


UNIVERSITÉ DU QUÉBEC EN OUTAOUAIS

ESSAI PRÉSENTÉ  
EN VUE DE L'OBTENTION DU GRADE DE  
MAÎTRISE EN TRAVAIL SOCIAL

PAR  
MARILYN GADOURY 

INTERVENIR AUPRÈS DE PERSONNES TRANS : L'APPORT DE  
L'INTERVENTION DE GROUPE BASÉE SUR L'INTERVENTION FÉMINISTE  
INTERSECTIONNELLE ET L'APPROCHE SENSIBLE AUX TRAUMATISMES

DÉCEMBRE 2023

## Résumé

Cet essai porte sur les retombées d'un stage de pratique spécialisée en travail social réalisé au sein du Centre d'aide aux victimes d'actes criminels des Laurentides de janvier à juin 2023. Le stage consistait à l'élaboration et l'animation d'une intervention de groupe auprès de personnes trans survivantes d'agressions à caractère sexuel. Ce travail clarifie les enjeux dans l'intervention auprès des personnes trans, notamment la crainte de discrimination et de stigmatisation et présente une programmation de groupe de 8 rencontres hebdomadaires sollicitant l'approche sensible aux traumatismes. Le groupe de soutien visait l'enrichissement de l'aide mutuelle afin de permettre aux personnes participantes d'enrichir leur pouvoir d'agir au sein d'un espace sécuritaire. Le stage a permis de constater les retombées positives de la participation à l'intervention de groupe chez les personnes survivantes, notamment dans la réduction de la méfiance relationnelle et de l'isolement, l'amélioration de l'estime de soi et dans l'atténuation des conséquences post-traumatiques. Nous avons également observé l'apparition de la croissance post-traumatique, définie par « l'expérience de changements positifs significatifs découlant des efforts d'adaptation d'une personne face à une crise majeure » (Geninet et Marchand, 2007, p.14).

Les personnes participantes ont soulevé leurs forces et leurs ressources internes qu'ils/elles ont découvertes dans l'adversité et ont été en mesure de mettre ces dernières à profit pour d'autres membres du groupe. À la suite du stage, nous constatons notre utilisation conjointe de l'approche mobilisée, soit l'approche sensible aux traumatismes, mais également l'intervention féministe intersectionnelle dans la compréhension des différentes formes d'oppressions liées au traumatisme vécu. Cet essai critique a pour objectif de démontrer l'imbrication de l'intervention féministe et sensible aux traumatismes dans l'orientation théorique de la problématisation du stage. À la suite de quoi, nous proposerons des stratégies concrètes d'interventions à la lumière des réflexions issues de ses deux approches en soulignant leurs forces, leurs limites et la portée pour l'intervention dans le champ des violences sexuelles.

## TABLE DES MATIÈRES

<b>1. RAPPEL DU PROJET DE STAGE DE PRATIQUE SPÉCIALISÉE</b> .....	3
<b>1.1 Problématique à l'étude : Les agressions à caractère sexuel</b> .....	3
<i>1.1.1 La prévalence des agressions à caractère sexuel</i> .....	4
<i>1.1.2 Les conséquences des agressions à caractère sexuel</i> .....	7
<i>1.1.3 Les services offerts en matière d'agressions à caractère sexuel</i> .....	10
<i>1.1.4 La demande d'aide pour les personnes issues de la diversité sexuelle et de la pluralité des genres</i> .....	11
<b>1.2 La population ciblée</b> .....	13
<b>1.3 La méthodologie d'intervention et l'approche mobilisée dans le projet de stage</b>	13
<i>1.3.1 L'intervention de groupe</i> .....	13
<i>1.3.2 Les pratiques sensibles aux traumatismes</i> .....	15
<b>1.4 Retour sur la littérature mobilisée dans le projet de stage</b> .....	17
<i>1.4.1 L'intervention de groupe en contexte d'agressions à caractère sexuel</i> .....	17
<i>1.4.2 L'intervention de groupe auprès des personnes trans victimes d'ACS</i> .....	21
<b>1.5 Les orientations théoriques</b> .....	23
<b>1.5.1 L'intervention féministe intersectionnelle</b> .....	23
<i>1.5.1.1 Les fondements de l'intervention féministe intersectionnelle au Québec</i> .....	23
<i>1.5.1.2 Mise en pratique des fondements de l'intervention féministe intersectionnelle</i>	24
<i>1.5.1.3 L'arrivée de la notion du traumatisme au courant de la deuxième vague du féminisme</i> .....	25
<b>1.5.2 Rapports de genre et hétérocisnormativité</b> .....	26
<b>1.6 Le milieu de stage</b> .....	30
<b>2. Synthèse et retombées des activités réalisées dans le cadre du stage de pratique spécialisée</b> .....	32
<b>2.1 Stratégie de recrutement et présentation des personnes participantes</b> .....	32
<b>2.2 Thèmes identifiés pour l'intervention de groupe et contrat d'intervention</b> ....	33
<b>2.3 Les objectifs du stage de pratique spécialisée</b> .....	34
<i>2.3.1 Objectif général 1: Mieux connaître les réalités et difficultés spécifiques auxquelles sont confrontées les personnes trans ayant vécu des ACS, et en particulier, sur le territoire des Laurentides</i> :.....	34
<i>2.3.2 Objectif général 2: Développer nos habiletés (savoir-faire) et attitudes (savoir-être) en intervention de groupe auprès des personnes trans</i> : .....	36

2.3.3 <i>Objectif général 3: Développer nos habiletés et attitudes à intervenir avec la méthode d'intervention sensible aux traumatismes :</i> .....	37
2.4 Résultats de l'intervention.....	38
2.4.1 <i>Atteinte des objectifs</i> .....	38
3. Les sujets traités dans l'essai.....	41
3.1 Questions et objectifs spécifiques à l'essai.....	41
3.2 Pertinence du sujet pour la pratique.....	42
3.2.1 La critique féministe du traumatisme.....	42
3.2.1.1 <i>Compatibilité entre le féminisme et le traumatisme</i> .....	43
3.2.2 La place des perspectives trans dans le mouvement féministe.....	43
4. DISCUSSION.....	46
4.1 L'approche sensible aux traumatismes et l'approche féministe : similitudes.....	46
4.1.1 <i>La sécurité</i> .....	46
4.1.2 <i>La fiabilité</i> .....	47
4.1.3 <i>Le choix</i> .....	48
4.1.4 <i>La collaboration</i> .....	49
4.1.5 <i>L'empowerment</i> .....	50
4.2 Stratégies d'intervention.....	50
4.2.1 <i>L'intervention de groupe et l'identité de genre comme facteur d'oppression</i> .....	51
4.2.2 <i>Transidentité, féminité et préjugés en matière d'agressions à caractère sexuel</i> .....	52
4.2.3 <i>Lecture d'un témoignage et enrichissement de la croissance post- traumatique</i> .....	56
4.2.4 <i>Les réactions post-traumatiques et l'autocompassion</i> .....	58
4.2.5 <i>L'expression des émotions via une activité de dessin</i> .....	59
4.2.6 <i>Les relations interpersonnelles et l'affirmation de soi</i> .....	60
RÉFÉRENCES.....	65

## INTRODUCTION

Selon les données de l'Institut national de santé publique du Québec, la violence sexuelle touche environ une femme sur quatre et un homme sur dix avant ses dix-huit ans, soit 16% de la population québécoise (INSPQ, 2016). En ce qui concerne les personnes s'identifiant comme faisant partie de la diversité sexuelle et de genre, elles sont trois fois plus à risque (21% vs 7%) de rapporter avoir été victimes de violence sexuelle comparativement à celles qui s'identifient comme hétérosexuelles et cisgenres<sup>1</sup> (Richard et Chamberland, 2014). D'ailleurs, ces résultats font écho à d'autres à l'âge adulte puisque l'Enquête Sexualité, Sécurité et Interactions en Milieu Universitaire (ESSIMU, 2016), a démontré que les personnes issues de minorités de genre sont les plus nombreuses à être victimes d'une agression à caractère sexuel (56%), suivies par les personnes s'identifiant aux minorités sexuelles (49%) et les femmes (40%) (Bergeron et al. 2016). Ces résultats démontrent que certains groupes sociaux, dont les minorités sexuelles et de genre, semblent davantage exposés aux violences sexuelles que d'autres.

Malgré la prévalence de la problématique, les délais d'attente pour avoir accès aux services spécialisés en la matière peuvent être de plusieurs mois, jusqu'à une année. Selon le portrait des besoins en matière d'aide et d'intervention, diffusé en 2017 par le Regroupement québécois des Centres d'aide et de lutte contre les agressions à caractère sexuel (RQCALACS), les personnes victimes se retournent davantage vers les organismes communautaires que vers les Centres intégrés de santé et de services sociaux, compte tenu de la difficulté à obtenir des services adaptés dans un délai raisonnable. Toutefois, le manque de financement, de personnel et l'épuisement des équipes de travail créent un enjeu de taille dans la prestation des services dans les organismes communautaires.

En amont à ces données, les répondants et répondantes 2SLGBTQIA+<sup>2</sup> de l'étude de Dorais et al. (2019) dénoncent que les ressources accessibles à la suite d'une ACS sont largement conçues en fonction des besoins des victimes hétérosexuelles et cisgenres. Ces

---

<sup>1</sup> Selon Dorais et al. le terme cisgenre désigne « [...] les personnes chez qui le genre ressenti correspondrait, selon les standards binaires en vigueur, au sexe biologique assigné à la naissance » (2019, p. 4).

<sup>2</sup> Afin d'alléger le texte, nous utiliserons l'acronyme 2SLGBTQIA+ pour la suite du document.

dernier.ère.s peinent à recevoir des services qui correspondent à leurs besoins et qui sont sensibles à leur réalité.

La situation étant alarmante, il devient essentiel de repenser à de nouvelles pratiques favorisant l'accès aux services pour les survivant.e.s de violences sexuelles. À cet égard, le travail social de groupe est une méthode d'intervention privilégiée afin de répondre aux besoins des personnes survivantes de violences sexuelles grâce, entre autres, au potentiel de l'aide mutuelle développé dans la dynamique de groupe. Cet essai se base sur l'intervention de groupe développée auprès de personnes trans<sup>3</sup> victimes d'agressions à caractère sexuel et se penche spécialement sur l'analyse théorique de l'intervention déployée.

Le stage s'est déroulé au Centre d'aide aux victimes d'actes criminels des Laurentides et l'intervention de groupe est offerte en coanimation avec Olivier Shareck, travailleur social au Carrefour Jeunesse Emploi de Sainte-Thérèse-de-Blainville. L'intervention de groupe est soutenue par une approche sensible aux traumatismes au sein de ses 8 rencontres hebdomadaires et couvre différents thèmes.

L'objectif de cet essai est de mettre en perspective les deux approches sollicitées, l'approche féministe intersectionnelle et l'approche sensible aux traumatismes afin de questionner leurs similitudes et les défis d'application de ces dernières dans le contexte d'intervention à l'étude pour ensuite proposer des stratégies d'intervention concrètes et communes aux deux approches, et ce, à la lumière des critiques dans la littérature et de nos propres observations cliniques. Cet essai se divise en quatre grandes sections : le rappel du projet de stage de pratique spécialisée, la synthèse et les retombées des activités réalisées dans le cadre du stage de pratique spécialisée, les sujets traités dans l'essai et la discussion.

---

<sup>3</sup> Le terme « trans » est une « [...] expression parapluie servant à englober la diversité des déclinaisons d'identités revendiquées par des personnes dont l'identité de sexe ou de genre ne correspond pas, selon les standards sociaux ou les stéréotypes en vigueur, au sexe assigné à la naissance » (Dorais et al., 2019, p. 31).

# 1. RAPPEL DU PROJET DE STAGE DE PRATIQUE SPÉCIALISÉE

## 1.1 Problématique à l'étude : Les agressions à caractère sexuel

Dans le Code criminel, l'infraction d'inconduite sexuelle est une voie de fait qui se définit par :

« [...] un attouchement volontaire de nature sexuelle commis par une personne sachant que la victime n'a pas consenti à l'attouchement ou faisant preuve d'aveuglement volontaire ou d'insouciance à cet égard. Elle comporte trois degrés de gravité : l'agression sexuelle (art. 271), l'agression sexuelle armée (art. 272) et l'agression sexuelle grave (art. 273) » (INSPQ, 2022).

Cette définition ne comprend pas l'éventail possible de comportements sexuels non consensuels. En effet, la proposition faite par Benbouriche et Parent (2018) sur le concept de la coercition sexuelle permet de distinguer plus justement la diversité des actes de violences sexuelles existants que ceux concernant seulement les infractions sexuelles criminelles. La coercition sexuelle renvoie à « [...] l'utilisation de toute tactique ou stratégie dans le but d'engager une autre personne dans un comportement sexuel malgré l'absence de consentement libre et éclairé, ou l'expression manifeste d'un refus » (Benbouriche et Parent, 2018, p.82). Ces stratégies font référence à l'utilisation de la manipulation, à des attouchements persistants, à l'intoxication du ou de la partenaire, ou à l'utilisation de pression verbale ou de la force physique. Cette notion permet ainsi une compréhension plus grande des agressions à caractère sexuel (ACS) puisqu'elle reprend la définition globale, tout en incluant toute une panoplie d'ACS qui ne sont pas nécessairement criminelles.

La définition de la violence sexuelle se libelle donc ainsi : il s'agit d'un continuum de « [...] comportements, propos et attitudes à caractère sexuel non consentis ou non désirés, avec ou sans contact physique, incluant ceux exercés ou exprimés par un moyen technologique, tels les médias sociaux ou autres médias numériques » (UQAM, 2019, p. 9). Cette définition inclut les différentes manifestations de violences sexuelles, telles que : le (cyber)harcèlement sexuel, la diffusion d'images ou de vidéos sexuelles d'une personne

sans son consentement, les attouchements et les baisers non désirés, l'ACS ou la menace d'ACS, les promesses de récompense en échange de faveurs sexuelles, etc.

La définition des ACS doit être prise en considération dans un contexte socioculturel bien précis et influencé par l'individu qui le définit. Collart (2017) mentionne que toute définition de violences sexuelles peut varier selon l'utilisation qui en est faite, dans un contexte sociohistorique et culturel donné. Les violences sexuelles ne résultent pas seulement de comportements isolés ; elles s'inscrivent dans une perspective systémique, car elles illustrent aussi des structures et des normes sociales profondément inégalitaires (Gautier, 2018). Les violences sexuelles dépassent les frontières sociales et culturelles puisqu'aucune culture n'est exempte de leur existence (Storkey, 2018).

### ***1.1.1 La prévalence des agressions à caractère sexuel***

La littérature démontre la pertinence de lutter contre la problématique des ACS en raison de leur omniprésence et ampleur dans la société. La prévalence des violences sexuelles a été documentée par Hébert et al. (2009), qui révèlent que 22% des femmes et 10% des hommes rapportent avoir subi une ACS avant l'âge de 18 ans (Hébert et al., 2009), et que plusieurs ne dénoncent pas les événements.

Selon les données de l'Enquête sociale générale de 2014 sur la victimisation, 11,5% de la population adulte québécoise a vécu au moins une situation d'ACS entre 0 et 15 ans, dont 15,7% étaient des femmes et 6,9% étaient des hommes (Statistique Canada, 2019). Ces données sont appuyées par Stoltenborgh et al. (2015), dans une méta-analyse réalisée à partir de 244 études internationales, lesquelles regroupent au total près de 10 millions d'individus. La prévalence moyenne de l'ACS, issue de données autorapportées par les victimes, se situe à 12,7% (Stoltenborgh et al., 2015). Plus spécifiquement, les résultats de Stoltenborgh et al. (2015) suggèrent que 18% des femmes rapportent avoir vécu une ACS avant l'âge de 18 ans, alors que 7,6% des hommes rapportent avoir subi une ACS pendant l'enfance.

En revanche, ces estimations demeurent grandement conservatrices puisqu'elles font référence à la définition légale de l'ACS. Comme mentionné plus haut, cette définition ne comprend pas toutes les formes de violence sexuelle. En effet, selon les données



canadiennes de l'Enquête sociale générale de 2014 sur la victimisation, seulement 5% des ACS autodéclarées ont été rapportées aux services policiers (Statistique Canada, 2019). Malgré le travail de sensibilisation effectué depuis, selon le portrait des crimes déclarés par la police au Canada en 2021, c'est à peine 6% des ACS qui sont rapportées à la police (Statistique Canada, 2022). La majorité des victimes craignent les représailles, la stigmatisation et le rejet à la suite d'un dévoilement (Storkey, 2018). Cloutier (2020) évalue qu'environ 40% des victimes estiment que leur agresseur.euse ne sera pas reconnu coupable, ni puni justement, et que 34% disent avoir peur du processus judiciaire ou ne pas vouloir se lancer dans un tel processus.

L'Enquête sociale générale de 2014 sur la victimisation a permis de déterminer que les ACS représentent le seul type de crime dont le nombre est demeuré stable et n'a pas connu de diminution par rapport à l'enquête précédente en 2004 (Statistique Canada, 2019). De plus, selon le portrait des crimes déclarés par la police au Canada en 2021, une augmentation de 5% des crimes violents a été observée en 2021 (Statistique Canada, 2022). Cette augmentation, atteignant un niveau plus élevé qu'en début de pandémie, est en partie attribuable à l'augmentation (hausse de 18%) du taux d'ACS de niveau 1. Ces dernières comptent pour le tiers de l'augmentation des crimes violents. Il s'agit du plus haut taux enregistré depuis 1996. Les ACS de niveau 1 représentent la première des trois catégories des ACS prévues au *Code criminel*. Celles-ci correspondent à « [...] une agression de nature sexuelle portant atteinte à l'intégrité sexuelle de la victime » (Statistique Canada, 2022, p.4). Mais il y a plus. Les données de Statistiques Canada (2022) montrent aussi une augmentation considérable de crimes de harcèlement (hausse de 10%), de distribution non consensuelle d'images intimes (hausse de 8%), de communications harcelantes ou indécentes (hausse de 4%), d'extorsion (hausse de 19%) de crimes haineux (hausse de 27%) en 2021.

Des études québécoises récentes étayent la vulnérabilité des jeunes de la diversité sexuelle et de genre aux ACS. Richard et Chamberland (2014) ont effectué une étude auprès de 2 747 élèves du secondaire. Les résultats démontrent que les filles s'identifiant comme faisant partie de la diversité sexuelle et de genre sont trois fois plus à risque (21% vs 7%) de rapporter être victimes de violence sexuelle comparativement à celles qui

s'identifient comme hétérosexuelles. Également, la recension systématique effectuée par Blais (2015) examine la prévalence de l'ACS. Les résultats montrent que les jeunes 2SLGBTQIA+ sont près de 3 fois plus susceptibles de rapporter avoir été agressés sexuellement dans l'enfance que les autres jeunes.

La survictimisation vécue par les groupes 2SLGBTQIA+ se perpétue aussi à l'âge adulte. En effet, l'Enquête Sexualité, Sécurité et Interactions en Milieu Universitaire (ESSIMU, 2016), qui s'est intéressée aux situations de violence sexuelle vécues en milieu universitaire, a permis de rejoindre 9 284 personnes par un questionnaire. Parmi cet échantillon, 12,2% des personnes se sont identifiées comme étant issues de la diversité sexuelle, 1,2% en questionnement/incertain.e.s sur leur orientation sexuelle et 1,4% comme non cisgenre (Bergeron et al. 2016). Les données montrent que les personnes de minorités de genre sont les plus nombreuses à être victimes de violences sexuelles (56%), suivies par les personnes s'identifiant à la diversité sexuelle (49%), les personnes déclarant avoir un handicap ou un problème de santé ayant un impact dans leur vie quotidienne (46%), les étudiantes et étudiants de l'international (41%) et les femmes (40%) (ESSIMU, 2016). Les résultats d'ESSIMU ont ainsi permis de démontrer que certains groupes sociaux, dont les minorités sexuelles et de genre, semblent davantage exposés aux violences sexuelles que d'autres.

Subséquemment, Martin-Storey et al. (2018) ont repris la méthodologie d'ESSIMU concernant les 4 264 personnes de 18 à 25 ans faisant partie du groupe 2SLGBTQIA+ pour comparer les situations de violence sexuelle entre les personnes participantes de ce groupe d'âge ne s'identifiant pas comme faisant partie de la communauté 2SLGBTQIA+. Les résultats indiquent que les personnes issues de la diversité de genre étaient le groupe le plus susceptible d'avoir rapporté du harcèlement sexuel, des comportements sexuels non désirés et des cas de violences sexuelles depuis leur arrivée à l'université comparativement aux femmes et aux hommes cisgenres (Martin-Storey et al., 2018).

Les données recensées jusqu'à présent renforcent l'idée que la transidentité peut constituer un facteur de risque aux ACS. Une étude menée aux États-Unis auprès de 350 personnes trans démontre que 57% des participant.e.s rapportent avoir vécu des actes sexuels forcés, qui seraient corrélés à leur transidentité, à leur identité de genre ou à leur

expression de genre (Xavier et al., 2007). En contrepartie, Xavier et al. (2007) évaluent que 83% des personnes trans victimes d'ACS n'ont pas rapporté ces incidents à la police, en raison de la méfiance envers les autorités policières ou la crainte de discrimination concernant leur identité de genre.

Les données préoccupantes explorées au sein de cette section permettent d'établir un portrait clair sur la situation actuelle en matière d'ACS et témoignent de l'urgence d'agir. Afin de bien saisir la complexité de la problématique en vue de mieux intervenir, il devient essentiel d'aborder les conséquences expérimentées par les personnes survivantes après la victimisation.

### ***1.1.2 Les conséquences des agressions à caractère sexuel***

Les articles recensés démontrent que les violences sexuelles sont associées à de nombreuses conséquences négatives chez les victimes. Ces conséquences peuvent entraver le développement des jeunes, mais aussi perdurer à l'âge adulte. Les symptômes du trouble du stress post-traumatique (TSPT) incluant la ré-expérimentation<sup>4</sup>, l'hypervigilance et l'évitement, la dissociation, les problèmes de comportements intériorisés (anxiété, dépression, etc.) et extériorisés (troubles de comportement, délinquance, etc.) en font notamment partie (Cutajar et al., 2010 ; Fergusson et al., 2013 ; Hébert et al., 2017).

Cutajar et al. (2010), dans une étude longitudinale d'envergure menée en Australie, ont tenté de déterminer les risques associés au développement de troubles psychiatriques chez les victimes d'ACS dans l'enfance. Les auteur.trice.s ont analysé les dossiers médicaux de 2 759 enfants agressés sexuellement entre 1964 et 1995.

Les résultats ont montré que sur la durée d'une vie, le taux de demandes de services en santé mentale chez les victimes d'ACS dans l'enfance était 3,65 fois plus élevé que pour le groupe contrôle (Cutajar et al., 2010). L'étude rappelle aussi que les ACS constituent un facteur de risque important dans le développement de psychopathologies. Plus spécifiquement, les résultats indiquent que les victimes font face à un plus grand risque de

---

<sup>4</sup> Communément appelée « flash-backs », la ré-expérimentation est une réaction au cours de laquelle la personne se sent ou agit comme si l'événement traumatisant se reproduisait.

développer des troubles psychotiques, de l'anxiété, des problèmes de consommation de drogues ou d'alcool et des troubles de personnalité. L'étude longitudinale de Fergusson et al. (2013) appuie ces données et indique que les ACS dans l'enfance étaient associées à un plus grand risque de dépression majeure, de troubles d'anxiété, d'idéations suicidaires et de dépendance à l'alcool 30 ans plus tard. Il n'est ainsi pas surprenant de constater que les violences sexuelles coûtent 4,2 milliards au Canada chaque année (Storkey, 2018).

Dworkin et al. (2017) ont produit une méta-analyse synthétisant la littérature scientifique de 1970 à 2014 afin de comprendre dans quelle mesure les ACS correspondent à un risque général de dysfonctionnement psychologique plutôt qu'un risque spécifique seulement associé au TSPT. Les résultats démontrent que l'ACS est associée à un risque plus élevé de développer toutes les formes de psychopathologie, spécialement le TSPT et les idéations suicidaires<sup>5</sup>.

En continuité, les travaux d'Hébert et al. (2017) révèlent que le fait d'avoir vécu une situation de violence sexuelle est lié à un risque plus élevé de revictimisation sexuelle. La revictimisation correspond au risque plus élevé chez les victimes de subir un événement de violence sexuelle subséquent. La revictimisation sexuelle est à mettre en lien avec le trouble du stress post-traumatique (TSPT) ; celui-ci étant l'une des conséquences associées aux ACS (Hébert et al., 2017). Les auteur.trice.s précisent que le TSPT jouerait un rôle médiateur dans la revictimisation puisqu'il déclenche des réactions physiologiques aux signaux de dangers réels ou imaginés. Dans des situations potentiellement à risque, les survivant.e.s se retrouvent dans l'incapacité de reconnaître les signes de danger réel et d'émettre des comportements d'autoprotection en raison de leur susceptibilité à vivre ces réactions physiologiques de manière répétitive.

Les conséquences associées aux ACS demeurent un enjeu d'ensemble chez les personnes victimes. Des obstacles supplémentaires sont à considérer pour les personnes

---

<sup>5</sup> Des limitations sont à considérer au sein de la méta-analyse de Dworkin et al. (2017), notamment en raison de l'objet de l'étude. Les auteur.trice.s ont sélectionnés des articles portant davantage sur les risques associés au dysfonctionnement psychologique général et associés au TSPT à la suite d'une ACS, et ce, dans le but d'évaluer les différences éventuelles entre ces deux formes de risques. Dworkin et al. (2017) n'ont donc pas évalué les caractéristiques des survivant.e.s, ce qui pourrait potentiellement expliquer l'hétérogénéité observée entre ces deux formes de risques au sein des études recensées.

trans. L'échantillon dans l'étude de Cense, Haas et Doorduyn (2017) démontre que la victimisation sexuelle chez les personnes trans était significativement liée à la non-conformité de genre durant l'enfance. Pourtant, peu d'études se sont penchées plus spécifiquement sur les conséquences des ACS pour les personnes trans. Selon Dorais et al. (2019), le malaise engendré d'entrée de jeu par le genre assigné à la naissance constitue en soi un facteur de vulnérabilité aux ACS, en raison de son effet négatif sur l'estime de soi de la personne. Ces états émotifs créent des climats propices aux agressions physiques et sexuelles, mais aussi aux difficultés de négociation de pratiques sexuelles sécuritaires. En effet, l'indifférence, voire le rejet de son corps prédispose la personne à se retrouver dans des situations risquées. Également, ce double vécu associé au processus d'affirmation de genre d'un corps qui ne les représente pas, et aux ACS subies, exacerbe les sentiments de dégoût, de honte, de peur et d'anxiété.

Les personnes trans peuvent parfois craindre pour leur sécurité, ce qui les rend anxieuses lorsqu'elles sont seules ou hors d'environnements jugés sécuritaires, mais également lorsqu'elles désirent établir des relations intimes. Dans ce cas, les ACS peuvent les mener à s'isoler davantage et à s'abstenir de faire une demande d'aide afin d'éviter toute forme d'agressions supplémentaires.

Wilson (2023) appuie ces propos et démontre que l'ACS envers des personnes trans est associée à une plus grande propension à l'internalisation des discours transphobes et à des perspectives négatives quant au futur, ce qui a des effets néfastes sur la santé mentale. Cense, Haas et Doorduyn (2017) abondent en ce sens puisque leur étude qualitative supplémentaire indique que la victimisation des personnes transgenres est également liée à des facteurs de risque, tels que la vulnérabilité découlant de la dysphorie de genre, le stress des minorités, l'isolement social et l'exclusion.

En somme, les différentes conséquences associées aux ACS permettent de voir le portrait complexe que celles-ci présentent en matière d'intervention. Des interventions sensibilisées à la complexité de la problématique sont essentielles afin de répondre adéquatement aux besoins des victimes, tout en évitant les risques de revictimisation. La section qui suit se penche sur les services offerts en matière d'ACS.

### *1.1.3 Les services offerts en matière d'agressions à caractère sexuel*

Dans les Laurentides, trois principales organisations offrent des services pour les personnes victimes. Tout d'abord, les centres désignés sont des établissements du CISSS, généralement situés dans un centre hospitalier ou un CSLC, qui offrent des services d'aide aux victimes immédiatement après l'agression ou dans les six mois qui suivent. Les travaux de Gilbert et al. (2019) ont eu comme objectif d'étudier l'expérience vécue par des femmes adultes victimes d'ACS dans les centres désignés. Les résultats soulèvent de nombreuses limites dans les services offerts, notamment dans l'organisation des services dans les régions rurales, l'accessibilité aux services en raison des heures d'ouverture, le manque de publicisation des services offerts et le potentiel de revictimisation des interventions réalisées. En raison de ces enjeux, les personnes victimes peuvent s'orienter davantage vers des services communautaires.

L'un des organismes communautaires œuvrant auprès de la clientèle cible est le centre d'aide et de lutte contre les agressions à caractère sexuel (CALACS)<sup>6</sup>. Le Regroupement québécois des CALACS a produit un portrait des besoins en matière de services en 2017. Dans ce document, les CALACS dénoncent le manque de financement comme un obstacle de taille à l'accessibilité des services (RQCALACS, 2017). Certaines activités des CALACS sont trop limitées sur leur territoire respectif pour desservir adéquatement la clientèle. Le manque ou l'absence de moyens de transport dans certaines régions représentent aussi un enjeu pour se déplacer dans les CALACS, situés dans les centres urbains et pôles régionaux. De plus, en raison du manque de financement, certains CALACS ont dû réduire le nombre de rencontres offertes aux femmes en individuel et en groupe afin de pouvoir offrir leurs services à un plus grand nombre de personnes. Les délais dans les prestations de services et les limites exposées peuvent décourager les demandes de services des personnes victimes.

Finalement, le dernier organisme offrant des services auprès des personnes victimes d'ACS est le CAVAC. Les CAVAC dispensent des services d'intervention post-traumatique de première ligne à toute personne victime d'un acte criminel et ses proches,

---

<sup>6</sup> Il est à noter que les services du CALACS « s'adressent aux femmes ou adolescentes de 12 ans et plus ayant vécu une agression à caractère sexuel » (<https://calacslancrage.ca/aide-directe/>). Certaines personnes, notamment les personnes trans, peuvent ne pas se sentir interpellées par la clientèle cible.

ainsi qu'aux témoins d'un acte criminel (CAVAC, 2021). Les services des CAVAC sont disponibles, peu importe le fait que l'auteur.trice du crime soit ou non identifié.e, arrêté.e, poursuivi.e ou reconnu.e coupable. Le rapport d'activités du CAVAC des Laurentides de 2020-2021 précise que 33% des demandes d'aide sont issues de victimes d'infraction à caractère sexuel. Depuis la pandémie, l'organisme a une liste d'attente et l'équipe d'intervention doit jongler avec cette nouvelle réalité. Le CAVAC, en raison de sa mission non genrée, se retrouve ainsi dans une position privilégiée pour développer des services adéquats auprès de la clientèle 2SLGBTQIA+.

#### ***1.1.4 La demande d'aide pour les personnes issues de la diversité sexuelle et de la pluralité des genres***

La difficulté à demander de l'aide demeure un enjeu d'ensemble des personnes victimes. Des obstacles supplémentaires sont à considérer pour les personnes 2SLGBTQIA+. Ces dernières ont un accès inégal aux services d'aide, notamment en raison de la marginalisation et de la discrimination qui s'exerce à leur égard (Veltman et Chaimowitz, 2014). En effet, le manque de dispositions des services sociaux et de santé à s'adapter aux besoins de la communauté 2SLGBTQIA+, le manque d'ouverture d'esprit, de connaissances ou de sensibilité du personnel impliqué entrave l'accès aux services sociaux et de santé. Les personnes vont alors éviter d'y recourir afin de se protéger des violences venant des professionnel.le.s ou de l'organisation institutionnelle (Dumas, Chamberland, Kamgain, 2016). Le non-recours aux services rend souvent les personnes encore plus à risque de s'exposer à davantage de violence (Veltman et Chaimowitz, 2014). Une étude ontarienne a statué qu'un cinquième des personnes trans rapportent avoir évité de demander des soins d'urgence. Ces dernières croyaient que leur identité de genre nuirait à la qualité des services offerts (Bauer et al., 2013).

Les travaux de Dorais et al. (2019), en collaboration avec deux organismes 2SLGBTQIA+ (GRIS Québec et GRIS Montréal), se sont intéressés à la réalité des personnes 2SLGBTQIA+ victimes d'ACS et les services reçus à la suite de ces dernières. Les 40 personnes participantes interrogées dans le cadre d'entrevues individuelles font partie de la diversité sexuelle ou de genre. Les répondants et répondantes issus de la diversité des genres semblent les plus insatisfait.e.s des services reçus, comparativement

aux personnes issues de la diversité sexuelle. Les ressources accessibles à la suite d'une ACS sont largement conçues en fonction des besoins des victimes hétérosexuelles et cisgenres. Plusieurs soulèvent même des manques éthiques ou professionnels de la part de certain.e.s intervenant.e.s, comme le fait d'invalider leur identité de genre ou la remettre en question lors de la demande de service. Ces attitudes ont pour conséquence d'engendrer une crainte d'être victime de préjugés, ou même de discrimination transphobe dans la recherche d'aide. La crainte d'être à nouveau incomprises ou jugées, voire discriminées, reste omniprésente chez les personnes trans. Kamgain (2015) va dans le même sens et rappelle qu'en raison des expériences de discrimination et marginalisation vécues, les personnes trans n'utilisent pas les services de santé disponibles, consultent plus tardivement ou encore dissimulent des informations relatives à leur orientation sexuelle ou à leur identité de genre aux professionnel.le.s.

À l'inverse, d'autres personnes intervenantes s'intéressent de trop près aux caractéristiques de l'identité des personnes trans, alors que ce n'est pas requis lors du dévoilement. Dans ces situations, les personnes participantes expliquent devoir adopter un rôle de conscientisation ou d'enseignement à leur réalité, ce qui les prive d'une offre de service adéquate (Dorais et al., 2019).

En raison des différentes formes d'insatisfactions exposées ci-haut, les personnes participantes peuvent chercher des services auprès d'organismes communautaires 2SLGBTQIA+. Toutefois, les personnes intervenantes de ces organismes n'ont pas la formation nécessaire afin d'intervenir plus spécifiquement en matière d'ACS. Les recommandations de l'étude sont de mieux former les professionnel.le.s et intervenant.e.s sur la réalité trans, de réduire la complexité des procédures (administratives ou autres) pour recevoir de l'aide et d'investir dans des services communautaires alternatifs à ceux actuellement offerts au sein du réseau de la santé et des services sociaux. Cet investissement permet l'ouverture des services spécialisés en matière d'ACS et l'adaptation de ces derniers à la réalité trans plutôt que de créer, en parallèle, des services spécifiques aux personnes trans, ce qui pourrait avoir l'effet contreproductif d'engendrer une forme de ghettoïsation. Ces recommandations sont en alignement avec celles du plan d'action gouvernemental de lutte contre l'homophobie et la transphobie 2023-2028 (Bureau



de lutte contre l'homophobie et la transphobie et le Secrétariat à la condition féminine, 2023), notamment dans le renforcement du milieu communautaire et des réseaux de soutien aux personnes 2SLGBTQIA+ et dans l'accès aux services publics et l'adaptation de ceux-ci.

À la lumière des différents enjeux présentés dans la problématique, il devient essentiel de repenser les interventions à l'intention des personnes trans afin de développer des pratiques innovantes permettant de répondre à leurs besoins.

## **1.2 La population ciblée**

Dans le cadre de notre stage, nous souhaitons conceptualiser et implanter un groupe d'intervention destiné aux personnes trans victimes d'ACS. Rappelons que l'appellation de personnes « trans » fait référence à une « [...] expression parapluie servant à englober la diversité des déclinaisons d'identités revendiquées par des personnes dont l'identité de sexe ou de genre ne correspond pas, selon les standards sociaux ou les stéréotypes en vigueur, au sexe assigné à la naissance » (Dorais et al., 2019, p. 31). Cette définition regroupe les personnes transgenres, les personnes en processus d'affirmation de genre, les personnes non binaires, les personnes bispirituelles et les personnes en questionnements sur leur identité de genre.

## **1.3 La méthodologie d'intervention et l'approche mobilisée dans le projet de stage**

### ***1.3.1 L'intervention de groupe***

L'intervention de groupe a connu un essor en popularité à partir des années 1920 en raison de son faible coût et de son efficacité à démontrer des résultats en peu de temps (Turcotte et Lindsay, 2014). Le travail social de groupe est :

[...] une méthode qui mise sur le potentiel de l'aide mutuelle présent dans un groupe et qui s'appuie sur une démarche structurée visant, d'une part, à aider les membres à satisfaire leurs besoins ou à accomplir certaines tâches et, d'autre part, à favoriser l'acquisition de pouvoir par les membres du groupe (Turcotte et Lindsay, 2014, p. 5).

Dans le processus de groupe, l'intervenant.e a deux centres d'intérêt dans sa mission, soit les membres individuellement et le groupe comme une entité à part entière. Pour favoriser les objectifs du groupe, mais aussi ceux des membres, l'intervenant.e doit prendre en considération les autres systèmes avec lesquels le groupe interagit. En effet, le travail social de groupe vise le développement des personnes membres, tout comme l'évolution du groupe comme entité (Turcotte et Lindsay, 2014). Le groupe devient un espace privilégié pour des personnes partageant des défis communs, non seulement à s'entraider, mais aussi d'agir collectivement à l'acquisition de pouvoir des membres de groupe.

L'aide mutuelle n'est pas une création du travail social (Steinberg, 2008). Elle est née de la dynamique fondamentale selon laquelle les personnes s'aident les unes et les autres. Elle est axée sur l'utilisation et l'exploitation des forces des membres du groupe dans le but d'aider les autres, tout en s'aidant soi-même. L'aide mutuelle peut être comprise à la fois comme la cause du travail social de groupe, au sens où elle en est son objectif principal. Toutefois, elle peut aussi être comprise comme l'effet de celui-ci. Cette notion est enrichie par Steinberg (2008) :

En tant que cause, l'aide mutuelle justifie notre utilisation du groupe comme moyen d'aide, la façon dont nous planifions notre travail auprès des groupes et la manière dont nous intervenons sur le processus de groupe. En tant qu'effet, l'aide mutuelle, comme expérience qui découle de la participation au groupe, est le résultat de nos interventions. (Steinberg, 2008, p.18)

Au-delà des avantages associés au groupe dans la réduction des réactions liées au stress et aux symptômes du TSPT, peu d'articles se sont jusqu'à présent intéressés à la façon dont le processus de groupe peut être bénéfique pour les individus ayant un historique de traumatismes. Knight (2006) a proposé le modèle du groupe basé sur l'aide mutuelle. Dans celui-ci, le groupe consolide la relation entre les membres ; chacun.e joue un rôle important dans la résolution de problèmes. Cette solidarité permet de soutenir les stratégies développées par les membres afin de composer avec les traumatismes. Les groupes basés sur l'aide mutuelle renforcent l'espoir, l'estime de soi, la résilience et offrent un sentiment de contrôle sur son environnement (Knight, 2006). Ce modèle se distingue des autres

modèles en intervention de groupe puisqu'il favorise l'existence de multiples relations où les membres du groupe peuvent autant s'aider eux-mêmes que s'aider les un.e.s des autres. Le travail de l'intervenant.e est celui de faciliter le processus de l'aide mutuelle et son émergence.

Ainsi, dans le cadre de l'intervention en contexte traumatique, l'aide mutuelle permet aux membres du groupe de réduire l'isolement (Knight, 2006). Ceci a pour effet de confronter les difficultés associées aux traumatismes et leurs conséquences de manière constructive. Les membres développent aussi une connexion entre eux et elles, ce qui leur permet de rebâtir leur confiance dans un environnement social sécuritaire. Les membres peuvent bénéficier des forces et habiletés de chacun.e par l'entremise du partage de leur histoire, ce qui permet de collectiviser les problèmes vécus entre les personnes.

Également, le soutien par les membres de la communauté 2SLGBTQIA+ a été identifié comme une source de soutien indispensable lorsque l'on travaille le vécu traumatique des personnes trans. Selon Mizock et Lewis (2008), il s'agit de l'une des plus grandes sources de guérison. Plus spécifiquement, une approche de groupe auprès des personnes trans met en évidence le caractère structurel par lequel la transphobie a contribué aux expériences de traumatisme. Le groupe pour les personnes trans permet de réduire la stigmatisation liée à leur dévoilement des expériences traumatiques. Ces éléments sont validés par Levenson et al. (2021) qui exposent que les interventions de groupes auprès des personnes trans s'avèrent particulièrement efficaces pour diminuer le sentiment de solitude et développer des habiletés pour faire face à la détresse psychologique, spécialement en raison de l'aide mutuelle.

### ***1.3.2 Les pratiques sensibles aux traumatismes***

L'approche théorique du stage était celle des pratiques sensibles aux traumatismes. Les travaux pionniers de Harris et Fallot (2001) ont stimulé un mouvement vers la reconnaissance de la forte prévalence de traumatismes chez les personnes utilisatrices de services dans les organismes de santé et services sociaux. Leur travail a notamment mis en lumière que les services d'aide peinent à reconnaître les traumatismes antérieurs, et leurs impacts restent largement sous-estimés sur la vie des personnes victimes. Pour pallier cette

lacune, Harris et Fallo (2001) ont décrit comment des approches sensibles aux traumatismes diffèrent des approches utilisées dans la prestation de services sociaux. Selon le corpus de littérature sollicité, les travaux de Harris et Fallo (2001) ont permis l'élaboration d'un nouveau paradigme, soit celui des pratiques sensibles aux traumatismes (Baird et Alaggia, 2021 ; Levenson, 2017 ; Rosenwald et Baird, 2020).

Les pratiques sensibles aux traumatismes fournissent un cadre d'analyse pour appréhender les difficultés éprouvées par les victimes; ces dernières révèlent les conséquences liées à un traumatisme vécu (Knight et Gitterman, 2014). Dans ce modèle, l'intervention ne devrait pas se concentrer uniquement sur le problème actuel, mais sur la façon dont ce problème s'inscrit dans le contexte de vie de la personne. Les pratiques sensibles aux traumatismes sont à distinguer des pratiques d'intervention spécifiques aux traumatismes. Ces dernières visent davantage à soulager les symptômes du TSPT et favoriser l'adaptation de la personne à son environnement social (Levenson, 2017). La vision adoptée dans ce modèle est près de la définition diagnostique du TSPT, et les stratégies d'adaptation à enseigner à la personne afin de surmonter les symptômes associés.

L'approche sensible aux traumatismes s'éloigne des visions centrées sur l'adaptation aux symptômes et s'oriente davantage vers une perspective de bien-être et de reconnaissance des conséquences liées aux traumas. Dans ce cadre d'analyse, le fonctionnement actuel de l'individu est perçu comme une stratégie de survie, qui se développe en raison de l'adversité vécue. L'approche sollicitée encourage la mobilisation de l'autocompassion envers les stratégies d'adaptation développées en contexte traumatique. Selon Levenson (2017), les pratiques sensibles aux traumatismes sont caractérisées par leur approche centrée sur la personne, ce qui facilite le développement de la confiance avec l'intervenant.e, la sécurité, le respect, la collaboration, l'espoir et le partage égal du pouvoir dans le cadre de l'intervention. L'objectif principal du modèle est de prévenir la revictimisation et d'offrir des services correspondant aux besoins des personnes victimes.

En ce qui concerne les personnes issues de la communauté 2SLGBTQIA+, Scheer et Poteat (2021) mentionnent que le modèle de pratiques sensibles aux traumatismes a du potentiel, mais a peu été évalué auprès de ce groupe. Les auteur.trice.s ont évalué les

associations entre les pratiques sensibles aux traumatismes et les services de santé mentale et santé physique chez 239 personnes issues de la communauté 2SLGBTQIA+ ayant vécu de la violence de la part d'un.e partenaire intime. Les personnes participantes ont rapporté une plus grande forme d'empowerment, de régulation des émotions et une réduction de leur isolement social. La réduction de l'isolement social et du sentiment de honte étaient associés à leur tour à une meilleure santé mentale et physique. Les participant.e.s ont rapporté davantage d'expérience positive dans l'offre de services lorsque les principes de l'intervention se rapprochaient de ceux des pratiques sensibles aux traumatismes.

## **1.4 Retour sur la littérature mobilisée dans le projet de stage**

### ***1.4.1 L'intervention de groupe en contexte d'agression à caractère sexuel***

Pour cette section, onze articles ont été consultés. Parmi ceux-ci, six abordent plus largement l'efficacité de l'intervention de groupe auprès de victimes d'ACS, deux traitent plus spécifiquement de l'intervention de groupe utilisant des pratiques sensibles aux traumatismes et trois se penchent davantage sur l'intervention de groupe auprès des individus issus de la diversité sexuelle et de genre.

Menon et al. (2020) ont effectué une revue systématique de la littérature et ont synthétisé les résultats à propos des techniques d'intervention efficace auprès des survivant.e.s d'ACS et de violence de la part d'un partenaire intime. La pertinence et l'efficacité des interventions de groupe ont été démontrées, notamment en raison de l'espace sécuritaire que l'intervention de groupe procure. Ce « safe space » permet aux personnes de reconstruire les schémas psychosociaux endommagés par le traumatisme et de se reconnecter à un sentiment d'appartenance à un groupe vivant des difficultés similaires. Les traumatismes complexes entraînent des symptômes tout aussi complexes, dont des perturbations sociales profondes et l'isolement. Le groupe est une expérience sociale en soi, c'est-à-dire qu'il permet d'établir des liens sociaux dans un espace sécuritaire et de briser l'isolement. La revue de la littérature d'Heard et Walsh (2021)<sup>7</sup> appuie ces résultats et les auteur.trice.s ajoutent que l'intervention de groupe a le potentiel de réduire les symptômes liés au stress post-traumatique, la dépression, l'anxiété et

---

<sup>7</sup> Le corpus d'écrits sollicité est relativement restreint puisqu'au total, 32 articles ont été sélectionnés.

d'enrichir l'estime de soi, la régulation émotionnelle et la santé sexuelle chez les personnes victimes d'ACS.

Dans le même ordre d'idées, les travaux de Hiller et al. (2016) ont démontré l'efficacité de l'intervention de groupe auprès des victimes d'ACS, peu importe les caractéristiques de la population ciblée. Les auteur.trice.s se sont intéressés à l'identification des facteurs susceptibles de modérer l'efficacité des interventions auprès des victimes. Des facteurs prédicteurs ont été identifiés, soit les caractéristiques démographiques des personnes (comme l'âge, le sexe, l'origine ethnique et le revenu du ménage) ainsi que les facteurs de risque liés à la maltraitance (c'est-à-dire la gravité de la maltraitance, leur fréquence et le type de relation que la personne victime entretenait avec l'agresseur). Leur étude a regroupé 166 survivant.e.s d'ACS dans l'enfance, issu.e.s de milieux socioéconomiquement défavorisés, âgé.e.s de 6 à 10 ans et provenant de diverses cultures. Malgré les limites de l'étude<sup>8</sup>, les résultats ont démontré que les interventions de groupe étaient efficaces auprès des personnes victimes et que son efficacité n'était pas influencée par les caractéristiques démographiques ou par les caractéristiques des ACS identifiées plus haut. Hiller et al. (2016) ajoutent que l'intervention de groupe semble d'autant plus efficace, considérant le profil diversifié des victimes, en raison du large éventail de problématiques résiduelles aux ACS (par exemple : le stress post-traumatique, la dépression et l'anxiété). Les participant.e.s ont démontré une amélioration dans la présentation de leurs symptômes traumatiques, dans leurs compétences en matière de régulation émotionnelle, ainsi qu'une diminution dans leurs comportements sexuels à risque.

Par ailleurs, Choi et al. (2021) abordent l'intervention de groupe auprès des victimes d'ACS d'un angle différent. Au total, 25 000 femmes victimes de violence sexuelle ont participé à un sondage ou à une entrevue en personne étudiant leurs expériences de dévoilement d'une ACS. La prémisse de l'étude met de l'avant que le dévoilement dans un groupe de soutien composé de femmes victimes d'ACS serait plus

---

<sup>8</sup> Une grande partie des informations recueillies ont été récoltées et analysées rétrospectivement en codant les évaluations psychosociales des participant.e.s et les rapports de l'organisation en protection de la jeunesse, des services de police, des bureaux juridiques et les services d'urgence des hôpitaux (Hiller et al., 2016). Le processus de codage s'est donc appuyé sur des données recueillies dans des rapports de professionnel.le.s non impliqué.e.s dans l'étude, ce qui peut entraîner des limitations.

bénéfique pour ces dernières qu'un dévoilement auprès d'un.e proche ou d'un.e professionnel.le. Cette hypothèse s'explique en raison des réponses reçues par le réseau social de la personne ou par les professionnel.le.s. Les auteur.trice.s différencient deux formes de dévoilement. Le dévoilement mutuel se produit dans un espace de groupe de soutien, où les femmes révèlent l'ACS vécue sous la forme d'un partage informel. Le dévoilement traditionnel, quant à lui, représente les autres formes de dévoilement, qu'il se produisent au sein du réseau social de la victime ou auprès de professionnel.le.s. Les résultats de l'étude ont révélé que les femmes tiraient de nombreux bénéfices du dévoilement mutuel (Choi et al., 2021). En effet, les membres du groupe de soutien étaient plus susceptibles d'interagir avec une bonne attitude d'écoute que les membres du réseau social de la personne victime. Leurs réponses ont eu un impact sur la validation des sentiments, l'apaisement et le soutien. Choi et al. (2021) ont en somme démontré l'efficacité du groupe de soutien, par l'aide mutuelle entre les membres du groupe, sans même que cette dernière soit renforcée par l'intervention des professionnel.les de la relation d'aide.

Hickle et Roe-Sepowitz (2014) ont développé un projet pilote d'intervention de groupe auprès des victimes d'exploitation sexuelle. Les auteur.trice.s ont pris la décision de se concentrer sur les éléments essentiels au développement du groupe d'intervention. Les thèmes analysés ont été l'éducation offerte sur l'exploitation sexuelle, la réduction de la honte et la lutte contre la stigmatisation, l'aide mutuelle et la gestion émotionnelle. Après les douze semaines, les résultats démontrent que le partage d'une expérience similaire entre les membres du groupe a été un facteur facilitant pour établir les bases de l'aide mutuelle. Bénéficier d'un endroit où leurs expériences d'exploitation sexuelle n'étaient pas stigmatisées s'est avéré très riche pour les personnes participantes. Hickle et Roe-Sepowitz (2014) font référence à un « effet tampon », unique à l'intervention de groupe, et le décrivent comme un effet où les émotions entourant les expériences traumatiques peuvent être abordées de manière à respecter le rythme des survivant.e.s, sans exiger des niveaux élevés de dévoilement de soi. L'efficacité de l'intervention de groupe repose en grande partie sur le « safe space » qu'elle procure (Menon et al., 2020).

Hickle et Roe-Sepowitz (2014) affirment que les services offerts pour répondre aux problématiques liées à l'exploitation sexuelle (santé mentale, toxicomanie) ne sont pas suffisants afin de permettre un rétablissement. Hickle et Roe-Sepowitz (2014) ont compris que les victimes avaient besoin d'un endroit spécifique où elles pouvaient partager leurs expériences traumatiques de l'exploitation sexuelle. Les résultats de l'étude permettent de voir que l'intervention auprès des victimes d'ACS doit être holiste, c'est-à-dire prendre en compte le contexte de vie de la personne, et non simplement le traumatisme en soi, et les autres problématiques associées de façon interreliée (et non pas de manière isolée).

Les travaux de Kelly (2015), quant à eux, se concentrent plus spécialement sur les besoins psychosociaux des femmes survivantes d'un traumatisme dans le cadre de relations interpersonnelles (violence physique, psychologique et sexuelle) et proposent de développer une intervention de groupe inspirée de l'approche sensible aux traumatismes afin d'aborder ces formes de violences. Une étude pilote randomisée a été effectuée, basée sur un modèle d'intervention développé par l'autrice. Au total, 45 femmes qui se sont autodéclarées victimes de violence de la part d'un partenaire intime ont participé à cette étude. Les résultats démontrent une amélioration cliniquement significative dans la réduction des symptômes du TSPT et la dépression, ainsi qu'une amélioration dans certaines mesures d'attachement anxieux (Kelly, 2015). En effet, un changement a été observé dans leurs relations, en particulier par rapport à la façon dont elles se percevaient elles-mêmes et qu'elles se percevaient en relation avec les autres. À la surprise de la chercheuse, malgré les différences entre les participantes, des points communs se sont rapidement manifestés quant à leurs expériences vécues au sein du groupe.

Baird et Alaggia (2021), pour leur part, reprennent les principes associés aux pratiques sensibles aux traumatismes et tentent d'en établir les principales recommandations pour l'intervention en groupe. Les auteur.trice.s suggèrent de favoriser l'acquisition de compétences en matière de régulation émotionnelle et d'autosoins. Développer ces habiletés dès le début de l'intervention de groupe, et ce, spécialement en contexte traumatique, permet aux victimes de se sentir outillées avant de plonger dans leurs souvenirs. Également, Baird et Alaggia (2021) soulignent l'importance de réduire au minimum les possibilités de revictimisation dans leurs recommandations. En effet, il n'est



pas suffisant de simplement limiter le partage de l'histoire traumatique. Il faut aussi s'assurer de bien encadrer le dévoilement des événements traumatiques. Même si cela peut sembler contre-intuitif lorsqu'il s'agit de partage d'expériences en matière d'ACS, encadrer le dévoilement évite que les membres plus vulnérables soient revictimisés par les détails des expériences des autres membres du groupe. Pour éviter le potentiel de revictimisation, Heard et Walsh (2021) suggèrent l'emploi de techniques créatives pour travailler sur l'aspect narratif du traumatisme, sans nécessiter un partage en groupe. À cet effet, Shuman et al. (2022) ont proposé un modèle alternatif d'interventions créatives prenant en compte des traumatismes d'ACS dans l'enfance. Les auteur.trice.s expliquent que ces méthodes permettent aux personnes victimes de choisir comment elles souhaitent aborder leur récit traumatique afin de favoriser leur autonomie et de ressentir un sentiment de contrôle dans les interventions.

#### ***1.4.2 L'intervention de groupe auprès des personnes trans victimes d'ACS***

Malgré l'efficacité des études discutées, peu se sont concentrées sur les populations trans. Ellis et al. (2021) évaluent l'efficacité de deux interventions de groupe, soit l'entrevue motivationnelle simple et celle intégrant des éléments issus de pratiques sensibles aux traumatismes. L'entrevue motivationnelle est une forme d'intervention qui vise à aider les gens à résoudre leur ambivalence afin d'apporter les changements nécessaires à leur vie. La seconde forme d'intervention utilise l'entrevue motivationnelle, en intégrant une compréhension plus globale des conséquences néfastes des traumatismes sur la santé mentale et leur fonctionnement. L'étude assigne au hasard 356 hommes issus de minorités sexuelles et de genre victimes de violences sexuelles aux deux formes d'interventions de groupe. Six séances ont été effectuées en ligne et offertes par des professionnel.le.s formé.e.s. Des évaluations ont été menées au départ des groupes, à la fin de ceux-ci et lors d'un suivi 60 et 120 jours après la fin de l'intervention de groupe.

Les résultats démontrent que les personnes participantes assignées au groupe ayant une compréhension plus complète sur les traumatismes, par rapport au groupe d'entrevue motivationnelle uniquement, rapportent une plus grande réduction des symptômes de dépression et des symptômes associés au stress post-traumatique. Les pratiques sensibles aux traumatismes normalisent et reconnaissent le caractère unique des facteurs de stress

auxquels les personnes participantes sont confrontées, renforcent la conscience émotionnelle et les capacités de régulations, réduisent l'évitement des émotions négatives et douloureuses, enseignent l'affirmation de soi et l'établissement de relations et d'une sexualité saine.

Spencer et Vencill (2017) ont quant à eux développé un groupe de thérapie sur la santé sexuelle auprès des personnes trans. Ce groupe se divise en huit rencontres ; chaque semaine un thème visant le plaisir sexuel et la sexualité positive est abordé. Considérant que le groupe visé est vulnérable aux différentes formes de violences sexuelles, Spencer et Vencill (2017) indiquent que les pratiques de pleine conscience et de centration sur le moment présent sont pertinentes lorsque les personnes participantes ont abordé les traumatismes. Ces pratiques permettent aux personnes participantes, ainsi que l'équipe d'animation, d'être conscientes et soucieuses des réactions traumatiques potentielles. Également, les auteur.trice.s mentionnent que les pratiques sensibles aux traumatismes peuvent être utiles dans le travail de prises de conscience des états d'hypo et d'hyperexcitation sexuelle. Cette conscientisation aide les membres à savoir comment ces réactions physiologiques peuvent avoir un impact sur leur capacité à accéder à des sensations physiques agréables et à établir des relations sexuelles saines et satisfaisantes à la suite de traumatismes sexuels.

Enfin, Empson et al. (2017) ont repris le programme intitulé « Seeking Safety » utilisant la thérapie cognitivo-comportementale et les concepts de l'intervention sensible aux traumatismes. Ce programme, sous forme de groupe d'intervention, a été conçu pour la consommation concomitante de substances et le TSPT, et n'avait jamais été déployé auprès de personnes trans. Empson et al. (2017) ont testé le programme, qui a compris 12 séances avec un groupe de femmes trans vivant avec le VIH. Ces dernières ont déclaré consommer des substances psychoactives et avoir vécu de multiples de victimisations. Des évaluations avant et après l'intervention de groupe ont été effectuées afin de déterminer l'efficacité du groupe d'intervention. Les résultats révèlent que les scores associés aux symptômes du TSPT ont diminué de 17,5%, les scores ont diminué de 23,9% pour l'alcoolisme et de 68,8% en moyenne pour la toxicomanie. Malgré le petit échantillon et l'absence de groupe témoin, cette étude pilote a montré que le programme représente une

intervention prometteuse auprès des personnes trans. Toutefois, des études plus larges sont nécessaires et afin d'évaluer l'impact à long terme du programme et de ses avantages.

## **1.5 Les orientations théoriques**

### **1.5.1 L'intervention féministe intersectionnelle**

#### *1.5.1.1 Les fondements de l'intervention féministe intersectionnelle au Québec*

L'intervention féministe a vu le jour au Québec au milieu des années 1970 dans le sillage des mouvements de femmes québécois (Corbeil et Marchand, 2010). Elle se déploie comme alternative aux approches traditionnelles en psychologie, critiquées par plusieurs professionnelles de l'intervention auprès des femmes, puisqu'elles ne prennent pas en compte l'impact des structures sociales sur leur santé mentale et les difficultés vécues. L'intervention féministe offre une nouvelle forme d'analyse des problèmes sociaux et de nouveaux savoir-faire en matière d'intervention auprès des femmes. Plus précisément, l'approche mobilisée adopte une analyse sociopolitique et une dénonciation des formes de violence et de discrimination envers les femmes, dans le but d'un changement social et structurel. Elle dénonce les rôles sociaux opprimants et « [...] réfute les approches qui ne prennent pas en considération l'impact des rapports de pouvoir entre les sexes et leurs conséquences sur les femmes, leur environnement, leur représentation d'elles-mêmes et leur capacité à contrôler leur destinée » (Corbeil et Marchand, 2010, p.26).

Concrètement, il n'existe pas de modalité thérapeutique féministe unique. Richmond, Geiger et Reed (2013) exposent que les praticien.ne.s de l'approche sont plutôt lié.e.s par des valeurs partagées. Toutefois, un objectif commun parmi les thérapeutes féministes est celui d'encourager le développement d'une conscience féministe. Ceci est essentiel au processus thérapeutique, car l'expérience d'oppressions et le déni du sexisme ont été associés à une plus grande détresse psychologique (Fischer et Holz, 2010).

À partir des années 1980, le mouvement féministe a analysé les phénomènes sociaux sous la forme de l'intersectionnalité. L'intersectionnalité consiste en l'enchevêtrement des différentes formes de discrimination et permet d'appréhender l'effet conjoint des systèmes d'oppression (Corbeil et Marchand, 2006). L'intégration de cette perspective permet ensuite l'élaboration de pratiques d'intervention appropriées qui

considèrent que « les difficultés éprouvées par les femmes tirent leur origine d'un système non seulement patriarcal et capitaliste, mais aussi hétéronormatif, colonialiste et raciste qui reproduit les rapports sociaux de division et de hiérarchie et contribue ainsi à les maintenir dans une position de subordination » (Corbeil et Marchand, 2010, p. 28).

Finalement, l'approche féministe intersectionnelle est également holistique puisqu'elle appréhende également les dimensions cognitives, émotionnelles, physiques et matérielles au cours du processus d'intervention. Ces dimensions sont analysées dans leur globalité, suivant une compréhension systémique des problèmes sociaux.

#### *1.5.1.2 Mise en pratique des fondements de l'intervention féministe intersectionnelle*

Différentes stratégies d'interventions découlent des principes de l'approche féministe et l'intersectionnalité (Corbeil et Marchand, 2010). Tout d'abord, il importe d'offrir un accueil et un soutien aux femmes et à leurs histoires de vies. Cela s'actualise en offrant notamment une écoute empathique, un respect de leurs choix et leurs besoins, un respect de leur rythme dans leurs démarches et en évitant de juger les femmes. En effet, aucune intervention n'est entièrement objective, il importe que les personnes intervenantes soient conscientes de leurs valeurs et leurs propres préjugés.

Il importe également d'établir une alliance et un lien de confiance avec les femmes. Ce faisant, les personnes intervenantes doivent favoriser des rapports égalitaires en prenant en compte les rapports de pouvoir en jeu et ses propres privilèges. Les traits identitaires et socioculturels des femmes peuvent parfois être opposés et donc faire obstacle à l'établissement d'un lien de confiance. C'est ainsi qu'une attitude d'ouverture à l'autre prend tout son sens. L'intervention féministe repousse l'apposition d'étiquettes qui réduit les femmes comme étant les principales responsables de leurs situations. En fait, l'intervention féministe intersectionnelle appréhende les difficultés rencontrées par les femmes comme des stratégies de survie et d'adaptation à leur environnement » (Corbeil et Marchand, 2010).

L'encouragement de l'empowerment des femmes et la reprise de pouvoir sur leur vie sont également des stratégies associées aux fondements de l'approche féministe (Corbeil et Marchand, 2010). L'intervention féministe valorise la prise de conscience des rapports sociaux, mais également l'enrichissement de la capacité des femmes à recourir à

leurs ressources internes afin de réaliser des changements individuels et sociaux. Dans cette perspective, « [...] il est crucial de les appuyer dans leurs démarches de réappropriation d'un 'pouvoir d'agir' afin qu'elles soient en mesure de mieux se défendre contre les agressions et les discriminations » (Corbeil et Marchand, 2010, p.33).

Ce faisant, les personnes intervenantes doivent appuyer les femmes dans leurs démarches, encourager les femmes à définir elles-mêmes leurs problèmes et objectifs, les inciter à prendre leurs propres décisions, reconnaître le potentiel des femmes, enrichir leur estime de soi, développer leurs capacités à s'affirmer, les encourager à défendre leurs droits et à exprimer leur colère. Ces pistes d'actions peuvent favoriser la mobilisation des femmes en vue de changer leur environnement et de se transformer elles-mêmes. Il importe également de travailler à la conscientisation des femmes en prenant en compte la pluralité et la complexité des expériences d'oppression. La vision critique étant inhérente à l'approche féministe, les personnes intervenantes doivent prendre en compte l'ensemble des aspects identitaires des femmes et y être à l'écoute dans leurs interventions. En identifiant ses propres zones de pouvoirs et ses ressources internes et collectives, les changements individuels et sociaux deviennent possibles.

D'ailleurs, il importe de s'impliquer au sein de coalitions solidaires dans une visée de transformation et de justice sociale, notamment en brisant l'isolement des femmes et en développant leur solidarité. L'intervention de groupe peut s'avérer intéressante ici puisqu'elle permet la collectivisation des problèmes vécus, offre du soutien mutuel, favorise la prise de conscience des formes de discriminations et leur permet d'entamer des changements dans leurs vies. La lutte pour un changement individuel et social figure parmi les fondements de l'intervention féministe, et ce, en favorisant un changement structurel plutôt que de s'attarder aux conditions individuelles des personnes. Corbeil et Marchand (2010) proposent notamment l'implication dans la communauté ou dans certaines activités pour revendiquer le changement de certaines politiques sociales et la participation à des projets collectifs.

### 1.5.1.3 L'arrivée de la notion du traumatisme au courant de la deuxième vague du féminisme

L'entrée de la notion du traumatisme dans l'analyse des violences sexuelles de l'approche féministe a eu lieu lors de la deuxième vague du mouvement féministe (Egan, 2020). Mardorossian (2002) évoque qu'aux États-Unis, la deuxième vague du mouvement féministe a initié un regard plus approfondi des effets des rapports de pouvoir sur l'équilibre psychologique des femmes, ce qui a permis une compréhension plus large des impacts des violences sexuelles. Levett (2003) explique qu'à l'époque, le trauma était utilisé pour son sens métaphorique où l'esprit, comme le corps, pouvait être blessé.

Egan (2020) argumente que ce tournant dans le mouvement féminisme vers la psyché interne et le soudain intérêt pour le concept spécifique du traumatisme est né en raison des restrictions des compagnies d'assurances pour couvrir les soins en santé mentale. En effet, les thérapeutes féministes ont utilisé le concept du traumatisme afin de permettre aux victimes de violence conjugale et sexuelle d'avoir accès à de la thérapie couverte par les compagnies d'assurances. À cet effet, le texte fondateur de Judith Herman (1992), une psychiatre féministe, intitulé *Trauma and Recovery: The Aftermath of Violence, From Domestic Abuse to Political Terror* a eu un effet majeur dans l'intégration du traumatisme dans l'approche féministe. Dans son texte, Herman (1992) défend que les préjudices privés, comme la violence sexuelle et conjugale, doivent être considérés comme des événements traumatisants, au même titre que les manifestations publiques de violence comme les guerres ou le terrorisme politique. Ce positionnement a offert aux théoricien.ne.s féministes les moyens pour argumenter que les réactions des femmes aux violences sexuelles n'étaient pas signe d'une fragilité individuelle, mais plutôt comme celles normales et prévisibles du trouble du stress post-traumatique (TSPT). Selon les conceptualisations féministes, les symptômes du traumatisme reflètent les stratégies d'adaptations apprises pour faire face aux facteurs de stress environnementaux (Brown, 2007).

La théorisation du traumatisme a également permis aux praticien.ne.s féministes de plaider contre la pathologisation et le mauvais traitement des victimes au sein du système de santé mentale. Richmond, Geiger et Reed (2013) soulignent que l'influence précoce de

la pensée féministe sur les soins en santé mentale a pour résultat que plusieurs thérapies en traumatologie intègrent implicitement de nombreux principes féministes.

### **1.5.2 Rapports de genre et hétérocisnormativité**

Afin de comprendre la problématique ACS et la survictimisation des personnes trans, nous nous appuyons sur les concepts liés aux rapports de genre et de l'hétérocisnormativité<sup>9</sup> dans le but d'expliquer la problématique à partir de laquelle nous construirons notre intervention.

Le concept du genre a d'abord été élaboré au début du 20<sup>e</sup> siècle avec l'arrivée des interventions chirurgicales auprès des personnes intersexes (Dorlin, 2008; Thébaud, 2005). Celles-ci consistaient à réassigner un sexe à un enfant n'ayant pas un sexe clairement défini comme « masculin » ou « féminin », mais présentant plutôt une ambiguïté sexuelle. Les formes d'interventions chirurgicales utilisées permettaient ensuite à ce que l'enfant soit assigné au « bon » sexe et que ce dernier endosse les comportements sexuels dits cohérents à celui-ci. Les scientifiques de l'époque croyaient qu'en réassignant un sexe « masculin » ou « féminin » à un enfant avec des interventions chirurgicales, celui-ci adopterait les comportements associés à son sexe. Un bon exemple est celui de John Money, spécialiste de l'intersexualité dans les années 1950 aux États-Unis, lorsqu'il rapporte le cas d'un garçon qui a vécu un accident de circoncision qui l'a laissé sans pénis. Les parents de ce garçon, qui était jusqu'à présent biologiquement « normal », prennent la décision de réassigner son sexe à celui d'une fille. À cette époque, il était impensable qu'un garçon puisse ne pas posséder de pénis. Toutefois, malgré la réassignation, l'enfant refusait d'endosser les comportements associés à son « nouveau » sexe. Cette situation a permis de démontrer que le sexe biologique renvoie bien davantage aux rôles et comportements sexuels associés à ce dernier, qu'à des organes génitaux masculins/féminins.

---

<sup>9</sup> L'hétérocisnormativité représente un « système normatif selon lequel il est considéré comme normal, habituel, naturel, souhaitable, voire supérieur, d'être une personne cis et hétérosexuelle. L'hétérocisnormativité suppose qu'être un homme cis ou une femme cis sont les seules identités de genre possibles ou existantes et que l'hétérosexualité est la seule orientation sexuelle légitime. C'est de cette norme sociale que vient la croyance selon laquelle il y a un lien entre le sexe assigné à la naissance, l'identité de genre, les rôles de genre et la sexualité d'une personne. Les termes hétéronormativité et cisnormativité peuvent également être employés afin d'adresser les aspects différents – mais interconnectés – de l'hétérocisnormativité » (Ligue des droits et libertés, 2022).

Depuis cette époque, de nombreuses études et essais se sont intéressés à la question du genre et à sa théorisation. La notion du genre est maintenant comprise comme l'ensemble des attributs masculins et féminins qu'une société associe à l'individu selon qu'il soit « homme » ou « femme » (Godelier, 2005). Ces attributs sont entièrement socialement définis (Dorlin, 2008). En effet, c'est par le processus complexe de la socialisation que le genre féminin ou masculin est attribué à l'enfant, et ce, avant même sa naissance. Les rôles de genre sont ainsi des constructions socioculturelles (Thébaud, 2005). La présence ou l'absence de lois, les restrictions vestimentaires, l'interprétation de textes religieux sont tous des exemples permettant d'illustrer les représentations du genre entretenues dans la société (Storkey, 2018). Godelier (2005, p. 19) mentionne que « [...] ces représentations [du genre] ne sont pas inconscientes. Elles appartiennent à l'ordre de la conscience sociale, collective et individuelle et elles sont, jusqu'à un certain point, partagées par ceux qui exercent le pouvoir et par ceux qui les subissent ».

En attribuant ainsi des caractéristiques dites naturelles aux hommes et aux femmes, les rôles de genre ont aussi été naturalisés (Lahire, 2001). Autrement dit, en raison de la répétition des rôles de genre dans le temps, ces derniers sont reproduits comme « allant de soi » et sont donc essentialisés par les individus. Selon cette perspective, Dorlin (2008) définit le genre « [...] comme un rapport de pouvoir qui assure sa reproduction en partie grâce aux mutations du système catégoriel qu'il produit et sur lequel il s'adosse » (p.54).

Ces rapports de genre engendrent des inégalités, par exemple dans la socialisation des enfants, et notamment lorsque les jeunes filles apprennent à se comporter selon des « règles et normes » sociales précises aux attentes de genre féminin (par exemple : le port de vêtements à caractère sexy) (Morin et al., 2019). Ces règles amènent les femmes à craindre leur rapport aux hommes et les empêchent d'agir selon leur bon vouloir.

Afin de maintenir la primauté du système de genre en place, des rapports de pouvoir s'actualisent notamment par les conséquences associées aux dérogations à ce système. Les formes de sanctions et d'humiliations perpétuées permettent au système de se réguler sans être questionné. L'ACS est l'un des mécanismes utilisés afin d'assurer la pérennité de ce système catégoriel de pouvoir. Les rapports de domination, qui sont présents dans les relations sexuelles, sont renforcés par différents mécanismes de socialisation, tels que les



« blagues sexistes ». Les mécanismes de socialisation sur lesquels puisent les inconduites sexuelles sont partout, et donc banalisés (Aikenhead, 2018). Dans cette perspective structurelle des rapports de pouvoir basés sur le genre, l'ACS représente l'expression la plus violente des rapports de domination (Gautier, 2018). La violence de l'agression vise ainsi à sévir les personnes qui dérogent du système.

Le système de genre induit des rapports de pouvoirs transversaux attribuables à toutes les sphères du social et qui, à leur tour, renforcent sa légitimité (Scott, 2009). C'est dans ce système que les personnes trans, dont l'identité de genre ne correspond pas au sexe qui leur a été assigné à la naissance, ne correspondent pas aux valeurs cisnormatives véhiculées. Ces valeurs sont comprises dans un « système, cadre ou préjugé culturel et/ou sociétal, souvent implicite et inconscient, selon lequel toute personne est (ou devrait être) cis et que le cisgenrisme est inhéremment supérieur à toute autre identité ou expression de genre. Ces dernières sont souvent considérées comme invalides, voire imaginaires, au sein du système cisnormatif » (Ligue des droits et libertés, 2021). C'est dans ce système où la primauté des personnes cisgenres sur les personnes trans permet de raffermir le pouvoir du groupe dominant, d'une part, tout en déterminant les caractéristiques jugées comme socialement acceptables des autres groupes sociaux, d'autre part. Ce système donne lieu aux différentes formes d'oppressions perpétrées à l'égard des personnes trans, notamment le cissexisme<sup>10</sup> qui est responsable de la marginalisation des personnes trans et l'invisibilisation des personnes non-binaires dans notre société (Ligue des droits et libertés, 2022).

D'ailleurs, les personnes trans peuvent également se retrouver à l'intersection des oppressions associée à l'orientation sexuelle<sup>11</sup> lorsque cette dernière est jugée comme « non-conforme ». En effet, dans le système de genre traditionnel, l'hétérosexualité est

---

<sup>10</sup> Le cissexisme « désigne l'oppression systémique qui favorise et privilégie les personnes cis au détriment des personnes trans dans la société. Le cissexisme est fondé sur la présomption selon laquelle l'identité de genre d'une personne, et par extension son rôle social, devrait être en concordance avec son sexe assigné à la naissance » (Ligue des droits et libertés, 2022).

<sup>11</sup> L'orientation sexuelle réfère de manière générale à « l'attraction physique, sexuelle, romantique ou affective pour un type de personnes et de corps donnés. Elle réfère aussi au sentiment d'identité personnelle et sociale basé sur ces attirances, les comportements pour les exprimer, et possiblement l'appartenance à une communauté de personnes qui les partagent. L'homosexualité, l'hétérosexualité, la bisexualité et la pansexualité sont des orientations sexuelles généralement reconnues. Toutes les personnes — transgenres ou non transgenres — ont une orientation sexuelle » (Chaire de recherche sur l'homophobie de l'UQAM, 2017).

considérée comme une norme sociale ou comme étant supérieure aux autres orientations sexuelles, ce qui correspond à de l'hétérosexisme (Chaire de recherche sur l'homophobie de l'UQAM, 2017). En utilisant l'exclusion sociale, la discrimination ou l'invisibilisation des individus dérogeant à ces normes, l'hétérosexisme assure le maintien d'un système cisnormatif et hétéronormatif. L'hétéronormativité renvoie à « l'affirmation d'idéologies normatives en matière de sexes, de genres, d'orientations sexuelles et de rôles sociaux. L'hétéronormativité présente ces dimensions dans un système qui postule la binarité des sexes (masculin/ féminin), des genres (homme/femme), des rôles sociaux (p. ex. père/mère) et des orientations sexuelles (hétérosexuelle/ homosexuelle), et à l'alignement de ces dimensions (sexe féminin/femme/mère/hétérosexuelle ; sexe masculin/homme/père/hétérosexuel). L'hétéronormativité met donc en place un système dominant dans lequel les personnes qui ne respectent pas ces normes (comme les personnes non hétérosexuelles, trans, ou non conformes aux stéréotypes de leur genre) sont considérées comme étant inférieures ». Ces normes interagissent lorsqu'il est question d'ACS où, par exemple, les femmes ne peuvent pas être violentes – il est donc difficile de penser qu'une femme peut être victime d'une autre femme, ou encore qu'un homme ne puisse pas être victime d'un autre homme, puisqu'il devrait être en mesure de se défendre.

C'est dans cette perspective que les individus qui ne correspondent pas aux normes et attentes associées à leur genre mettent en péril leur intégration à leur environnement social (Storkey, 2018). Ces individus, aujourd'hui associés à la diversité sexuelle et de genre, ont été jadis diagnostiqués avec des troubles de santé mentale et stigmatisés pour leur différence. Ces derniers ont été rejetés en raison de leur défiance aux relations de pouvoir déjà établies. Ce contrôle social se manifeste par les différentes formes de criminalisation des personnes issues de la diversité sexuelle et de genre.

## **1.6 Le milieu de stage**

Le stage a été réalisé au sein du Centre d'aide aux victimes d'actes criminels (CAVAC) des Laurentides. Le CAVAC a pour mission d'offrir « [...] des services de première ligne à toute personne victime d'un acte criminel et à ses proches, ainsi qu'aux

témoins d'un acte criminel »<sup>12</sup>. La personne peut recevoir des services que l'auteur.trice du crime soit ou non identifié.e, arrêté.e, poursuivi.e ou reconnu.e coupable. Les services offerts sont regroupés sous deux principaux volets d'intervention. D'une part, des suivis d'interventions post-traumatiques et psychosociales sont offerts aux personnes victimes afin de les aider à cheminer au sein de leur victimisation. Dans le cadre du suivi, de l'assistance technique peut être offerte afin de remplir différents formulaires en lien avec les événements criminels (IVAC, CNESST, SAAQ, Déclaration de la victime, etc.).

D'autre part, les CAVAC offrent également des services psychosociojudiciaires où les victimes sont informées sur leurs droits et leurs recours en lien avec le processus judiciaire criminel. Des services d'informations judiciaires, d'accompagnement à la cour et de préparation au témoignage peuvent être offerts. Dans le cadre de ces services, l'équipe d'intervention oriente aussi la victime vers des services spécialisés lorsque des besoins sont manifestés.

Les services du CAVAC offerts à toute personne ayant été victime d'actes criminels, sans égard à son âge ou son sexe. Ils sont volontaires et gratuits. En tant qu'agente de liaison et d'intervention en violence sexuelle au CAVAC des Laurentides, mon rôle m'a permis de constater l'insuffisance des services spécialisés auprès des personnes trans dans les Laurentides. En effet, les services offerts sont généralement développés par des initiatives communautaires, à l'extérieur de la mission originale des organismes porteurs, limitant ainsi les interventions offertes. Le CAVAC, en raison de sa mission non genrée, se retrouve ainsi dans une position privilégiée pour développer des services adéquats auprès de la clientèle 2SLGBTQIA+.

---

<sup>12</sup> <https://cavac.qc.ca>

## **2. Synthèse et retombées des activités réalisées dans le cadre du stage de pratique spécialisée**

Avant le début officiel du stage, nous avons été informés de l'absence indéterminée de Nicolas Courcy, qui agissait à titre de coanimateur dans le groupe. Nous avons alors fait des démarches afin d'identifier une personne intéressée et disponible à travailler avec nous au sein du projet, tout en ayant une expertise auprès de la clientèle trans. Nous avons établi un contact auprès d'Olivier Shareck, travailleur social au Carrefour Jeunesse-Emploi de Sainte-Thérèse-de-Blainville qui travaillait conjointement avec Nicolas dans l'offre de formations 2SLGBTQIA+ et l'animation des groupes ALLO<sup>13</sup> dans les Laurentides. Olivier a accepté d'œuvrer comme coanimateur pour l'intervention de groupe développée.

### **2.1 Stratégie de recrutement et présentation des personnes participantes**

Dès la première semaine, nos activités de stage ont été orientées vers le recrutement de personnes trans. Nous avons d'abord créé une brochure informative sur l'intervention de groupe à remettre aux différent.e.s partenaires. La stratégie de recrutement a consisté à prendre contact avec les comités 2SLGBTQIA+ des cégeps de la région des Laurentides et de l'UQO, les directions des CAVAC situés dans les régions voisines, les organisateur.trice.s communautaires du CISSS des Laurentides et l'organisme SPHÈRE à Laval qui œuvre auprès de la clientèle 2SLGBTQIA+. Nous avons également présenté l'intervention de groupe lors du Comité intersectoriel en agression sexuelle des Laurentides afin d'en informer les différents partenaires (CALACS, Maisons d'hébergements, établissement scolaire, etc.).

Nos efforts de recrutement se sont poursuivis par notre participation au groupe ALLO, où nous avons présenté l'intervention de groupe. Pendant cette rencontre, des contacts ont également été établis avec l'équipe d'intervention psychosociale et l'équipe médicale du Dispensaire<sup>14</sup> afin que les équipes puissent transmettre des informations sur l'intervention de groupe aux personnes intéressées.

---

<sup>13</sup> Un projet initié par le Dispensaire (centre de santé communautaire dans les Laurentides), les maisons des jeunes de la région et le Carrefour Jeunesse Emploi Thérèse-de-Blainville qui assure un regroupement de jeunes de la communauté allosexuelle.

<sup>14</sup> Le Dispensaire est un centre de santé communautaire offrant « [...] des services d'accueil, de soutien et d'accompagnement aux personnes vivant avec le VIH/sida, une hépatite ou non, vivant selon différents contextes et réalités et à risque d'infection ainsi que leurs proches » (<https://www.dispensaire.org>).

De plus, notre superviseur de stage a partagé l'information à la direction de l'organisme RÉZO<sup>15</sup> à Montréal, le centre de ressources et d'intervention pour les hommes abusés sexuellement dans leur enfance à Montréal et l'ATQ (Aide aux Trans du Québec), qui ont toutes les trois publié la brochure du groupe sur leurs réseaux sociaux. Notre personne superviseure a également présenté l'intervention de groupe à quelques personnes utilisatrices de ses services psychosociaux.

Finalement, Olivier Shareck, notre personne coanimatrice a transféré l'information du groupe par courriel auprès de divers partenaires impliqués au sein de la table régionale de concertation 2SLGBTQ+ des Laurentides. Pendant cette phase de planification du stage, nous avons eu diverses rencontres avec la personne coanimatrice afin d'aborder la documentation produite, la programmation du groupe, la stratégie de recrutement et offrir de l'information sur l'approche d'intervention sensible aux traumatismes.

À partir de la 12<sup>e</sup> semaine de stage, nous avons eu des contacts avec cinq personnes intéressées. Trois de ces dernières ont procédé à l'évaluation pré-groupe afin de cibler leurs besoins et attentes respectives. Nous sommes donc intervenus auprès d'un groupe restreint avec les trois personnes ayant manifesté leur intérêt soit, un homme trans, une personne ayant un genre fluide et une autre en questionnement sur son identité de genre.

## **2.2 Thèmes identifiés pour l'intervention de groupe et contrat d'intervention**

Les besoins manifestés par les membres lors de la rencontre pré-groupe étaient de créer des liens et d'établir des contacts sociaux auprès de personnes 2SLGBTQIA+, de reprendre confiance envers les autres et être en mesure d'être en relation, de discuter de leur identité de genre dans un espace sécuritaire, d'enrichir leur estime de soi et d'aborder et réduire les conséquences post-traumatiques rencontrées.

---

L'organisme propose différentes activités de prévention, des campagnes de sensibilisation, des activités éducatives et accompagne la clientèle 2SLGBTQIA+, notamment au sein de suivis individuels et de groupe.

<sup>15</sup> « RÉZO est un organisme communautaire sans but lucratif montréalais actif depuis 1991 auprès des hommes gais ou bisexuels, et hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes (HARSAH), qu'ils soient cis ou trans » (<https://rezosante.org/>).

Les thèmes que les membres souhaitaient aborder en groupe étaient l'anxiété résiduelle à l'expérience traumatique, les difficultés relationnelles subséquentes et les réactions post-traumatiques.

En lien avec les besoins énoncés, les thèmes sélectionnés pour l'intervention de groupe ont été les ACS, l'autocompassion, le traumatisme, l'isolement, les émotions et les relations interpersonnelles. Puisque deux des personnes participantes ont souhaité bénéficier de l'espace du groupe pour aborder leurs questionnements quant à leur identité de genre, nous avons également introduit un panel abordant l'identité de genre et la transidentité.

Lors de la première rencontre de groupe, nous avons exposé les thèmes sélectionnés aux membres afin de construire le contrat d'intervention. Ce dernier comprend les thèmes des rencontres, les règles de fonctionnement du groupe et les objectifs identifiés en groupe. Les objectifs identifiés collectivement étaient de : 1) briser l'isolement; 2) créer des liens sociaux auprès des personnes participantes; 3) s'exposer à sa méfiance relationnelle en bénéficiant de l'expérience sécuritaire de groupe; 4) amener les membres à enrichir leur estime de soi; 5) aborder ses questionnements sur l'identité de genre et la transidentité, s'il y a lieu; 6) enrichir ses connaissances sur les réactions post-traumatiques; 7) développer des outils de gestion émotionnelle et d'apaisement aux réactions post-traumatiques.

## **2.3 Les objectifs du stage de pratique spécialisée**

***2.3.1 Objectif général 1: Mieux connaître les réalités et difficultés spécifiques auxquelles sont confrontées les personnes trans ayant vécu des ACS, et en particulier, sur le territoire des Laurentides :***

1.1 Cerner les enjeux et défis associés à l'accessibilité aux services en matière d'ACS pour les personnes trans dans les Laurentides

1.2 Comprendre les besoins des personnes trans en matière de services spécialisés en ACS dans les Laurentides

Pour atteindre cet objectif général, divers documents nécessaires à l'intervention de groupe ont été créés, notamment la grille d'évaluation pour la rencontre pré-groupe, le formulaire de consentement, la programmation pour les rencontres de groupe thématiques, les questions d'autoévaluation et le cahier de participation. Ces documents ont offert des

apprentissages considérables lorsqu'ils ont été remplis en compagnie des personnes participantes.

Au départ, nous avons contacté de nombreux organismes et déployé de nombreuses stratégies de recrutement. Cependant, nous avons soulevé précédemment que les personnes trans sont craintifs d'obtenir des services par crainte de subir diverses formes de discrimination (Dorais et al., 2019). Ces constats se sont particulièrement fait ressentir au sein de notre recrutement. Malgré notre diffusion d'envergure, différent.e.s professionnel.e.s ont mentionné ne pas avoir de contacts avec des personnes correspondant à nos critères de recrutement. Conséquemment, nous avons rapidement approché une quantité considérable de ressources, sans succès.

Les personnes participantes ont mentionné des craintes liées à la participation à l'intervention de groupe, notamment la présence de symptômes anxiodépressifs qui ont eu un effet néfaste sur la mobilisation. L'expérience négative au sein de certains services communautaires a également été mise en cause dans les réticences émises envers les services. Des difficultés à déterminer une méthode de recrutement efficace sont à prévoir puisque les personnes trans ne suivent pas les trajectoires de services habituelles.

De plus, les organismes ayant des missions genrées, comme les maisons d'hébergement pour les femmes victimes de violences, limitent l'accessibilité aux services. Certaines personnes trans doivent accepter de répondre à divers types de questionnement qui peuvent s'avérer inappropriés afin d'être en mesure de recevoir des services. Plusieurs se dirigent donc vers des services au privé afin d'éviter ces formes de discrimination. Toutefois, les personnes participantes nous ont fait part de diverses expériences où les professionnel.le.s rencontré.e.s émettaient des commentaires transphobes à leur égard. L'encouragement d'une approche non oppressive, qui inclue la diversité sexuelle et des genres, devient essentiel. Et ce, spécialement chez les professionnel.le.s des services sociaux, afin de s'assurer de porter un regard critique sur l'environnement de travail et la posture professionnelle dans le but de s'assurer de l'inclusivité de l'approche d'interventions.

À ce sujet, nous avons constaté que la création et réalisation du groupe auprès d'une même communauté marginalisée a répondu au besoin d'appartenance des personnes

participantes. Le partage du vécu d'oppression a été un facteur facilitant et extrêmement riche pour notre compréhension et notre réponse à leurs besoins.

**2.3.2 Objectif général 2: Développer nos habiletés (savoir-faire) et attitudes (savoir-être) en intervention de groupe auprès des personnes trans :**

2.1) Maîtriser les habiletés propres à l'intervention de groupe, identifiées par Turcotte et Lindsay (2014)

2.2) Élaborer et mettre en place un groupe de soutien pour les personnes trans et non binaire

2.3) Développer des activités d'apprentissages au sein du groupe en utilisant les principes du groupe d'éducation

2.4) Avoir développé de bonnes capacités d'intervention (attitudes et aptitudes) de groupe auprès des personnes trans

Différentes activités de stage ont conduit à la réalisation de cet objectif général. En premier lieu, les lectures sur l'intervention de groupe, l'expérimentation de ce dernier, les rétroactions des membres, de notre personne coanimatrice et de notre superviseur de stage ont facilité l'enrichissement des habiletés propres à l'intervention de groupe.

L'intervention de groupe a été offerte les jeudis soirs, à partir du 27 avril 2023 jusqu'au 22 juin 2023. Une semaine de congé a été prévue pour les membres, celle du 22 mai. Selon les principes de Shulman (2012), nous avons constaté la présence de déterminants de l'aide mutuelle<sup>16</sup>, notamment lorsque les membres se sont consultés pour ajouter un élément à la programmation du groupe (panel sur l'identité de genre). Ces déterminants permettent d'affirmer la réussite de la composante de soutien au groupe d'intervention. Nous constatons que le nombre restreint de membres a eu un effet facilitateur pour la création du lien de confiance entre les personnes participantes.

---

<sup>16</sup> Les déterminants de l'aide mutuelle selon Shulman (2012) sont : le partage d'information, la confrontation des idées, la discussion sur les sujets tabous, la proximité, le soutien émotionnel, les demandes mutuelles, la résolution de problèmes personnels, la réalisation de tâches difficiles et la force du nombre.



Les principes de la dynamique de groupe de Turcotte et Lindsay (2014)<sup>17</sup> permettent d'analyser la démarche de groupes. Ces derniers mettent en lumière que les normes établies ont été respectées et que les objectifs du groupe permettent de diriger la réalisation de la tâche. Un climat de tolérance, caractérisé par l'écoute et la compréhension mutuelle a été établi dans le groupe. Et ce, en raison de l'ouverture dans le partage de leurs expériences respectives et la perspective d'espoir suscitée par le groupe. Une dynamique motivatrice s'est dégagée du groupe et a permis de centrer les actions autour des besoins des membres et ceux du groupe comme entité. Les communications entre les membres ont été principalement orientées par un désir d'entretenir les relations entre elleux. Cette dynamique a eu un effet important sur la méfiance relationnelle des personnes participantes et ces dernières ont fait état de l'amélioration de cette composante grâce au groupe.

### ***2.3.3 Objectif général 3: Développer nos habiletés et attitudes à intervenir avec la méthode d'intervention sensible aux traumatismes :***

3.1) Développer nos connaissances des cinq principes propres à l'intervention sensible aux traumatismes

3.2) Élaborer et déployer des pratiques d'interventions sensibles aux traumatismes

3.3) Adopter une posture sensible aux traumatismes

Finalement, diverses activités de stage ont mené à la réalisation de cet objectif général, notamment en débutant par la formation suivie, intitulée : Présence attentive et la sexualité, offerte par Éliane Dussault, sexologue (PhD). Cette formation, et la lecture en continu d'articles suggérés, ainsi que différentes programmations d'intervention de groupe ont permis de consolider nos connaissances sur l'approche sensible au traumatisme et de proposer une programmation pertinente.

L'approche sensible aux traumatismes a été incarnée tout au long de nos interventions. Lors des séances, nous nous sommes assurés d'offrir un accueil chaleureux dans un espace sécuritaire, fiable et sans jugement aux personnes afin de respecter le concept de la sécurité. Nous avons constaté notre facilité à établir un climat sécuritaire ainsi

---

<sup>17</sup> Les principes pour évaluer la dynamique de groupe sont : les buts et les objectifs, le climat, la cohésion, la communication, les modes de prise de décision et le respect des normes (Turcotte et Lindsay, 2014).

qu'à respecter le rythme des personnes participantes. Nous avons travaillé à maintenir leur confiance en leur permettant de nous partager leurs avis à tout moment de l'intervention, et en étant authentique dans nos interventions. D'ailleurs, les personnes participantes étaient invité.e.s à décider s'ils/elles souhaitaient assister aux activités de présence attentive au début des rencontres de groupe. Ces interventions incarnent le concept du choix dans l'approche sensible aux traumatismes. Les membres ont mentionné que ces interventions ont aidé à la création d'un espace sécuritaire en groupe.

D'ailleurs, nous avons établi des règles en groupe afin de respecter les principes de l'approche, selon les propos de Baird et Alaggia (2021). Rappelons que les auteur.ice.s ont documenté les risques de revictimisation élevés lors du dévoilement des ACS en groupe. Nous avons ainsi restreint les dévoilements factuels des ACS pour mettre davantage l'accent sur le contenu émotif du traumatisme. Néanmoins, des moments individuels étaient disponibles pour les membres, dans l'éventualité où ces derniers souhaitaient partager leur vécu traumatique. Certaines personnes ont fait cette demande de rencontre individuelle pour aborder des difficultés ponctuelles. Les personnes participantes ont également fait des choix concernant les règles, en mentionnant leurs limites quant à la confidentialité, les contacts physiques, les pronoms à utiliser, la prise de parole et leur préférence dans les interactions avec les membres du groupe.

## **2.4 Résultats de l'intervention**

### ***2.4.1 Atteinte des objectifs***

Nous avons été en mesure d'analyser les effets du groupe sur les personnes participantes grâce aux questionnaires d'autoévaluation. La compilation des réponses des membres a permis d'évaluer les effets du groupe quant aux différentes dimensions qui ont été travaillées, notamment l'enrichissement du confort relationnel, de l'estime de soi et la réduction des réactions post-traumatiques. Les résultats ont montré une augmentation considérable du confort relationnel des personnes participantes : au départ, cette composante a été évaluée en moyenne à 2/10 par les personnes participantes, et à 7,3/10 à la dernière rencontre. Les réponses aux questions ont souligné les différents changements que les personnes participantes ont constatés dans leur vie quotidienne, notamment la

réduction de l'isolement social et la stigmatisation, comme le manifeste une personne participante :

« Au niveau relationnel, je crois que nous avons réussi à créer de très belles relations et à sortir de l'isolement. La confiance au niveau relationnel a aussi été améliorée. Je crois que mon ouverture d'esprit et mon vouloir à participer ont grandement aidé à l'atteinte de nos objectifs »

Les membres ont aussi mentionné l'impact positif de l'expérience sécuritaire du groupe sur leur estime de soi, mais également sur leur capacité d'affirmation de soi, comme le témoigne une personne participante :

« J'ai l'impression que généralement parlant, je suis beaucoup plus douce avec moi-même et que je respecte plus mes moments où j'ai besoin d'un pas de recul ou encore de m'isoler. Je ne le faisais pas autant avant. Il ne me manque plus qu'à être capable de le verbaliser au lieu d'aller tout simplement dans ma chambre sans rien dire ».

En ce qui concerne l'atteinte des objectifs du groupe, voici ce que les membres ont exprimé

« Je crois que oui [les objectifs ont été atteints], j'ai réussi à commencer à arrêter ma médication pour la dépression et l'anxiété ainsi que de mettre des mots plus concrets sur mes émotions et mes besoins »

« Tous les objectifs ont été atteints ou en voie de, mais besoin de temps pour peaufiner. Toutefois, ma situation domestique n'a pas aidé. Je suis moins asocial et fais plus d'efforts avec les autres. Je suis aussi beaucoup plus calme et moins autodénigreur »

« Oui, je crois que ces objectifs ont été atteints. Nous avons abordé chacun des points à tour de rôle. Par le fait que nous partagions toutes nos vécus par rapport à chacun des thèmes... Je pense que mentalement, il y a un grand pas de géant de fait dans ma tête, mais je suis lent à mettre en application les outils... »

D'ailleurs, pour faciliter la narration de l'expérience traumatique, nous avons intégré différentes activités créatives dans le groupe, comme le dessin, le collage, la peinture, etc. Les membres ont manifesté leur appréciation de ces outils d'intervention, considérant qu'ils ont permis un échange sur leurs émotions et leurs expériences traumatiques sans porter atteinte à leur intégrité psychologique. Les membres ont également rappelé l'efficacité de l'intervention de groupe dans la réduction dans la présentation de leurs symptômes post-traumatiques. En effet, non seulement bénéficier d'un espace sécuritaire pour aborder ces derniers, mais également de développer des stratégies afin de pouvoir reprendre le contrôle ont été aidantes, comme le manifeste une personne participante :

« [J'ai] plus de facilité à faire confiance aux personnes que je connais un peu, moins de barrières. Je suis beaucoup plus calme et heureux. Je suis moins dérangé par les bruits forts et je me sens moins isolé ».

Toutefois, les membres ont mentionné que le nombre de rencontres était insuffisant et que leur durée était trop courte. Ils.elles proposent la modification de l'une de ces deux composantes afin de permettre le dégagement d'un temps supplémentaire pour les discussions.

### 3. Les sujets traités dans l'essai

#### 3.1 Questions et objectifs spécifiques à l'essai

L'analyse des résultats a révélé les bénéfices de l'intervention de groupe pour les personnes trans survivantes d'ACS, en raison notamment des impacts positifs de l'approche sensible aux traumatismes, appliquée en contexte de groupe et sa pertinence en contexte de victimisation et auprès d'une population 2SLGBTQIA+ (Scheer et Poteat, 2021). En effet, les pratiques sensibles aux traumatismes normalisent et reconnaissent le caractère unique des facteurs de stress auxquels les personnes participantes sont confrontées, renforcent la conscience émotionnelle et les capacités de régulations, réduisent l'évitement des émotions négatives et douloureuses, enseignent l'affirmation de soi et l'établissement de relations et d'une sexualité saine (Ellis et al., 2021). Nous avons également fait appel à l'approche féministe et l'intersectionnalité dans le cadre du développement de notre problématique de stage et des activités du groupe. L'approche féministe offre une analyse sociopolitique des violences sexuelles et une compréhension plus complète des formes d'oppressions en œuvre dans la victimisation traumatique.

Bien que les deux approches ont des caractéristiques analogues, les praticien.ne.s féministes font appel à la prudence lorsqu'il est question de solliciter une approche qui émane de la neurobiologie traumatique en intervention, et qui préconise l'établissement de catégories diagnostiques issues de la psychiatrie, sans égard aux conditions sociales qui traumatisent quotidiennement les expériences des groupes opprimés. Comme l'ont d'ailleurs dénoncé les pionnières de la *feminist therapy* aux États-Unis et de l'intervention féministe au Québec, l'absence de considération des facteurs sociostructurels dans l'analyse des problèmes vécus a le risque de conduire à une pathologisation des victimes d'ACS et de porter atteinte à leur agentivité, voire à leur revictimisation (Marchand, Corbeil et Boulebsol, 2020).

L'objectif de cet essai est de mettre en perspective les deux approches sollicitées, l'approche féministe intersectionnelle et l'approche sensible aux traumatismes afin de questionner leurs similitudes et les défis d'application de ces dernières dans le contexte d'intervention à l'étude pour ensuite proposer des stratégies d'intervention concrètes et communes aux deux approches, et ce, à la lumière des critiques dans la littérature et de nos

propres observations cliniques. Pour ce faire, nous présenterons les critiques associées à l'arrivée du traumatisme dans la théorisation féministe et la compatibilité entre les deux approches.

## **3.2 Pertinence du sujet pour la pratique**

### **3.2.1 La critique féministe du traumatisme**

La formalisation du traumatisme en tant que diagnostic et sa théorisation est au centre de la critique du mouvement féministe (Egan, 2020). Les travaux de Burstow (2003, 2005) rappellent que le fait de conceptualiser les réactions post-traumatiques de la violence sexuelle en tant que symptômes réduit ces derniers à des déficits d'adaptation à résoudre. De plus, ces catégories diagnostiques ne reconnaissent pas les conditions sociales qui traumatisent quotidiennement les groupes opprimés. L'autrice propose plutôt que ces réactions soient théorisées comme des stratégies utilisées par la victime pour survivre, plutôt que comme des symptômes d'un trouble psychiatrique. Ainsi, la résilience des victimes est mise de l'avant et la force des survivant.e.s peuvent être reconnues à la fois par elleux-mêmes et par les autres.

Plus précisément, Quiros et Berger (2015) critiquent la théorie traditionnelle du traumatisme, car sa théorisation et les interventions qui en découlent sont issues exclusivement sur la base de l'expérience de personnes blanches, bien instruites, de classe moyenne. La théorie du trauma néglige la diversité des expériences et des situations façonnées par la race, l'origine ethnique, la classe sociale, le statut d'immigration, l'orientation sexuelle et l'identité de genre.

La compréhension et la conceptualisation rigide du traumatisme dans le champ de la psychologie empêchent ainsi l'intégration des expériences plurielles vécues selon les différentes positions sociales dans sa définition. En effet, la détermination du caractère traumatisant des expériences individuelles repose essentiellement sur l'interprétation subjective des événements au potentiel traumatique. Par exemple, Quiros et Berger (2015) argumentent que lorsqu'une catastrophe naturelle survient, il existe un consensus sur le fait qu'elle s'est produite et que ses implications sont traumatisantes pour les personnes touchées. Cependant, le racisme, le sexisme, le cissexisme, l'hétérosexisme et le classisme ne partagent pas de critères consensuels quant à ses implications pour les

personnes concernées. Les expériences d'oppression systémique ne sont pas incluses dans les événements caractérisés comme étant traumatisants. Trop souvent, les personnes minorisées sont réduites au silence en raison des inégalités épistémiques (Godrie et Dos Santos, 2017); leurs expériences restent peu étudiées dans le champ scientifique et leurs voix et vécus peu entendus dans les services d'aide. La prise en compte de l'intersectionnalité dans la définition et le diagnostic du traumatisme permet dès lors de mettre en lumière les expériences traumatiques vécues et de prendre en compte les contextes, les rapports de pouvoir et les normes sociales qui viennent influencer la manifestation du traumatisme et les stratégies d'adaptation associée. Il est donc certain, de notre posture, que les récits de traumatismes qui ne s'engagent pas dans une analyse sociopolitique sont limités dans leur potentiel explicatif des situations vécues par les personnes minorisées (Thompson, 2021).

### ***3.2.1.1 Compatibilité entre le féminisme et le traumatisme***

Dans le cadre d'une étude qualitative menée auprès de praticien.ne.s féministes offrant des services en matière d'ACS, Egan (2020) a mobilisé les concepts du traumatisme afin d'évaluer sa compatibilité avec l'intervention féministe.

Les résultats montrent que le traumatisme semble avoir fourni un ensemble de compétences et de connaissances qui ont permis aux praticien.ne.s de répondre directement aux problèmes que les victimes d'ACS ont évoqués en rencontre, comme la détresse causée par des cauchemars constants ou des ré-expérimentations des abus (Egan, 2020). Selon les praticien.ne.s interrogé.e.s, d'une part, l'analyse politique des violences sexuelles, aussi sophistiquée soit-elle, semble insuffisante pour aider les praticien.ne.s à soutenir les victimes dans les difficultés très concrètes qu'elles pouvaient rencontrer.

### **3.2.2 La place des perspectives trans dans le mouvement féministe**

La pertinence de notre sujet traité dans l'essai est aussi de faire rayonner les perspectives trans au sein des stratégies d'interventions analogues aux approches sollicitées (intervention féministe intersectionnelle et approche sensible aux traumatismes). Pourtant, la relation entre le mouvement féministe et les perspectives trans est complexe puisque la place des personnes trans a longtemps été contestée au sein du féminisme (Hines, 2019).

Les critiques ont émergé initialement du débat sur le genre des années 1970. Le féminisme s'était alors centralisé sur la différenciation entre le sexe et le genre. Espineira (2017) estime que ce débat a rigidifié l'antagonisme entre deux positions divergentes entre les perceptives biologiques et sociales. Le fossé entre les perspectives trans et le féminisme s'est creusé de façon spectaculaire lors de la publication du livre grandement cité de Janice Raymond en 1979, intitulé *The Transsexual Empire* (Hines, 2019). Dans son ouvrage, Raymond affirme que le genre est une expression du sexe biologique, lequel est dépendant du sexe chromosomique. Elle souligne également l'impossibilité de changer de sexe chromosomique.

À partir de ce principe, le genre et le sexe sont liés l'un à l'autre et sécurisés à la naissance. Raymond argumente alors que le processus d'affirmation d'un genre masculin à féminin est une pratique essentiellement masculine, conçue par un système médical patriarcal afin de construire des femmes asservies. Du point de vue de Raymond, les femmes trans ne sont pas et ne pourront jamais devenir des femmes. Par la suite, plusieurs autrices féministes ont continué de renforcer la position de Raymond sur la fixité de sexe et de genre, niant les identités et expressions de genre des femmes et des hommes trans (Espineira, 2017). Les travaux d'Alexandre Baril (2009) montrent que des auteur.ice.s publient et manifestent leurs réticences et leurs critiques de la question trans (Raymond, 1977 ; 1981 ; Yudkin, 1978 ; Millot, 1983 ; Eichler, 1989 ; Jeffreys, 1997 ; 2003). Hines (2019) souligne l'impact des propos de Raymond dans le façonnement d'une perspective féministe spécifique sur la féminité trans qui a été extrêmement difficile à dissiper, tant dans les écrits féministes que dans l'activisme.

Des auteur.trice.s trans (Carol Riddell (1996), Sandy Stone (1996) et Julia Serano (2007, 2013) ont aussi écrits sur la manière dont le livre de Raymond a eu un impact sur les communautés féministes dans les années 1970 et 1980, créant des divisions qui se sont cristallisées. Ces militant.e.s ont également dénoncé l'impact personnel de *The Transsexual Empire*, car il a mis en cause leur sécurité personnelle, endommagé leur carrière et divisé les communautés. Hines (2019) argumente que « au cœur de ces conflits se trouve la notion d'authenticité – celle de savoir qui est, ou peut être considérée comme une ' femme' » (Hines, 2019, p. 146).



Malgré ces tensions, force est de constater que les perspectives trans défont consciemment les clichés de genre, critiquent les normes et leurs usages politiques, tout en cherchant à unir leurs critiques à celles des féministes (Espineira, 2017). Ces deux perspectives sont pourtant analogues, comme l'évoque Julia Serano dans son manifeste :

Puisque les discriminations anti-trans sont imbibées de sexisme traditionnel, il ne suffit pas pour les activistes trans de simplement braver les normes de genre binaires (i.e., le sexisme oppositionnel) – nous devons aussi contester l'idée selon laquelle la féminité serait inférieure à la masculinité et le genre féminin inférieur au genre masculin. En d'autres mots, l'activisme trans doit être, nécessairement, un mouvement féministe (Serano, 2007, traduction libre, p.19)

À l'heure des analyses intersectionnelles dans le mouvement féministe, Baril (2015) souligne l'importance d'analyser d'autres éléments laissés pour compte dans les analyses intersectionnelles, dont la langue, les capacités, mais aussi l'identité de genre (cis/trans). Comme le souligne Baril (2017)<sup>18</sup>, les féministes francophones n'ont pas encore inclus l'identité et l'oppression trans dans leurs listes d'identités et d'oppressions.

En somme, la pertinence de notre essai se situe dans son apport empirique pour l'intervention, mais aussi au plan du développement des connaissances disciplinaires en travail social, considérant que l'imbrication entre l'intervention féministe intersectionnelle et l'approche sensible aux traumatismes dans un modèle d'intervention auprès de personnes trans demeure une avenue peu développée jusqu'à présent. Nous avons estimé que les deux approches avaient un potentiel considérable sur le plan de l'intervention, ce qui a motivé notre utilisation de ces dernières dans le cadre de notre stage. Nous partons ainsi du postulat que plusieurs concepts caractéristiques de l'intervention féministe intersectionnelle (IFI) sont encapsulés dans le cadre théorique de l'approche sensible aux traumatismes. C'est ce que nous argumentons dans la dernière partie de cet essai.

---

<sup>18</sup> En effet, dans une étude où il a analysé un échantillon de quinze textes francophones clés sur le féminisme et l'intersectionnalité, un seul texte fait une seule mention des enjeux trans parmi de longues énumérations d'autres formes d'oppression (Baril, 2017).

## 4. DISCUSSION

Dans cette section, nous mettrons en perspective les deux approches afin d'établir les analogies avec l'approche sensible aux traumatismes mobilisés dans le cadre du stage spécialisé. Finalement nous présenterons des stratégies d'intervention à la lumière des critiques exposées.

### 4.1 L'approche sensible aux traumatismes et l'approche féministe : similitudes

Dans la section précédente, nous avons démontré l'enchevêtrement entre les théories associées au traumatisme et la pertinence d'y intégrer des perspectives féministes pour les personnes survivantes d'ACS. Dans le cadre de notre stage, nous avons favorisé l'approche sensible aux traumatismes, en plus de perspectives féministes. À ce sujet, Pemberton et Loeb (2020) exposent que plusieurs concepts caractéristiques de la théorie féministe sont encapsulés dans le cadre théorique de l'approche sensible aux traumatismes. Dans la section qui suit, nous reprendrons les concepts clés de l'approche sensible aux traumatismes soit : la sécurité, la fiabilité, le choix, la collaboration et l'empowerment et démontrerons les similitudes avec les principes d'intervention féministe.

#### 4.1.1 La sécurité

Comme indiqué dans la littérature sur la traumatologie, la sécurité physique et émotionnelle constitue le fondement de tout travail thérapeutique (Quiros et Berger, 2015). Cela signifie de créer un environnement physique qui génère un sentiment de sécurité. Wilson, Fauci et Goodman (2015) suggèrent la création d'un espace chaleureux et calme qui rappelle le chez-soi (ex : des chaises confortables). Les auteur.e.s insistent aussi sur la sécurité de l'établissement en installant, par exemple, de l'éclairage supplémentaire à l'extérieur. Toutefois, la sécurité ne s'inscrit pas seulement dans l'environnement physique. Il importe de comprendre le large éventail de réactions post-traumatiques que les personnes peuvent vivre afin d'éviter la revictimisation de la personne. Pemberton et Loeb (2020) argumentent que les conséquences liées à la victimisation ont un effet direct sur la sécurité physique et émotionnelle, ce qui permet ainsi de mieux expliquer ou contextualiser les réactions post-traumatiques rencontrées (comportement d'hypervigilance, crainte des représailles, ré-expérimentation, etc.). Cette prise en compte des contextes entourant les traumatismes a pour effet de normaliser les réactions vécues et accroître l'autocompassion de la

personne survivante envers ces dernières. L'intégration des valeurs féministes dans les facteurs d'oppressions comprises dans la problématique de violence sexuelle a également le potentiel d'apaiser les sentiments de culpabilité et de honte associés aux messages sociaux, et ce, spécialement auprès des personnes issues de la diversité sexuelle et de la pluralité des genres. Dorais et al. (2019) rappellent aussi que les personnes trans doivent régulièrement faire face à la fausse croyance selon laquelle la victimisation sexuelle est la cause de leur orientation sexuelle et/ou de leur identité de genre non conforme, et cela, invalidant leur identité de genre et/ou leur orientation sexuelle. Ces préjugés véhiculés, peuvent avoir un impact néfaste dans la perception de soi des personnes trans, mais également dans le soutien des pairs et l'ouverture à la demande d'aide. La déconstruction de ces messages sociaux et leur impact non négligeable dans le vécu traumatique de la personne, telle que comprise dans l'intervention féministe intersectionnelle (Corbeil et Marchand, 2010), doivent absolument être considérés lorsque l'on intervient auprès des personnes trans.

#### ***4.1.2 La fiabilité***

Dans l'approche sensible aux traumatismes, la fiabilité est essentielle pour la création d'un lien thérapeutique avec la personne survivante (Quiros et Berger, 2015). Ce concept s'actualise notamment par le maintien de limites claires et appropriées et le respect des politiques de confidentialité. De plus, les objectifs du traitement sont déterminés par la personne cliente et non imposés; les praticien.ne.s féministes sensibles aux traumatismes travaillent en collaboration pour construire la relation thérapeutique (Pemberton et Loeb, 2020) et ce, en accord avec les principes de l'intervention féministe intersectionnelle (Corbeil et Marchand, 2010).

Pemberton et Loeb (2020) rappellent que la majorité des personnes victimes ont été agressées par des personnes de confiance. À la suite d'une telle expérience, le monde extérieur peut sembler dangereux. De plus, lorsque les personnes survivantes ont des expériences de soins négatives, cela peut également altérer leur capacité à faire confiance aux professionnel.le.s, ce qui est d'autant plus vrai pour les personnes trans. En effet, tel qu'exposé plus haut, la marginalisation et la discrimination qui s'exerce à leur égard (Veltman et Chaimowitz, 2014), les questionnements inopportuns qui sont faits dans le

cadre de la demande d'aide et la posture d'éducation que les personnes victimes doivent prendre afin d'obtenir des services « adéquats » (Dorais et al., 2019). Par conséquent, la capacité de faire confiance devient altérée, y compris la confiance dans les clinicien.ne.s et les praticien.ne.s ainsi que dans les prestataires de soins de santé mentale. Les personnes intervenantes doivent aborder les personnes survivantes avec acceptation, validation, croyance en leurs expériences, et ce, en adoptant une position. Les personnes intervenantes doivent aborder les personnes survivantes avec acceptation, validation, croyance en leurs expériences, et ce, en adoptant une position d'accueil, d'ouverture et de non-jugement, tel que le préconise l'intervention féministe (Pemberton et Loeb, 2020). Elles doivent également avoir une formation suffisante en la réalité trans afin de soutenir adéquatement les personnes survivantes.

Une perspective féministe et sensible aux traumatismes se retrouve essentiellement dans la conscience de soi de la personne intervenante. En effet, Pemberton et Loeb (2020) soulignent que les praticien.ne.s peuvent représenter un modèle sain pour les personnes survivantes et accroître la protection contre d'éventuels préjugés inconscients. Les praticien.ne.s féministes sensibles aux traumatismes peuvent utiliser la révélation de soi comme moyen d'améliorer la fiabilité et la transparence et de parvenir à une relation plus égalitaire. La révélation de soi concernant l'orientation sexuelle et/ou l'identité de genre devient d'autant plus pertinente auprès des personnes issues de la communauté 2SLGBTQIA+, bien évidemment, lorsque ces révélations sont non dommageables pour la personne intervenante.

#### ***4.1.3 Le choix***

Ensuite, l'approche sensible aux traumatismes énonce que les personnes survivantes doivent avoir un certain contrôle et un certain choix quant à leur rétablissement et, en outre, se voir offrir plusieurs types de services ou d'interventions (Quiros et Berger, 2015).

Les praticien.ne.s féministes sensibles aux traumatismes respectent l'agentivité des personnes dans l'exposition de leur histoire traumatique. Wilson, Fauci et Goodman (2015) évoquent que la personne survivante doit comprendre que le partage de son histoire est un choix et non un problème. Elle peut également reprendre une position de pouvoir dans les

choix offerts et dans la prise de décision concernant les formes de soins et les moyens alternatifs d'expression de soi, comme suggéré par les auteur.ice.s. Pour faciliter la narration de l'expérience traumatique, nous avons intégré différentes activités créatives dans le groupe, comme le dessin, le collage, la peinture, etc.

#### ***4.1.4 La collaboration***

Le principe de collaboration signifie le partage du pouvoir dans la relation thérapeutique (Quiros et Berger, 2015). Les personnes survivantes peuvent jouer un rôle actif dans leur traitement, faisant en sorte que les praticien.ne.s reconnaissent l'expertise que les personnes survivantes apportent au processus de traitement. Le développement de stratégies alternatives dans lesquelles les compétences et les connaissances des praticien.ne.s et des personnes survivantes peuvent être entendues deviennent primordiales. Chacun apprend de l'expérience de l'autre et, correspondant aux valeurs féministes, de multiples réalités sont honorées.

La pratique féministe englobe l'égalité dans la relation thérapeutique, le partenariat et la collaboration comme moyen de renforcer l'autonomisation. Les praticien.ne.s féministes sensibles aux traumatismes créent un partenariat le plus égalitaire possible avec la personne survivante, ce qui peut, par la suite, servir de modèle pour d'autres relations avec des partenaires, la famille et la société. Comme exposé plus haut, le double vécu associé au processus d'affirmation de genre d'un corps qui ne les représente pas et aux ACS subies, exacerbe les sentiments de dégoût, de honte, de peur et d'anxiété. Les personnes trans peuvent parfois craindre pour leur sécurité, ce qui les rend anxieuses lorsqu'elles sont seules ou hors d'environnements jugés sécuritaires, mais également lorsqu'elles désirent établir des relations intimes. Dans ce cas, la relation égalitaire établie en groupe, autant entre les personnes participantes qu'entre les personnes animatrices, permet de déterminer des repères sains dans l'établissement de relation de confiance à l'avenir.

Les praticien.ne.s encouragent l'expression de soi, l'affirmation de soi et la création d'un espace pour remettre en question les discussions, les systèmes de croyances et les expériences. D'ailleurs, Pemberton et Loeb (2020) soulignent la nécessité d'honorer le

traumatisme et les expériences de la personne victime et de participer à une compréhension globale du traumatisme et de l'oppression.

#### **4.1.5 L'empowerment**

L'empowerment dans l'approche sensible aux traumatismes est comprise comme une maximisation du développement des compétences de la personne victime et la possibilité pour ces dernières de s'impliquer dans la planification, le fonctionnement et l'évaluation des services (Quiros et Berger, 2015). À titre d'exemple, les praticien.e.s peuvent fournir des ressources, renforcer leurs forces et les accompagner dans des démarches de reprise de pouvoir.

D'ailleurs, Pemberton et Loeb (2020) décrivent l'importance d'aider les personnes survivantes à remettre en question les croyances oppressives qui peuvent avoir contribué au traumatisme. En effet, la reprise de pouvoir des personnes survivantes dictée dans l'approche féministe soit en les aidant à identifier les inégalités des relations de pouvoir dans la société et à créer un changement social est bénéfique pour les personnes survivantes, notamment en mettant en parallèle les inégalités vécues par les personnes issues de la diversité sexuelle et de la pluralité des genres avec l'expérience traumatique. Les auteur.ice.s décrivent l'importance pour les praticien.ne.s féministes d'aider les personnes survivantes à apprendre comment acquérir et utiliser leur pouvoir dans les relations, et comment améliorer et utiliser leurs forces. L'intervention de groupe permet une compréhension collective des formes d'oppressions vécues et une mobilisation de groupe à abolir ces dernières ce qui permet de penser la transformation sociale dans une visée de justice sociale, tel que préconisé dans l'intervention féministe intersectionnelle (Corbeil et Marchand, 2010).

#### **4.2 Stratégies d'intervention**

Après avoir mis en lumière les analogies entre les perspectives féministes et l'approche sensible aux traumatismes, nous établissons, dans cette section, des stratégies d'interventions concrètes issues de notre expérience de stage.

#### ***4.2.1 L'intervention de groupe et l'identité de genre comme facteur d'oppression***

Tout d'abord, l'intervention de groupe a été évoquée à plusieurs reprises comme étant bénéfique au sein des deux approches. La création d'une atmosphère de soutien par les pair.e.s est importante, car elle combat les tendances à l'isolement et construit un réseau et une communauté pour les personnes survivantes (Pemberton et Loeb, 2020). L'approche féministe met l'accent sur l'importance du réseautage dans le changement social et l'impact positif de la normalisation des expériences traumatisantes grâce aux liens sociaux (Pemberton et Loeb, 2020). Les interventions de groupe efficaces, qui tiennent compte des traumatismes et ont des fondements féministes, peuvent se concentrer sur le partage d'expériences personnelles, de valeurs culturelles et d'expériences traumatisantes actuelles et passées. Ce faisant, les personnes survivantes remarqueront des similitudes dans leurs expériences et se soutiendront mutuellement dans le développement et la réalisation de leurs objectifs personnels. Voici le témoignage de l'une des personnes participantes concernant cette dynamique :

« J'ai reçu tellement de bons commentaires touchants... Je ne pensais pas pouvoir avoir un impact positif sur les autres comme ça ! Je suis rempli d'une chaleur humaine, de gratitude et de bonheur ! Je pense que je ne suis pas super bon pour prendre du recul et voir quel est l'impact du groupe dans mon quotidien ».

De plus, l'établissement de liens au sein de petits groupes peut valider les expériences traumatisantes des personnes survivantes et peut aider à réduire l'auto-accusation et à renforcer le soutien mutuel (Pemberton et Loeb, 2020). À ce sujet, Jackman, Dolezal et Bockting (2018) ont examiné les discours transnégatif intériorisés et la détresse psychologique chez deux groupes d'âge de personnes trans qui ont identifié leur identité de genre sur le spectre féminin (plutôt que congruente avec leur sexe masculin assigné à la naissance). Les résultats ont démontré que malgré une plus grande visibilité des personnes trans et une acceptation croissante de la diversité de genre aux États-Unis, les personnes transféminines plus jeunes ont signalé plus de détresse psychologique que les personnes transféminines plus âgées, ce qui était en partie lié à la transnégativité intériorisée. Les

auteur.e.s suggèrent des services adaptés pour réduire ces discours intériorisés et la détresse psychologique.

Selon cette orientation, nous avons réalisé une activité nommée « Média Pot-luck ». Inspiré de l'article de Spencer et Vencill (2017), l'activité consiste en l'identification ludique d'un modèle trans positif. À la suite d'une discussion sur leurs choix de modèle, nous avons invité les personnes participantes à identifier les mêmes forces à l'intérieur d'elles-mêmes. En effet, l'activité a rendu possible un remue-méninge de stratégies de résilience et de moyens pour contourner les messages sociaux négatifs. En plus, d'ouvrir la discussion sur les stéréotypes associés à l'identité de genre et les difficultés ressenties à se définir, comme le mentionne une personne participante :

« J'ai beaucoup aimé l'activité média potluck ainsi que l'activité sur les identités de genre. J'ai particulièrement aimé l'échange que ça a créé entre nous tous et l'apprentissage que ça m'a apporté. Je pense souvent à mon identité de genre et comment je peux faire pour être capable de me définir avec un terme qui me convient. Pour l'instant, queer me représente le mieux selon moi, parce que ça peut être ce que je veux ».

Les membres du groupe peuvent acquérir une meilleure compréhension mutuelle non seulement de leurs expériences personnelles, familiales et culturelles uniques, mais le groupe dans son ensemble peut se réunir et comprendre l'expérience de la féminité trans dans le contexte communautaire et social et comment ce contexte plus large est lié aux expériences traumatisantes (Pemberton et Loeb, 2020).

#### ***4.2.2 Transidentité, féminité et préjugés en matière d'agressions à caractère sexuel***

Yavorsky et Sayer (2013) expliquent que lors d'une interaction sociale, les acteur.ice.s présentent et interprètent mutuellement les affichages de genre. Ainsi, la reconnaissance sociale en tant que « femme » nécessite la conformité aux croyances et pratiques culturelles sexospécifiques. Les normes hétéronormatives exigent que les femmes se conforment aux formes hétérosexuelles de féminité si elles veulent être considérées comme de « vraies femmes ». Dans cette perspective, une personne trans complexifie ces rôles sexospécifiques. Puisqu'elles naissent avec un corps biologique qui



ne correspond pas à leur identité de genre, elles peuvent ne pas être en mesure de correspondre instantanément à la féminité hétérosexuelle. Si la conformité aux formes hétérosexuelles de féminité réduit les perturbations des processus automatiques de catégorisation sexuelle, elle ne suffit peut-être pas à réduire l'inconfort dans les interactions hétérosexualisées. Les personnes trans sont ainsi plus vulnérables à différents actes de violence. Selon Dorais et al. (2019), la survictimisation des personnes trans, et spécialement des femmes trans, s'explique d'abord en raison du statut de femme accolée au statut trans. Les femmes trans interrogées dans le cadre de leur étude témoignent de la perte des « privilèges masculins » lorsqu'elles effectuent un processus d'affirmation de genre. L'une des participantes dans l'étude de Dorais et al. (2019) témoigne :

C'est sûr que lorsque tu deviens une femme trans, techniquement parlant, tous tes privilèges que t'avais de gars dans le passé, tu ne les as plus. T'es moins prise au sérieux... Si tu parles de viol, tu ne te feras pas croire, non pas parce que t'es femme trans, mais parce t'es une femme (p. 37).

Yavorsky et Sayer (2013) appuient ces propos en ayant évalué la perception de la peur des femmes trans avant et après le processus d'affirmation de genre. Les auteur.e.s ont déterminé.e.s qu'avant ce dernier, les répondant.e.s rencontrent des messages culturels qui décrivent leur statut masculin comme dominant et beaucoup moins susceptible de subir des actes de violence sexuelle. Toutefois, après le processus, les femmes trans rencontrent le revers de ces croyances, celui d'une subjectivité féminine incarnée qui se voit refuser les privilèges de la masculinité.

Les personnes trans sont surreprésentées en matière d'ACS. Selon Dorais et al. (2019), ces données s'expliquent par l'objectivation des femmes trans dans la pornographie. En effet, l'un des préjugés le plus invalidants est celui que les personnes trans, spécialement les femmes trans, aiment particulièrement le sexe ou sont forcément des (ex)prostituées. Les contenus pornographiques renforcent ces croyances en représentant les femmes trans comme étant hypersexuées et œuvrant majoritairement dans le travail du sexe. En raison de ces représentations, ces dernières se font attribuer un rôle automatique de soumission aux désirs masculins. Dorais et al. (2019) soutiennent que

puisque les personnes trans se situent hors de la cisnormativité<sup>19</sup>, les croyances associées à ces dernières sous-entendent qu'elles sont prêtes « à tout » sexuellement, y compris à subir des rapports non consensuels. La pérennité de ces croyances renforce les stéréotypes transphobes et affaiblit la perception du consentement sexuel. À l'extrême, les stéréotypes peuvent même glorifier l'ACS. Cette marginalisation crée des facteurs de vulnérabilités supplémentaires à vivre des ACS.

À cet effet, Yavorsky et Sayer (2013) argumentent que l'oppression et l'inégalité se matérialisent en partie au niveau du corps. De nombreuses femmes trans interrogées dans l'étude rapportent une diminution de leur masse musculaire en raison de la prise d'hormones. Toutefois, la plupart de ces dernières rapportent incarner d'autres caractéristiques physiques du pouvoir, en termes de taille et/ou de poids. Pourtant, la plupart perçoivent leur corps et leur force très différemment. En raison de la normativité du genre, les femmes trans sont incitées à adhérer aux formes dominantes de féminité (c'est-à-dire la féminité cisnormative blanche) qui minimisent les démonstrations corporelles de force et mettent l'accent sur la sexualité. La logique sous-jacente est que si elles se conforment à une parure corporelle cisnormative, leur genre sera moins susceptible d'être remis en question par les autres. Toutefois, elles seront également plus susceptibles d'être victimes de différentes formes de violence sexuelle.

De ce fait, dans une perspective de groupe, une activité de discussion sur les préjugés en matière d'identité de genre, d'orientation sexuelle et l'impact de ces derniers sur les ACS s'avère particulièrement pertinente. En effet, la discussion permet de collectiviser les vécus opprimants, et ensuite, de susciter un désir de changement social, conforme aux perspectives féministes. En plus des échanges d'expériences, la prise de conscience du système catégoriel de genre où certains groupes se retrouvent davantage vulnérables aux ACS peut également apaiser les sentiments de culpabilité et de honte associées aux agressions.

Rappelons que la thérapie féministe est une approche théorique qui reconnaît les risques associés à la vie dans un environnement patriarcal et hégémonique pour la santé

---

<sup>19</sup> La cisnormativité « désigne la présomption que tous et toutes s'identifient au genre qui leur a été assigné à la naissance » (Dorais et al., 2019, p. 41).

mentale (Maine, 2004). Outre l'expérience de violence sexuelle, ces normes peuvent façonner les visions du monde et augmenter la probabilité de développer des réactions post-traumatiques (Brown, 2008). Richmond, Geiger et Reed (2013) rappellent que le développement de l'identité est également influencé par l'expérience du traumatisme. Ainsi, un processus thérapeutique sensible aux traumatismes et incluant des perspectives féministes remet activement en question les aspects malsains d'un environnement patriarcal et aide les personnes survivantes à redéfinir une image de soi plus positive, et ce, spécialement dans les situations d'ACS.

Les personnes intervenantes doivent reconnaître et contester les messages sociétaux omniprésents qui rejettent des reproches injustifiés sur les personnes victimes et qui minimisent l'expérience des violences sexuelles. Lorsqu'ils sont intériorisés, ces messages peuvent donner lieu à des pensées d'autodénigrement souvent accompagnées d'émotions puissantes, comme la honte et la culpabilité. En raison de ces messages, Richmond, Geiger et Reed (2013) réitèrent la pertinence de l'intervention de groupe dans la déconstruction des messages sociétaux opprimants.

Dans le cadre d'une activité de groupe, nous avons invité les personnes participantes à nommer des stéréotypes et des préjugés en matière d'ACS. Cette activité a permis aux membres de prendre conscience de la présence des préjugés véhiculés socialement en matière d'ACS, mais également de ceux qui sont au cœur de leur propre réflexion et leur identité. Nous avons assisté alors à la prise de conscience des différents mécanismes d'oppression en place et à la naissance d'un discours plus nuancé et bienveillant envers soi-même, comme le témoigne une personne participante :

« Je retiens beaucoup le fait que l'on vit tous les mêmes préjugés et que ça rend notre progression plus difficile. J'ai aimé pouvoir parler ouvertement des préjugés auxquels j'ai fait face à la suite de mon agression. Je me sens plus fragile à la suite de ce partage puisque j'ai replongé dans la mienne et ça a fait ressortir des sentiments oubliés ».

Pendant l'activité, nous sommes intervenus afin d'introduire le concept de l'intersectionnalité au groupe et favoriser les échanges sur ce concept. Les membres ont été en mesure d'identifier le rôle des facteurs d'oppressions qui entourent le vécu trans

dans le traumatisme, notamment celui de l'identité de genre dans la victimisation sexuelle. Ces prises de conscience ont permis d'enrichir la définition du traumatisme et de ses conséquences, en intégrant le concept de l'intersectionnalité, comme le suggère également Quiros et Berger (2015).

D'ailleurs, des associations ont été trouvées entre les expériences de discrimination chez les personnes trans et les réactions post-traumatiques (Barr, Snyder, Adelson et Budge, 2022). La prévalence des réactions post-traumatiques signalée par les personnes trans dans le cadre de l'étude est bien plus élevée que la prévalence des études nationales de la population générale, ce qui détermine d'autant plus la pertinence d'aborder ces dernières.

#### ***4.2.3 Lecture d'un témoignage et enrichissement de la croissance post-traumatique***

Lors de nos recherches pour construire la programmation du groupe, nous avons découvert l'ouvrage de Spade et al. (2018)<sup>20</sup>. Cet ouvrage est un recueil de lettres personnalisées par des personnes trans et non binaires qui sont écrites à l'attention d'une partie de leur corps qui avait été blessée par les agressions. Nous avons introduit la lecture de l'un de ces textes dans la programmation du groupe.

La lecture du témoignage en groupe a suscité l'espoir, la réconciliation et le réconfort des personnes participantes envers l'ACS. Cette dernière a permis une reprise de pouvoir sur les événements, via la collectivisation du traumatisme. Ensuite, l'écriture et la présentation de leur propre lettre a été exutoire. Les membres ont pris conscience de parties d'elleux parfois ignorées, comme le manifeste l'un des membres :

« L'exercice m'a fait me rendre compte que je me coupais non seulement de mes émotions, mais des besoins de mon corps aussi. J'ai plus d'espoir et de confiance que la semaine passée. J'essaie de pratiquer l'autocompassion en identifiant mes mécanismes de défense lorsque je les utilise sur le coup. J'en suis fier »

---

<sup>20</sup> L'ouvrage est intitulé *Written on the body : letters from trans and non-binary survivors of sexual assault and domestic violence*. Il s'agit d'un recueil de lettres personnalisées par des personnes trans et non binaires qui sont écrites à l'attention d'une partie de leur corps qui a été blessée par les agressions.

De plus, entendre le partage de lettres écrites à propos d'une expérience commune a également contribué à la réconciliation avec soi. Les personnes participantes ont exposé pour la première fois être en mesure d'être en contact avec les événements traumatiques et le contenu émotif associé, tout en étant en mesure de percevoir une forme d'espoir à l'égard des événements. Comme le manifeste une personne participante, l'écriture de la lettre a eu un impact positif sur elle :

« J'ai beaucoup aimé partager mon texte et me sentir entendue. L'écriture du texte m'a beaucoup aidé. Cette semaine, je me suis mise à penser à la partie de mon corps qui était blessé et comment celle-ci avait affecté mon quotidien. Cela a fait en sorte que j'étais plus à l'écoute de comment mon corps se sentait dans diverses situations et de mes limites qui étaient parfois atteintes »

Nous avons constaté que l'intervention de groupe a développé de la résilience des personnes participantes d'une manière non soupçonnée au préalable. En effet, nous avons surtout assisté à l'apparition de la « croissance post-traumatique ». Rappelons que cette dernière est définie par « l'expérience de changements positifs significatifs découlant des efforts d'adaptation d'une personne face à une crise majeure » (Geninet et Marchand, 2007, p.14).

Les auteur.ice.s expliquent qu'à la suite d'un événement traumatique, les tentatives pour intégrer l'événement vont se faire sous la forme d'intrusions (ré-expérimentation, cauchemars, etc.). Après un certain temps, le processus devient plus délibéré et donne lieu à un phénomène de ruminations « constructives », c'est-à-dire comme un processus volontaire et conscient, qui est orienté vers un objectif, par exemple, de donner un sens à un événement, résoudre un problème ou anticiper une situation. Ce processus crée un terrain propice à la perception de changements positifs, et ce, en raison de la révision des schémas fondamentaux préalablement ébranlés par l'événement traumatique. D'ailleurs, un facteur considérable d'influence sur le processus de ruminations est celui de la révélation de soi et du soutien social (Geninet et Marchand, 2007). En effet, en échangeant avec des personnes positivement transformées par des traumatismes similaires au sien, la personne a accès à une variété d'expériences pouvant stimuler sa propre quête de sens, ce

qui génère des impacts positifs. Ces opportunités d'échanges sont multiples au sein du groupe et nous avons offert l'espace à ces partages et encouragé ces échanges. La perception des impacts par l'individu encourage, à son tour, la croissance post-traumatique.

Une personne participante a nommé être en mesure de percevoir son expérience traumatique non comme étant entièrement négative, mais comme un obstacle lui permettant d'être davantage en contact avec elle-même et ses propres besoins. Nous avons ainsi constaté que les partages d'expériences ont eu des retombées positives sur les membres et que le soutien des autres personnes a amorcé les dynamiques de croissance post-traumatique. Le groupe restreint a ainsi favorisé la mise en place et l'expérimentation de ces espaces de partage et de soutien mutuel.

#### ***4.2.4 Les réactions post-traumatiques et l'autocompassion***

Dans sa conceptualisation du traumatisme au sein des pratiques féministes, Egan (2020) propose le déploiement des connaissances sur le traumatisme comme un catalyseur d'un principe féministe, celui de permettre la reprise de pouvoir et de contrôle perdus lors de l'expérience de la victimisation sexuelle. Les praticien.ne.s interrogées dans l'étude expliquent que la compréhension du traumatisme joue un rôle essentiel dans l'établissement d'un lien de confiance, mais aussi dans le développement de stratégies thérapeutiques permettant l'enrichissement d'un sentiment de contrôle sur les réactions post-traumatiques ayant été diminués par leurs expériences de violence sexuelle.

Franco, Sunkel et Sherman (2021) ont étudié le rôle de l'approche sensible aux traumatismes auprès de personnes trans victimes d'exploitation sexuelle. Les auteur.e.s encouragent le soutien à l'autodétermination en se concentrant d'abord sur la psychoéducation du traumatisme et ses réactions parfois déstabilisantes. En effet, ces explications permettant aux personnes survivantes de comprendre davantage les réactions présentes qui peuvent autrement faire ressentir de la honte.

Dans le cadre d'une activité de groupe, nous avons présenté les différentes réactions possibles à la suite d'un événement traumatique. La normalisation des réactions post-traumatiques et la collectivisation du vécu a permis aux membres d'enrichir des perspectives d'autocompassion envers soi. Ces perspectives de prise de conscience de ces

réactions ont ensuite permis aux personnes de déterminer des stratégies pour reprendre le contrôle de ces dernières et d'échanger leurs perceptions des réactions. Voici ce qu'exprime une personne participante à ce sujet :

« Notre corps/cerveau essaie de nous aider dans nos traumatismes. Je suis heureux de savoir que je ne suis pas seul. On commence à savoir comment tout le monde est et on se fait de la place, on est tous plus à l'aise ».

D'ailleurs l'expression de l'expérience traumatique via différentes méthodes d'expression a été utilisée tout au long des rencontres. Nous avons notamment réalisé une activité créative de dessin traumatique. Les personnes participantes étaient invitées à dessiner une image représentative des événements traumatiques et d'y ajouter ensuite un élément apaisant. L'ajout d'un élément apaisant permet d'enrichir la résilience, mais également la reconnaissance de leurs forces et leurs ressources internes. Par la suite, la présentation et l'explication des dessins en groupe ont permis aux personnes participantes de partager l'impact de leur vécu traumatique d'une manière créative et dont elles déterminaient l'entièreté de leur dévoilement.

#### ***4.2.5 L'expression des émotions via une activité de dessin***

L'une des activités en groupe consistait à dessiner, sur une silhouette à grandeur réelle, les endroits où les personnes participantes ressentent leur souffrance. Cette activité avait été inspirée de l'exercice de Hickle et Roe-Sepowitz (2014), où des victimes d'exploitation sexuelle réalisaient la même activité en groupe. Cette dernière permet aux membres de prendre conscience de la souffrance du groupe et de collectiviser l'expérience traumatique comme le mentionnent deux personnes participantes :

« J'ai aimé l'activité des blessures de notre corps. J'ai aimé le partage qu'il y a eu. C'était vraiment libérateur. Je me sens légère. Ça m'a vraiment fait du bien ».

« Je suis calme, heureux. J'aime voir comment on évolue et se dégage. Et je n'étais pas plein de rage face à ce que les autres ont vécu. Très content de ça! On se reconnaît beaucoup dans nos traumatismes. Le dessin était vraiment cool. Je suis triste qu'il reste seulement 2 rencontres ».

L'activité proposée a le potentiel d'enrichir le développement de stratégies de régulation émotionnelle et de tolérance aux émotions difficiles chez les personnes participantes. Nous sommes d'avis que l'activité du dessin a permis au groupe d'expérimenter un « effet tampon », unique à l'intervention de groupe, que Hickie et Roe-Sepowitz (2014) décrivent comme un effet où les émotions entourant les expériences traumatiques peuvent être abordées de manière à respecter le rythme des survivant.e.s, sans exiger des niveaux élevés de dévoilement de soi. L'exercice a permis au groupe de prendre conscience de leur souffrance collective et d'aborder cette dernière avec curiosité et ouverture, ce qui a offert de nouvelles perspectives de gestion émotionnelle à son tour. En effet, la compréhension inconditionnelle de la souffrance traumatique exposée par les personnes participantes a eu un impact considérable sur l'autodénigrement et l'empowerment.

#### ***4.2.6 Les relations interpersonnelles et l'affirmation de soi***

Nous avons également réalisé une activité portant sur l'affirmation de soi en relation. Inspiré de l'article de Spencer et Vencill (2017), nous avons invité les personnes participantes à identifier les déclencheurs d'euphorie de genre lors de relations interpersonnelles. Cette activité a encouragé les membres du groupe à identifier les éléments sains et permettant une meilleure confiance relationnelle. Ce type d'activité permet également de dégager des éléments positifs de l'identification de ses limites puisque les membres ont été en mesure de déterminer ce qu'ils veulent obtenir d'une relation interpersonnelle. Par conséquent, les interventions visant à améliorer l'espoir et une forte estime de soi sont bénéfiques.

Ensuite, nous avons réalisé une activité avec les principes de la communication non violente lorsque les facteurs mentionnés ne sont pas respectés. Cette activité a permis aux membres de se sentir outillés dans l'expression de leur limite, d'être valorisés lorsqu'ils le font dans un espace sécuritaire et d'enrichir leur estime de soi.

Cependant, nous constatons la présence d'une minimisation du vécu émotionnel en contexte relationnel et sommes d'avis que cette dernière est en lien avec les ACS vécues en relation. Nous estimons que ce mécanisme agit à titre de protection contre les formes de revictimisation relationnelle, mais les met également davantage à risque d'une



transgression de leurs besoins et limites. Toutefois, en établissant des liens entre les émotions et les besoins des personnes participantes au sein de divers conflits relationnels, nous avons observé l'enrichissement de leur conscience émotionnelle et l'émergence de dynamiques d'affirmation de soi.

En somme, la prévalence des ACS met de l'avant l'urgence d'agir en la matière, et ce, notamment en raison des conséquences associées à la victimisation incluant la ré-expérimentation, l'hypervigilance et l'évitement, la dissociation, les problèmes de comportements intériorisés (anxiété, dépression, etc.) et extériorisés (troubles de comportement, délinquance, etc.) (Cutajar et al., 2010 ; Fergusson et al., 2013 ; Hébert et al., 2017). Toutefois, des obstacles supplémentaires sont à considérer pour les personnes trans. Selon Dorais et al. (2019), le malaise engendré d'entrée de jeu par le genre assigné à la naissance constitue en soi un facteur de vulnérabilité aux ACS en raison de son effet négatif sur l'estime de soi de la personne. Malgré l'urgence d'agir, aucun service spécialisé en la matière n'existe.

Également, nous avons démontré la pertinence d'intégrer l'analyse sociopolitique féministe des violences sexuelles dans la théorisation du traumatisme considérant l'impact des facteurs de survictimisation de certains groupes sociaux opprimés, notamment les personnes trans. D'autant plus qu'une compréhension globale du traumatisme est importante afin d'agir adéquatement sur les réactions post-traumatiques qui altèrent le fonctionnement de la personne victime.

Finalement, nous avons identifié différentes stratégies d'intervention utilisées en groupe qui ont eu des bénéfices cliniques importants. Nous avons notamment présenté l'activité sur l'identité de genre ayant un impact positif sur la diminution des discours transnégatif interne, l'activité de discussion sur les préjugés en matière d'ACS et sa capacité à déconstruire certains messages sociaux, l'enrichissement de l'autocompassion via la présentation des réactions post-traumatiques, la reprise de pouvoir de son histoire traumatique par des activités de dessin et de collectivisation de son vécu. Finalement, l'exercice de la lecture d'un témoignage et son potentiel d'encourager la croissance post-traumatique s'est avéré particulièrement efficace dans la quête de sens de l'expérience

traumatique. Nous avons espoir que ces stratégies et ces réflexions seront utiles pour de futures perspectives cliniques.

Toutefois, le partage de l'expérience traumatique lors d'une intervention de groupe représente également une source de divergence entre les deux approches mobilisées. Pour l'IFI, le partage du vécu traumatique représente une collectivisation, une déresponsabilisation et une conscientisation des rapports de pouvoir inhérent aux ACS. Cependant, Baird et Alaggia (2021) ont documenté les risques de revictimisation élevés lors du dévoilement des ACS en groupe. Au regard de ces résultats, nous avons choisi de restreindre les dévoilements factuels des ACS pour mettre davantage l'accent sur le contenu émotif du traumatisme. Bien que la prudence ait été de mise sur ce point, le partage du vécu en lien avec les différentes formes d'oppressions s'est avéré bénéfique pour la conscientisation des personnes participantes. En somme, bien que les deux approches sollicitées aient des caractéristiques complémentaires, ces différentes postures entre l'IFI et l'approche sensible aux traumatismes illustrent les disparités qui sont à considérer entre les deux approches afin de positionner adéquatement les interventions de groupe.

## Conclusion

Cet essai critique découle d'un stage de pratique spécialisée où nous avons élaboré et animé un groupe d'intervention auprès de personnes trans survivantes d'agressions à caractère sexuel (ACS). La revue de la documentation effectuée a permis de démontrer que certains groupes sociaux, dont les minorités sexuelles et de genre, semblent davantage exposés aux violences sexuelles que d'autres.

Les objectifs de stages étaient de : 1) mieux connaître les réalités et difficultés spécifiques auxquelles sont confrontées les personnes trans ayant vécu des ACS, et en particulier, sur le territoire des Laurentides ; 2) développer nos habiletés et attitudes en intervention de groupe auprès des personnes trans ; 3) développer nos habiletés et attitudes à intervenir avec la méthode d'intervention sensible aux traumatismes. Trois personnes trans ont participé à l'intervention de groupe. Cette dernière s'est déroulée au Centre d'aide aux victimes d'actes criminels des Laurentides et a été offerte en coanimation avec Olivier Shareck, travailleur social au Carrefour Jeunesse Emploi. L'intervention de groupe est soutenue par une approche sensible aux traumatismes au sein de ses 8 rencontres hebdomadaires et couvre différents thèmes. Les résultats montrent que, lorsque l'intervention est ancrée sur des bases théoriques et d'intervention solides, ainsi qu'une connaissance approfondie des deux approches, la portée empirique est notable pour la réduction de l'isolement et la stigmatisation, dans le développement des compétences de régulation émotionnelle, dans l'amélioration de la présentation des symptômes post-traumatiques et dans l'établissement de relations saines.

L'analyse des résultats a montré les bénéfices possibles de l'intervention de groupe pour les personnes trans survivantes d'ACS. Ce potentiel est réalisable spécialement en raison des impacts positifs de l'approche sensible aux traumatismes en groupe et sa pertinence en contexte de victimisation et auprès d'une clientèle 2SLGBTQIA+ (Scheer et Poteat, 2021). Bien que l'approche mobilisée démontre ses bénéfices cliniques, nous avons également fait appel à l'approche féministe et l'intersectionnalité dans le cadre du développement de notre problématique de stage et des activités du groupe, en raison de la richesse de l'analyse sociopolitique intersectionnelle dans la compréhension des expériences traumatiques des groupes minorisés. Cet essai critique a donc pour objectif de

démontrer les similitudes des principes d'intervention féministe intersectionnelle et de l'approche sensible aux traumatismes afin de faire une analyse de l'apport de l'imbrication de ces deux approches en intervention. L'essai a aussi visé à mettre en lumière les stratégies d'interventions développées et efficaces à l'intersection des deux approches.

Nous aspirons *in fine* à ce que le modèle d'intervention de groupe présenté ici offre des outils cliniques concrets pour de futures interventions auprès des personnes trans. Sur le plan de l'avancement des connaissances dans le champ des ACS, le modèle d'intervention proposé offre une imbrication conceptuelle de deux approches ayant démontré leur pertinence dans l'apaisement efficace des réactions post-traumatiques, mais aussi dans le développement de la reprise de pouvoir des personnes survivantes à l'égard des inégalités épistémiques qui continue de les réduire au silence.

## RÉFÉRENCES

- Aikenhead, M. (2018). Non-consensual disclosure of intimate images as a crime of gender-based violence. *Canadian Journal of Women and the Law*, 30(1), 117–142.
- Baird, S. et Alaggia, R. (2021). Trauma-informed groups: recommendations for group work practice. *Clinical Social Work Journal*, 49(1), 10–19.  
<https://doi.org/10.1007/s10615-019-00739-7>
- Bauer, G., M. Caron Francino, R. Hammond et J. Pyne (2013). Suicidality among trans people in Ontario : Implications for social work and social justice. *Service social*, 59(1), p.35-62
- Baril, A. (2017). Trouble dans l'identité de genre : le transféminisme et la subversion de l'identité cisgenre : une analyse de la sous-représentation des personnes trans\* professeur-es dans les universités canadiennes. *Philosophiques*, 44(2), 285–317.  
<https://doi.org/10.7202/1042335ar>
- Baril, A. (2015). Sexe et genre sous le bistouri (analytique) : interprétations féministes des transidentités. *Recherches féministes*, 28(2), 121–141.  
<https://doi.org/10.7202/1034178ar>
- Baril, Alexandre. (2009). Transsexualité et privilèges masculins : fiction ou réalité, *Diversité sexuelle et constructions de genre*. Line Chamberland Line, Blye W. Frank et Janice Ristock (dir.), Québec, Presses de l'Université du Québec p. 263-295.
- Barr, S. M., Snyder, K. E., Adelson, J. L., et Budge, S. L. (2022). Posttraumatic stress in the trans community: The roles of anti-transgender bias, non-affirmation, and internalized transphobia. *Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity*, 9(4), 410–421. <https://doi.org/10.1037/sgd0000500>
- Benbouriche, M., et Parent, G. (2018). La coercition sexuelle et les violences sexuelles dans la population générale : définition, données disponibles et implications. *Sexologies*, 27(2), 81–86.  
<https://doi.org/10.1016/j.sexol.2018.02.002>
- Bergeron, M., Hébert, M., Ricci, S., Goyer, M.-F., Duhamel, N., Kurtzman, L., Auclair, I., Clennett-Sirois, L., Daigneault, I., Damant, D., Demers, S., Dion, J., Lavoie, F., Paquette, G. et S. Parent. (2016). Enquête Sexualité, Sécurité et Interactions en Milieu Universitaire (ESSIMU) : Ce qu'en disent étudiant.es, enseignant.es et employé.es. Montréal : Université du Québec à Montréal.
- Blais, M. (2015). *L'agression sexuelle vécu par les jeunes LGBT. Assurer l'égalité et l'inclusion des personnes LGBT dans le plan d'action gouvernemental en matière d'agression sexuelle*. Mémoire présenté par le Conseil québécois LGBT.

- Brown, L. S. (2007). Still subversive after all these years: The relevance of feminist therapy in the age of evidence-based practice: Erratum of fact. *Psychology of Women Quarterly*, 31, 15-24.
- Brown, L. S. (2008). Feminist therapy. Dans J. L. Lebow (Ed.), *Twenty-first century psychotherapies: Contemporary approaches to theory and practice* (pp. 277-306). Hoboken, NJ: John Wiley and Sons.
- Bureau de lutte contre l'homophobie et la transphobie et le Secrétariat à la condition féminine (2023, décembre). *Plan d'action gouvernemental de lutte contre l'homophobie et la transphobie 2023-2028*. <https://cdn-contenu.quebec.ca/cdn-contenu/adm/gouv/homophobie-transphobie/PL-plan-action-homophobie-transphobie-2023-2028-BLCHT.pdf>
- Burstow, B. (2003). Toward a radical understanding of trauma and trauma work. *Violence Against Women*, 9(11), 1293–1317.
- Burstow, B. (2005). A critique of posttraumatic stress disorder and the DSM. *Journal of Humanistic Psychology*, 45(4), 429–445.
- Cense, M., de Haas, S., & Doorduyn, T. (2017). Sexual victimisation of transgender people in the Netherlands: prevalence, risk factors and health consequences. *Journal of gender-based violence*, 1(2), 235-252.
- Centre d'aide aux victimes d'actes criminels des Laurentides. (2021). *Rapport d'activité 2020-2021*. [https://cavac.qc.ca/wp-content/uploads/2021/09/rapport-dactivites\\_cavac-laurentides-2020-2021.pdf](https://cavac.qc.ca/wp-content/uploads/2021/09/rapport-dactivites_cavac-laurentides-2020-2021.pdf)
- Chamberland, L. et Thérroux-Séguin, J. (2014). Les stéréotypes à l'égard des gais et lesbiennes : des révélateurs de l'intersection entre genre et sexualité. *Nouvelles pratiques sociales*, 26(2), 82–96. <https://doi.org.proxybiblio.uqo.ca/10.7202/1029263ar>
- Choi, E., Park, N., Lutze, F. E., et Neuilly, M. A. (2021). How Do Victims of Sexual Violence Benefit From Mutual Disclosure? An Exploratory Study of Women in South Korea. *Journal of interpersonal violence*, 36(9-10), 4641–4667. <https://doi.org/10.1177/0886260518789145>
- Cloutier, M. (2020). L'instauration de tribunaux spécialisés en matière de crimes sexuels: un pas de plus vers la reconstruction d'une confiance brisée. *Les Cahiers de droit*, 61 (1), 83–112. <https://doi.org/10.7202/1068782ar>
- Collart, P. (2017). L'abus sexuel : discussion de la définition, éléments de diagnostic et de prévention. *Service social*, 63(1), 29-42. <https://doi.org/10.7202/1040028ar>
- Collin-Vézina, D., Dion, J. et Hébert, M. (2014). *Organisation des services pour les victimes d'agression sexuelle au Québec : Portrait et pistes d'action*. Montréal, Québec : Université McGill

- Corbeil, C. et Marchand, I. (2006). L'intervention féministe et la perspective intersectionnelle : vers un nouveau paradigme d'intervention auprès des femmes victimes de violence conjugale, *Nouvelles pratiques sociales*, (19)1, Montréal, Presses de l'Université du Québec, p. 40-57.
- Corbeil, C et Marchand, I. (2010). L'intervention féministe : un modèle et des pratiques au cœur du mouvement des femmes québécois. Dans Corbeil, C et Marchand, I (dir.), *L'intervention féministe d'hier à aujourd'hui : Portrait d'une pratique sociale diversifiée*. Les éditions du remue-ménage.
- Cutajar, M. C., Mullen, P. E., Ogloff, J. R., Thomas, S. D., Wells, D. L., et Spataro, J. (2010). Psychopathology in a large cohort of sexually abused children followed up to 43 years. *Child abuse and neglect*, 34(11), 813-822. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2010.04.004>
- Dorais, M., Gervais Mathieu-Joël, Andrade Sousa, B., Lalancette Lagotte Marie-Geneviève, Mendo, M., et Bibliothèque numérique canadienne (Firme). (2019). *Après le silence : réagir aux violences sexuelles envers les personnes lgbt* (Ser. Collection intervention sociale). Presses de l'Université Laval.
- Dorlin, E. (2008). *Sexe, genre et sexualités: Introduction à la théorie féministe*. Presses Universitaires de France. <https://doi.org/10.3917/puf.dorli.2008.01>
- Dumas, J., Chamberland, L., & Kamgain, O. (2016). Adéquation des services sociaux et de santé avec les besoins des minorités sexuelles: Résultats et recommandations de la recherche-action participative menée au CSSS Jeanne-Mance. [https://chairedspg.uqam.ca/upload/files/Rapport\\_CSSS.pdf](https://chairedspg.uqam.ca/upload/files/Rapport_CSSS.pdf)
- Dworkin, E., Menon, S., Bystrynski, J. et Allen, N. (2017). Sexual assault victimization and psychopathology: A review and meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, 56, 65-81. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2017.06.002>
- Egan, S. (2020). *Putting feminism to work : theorising sexual violence, trauma and subjectivity*. Palgrave Macmillan. <https://doi.org/10.1007/978-3-030-22109-6>
- Egan, S. (2020). Trauma as Feminist Practice, *Putting feminism to work : theorising sexual violence, trauma and subjectivity*. Palgrave Macmillan. <https://doi.org/10.1007/978-3-030-22109-6>
- Ellis, A. E., Martino, S., Simiola, V., Mackintosh, M. A., Bellamy, C., et Cook, J. M. (2021). Study design and interventions for a peer-delivered motivational interviewing group treatment for sexual and gender minority male sexual trauma survivors. *Contemporary clinical trials*, 111, DOI : 106597.
- Empson, S., Cuca, Y., Cocohoba, J., Dawson-Rose, C., Davis., K et Machtinger, E. (2017) Seeking Safety Group Therapy for Co-Occurring Substance Use Disorder and PTSD among Transgender Women Living with HIV: A Pilot Study, *Journal of Psychoactive Drugs*, 49(4), 344-351, DOI: 10.1080/02791072.2017.1320733

- Espineira, K. (2017). Un transféminisme ou des transféministes ? Réflexions sur l'émergence d'un mouvement transféministe en France. Dans : Karine Bergès éd., *Féminismes du XXI<sup>e</sup> siècle : une troisième vague* (pp. 147-158). Rennes: Presses universitaires de Rennes. <https://doi.org/10.3917/pur.berges.2017.01.0147>
- Fergusson, D. M., McLeod, G. F. H. et Horwood, L. J. (2013). Childhood sexual abuse and adult developmental outcomes: Findings from a 30-year longitudinal study in New Zealand. *Child Abuse and Neglect*, 37(9), 664-674. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2013.03.013>
- Fischer, A. R., et Holz, K. B. (2010). Testing a model of women's personal sense of justice, control, well-being, and distress in the context of sexist discrimination. *Psychology of Women Quarterly*, 34, 297-310.
- Franco, D., Sunkel, M., et Sherman, P.A. (2021). Social Work with Transgender Survivors of Human Trafficking: Implications for Practice. *Journal of Human Rights and Social Work*, 7, 118 - 127.
- Gautier, A. (2018). Les violences de genre : théories, définitions et politiques. *Autrepart*, 85, 3-18. <https://doi.org/10.3917/autr.085.0003>
- Geninet, I. et Marchand, A. (2007). La recherche de sens à la suite d'un événement traumatique. *Santé mentale au Québec*, 32(2), 11-35. <https://doi.org/10.7202/017795ar>
- Gilbert, A., Boulianne-Simard, C., Dion, J., Collin-Vézina, D. et Daigneault, I. (2019). Exploration de l'expérience d'adultes victimes d'agression sexuelle qui ont reçu des services dans les centres désignés. *Revue québécoise de psychologie*, 40(1), 111-128. <https://doi.org/10.7202/1064924ar>
- Godelier, M. (2005). Femmes, sexe ou genre ?. Dans : Margaret Maruani éd., *Femmes, genre et sociétés: L'état des savoirs* (pp. 13-20). Paris: La Découverte. <https://doi.org/10.3917/dec.marua.2005.01.0013>
- Godrie, B. et Dos Santos, M. (2017). Présentation : inégalités sociales, production des savoirs et de l'ignorance. *Sociologie et sociétés*, 49(1), 7-31. <https://doi.org/10.7202/1042804ar>
- Grenier, J., Marchand, I., Bourque, J, Monette-Drévilion, M.F, Sisavath, A. et Lau-Laurin, O. (2022). Nouvelles pratiques en intervention sociale dans le contexte de la COVID-19 en milieu communautaire et institutionnel et les usages des nouvelles technologies de l'information et de la communication, dans Maltais, D., Caouette, J. et Grenier, J. (dir). *Pratiques d'intervention sociale et pandémie. Innovations, mobilisations et transformations*, Presse de l'Université du Québec, pp.249-272.
- Harris, M. E., et Fallot, R. D. (2001). Using trauma theory to design service systems. San Francisco: Jossey-Bass.



- Heard, E., et Walsh, D. (2021). Group Therapy for Survivors of Adult Sexual Assault: A Scoping Review. *Trauma, violence and abuse*. <https://doi.org/10.1177/15248380211043828>
- Hébert, M., Daspe, M.-È., Blais, M., Lavoie, F. et Guerrier, M. (2017). Agression sexuelle et violence dans les relations amoureuses : Le rôle médiateur du stress post-traumatique. *Criminologie*, 50(1), 157-179. <https://doi.org/10.7202/1039800ar>
- Hébert, M., Tourigny, M., Cyr, M., McDuff, P. et Joly, J. (2009). Prevalence of childhood sexual abuse and timing of disclosure in a representative sample of adults from the province of Quebec. *Canadian Journal of Psychiatry*, 54(9), 631-636. <https://doi.org/10.1177/070674370905400908>
- Herman, J. (1992). Trauma and recovery: The aftermath of violence—From domestic abuse to political terror. *New York: Basic Books*.
- Hickle, K. E., et Roe-Sepowitz, D. E. (2014). Putting the pieces back together: A group intervention for sexually exploited adolescent girls, *Social Work with Groups*, 37(2), 99–113. <https://doi.org/10.1080/01609513.2013.823838>
- Hiller, A., Springer, C., Misurell, J., Kranzler, A., et Rizvi, S. (2016). Predictors of Group Treatment Outcomes for Child Sexual Abuse: An Investigation of the Role of Demographic and Abuse Characteristics. *Child Abuse Review*, 25, 102–114. <https://doi.org/10.1002/car.2343>
- Hines, Sally. (2019) The feminist frontier: on trans and feminism, *Journal of Gender Studies*, 28:2, 145-157, DOI: 10.1080/09589236.2017.1411791
- Institut national de santé publique du Québec. (2016). *Trousse média sur les agressions sexuelles. : Statistiques – Ampleur jeunes*. <https://www.inspq.qc.ca/agression-sexuelle/comprendre/statistiques-ampleur-jeunes>
- Institut national de santé publique du Québec. (2022). *Cadre légal*. <https://www.inspq.qc.ca/agression-sexuelle/loi/cadre-legal>
- Jackman, K. B., Dolezal, C., et Bockting, W. O. (2018). Generational Differences in Internalized Transnegativity and Psychological Distress Among Feminine Spectrum Transgender People. *LGBT health*, 5(1), 54–60. <https://doi.org/10.1089/lgbt.2017.0034>
- Jaspard, M. (2005). Les violences envers les femmes : une reconnaissance difficile. Dans : Margaret Maruani éd., *Femmes, genre et sociétés: L'état des savoirs* (pp. 148-156). Paris: La Découverte. <https://doi.org/10.3917/dec.marua.2005.01.0148>
- Kamgain, O. (2015). Accessibilité aux services de santé pour les personnes trans sur le territoire de la capitale-nationale. Québec, École nationale de santé publique
- Kelly, A. (2015). Trauma-informed mindfulness-based stress reduction: A promising new model for working with survivors of interpersonal violence. *Smith College Studies in Social Work*, 85(2), 194–219. <https://doi.org/10.1080/00377317.2015.1021191>

- Knight, C. (2006). Groups for Individuals with Traumatic Histories : Practice Considerations for Social Workers. *Social Work*, 51(1), p. 20–30. <https://doi.org/10.1093/sw/51.1.20>
- Knight, C. (2019). Trauma-informed practice and care: Implications for field instruction. *Clinical Social Work*. 47, 79-89. <https://doi.org/10.1007/s10615-018-0661>
- Knight, C., et Gitterman, A. (2014). Groups for bereaved individuals: The power of mutual aid. *Social Work*, 59, 5–12. <https://doi.org/10.1093/sw/swt050>
- Lahire, B. (2001). Héritages sexués : incorporation des habitudes et des croyances. Dans : Thierry Blöss éd., *La dialectique des rapports hommes-femmes* (pp. 9-25). Paris cedex 14: Presses Universitaires de France. <https://doi.org/10.3917/puf.bloss.2001.02.0009>
- Langenderfer-Magruder, L., Walls, N. E., Whitfield, D. L., Brown, S. M., et Barrett, C. M. (2016). Partner Violence Victimization Among Lesbian, Gay, Bisexual, Transgender, and Queer Youth : Associations Among Risk Factors. *Child and Adolescent Social Work Journal*, 33(1), 55-68. <https://doi.org/10.1007/s10560-015-0402-8>
- Levenson, J. (2017). Trauma-informed social work practice. *Social Work*, 62(2), 105–113. <https://doi.org/10.1093/sw/swx001>
- Levenson, J. S., Craig, S. L., et Austin, A. (2021). Trauma-Informed and Affirmative Mental Health Practices With LGBTQ+ Clients. *Psychological Services*. <http://dx.doi.org/10.1037/ser0000540>
- Levett, A. (2003). Problems of cultural imperialism in the study of child sexual abuse. In P. Leavey & S. Warner (Eds.), *New feminist stories of child sexual abuse. Sexual scripts and dangerous dialogues* (pp. 52–76). London: Routledge.
- Ligues de droits et libertés – Section Québec (2021). Lexique sur la diversité sexuelle et la pluralité des genres. <http://liguedesdroitsqc.org/wp-content/uploads/2021/11/LEXIQUEFINAL-2.pdf>.
- Ligue des droits et libertés – Section Québec. (2022). Lexique sur la diversité sexuelle et la pluralité des genres, 2<sup>e</sup> édition. <https://liguedesdroitsqc.org/wp-content/uploads/2022/10/Lexique-2e-Ed.pdf>
- Maine, C. (2004). *Feminist-narrative therapy, treating PTSD and substance abuse in women* (Doctoral Dissertation). Alliant International University. San Francisco Bay, CA.
- Marchand, I., Corbeil, C. et Boulebsol, C. (2020). L'intervention féministe sous l'influence de l'intersectionnalité : enjeux organisationnels et communicationnels au sein des organismes féministes au Québec. *Communiquer*, (30).
- Mardorossian, C. M. (2002). Towards a new feminist theory of rape. *Signs*, 27(3), 743–775.

- Martin-Storey, A., Paquette, G., Bergeron, M., Dion, J., Daigneault, I., Hébert, M. et S. Ricci (2018). Sexual Violence on Campus: Differences Across Gender and Sexual Minority Status. *Journal of Adolescent Health*, 62, 701–707.
- Menon, B., Stoklosa, H., Van Dommelen, K., Awerbuch, A., Caddell, L., Roberts, K., et Potter, J. (2020). Informing human trafficking clinical care through two systematic reviews on sexual assault and intimate partner violence. *Trauma Violence Abuse*, 21(5), 932–945. <https://doi.org/10.1177/1524838018809729>
- Meyer, D. (2015). *Violence Against Queer People: Race, Class, Gender, and the Persistence of Anti-LGBT Discrimination*. Rutgers University Press.
- Mizock, L et Lewis, T. (2008). Trauma in Transgender Populations: Risk, Resilience, and Clinical Care, *Journal of Emotional Abuse*, 8(3), 335-354, DOI: 10.1080/10926790802262523
- Morin, S., Savoie, L., Pelland, M.-A. et Grandisson, S. (2019). Agir selon son genre : influence de la socialisation sexuelle hétéronormative sur la compréhension du consentement et de la violence à caractère sexuel des étudiantes et des étudiants en Acadie du Nouveau-Brunswick. *Revue de l'Université de Moncton*, 50(1-2), 11–46. <https://doi-org.proxybiblio.uqo.ca/10.7202/1084309ar>
- Pemberton, J. V., et Loeb, T. B. (2020). Impact of sexual and interpersonal violence and trauma on women: Trauma-informed practice and feminist theory. *Journal of Feminist Family Therapy: An International Forum*, 32(1-2), 115–131. <https://doi.org/10.1080/08952833.2020.1793564>
- Quiros, L., et Berger, R. (2015). Responding to the Sociopolitical Complexity of Trauma: An Integration of Theory and Practice. *Journal of Loss and Trauma*, 20(2), 149–159. <https://doi-org.proxybiblio.uqo.ca/10.1080/15325024.2013.836353>
- Regroupement québécois des Centres d'aide et de lutte aux agressions à caractère sexuel. (2017). *Services en agressions sexuelles une situation alarmante: des solutions présentes*. <http://www.rqcalacs.qc.ca/administration/ckeditor/ckfinder/userfiles/files/Portrait%20des%20besoins%20services%20en%20agressions%20sexuelles%202017.pdf>
- Relyea, M., et Ullman, S. E. (2017). Predicting sexual assault revictimization in a longitudinal sample of women survivors: variation by type of assault. *Violence against Women*, 23(12), 1462–1483. <https://doi.org/10.1177/1077801216661035>
- Richard, G., et Chamberland, L. (2014). Violences homophobes, violences transphobes: Le double jeu du genre dans les violences en milieu scolaire, *Tableau noir: les transidentités et l'école*, *Cahiers de la transidentité*,(4), Paris, L'Harmattan, p.75-92
- Richmond, K., Geiger, E., et Reed, C. (2013). The personal is political: A feminist and trauma-informed therapeutic approach to working with a survivor of sexual

- assault. *Clinical Case Studies*, 12(6), 443–456. <https://doi.org/10.1177/1534650113500563>
- Rosenwald, M et Baird, J. (2020) An integrated trauma-informed, mutual aid model of group work, *Social Work with Groups*, 43(3), 257-271, DOI: 10.1080/01609513.2019.1656145
- Scheer, J et Poteat, P. (2021). Trauma-Informed Care and Health Among LGBTQ Intimate Partner Violence Survivors, *Journal of Interpersonal Violence*, 36(13-14), p. 6670–6692. DOI: 10.1177/0886260518820688
- Scott, J. (2009). Le genre : une catégorie d'analyse toujours utile ?. *Diogène*, 225, 5-14. <https://doi.org/10.3917/dio.225.0005>
- Serano, J. (2007). Manifeste d'une femme trans... Et autres textes, traduction d'extraits de *Whipping Girl* par Noémie Grunenwald, éditions Tahin-Party, 2014.
- Spade, D., Moon, N., Valdes, A., DeVuyst, S., & Bailey, I. (2018). *Written on the body : letters from trans and non-binary survivors of sexual assault and domestic violence*. (L. Bean, Ed.). Jessica Kingsley Publishers.
- Spencer, K et Vencill, J. (2017). Body Beyond: A Pleasure-Based, Sex-Positive Group Therapy Curriculum for Transfeminine Adults, *Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity* 4(4), p. 392-402.
- Statistique Canada. (2019, 20 février). *Enquête sociale générale : l'aperçu, 2019* (publication n° 89F0115X). <https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/89f0115x/89f0115x2019001-fra.htm>
- Statistique Canada. (2022, 2 août). *Un portrait exhaustif des crimes déclarés par la police au Canada, 2021* (publication n°11-001-X). <https://www150.statcan.gc.ca/n1/daily-quotidien/220802/dq220802a-fra.htm>
- Steinberg, D. M. (2008). *Le travail de groupe. Un modèle axé sur l'aide mutuelle*. Presses de l'Université Laval.
- Stoltenborgh, M., Bakermans-Kranenburg, M. J., Alink, L. R., et Dzendoom, M. (2015). The prevalence of child maltreatment across the globe: Review of a series of meta-Analyses. *Child Abuse Review*, 24(1), 37-50. <https://doi.org/10.1002/car.2353>
- Storkey, E. (2018). *Scars across humanity : understanding and overcoming violence against women*. SPCK Publishing.
- Shuman, T., Johnson, K., Lively Cookson, L. et Gilbert, N. (2022). Creative Interventions for Preparing and Disclosing Trauma Narratives in Group Therapy for Child Sexual Abuse, *Journal of Child Sexual Abuse*, 31(1), 127-146. <https://doi.org/10.1080/10538712.2020.1801931>

- Thébaud, F. (2005). Sexe et genre. Dans : éd., *Femmes, genre et sociétés: L'état des savoirs* (pp. 57-66). Paris: La Découverte. <https://doi.org/10.3917/dec.marua.2005.01.0057>
- Thompson, L. (2021). Toward a feminist psychological theory of “institutional trauma”. *Feminism and Psychology*, 31(1), 99-118. <https://doi.org/10.1177/0959353520968374>
- Turcotte, D. et Lindsay, J. (2014). *L'intervention sociale auprès des groupes*. Montréal : Gaëtan Morin.
- Université du Québec à Montréal (2019). *Politique visant à prévenir et à combattre le sexisme et les violences à caractère sexuel* (politique no 16). [https://instances.uqam.ca/wp-content/uploads/sites/47/2019/04/Politique\\_no\\_16\\_2.pdf](https://instances.uqam.ca/wp-content/uploads/sites/47/2019/04/Politique_no_16_2.pdf)
- Veltman, A., et Chaimowitz, G. (2014). Soins et services de santé mentale à l'intention des lesbiennes, des gais, des bisexuels, des transgenres et des queers. *Canadian Journal of Psychiatry. Revue Canadienne de Psychiatrie*, 59(11), 1–8.
- Wilson, J. M., Fauci, J. E., et Goodman, L. A. (2015). Bringing trauma-informed practice to domestic violence programs: A qualitative analysis of current approaches. *The American journal of orthopsychiatry*, 85(6), 586–599. <https://doi.org/10.1037/ort0000098>
- Wilson, L. C. (2023). Gender-based sexual assault and mental health in transgender and non-binary individuals: the role of proximal stressors. *Current Psychology*, 1-10.
- Xavier, J., J. Honnold et J. Bradford (2007). The health, health-related needs, and lifecourse experiences of transgender Virginias : Virginia Transgender Health Initiative Study Statewide Survey Report. Virginia HIV Community Planning Committee and Virginia Department of Health.
- Yavorsky, J et Sayer, L. (2013) “Doing Fear”: The Influence of Heterofemininity on (Trans)Women's Fears of Victimization, *The Sociological Quarterly*, 54:4, 511-533, DOI: 10.1111/tsq.12038
- Zaccour, S et Lessard, M. (2021). La culture du viol dans le discours juridique : soigner ses mots pour combattre les violences sexuelle. *Canadian journal of women and the law*, 33(2), 175-205.