



UNIVERSITÉ DE LILLE
FACULTÉ DE MÉDECINE HENRI WAREMBOURG
Année : 2024

THÈSE POUR LE DIPLÔME D'ÉTAT DE DOCTEUR EN MÉDECINE

Evaluer l'efficacité des modalités d'accompagnement des parents d'adolescents trans au sein du dispositif Transidentité(s) du Centre Hospitalier Universitaire (CHU) de Lille : une enquête de satisfaction

Présentée et soutenue publiquement le 16/04/2024 à 17h
au Pôle Recherche
par **Marie-Elise ABDELLAOUI**

JURY

Président :

Monsieur le Professeur Renaud JARDRI

Assesseurs :

Monsieur le Docteur Julien GIRARD

Madame le Docteur Alexandra CASTARD

Directeur de thèse :

Monsieur le Professeur François MEDJKANE

Avertissement

La Faculté n'entend donner aucune approbation aux opinions émises dans les thèses : celles-ci sont propres à leurs auteurs.

Sommaire

Table des matières

Avertissement.....	2
Sommaire	3
Introduction.....	5
Première partie	9
Cas clinique	9
Les étapes du cheminement	14
1) Encaisser le coup.....	14
2) Trouver l'équilibre au milieu de la tempête.....	18
Conclusion	22
Deuxième partie	24
Introduction	24
Matériels et Méthodes.....	24
1) Objectifs	24
2) Méthodologie.....	25
Résultats	28
1) Objectif principal : présentation des articles et des modalités d'accompagnement	28
2) Premier objectif secondaire : objectif des modalités d'interventions.....	33
3) Second objectif secondaire : efficacité des modalités d'interventions	35
4) Troisième objectif secondaire : efficience des modalités d'interventions....	36
5) Les limites communes aux articles.....	38
Conclusion :	41
Troisième partie.....	42
Matériels et méthodes.....	43
1) Objectifs de l'étude.....	43
2) Mode de recueil des données	44
3) Instruments de mesure.....	44
4) Population étudiée.....	45
5) Méthodologie statistique.....	46
6) Aspects éthiques et médico-réglementaires.....	47
Résultats	48

1) Objectif principal.....	49
2) Objectifs secondaires	50
Discussion.....	63
Conclusion	70
Bibliographie.....	72
Annexes.....	76

Introduction

« Un bébé, seul, n'existe pas. » Winnicott, 1947

Par cette phrase bien connue, Winnicott souligne l'impossibilité de s'intéresser à un enfant sans considérer ceux qui en prennent soin. Considérer un adolescent comme un être évoluant de manière isolée, sans prendre en compte l'environnement dans lequel il grandit, et notamment son milieu familial, est toujours aujourd'hui considéré comme très réducteur dans le champ des pratiques pédopsychiatriques.

C'est cette considération qui nous a poussé à envisager l'accompagnement des jeunes Trans à travers le prisme de l'accompagnement de leur parent.

- *« Je suis complètement perdue. » Mme N., mère d'E. patiente se définissant comme une «trans femme, agendre ».*

Et il y a de quoi. « Transidentité », « Transsexualité », « Dysphorie de genre », « Non binarité », « Incongruence de genre », autant de termes que les parents découvrent souvent brutalement le jour où leur adolescent révèle une variance de genre.

En France, et jusqu'en 2022, la Classification Internationale des Maladie, 10ème édition (CIM-10), classait le Transsexualisme dans les troubles mentaux et du comportement, parmi les troubles de la personnalité et du comportement en tant que Trouble de l'identité sexuelle¹.

La CIM-11, remplace le terme « Transsexualisme » par « Incongruence de genre » et le sort de la catégorie des troubles mentaux pour le classer dans les affections liées à la santé sexuelle. La définition retenue est « une discordance marquée et persistante entre le genre auquel une personne s'identifie et le sexe qui lui a été assigné »¹.

La « Dysphorie de genre », est décrite par le DSM-5 (Manuel diagnostique et

statistique des troubles mentaux – 5e édition) comme « la détresse qui peut accompagner l'incompatibilité entre le genre vécu ou exprimé et le genre assigné»².

Quant au terme « Transidentité » il s'agit en fait d'un terme en regroupant plusieurs et servant à « désigner une personne dont le sexe assigné à la naissance diffère de l'identité de genre »³, c'est-à-dire le sentiment d'appartenir au genre féminin, masculin ou non binaire. La transidentité peut ainsi être binaire si la personne concernée se sent appartenir à un genre en particulier (homme ou femme) ou non binaire si ce n'est pas le cas (par exemple ne se sent ni femme, ni homme, ou les deux, ou se sent l'un puis l'autre de manière fluctuante).³

Dans ce travail, nous utiliserons donc le terme « trans » pour englober autant les adolescents avec une transidentité binaire que non binaire.

- « *Mon fils fait une dépression, il a des idées suicidaires, alors comment savoir que ce n'est pas à cause de la Transidentité ?* » Mme N, mère d'E.

De nombreuses études ont validé que les jeunes trans présentent davantage de troubles psychiatriques que le reste de la population. Parmi les plus fréquents on retrouve : la dépression, les idées suicidaires, les conduites d'automutilations, les troubles anxieux et les troubles des conduites alimentaires^{4,5}.

- « *Et puis il y a le harcèlement. La vie d'une femme ce n'est pas facile non plus ! Vous êtes aussi des femmes, vous comprenez ce que je veux dire.* »
Mme N, mère d'E.

La population trans est en effet victime de bien plus de discriminations que la population cis (c'est-à-dire les personnes avec une identité de genre congruente au sexe assigné à la naissance). Une étude américaine de 2002 a interrogé environ 400 personnes se définissant comme trans et a retrouvé que plus de la moitié aurait été victime d'harcèlement ou de violences (verbales, physiques ou sexuelles) au cours

de leur vie et aurait 3 fois plus de risque d'être victime de discrimination économique (tel qu'un licenciement, le refus d'une promotion, d'un emploi...)⁶.

Les deux points précédents ne sont pas sans lien puisque que plusieurs études ont permis d'établir une corrélation entre les violences subies et les répercussions sur la santé mentale^{7,8}. Cette hypothèse est reprise dans le cadre de la théorie du syndrome de stress des minorités sexuelles initialement développée par Meyer et réactualisée pour la population trans par Testa en 2015 permettant de souligner l'impact du stress social sur la santé mentale⁹.

Les discriminations et les violences subies ne sont pas les seuls facteurs influençant la santé mentale, le soutien social joue également un rôle déterminant. Une réaction négative de l'entourage a un impact défavorable sur la santé mentale des jeunes trans et notamment sur les idées suicidaires^{10,11}. Mais l'inverse est également démontré. Un soutien familial fort joue un rôle protecteur en termes de santé mentale. Plusieurs études ont montré un lien direct entre le soutien parental et la diminution des comorbidités psychiatriques tels que les symptômes dépressifs.^{10,12-14} Le soutien familial et plus particulièrement parental est donc un levier thérapeutique incontournable sur lequel nous appuyer dans la prise en charge de la santé mentale des jeunes trans.

La World Professional Association of Transgender Health (WPATH) a publié la 8^{ème} édition de ses recommandations en termes de prise en charge des personnes trans. Dans le chapitre consacré aux adolescents, elle recommande clairement aux thérapeutes d'impliquer les parents dans le parcours de soins¹⁵.

- « *C'est un tsunami qui nous a frappé.* » Mme N., mère d'E.

Les parents d'adolescents trans décrivent un bouleversement dans leur trajectoire de vie au moment où la transidentité de leur enfant est révélée. Comme le montre le

mémoire de sociologie *Par-delà le rose et le bleu : l'expérience d'enfants transgenres*¹⁶ par Andrée-Ann Frappier, ce n'est pas seulement l'adolescent qui débute sa transition, mais également le parent : « *de parent d'un garçon ou d'une fille, il devient parent d'un enfant dont l'identité de genre ne correspond pas à la mention de sexe qui lui avait été attribuée à la naissance – autrement dit, d'un enfant transgenre.* ».

Le postulat est donc le suivant : le soutien parental est crucial pour la santé mentale des jeunes Trans et ce soutien peut être entravé par les obstacles que va rencontrer le parent lors de son propre parcours.

Nous nous sommes alors demandé comment accompagner les parents au mieux, afin qu'ils puissent à leur tour être un support auprès de leur enfant.

De nombreuses études ont démontré l'intérêt d'impliquer et d'accompagner les parents mais peu se sont intéressées à *comment* le faire.

L'objectif principal de notre travail est donc d'évaluer l'efficacité des modalités d'accompagnements existantes auprès des parents d'adolescents suivis sur le Dispositif Transidentité(s) du Centre Hospitalier Universitaire (CHU) de Lille.

Dans notre première partie, nous nous attacherons à tenter de comprendre le vécu des parents d'adolescents trans et le cheminement personnel qu'ils doivent effectuer en parallèle à celui de leur enfant.

Dans la seconde partie, nous nous intéresserons aux différentes modalités d'intervention existantes auprès de parents d'enfants trans au niveau international.

Nous chercherons également à évaluer l'efficacité et l'efficacités de ces dispositifs.

Enfin, nous présenterons comment, en nous basant sur une revue de la littérature, nous avons développé un questionnaire de satisfaction à l'intention des parents du dispositif Transidentité(s) et le résultat de cette enquête.

Première partie

Nous avons évoqué dans l'introduction de notre travail, le rôle délétère que peut avoir sur un adolescent trans une réaction de rejet de la part de son parent et à l'inverse le rôle de protection majeur que son soutien peut représenter. Malgré cela, de nombreux parents ont des réactions négatives à l'annonce de la diversité de genre de leur enfant, ou par la suite, des réticences à les accompagner dans leur parcours de transition¹⁷⁻¹⁹. Nous avons cherché à comprendre pourquoi en retraçant le vécu des parents d'adolescents trans à la suite du coming-out (c'est-à-dire le moment où l'adolescent révèle se sentir d'un genre différent de celui attribué à la naissance) de leur enfant.

Pour introduire cette partie, nous avons décidé de nous appuyer sur un cas clinique. Il s'agit de la situation d'*E.* que nous avons très brièvement citée dans notre introduction.

Cas clinique

Nous rencontrons *E.* en consultation au sein du dispositif transidentité(s), elle est accompagnée par sa mère. *E.* a 18 ans, a été assigné garçon à la naissance et a fait en février 2023 son coming-out à ses parents en leur écrivant une lettre où elle expliquait qu'elle se sentait femme. Dans la même période, *E.* présente des troubles sur le plan de sa santé mentale conduisant à 2 hospitalisations pour des idées suicidaires dont la dernière en mai 2023. Elle est suivie sur le CMP et un double diagnostic de trouble de la personnalité borderline et de trouble bipolaire est posé. Un traitement est débuté par LITHIUM après échec de nombreuses lignes de traitements. *E.* est scolarisée en terminale, elle est la seule enfant du couple.

Lors du premier rendez-vous, *E.* explique qu'elle souhaite être accompagnée dans son questionnement de genre. Sa mère, également présente, souhaite quant à elle des explications concernant la transidentité de son enfant ainsi que des certitudes quant au fait que ces questionnements ne soient pas des symptômes transitoires liés aux comorbidités psychiatriques. Lors des séances suivantes, nous recevons *E.* seule car ses parents travaillent et que c'est son souhait de bénéficier d'un espace personnel au sein du dispositif. Nous observons une nette amélioration sur le plan thymique qu'*E.* met en relation avec l'efficacité du traitement par Lithium. Mais nous observons également qu'*E.* est de plus en plus ouverte et déterminée en séance au fur et à mesure que son identité de genre se dessine plus clairement. Lors de la 4^{ème} séance, *E.* nous dit avec un grand sourire :

- « *Je suis une trans femme, agenre, c'est moi !* ».

En reprenant l'histoire de son développement de genre, on retrouve qu'*E.* décrivait un sentiment de mal être corporel dès 2020. Elle décrit des périodes de questionnement fluctuantes qui deviennent de plus en plus prégnantes au cours du temps avec de moins en moins de périodes où elle se sent garçon. En 2022, elle commence à situer son identité de genre entre binaire féminine et agenre. Elle l'annonce finalement à ses parents en février 2023. Au niveau de la transition, elle fait quelques essais de transition sociale dans des milieux jugés sécurisés avec ses amis. Elle tente d'abord un premier prénom mais le trouve trop féminin et finalement se décide pour un prénom épïcène. Elle n'exprime pas son identité de genre au lycée car elle ne se sent pas en capacité de l'assumer mais elle projette de le faire l'année prochaine pour le début de ses études. Elle n'exprime pas non plus son identité de genre au domicile et limite son expression de genre par peur de mettre ses parents mal à l'aise. *E.* souhaite un parcours de transition hormonale puis chirurgicale et

étant majeure, prend rendez-vous sans en avertir ses parents au Centre d'Etude et de Conservation du Sperme et en consultation d'endocrinologie. Elle nous dit qu'elle souhaite en parler petit à petit avec eux.

En parallèle, nous recevons la mère d'*E.* lors de 2 séances. Mme explique son désarroi face à la transidentité exprimée par sa fille. Elle rapporte un sentiment de bouleversement de leur vie ayant débuté avec les troubles mentaux de leur fille. Mme explique qu'il n'y a aucun antécédent psychiatrique dans la famille et donc que l'accompagnement d'*E.* a été pour eux le premier contact avec la psychiatrie. Mme décrit un sentiment de colère face à l'errance diagnostique ayant duré sur plusieurs mois avec de nombreuses lignes médicamenteuses inefficaces. Elle amène son inquiétude sur l'instabilité psychique de sa fille et d'un lien entre les comorbidités psychiatriques qu'elle présente et sa transidentité. Elle verbalise également des inquiétudes quant à la vie potentielle de son enfant après la transition. Elle craint des violences et de la discrimination. Enfin, elle décrit un sentiment de solitude et d'incompréhension face à ce « *tsunami* ». Par la suite, Mme se rend au groupe proposé aux parents et y fait la connaissance d'autres mamans d'enfants avec des diversités de genre. Elle se présente comme la mère d'un garçon, genre *E.* au masculin et utilise son prénom de naissance. Elle explique qu'elle et son mari ont trouvé ce prénom ensemble, qu'ils l'aiment et veulent continuer à l'utiliser. Elle verbalise surtout se sentir en colère.

Le groupe réagit immédiatement en validant son ressenti et en assurant qu'elles sont toutes également passées par là. Lors de la séance, Mme verbalise concernant ses inquiétudes pour la santé mentale de son enfant et les conséquences des traitements existants. Les mamans présentes dont les enfants ont bénéficié de traitement chirurgicaux ou hormonaux transmettent le changement positif qu'elles ont

vu chez leurs enfants une fois qu'ils ont pu vivre en adéquation avec leur genre ressenti. Elles amènent qu'effectivement, il y a des effets secondaires ou des contraintes à vie mais qu'aucune d'entre elles ou de leur enfant ne regrettent ce choix. L'une des mamans le verbalise ainsi :

- « *Aujourd'hui, j'ai un garçon qui prend de la testostérone mais c'est mieux qu'une fille morte* ».

Devant la multiplicité de parcours et d'identité de genre décrits dans le groupe, Mme finit par avouer qu'elle se sent complètement perdue, ce qui est à nouveau validé et normalisé par les autres mamans. On note un apaisement progressif au fur et à mesure qu'elle entend les histoires des autres membres du groupe. A la fin du groupe, elle est souriante et peut verbaliser qu'elle souhaitait rencontrer des personnes vivant une histoire similaire à la sienne. Mme termine la séance en se décrivant comme dans le début du parcours et on peut remarquer un positionnement qui s'est modifié par rapport au début du groupe. Quelques temps plus tard les 2 parents d'*E.* sollicitent un rendez-vous téléphonique avec notre équipe. Ils viennent d'apprendre qu'*E.* a été rencontrée au sein du CECOS et a rendez-vous dans quelques mois avec un endocrinologue. C'est l'angoisse qui domine leur discours avec notamment des inquiétudes sur l'état mental d'*E.* et sa capacité à prendre les bonnes décisions. M. et Mme s'inquiètent que leur fille puisse se tromper et soulignent par exemple le fait que le prénom choisi par *E.* ait changé dans le temps, ce qu'ils voient comme une preuve d'inconstance. Ils s'inquiètent de regrets futurs que pourrait avoir *E.* et des discriminations qu'elle pourrait rencontrer. Leurs inquiétudes sont majorées par le fait qu'*E.* ait présenté des idées suicidaires quelques jours plus tôt et qu'ils ont dû faire appel aux services d'urgences. Ils amènent leur manque de connaissance de la transidentité ou de personnes trans. Il

leur est d'autant plus dur de comprendre la transidentité d'*E.* que, au domicile familial, elle n'a pas changé sa présentation physique qui est encore celle d'un garçon avec de la barbe et des vêtements masculins. Ils cherchent également des signes qui pourraient les conforter dans l'enfance d'*E.* et n'en trouvent pas. Ils s'inquiètent de la prise d'hormones et de ses effets secondaires et Mme fait le lien avec sa propre histoire. Elle explique qu'*E.* est née à la suite d'un parcours de Procréation Médicalement Assistée du couple qui n'arrivait pas à avoir d'enfant. Mme rapporte toute la difficulté qu'a représenté le parcours et la prise d'hormones et s'étonne que pour son enfant ce soit si rapide d'avoir un rendez-vous. Les parents nous rapportent également qu'*E.* aurait, il y a quelques mois, commandé sur internet des seringues contenant des hormones féminisantes pour se faire ses propres injections. L'apaisement ressenti après le groupe semble avoir été temporaire puisque Mme rapporte avoir surtout retenu que les adolescents décrits par les parents du groupe n'iraient pas bien et seraient socialement isolés. Les parents d'*E.* évoquent leur sentiment de ne pas faire partie du cheminement de leur enfant et cela les insécurisent car tout va trop vite. Pour la suite du suivi nous leur proposons d'être reçu d'une part par nos équipes et de prévoir également des consultations communes avec *E.* pour favoriser la communication intrafamiliale et leur permettre d'être inclus dans l'évolution du questionnement de genre.

Les étapes du cheminement

Dans le travail de mémoire de maîtrise de sociologie d'Andrée-Ann FRAPPIER, « *Par-delà le rose et le bleu* » de 2018, l'auteur décrit la transition qui s'opère chez les parents d'enfants trans comme une « carrière » divisée en 3 étapes : « S'engager à soutenir son enfant », « Apprendre » et « Se réajuster ». En nous basant sur le cas clinique présenté, nous allons surtout nous intéresser à la première de ces étapes. Car avant de s'engager, les parents passent par une étape de bouleversement émotionnel majeur. Puis lorsqu'ils dépassent cette période et débutent leur cheminement, ils doivent affronter toute une réécriture de leur rôle parental nécessitant d'ajuster en permanence leur fonction de parent avec les modifications qu'un parcours de transition vient initier.

1) Encaisser le coup

Comme l'illustre bien notre cas clinique les parents d'enfants trans doivent d'abord passer par une étape de digestion de nombreuses émotions mêlées. Nous décrivons ci-dessous les principales retrouvées dans la littérature et dans notre pratique.

a. Le choc

Ce que la mère d'*E.* illustre bien sous la formulation de « *tsunami* ». La révélation par un enfant à ses parents d'une transidentité est très souvent perçue comme un évènement surprenant et déstabilisant¹⁹⁻²². Cette annonce serait mieux vécue lorsque les parents ont pu repérer des éléments dans l'enfance même si parfois certains « signes » repérés seraient plutôt interprétés comme une orientation sexuelle homosexuelle de l'enfant²³. Le choc ressenti par les parents peut être

exprimé sous la forme de déni, avec une non prise au sérieux de l'annonce, dans une volonté inconsciente de se protéger d'une réalité submergeante. Parfois également, comme dans notre cas clinique, le déni pourrait s'exprimer sous la forme d'un besoin de rationalité en cherchant dans le passé des éléments ayant pu évoquer la transidentité. Or une étude canadienne a retrouvé 3 patterns principaux selon lesquels les jeunes trans prendraient conscience de leur identité de genre²⁴. Le premier est « l'enfant affirmé » qui exprime tôt et avec certitude une variance de genre. Le deuxième cas, le plus fréquent, est « l'enfant silencieux » qui passe son enfance avec un sentiment de tension interne mais sans arriver à se positionner. Enfin, « l'enfant neutre » qui ne se pose pas de question avant la puberté. La majorité des jeunes trans n'exprimeraient pas de signes d'une variance de genre dans l'enfance sans que cela soit un facteur influençant leur parcours de transition par la suite.

Dans la littérature, on retrouve quelques mentions de parents expérimentant des sentiments positifs lors du coming-out de leur enfant avec notamment un sentiment de fierté²⁴.

b. La peur

Alors que le moment de l'annonce est souvent vécue par les jeunes concernés comme un moment de soulagement, c'est en général à l'inverse, le début de nombreuses angoisses pour leurs parents²³.

L'une des plus importantes concerne leurs craintes par rapport à l'avenir. La plupart des parents anticipent les violences, de quelques natures qu'elles soient, que vont risquer de rencontrer leur enfant et des discriminations dont ils pourraient être victimes du fait d'une non-conformité à certaines normes sociétales^{19,25,26}. Certains

parents anticipent également déjà comment l'annoncer à leur entourage et les réactions que cela pourraient générer¹³.

Une autre angoisse, partagée par de nombreux parents, est liée à l'impact sur la santé mentale. Comme dans notre cas clinique, certains parents dont les enfants expriment déjà des troubles psychiatriques craignent qu'un processus de transition de genre ne viennent encore ajouter des difficultés à des adolescents qu'ils estiment déjà fragiles. La question du risque de suicide notamment est sûrement l'une des craintes les plus ancrées chez les parents d'adolescents trans²¹ malheureusement validée par la réalité qui est qu'aujourd'hui les jeunes trans présentent plus de taux de suicide que les jeunes du même âge de la population générale⁴. Un amalgame est souvent fait, comme dans notre exemple, avec le fait que la transidentité serait en elle-même responsable de ce taux de suicide plutôt que de considérer que la souffrance présentée par certaines personnes trans est liée aux difficultés de vivre avec une diversité de genre dans notre société d'aujourd'hui.

Les conséquences que pourraient avoir les traitements hormonaux et chirurgicaux sont également une grande source de ruminations. Plus que les effets secondaires, c'est le caractère irréversible de certaines interventions qui inquiètent les parents avec la crainte que leur enfant puissent par la suite regretter¹⁸. Bien qu'invalidée par les études²⁷, cette crainte motivent beaucoup de parents à vouloir ralentir le processus de transition médicale ou chirurgicale.

Enfin, certaines angoisses des parents seraient liées à des facteurs propres à chaque enfant et à la perception que ses parents ont de ses ressources ou de ses fragilités. Par exemple, les parents d'enfants appartenant à une minorité ethnique peuvent exprimer la crainte que la stigmatisation que leur enfant peut déjà rencontrer au quotidien soit amplifiée par une transition de genre¹⁸.

c. Le sentiment de deuil

Même les parents les plus acceptants de la transidentité de leur enfant traversent à un moment ou un autre un sentiment de perte²².

Tout d'abord c'est la perte de la vie telle qu'elle était vécue jusque-là. Sans préjuger du caractère positif ou négatif de ce changement, toujours est-il que l'annonce de la transidentité ou le début de la transition marque un tournant dans la vie d'un parent sans possibilité de revenir en arrière²³.

Et puis c'est le deuil d'un prénom avec toute l'histoire, les projections, les symboles qu'il portait. Comme évoqué dans le livre « Jeunes Trans et Non binaires », avec le deuil du prénom c'est aussi le deuil du projet parental initial, d'un futur que l'on avait imaginé pour l'enfant à venir au moment du choix du prénom. En choisissant lui-même son prénom, l'enfant s'attribue un rôle hautement symbolique et qui est normalement part du rôle sociale du parent²⁸(p228).

Et évidemment, c'est le deuil du genre de l'enfant. Et du fait du rôle fondamental du genre au niveau sociétal et identitaire, c'est aussi le deuil de la fonction parentale telle qu'elle était jusque-là²⁸ (p.228). En n'étant plus, comme dans notre exemple, la mère d'un jeune garçon mais dorénavant la mère d'une jeune fille, l'identité du parent se trouve également modifié^{20,25}.

C'est aussi le deuil de la relation parents-enfant telle qu'elle était avec l'enfant qui devient celui qui est porteur de savoir et de connaissances, amenant une réorganisation de la relation où le parent est en situation d'apprenant²⁸(p242). Dans la continuité, certains parents décrivent une perte de leur sentiment d'« efficacité » parentale du fait de leur manque de connaissance et de certitudes quant à la conduite à tenir auprès de leurs enfants¹⁸.

On pourrait faire un parallèle avec le déroulement « classique » de l'adolescence où a également lieu une modification de la relation parents-enfant avec une autonomisation plus ou moins rapide de l'adolescent par rapport à ses parents pour se tourner plutôt vers un processus d'identification à ses pairs²⁹. Mais dans le cas du coming-out d'un jeune trans, cette modification des rapports peut être ressentie comme particulièrement brutale de par son immédiateté et car impactant également l'identité du jeune et de son parent.

Notre liste n'est pas exhaustive, mais donne déjà un aperçu de la tempête que peut représenter un coming-out dans une famille. Seulement, pour les parents, pas le temps de reprendre leur souffle, car l'annonce de la transidentité est rarement une fin en soi. En effet, le moment où les jeunes trans annoncent leur transidentité à leur parent est souvent le résultat de mois voire d'années de réflexions et de questionnements. Aussi, le processus d'annonce s'intègre en général dans un processus plus vaste d'affirmation de soi et de son identité de genre. Elle est donc fréquemment suivie d'une demande de transition sociale voire d'accompagnement vers des dispositifs spécialisés pour débiter une prise en charge médicale.

2) Trouver l'équilibre au milieu de la tempête

On a décrit comment l'identité du parent est impactée par la transition d'un enfant. Mais on peut également s'intéresser aux modifications de ses fonctions et des adaptations nécessaires pour réussir à soutenir son enfant et l'accompagner tout en le protégeant et en maintenant un cadre sécurisé. Dans l'équilibre qui doit être trouvé, on peut aussi noter l'asynchronisme des cheminements entre parents et enfants au début de la transition.

En effet, l'un des rôles premiers d'un parent est d'assurer la sécurité physique et psychique de son enfant (article 371-1 du Code civil « L'autorité parentale est un ensemble de droits et de devoirs ayant pour finalité l'intérêt de l'enfant. Elle appartient aux parents jusqu'à la majorité ou l'émancipation de l'enfant pour le protéger dans sa sécurité, sa santé, sa vie privée et sa moralité, pour assurer son éducation et permettre son développement, dans le respect dû à sa personne. »).

Or la population des jeunes trans présente plus de comorbidités psychiatriques⁴ et doit faire face à plus d'éléments d'adversités que la population moyenne⁶. Pour ne rien faciliter, on pourrait ajouter les caractéristiques inhérentes à l'adolescence telles que l'augmentation des comportements à risque²⁹ et l'impulsivité³⁰. Enfin, on retrouve une grande diversité de maturité au sein des adolescents dans les relations intra et interpersonnelles³¹.

La WPATH, dans ses dernières recommandations, a consacré un chapitre aux adolescents trans et recommande de favoriser des approches trans-affirmatives c'est-à-dire qui facilitent l'expression et l'exploration de l'expression de genre de manière ouverte¹⁵. Les recommandations sont également de travailler avec les familles pour promouvoir l'acceptation des variances de genre. L'implication des parents est fortement recommandée dans les processus d'évaluation puis de traitement sauf si leur implication est jugée potentiellement délétère pour l'adolescent. Il est noté qu'il est approprié que les parents s'interrogent autour de la stabilité des besoins relatifs au genre dans le temps et des implications des différentes thérapies de genre. Les questionnements et inquiétudes des parents peuvent fournir des informations aux praticiens utiles à la prise de décision. Concernant la mise en place de traitements médicaux ou chirurgicaux, elle est recommandée pour des adolescents qui présentent bien les critères d'incongruence

de genre avec une persistance dans le temps et dont la maturité cognitive et émotionnelle est suffisante pour donner leur consentement au traitement.

Pour le parent, il s'agit donc de trouver un nouvel équilibre entre écouter son enfant et ne pas remettre son ressenti en question tout en assurant toujours sa fonction de protecteur qui consiste parfois à l'empêcher de prendre de mauvaises décisions qui pourrait le mettre en danger. L'injonction est presque paradoxale et le juste milieu est ardu à trouver¹⁸. Dans notre cas clinique, les questionnements des parents d'*E.* sont légitimes. Leur fille traverse une période de fragilité psychique avec des idées suicidaires fluctuantes, il est normal de s'inquiéter des conséquences que pourrait avoir une transition sociale si *E.* rencontrait des réactions négatives voire de la violence. Dans le même temps, ne pas permettre à *E.* de vivre dans le genre dans lequel elle se sent est aussi source de souffrance pour elle et risque d'avoir également des conséquences néfastes. Le parent d'un adolescent trans doit donc réussir à lâcher prise sur la direction à suivre en faisant confiance à son enfant alors qu'il sait pertinemment que celui-ci risque d'être exposé à du danger^{23,24,28}.

La fonction parentale consiste également à poser un cadre avec des limites. Et il va falloir également réajuster ce cadre car il faut l'assouplir sur la question du genre mais non pas le lâcher. L'adolescent est l'expert de son ressenti mais c'est bien le parent qui porte la responsabilité des thérapies mises en place via son autorité parentale. Il est d'ailleurs important que cette responsabilité reste la sienne afin que l'adolescent ne porte pas seul le poids de décisions lourdes de conséquences pour l'avenir. Qui plus est dans notre exemple, on peut noter qu'*E.* s'est effectivement mise en danger en passant des commandes pour des hormones féminisantes sans aucun suivi pour l'accompagner. Où mettre la limite pour permettre à son enfant de faire ses expériences mais sans se mettre en danger ? Assurément, il n'y a pas de

réponses toute faites et chaque parent doit cheminer pour retrouver cet équilibre. Ce cheminement n'est pas linéaire comme l'illustre notre cas clinique avec parfois des moments d'apaisement puis de marche arrière qui évoluent selon l'état clinique de l'adolescent et selon les rencontres que peut faire le parent.

Pour ne rien faciliter, nous avons décrit plus haut que dans la question du genre, la plupart du temps, le parent a peu de connaissance et les rôles sachant/apprenant peuvent s'inverser sur ce thème. Le parent doit accompagner son enfant en lui évitant des erreurs alors que lui-même a peu de recul et ne peut se fier à son expérience personnelle pour conseiller son enfant.

Parmi les rôles que tiennent les parents, on pourrait décrire celui de « guide », ils ouvrent la voie à leurs enfants. Ils jouent un rôle d'exemple, ou parfois de contre-exemple, mais en tout cas ils balisent le chemin. Dans l'exploration de genre, les parents ne peuvent plus marcher « en avant » de leur enfant, ils peuvent tenter de se tenir à ses côtés mais souvent ils ont l'impression d'être loin derrière. Et pourtant ils doivent tout de même assurer la protection de leur enfant, concernant un chemin qu'ils ne connaissent pas et qui est loin d'être fléché car il existe autant de transidentités que de personnes. On peut se représenter facilement, que le temps que les connaissances s'harmonisent et que les parents retrouvent un équilibre, ils ressentent surtout le nécessité de retenir leur enfant sur le chemin de son exploration de genre.

Conclusion

On pourrait résumer en schématisant que les parents commencent par une étape de bouleversement puis débute un travail de réajustement de leur fonction parentale. Ces étapes évoluent en général en parallèle et peuvent se répondre entre elles. Ce sont les angoisses et les questionnements du parent qui vont contribuer à la recherche d'un nouvel équilibre dans sa fonction. Inversement, l'instabilité créée par cette recherche déstabilise aussi le parent par la perte de repères qu'elle amène et peut également s'ajouter aux angoisses et au travail de deuil en cours.

Du point de vue du soignant, le travail avec les parents et l'adolescents trans consiste notamment en une réharmonisation des points de vue à travers la favorisation de la communication. Dans notre exemple, *E.* explique qu'elle se posait des questions depuis plusieurs années mais elle n'en a parlé que lorsqu'elle était sûre d'elle. Du côté des parents, cette révélation tardive de sa transidentité est perçue comme sortie de nulle part et sans signe avant-coureur. De même, *E.* limite son expression de genre car elle ne se sent pas prête à l'assumer au lycée et a peur de gêner ses parents au domicile. Pour les parents, la réalité de l'identité de genre de leur enfant est ainsi difficile à se représenter et ils émettent des doutes sur sa véracité. *E.* a conscience du vécu de ses parents et cherchent à les ménager, ce faisant et peut-être car elle craint qu'ils ne la soutiennent pas, elle ne les inclut pas dans ses réflexions ou dans ses prises de décisions. Ce comportement, à l'inverse, majore les angoisses de ces parents qui se sentent pris au dépourvu et qui vont présenter une réaction d'opposition à la mise en place de traitement. Enfin les parents d'*E.* s'inquiètent des conséquences que pourraient avoir une transition sociale sur la santé mentale de leur fille qu'ils jugent trop fragile. Mais ces

questionnements sont partagés par *E.* qui a, d'ailleurs, différé son projet afin que cela se fasse dans un cadre qu'elle juge plus sécuritaire.

Mais le rôle du soignant qui accompagne le parent d'un adolescent trans est également de permettre aux parents de digérer les nouvelles émotions qu'ils rencontrent, de les soutenir dans la recherche d'un nouvel équilibre dans leur structure familiale, de les mobiliser pour qu'ils accompagnent leur enfant tout en étant vigilant à des comportements qui pourraient être délétères pour l'adolescent. La tâche est cruciale mais complexe. Cette réflexion nous a conduit à nous demander comment cet accompagnement était effectivement mis en place dans les services spécialisés dans la diversité de genre et si cela se révélait efficace.

Deuxième partie

Introduction

Nous savons que le soutien parental est crucial pour les jeunes trans, notamment en termes de santé mentale. Nous avons décrit plus haut les différentes étapes par lesquelles les parents doivent eux-mêmes passer lorsqu'un enfant révèle une diversité de genre et qui peuvent entraver ce soutien. L'accompagnement du parent par le soignant prend donc toute sa place au sein des dispositifs d'accompagnement des jeunes trans. Nous avons alors cherché ce qui existait en termes d'accompagnement des parents d'enfants trans dans les dispositifs spécialisés dans la diversité de genre en effectuant une revue de la littérature.

Matériels et Méthodes

1) Objectifs

a. Objectif principal

Notre revue de la littérature vise à décrire les **différentes modalités d'interventions** développées à destination des parents d'enfants trans dans le cadre d'un accompagnement à un parcours de transition de genre.

b. Premier objectif secondaire

Notre revue de la littérature vise à décrire les **différents objectifs des modalités d'interventions** développées à destination des parents d'enfant trans dans le cadre d'un accompagnement à un parcours de transition de genre.

c. Second objectif secondaire

La revue de la littérature vise à décrire **l'efficacité** (capacité, d'une personne, d'un groupe ou d'un système, à parvenir à ses fins, à ses objectifs) des différentes modalités d'interventions développées à destination des parents d'enfant trans dans le cadre d'un accompagnement à un parcours de transition de genre.

d. Troisième objectif secondaire

La revue de la littérature vise à décrire **l'efficience** (la consommation des ressources utilisées dans la production d'un résultat) des différentes modalités d'interventions développées à destination des parents d'enfant trans dans le cadre d'un accompagnement à un parcours de transition de genre.

2) Méthodologie

Nous avons réalisé 2 revues systématiques de la littérature via PubMed selon la méthode PRISMA.

Nos critères d'inclusion pour l'objectif principal comprenaient le type d'étude, la cible de l'étude et le domaine de prise en charge. Concernant le type d'étude, seules les études proposant une modalité d'accompagnement des parents, qu'elle soit une description d'un projet d'accompagnement sans retour d'expérience ou déjà appliquée, ont été sélectionnées. La cible de l'étude devait être les parents d'enfants trans. Nous avons donc exclu tous les articles proposant des interventions aux soignants ou aux enfants trans eux-mêmes. Enfin, l'article devait présenter un dispositif d'accompagnement du parent dans le cadre de la diversité de genre.

Les critères d'inclusion des objectifs secondaires reprennent les critères de l'objectif principal et une évaluation de l'efficacité et/ou efficience.

La première revue a été obtenue avec la formule de recherche suivante : Teenagers AND Parents Support AND Gender Diversity

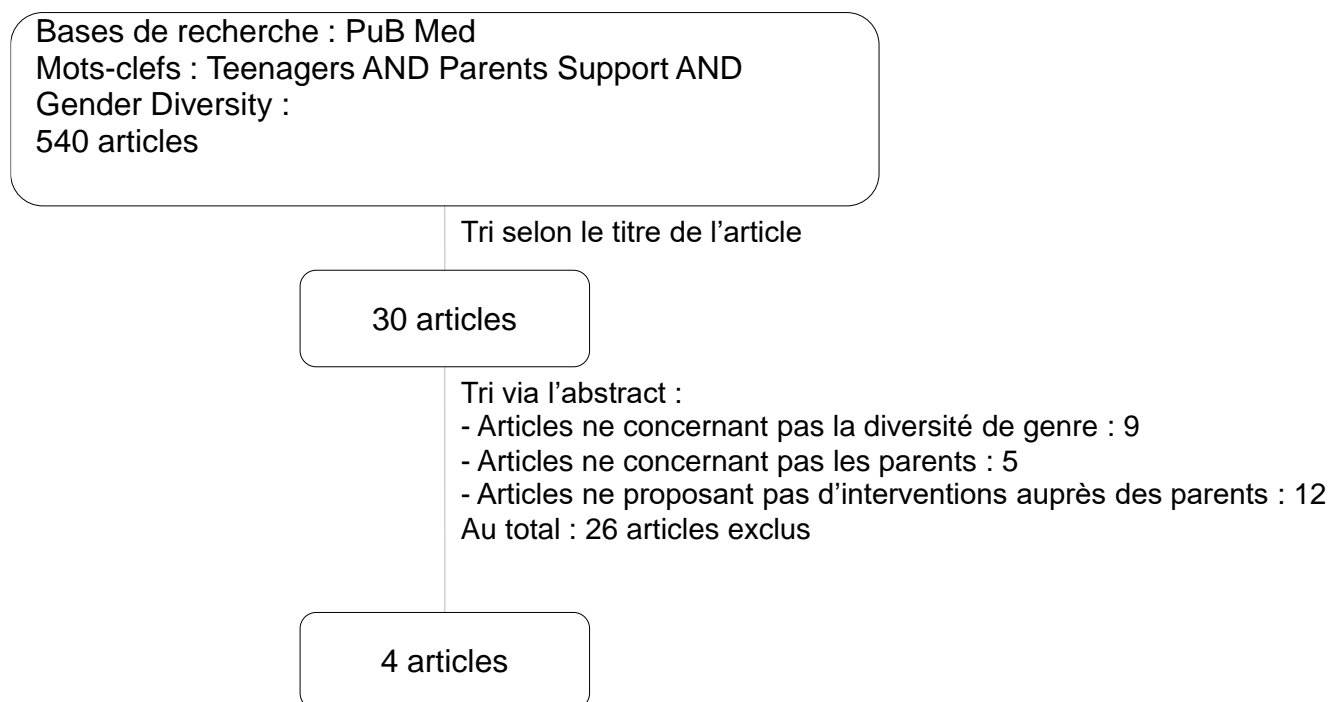
Avec les mots clefs sus-cités nous avons obtenus un résultat de 540 articles.

Nous avons effectué un premier tri selon le titre de l'article qui a conduit à l'exclusion de 510 articles.

Puis nous avons effectué un deuxième tri sur l'abstract de l'article qui a cette fois éliminé 26 articles.

Au total il n'est resté que 4 articles.

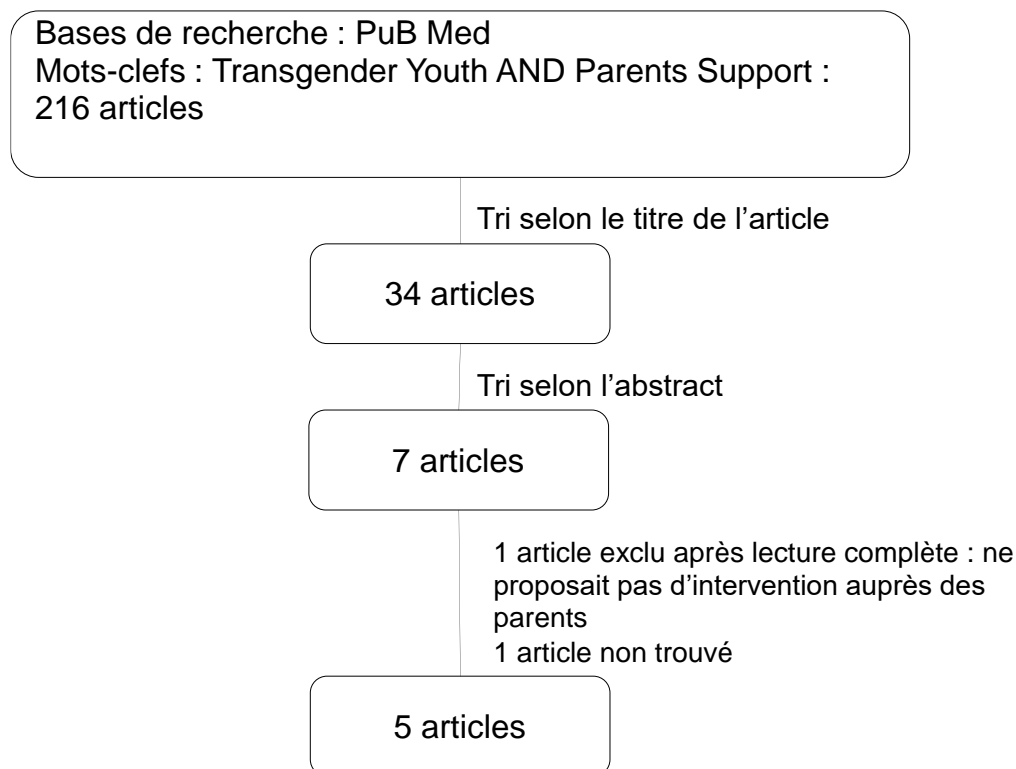
Flow chart de la revue réalisée :



Afin d'avoir davantage de matériel sur lequel poursuivre notre travail nous avons réalisé une seconde revue de la littérature.

Les mots-clefs de cette précédente revue étaient cette fois : Transgender Youth AND Parents Support.

Nous avons eu un total de 216 résultats. Après tri sur le titre puis l'abstract, il n'était resté que 6 articles. Nous n'avions pas été en mesure de trouver l'un des articles et nous avons donc basé notre revue sur 5 articles.



A noter que l'on retrouve 2 articles communs aux 2 recherches³².

Notre revue finale s'est donc basée sur 7 articles.

Nous commencerons par décrire les résultats selon les objectifs principaux et secondaires puis nous regarderons les limites communes aux articles.

Résultats

1) Objectif principal : présentation des articles et des modalités d'accompagnement

d. Groupe-parents au sein d'un dispositif de prise en soins et d'accompagnement spécialisé

2 articles ont proposé la même intervention, à savoir la mise en place d'un groupe de parents au sein de leur service respectif ^{32,33}.

Le modèle était globalement similaire : un groupe d'une dizaine de parents d'enfants et d'adolescents trans se réunissant mensuellement mené par 2 psychiatres travaillant dans la diversité de genre.

e. Accompagnement des parents via la pair-aidance

L'intervention suivante a été proposée par une équipe américaine qui a basé le soutien des parents sur une communauté de pairs-aidants extérieure au service de soins.

Les professionnels de santé d'un service spécialisé dans le genre rencontrent mensuellement un comité consultatif communautaire (CCC) composé de jeunes et d'adultes trans et de parents de jeunes trans. Ce partenariat permet une réflexion commune aux soignants et aux membres du CCC quant aux meilleurs moyens d'accompagner les nouveaux patients et leurs familles. Ces échanges ont permis la création du POP (Parent Outreach Programm) un programme de soutien aux parents de jeunes trans par leurs pairs.

Le service propose donc systématiquement aux parents rencontrés sur le dispositif la mise en relation avec d'autres parents du CCC. Ce programme s'est

progressivement étoffé et a permis la mise en place d'une ligne téléphonique directe et de possibilité de rencontre en ligne.

f. Evaluation de l'efficience des prises en soins en accompagnement au sein de dispositif spécialisés intégrant une prise en charge des parents (groupe parents et thérapie familiale)

Ici, l'article présente une étude observationnelle multicentrique ayant pour but d'explorer le fonctionnement de centres spécialisés dans l'accompagnement aux personnes trans en Italie²⁶. Il s'agit d'une étude qualitative auprès de soignants des différentes structures. Via des entretiens semi structurés, l'équipe a cherché à mieux comprendre le modèle de prise en charge des jeunes trans notamment concernant le fonctionnement global de la structure (comment les jeunes trans y étaient adressés, si le service suivait des guidelines particulières, quel protocole pour les traitements ou les interventions etc...), le travail de réseau du centre avec les autres acteurs et la prise en charge psychologique effectuée avec le jeune et sa famille.

Seule une petite partie de l'étude est donc consacrée aux familles mais l'article présente l'intérêt de décrire à l'échelle du pays l'accompagnement des personnes trans et de leurs familles. L'étude a en effet cherché à contacter tous les centres travaillant avec les jeunes trans (10 au total) et 8 ont accepté de participer à l'étude. Une analyse qualitative de ces entretiens a ensuite été effectuée et a permis de faire émerger 4 thèmes principaux : le parcours suivi pour arriver aux soins spécialisés, les protocoles d'évaluation et les modèles d'intervention, les défaillances des structures et le soutien psychologique du jeune et de sa famille. Les modalités d'accompagnement rapportées sont soit via des groupes de parents, soit via de la thérapie familiale.

L'article ne mentionne pas en détail quel centre propose quelle modalité, ni les détails d'application de celle-ci.

g. Prise en charge de type thérapie familiale

L'intervention suivante concerne la thérapie familiale et est portée par une équipe américaine³⁴. Il s'agit à nouveau d'une simple description des pratiques, le but de l'article est de partager leur connaissance autour de la thérapie familiale dans la diversité de genre et de prodiguer des conseils de bonnes pratiques. L'article décrit leur modalité de prise en charge en thérapie familiale d'enfants et d'adolescents trans et de leur famille mais ne précise pas si cet accompagnement se déroule dans le cadre d'un service spécialisé dans la diversité de genre ou s'il s'agit d'un dispositif indépendant.

Leur dispositif fonctionne en 2 étapes. La première consiste à « évaluer et améliorer l'harmonisation familiale ». Il s'agit d'évaluer les raisons de la venue des familles et de décider de l'organisation de la thérapie. L'équipe s'interroge notamment sur les bénéfices à travailler d'abord uniquement avec les parents ou d'emblée avec toute la famille selon les réticences des parents et la nécessité de leur fournir un espace de parole. Quand les relations avec leur enfant sont conflictuelles, les thérapeutes proposent généralement de recevoir les parents seuls dans un premier temps. Une fois les relations intrafamiliales apaisées, des sessions impliquant toute la famille peuvent alors débuter.

La seconde étape du dispositif est d'explorer et de soutenir l'expression de genre du jeune concerné puis d'évaluer les options de transition existantes.

Il est intéressant de noter que la fratrie ou des apparentés comme les grands parents peuvent être invités à participer aux sessions.

h. Prise en charge de type cognitivo-comportementale

Lors de l'analyse des articles il est apparu qu'il s'agissait en majorité d'articles écrits sous la forme de description de pratiques ou d'étude observationnelle. Nous n'avons retrouvé qu'une seule étude interventionnelle : une étude Iranienne portant sur l'efficacité de la Thérapie Cognitivo Comportementale sur la violence domestique et ses conséquences pour les jeunes trans³⁵. Il s'agit d'un essai randomisé avec groupe contrôle. Malheureusement, malgré un protocole prometteur validé par un comité d'éthique, les résultats de l'étude ne sont toujours pas disponibles à l'heure actuelle.

Le but de l'étude était d'évaluer l'effet de la TCC sur les parents d'enfants trans en termes de fréquence des violences et de stratégies de résolution des conflits parentaux. L'article mentionne en effet qu'en Iran, plus de 60 % des jeunes trans seraient victimes de violences intrafamiliales. L'objectif secondaire était d'évaluer les retentissements de cet accompagnement chez les jeunes trans en termes de dépression, d'anxiété, d'estime de soi et d'idées suicidaires.

Le recrutement a été fait sur une clinique spécialisée où 50 jeunes trans ont été randomisées en 2 groupes, l'un interventionnel et l'autre contrôle. Les jeunes trans devaient être contactés avant et après l'intervention.

i. Accompagnement sous la forme de guidance parentale

La dernière étude, menée par une équipe américaine, a cherché à générer des recommandations de bonnes pratiques à l'égard des parents d'enfants trans sur la façon d'élever et de soutenir leur enfant³⁶. Ces recommandations ont été générées via la méthode Delphi pour arriver à un consensus d'expert. L'étude s'attachait à la population particulière des jeunes trans prépubères.

3 groupes « d'experts » ont été constitué : 1 groupe d'adultes trans, 1 groupe de parents ou de tuteurs de jeunes trans et 1 groupe de professionnels travaillant avec la population trans.

Les auteurs ont effectué une revue systématique de la littérature « grise » pour tenter de reproduire les ressources auxquelles ont accès les parents et tuteurs dans leur vie quotidienne. La revue s'est donc basée sur les articles et sites web accessibles depuis Google au Canada, aux Etats-Unis, en Australie et au Royaume-Unis.

Puis toutes les recommandations retrouvées à l'égard des parents d'enfants trans ont ensuite été extraites et regroupées en 813 items contenant chacun 1 stratégie parentale.

Les items ont ensuite été soumis aux 3 panels qui devaient l'évaluer via une échelle de Lickert permettant d'évaluer l'importance de l'item.

Il n'est resté que 115 items au total, (14% des items initiaux) ce qui est bien plus faible que la moyenne habituelle avec la méthode Delphi (Environ 40% habituellement). A noter un fort consensus entre le panel des professionnels et celui des adultes trans par rapport aux panels des parents et tuteurs. Cela a donné lieu à 429 items « partiellement validés », c'est-à-dire validés par les professionnels et les adultes trans mais pas par le panel des parents et tuteurs.

Parmi ces points de divergence, le panel des parents ne jugeaient pas utile de mentionner dans les recommandations : l'importance d'utiliser les pronoms souhaités par l'enfant et de ne pas utiliser son prénom de naissance, l'inutilité voire le danger des thérapies de conversions, l'importance du lien avec des pairs trans enfants ou adultes, que la transidentité n'est pas une pathologie psychiatrique, l'importance de soutenir son enfant dans son ressenti même si son identité de genre peut changer

plus tard, et de traiter l'enfant comme l'expert de ses propres émotions, sa vie et son identité.

Pour résumer, on retrouve donc un panel d'interventions variés que l'on pourrait regrouper sous 3 modalités d'accompagnement différentes à savoir : un accompagnement des parents seuls³⁴⁻³⁷, la prise en charge de la famille dans son entièreté^{26,34} ou la prise en charge d'un groupe de parents^{26,32,33}.

2) Premier objectif secondaire : objectif des modalités d'interventions

a. Soutien par les pairs

Plusieurs articles ont présenté des dispositifs cherchant à mettre en place un espace d'échange afin qu'une dynamique de soutien par les pairs puisse se créer. Cet espace a pour objectif d'offrir un soutien moral via des pairs partageant le même vécu, lever le sentiment d'isolement et permettre un partage d'expérience.

Dans notre revue, cette dynamique de pair-aidance a été mise en place via des groupes de parents, soit au sein même des dispositifs hospitaliers travaillant dans la diversité de genre^{26,32,33}, soit dans des milieux associatifs extra-hospitaliers³⁷.

b. Education thérapeutique

La majorité des articles retrouvés (4/7) a cherché à utiliser les espaces d'échanges avec les parents pour permettre de l'éducation thérapeutique³²⁻³⁵. Les sujets abordés concernaient la diversité de genre en générale, les différents parcours de transition et thérapies d'affirmation de genre existants ainsi que la fonction cruciale du soutien parental.

c. Guidance éducative

L'objectif dans les études étaient de fournir des recommandations aux parents sur les comportements à éviter ou à favoriser avec leur enfant dans la cadre de sa diversité de genre^{35,36}. Il ne s'agissait plus ici de fournir aux parents des connaissances autour de la diversité de genre mais plutôt de leur transmettre des conseils sur le plan éducatif concernant notamment les moyens de favoriser la communication au sein de la famille, les comportements qui pourraient être blessants pour l'enfant ou à l'inverse qui pourraient favoriser son épanouissement. Cela inclut également des recommandations hors de la sphère familiale, sur la façon de plaider pour son enfant à l'école ou dans les structures de soins.

d. Soutien moral par des professionnels de santé

On a regroupé dans cette catégorie, toutes les actions entreprises par les dispositifs pour permettre un espace de parole aux parents rencontrés et un accompagnement personnel. Cet accompagnement a pu prendre la forme de psychothérapies structurées comme de la thérapie systémique^{26,34} ou de la thérapie cognitivo-comportementale³⁵.

Concernant la thérapie systémique, le travail avec les parents est vu comme un procédé « isomorphique » c'est-à-dire que ce qui va se jouer dans la relation entre les parents et le thérapeute va ensuite se rejouer entre les parents et leur enfant³⁴.

L'intervention de TCC devait prendre la forme de 8 sessions en visio auprès de parents avec pour objectif d'augmenter leurs connaissances concernant la dysphorie de genre et de les aider à contrôler leur colère et à gérer les situations stressantes³⁵.

3) Second objectif secondaire : efficacité des modalités d'interventions

Pour rappel, au niveau clinique, on mesure l'efficacité d'une intervention en faisant un état des lieux avant-après intervention.

Dans notre revue, seuls 2 articles ont procédé à une description de l'efficacité de leur accompagnement. Il s'agit dans les 2 cas d'équipes ayant proposé la mise en place d'un groupe de parents^{32,33}.

La première équipe, française, a procédé à une analyse des différents comptes rendus des séances. Le résultat permet donc de retracer les différents thèmes abordés mais aussi d'observer leur modification au cours du temps. L'efficacité est ainsi rapportée à travers la modification du discours des parents au cours des séances. D'un discours d'abord traumatique avec un vécu de perte et de deuil, ils évoluent ensuite vers un sentiment de reprendre une fonction parentale et d'harmonisation de leur relation parent-enfant.³³

La seconde équipe, italienne, a elle fait le choix de se baser sur plusieurs auto-évaluations à questions ouvertes des parents au cours du temps. L'objectif principal de cette étude était de relever les thèmes émergents au cours des séances et de voir leur évolution. Les parents accompagnés ont rapporté un sentiment d'être moins seul, plus confiant, et mieux en capacité de communiquer avec leur enfant.³²

Les autres articles consistaient surtout en une description de pratiques et n'ont pas cherché à évaluer l'efficacité de leurs interventions^{26,34,36,37} ou les résultats ne sont pas encore disponibles³⁵.

4) Troisième objectif secondaire : efficacité des modalités d'interventions

La grande majorité des articles^{26,32-34,37} rapporte une efficacité du dispositif mis en place, seuls 2 articles n'en rapportent pas. Dans un cas, cela est dû au fait qu'on ne dispose pas encore des résultats³⁵. Dans l'autre, concernant l'étude « *Developing Parenting Guidelines to Support Transgender and Gender Diverse Children's Well-being.* » (Katz-Wise et al. 2022)³⁶ cela est lié au fait que le but de l'étude était de générer des guidelines pour les parents, pas de les évaluer.

Pour tous les autres articles, l'accompagnement de parents, quelle que soit sa forme s'est révélé efficace.

L'efficacité est retrouvée dans les articles sous 4 modalités principales :

a. Les bénéfices perçus par les parents au niveau individuel

On peut notamment décrire une forte diminution du sentiment d'isolement et de culpabilité³². Les discours traumatiques avec un vécu de deuil s'apaisent progressivement au cours du temps. A l'inverse, on observe une augmentation de la confiance des parents en leur capacité à aider leurs enfants et à accepter l'incertitude. Les parents peuvent décrire un sentiment de reprendre une fonction parentale³³ au fur et à mesure qu'ils comprennent l'importance du rôle de soutien qu'ils ont à jouer auprès de leur enfant.

b. Les bénéfices perçus en termes de relation avec leur enfant et au niveau familial

Une grande partie des articles^{26,32-34} décrit un plus grand soutien de la part des parents et une meilleure acceptation de la diversité de leur enfant. 2 études soulignent également l'apaisement et l'harmonisation de la relation parents-enfant

qui résultent de l'accompagnement proposé^{32,33}. Ces études rapportent également un bénéfice global au niveau de la dynamique de toute la famille.

c. Les bénéfices perçus pour l'adolescent ou l'enfant

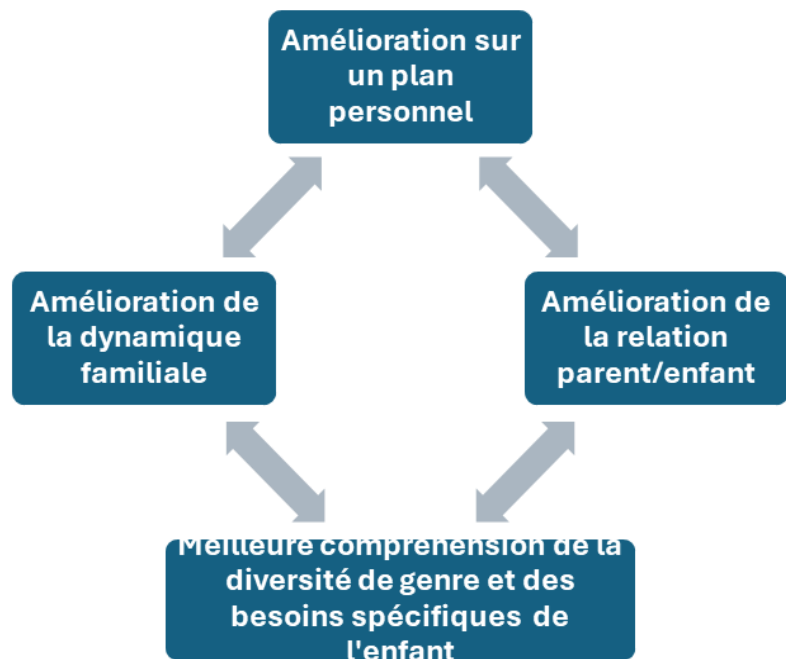
Bien que mentionné brièvement, on retrouve une amélioration du vécu des enfants en termes de relations avec l'extérieur^{32,33} avec moins de troubles du comportement et, sur le plan personnel, moins de conduites d'autoagressivité³⁷.

d. La modification du rapport aux parents avec la diversité de genre

Il est très intéressant de noter que la plupart des articles rapportent un changement de point de vue du parent par rapport à ses idées de bases sur la diversité de genre^{26,32,33}.

A plusieurs reprises, on observe une modification du discours du parent vers une approche progressivement plus complexe de l'identité de genre de leur enfant. Si au départ, il est fréquent que les parents soient en demande d'une information claire et précise, ils arrivent petit à petit à une posture plus ouverte au changement avec la compréhension que l'identité de genre est susceptible d'évoluer en même temps que leur enfant³². A partir d'une représentation binaire du parcours de transition, ils accèdent progressivement à une représentation d'un parcours d'affirmation de genre plus singulier pour chacun.e. Une plus grande connaissance du genre permet également une meilleure compréhension du vécu de leur enfant et donc une meilleure réponse^{33,34} grâce à une modalité de réponse singularisée aux besoins de chaque enfant.

On retrouve donc des bénéfices à différents niveaux que cela soit au niveau personnel, de la relation avec leur enfant, au niveau de leur enfant lui-même et dans le rapport et la compréhension du parent à la diversité de genre. On peut facilement faire l'hypothèse d'une influence positive de chaque niveau par rapport aux autres. Les bénéfices perçus sur le plan personnel profitant à la relation parents-enfants, permettant aux parents de mieux comprendre le vécu de leur enfant, leur offrant la possibilité d'ouvrir leur vision de la diversité de genre, leur redonnant un sentiment de capacité et d'efficacité.



5) Les limites communes aux articles

a. La difficulté d'obtenir une évaluation objective

Bien que tous les articles fassent état de la pertinence de leur dispositif, il est néanmoins difficile de faire la part des choses entre le ressenti de l'équipe et une évaluation objective de l'efficacité de l'intervention.

Seuls 2 articles parmi les 7 ont cherché à évaluer l'efficacité de leur système de manière objective^{32,33}.

L'évaluation la plus fiable est celle de l'étude « *A psychological support group for parents in the care of families with gender diverse children and adolescents* » (Caldarera et al. 2021)³². L'étude s'est déroulée sur 1 an au total. Au bout de 6 mois,

2 questions ouvertes ont été posées aux parents, à savoir les thèmes principaux et les « Take Home Messages » des séances précédentes. Le même exercice leur a été demandé au bout d'un an associé à une évaluation de l'efficacité ressentie du groupe via une échelle de Lickert. Une analyse quantitative et qualitative a ensuite été appliquée aux différents items. On pourrait relever qu'il s'agit toutefois d'une auto-évaluation avec un faible nombre de questions et de participants.

L'équipe française de l'étude « *Supporting Parents of Transgender Adolescents : Yes, But How ?* » (Boivin et al. 2020) ³³ a fait le choix d'analyser les comptes-rendus des différentes séances. Etant retracés par un soignant le risque ici est celui de la subjectivité du soignant.

Les autres articles sont majoritairement des descriptions de pratiques, où l'efficacité du dispositif est mise en avant via des cas cliniques.

Aucune des études n'a utilisé d'échelles ou de questionnaires validés.

b. Les biais de sélection

Une autre limite retrouvée dans tous les articles de notre revue est un fort biais de sélection.

En effet, dans les articles étudiés, l'étude s'est basée à chaque fois sur des parents suivis dans un dispositif d'accompagnement à la diversité de genre. Bien que de nombreux parents soient décrits comme peu soutenant ou acceptants, on peut noter qu'ils ont accepté d'amener leurs enfants vers le soin et ont accepté de participer aux différentes interventions. Il est donc très probable que l'on se trouve face à une population particulièrement favorable à de nouveaux enseignements et encline à modifier son point de vue.

Un seul article fait exception, « *Developing Parenting Guidelines to Support Transgender and Gender Diverse Children's Well-being.* » (Katz-Wise et al. 2022)³⁶. En effet, pour recruter le panel des parents « experts », les auteurs ont effectué une revue de la littérature grise concernant les recommandations sur l'éducation d'un enfant trans. Ils ont ensuite contacté les auteurs de ces différentes recommandations pour constituer leur groupe d'expert sans tenir compte du fait que le parent soit acceptant/soutenant ou non de la diversité de genre de son enfant. La population de ce groupe pourrait donc être plus représentative de la population des parents d'enfants trans en général.

On peut noter que les limites retrouvées, à savoir, le manque d'objectivité de l'évaluation de l'efficience et le biais de sélection, sont communes à la quasi-totalité des articles. Cela pourrait mettre en exergue le fait que ces limites ne sont pas dues à des défauts dans la construction des articles mais qu'elles sont bien inhérentes au sujet étudié.

En effet la transidentité est un sujet relativement jeune et l'accompagnement des parents dans ce domaine l'est encore davantage. Si l'on regarde la date de rédaction des articles, on remarque que le plus ancien article date de 2016. Il n'est donc pas surprenant que, pour le moment, l'accompagnement des parents soit un axe de soins proposé uniquement par des centres spécialisés.

Quant au manque d'objectivité retrouvé dans l'évaluation de l'efficience, on peut faire l'hypothèse que ce manque d'objectivité est lié à la difficulté d'évaluer une notion telle que « l'efficience » dans un domaine aussi vaste que celui de l'accompagnement. A nouveau, beaucoup de ces dispositifs sont récents et n'ont pas encore évalué leurs méthodes bien que cela soit parfois un projet³⁷. En sus, il faut

noter que c'est parfois le manque de moyens alloué à la recherche dans ces domaines qui ne permet pas de financer de nouveaux protocoles d'étude²⁶.

Conclusion :

Notre revue nous a permis de faire un état des lieux global des interventions existantes dans le cadre de l'accompagnement des parents d'enfants trans.

Nous avons pu noter que les interventions existantes peuvent globalement se construire en fonction de leur « contenant » c'est-à-dire l'espace d'intervention choisi (les parents, la famille ou en groupe) ou son contenu c'est-à-dire les objectifs de ces interventions (aider à la guidance parentale, permettre une éducation thérapeutique, mettre en place une dynamique de soutien par les pairs...).

L'accompagnement du parent, quelle que soit sa forme est rapportée comme efficiente à plusieurs niveaux. Toutefois cette efficience est difficile à définir et à évaluer d'autant qu'un fort biais de sélection pourrait influencer sur les résultats.

Un seul article pourrait limiter ce biais de sélection et on y observe un décalage marqué entre les avis des professionnels de santé et des adultes trans par rapport aux parents d'enfants trans sur la manière d'élever un enfant trans. Cette divergence met en lumière le fait que les besoins ressentis par les personnes trans elles-mêmes et ceux perçus par les parents ne sont pas toujours en phase. Cela valide encore davantage l'intérêt d'un accompagnement pour le parent qui soit différent de celui proposé à son enfant.

Troisième partie

Dans un premier temps, nous avons effectué une revue des modalités d'interventions existantes pour l'accompagnement des parents dont les enfants bénéficient d'un parcours de transition ou de questionnement de genre.

Notre revue retrouve comme modes d'accompagnement une possibilité d'accompagnement en individuel, en famille ou au sein d'un groupe. Les objectifs de ces accompagnements sont, soit de la guidance éducative, soit de l'éducation thérapeutique, soit de la pair-aidance, soit de la psychothérapie. Cette revue nous a également permis de mettre en lumière que la très grande majorité des dispositifs n'ont pas cherché à évaluer leurs pratiques. L'efficacité du dispositif est souvent rapportée mais très peu démontrée. Les bénéfices rapportés sont décrits, par les parents accompagnés, sur un plan personnel, sur le plan des relations avec leur enfant, sur le plan de la dynamique familiale et sur leur modification de leur rapport à la diversité de genre en général.

Au sein du dispositif Transidentité(s) du CHU de Lille, les parents accompagnant leur enfant sont systématiquement rencontrés par les équipes. Si les parents en font la demande, ou si l'équipe juge que cela pourrait être bénéfique, il leur est proposé d'être revus en entretien sans leur enfant. De même, si cela apparaît judicieux ou si la demande est amenée par le patient, d'autres membres de la famille peuvent être reçus. Ils sont également systématiquement informés de la présence d'un groupe destiné aux parents et de la possibilité de le rejoindre s'ils le souhaitent. Nous retrouvons donc au sein du dispositif, les mêmes modalités d'accompagnement que celles retrouvées dans la littérature à savoir une prise en charge familiale, individuelle ou groupale. Quant aux contenus de l'accompagnement proposé au sein

du dispositif, ils sont également congruents avec ceux retrouvés dans notre revue de la littérature. De la guidance éducative et de la pair-aidance sont mises en place via le groupe de parents et de l'éducation thérapeutique est proposée lors des séances conjointes avec leur enfant ou lors des séances individuelles. Sans s'intégrer dans une psychothérapie systématisée, un soutien moral et un espace de parole sont proposés aux parents lors des séances individuelles.

Sur le plan théorique, l'accompagnement proposé aux parents sur le dispositif semble donc en adéquation avec l'accompagnement proposé par les autres centres travaillant dans la diversité de genre. Nous avons alors souhaité l'évaluer en pratique. Pour cela, nous avons interrogé directement les principaux concernés à savoir les parents des enfants suivis dans notre dispositif. Nous leur avons soumis un questionnaire de satisfaction afin de savoir si le suivi qui leur a été proposé a pu les soutenir et leur fournir l'aide qu'ils recherchaient. Nous avons choisi de nous intéresser plus particulièrement aux parents des adolescents trans âgés de 11 à 18 ans que nous rencontrons.

Matériels et méthodes

1) Objectifs de l'étude

Notre objectif principal est d'évaluer la satisfaction des parents concernant leur prise en charge et leur accompagnement dans le cadre du parcours de transition de leur enfant.

Nos objectifs secondaires sont :

- 1) D'évaluer l'évolution du nombre de prise en charge de parents au sein du dispositif Transidentité(s)

- 2) D'évaluer le type de prise en charge proposé aux parents lors de leur rencontre au sein du dispositif Transidentité(s)
- 3) D'évaluer le type de prise en charge effectivement débuté
- 4) D'évaluer le contenu des prises en charge débutées
- 5) D'évaluer l'effet ressenti de l'accompagnement au niveau personnel
- 6) D'évaluer l'effet ressenti de l'accompagnement au niveau de la relation avec son enfant
- 7) D'évaluer l'effet ressenti de l'accompagnement au niveau de la relation avec le reste de la famille
- 8) D'évaluer l'effet ressenti de l'accompagnement en termes de rapport à la diversité de genre
- 9) D'évaluer la pertinence de nouvelles modalités d'accompagnement.

2) Mode de recueil des données

Il s'agit d'une étude observationnelle, transversale et monocentrique réalisée à partir de données recueillies via des formulaires en ligne. Les formulaires ont été conçus et stockés avec le logiciel Lime Survey de l'Université de Lille. Ils ont été transmis par mail aux parents via la mailing-list du dispositif Transidentité(é). Les données ont été recueillies de manière anonyme.

La période de recueil a duré du **29/01/2024 au 04/03/2024**. Nous avons effectué 2 relances, respectivement à 10 jours et 21 jours de la date d'envoi.

3) Instruments de mesure

La satisfaction globale des parents quant à leur accompagnement ainsi que les bénéfices perçus en termes de ressenti personnel, de relation avec leur enfant et le

reste de leur famille et de rapport à la diversité de genre sont évalués subjectivement via une échelle de Lickert.

- Texte libre au format date pour la date du début de prise en charge
- Choix multiples pour la prise en charge proposée
- Choix multiples pour la prise en charge débutée
- Choix multiples pour le contenu des prises charges débutées
- Echelle de Lickert pour la satisfaction globale
- Echelle de Lickert pour l'efficacité perçue par les parents de l'accompagnement au niveau personnel
- Echelle de Lickert pour l'efficacité perçue par les parents de l'accompagnement au niveau de la relation parent-enfant
- Echelle de Lickert pour l'efficacité perçue par les parents de l'accompagnement au niveau de la dynamique familial
- Echelle de Lickert pour l'efficacité perçue par les parents de l'accompagnement au niveau de leur rapport à l'identité de genre
- Echelle de Lickert pour les possibilités de nouvelles modalités d'accompagnement

4) Population étudiée

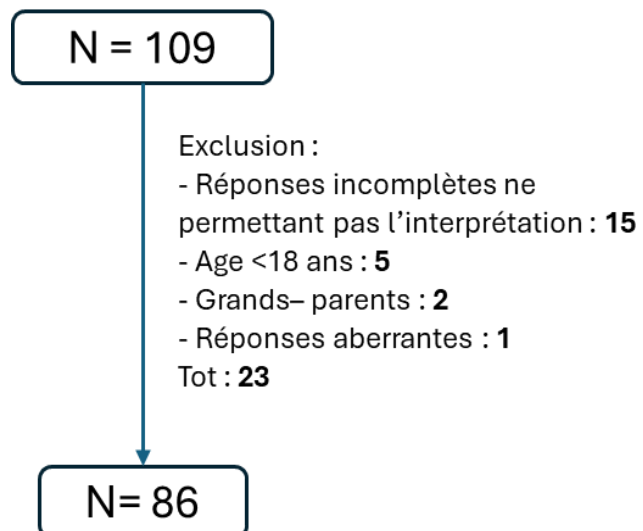
La population étudiée est constituée par les parents d'adolescents (entre 11 et 18 ans) dont l'enfant a été reçu en consultation au moins une fois au sein du dispositif Transidentité(s) du CHU de Lille depuis 2016 (date d'ouverture du dispositif).

Les critères d'inclusion étaient :

- Être parent d'un adolescent entre 11 et 18 ans avec une diversité de genre (transidentité binaire ou non) ayant bénéficié d'au moins un rendez-vous au sein du dispositif Transidentité(s).
- Avoir été rencontré au moins une fois par un des professionnels du dispositif Transidentité(s).

5) Méthodologie statistique

A l'issue de notre période de recueil, nous avons totalisé 109 réponses. Les réponses n'étant pas toutes analysables, nous avons procédé à un tri. Nous avons exclu 15 répondants dont les réponses incomplètes ne permettaient pas l'analyse, 7 répondants ne répondant pas aux critères d'inclusion et 1 répondant avec des réponses aberrantes et non interprétables.



Nous avons ensuite procédé à une analyse descriptive des données recueillies :

- Les variables qualitatives ont été décrites par des effectifs et des pourcentages (les pourcentages ont été arrondis à la première décimale)
- Les variables quantitatives ont été décrites par leur médiane et leur minimum et maximum.

Les calculs et graphiques ont été réalisés par nos soins avec les logiciels Google Sheet, Excel et Jamovi.

6) Aspects éthiques et médico-réglementaires

Nous avons sollicité les Délégués à la Protection des Données (DPO) de Lille quant à notre protocole de recherche et notre étude. Les données de cette étude ont été recueillies et traitées de manière anonyme. Elles ont été stockées sur des serveurs sécurisés. La réalisation de la mailing-list et l'envoi des questionnaires a été réalisé par des acteurs indépendants à notre recherche permettant de respecter l'anonymat des parents contactés. De ce fait, et par l'absence de données à caractère personnel recueillies, notre étude a été exonérée de déclarations relatives au règlement général sur la protection des données.

En annexe, le mail type transmis aux parents ainsi que le courrier d'exonération du DPO de Lille.

Résultats

La première partie du questionnaire (questions 1 à 5) a servi à caractériser la population interrogée. Les informations recueillies ont été synthétisées dans le tableau ci-dessous (Tableau 1) :

Tableau 1 : Données socio-démographiques

Données socio-démographiques	
N = 86	
Age médiane (min-max)	47.00 (36-64)
Genre	<i>n</i> (%)
Femme	73 (84.9)
Homme	13 (15.1)
Catégorie socio-professionnelle	<i>n</i> (%)
Artisans, commerçants, chefs d'entreprise	12 (14.0)
Cadres, professions intellectuelles supérieures	31 (36.0)
Employés	22 (25.6)
Professions intermédiaires	12 (14.0)
Sans emploi	9 (10.5)
Situation maritale actuelle	<i>n</i> (%)
Célibataire	13 (15.1)
Divorcé(e)	19 (22.1)
En couple/marié(e)/pacsé(e)	52 (60.5)
Veuf(ve)	2 (2.3)
Nombre d'enfants médiane (min-max)	2.00 (1-6)
	<i>n</i> (%)
1	8 (9.3)
2	55 (64.0)
3	13 (15.1)
4	8 (9.3)
5	1 (1.2)
6	1 (1.2)

1) Objectif principal

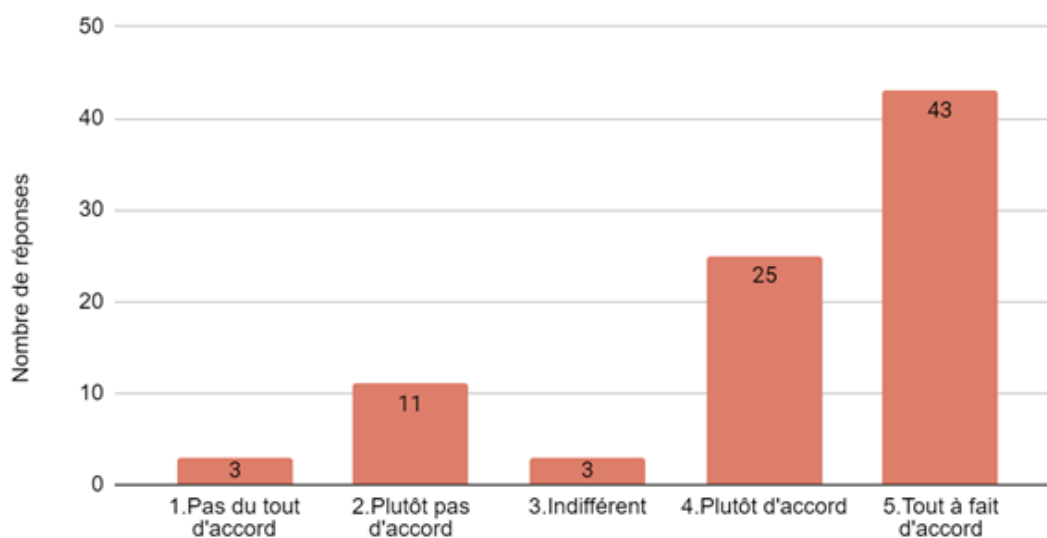
Notre objectif principal est d'évaluer la satisfaction des parents concernant leur prise en charge et leur accompagnement dans le cadre du parcours de transition de leur enfant.

85 personnes sur les 86 ont répondu à la question 12 du questionnaire concernant leur satisfaction générale.

La figure 1 présente ces résultats en nombre de réponses par affirmation.

Fig1. Satisfaction globale

Je suis satisfait(e) de ma prise en charge en tant que parent au sein du dispositif Transidentité(s)



La médiane des réponses est « 5. Tout à fait d'accord ».

A l'affirmation « Je suis satisfait(e) de ma prise en charge en tant que parent au sein du dispositif Transidentité(s) », 50,5% des parents ont répondu « Tout à fait d'accord », 28,7% « Plutôt d'accord », 4% « Indifférent », 12,9% « Plutôt pas d'accord » et 4% « Pas du tout d'accord ».

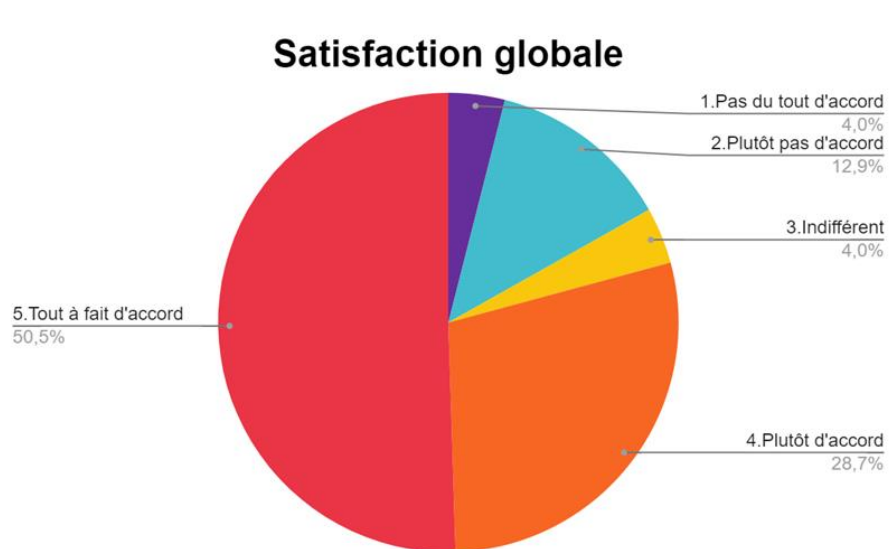


Fig1bis. Satisfaction globale en pourcentage

79,2% de parents (somme des réponses « Tout à fait d'accord » et « Plutôt d'accord ») sont globalement satisfaits de leur accompagnement par le dispositif.

2) Objectifs secondaires

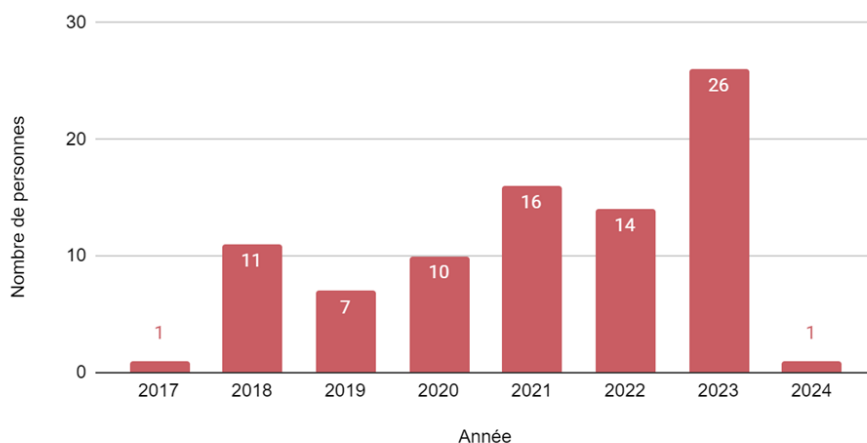
a. *Evaluer l'évolution du nombre de prises en charge de parents au sein du dispositif Transidentité(s) :*

Nous avons demandé aux parents la date de leur première consultation au sein du dispositif puis si leur suivi était encore en cours ou non, et le cas échéant, depuis combien de temps il était stoppé.

La figure 2 présente le nombre de consultation au sein du dispositif selon les années. Une tendance à l'augmentation nette du nombre de consultation par années se dessine, avec un nombre de parents rencontrés au sein du dispositif qui a plus que doublé depuis les débuts du dispositif et une médiane à l'année 2021.

Fig2. Nombre de consultation par années

En quelle année avez-vous été rencontré(e) pour la première fois au sein du dispositif Transidentité(s) ?



Au moment de notre étude, 83,7% des parents continuent leur accompagnement sur le dispositif. Pour les 16,3% de parents dont le suivi est arrêté, la médiane de durée de l'accompagnement est de 0,5 ans avec un minimum de 0 ans et un maximum de 3 ans.

La figure 3 présente la durée de l'accompagnement en nombre d'année des parents n'étant plus suivis.

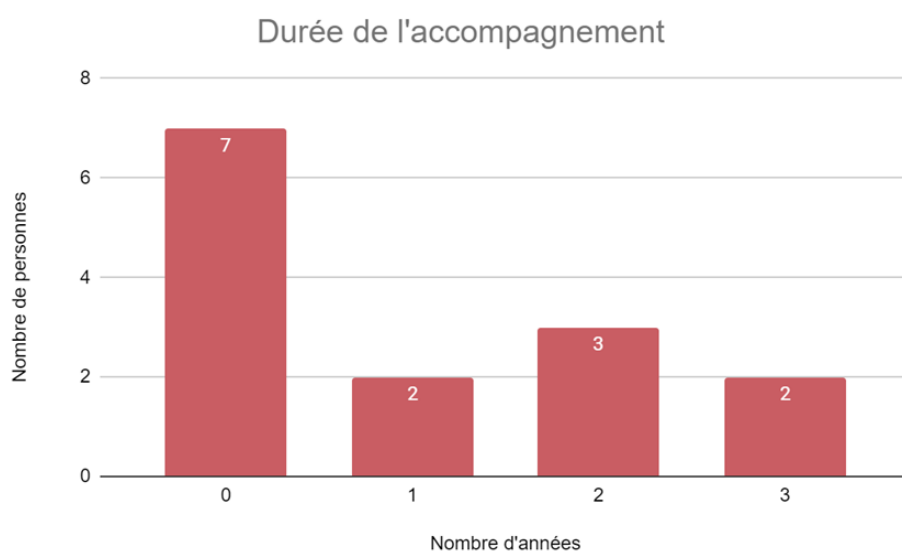


Fig3. Nombre de personnes par durée d'accompagnement

b. Evaluer le type de prise en charge proposé aux parents lors de leur rencontre au sein du dispositif Transidentité(s) puis celui effectivement débuté

Nous avons interrogé les parents sur le type d'accompagnement dont ils ont pu bénéficier, à savoir être reçu en entretien avec leur enfant, être reçu seul, être reçu avec d'autres personnes de leur famille ou participer à un groupe parents. Nous leur demandions d'abord ce qu'il leur avait été proposé lors du premier rendez-vous puis ce qui avait été ensuite débuté (question 9 et 10 du questionnaire). A cette deuxième question, les parents avaient la possibilité de répondre « aucune de ces propositions ». (Fig4)

Le type d'accompagnement largement le plus proposé est l'entretien conjoint des parents avec leur enfant qui est proposé à la quasi-totalité des répondants (99%) puis effectivement mis en place dans 78% des cas. Il est apparu que les possibilités d'être vu lors d'un groupe de parents ou seul en consultation sont proposées environ à la moitié des parents rencontrés. La possibilité d'être vu avec d'autres membres de la famille, est proposée à 1 parent sur 3.

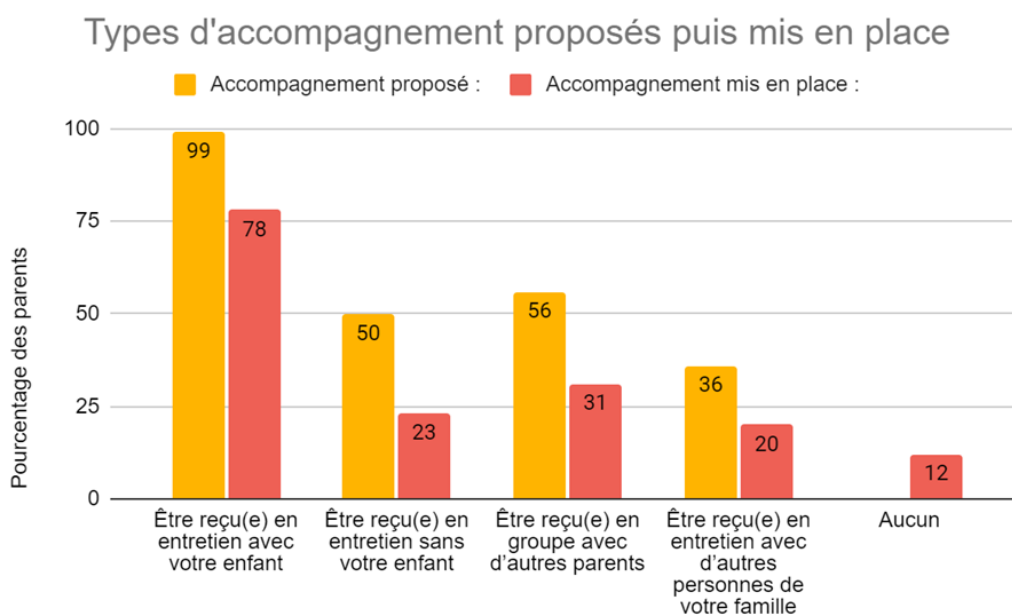


Fig4.

c. Evaluer le contenu des prises en charge débutées

Nous avons interrogé le contenu de l'accompagnement proposé (question 11 du questionnaire) qui pouvait être de manière non exclusive de la guidance parentale, de l'éducation thérapeutique, de la pair-aidance ou du soutien par les professionnels de santé. Nous présentons les résultats dans le graphique ci-dessous (Fig.5).

La majorité des pratiques du dispositif consisterait donc en de l'éducation thérapeutique et du soutien moral par les soignants (respectivement 65% et 47% des parents en auraient bénéficié).

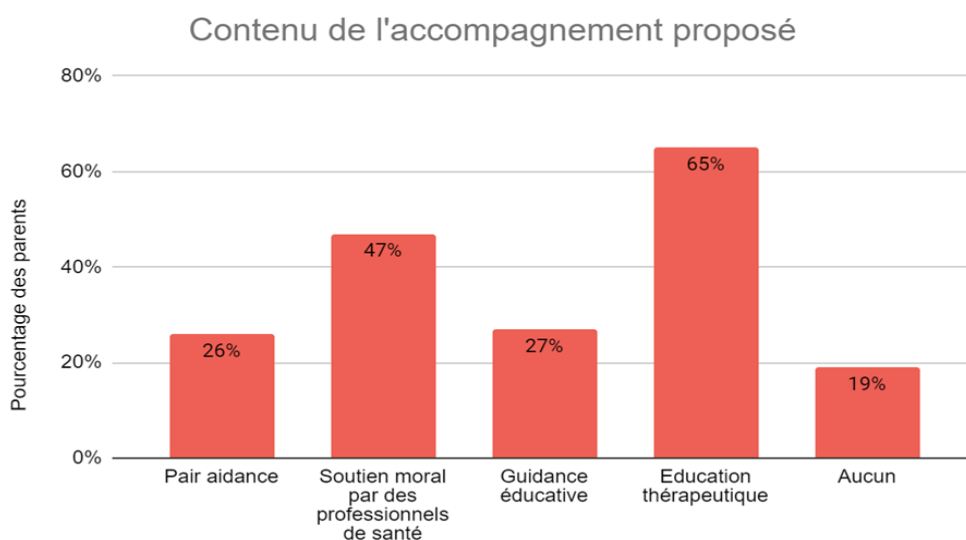


Fig5.

d. Evaluer l'effet ressenti de l'accompagnement au niveau personnel

85 personnes sur les 86 ont répondu aux questions 13 à 16 du questionnaire concernant l'effet ressenti de l'accompagnement sur différents niveaux.

La figure 6 présente ces résultats en nombre de réponses par affirmation.

L'accompagnement dont j'ai bénéficié sur le dispositif m'a aidé sur un plan personnel

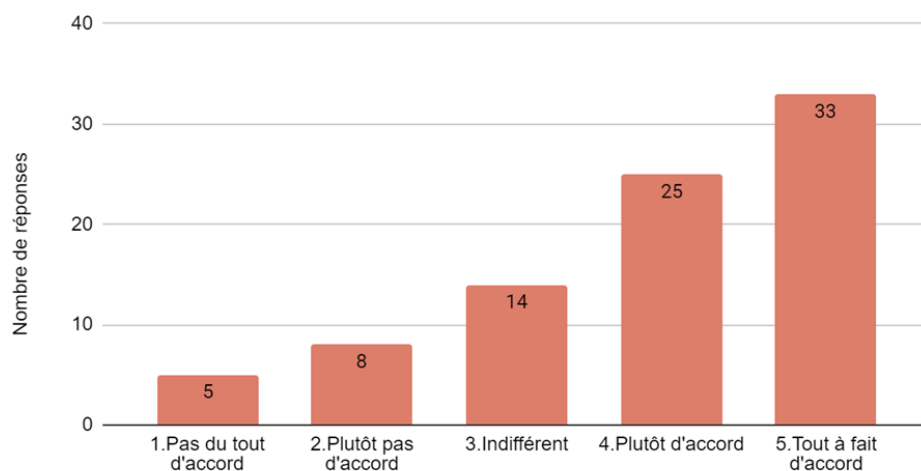


Fig6.

La réponse médiane est « 4.Plutôt d'accord ».

A l'affirmation « *L'accompagnement dont j'ai bénéficié sur le dispositif m'a aidé sur un plan personnel* » 39,4% des parents ont répondu « Tout à fait d'accord », 29,3% « Plutôt d'accord », 16,2% « Indifférent », 9,1% « Plutôt pas d'accord » et 6,1% « Pas du tout d'accord ».

Efficacité perçue sur le plan personnel

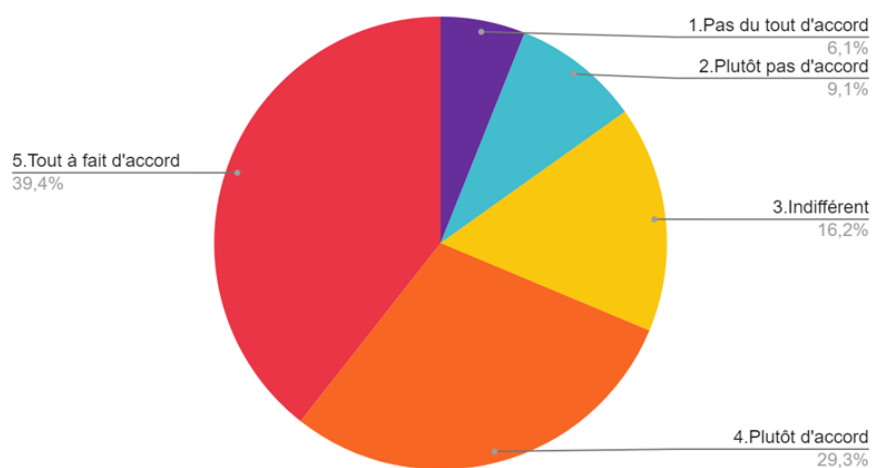


Fig6bis. Efficacité perçue sur le plan personnel en pourcentage

68,7% de parents (somme des réponses « Tout à fait d'accord » et « Plutôt

d'accord ») ressentent globalement une efficacité de l'accompagnement proposé en termes de vécu personnel.

e. *Evaluer l'effet ressenti de l'accompagnement au niveau de la relation avec son enfant*

La figure 7 présente ces résultats en nombre de réponses par affirmation.

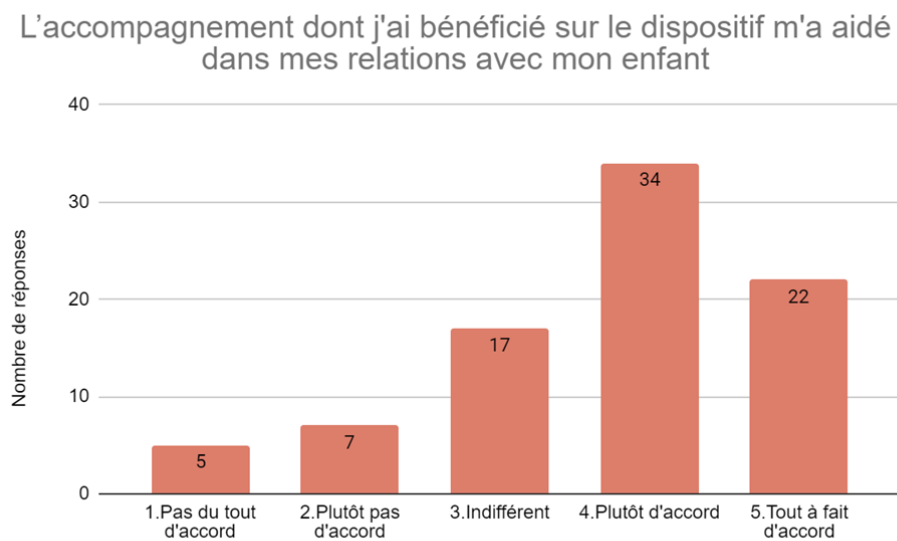


Fig7.

La réponse médiane est « 4.Plutôt d'accord ».

A l'affirmation « *L'accompagnement dont j'ai bénéficié sur le dispositif m'a aidé dans mes relations avec mon enfant* », 26% des parents ont répondu « Tout à fait d'accord », 40% « Plutôt d'accord », 20% « Indifférent », 8% « Plutôt pas d'accord » et 6% « Pas du tout d'accord ».

Efficacité perçue sur le plan de la relation avec mon enfant

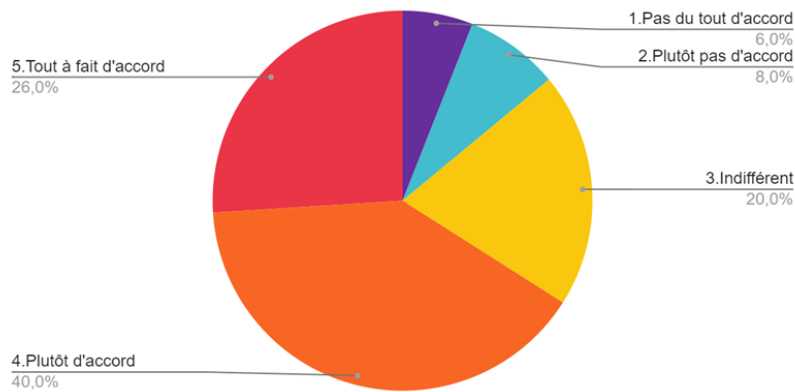


Fig7bis. Efficacité perçue sur le plan de la relation avec l'enfant en pourcentage

66% de parents (somme des réponses « Tout à fait d'accord » et « Plutôt d'accord ») ressentent globalement une efficacité de l'accompagnement proposé en termes d'amélioration des relations avec leur enfant.

f. *Evaluer l'effet ressenti de l'accompagnement au niveau de la relation avec le reste de la famille*

La figure 8 présente ces résultats en nombre de réponses par affirmation.

L'accompagnement dont j'ai bénéficié sur le dispositif m'a aidé dans mes relations avec ma famille

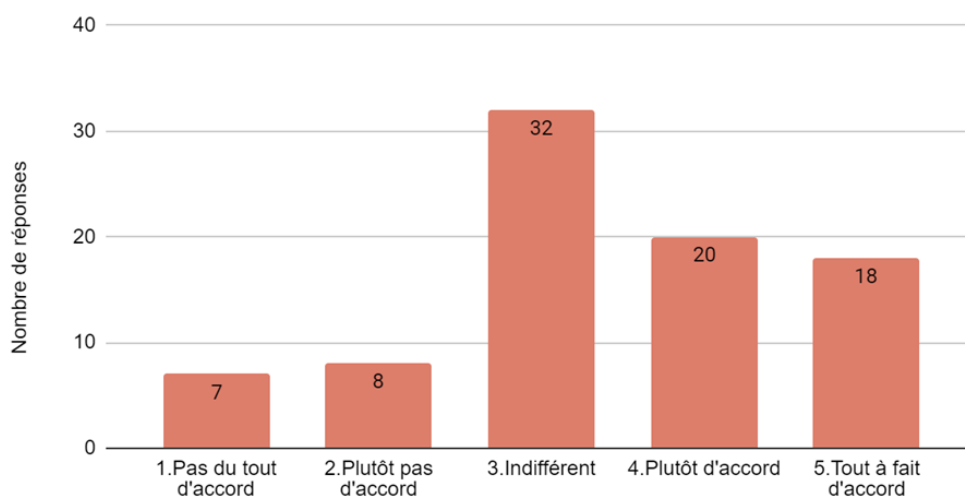


Fig8.

La réponse médiane est « 3.Indifférent ».

A l'affirmation « *L'accompagnement dont j'ai bénéficié sur le dispositif m'a aidé dans mes relations avec ma famille* », 21% des parents ont répondu « Tout à fait d'accord », 24% « Plutôt d'accord », 38% « Indifférent », 9% « Plutôt pas d'accord » et 8% « Pas du tout d'accord ».

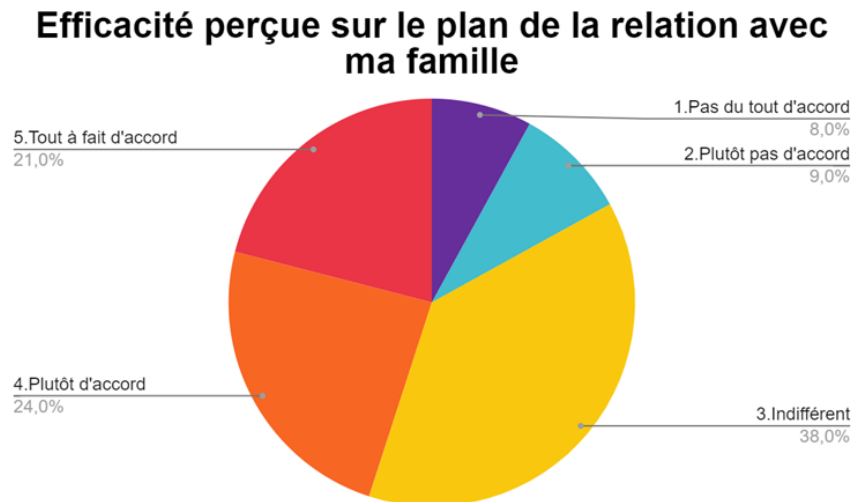


Fig8bis. Efficacité perçue sur le plan de la relation avec la famille en pourcentage

45% de parents (somme des réponses « Tout à fait d'accord » et « Plutôt d'accord ») ressentent globalement une efficacité de l'accompagnement proposé en termes d'amélioration des relations avec leur famille dans sa globalité.

g. Evaluer l'effet ressenti de l'accompagnement en termes de rapport à la diversité de genre

La figure 9 présente ces résultats en nombre de réponses par affirmation.

Grâce à l'accompagnement dont j'ai bénéficié, ma conception du genre a évolué

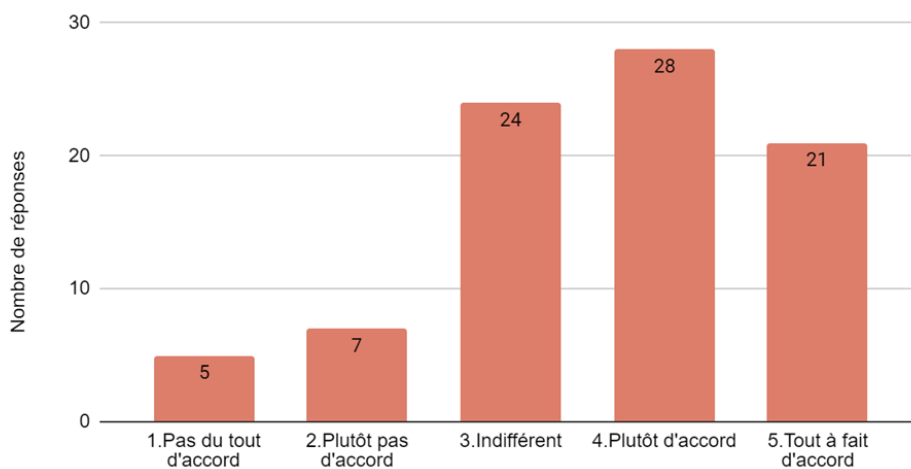


Fig9.

La réponse médiane est « 4.Plutôt d'accord ».

A l'affirmation « Grâce à l'accompagnement dont j'ai bénéficié, ma conception du genre a évolué », 25% des parents ont répondu « Tout à fait d'accord », 33% « Plutôt d'accord », 28% « Indifférent », 8% « Plutôt pas d'accord » et 6% « Pas du tout d'accord ».

Evolution de la conception de l'identité de genre

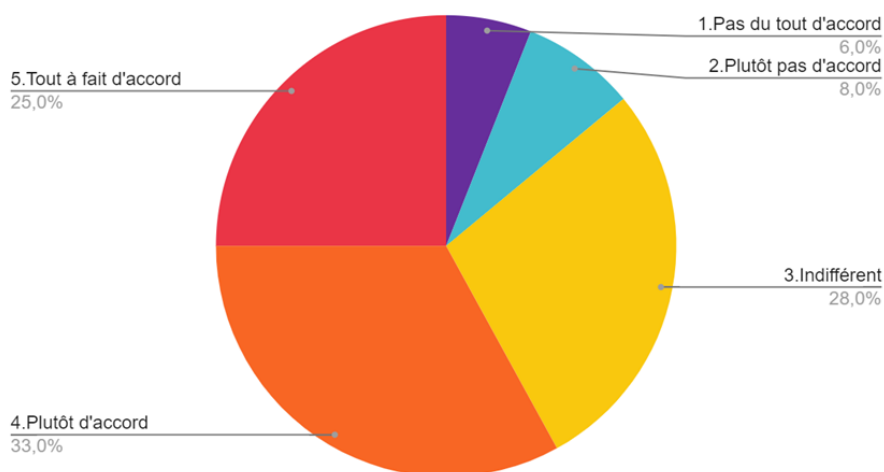


Fig9bis. Evolution de la conception de l'identité de genre en pourcentage

58% de parents (somme des réponses « Tout à fait d'accord » et « Plutôt d'accord ») décrivent globalement une modification de leur conception de la diversité de genre

grâce à l'accompagnement dont ils ont bénéficié au sein du dispositif.

h. Evaluer la pertinence de nouvelles modalités d'accompagnement

Dans la littérature, nous avons retrouvé d'autres modalités d'accompagnement non proposées par le dispositif Transidentité(s) du CHU de Lille. Nous avons donc soumis ces modalités d'accompagnement aux parents interrogés via une échelle de Lickert (question 18 à 21).

Pour cette partie du questionnaire, 83 personnes sur 86 ont répondu.

Les propositions d'accompagnement étaient :

- être mis en relation avec d'autres parents d'enfants trans à l'extérieur de l'hôpital,
- être mis en relation avec des associations LGBTQIA+,
- être mis en relation avec des services proposant de la thérapie familiale,
- avoir des recommandations écrites avec des conseils sur la façon d'interagir avec mon enfant.

La figure 10 récapitule les résultats retrouvés en nombre de réponses par affirmation.

Pour la suite de ma prise en charge, je serais intéressé(e) par...

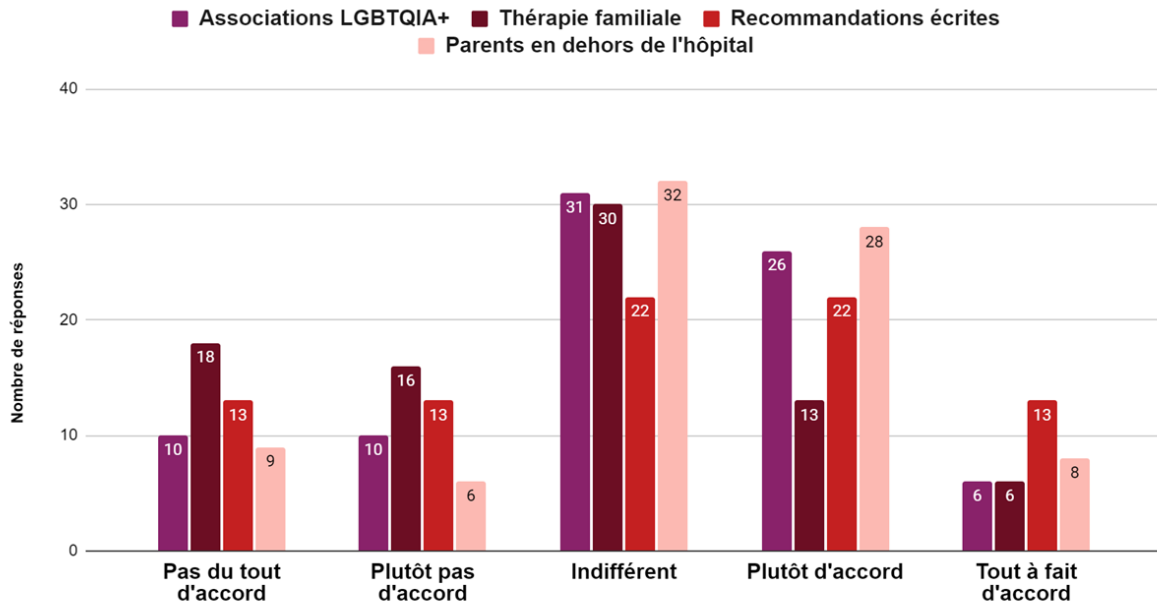


Fig10.

La réponse médiane pour chacune des catégories était « 3.Indifférent ».

A la proposition, « *J'aimerais être mis(e) en relation avec d'autres parents d'enfants Trans et Non Binaires à l'extérieur de l'hôpital* » :

9.9% des parents ont répondu « Tout à fait d'accord », 33.7% « Plutôt d'accord », 8.6% « Indifférent », 6.9% « Plutôt pas d'accord » et 10.9% « Pas du tout d'accord ».

Rencontrer des parents en dehors de l'hôpital

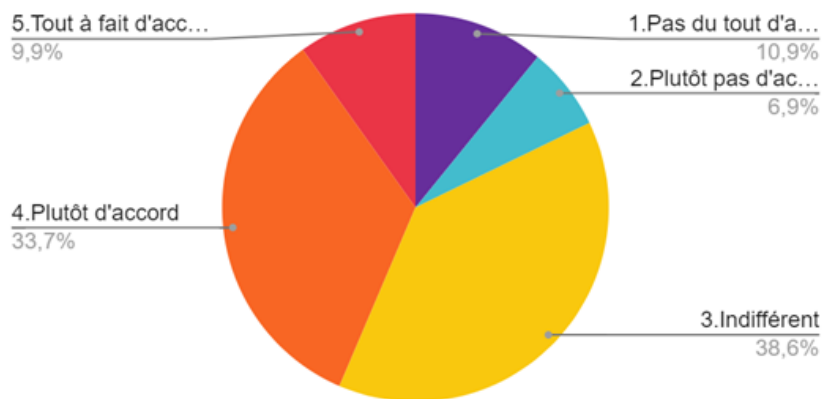


Fig10a. Intérêt pour rencontrer des parents en dehors de l'hôpital en pourcentage

A la proposition, « *J'aimerais avoir des recommandations écrites avec des conseils sur la façon d'interagir avec mon enfant* » :

15.7% des parents ont répondu « Tout à fait d'accord », 26.5% « Plutôt d'accord », 26.5% « Indifférent », 15.7% « Plutôt pas d'accord » et 15.7% « Pas du tout d'accord ».

Recevoir des recommandations écrites

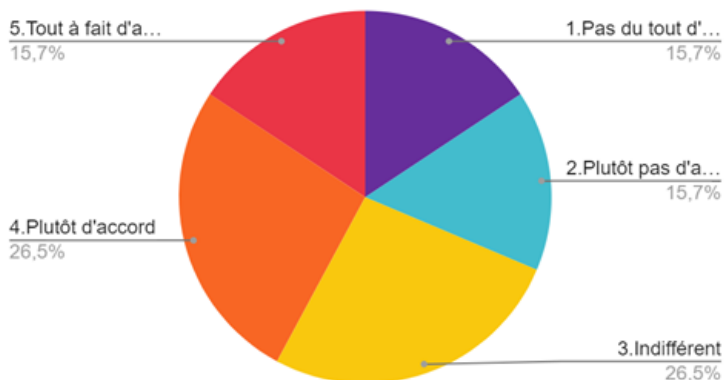


Fig10b. Intérêt pour recevoir des recommandations écrites en pourcentage

A la proposition, « *J'aimerais être mis(e) en relation avec des services proposant de la thérapie familiale* » :

7% des parents ont répondu « Tout à fait d'accord », 16% « Plutôt d'accord », 36% « Indifférent », 19% « Plutôt pas d'accord » et 22% « Pas du tout d'accord ».

Mise en relation avec des services de thérapie familiale

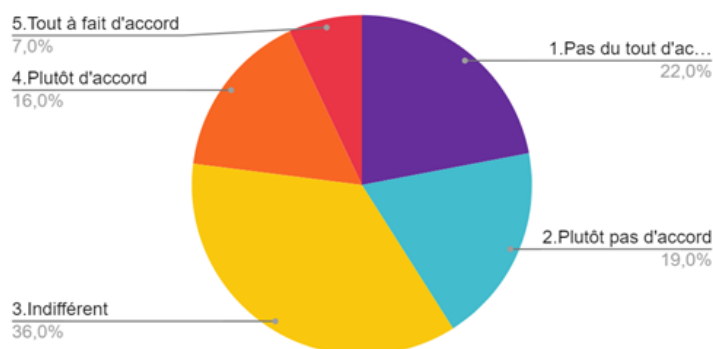
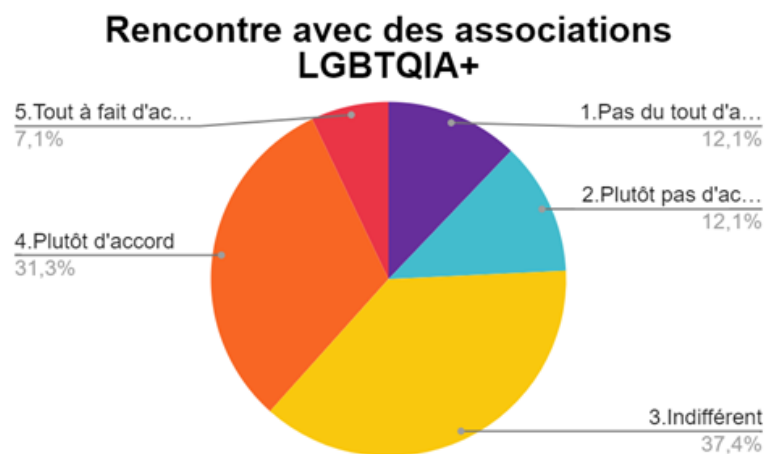


Fig10c. Intérêt pour la mise en relation avec des services de thérapie familiale en pourcentage

A la proposition, « *J'aimerais être mis(e) en relation avec des associations LGBTQIA* » :

7% des parents ont répondu « Tout à fait d'accord », 31% « Plutôt d'accord », 37% « Indifférent », 12% « Plutôt pas d'accord » et 12% « Pas du tout d'accord ».



Au total, si l'on considère que les parents seraient intéressés par ces propositions si leur réponse a été « Tout à fait d'accord » ou « Plutôt d'accord », on retrouve que :

- 44% seraient intéressé(e)s par être mis en relation avec d'autres parents d'enfants Trans et Non Binaires à l'extérieur de l'hôpital,
- 38% seraient intéressé(e)s par être mis en relation avec des associations LGBTQIA +,
- 23% seraient intéressé(e)s par la mise en relation avec des services proposant de la thérapie familiale,
- 43% seraient intéressé(e)s par avoir des recommandations écrites avec des conseils sur la façon d'interagir avec mon enfant.

Discussion

Nous avons obtenu 109 réponses à notre enquête. Sachant que le mail a été envoyé à 178 personnes et considérant que chacun des parents pouvait répondre, cela faisait 356 potentiels répondeurs et nous donne un taux de participation de 30,6 %. Ce taux de réponse met en avant l'intérêt des parents pour notre domaine d'étude et leur volonté de faire entendre leur voix. Dans la partie texte libre à la fin de notre questionnaire, plusieurs personnes ont souligné qu'elles auraient aimé pouvoir développer davantage leur réponse et nous ont remerciés de l'intérêt porté à leur avis.

Concernant notre population, comparativement à la population générale (<https://www.insee.fr/fr/statistiques>) notre échantillon représente un milieu plus aisé que la population moyenne (proportion de cadres/professions intellectuelles supérieures et artisans/commerçants/chef d'entreprise respectivement 36,0% et 14% dans notre échantillon contre 23,6% et 6,6% dans la population générale). Notre population représente une proportion de personnes vivant en couple plus importante que la population générale (60,5% dans notre échantillon, 43,0% dans la population générale en 2017). Enfin, le modèle familiale type de notre échantillon reflète des familles globalement plus nombreuses que dans la population générale (moyenne d'enfant par famille 2,33 dans notre étude pour 1,9 dans la population générale, proportion de famille avec 4 enfants ou plus de 11,7% dans notre échantillon par rapport à 3,9% dans le reste de la population).

Concernant l'objectif principal de notre étude : nous voulions évaluer l'efficience des modalités d'accompagnement proposées aux parents au sein du Dispositif Transidentité(s).

La comparaison avec la littérature nous a montré que les pratiques étaient cohérentes sur le plan théorique^{26,33,35,38-41}, notre étude valide qu'elles sont aussi ressenties comme efficaces par leur utilisateurs et tend à valider les pratiques du dispositif.

En ce qui concerne nos objectifs secondaires :

Notre étude nous a permis de mettre en lumière la fréquence des accompagnements proposés et les tendances de pratiques. L'étude tend à montrer que moins de la moitié des parents interrogés ont été informés des possibilités d'être accompagné autrement qu'en entretien conjoint avec leur enfant. Il est difficile de dire s'ils n'ont effectivement pas été informés ou s'ils l'ont été, mais que ces informations ont été diluées dans les explications qui sont transmises lors des premières rencontres. Il pourrait s'agir d'un axe d'amélioration, par exemple en envisageant que les possibilités de suivi existantes puissent aussi être transmises à l'écrit lors des premiers rendez-vous.

Dans la mise en place des accompagnements, on constate que l'accompagnement qui semble le moins mis en place proportionnellement au nombre de fois où il est proposé, est la rencontre en entretien des parents sans leur enfant. Parmi les hypothèses qui pourraient expliquer cette tendance, une des possibilités est que certains parents n'en ressentent pas le besoin. Cela a pu être rapporté dans la partie laissée libre dans le questionnaire, où certains parents ont pu faire remonter qu'ils ne se sentaient pas en souffrance et ne souhaitaient pas particulièrement bénéficier d'aide. Une autre possibilité serait que ces rendez-vous puissent être perçus avec appréhension par certains parents. En effet, pour certains parents, il s'agit parfois du premier contact avec la psychiatrie et on sait que cette spécialité est encore victime de beaucoup de préjugés. En 2016 est parue aux Etats-Unies une visualisation des

politiques de santé qui a notamment mis en avant que, sur toutes les personnes qui auraient nécessité des soins en santé mentale, 2,1% de ces personnes n'en auraient pas eu par peur ou par gêne de solliciter les systèmes de soins en santé mentale⁴². C'est un frein qui est également souvent retrouvé dans notre pratique générale et on peut émettre l'hypothèse que ce frein s'applique également aux parents des adolescents que nous recevons. Enfin, une dernière hypothèse pourrait être des positions de pensées opposées entre parents et soignants concernant la diversité de genre et son accompagnement. Cette hypothèse se base sur les paroles de certains parents lors du questionnaire qui ont amené un sentiment d'incompréhension sur la prise en charge proposée et en particulier sur le fait que le dispositif ne questionne pas les choix des adolescents rencontrés ou le pourquoi de leur transidentité. Afin de comparer ce courant de pensées avec la pratique d'autres structures, on peut s'appuyer sur un article anglais paru en 2023 ayant interrogé 23 parents sur l'accompagnement dont ils ont bénéficié sur différents services spécialisés dans le genre à travers le pays. Ces parents ont rapporté en majorité une expérience très négative pour 65% d'entre eux, mitigée pour 26% et positive pour seulement 9%. Il s'agissait d'une étude qualitative qui a permis d'explicitier les raisons de ce vécu majoritairement négatif. Parmi les raisons citées, les 2 thèmes principaux ayant émergés ont été le sentiment que leur famille était « passée au microscope » afin de trouver une explication à la transidentité de leur enfant avec un sentiment d'être jugé par les professionnels et le manque d'approche « trans positive » pour les parents et les enfants trans accompagnés⁴³. Cette étude tendrait à valider qu'un changement de pratique du dispositif avec une position plus « questionnante » du pourquoi de la transidentité des jeunes rencontrés serait, en plus d'être contraire aux recommandations de pratique actuelles¹⁵, probablement perçus de manière négative

et intrusive par la majorité des parents rencontrés.

Au niveau du contenu de l'accompagnement proposé, 19% des parents ont coché la case « Aucune de ces propositions ». On peut se demander, si aucun des accompagnements proposés n'a été mis en place s'ils ont bénéficié d'un autre type d'accompagnement que nous n'avons pas évoqué.

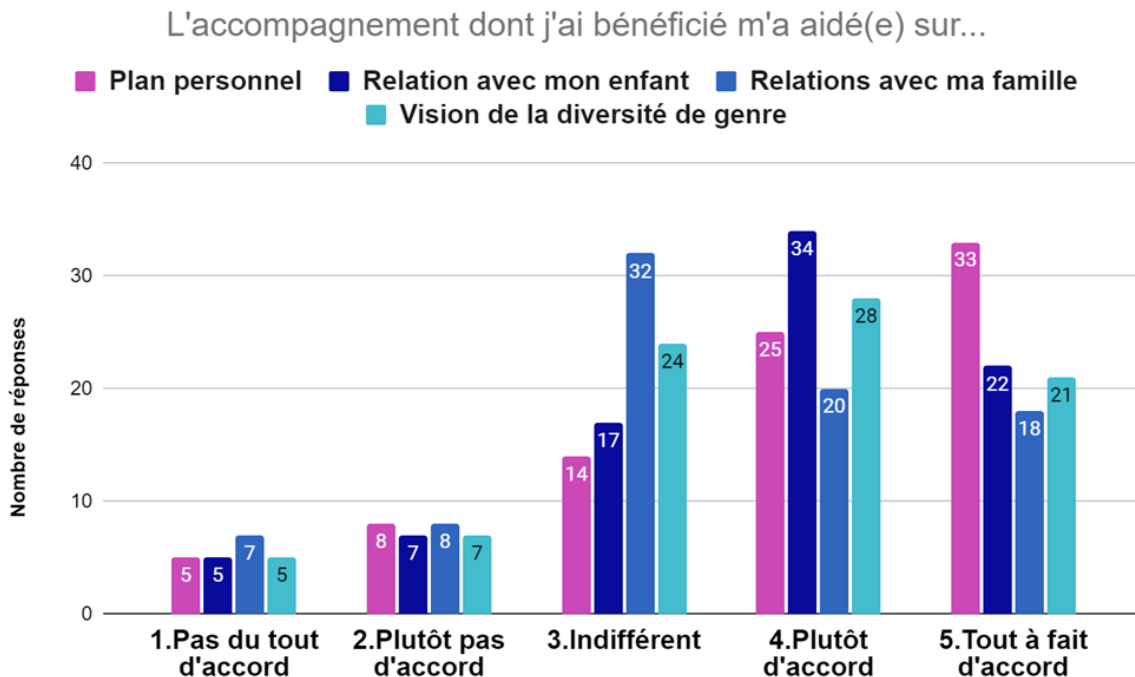


Fig11.

En nous appuyant sur la figure 11, qui récapitule l'efficacité ressentie de l'accompagnement sur différents plans, on peut déjà noter que la distribution des réponses « Pas du tout d'accord » et « Plutôt pas d'accord » est globalement similaire. La distinction se fait plutôt sur les autres propositions.

L'accompagnement proposé par le dispositif ne semble pas être ressenti comme bénéfique au niveau de la dynamique familiale mais plutôt comme neutre. Nous pouvons également rappeler que parmi nos propositions d'accompagnement, celle qui est le moins proposé et, en termes de fréquence la moins débutée, est justement les entretiens familiaux. Le fait que le dispositif propose moins d'entretiens familiaux

vient-il des habitudes de pratique ou d'un manque de demande ? Dans le domaine de l'accompagnement des jeunes trans nous avons retrouvés très peu d'étude portant sur les autres membres de la famille mais les articles retrouvés semblent plutôt mettre en évidence que toute la famille est impactée dans sa dynamique lorsque que l'un des membres débute un parcours de transition, et notamment les fratries⁴⁴. Les fratries pourraient représenter un soutien important pour les jeunes trans. En effet, une étude a montré qu'ils seraient perçus comme davantage soutenant par rapport aux parents au moment du coming-out et par la suite⁴⁵. Il peut à nouveau s'agir d'un axe de réflexion pour les futures pratiques du dispositif.

En termes d'amélioration des relations avec son enfant l'efficacité de l'accompagnement proposé est validée par 66% des répondants. Toutefois la majorité de ces répondants ont répondu « Plutôt d'accord » (40%) contre « Tout à fait d'accord » (26%). Alors pourquoi cette nuance ? Un élément de réponse, à nouveau apporté directement par les parents est que, dans plusieurs situations, les parents n'ont pas attendu le dispositif pour tenter de comprendre la diversité de genre de leur enfant et trouver des moyens de le soutenir. Ces parents rapportent s'être formés de leur côté en utilisant internet ou en sollicitant des personnes trans.

Un net bénéfice de l'accompagnement proposé est perçu en termes d'évolution de la vision de la diversité de genre avec 58% des parents qui ressentent que leur conception du genre a évolué. Pour cette question, nous avons laissé un texte libre aux parents afin qu'ils puissent préciser leur réponse et nous avons pu comprendre que certains parents n'ont pas modifié leur conception du genre grâce au dispositif car elle avait déjà évolué depuis le coming out de leur enfant. D'autres ont souligné que le dispositif leur avait amené des connaissances qui leur manquaient, ce qu'un parent a formulé ainsi « *La conception du genre vue du point de vue personnel s'est*

ouvert pour rencontrer la sphère scientifique ».

La suite du questionnaire concernant l'intérêt des parents pour de nouvelles modalités d'accompagnement a donné des réponses plus mitigées. Concernant la mise en relation avec des associations LGBTQIA+, la proportion de personnes globalement intéressées (« Plutôt d'accord » et « Tout à fait d'accord ») est quasiment égale à celle des personnes indifférentes (respectivement 38% et 37%).

La possibilité de rencontrer des parents hors hôpital semble intéresser certains parents mais là encore, la proportion de personnes globalement intéressées (44%) est très proche de celle des personnes indifférentes (39%).

La thérapie familiale est la seule proposition où la majorité de réponses a été défavorable (41% des parents ne sont globalement pas intéressés). Un parent a expliqué en commentaire que c'était son enfant qui n'était pas intéressé par de la thérapie familiale.

Enfin la proposition de recevoir des recommandations écrites a semblé beaucoup diviser les répondants avec 43% des répondants globalement intéressés et 32% globalement pas intéressés.

Notre étude tend donc à valider les pratiques de prise en charge au sein du dispositif Transidentité(s) avec une grande majorité de parents satisfaits de leur accompagnement. Toutefois à des fins d'amélioration, il est intéressant de pouvoir explorer les 17% de patients globalement insatisfaits de leur prise en charge (« Pas du tout d'accord » et « Plutôt pas d'accord »).

Il est à noter que 16,3% des parents ont arrêté leur suivi. Sans certitude aucun, on peut émettre l'hypothèse que ces 2 populations puissent se recouper et que le pourcentage de parents globalement insatisfait pourrait correspondre à ceux ayant

arrêté leur suivi. Il est d'ailleurs frappant de noter que presque la moitié d'entre eux (47%) n'ont même pas été suivi une année. De même, en étudiant l'efficacité ressentie sur les différents plans (personnel, relations avec son enfant, sa famille et conception de la diversité de genre) on retrouve à chaque fois environ 15% des personnes qui ne sont globalement pas d'accord avec une efficacité ressentie de l'accompagnement.

Pour tenter de comprendre, quelles pourraient être les raisons expliquant ce ressenti, nous nous sommes appuyés sur des arguments amenés par les parents eux-mêmes en fin de questionnaire. Parmi les points de reproche soulevés, il a été amené la difficulté d'avoir un rendez-vous au sein du dispositif et parfois la difficulté de maintenir ce suivi au cours du temps du fait de changement dans le personnel soignant. Comme nous l'avons évoqué plus haut, certains parents ont amené qu'ils auraient souhaité que soit questionné davantage les choix et ressentis de leur enfant. Plusieurs parents ont justifié leurs réponses en expliquant qu'ils n'ont pas pu bénéficier de certains accompagnements du fait de la distance du dispositif par rapport à leur domicile. Dans le même ordre, certains ont amené la difficulté qu'ils avaient eu à trouver en dehors du CHU de Lille des professionnels formés à la transidentité. Enfin, un parent a amené l'idée de créer des possibilités de rencontre « naturelle » entre les parents lorsqu'ils viennent en consultation plutôt qu'un groupe formel. Pour le moment, les contraintes matérielles du dispositif Transidentité(s) ne permettent pas forcément ces rencontres mais c'est une idée qui évoluera peut-être en même temps que le dispositif.

Concernant les forces de notre travail :

A notre connaissance, c'est la seule étude qui ait évalué plusieurs modalités

d'accompagnement et questionné leurs bénéfices sur plusieurs niveaux. Comparées aux autres études interrogeant des parents, la nôtre présente un grand nombre de participants (en moyenne une quinzaine de participants dans les autres études)^{33,38,46}.

Concernant les limites de notre travail :

Comme la majorité des études dans le domaine de l'accompagnement des parents dans la diversité de genre, notre étude présente un fort biais de sélection. Notre population n'est pas représentative de la population générale et les parents accompagnant leur enfant en consultation, par leur simple présence au sein du dispositif, montre déjà une position soutenance, tout du moins pas opposante à la transidentité de leur enfant.

On peut aussi noter le manque d'objectivité du questionnaire, qui a été créé par nos soins.

Conclusion

Notre étude est congruente avec les autres études qui avancent un bénéfice de l'accompagnement des parents d'enfants trans sur leur vécu. Notre étude a permis d'une part, d'objectiver ce ressenti, et d'autre part, de hiérarchiser l'efficacité ressentie avec une efficacité qui semble ressentie en majorité sur le plan personnel, puis de la relation avec son enfant, puis de la diversité de genre, puis dans les relations avec le reste de la famille. Les pratiques actuelles du dispositif Transidentité(s) semblent satisfaisantes pour les parents accompagnés qui n'ont pas montré d'intérêt pour la mise en place de nouvelles pratiques.

Pour la suite, notre étude a permis de dessiner certaines tendances et soulever des questions qu'ils seraient intéressants de vérifier avec des études de comparaisons statistiques. L'utilisation de certaines échelles validées comme le Transgender Family Acceptance to Empowerment (TransFATE) permettant de mesurer l'autonomisation et l'acceptation des parents⁴⁷ pourraient permettre des études comparatives entre des parents accompagnés ou non.

Dans des perspectives d'amélioration du soin, il pourrait être intéressant d'arriver à décentraliser l'accompagnement dans la diversité du genre du CHU de Lille afin de permettre à plus de personnes de bénéficier d'un soutien régulier. Pour cela, un travail de formation des structures de soins est nécessaire. Le travail avec la famille élargie et notamment les fratries pourrait également représenter une perspective de travail et d'amélioration. Enfin, nous avons choisi dans notre étude de ne questionner que des parents d'adolescents trans, mais au sein du dispositif, les jeunes rencontrés sont parfois accompagnés de professionnels qu'ils s'agissent d'éducateurs pour les adolescents vivant dans des structures, d'assistants familiaux ou de référents sociaux. Il serait pertinent d'évaluer également l'accompagnement de ces professionnels d'autant que les adolescents qu'ils prennent en charge peuvent représenter une population particulièrement vulnérable.

Bibliographie

1. Muriel D. Parcours de transition des personnes transgenres. Published online 2022.
2. Crocq MA, Guelfi JD. *DSM-5: manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux*. 5e éd. Elsevier Masson; 2015.
3. Jurek L, Leroy C, Neuville P, Chambry J, Medjkane F. Transidentités et variations de genre chez l'enfant et l'adolescent.
4. Becerra-Culqui TA, Liu Y, Nash R, et al. Mental Health of Transgender and Gender Nonconforming Youth Compared With Their Peers. *Pediatrics*. 2018;141(5):e20173845. doi:10.1542/peds.2017-3845
5. Connolly MD, Zervos MJ, Barone CJ, Johnson CC, Joseph CLM. The Mental Health of Transgender Youth: Advances in Understanding. *Journal of Adolescent Health*. 2016;59(5):489-495. doi:10.1016/j.jadohealth.2016.06.012
6. Lombardi EL, Wilchins RA, Priesing D, Malouf D. Gender Violence: Transgender Experiences with Violence and Discrimination. *Journal of Homosexuality*. 2002;42(1):89-101. doi:10.1300/J082v42n01_05
7. Testa RJ, Sciacca LM, Wang F, et al. Effects of violence on transgender people. *Professional Psychology: Research and Practice*. 2012;43(5):452-459. doi:10.1037/a0029604
8. Clements-Nolle K, Marx R, Katz M. Attempted suicide among transgender persons: The influence of gender-based discrimination and victimization. *J Homosex*. 2006;51(3):53-69. doi:10.1300/J082v51n03_04
9. Testa RJ, Habarth J, Peta J, Balsam K, Bockting W. Development of the Gender Minority Stress and Resilience Measure. *Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity*. 2015;2(1):65-77. doi:10.1037/sgd0000081
10. Sievert ED, Schweizer K, Barkmann C, Fahrenkrug S, Becker-Hebly I. Not social transition status, but peer relations and family functioning predict psychological functioning in a German clinical sample of children with Gender Dysphoria. *Clin Child Psychol Psychiatry*. 2021;26(1):79-95. doi:10.1177/1359104520964530
11. Spivey LA, Edwards-Leeper L. Future Directions in Affirmative Psychological Interventions with Transgender Children and Adolescents. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*. 2019;48(2):343-356. doi:10.1080/15374416.2018.1534207
12. Olson KR, Durwood L, DeMeules M, McLaughlin KA. Mental Health of Transgender Children Who Are Supported in Their Identities. *Pediatrics*. 2016;137(3):e20153223. doi:10.1542/peds.2015-3223

13. Pullen Sansfaçon A. Parentalité et jeunes transgenres : un survol des enjeux vécus et des interventions à privilégier pour le développement de pratiques transaffirmatives. *smq*. 2016;40(3):93-107. doi:10.7202/1034913ar
14. Simons L, Schrage SM, Clark LF, Belzer M, Olson J. Parental Support and Mental Health Among Transgender Adolescents. *Journal of Adolescent Health*. 2013;53(6):791-793. doi:10.1016/j.jadohealth.2013.07.019
15. Coleman E, Radix AE, Bouman WP, et al. Standards of Care for the Health of Transgender and Gender Diverse People, Version 8. *International Journal of Transgender Health*. 2022;23(sup1):S1-S259. doi:10.1080/26895269.2022.2100644
16. Frappier_Andree-Ann_2018_memoire.pdf. Accessed February 11, 2024. https://papyrus.bib.umontreal.ca/xmlui/bitstream/handle/1866/20724/Frappier_Andree-Ann_2018_memoire.pdf?sequence=2&isAllowed=y
17. Grossman AH, Park JY, Frank JA, Russell ST. Parental Responses to Transgender and Gender Nonconforming Youth: Associations with Parent Support, Parental Abuse, and Youths' Psychological Adjustment. *J Homosex*. 2021;68(8):1260-1277. doi:10.1080/00918369.2019.1696103
18. Gray SAO, Sweeney KK, Randazzo R, Levitt HM. "Am I Doing the Right Thing?": Pathways to Parenting a Gender Variant Child. *Fam Proc*. 2016;55(1):123-138. doi:10.1111/famp.12128
19. Pullen Sansfaçon A, Kirichenko V, Holmes C, et al. Parents' Journeys to Acceptance and Support of Gender-diverse and Trans Children and Youth. *Journal of Family Issues*. 2020;41(8):1214-1236. doi:10.1177/0192513X19888779
20. Hefez S. Le désarroi des parents d'enfants transgenres: *Enfances & Psy*. 2016;N° 69(1):75-82. doi:10.3917/ep.069.0075
21. Rabain N. Les adolescent·e·s transgenres et leurs parents: Abord groupal de la transition. *Recherches en psychanalyse*. 2021;N° 30(2):140-146. doi:10.3917/rep2.030.0140
22. Abreu RL, Rosenkrantz DE, Ryser-Oatman JT, Rostosky SS, Riggle EDB. Parental reactions to transgender and gender diverse children: A literature review. *Journal of GLBT Family Studies*. 2019;15(5):461-485. doi:10.1080/1550428X.2019.1656132
23. Pullen Sansfaçon A, Medico D, Gelly M, Kirichenko V, Suerich-Gulick F, on behalf of the Stories of Gender Affirming Care project. Blossoming Child, Mourning Parent: A Qualitative Study of Trans Children and Their Parents Navigating Transition. *J Child Fam Stud*. 2022;31(7):1771-1784. doi:10.1007/s10826-021-02178-w
24. Medico D, Pullen Sansfaçon A, Zufferey A, Galantino G, Bosom M, Suerich-Gulick F. Pathways to gender affirmation in trans youth: A qualitative and participative study with youth and their parents. *Clin Child Psychol Psychiatry*. 2020;25(4):1002-1014. doi:10.1177/1359104520938427

25. Condat A, Allouch A, Rabain N. Accompagner des mineur-e-s transgenres et leurs parents. Manifestations et clinique de l'angoisse. *traces*. 2020;(38):155-171. doi:10.4000/traces.11557
26. Giovanardi G, Fortunato A, Mirabella M, Speranza AM, Lingiardi V. Gender Diverse Children and Adolescents in Italy: A Qualitative Study on Specialized Centers' Model of Care and Network. *Int J Environ Res Public Health*. 2020;17(24):9536. doi:10.3390/ijerph17249536
27. Olson KR, Durwood L, Horton R, Gallagher NM, Devor A. Gender Identity 5 Years After Social Transition. *Pediatrics*. 2022;150(2):e2021056082. doi:10.1542/peds.2021-056082
28. Pullen Sansfaçon A, Medico-Vergriete D. *Jeunes trans et non binaires: de l'accompagnement à l'affirmation*. les Éditions du Remue-ménage; 2021.
29. Gardner M, Steinberg L. Peer Influence on Risk Taking, Risk Preference, and Risky Decision Making in Adolescence and Adulthood: An Experimental Study. *Developmental Psychology*. 2005;41(4):625-635. doi:10.1037/0012-1649.41.4.625
30. Van Leijenhorst L, Zanolie K, Van Meel CS, Westenberg PM, Rombouts SARB, Crone EA. What Motivates the Adolescent? Brain Regions Mediating Reward Sensitivity across Adolescence. *Cerebral Cortex*. 2010;20(1):61-69. doi:10.1093/cercor/bhp078
31. Grootens-Wiegers P, Hein IM, Van Den Broek JM, De Vries MC. Medical decision-making in children and adolescents: developmental and neuroscientific aspects. *BMC Pediatr*. 2017;17(1):120. doi:10.1186/s12887-017-0869-x
32. Calderera AM, Davidson S, Vitiello B, Baietto C. A psychological support group for parents in the care of families with gender diverse children and adolescents. *Clin Child Psychol Psychiatry*. 2021;26(1):64-78. doi:10.1177/1359104520963372
33. Boivin L, Notredame CE, Jardri R, Medjkane F. Supporting Parents of Transgender Adolescents: Yes, But How? *Arch Sex Behav*. 2020;49(1):81-83. doi:10.1007/s10508-020-01629-7
34. Coolhart D, Shipman DL. Working Toward Family Attunement: Family Therapy with Transgender and Gender-Nonconforming Children and Adolescents. *Psychiatr Clin North Am*. 2017;40(1):113-125. doi:10.1016/j.psc.2016.10.002
35. Damanpak-Rizi M, Farnam F, Khodakhah P. Effect of cognitive-behavioral therapy on domestic violence and its consequences in transgender youth: a randomized clinical trial, parallel group study. *BMC Psychiatry*. 2021;21(1):210. doi:10.1186/s12888-021-03224-z
36. Katz-Wise SL, Gordon AR, Sharp KJ, Johnson NP, Hart LM. Developing Parenting Guidelines to Support Transgender and Gender Diverse Children's Well-being. *Pediatrics*. 2022;150(3):e2021055347. doi:10.1542/peds.2021-055347
37. C T, Km K, Jd B, Gm S. Community-Informed Peer Support for Parents of Gender-Diverse Youth. *Pediatrics*. 2020;146(4). doi:10.1542/peds.2020-0571

38. Calderera AM, Davidson S, Vitiello B, Baietto C. A psychological support group for parents in the care of families with gender diverse children and adolescents. *Clin Child Psychol Psychiatry*. 2021;26(1):64-78. doi:10.1177/1359104520963372
39. Thornburgh C, Km K, Jd B, Gm S. Community-Informed Peer Support for Parents of Gender-Diverse Youth. *Pediatrics*. 2020;146(4). doi:10.1542/peds.2020-0571
40. Katz-Wise SL, Gordon AR, Sharp KJ, Johnson NP, Hart LM. Developing Parenting Guidelines to Support Transgender and Gender Diverse Children's Well-being. *Pediatrics*. 2022;150(3):e2021055347. doi:10.1542/peds.2021-055347
41. Coolhart D, Shipman DL. Working Toward Family Attunement. *Psychiatric Clinics of North America*. 2017;40(1):113-125. doi:10.1016/j.psc.2016.10.002
42. Kamal R, Cox C, Rousseau D, for the Kaiser Family Foundation. Costs and Outcomes of Mental Health and Substance Use Disorders in the US. *JAMA*. 2017;318(5):415. doi:10.1001/jama.2017.8558
43. Horton C. "It felt like they were trying to destabilise us": Parent assessment in UK children's gender services. *Int J Transgend Health*. 2023;24(1):70-85. doi:10.1080/26895269.2021.2004569
44. Godwin EG, Moore LM, Sansfaçon AP, Nishman MM, Rosal MC, Katz-Wise SL. Experiences of cisgender youth with a transgender and/or nonbinary sibling. *Fam Process*. Published online January 3, 2024. doi:10.1111/famp.12957
45. Bosse JD, Dion KA, Campbell Galman S, Chiodo LM. Transgender and nonbinary young adults' perception of sibling and parental support for gender identity. *Res Nurs Health*. 2022;45(5):569-579. doi:10.1002/nur.22251
46. Hillier A, Torg E. Parent Participation in a Support Group for Families with Transgender and Gender-Nonconforming Children: "Being in the Company of Others Who Do Not Question the Reality of Our Experience." *Transgend Health*. 2019;4(1):168-175. doi:10.1089/trgh.2018.0018
47. Kidd KM, Hill A, Sequeira GM, et al. Development and Psychometric Analysis of the Transgender Family Acceptance To Empowerment (TransFATE) Scale. *J Adolesc Health*. 2021;68(6):1096-1103. doi:10.1016/j.jadohealth.2020.09.009

Annexes

Mail à l'intention des parents :

« Bonjour Madame, Monsieur

Je m'appelle Marie-Elise ABDELLAOUI, je suis interne en pédopsychiatrie. Je travaille sur le dispositif Transidentité(s) du Centre Hospitalier Universitaire (CHU) de Lille et je m'intéresse particulièrement à l'importance que nous donnons aux parents au sein de ce dispositif.

Dans le cadre de ma thèse, je réalise un questionnaire de satisfaction auprès des parents dont les enfants ont été reçus sur le dispositif Transidentité(s).

Il s'agit d'une recherche scientifique ayant pour but d'étudier les accompagnements proposés aux parents d'enfants Trans et Non Binaires et l'efficacité ressentie.

Si vous le souhaitez, je vous propose de participer à l'étude.

Pour y répondre, vous devez :

- être parent d'un enfant qui a été reçu au moins une fois au sein du dispositif Transidentité(s)
- avoir vous-même été rencontré(e) au moins une fois au sein du dispositif Transidentité(s)
- que votre enfant ait entre 11 et 18 ans actuellement OU au moment où il a été rencontré pour la première fois au sein du dispositif.

Chacun des parents peut remplir le questionnaire.

Ce questionnaire est facultatif, confidentiel et il ne vous prendra que 5 minutes.

Ce questionnaire n'étant pas identifiant, il ne sera donc pas possible d'exercer ses droits d'accès aux données, droit de retrait ou de modification. Ainsi, veuillez à ne pas indiquer d'éléments permettant de vous identifier dans les champs à réponse libre. Sans cela, l'anonymat de ce questionnaire ne sera pas préservé. Pour assurer une sécurité optimale, vos réponses ne seront pas conservées au-delà de la soutenance de la thèse.

Je suis à votre disposition pour vous donner davantage d'informations, si vous le souhaitez, à l'adresse : marieelise.abdellaoui.etu@univ-lille.fr

Merci à vous ! »

RÉCÉPISSÉ
ATTESTATION DE DÉCLARATION

Délégué à la protection des données (DPO) : Jean-Luc TESSIER

Responsable administrative : Yasmine GUEMRA

La délivrance de ce récépissé atteste que vous avez transmis au délégué à la protection des données un dossier de déclaration formellement complet.

Toute modification doit être signalée dans les plus brefs délais: dpo@univ-lille.fr

Traitement exonéré

Intitulé : Évaluer l'efficacité des modalités d'accompagnement des parents d'adolescent Trans et Non Binaires au sein du dispositif Transidentité(s) du CHU de Lille

Responsable chargé de la mise en œuvre : M. François MEDJKANE Interlocuteur (s) : Mme Marie-Elise ABDELLAOUI

Votre traitement est exonéré de déclaration relative au règlement général sur la protection des données dans la mesure où vous respectez les consignes suivantes :

- Vous informez les personnes par une mention d'information au début du questionnaire.
- Vous respectez la confidentialité en utilisant un serveur Limesurvey mis à votre disposition par l'Université de Lille via le lien <https://enquetes.univ-lille.fr/> (en cliquant sur "Réaliser une enquête anonyme" puis "demander une ouverture d'enquête").
- Vous garantissez que seul vous et votre directeur de thèse pourrez accéder aux données.
- Vous n'aurez pas accès aux adresses mails des participants au questionnaire.
- Vous supprimez l'enquête en ligne à l'issue de la soutenance.

Fait à Lille,

Jean-Luc TESSIER

Le 22 février 2024

Délégué à la Protection des Données



Questionnaire de satisfaction de l'accompagnement sur le dispositif Transidentité

Ce questionnaire est à destination des parents ayant été rencontrés sur le dispositif Transidentité(s).

Cette étude cherche à évaluer votre satisfaction concernant l'accompagnement dont vous avez bénéficié au sein du dispositif.

Il y a 22 questions dans ce questionnaire.

Caractéristiques socio-démographiques :

1 Quel âge avez-vous ? (en années) *

Seuls des nombres peuvent être entrés dans ce champ.

Veillez écrire votre réponse ici :

2 Quel est votre genre ? *

Veillez sélectionner une réponse ci-dessous

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Homme
- Femme
- Non Binaire

Autre

3

A quelle catégorie socio-professionnelle appartenez-vous ?

*

Veillez sélectionner une réponse ci-dessous

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Professions intermédiaires
- Cadres, professions intellectuelles supérieures
- Employés
- Artisan, commerçant, chef d'entreprise
- Sans emploi

4

Quelle est votre situation maritale actuelle ?

*

Veillez sélectionner une réponse ci-dessous

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- En couple/marié(e)/pacsé(e)
- Célibataire
- Divorcé(e)
- Veuf(ve)

5 Combien avez vous d'enfants ? *

Seuls des nombres peuvent être entrés dans ce champ.

Veuillez écrire votre réponse ici :

Concernant votre prise en charge au sein du dispositif

:

Cochez la proposition correspondante

6

En quelle année avez-vous été rencontré(e) pour la première fois au sein du dispositif Transidentité(s) ?

*

Seuls des nombres peuvent être entrés dans ce champ.

Veuillez écrire votre réponse ici :

7

Aujourd'hui, continuez-vous à venir au sein du dispositif Transidentité(s) ?

*

Veuillez sélectionner une réponse ci-dessous

Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

Oui

Non

8

Si vous avez répondu non à la question précédente :

En quelle année avez-vous été vue(e) pour la dernière fois au sein du dispositif Transidentité(s) ?

*

Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :

La réponse était 'Non' à la question ' [G2Q00002]' (Aujourd'hui, continuez-vous à venir au sein du dispositif Transidentité(s) ?)

Seuls des nombres peuvent être entrés dans ce champ.

Veuillez écrire votre réponse ici :

9

Lorsque que vous avez été rencontré(e) par les professionnels du dispositif, quels ont été les accompagnements qui vous ont été **proposés** ? (une ou plusieurs réponses possibles)

*

Cochez tout ce qui s'applique

Veuillez choisir toutes les réponses qui conviennent :

- Être reçu(e) en entretien avec votre enfant
- Être reçu(e) en entretien sans votre enfant
- Être reçu(e) en groupe avec d'autres parents
- Être reçu(e) en entretien avec d'autres personnes de votre famille

10

Quels accompagnements ont par la suite **concrètement été mis en place** ? (une ou plusieurs réponses possibles)

*

Cochez tout ce qui s'applique

Veillez choisir toutes les réponses qui conviennent :

- Entretien conjoint avec votre enfant
- Entretien individuel (sans votre enfant)
- Suivi en groupe avec d'autres parents
- Entretien avec d'autres personnes de votre famille
- Aucune de ces propositions

11

Parmi ces items, pouvez-vous cocher le ou les type(s) d'accompagnement dont vous avez bénéficié ? (une ou plusieurs réponses possibles)

*

Cochez tout ce qui s'applique

Veillez choisir toutes les réponses qui conviennent :

- Soutien moral par les pairs (soutien reçu via d'autres parents d'enfants Trans et Non Binaires)
- Soutien moral par les professionnels de santé du dispositif
- Guidance éducative (conseils reçus par des professionnels de santé autour des comportements à favoriser avec votre enfant ou au contraire à éviter)
- Education thérapeutique (explications données par les professionnels de santé autour des transidentités, des possibilités de transition existantes avec leurs risques et leurs avantages, réponses à vos questions concernant l'identité de genre...)
- Aucune de ces propositions

Concernant votre satisfaction :

Cochez la case correspondante

12

Je suis satisfait(e) de ma prise en charge en tant que parent au sein du dispositif Transidentité(s) ?

*

Cochez tout ce qui s'applique

Veillez choisir toutes les réponses qui conviennent :

- Pas du tout d'accord
- Plutôt pas d'accord
- Indifférent
- Plutôt d'accord
- Tout à fait d'accord

13

L'accompagnement dont j'ai bénéficié sur le dispositif m'a aidé :

- Sur un plan **personnel** (par exemple : sentiment d'être plus en capacité d'aider mon enfant, diminution des angoisses, du sentiment de solitude...)

*

Veillez sélectionner une réponse ci-dessous

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Pas du tout d'accord
- Plutôt pas d'accord
- Indifférent
- Plutôt d'accord
- Tout à fait d'accord

14

L'accompagnement dont j'ai bénéficié sur le dispositif m'a aidé :

- Au niveau des **relations avec mon enfant**

*

Veillez sélectionner une réponse ci-dessous

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Pas du tout d'accord
- Plutôt pas d'accord
- Indifférent
- Plutôt d'accord
- Tout à fait d'accord

15

L'accompagnement dont j'ai bénéficié sur le dispositif m'a aidé :

- Au niveau **des relations avec ma famille** (relation avec mon/ma conjoint(e), mes autres enfants...)

*

Veillez sélectionner une réponse ci-dessous

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Pas du tout d'accord
- Plutôt pas d'accord
- Indifférent
- Plutôt d'accord
- Tout à fait d'accord

16

Grâce à l'accompagnement dont j'ai bénéficié, ma conception du genre a évolué

*

Veuillez sélectionner une réponse ci-dessous

Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Pas du tout d'accord
- Plutôt pas d'accord
- Indifférent
- Plutôt d'accord
- Tout à fait d'accord

17

Souhaitez-vous préciser ?

Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :

La réponse était 'Plutôt d'accord' *ou* 'Tout à fait d'accord' à la question ' [G3Q00005]'
(Grâce à l'accompagnement dont j'ai bénéficié, ma conception du genre a évolué)

Veuillez écrire votre réponse ici :

Pour la suite de votre accompagnement :

Cochez la proposition correspondante

18

Je souhaiterais être mis(e) en relation avec d'autres parents d'enfants Trans et Non Binaires à l'extérieur de l'hôpital

*

Veuillez sélectionner une réponse ci-dessous

Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Pas du tout d'accord
- Plutôt pas d'accord
- Indifférent
- Plutôt d'accord
- Tout à fait d'accord

19

Je souhaiterais être mis(e) mettre en relation avec des associations LGBTQUIA+

*

Veuillez sélectionner une réponse ci-dessous

Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Pas du tout d'accord
- Plutôt pas d'accord
- Indifférent
- Plutôt d'accord
- Tout à fait d'accord

20

Je souhaiterais être mis(e) en relation avec des services proposant de la thérapie familiale

*

Veillez sélectionner une réponse ci-dessous

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Pas du tout d'accord
- Plutôt pas d'accord
- Indifférent
- Plutôt d'accord
- Tout à fait d'accord

21

Je souhaiterais recevoir des recommandations écrites avec des conseils sur la façon d'interagir avec mon enfant autour des questions liées à l'identité de genre

*

Veillez sélectionner une réponse ci-dessous

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Pas du tout d'accord
- Plutôt pas d'accord
- Indifférent
- Plutôt d'accord
- Tout à fait d'accord

Pour conclure...

22

Merci beaucoup d'avoir répondu à notre enquête ! Nous vous transmettrons un résumé des résultats dès l'étude finie.

Souhaitez-vous ajouter quelque chose ?

Veuillez écrire votre réponse ici :

Merci encore pour votre participation !

Envoyer votre questionnaire.

Merci d'avoir complété ce questionnaire.

AUTEUR(E) : Nom : ABDELLAOUI

Prénom : Marie-Elise

Date de soutenance : 16/04/2024

Titre de la thèse : Evaluer l'efficacité des modalités d'accompagnement des parents d'adolescents trans au sein du dispositif Transidentité(s) du Centre Hospitalier Universitaire (CHU) de Lille : une enquête de satisfaction

Thèse - Médecine - Lille 2024

Cadre de classement : Psychiatrie

DES + FST/option : Psychiatrie option Psychiatrie de l'Enfant et de l'Adolescent

Mots-clés : Transidentité, parents, accompagnement, adolescents, enquête de satisfaction

Résumé :

Introduction : Le soutien parental est démontré comme jouant un rôle déterminant sur la santé mentale des adolescents trans. L'accompagnement des parents d'enfants trans est donc un levier thérapeutique incontournable dans la prise en charge de leur santé mentale. Mais si la littérature s'accorde sur l'importance d'accompagner les parents, peu d'articles s'intéressent à la manière de prodiguer cet accompagnement. Nous avons donc interrogé les parents des adolescents trans suivis au sein du dispositif Transidentité(s) du Centre Hospitalier Universitaire (CHU) de Lille afin d'évaluer l'efficacité des modalités d'accompagnements proposées.

Matériels et méthodes : Nous avons transmis un questionnaire de satisfaction aux parents dont les enfants ont été rencontrés au sein du dispositif Transidentité(s). Notre objectif principal était d'évaluer la satisfaction globale des parents concernant leur accompagnement au sein du dispositif. Nos objectifs secondaires étaient notamment d'évaluer le type de prise en charge proposé et d'évaluer l'efficacité ressentie de l'accompagnement à différents niveaux. La satisfaction a été évaluée via des échelles de Lickert.

Résultats : Nous avons obtenu un total de 86 réponses analysables. Parmi ces réponses, 68 personnes (79,2%) ont répondu être satisfaites de l'accompagnement proposé. Concernant l'accompagnement mis en place, 78% des répondants ont été vus en entretien conjoint avec leur enfant, 23% ont été reçus seuls, 31% ont participé à un groupe de parents et 20% ont été rencontrés avec d'autres membres de leur famille. 68,7% des parents interrogés ont ressenti une efficacité de leur accompagnement sur un plan personnel, 66% au niveau de la relation avec leur enfant, 45% au niveau de la dynamique familiale et 58% en termes de modification de leur conception de la diversité de genre.

Conclusion : Notre étude a permis de démontrer une satisfaction générale des parents accompagnés par le dispositif Transidentité(s). Elle a également permis de hiérarchiser l'efficacité ressentie, mise en évidence en premier lieu sur le plan personnel, suivi de la relation avec son enfant, puis de la diversité de genre, enfin dans les relations avec le reste de la famille. Le travail avec la famille élargie, notamment la fratrie, est une piste d'amélioration du dispositif Transidentité(s).

Composition du Jury :

Président : Pr Renaud JARDRI

Assesseurs : Dr Julien GIRARD, Dr Alexandra CASTARD

Directeur de thèse : Pr François MEDJKANE