/ou secondaires en raison de l'identité sexuelle vécue/expérimentée; (3) fort désir de posséder les caractères sexuels primaires et/ou secondaires de l'autre genre; (4) fort désir d'appartenir à l'autre sexe; (5) fort désir d'être traité comme un membre de l'autre sexe; (6) conviction puissante que l'on éprouve/présente les sensations et les réactions typiques de l'autre sexe. Pour répondre aux critères, la détresse qu'entraîne la non-concordance doit être démontrée. On distingue deux sous-types chez les personnes qui souffrent de dysphorie de genre : la dysphorie de genre avec trouble du développement sexuel et la dysphorie de genre sans trouble du développement sexuel. Il y a, depuis peu, une caractérisation supplémentaire pour les personnes qui vivent intégralement leur identité de genre avec l'aide d'une intervention de changement de sexe.

Les normes de soins de l'Association mondiale des professionnels pour la santé transgenre (Coleman et coll., 2012) sont un ensemble de lignes directrices internationales à l'intention des professionnels qui fournissent des soins à une clientèle transgenre; l'interprétation de ces lignes directrices varie dans certains cas selon le contexte et les politiques du pays et de la région en matière de santé. Les normes de soins proposent des critères d'admissibilité et de préparation différents selon la chirurgie; plus l'intervention chirurgicale est poussée, plus la barre est haute. Pour la chirurgie, la recommandation d'un professionnel de santé mentale habilité à faire des diagnostics (y compris les psychologues et les associés en psychologie) et ayant des compétences spécialisées en dysphorie de genre est requise. L'ablation chirurgicale des gonades ou des organes génitaux, qui n'est autorisée qu'aux clients ayant l'âge de la majorité (18 ans), nécessite la recommandation de deux professionnels de la santé mentale. Pour être admissible à l'ablation chirurgicale des gonades ou des organes génitaux, le patient doit avoir suivi un traitement hormonal pendant une année complète. De plus, pour être admissible à ce genre de chirurgie,



le candidat doit avoir une expérience de vie réelle du genre associée à son identité de genre pendant 12 mois consécutifs. Pendant cette période, le patient doit vivre et se présenter de manière régulière, tous les jours et dans tous les contextes, dans le rôle de genre désiré, de manière à donner son consentement éclairé. De plus, pour chaque intervention chirurgicale, d'autres critères sont appliqués pour déterminer l'état de préparation du candidat, à qui l'on demande, notamment, de jouir d'une bonne santé mentale et d'une bonne stabilité émotionnelle, d'avoir du soutien social et de comprendre l'intervention, ses risques et le plan de suivi qu'elle implique. Les exigences varient selon les provinces et les territoires; cependant, il est conseillé aux personnes qui envisagent une intervention physique de consulter un professionnel de la santé mentale local ou régional ayant des compétences dans ce domaine. Certaines provinces ont identifié des fournisseurs ou des organisations habilités à évaluer l'admissibilité aux chirurgies financées par le régime public. La Canadian Professional Association for Transgender Health (CPATH; voir les coordonnées ci-dessous) peut être une ressource utile.

Récemment, des changements ont été apportés aux politiques provinciales et fédérales dans le but de tenir compte du fait que certaines personnes trans se voient refuser, pour diverses raisons, une chirurgie de réattribution sexuelle. Par exemple, dans la cause *XY v. Ministry of Government and Consumer Services* (2013), le Tribunal des droits de la personne de l'Ontario a conclu que la loi obligeant une personne à subir une « opération de changement de sexe » avant de faire modifier la désignation du sexe sur son enregistrement de naissance est discriminatoire et qu'une lettre d'un médecin ou d'un psychologue suffit. À l'échelon fédéral, un acte de naissance modifié est désormais accepté pour faire une demande de modification de la désignation de sexe sur un passeport canadien (2015). Certains membres de la communauté réclament la possibilité d'utiliser la mention « sexe neutre » sur leur acte d'état civil.

Quelles sont les causes de la dysphorie de genre?

La cause exacte de la dysphorie de genre demeure inconnue. Les chercheurs tentent de comprendre dans quelle mesure l'identité sexuelle est le résultat de la nature (facteurs biologiques) ou de la culture (influences environnementales ou sociales). La recherche prouve que chacun des deux aspects joue un rôle. Même si les chercheurs ne s'entendent pas tous sur l'âge à laquelle l'identité sexuelle est considérée comme établie, beaucoup d'entre eux conviennent généralement que c'est vers l'âge de la puberté. Cela signifie que, pour les personnes qui répondent sans équivoque aux critères de la dysphorie de genre, la thérapie ne changera pas l'identité sexuelle; il n'est pas non plus considéré comme éthique de tenter une thérapie dans ce but. Lorsque cela est indiqué, la transition sociale et/ou médicale est considérée comme le traitement de choix.

Bien que, dans l'histoire récente, la dysphorie de genre ait été considérée comme un problème de santé mentale, ce ne fut pas toujours le cas. On retrouve, dans plusieurs écrits historiques, des descriptions de personnes, appartenant à différentes cultures, qui n'entraient pas dans la catégorie des hommes ou des femmes. Dans certains cas, ces personnes étaient extrêmement respectées en raison de leur connaissance approfondie des univers masculin et féminin (par ex., les personnes bispirituelles des Premières nations). Il ne faut pas oublier que l'idée qu'il existe deux sexes opposés semble un concept occidental nouveau.



Quel est le rôle des psychologues?

Le rôle du psychologue qui travaille avec des adultes qui souffrent de dysphorie de genre prend plusieurs formes et comporte généralement les éléments suivants :

- Évaluer et établir la dysphorie de genre chez le client;
- Diagnostiquer et traiter les troubles de santé mentale concomitants (comme l'anxiété ou les troubles de l'humeur) ou la toxicomanie;
- Explorer avec le client l'éventail de traitements possibles et leurs répercussions;
- Déterminer l'état de préparation aux traitements hormonaux et chirurgicaux;
- Aider les clients à s'adapter à leur nouvelle réalité au cours de la transition;
- Sensibiliser les membres de la famille, les employeurs et les organismes au sujet de la dysphorie de genre;
- Défendre les intérêts des personnes trans en s'assurant que l'environnement scolaire et le milieu de travail soient accueillants pour les adolescents et les adultes à genre différent et facilitent l'expression de leur identité de genre.

Références

American Psychiatric Association. (2013). *Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux*, 5^e édition. Washington, DC. American Psychiatric Association.

Bauer, G.R., A.I. Scheim, J. Pyne, R. Travers et R. Hammond (2015). Intervenable factors associated with suicide risk in transgender persons: a respondent driven sampling study in Ontario, Canada. *BMC Public Health*, volume 15, 525.

Coleman, E., W.O. Bockting, M. Botzer, P. Cohen-Kettenis, G. DeCuypere, J. Feldman et coll. (2012). Standards de soins pour la santé des personnes transsexuelles, transgenres et de genre non-conforme, 7^e version. Association mondiale des professionnels pour la santé transgenre.

Heylens, G., C. Verroken, S. De Cock, G. T'Sjoen, et G. DeCuypere (2014). Reassignment therapy on psychopathology: A prospective study of persons with a gender identity disorder. *Journal of Sexual Medicine*, volume 11, 119-126.

Keo-Meier, C.L., L.I. Herman, S.L. Reiser, S.T. Pardo, C. Sharp et J.C. Babcock (2015). Testosterone treatment and MMPI-2 improvement in transgender men: A prospective controlled study. *Journal of Consulting & Clinical Psychology*, volume 83, 143-156.

LGBT Health Program (2015). Guidelines and protocols for hormone therapy and primary health care for trans clients. Toronto : Sherbourne Health Centre. <http://sherbourne.on.ca/lgbt-health/guidelines-protocols-for-trans-care/>

2-Spirited People of the 1st Nations (2008). Our relatives said: A wise practices guide – voices of Aboriginal trans people. Toronto : <http://www.2spirits.com/>



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. www.cpath.ca
- *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 à des soins adéquats. <http://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 du genre et sur le soutien offert aux personnes transgenres. <http://transhealth.vch.ca>
- *Association mondiale des professionnels pour la santé transgenre (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 déontologiques au sujet des soins s'adressant aux personnes atteintes de dysphorie de genre, ainsi qu'un répertoire des membres et des listes de ressources. www.wpath.org

Où puis-je obtenir plus d'information?

Pour savoir si une intervention psychologique peut vous aider, **consultez un psychologue agréé**. Les associations provinciales et territoriales, et certaines associations municipales offrent des services d'aiguillage. Pour connaître les noms et les coordonnées des associations provinciales et territoriales de psychologues, veuillez vous rendre à l'adresse <http://www.cpa.ca/publicfr/Unpsychologue/societesprovinciales/>.

La présente fiche d'information a été préparée pour le compte de la Société canadienne de psychologie par Nicola Brown, Ph. D., psy. agréée, Centre de toxicomanie et de santé mentale, Ontario.

Mise à jour : janvier 2016

Votre opinion est importante! Veuillez communiquer avec nous pour toute question ou tout commentaire sur les feuillets d'information de la série « *La psychologie peut vous aider* » : 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