

Transgenre en milieux scolaires : rôle de l'infirmière scolaire

**Comment l'infirmière peut-elle promouvoir la santé
des jeunes transgenres en milieu scolaire ?**

Travail de Bachelor

Par
**Nsingi Bervelie, Ruffieux Vanessa et Thomas
Sandrine**
Promotion [2016-2019]

Sous la direction de : Déchanez Nathalie

Haute Ecole de Santé, Fribourg
Filière soins infirmiers

11 juillet 2019



Résumé

Introduction : La population transgenre est de plus en plus mise en avant dans la société. Cependant, leurs besoins ne sont pas suffisamment considérés et les connaissances des professionnel-le-s ne sont pas à niveau. La littérature a démontré que les jeunes transgenres rencontrent diverses problématiques dans les milieux scolaires tels que le harcèlement physique et verbal ainsi qu'un manque de soutien du personnel scolaire dont fait partie l'infirmière. En effet, ce manque d'interventions est principalement dû aux méconnaissances relevées.

Objectif : Mettre en évidence les besoins en termes de connaissances et de pratique des infirmières scolaires face aux jeunes transgenres scolarisé-e-s

Méthode : Pour cette revue de littérature, les mots MeSH et les mots-clés ont été sélectionnés grâce aux thèmes relevés lors de la phase d'émergence de la problématique. Les neuf études ont été cherchées sur les bases de données suivantes : PubMed, CINAHL et Web of Science.

Résultats : Les résultats ont mis en évidence un manque de connaissances et d'interventions du personnel scolaire concernant les problématiques des jeunes LGBT+ dans les établissements scolaires.

Conclusion : Cette thématique connaissant un véritable engouement actuellement, les données changent très vite. Néanmoins, cette revue met en évidence un besoin de formation des professionnel-le-s et permet de mettre en exergue une future ligne de conduite dans les études à venir pour prendre en charge les jeunes LGBT+.

Mots-clés: Transgender, LGBTQ, Transgender youth, TGNC, Nonconforming gender, School, School nurse, school nursing, nurse scholar, nursing practice, school



health nursing, youth, adolescent, in adolescence, school climate, health, mental health, health promote, mental disorders, risk factors, protective factors, resilience, well-being.



Tables des matières

Résumé	i
Remerciements	vi
Introduction.....	1
Emergence du thème	2
Question de recherche	8
Objectifs	8
Cadre théorique.....	10
La charte d'Ottawa.....	11
L'élaboration politique de la santé.....	13
La création de milieu favorable	13
Le renforcement de l'action communautaire	13
Le développement des aptitudes personnelles	14
La réorientation des services de santé.....	14
La salutogenèse	14
Théorie de soins infirmiers fondée sur les forces	15
Résilience.....	18
Méthode	20
Déroulement des recherches.....	21
Etude 1 : Becerra-Culqui, T. A., Liu, Y., Nash, R., Cromwell, L., Flanders, W. D., Getahun, D., ... Goodman, M. (2018). Mental Health of Transgender and Gender Nonconforming Youth Compared With Their Peers. <i>Pediatrics</i> , 141(5), e20173845. https://doi.org/10.1542/peds.2017-3845	23
Etude 2 : McGuire, J. K., Anderson, C. R., Toomey, R. B., & Russell, S. T. (2010). School Climate for Transgender Youth: A Mixed Method Investigation of Student Experiences and School Responses. <i>J Youth Adolescence</i> , 39(10) : 1175-1188. doi : 10.1007/s10964-010-9540-7	24
Etude 3 : Kosciw, J. G., Palmer, N. A., & Kull, R. M. (2015). Reflecting Resiliency: Openness About Sexual Orientation and/or Gender Identity and Its Relationship to Well-Being and Educational Outcomes for LGBT Students. <i>American Journal of Community Psychology</i> , 55(1-2), 167-178. https://doi.org/10.1007/s10464-014-9642-6	25
Etude 4 : Rider, G. N., McMorris, B. J., Gower, A. L., Coleman, E., & Eisenberg, M. E. (2018). Health and Care Utilization of Transgender and Gender Nonconforming Youth: A Population-Based Study. <i>Pediatrics</i> , 141(3), e20171683. https://doi.org/10.1542/peds.2017-1683	25
Etude 5 : Eisenberg, M. E., Gower, A. L., McMorris, B. J., Rider, G. N., Shea, G., & Coleman, E. (2017). Risk and Protective Factors in the Lives	

of Transgender/Gender Nonconforming Adolescents. <i>Journal of Adolescent Health</i> , 61(4), 521-526. https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2017.04.014.....	26
Etude 6 : Zeeman, L., Aranda, K., Sherriff, N. & Cocking, C. (2017). Promoting resilience and emotional well-being of transgender young people: research at the intersections of gender and sexuality, <i>Journal of Youth Studies</i> , 20:3, 382-397, doi : 10.1080/13676261.2016.1232481 ...	27
Etude 7 : Turner, G. & Mackay, S. (2016). The impact of school nurse interventions : Behaviour change and mental health. <i>British Journal of School Nursing</i> Vol 10 No 10. doi : 10.12968/bjsn.2015.10.10.494.....	27
Etude 8: Carabez, R., Pellegrini, M., Mankovitz, A., Eliason, M., Ciano, M., & Scott, M. (2015). "Never in All My Years...": Nurses' Education About LGBT Health. <i>Journal of Professional Nursing</i> , 31(4), 323-329. https://doi.org/10.1016/j.profnurs.2015.01.003.....	28
Etude 9 : Mahdi I., Jeverson J., Schrader R., Nelson A. & Ramos M. M. (2014). Survey of New Mexico school health professionals regarding preparedness to support sexual minority students. <i>Journal of School Health</i> , 84 (1), 18-24. https://doi.org/10.1111/josh.12116.....	29
Résultats	30
Présentation des études	31
Classification des résultats	32
Les données épidémiologiques et démographiques	32
Les facteurs et les comportements de risques des jeunes LGBT+ (harcèlement, victimisation)	33
Les facteurs de risques	33
Les comportements à risque	34
Les problèmes rencontrés par les jeunes LGBT+	34
Les facteurs protecteurs des jeunes LGBT+	35
Les stratégies employées par les jeunes LGBT+ pour se protéger	35
La sécurité et le bien-être en milieu scolaire	36
Les services de soins scolaires et leur infirmière scolaire	37
Les connaissances et comportements des professionnel-le-s de la santé scolaire par rapport à la population LGBT+.....	37
Les relations entre les jeunes et les adultes.....	38
L'utilisation des services de soins dans les écoles.....	39
Discussion	41
Question de recherche	42
L'élaboration politique de la santé.....	42
La création de milieu favorable	44



Le renforcement de l'action communautaire	45
Le développement des aptitudes personnelles	46
La réorientation des services de santé.....	47
Avis des auteures	48
Forces et limites	49
Forces.....	49
Limites	50
Conclusion.....	51
Déclaration d'authenticité.....	53
Références	54
Documents	55
Figures :	59
Annexe 1	60
Annexe 2	90
Annexe 3	93
Annexe 4	95
Annexe 5	106
Annexe 6	109
Annexe 7 Grilles d'analyse et lecture critique.....	121
Annexe 8	213
Annexe 9	223



Remerciements

Nous tenons à remercier chaleureusement notre directrice de Travail de Bachelor, Madame Nathalie Déchanez, pour sa disponibilité et son soutien tout au long de la réalisation de notre travail.

Nous adressons nos remerciements à Nathalie Oberson qui a corrigé et commenté ce travail.

Nous remercions également Daniel Dubois¹ pour son temps consacré à répondre à nos questions ainsi que son partage d'expériences. Finalement, nous saluons toutes les personnes qui ont collaboré de près ou de loin à l'élaboration de ce travail, les services de santé des villes de Bulle et de Fribourg, les officier-ère-s d'état civil de la Gruyère et de Fribourg.

Nous saluons aussi nos collègues qui nous ont encouragées et soutenues durant l'élaboration de notre travail. Un merci tout particulier à Sophie Jaquenod pour le temps consacré à la lecture et aux corrections de ce travail de Bachelor.

¹ Nom d'emprunt



Introduction

Les auteures ont choisi ce thème, car il est peu évoqué à l'heure actuelle que ce soit à l'école ou dans la profession. Effectuer un travail sur ce sujet était une occasion d'en apprendre davantage sur cette population méconnue que sont les personnes transgenres. Un questionnement quant à leur prise en charge est alors apparu. Parallèlement, nous nous sommes interrogées sur le rôle de l'infirmière scolaire, qu'il soit global ou spécifique aux jeunes transgenres, car nous n'en avons jamais eu durant notre parcours scolaire.

Au début de ce travail, chacune d'entre nous avait sa propre idée du sujet mais nous étions très ouvertes à l'idée d'en apprendre davantage. Nous avons été très surprises de découvrir la diversité des genres pouvant exister et les problématiques s'articulant autour des jeunes LGBT+. Par conséquent, afin de garantir l'inclusivité de toutes et tous, le présent travail est rédigé dans un langage épicène. De plus, dans un souci de facilité la rédaction de cette revue, l'infirmière scolaire est écrit au féminin bien que les auteures ont conscience que tous les genres peuvent exercer ce métier.

Tout d'abord, une présentation du sujet et l'exposition de la problématique est abordée. Ensuite, la méthodologie est précisée, le cadre théorique expliqué ainsi que les concepts liés au sujet. Cette revue se poursuit par la présentation des articles sélectionnés. Finalement, les résultats obtenus sont mis en avant et une discussion sur ces derniers s'en suit. Pour conclure, la mise en exergue des forces et limites de cette revue est notifiée ainsi que les recommandations et une brève conclusion.

Emergence du thème

Le code déontologique du Conseil international des infirmières guide l'infirmière scolaire dans son attitude vis-à-vis des minorités présentes à l'école dont font partie les LGBT+. Deux principes viennent appuyer leur prise en charge.



Selon le Conseil international des infirmières (2006, cité dans Charrière, Berrut, Bize, Volkmar, Medico & Balthasar, 2011) :

Le respect des droits de l'Homme, en particulier le droit à la vie, à la dignité et à un traitement humain ainsi que les droits culturels, fait partie intégrante des soins infirmiers. Ces derniers ne sont influencés par aucune considérations d'âge, de couleurs, de croyances, de cultures, d'invalidité ou de maladie, de sexe et d'orientation sexuelle, de nationalité, de politique, de race ni de statut social, autant de particularité qu'ils respectent au contraire.

Dans l'exercice de sa profession, l'infirmière crée une ambiance dans laquelle les droits de l'Homme, les valeurs, les coutumes et les croyances spirituelles de l'individu, de la famille et de la collectivité sont respectés.

Finalement, le rôle de l'infirmière scolaire est de rendre le climat scolaire sécuritaire pour le développement, autant physique que psychique, des élèves. Nonobstant, les écoles ne sont pas des environnements sûrs et sains pour les jeunes LGBT+ à l'heure actuelle (Charrière et al., 2011). Ainsi, le comité des ministres du conseil de l'Europe préconise la mise en place d'une politique scolaire non discriminante et favorisant un environnement sûr pour toutes et tous (Département de la formation, de la jeunesse et de la culture, Service de l'enseignement spécialisé et de l'appui à la formation (SESAP), Unité de promotion de la santé et de prévention en milieu scolaire (Unité PPS), Département de la santé et de l'action sociale, & Service de la santé publique (SSP), 2015).

Dans le canton de Vaud, le rôle de l'infirmière scolaire est développé depuis quelques années. De ce fait, les auteures se sont documentées sur son rôle dans ce

canton. De ce fait, l'infirmière est en partenariat avec le personnel scolaire (y compris la direction et les élèves) ainsi que d'autres acteur-trice-s extérieur-e-s. De plus, il existe une unité de promotion de la santé et prévention en milieu scolaire (PSPS) avec laquelle elle collabore également. Ses principales missions sont d'offrir des conseils, son expertise et des soins liés à la santé physique, mentale et sociale des enfants et adolescent-e-s. Elle développe des activités de promotion et de prévention en santé communautaire dont peuvent faire partie les questions d'identité de genre ou d'homosexualité (Département de la formation, de la jeunesse et de la culture, Service de l'enseignement spécialisé et de l'appui à la formation (SESAP), Unité de promotion de la santé et de prévention en milieu scolaire (Unité PSPS), Département de la santé et de l'action sociale, & Service de la santé publique (SSP), 2018) et (Département de la formation, de la jeunesse et de la culture, Service de l'enseignement spécialisé et de l'appui à la formation (SESAP), Unité de promotion de la santé et de prévention en milieu scolaire (Unité PSPS), Département de la santé et de l'action sociale, & Service de la santé publique (SSP), 2011).

Par rapport au rôle de l'infirmière scolaire dans le canton de Fribourg, les auteures relèvent un manque de connaissances. En effet, il est encore mal défini et peu connu. La nécessité de voir ce qui a déjà été mis en place ailleurs et de comparer avec le canton de fribourg pourrait mettre en évidence les manques et les besoins.

Ainsi, c'est la médecine scolaire responsable des écoles qui régit les interventions des infirmières scolaires. Le service de médecine scolaire doit notamment effectuer deux examens médicaux de dépistage obligatoire en 2^{ème} hamos et 7^{ème} ou 8^{ème} hamos. Par ailleurs, les infirmières peuvent intervenir dans les écoles par délégation du, de la médecin ou mandat de la commune (Service du médecin scolaire, 2019)(Direction de la santé et des affaires sociales (DSAS) & Direction de l'instruction publique, de la culture et du sport (DICS), 2011).

Dans le cadre du projet Frimesco, le canton fixe les interventions de l'infirmière scolaire selon trois piliers. Il s'agit de la prévention (dépistage, vaccination et contrôle des épidémies), de la disponibilité ainsi que de la collaboration et de la coordination (assurer un suivi, données statistiques, travailler avec les partenaires de l'école, donner des conseils, ...). Ces tâches devraient être les bases de la médecine scolaire actuelle. Pour ce faire, ce projet cantonal propose l'établissement d'objectifs visant l'amélioration des conditions des élèves (Direction de la santé et des affaires sociales (DSAS) & Direction de l'instruction publique, de la culture et du sport (DICS), 2011). Afin d'améliorer celles-ci, Espace santé trans préconise d'offrir un accompagnement en santé pour les élèves trans*. Ce dernier se compose notamment de principes fondamentaux tels que l'acceptation de la personne transgenre et de son questionnement, le respect de son libre-arbitre, la possibilité de soins pour toutes, tous et finalement une relation équitable (Amsellem-Mainguy et al., 2017). De surcroît, le sentiment d'appartenance permet à ces jeunes de se sentir en confiance (Hahm, Ro, & Olson, 2018). En effet, la population transgenre fait partie de la communauté LGBTQ+. En définitive, si on « traduit » le terme de LGBTQ+, on obtient : Lesbien, gay, bisexuel, transgenre, « + » signifie qu'iel¹ englobe tous les genres existants. Pour ce travail, les auteures s'attarderont sur les personnes transgenres. Cette appellation définit une personne qui ne se reconnaît pas, ou pas entièrement, dans le sexe qui lui a été attribué à la naissance (Transgender Network Switzerland, 2016). Depuis 2013, ce terme est classifié dans le DSM-5 sous trouble du comportement comme étant une dysphorie de genre. Ce diagnostic définit la douleur présente chez les personnes ne se sentant pas dans le bon corps (Crocq, Guelfi, Boyer, Pull, & Pull-Erpelding, 2016). Le transgenderisme peut se classer en sous-catégories, notamment non-binaire, agendre, en questionnement, queer et/ou neutre

¹ Iel = pronom neutre

dans le genre (Chambre de commerce gaie du Québec, 2014) (glossaire en annexe 1). Dès 2022, le terme transsexualisme de la CIM-10¹, classé dans la catégorie des troubles mentaux et du comportement, sera désormais appelé « incongruence de genre ». De plus, il sera placé dans le chapitre des conditions liées à la santé sexuelle afin de réduire les stigmatisations (Kraus, 2018).

Toujours concernant cette population, il y a entre 0,7 et 2,7% de jeunes qui s'identifieraient trans*, non-binaire, agenre ou en questionnement dans le monde. En Suisse, cette population est estimée de 0,7% à 1,8 % d'adolescent-e-s mais 1,6% à 2,7% des jeunes se sentent fluide dans le genre ou en questionnement (Fondation Agnodice, 2019) (Annexe 2). De plus, en 2018, il y a 100 familles connues pour une situation de transgenre. Au regard des chiffres, le nombre de famille n'est pas en adéquation avec la prévalence. De ce fait, selon Professeure Medico (2019), il faut s'attendre à une forte augmentation de coming out ces prochaines années. Au niveau mondial, l'âge moyen du coming-out est de 17 ans. Il est défini comme le fait de révéler sa réelle identité de genre (Fondation Agnodice, 2019). Finalement, les jeunes enfants et adolescent-e-s mettent plus rapidement des mots sur leur questionnement concernant leur identité de genre depuis la création de nouvelles associations et de la mise en lumière de ce sujet au travers des médias (Pr Medico, 2019) (annexe 3). Toutefois, les jeunes mettraient entre 2 à 5 ans avant d'en parler (Fondation Agnodice, 2019). De ce fait, ce secret présente un risque pour l'état de santé de la personne particulièrement en termes d'isolement, d'estime de soi, de suicide, de troubles alimentaires, d'anxiété... (Pr Medico & Zufferey, 2018), (Fondation Agnodice & Unité de promotion de la santé et de prévention en milieu scolaire (Unité PSPS), 2017) et (Ris et al., 2016).

¹ Classification internationale des maladies



Par ailleurs, il a été mis en évidence que les jeunes trans* sont plus à risque de suicide, discrimination, auto-agression et dépression que leurs pairs cisgenres¹ (Frossard, 2018). Par conséquent, entre 16 % et 29 % d'élèves fribourgeois-es ont été frappé-e-s, agressé-e-s ou menacé-e-s (Direction de la santé et des affaires sociales (DSAS) & Direction de l'instruction publique, de la culture et du sport (DICS), 2011). Quant à une étude réalisée au Canada, les élèves trans* représentent 68,2% à subir du harcèlement verbal et 25% ont subis des violences physiques et sexuelles (Fondation Agnodice & Unité de promotion de la santé et de prévention en milieu scolaire (Unité PSPS), 2017). De plus, entre 12 % et 25 % d'étudiant-e-s ont pensé une fois au suicide. (Direction de la santé et des affaires sociales (DSAS) & Direction de l'instruction publique, de la culture et du sport (DICS), 2011). Néanmoins, les jeunes trans* sont une population plus touchée par les idées suicidaires et les tentatives de suicide. En effet, 70% de cette population a déjà pensé au suicide et 34% ont tenté de passer à l'acte (Fondation Agnodice & Unité de promotion de la santé et de prévention en milieu scolaire (Unité PSPS), 2017). Ce haut taux de suicide est dû, par exemple, au regard des autres, au rejet auquel iels font face, au harcèlement, à leur propre image de soi, ... (Frossard, 2018). Subséquemment, le suicide est la troisième cause de décès chez les adolescent-e-s (Organisation Mondiale de la Santé, 2018). Par ailleurs, les jeunes transgenres sont dix fois plus susceptibles de passer à l'acte (Frossard, 2018).

Cependant, la présence accrue de problèmes de santé chez les personnes transgenres peut être dû à la pathologisation provenant de la culture (Ris et al., 2016). De plus, ces difficultés rencontrées sont péjorées par le manque de connaissances des professionnel-le-s des établissements scolaires, notamment les infirmières

¹ Personne qui se sent en adéquation avec son sexe de naissance



(Cicero & Wesp, 2017). Ces dernières se sentent démunies vis-à-vis de la thématique LGBT+ et sont peu sollicitées par ces jeunes (Charrière et al., 2011). Ces propos sont appuyés par Doctoresse Huber-Gieseke, qui déclare ne pas se sentir armée pour accompagner un jeune transgenre. De surcroît, elle affirme que c'est un thème encore peu connu et qu'elle n'a jamais été sollicitée pour le soutien d'un-e adolescent-e transgenre (Dresse Hubert-Gieseke, 2019).

Finalement, durant l'interview avec Daniel, un jeune transgenre, il est ressorti qu'il n'a pas reçu de soutien de la part du personnel scolaire. En effet, ce dernier a rencontré des difficultés dans l'acceptation de sa nouvelle identité (Dubois, 2019) (annexe 4).

Question de recherche

Au vu de la documentation abordée précédemment, il est relevé que le rôle de l'infirmière scolaire dans le canton de Fribourg est mal défini. En Suisse, les infirmières scolaires ne se sont pas suffisamment armées pour accompagner un jeune lors de son coming-out (Pr Medico, 2019). La question de recherche va donc concerner les infirmières scolaires.

Objectifs

Le but est de mettre en évidence les besoins en termes de connaissances et de prise en charge des infirmières face aux jeunes transgenres scolarisé-e-s. Le setting concerne les jeunes en formation dans un environnement scolaire. Les auteures souhaitent que les infirmières aient les outils nécessaires pour ce genre de situations.

En partant du principe que l'éducation, la prévention et la protection font partis de la promotion de la santé (Kerspern & Déchanez, 2017), la question PICO est :



« Comment l'infirmière peut-elle promouvoir la santé des jeunes transgenres en milieu scolaire ? »

Ainsi, l'objectif de ce Travail de Bachelor est d'apporter des pistes d'amélioration pour que les infirmières scolaires puissent prendre en charge les jeunes transgenres de manière optimale.

Cadre théorique

La charte d'Ottawa

La charte a été créée en 1986 à la suite d'un congrès réunissant les professionnel-le-s de santé afin de poser les principes fondamentaux de la promotion de la santé. C'est ainsi qu'est née la charte d'Ottawa.

« La promotion de la santé est le processus qui confère aux populations les moyens d'assurer un plus grand contrôle sur leur propre santé et d'améliorer celle-ci » (Formarier & Jovic, 2012). Cette dernière, est considérée comme une ressource de la vie. En effet, cette dernière est une philosophie positive, relevant principalement les ressources sociales et personnelles ainsi que les capacités physiques. Assurément, la promotion de la santé vise le bien-être de chaque individu. Afin d'y parvenir, il est exigé aux individus l'identification et la réalisation de leurs ambitions, l'évolution ou l'adaptation avec leur milieu puis la satisfaction de leurs besoins. Le principal attribut de ce concept est la jonction de la communauté, des politiques, des professionnel-le-s et de l'individu. De part un échange des connaissances et des pouvoirs, les actions entreprises sont centrées sur la vie de la communauté et/ou de l'individu concerné. Afin d'être actif, active dans la démarche de promotion de la santé, il est nécessaire de procéder à une évaluation périodique (Formarier & Jovic, 2012). Relevons l'existence de différentes définitions de la promotion, or toutes possèdent comme point de départ la charte d'Ottawa. Selon le modèle de Tannahill par exemple, la promotion de la santé est composée de trois piliers : la prévention, la protection et l'éducation (Kerspern & Déchanez, 2017).

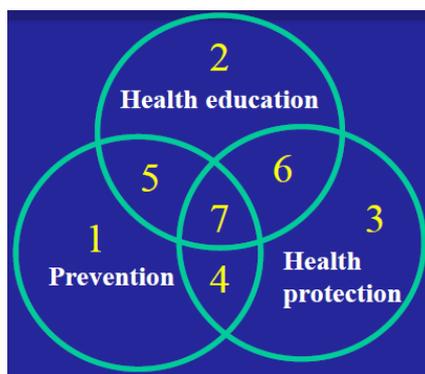
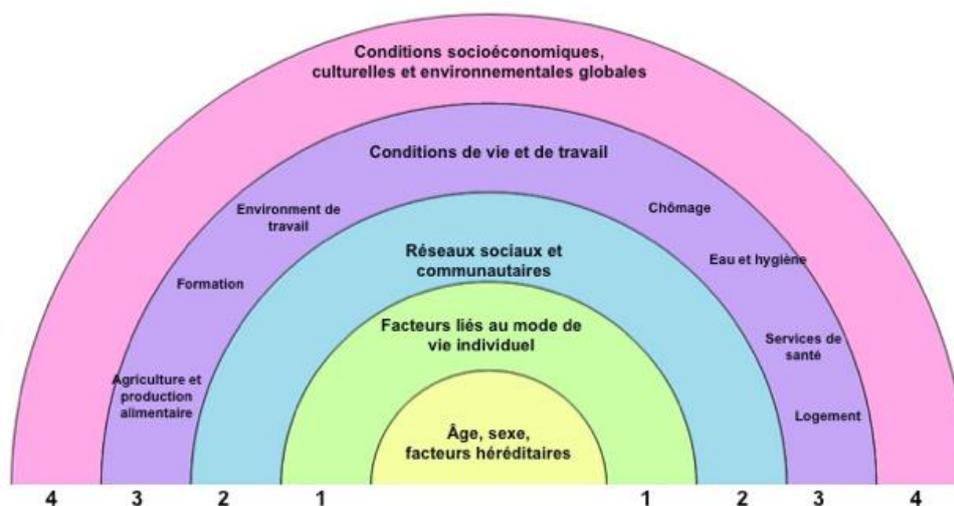


Figure 1 : (Kerspern & Déchanez, 2017)

Les principaux déterminants influençant positivement ou négativement la santé sont :

Modèle des déterminants de la santé



Dahlgren & Whitehead 1991 Policies and strategies to promote social equity in health. Stockholm: Institute of Future Studies.

Figure 1 : (Déchanez, 2016)

Du fait que la santé soit déterminée par de multiples facteurs, cela implique une action coordonnée des différentes organisations à tout niveaux gouvernementaux, sociaux et économiques. Cela nécessite une médiation des professionnel-le-s de la santé concernant les divers avis.

A partir de la charte d'Ottawa, cinq stratégies sont recommandées pour promouvoir la santé.

L'élaboration politique de la santé

La promotion de la santé touche tous les domaines de la politique, que ce soit au niveau des mesures législatives, financières, fiscales ou des changements organisationnels. Le but est de favoriser l'équité et d'offrir des services publics plus sûrs et plus sains. Pour se faire, il faut rendre l'adoption des mesures de promotion de la santé aussi simple que possible.

La création de milieu favorable

Les individus étant liés à leur environnement de façon inextricable, favorisent une approche socio-écologique quant à la santé. En d'autres termes, les déterminants de la santé engendrent des conditions de vie et de travail à la fois sûres, stimulantes, gratifiantes et agréables.

Le renforcement de l'action communautaire

Pour élaborer la mise en œuvre des stratégies, la participation de la communauté est nécessaire dans le but de la rendre actrice de ses actions. Afin d'utiliser les

ressources humaines et matérielles, il est nécessaire de permettre un accès aux connaissances de santé et une aide financière.

Le développement des aptitudes personnelles

L'acquisition des compétences personnelles permet à la communauté le contrôle de leur santé. Cette acquisition peut être instaurée dans le contexte scolaire, familial, professionnel et communautaire.

La réorientation des services de santé

Les précédents acteur-trice-s cités ont le devoir de travailler ensemble dans le but de promouvoir la santé. Les organismes de santé doivent s'adapter à l'environnement et à l'individu. Par la suite, ils seront invités à placer la personne au centre de leur prise en charge (Kozier et al., 2012) (Organisation Mondiale de la Santé, 1986).

La salutogenèse

La salutogenèse est un concept infirmier créé en 1970 par Antonovsky. Ce terme « salutogenèse » vient du grec « salus » et « genesis », qui signifie respectivement santé et origine. Assurément, le sociologue imagine un pôle santé et un pôle maladie, ainsi chaque être humain est placé sur cet axe (Lindström, Eriksson, Roy, O'Neil, & International Union for Health Promotion and Education, 2015).

La santé est perçue comme une interaction entre les conditions de vie, qu'elles soient favorables ou défavorables, et la façon dont les individus les gèrent. La salutogenèse est décrite comme la capacité qu'ont les êtres vivants à rester en bonne santé en dépit des circonstances. Ce concept implique alors que la population possède des ressources telles que le sens de la cohésion, la confiance dans la

compréhensibilité, la capacité à gérer et à donner une signification à la vie et aux événements. Ces derniers sont les attributs du sentiment de cohérence. Le fondateur de la salutogénèse, Antonovsky, a remarqué que la population humaine réussit généralement à rester en bonne santé malgré la présence de facteurs pathogènes. En effet, ce concept est l'opposé de la pathogénèse qui elle se base sur l'origine de la maladie.

La salutogénèse et la pathogénèse sont deux concepts qui interagissent entre eux. Effectivement, personne n'est pleinement dans l'un ou dans l'autre. Il s'avère que dans le cadre de la promotion de la santé, le but est d'identifier les éléments problématiques pouvant faire pencher davantage l'individu dans la pathogénèse et ainsi pouvoir les modifier. A contrario, elle permet également de valoriser les comportements salutogènes (Déchanez, 2017).

Théorie de soins infirmiers fondée sur les forces

Laurie Gottlieb s'est inspirée du modèle de soins de McGill pour créer sa théorie de soins infirmiers basée sur les forces. Cette théorie a vu le jour des suites de la détérioration des conditions de travail qui impactait sur la qualité du travail fourni.

Quatre approches viennent appuyer les soins basés sur les forces. Il s'agit des soins centrés sur le-la patient-e et son entourage, le mouvement d'autonomisation du-de la patient-e, la promotion de la santé, la prévention de la maladie, les autosoins et les soins en partenariat de collaboration.

Les soins nécessitent d'être centrés sur les patient-e-s dans le but de considérer l'individu dans sa globalité. De faite, six processus encadrent cette pratique :

- Explorer la maladie et son expérience

- Comprendre la personne en tant que telle (antécédents de vie, de son niveau d'influence proximal et distal, famille réseau)
- Rechercher un terrain d'entente
- Etablir une liste de problèmes, priorités, buts du traitement et moyen de suivi de la maladie.
- Inclure des activités de prévention et de promotion de la santé
- Améliorer la relation patient-médecin

Les problèmes de la personne sont régis par de nombreuses interactions possibles entre la personne et son environnement.

Les mouvements d'autonomisation émergent de la frustration, d'un manque de contrôle, d'un sentiment d'impuissance, de désespoir et de l'oppression. Ces derniers découlent de différents mouvements d'actions sociales. Les principaux acteurs-trices de ces mouvements sont les populations minoritaires qui se battent pour des droits civils égaux (femmes et LGBT+, groupes ethniques minoritaires). « *Ils se sentaient marginalisés et bâillonnés* » (Gottlieb & Gottlieb, 2014). Le mouvement d'autonomisation est un mouvement mené par les citoyen-ne-s qui se battent pour des changements au sein du système de soins. Leurs revendications se constituent de demandes de meilleurs soins et suivis, du droit d'être traité avec dignité et respect, de pouvoir choisir le traitement.

L'autonomisation est un mécanisme permettant aux personnes de se gérer elles-mêmes. Cela exige que certaines conditions soient réunies.

- Être informé-e
- Avoir des options de choix
- Être affirmé-e dans ses choix

- Être convaincu-e de pouvoir changer les choses
- Apprendre à développer une pensée critique

Les forces, tant innées qu'acquises, ressortent grâce à cette approche.

Promotion de la santé/ prévention et culture des auto-soins :

La promotion de la santé est développée à travers le cadre théorique. Celle-ci et la prévention de la maladie permettent une économie d'argent. Pour ce faire, il faut passer par une éducation aux personnes concernant les comportements problématiques.

Les auto-soins favorisent les actions d'autonomisation, d'autodétermination et d'indépendance. Ils sont régis par des cadres de référence qui sont : soutenir la personne (communiquer, créer un climat de confiance, mettre l'action de la personne), partager le savoir, faciliter l'apprentissage et le développement personnel, aider la personne à se former des réseaux de soutien et créer un environnement aidant.

Partenariat de collaboration :

Le partenariat de collaboration est défini par une forme de relation particulière entre la personne et l'infirmière. La personne est considérée comme un-e partenaire en ce qui concerne ses soins. Cette dernière est experte au même titre que l'infirmière. Cependant, leurs savoirs sont complémentaires. La personne possède le savoir expérientiel tandis que le savoir de l'infirmière est théorique. Ses connaissances permettront d'atteindre les buts propres à la personne. Le partenariat nécessite le travail en collaboration afin d'atteindre les objectifs visés.

Le but de toutes ces approches est de mettre le-la patient-e au centre des soins en travaillant avec eux en tant que partenaire et en mettant en avant les forces de

chacun-e. La personne soignée devient ainsi responsable de ses soins. La psychologie positive renforce l'approche centrée sur les forces. Ainsi, elle se focalise sur les mécanismes mentaux concernant le bonheur, le bien-être, la qualité de vie, l'auto-réalisation, l'expérience bénéfique, le flux d'énergie et la croissance personnelle. Cette thérapie positive est renforcée par ces états propices chez la personne.

Finalement les atouts de l'infirmière dans cette approche sont ses valeurs, ses croyances et ses attitudes (Gottlieb & Gottlieb, 2014).

Résilience

La résilience se définit en Sciences Humaines comme la capacité à s'adapter de manière positive en dépit d'une situation problématique. Cette dernière se manifeste notamment lors de facteurs stressants liés à des traumatismes. Ce concept est le fruit d'une collaboration de différent-e-s professionnel-le-s (psychologue, sociologue, éthologue, médecin, ...). C'est ainsi que diverses méthodes visant une compréhension et une prise en charge du-de la patient-e émergent.

Pour ce faire, la résilience s'inspire de diverses théories, tel-le-s que la théorie de l'attachement et les travaux sur le stress et le coping. De surcroit, les concepts associés permettent une précision de sa compréhension, notamment les principes de compétences, facteurs de risques/protection, stress et coping, vulnérabilité, traumatisme, ... A savoir que les facteurs de risques et/ou de protection sont d'origine interne ou externe et peuvent évoluer en fonction de la situation (Formarier & Jovic, 2012).

La résilience peut s'apparenter à l'habilité qu'a une personne, une famille, une communauté, une société à s'intégrer dans une communauté malgré le risque de rejet

et à s'adapter avec son environnement en dépit des conditions néfastes. Par ailleurs, certains éléments permettent de renforcer le processus de résilience. Ce dernier est épaulé par les habilités de résolution de problèmes, d'autonomie, les capacités de distanciation face à un environnement perturbé, les habiletés sociales, l'empathie, l'altruisme, la sociabilité – popularité et la perception d'une relation positive avec un adulte.

La famille occupe une part importante concernant les facteurs de résilience, notamment la dynamique familiale, la spiritualité, ... Par ailleurs, les facteurs sociaux et communautaires aident à une meilleure résilience, notamment les pairs puis les ressources (culturelle, sociales, scolaires).

Deux phases composent le phénomène de résilience : la confrontation au traumatisme et la résistance au désordre psychique ainsi que l'intégration du choc et la réparation. La première partie s'axe sur les mécanismes de défense afin se protéger du choc. Tandis que la deuxième partie comporte l'abandon de ces mécanismes au profit de ressources adaptées à la situation.

Le rôle des professionnel-le-s correspond à un accompagnement personnalisé de l'individu afin de mettre en exergue ses ressources et ainsi développer ses capacités de résilience (Formarier & Jovic, 2012).

Méthode

Dans ce chapitre, les auteures élaborent la méthodologie engagée lors de la sélection de leurs études. Ces recherches visaient à répondre à la question PICO : « Comment l'infirmière peut-elle promouvoir la santé des jeunes transgenres en milieu scolaire ? » Pour se faire, il faut de la documentation sur les problématiques rencontrées. Les auteures se sont aussi renseignées sur le rôle de l'infirmière scolaire.

Déroulement des recherches

Tout d'abord, les rédactrices ont regroupé tous les mots-Mesh pertinent en lien avec leur thématique. De ce fait, les recherches ont été débutées et leurs termes Mesh ont été affinés en fonction des thèmes illustrés dans les études. Ci-dessous, un tableau récapitulatif des différents termes utilisés.

Termes en français	Termes en anglais
Santé	School climate
	Health
	Mental health
	Health promote
	Mental disorders
Transgenre	Transgender (mesh)
	LGBTQ
	Transgender youth
	TGNC ¹
	Nonconforming gender
Ecole	School
Infirmière scolaire	« School nurse »
	« School nursings »
	« Nurse scholar »
	Nursing practice
	School health nursing
Age scolaire	Youth
	Adolescent

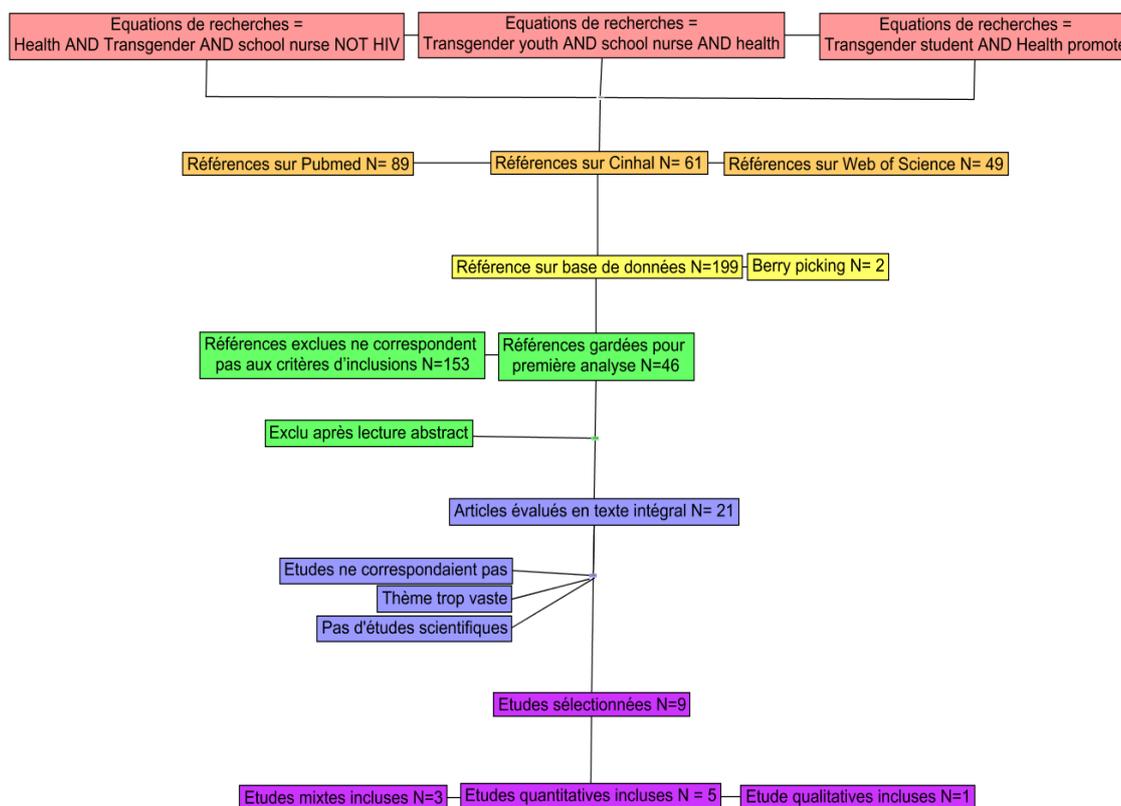
¹ TGNC: transgender and non-conforming people

Facteurs de risque/protection	Student
	In adolescence
	Risk factors
	Protective factors
	Resilience
	Well-being

Les critères d'inclusion et d'exclusion sont présentés sous forme de tableau ci-dessous.

Inclusion	Exclusion
Jeunes en formation (10- 25 ans)	Adultes et enfants
Transgenre ou LGBT+	Population cisgenre et hétérosexuelle
Contexte scolaire	Contexte hospitalier
Jeunes en bonne santé sexuelle	HIV et IST
Pas d'usage de substances	Usage de substances
Anglais et Français	Autres langues
> 2009	< 2009

Les recherches ont été effectuées sur différentes bases de données notamment Pubmed, Cinhal et Web of Science. Au vu de la faible quantité d'articles scientifiques sur la thématique transgenre combinée à l'infirmière scolaire, les auteures se sont vues obligées d'élargir leurs recherches. Par conséquent, des articles mettant en évidence les besoins et problèmes des transgenres ont été sélectionnés ainsi qu'en lien avec le concept de résilience. Un tableau récapitulatif des équations de recherches ainsi que du nombre d'articles retenus et sélectionnés est présenté en annexe (5).



Les neuf articles sélectionnés pour ce travail sont :

Etude 1 : Becerra-Culqui, T. A., Liu, Y., Nash, R., Cromwell, L., Flanders, W. D., Getahun, D., ... Goodman, M. (2018). Mental Health of Transgender and Gender Nonconforming Youth Compared With Their Peers. *Pediatrics*, 141(5), e20173845. <https://doi.org/10.1542/peds.2017-3845>

Le devis quantitatif de Becerra-Culqui et al. fait ressortir les principaux problèmes de santé des jeunes transgenres ou de ceux dont le genre n'est pas conforme aux normes sociales (TGNC). Le but de cette étude est de faire ressortir les prévalences de diagnostics de santé mentale chez ces dernier-ère-s par rapport à leurs homologues cisgenres. Les participant-e-s ont été sélectionné-e-s par dossiers médicaux électroniques et un programme a permis de faire ressortir les mots corrélants avec la définition des transgenres de la CIM-9. C'est ainsi que les 1'333

participant-e-s TGNC ont été sélectionné-e-s et comparé-e-s aux 13'152 hommes cisgenres et 13'149 femmes cisgenres. De part la taille de l'étude et de sa méthodologie rigoureuse, il s'agit d'un fort niveau de preuve (NP2). Une des limites est que le groupe cisgenre n'a pas été sélectionné de la même manière que le groupe TGNC. Néanmoins, l'étude se concentre sur les enfants et adolescent-e-s et ne se limitent pas à ceux ayant reçu le diagnostic de dysphorie de genre ce qui est pertinent pour notre travail.

Etude 2 : McGuire, J. K., Anderson, C. R., Toomey, R. B., & Russell, S. T. (2010). School Climate for Transgender Youth: A Mixed Method Investigation of Student Experiences and School Responses. *J Youth Adolescence*, 39(10) : 1175-1188. doi : 10.1007/s10964-010-9540-7

Cette étude est une méthode mixte descriptive de 2010 qui utilise des données de deux études. Elle a été réalisée au sein des écoles intermédiaires et secondaires dans l'état de Californie ainsi que dans des centres communautaires. Le but de cette recherche est d'explorer le vécu des jeunes transgenres en milieu scolaire et de relever les facteurs de risque et de protection contextuels qui sont associés aux sentiments de sécurité et au bien-être. Pour ce faire, ils ont inclus dans l'échantillonnage les jeunes LGBTQ+ et hétérosexuels. Dans la première étude quantitative, il y a 2'560 élèves qui ont participé à l'enquête et dans la seconde étude, qualitative, il y a quatre groupes de discussions avec un total de 36 jeunes. Les participant-e-s étaient âgé-e-s de 12 à 23 ans. Le niveau de preuve est situé à 3, du fait de la taille de l'échantillon et de ses limitations d'étude.

Etude 3 : Kosciw, J. G., Palmer, N. A., & Kull, R. M. (2015). Reflecting Resiliency: Openness About Sexual Orientation and/or Gender Identity and Its Relationship to Well-Being and Educational Outcomes for LGBT Students. *American Journal of Community Psychology*, 55(1-2), 167-178. <https://doi.org/10.1007/s10464-014-9642-6>

Dans cet article, la principale question de recherche est l'association du coming-out avec la résilience. L'échantillon choisi comprend les jeunes entre 13 à 20 ans, provenant du district de Columbia. L'échantillon total se compose de 7'816 élèves. Selon la grandeur de l'échantillon, le devis est quantitatif. Par ailleurs, la qualité de la présentation de l'article présume un niveau de preuve haut (NP1).

Pour ce faire, les chercheurs partent de l'hypothèse que pour faire son coming out, les jeunes LGBT+ doivent faire preuve de résilience. De plus, ils pensent que le fait de dévoiler son identité serait associé à une diminution de la détresse émotionnelle et à une amélioration du bien-être. De plus, ils voulaient savoir si ce concept était présent dans toutes les communautés.

Etude 4 : Rider, G. N., McMorris, B. J., Gower, A. L., Coleman, E., & Eisenberg, M. E. (2018). Health and Care Utilization of Transgender and Gender Nonconforming Youth: A Population-Based Study. *Pediatrics*, 141(3), e20171683. <https://doi.org/10.1542/peds.2017-1683>

Les chercheurs relèvent un manque de connaissances des professionnel-le-s de la santé et un manque de considération de la population transgenre et de genre non-conforme. C'est ainsi qu'ils ont voulu obtenir des chiffres concernant la prévalence en termes de santé mentale de cette population et sur l'utilisation des services de santé. Ils veulent comparer les données entre ces jeunes et leurs pairs cisgenres.

Les auteur-e-s ont récupéré les données provenant d'un sondage réalisé dans le département du Minnesota. L'échantillon se compose de 80'929 élèves de 9^{ème} et de 11^{ème} année. Les auteur-e-s se sont servis d'un devis quantitatif. D'après la grandeur de l'échantillon, le niveau de preuve est fort (NP1).

Etude 5 : Eisenberg, M. E., Gower, A. L., McMorris, B. J., Rider, G. N., Shea, G., & Coleman, E. (2017). Risk and Protective Factors in the Lives of Transgender/Gender Nonconforming Adolescents. *Journal of Adolescent Health, 61(4), 521-526.* <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2017.04.014>

Les auteur-e-s soulignent le manque d'études relevant les composantes psychosociales des jeunes TGNC. C'est ainsi que les chercheur-e-s ont décidé d'analyser ces dernier-ère-s dans cette étude. Leurs principaux enjeux étaient d'avoir des chiffres concrets concernant cette population et de voir d'éventuels liens avec les caractéristiques démographiques, de pouvoir comparer les déterminants de la santé entre les jeunes transgenres ou cisgenres et de voir en quoi ces facteurs varient en fonction du sexe attribué à la naissance.

L'échantillon se compose de 81'885 élèves de 9^{ème} et 11^{ème} année. Les données sont reprises d'un sondage du Minnesota. Cette étude se base sur un devis quantitatif. Selon la généralisation des résultats, le niveau de preuve est fort (NP1).

Etude 6 : Zeeman, L., Aranda, K., Sherriff, N. & Cocking, C. (2017). Promoting resilience and emotional well-being of transgender young people: research at the intersections of gender and sexuality, *Journal of Youth Studies*, 20:3, 382-397, doi : 10.1080/13676261.2016.1232481

Cette étude de 2017 a utilisé une méthode qualitative participative mixte. Les données de recherche primaires ont été générées par 19 groupes de discussions de jeunes au Royaume-Uni, basés dans les écoles autour du East Sussex. Les données sont tirées d'un ensemble de données de section transversale de 97 jeunes qui comprenaient un groupe de discussions avec cinq jeunes transgenres âgé-e-s de 14 à 19 ans. Le niveau de preuve est situé à 4, car la taille de l'échantillon est faible et c'est une série de cas. Le but de cette étude vise à mieux faire comprendre aux jeunes transgenres ce qu'ils pensent nécessaire pour promouvoir leur bien-être émotionnel et leur résilience à l'école, dans les milieux de la santé et les milieux communautaires.

Etude 7 : Turner, G. & Mackay, S. (2016). The impact of school nurse interventions : Behaviour change and mental health. *British Journal of School Nursing* Vol 10 No 10. doi : 10.12968/bjsn.2015.10.10.494

Cette étude de 2016 a utilisé une méthode mixte d'intervention pour la recherche. Le but de cette étude était d'évaluer la base de données publiées sur l'impact des interventions des infirmières scolaires en Angleterre. L'échantillonnage s'est fait en prenant au total 29 études de littératures en examinant la documentation disponible, dont 15 rapports descriptifs, 3 questionnaires, 2 groupes de discussions, 3 entretiens, 1 étude de cas, 1 réflexion sur la pratique, 1 outil normalisé et 3 méthodes mixtes. Le niveau de preuve se situe à 2, car c'est une étude comparative et l'échantillonnage comporte de multiples documents.

Etude 8: Carabez, R., Pellegrini, M., Mankovitz, A., Eliason, M., Ciano, M., & Scott, M. (2015). “Never in All My Years...”: Nurses’ Education About LGBT Health. *Journal of Professional Nursing*, 31(4), 323-329. <https://doi.org/10.1016/j.profnurs.2015.01.003>

Le devis mixte de cette étude rapporte l’éducation et les compétences de l’infirmière par rapport aux patient-e-s LGBT+. Au moyen d’interviews, il permet également de mettre en lumière leur malaise face à ces dernier-ère-s. Ainsi, pour pouvoir structurer correctement les entretiens, des questions ont été élaborées avec pour fil rouge, le HEI (health care equality index). Il s’agit d’un index de qualité des soins qui met en évidence les organisations accueillantes envers les LGBT+. Finalement, 268 infirmières diplômées exerçant dans divers milieux de soins, résidant dans la baie de San Francisco et étant disposés à discuter des besoins LGBT+ ont participé à l’étude. Il s’agit d’un niveau de preuve 2, car la taille de l’étude est assez importante pour une qualitative. Parmi les limites de cette étude, le fait qu’elle ait été réalisée par des étudiant-e-s en soins infirmiers peut constituer un biais. Ajouté à cela, le lieu réputé accueillant pour les personnes de genre non-conforme laisse supposer que les résultats pourraient être plus négatifs ailleurs. Cependant, les résultats démontrés corrélaient avec un autre article choisi et les recommandations faites en fin d’article semblent judicieuses pour la pratique infirmière.

**Etude 9 : Mahdi I., Jevertson J., Schrader R., Nelson A. & Ramos M. M. (2014).
Survey of New Mexico school health professionals regarding preparedness to
support sexual minority students. *Journal of School Health, 84* (1), 18-24.
<https://doi.org/10.1111/josh.12116>**

Cet article quantitatif a pour but de comprendre dans quelles mesures les professionnel-le-s de la santé scolaire sont préparés à rendre l'environnement sécuritaire et favorables aux jeunes LGBT+. Le devis quantitatif permet de mettre en évidence le niveau de connaissances ou le sentiment d'aisance de la part des professionnel-le-s en les comparant entre eux grâce au test d'indépendance de Pearson et au test de Kruskal-Wallis. Afin d'y parvenir, les auteur-e-s ont pris un échantillon de 389 professionnel-le-s travaillant en milieux scolaires. Ces dernier-ère-s sont issu-e-s de trois professions différentes : les travailleurs-euses sociaux-les (43), les conseiller-ère-s (57) et les infirmières scolaires (83). Cependant, l'étude est limitée par le fait que l'échantillon choisi soit de petite taille et n'est pas forcément représentatif, car tous sont de la même région. Assurément, il faudrait d'autres études pour confirmer les résultats ce qui est le cas dans d'autres études sélectionnées. De par ces biais, cette étude présente un niveau de preuve évalué à 4.

Ainsi, ces études permettent de mettre en lumière le travail de l'infirmière scolaire, les facteurs de risques et protecteurs de la population transgenre ainsi que leurs besoins.

Résultats

Présentation des études

La sélection d'articles comprend neuf études dont cinq sont quantitatives, trois mixtes et une qualitative. Les publications choisies ont été publiées entre 2010 et 2018. A savoir que la plupart des parutions datent d'au moins 2012.

Concernant les caractéristiques de l'ensemble des articles, deux types de populations sont mise en exergues. Assurément, certaines recherches mettent en avant les professionnel-le-s de la santé scolaire, dont font parties les infirmières scolaires. De surcroit, le deuxième type de population concerne les jeunes d'âge scolaire LGBT+ ou plus précisément les personnes transgenres ou de genres non-conforme. Les recherches proviennent majoritairement des Etats-Unis et seulement deux d'entre elles proviennent d'Angleterre.

Les contextes analysés sont principalement issus du milieu scolaire [études 2-3-4-5-6-7-9]. Une des recherches a pour contexte des permanences [étude 1]. A propos de la dernière étude, les données proviennent d'infirmier-ère-s travaillant dans divers milieux [étude 8]. Les écrits sont tous en anglais.

Les instruments de mesures utilisés dans les écrits sont le programme « d'IBM SPSS version 23 [étude 4], l'outil d'analyse multiple de covariance (MANCOVA) » [étude 4], la trace de Pillai, le test de Bonferroni [étude 4], des tests Chisquare [études 3-5-9], T-test [études 2-5] utilisation du niveau alpha [étude 5], la version SAS 9.4 [études 1-5], la version SAS 9.3 [étude 9], le RMSEA (Root Mean Square Error of Approximation) [étude 3], le test de Kuskal-Wallis EXACT [étude 9], des tests de Mann-Whitney- Wolcoxon [étude 9], le Health Care Equality Index soit le HEI [étude 8] et le logiciel MPLUS [étude 2].

L'approbation éthique a été notifiée pour plusieurs articles. En raison des données sensibles des différentes études, le comité d'éthique a exempté les données

d'analyses [études 3-4-5]. Le comité d'examen des universités ou des institutions participantes ont approuvé les études [études 1-2-6-8] et le bureau de protection de la recherche humaine du Centre des sciences de la santé de l'Université du Nouveau-Mexique a approuvé la dernière étude [étude 9].

Classification des résultats

Après lecture des articles sélectionnés, les résultats ont été catégorisés de façon à apporter des éléments de réponse à la question de recherche (Annexe 6).

- Les données épidémiologiques et démographiques
- Les facteurs et les comportements à risques des jeunes LGBT+ (harcèlement, victimisation)
 - o Les problèmes rencontrés par les jeunes LGBT+ ...
- Les facteurs protecteurs des jeunes LGBT+
 - o Les stratégies employées par les jeunes LGBT+ pour se protéger (la résilience)
 - o La sécurité et le bien-être en milieu scolaire
- Les services de soins scolaires et leur infirmière scolaire
 - o Les connaissances et comportements des professionnel-le-s de la santé scolaire par rapport à la population LGBT+
 - o Les relations entre les jeunes et les adultes

Les données épidémiologiques et démographiques

Les résultats révèlent que 2,7% des élèves s'identifient comme transgenre ou de genre non-conforme. De plus, il y a deux fois plus de jeunes filles assignées à la naissance, soit 3,7%, que de jeunes garçons soit 1,7% [étude 5]. De surcroît, la

population provenant des milieux ruraux rencontre plus de difficulté par rapport à la population urbaine (une diminution de son estime, du bien-être, résultats scolaires moins bons) [étude 3].

Au demeurant, des études ont relevé que les femmes de genre non-conforme subissent moins de harcèlement que les hommes de genre non-conforme [étude 2].

En parallèle, les diagnostics les plus communs chez les enfants TGNC de 3 à 9 ans sont les troubles du comportement et l'anxiété. Parmi les TGNC trans-masculin, c'est la dépression qui est la plus présente. Pour ce qui est du groupe des adolescent-e-s, l'anxiété et les troubles du comportement sont communs mais la catégorie avec la plus haute prévalence est la dépression. En comparaison avec le groupe d'adolescent-e-s cisgenres, il y a plus de cas de psychoses chez les jeunes TGNC. Finalement, plus de la moitié des hommes et des femmes transgenres présentent des idées suicidaires ainsi que des actes auto-agressifs [étude 1].

Les facteurs et les comportements de risques des jeunes LGBT+ (harcèlement, victimisation)

Les facteurs de risques

La globalité des élèves a exprimé la conviction que les écoles sont un lieu de harcèlement et de victimisation considérables pour les jeunes transgenres et de genre non-conforme (TGNC). Les signalements de violence physique, de harcèlement verbal ainsi que de rejet par les pairs sont des problématiques fréquemment rencontrées. Par ailleurs, certains élèves dénoncent de la discrimination ou du harcèlement de la part des enseignant-e-s [étude 2]. Les jeunes transgenres ont parlé abondamment de l'intimidation homophobe et l'étiquetage comme un facteur de stress partagé et un obstacle potentiel à la résilience [étude 6].

En outre des normes fondées sur le genre limitent les jeunes transgenres quant à leurs possibilités de participer aux activités physiques. Par conséquent, ces restrictions conduisent souvent à l'exclusion sociale [étude 6]. De plus, ces normes relatives au genre ainsi que les pressions sociales influent sur la santé des jeunes [étude 4].

Les comportements à risque

Les adolescent-e-s transgenres et de genres non-conforme adoptent plus fréquemment des comportements à risques que leurs pairs cisgenres. Trois fois plus d'adolescent-e-s TGNC, soit 61% de l'échantillon, ont des idées suicidaires par rapport à leurs pairs. De surcroît, les garçons ont plus de probabilité d'adopter des comportements à risque (consommation d'alcool, drogue, comportements sexuels risqués) et d'intimidation que les filles. Néanmoins, ces dernières sont plus nombreuses à souffrir de détresse émotionnelle et d'autre type d'intimidation [étude 5].

78% de jeunes TGNC déclarent une forme de harcèlement et 35% se font violence contre eux-mêmes [étude 6]. Par ailleurs, les infirmières scolaires sont très peu nombreuses à avoir rapporté être intervenues pour stopper le harcèlement contre des LGBT+ tandis que les conseiller-ère-s scolaires sont plus de la moitié à l'avoir déjà fait [étude 9]. Le 82% des enseignant-e-s au Royaume-Uni était au courant de l'intimidation homophobe verbale et 26% était au courant de l'intimidation physique homophobe [étude 6].

Les problèmes rencontrés par les jeunes LGBT+

L'étude 2 met en évidence qu'il y a 60% de l'échantillon complet et 82% des étudiant-e-s transgenres qui déclarent avoir entendu des commentaires négatifs sur

leur identité de genre de la part de leurs pairs et des enseignant-e-s. De plus, l'intervention des enseignant-e-s ou du personnel est rare : seulement 25 % des élèves transgenres déclarent que les enseignant-e-s sont intervenu-e-s. Une partie des jeunes a signalé de multiples transitions scolaires, car ils ne se sentaient plus en sécurité dans des environnements traditionnels [étude 2].

Les facteurs protecteurs des jeunes LGBT+

Les stratégies employées par les jeunes LGBT+ pour se protéger

Les auteur-e-s affirment que les jeunes LGBT+ faisant leur coming out font preuve de résilience [étude 3]. Les jeunes transgenres ont montré l'avantage d'être résistant face à l'adversité. La résilience agit comme une forme de protection psychologique pour faire face aux pressions que rencontrent les jeunes face à leurs pairs, leurs familles et à l'école. Les jeunes ont parlé de résilience principalement comme une responsabilité individuelle avec une référence aux facteurs tels que la marginalisation qui sous-tendent leur adversité [étude 6]. Grâce à ce concept, les élèves analysent les facteurs de risques et cela leur permet d'anticiper la situation. Ainsi, les résultats démontrent qu'une majorité des jeunes s'est dévoilée à leurs pairs. Une proportion plus basse s'est affirmée chez les professionnel-e-s de l'école. Cette révélation est aussi liée à une bonne estime de soi et à une diminution des états dépressifs. De surcroît, les jeunes manquent moins l'école après avoir fait leur coming out [étude 3].

Concernant les facteurs protecteurs, les jeunes TGNC ont des proportions plus faibles dans les quatre catégories (ressources internes, liens familiaux, relation professeur-e – élève, sentiment de sécurité) que les adolescent-e-s cisgenres. En outre, les jeunes garçons assignés à la naissance possèdent davantage de

ressources familiales que les filles. A contrario, les filles assignées à la naissance sont plus nombreuses à se sentir en sécurité que les garçons [étude 5].

A propos du climat scolaire, les jeunes LGBT+ et hétérosexuel-le-s pensent que si les enseignant-e-s intervenaient davantage, celui-ci pourrait s'améliorer.

Les participant-e-s semblaient croire que la présence de Gay Straight Alliance (GSA), une association d'élève, dans les écoles améliorerait le climat scolaire. De surcroit, les environnements non-jugeants sont appréciés, car ils permettent à chacun d'explorer son identité [étude 2].

Deux jeunes en transition soulèvent l'importance du personnel scolaire quant à la contribution concernant la création d'un environnement sain. De plus, plusieurs jeunes ont suggéré des formations aux enseignant-e-s afin de promouvoir leurs interventions lorsque le harcèlement se produit [étude 2].

Finalement, les jeunes transgenres ont plusieurs facteurs protecteurs tels que la méditation, le sport ou encore l'art et l'adhérence aux clubs de jeunes transgenres qui les aident dans les moments difficiles. Ces dernier-ère-s participent au soutien ainsi qu'à la création de lieux de partage [étude 6].

La sécurité et le bien-être en milieu scolaire

Comme cité précédemment, les élèves confirment l'importance de lieu de rencontre spécialement conçu pour les LGBT+ ainsi que des lieux scolaires sécurisés. Ces derniers favorisent le bien-être [étude 2]. De plus, iels mentionnent la nécessité d'espaces similaires à l'école où iels pourraient avoir le temps, se détendre ou parler à leurs pairs d'événements difficiles [étude 6].

Il est reconnu que les écoles sont un milieu important pour promouvoir la santé physique, émotionnelle et mentale et pour établir des comportements sains. Il est

donc essentiel que les infirmières établissent un partenariat avec tous les intervenant-e-s, afin d'offrir des soins dans des lieux appropriés [étude 7].

En fin de compte, les résultats de l'étude mettent en évidence que les professionnel-le-s de la santé scolaire, soit les infirmières, les conseiller-ère-s et les travailleur-euse-s sociaux-les, ne sont pas suffisamment préparé-e-s à promouvoir un environnement scolaire sain et sécurisant pour tous les élèves [étude 9].

Les services de soins scolaires et leur infirmière scolaire

Les connaissances et comportements des professionnel-le-s de la santé scolaire par rapport à la population LGBT+

Une faible partie des professionnel-le-s scolaires a participé au harcèlement ou à la discrimination. Parallèlement, les interventions des enseignant-e-s sont rares. Néanmoins, le soutien des professionnel-le-s quant à l'utilisation des vestiaires et des salles de bains privées a permis aux jeunes de se sentir plus à l'aise malgré des conditions difficiles. Il est demandé de la part de cette population une formation des professionnel-le-s [étude 2]. Cependant, parmi les infirmières sondés, 79% affirment ne pas avoir de formation offerte dans le domaine LGBT+ par l'institution dans laquelle elles travaillent. Par conséquent, il en découle que la plupart mentionne traiter les LGBT+ comme tout le monde ou présume que tout le monde est hétérosexuel. Certaines infirmières déclarent avoir eu des formations, que ce soit à l'école ou en cours d'emploi, sur les personnes d'une autre culture mais pas sur la population LGBT+. Ils se servent néanmoins de cette base pour fournir des soins centrés au-à la patient-e. Par conséquent, certaines répondent être à l'aise à l'idée de traiter des patient-e-s LGBT+ mais ne sont pas sûr d'être suffisamment préparées, particulièrement au sujet des patient-e-s transgenres. Des soignant-e-s pensent que

fournir une formation spécialisée pour les personnes LGBT+ seraient vus comme participer aux discriminations dont ils sont victimes [étude 8].

Cette étude révèle que la pratique infirmière n'a encore que peu de connaissances sur les soins apportés aux patient-e-s LGBT. 80% des participant-e-s n'ont jamais eu de formation sur ce sujet et pour les quelques-un-e-s qui en ont eu, elle se résume à une simple lecture ou mention dans un cours à l'école. Ce manque de pratique se répercute sur le sentiment d'inconfort ressenti lors du travail avec des patient-e-s de cette population [étude 8]. Par conséquent, les jeunes transgenres sont moins nombreux-ses à faire des contrôles médicaux et dentaires que leurs pairs cisgenres. Ceci peut s'expliquer par le fait que les jeunes auraient peur du jugement de la part des professionnel-le-s de la santé [étude 4].

La majorité des professionnel-le-s de santé à l'école déclarent avoir des connaissances moyennes à élevées concernant les comportements à risque pour la santé des jeunes LGBT+. Nonobstant, ce sont les infirmières scolaires qui déclarent avoir le plus faible niveau de connaissances dans ce domaine. Effectivement, 55,8% d'entre elles déclarent avoir des connaissances moyennes à élevées concernant le risque de suicide et de dépression de ces jeunes, ce qui est bien en dessous des taux rapportés par les conseiller-ère-s et travailleur-euse-s sociaux-les (81,5% et 84,6%). Il en est de même concernant les connaissances des risques de discrimination de la famille, de l'école ou des membres de la communauté ainsi que sur les connaissances des préoccupations LGBT+ [étude 9].

Les relations entre les jeunes et les adultes

Les enseignant-e-s ne sont pas toujours au courant sur la façon de réagir à la victimisation. De ce fait, les jeunes transgenres ne se sentent pas toujours compris-es par ces dernier-ère-s [étude 6].

Les résultats des études choisies décrivent certaines des attitudes et des comportements considérés comme des normes essentielles pour la pratique professionnelle comme la bienveillance, l'absence de jugement et l'écoute. Le Nursing and Midwifery Council (NMC) exige également que les infirmières travaillent dans les limites de leurs compétences, ce qui devrait inclure la formation nécessaire avant une spécification [étude 7]. Selon l'étude 9, l'attitude des professionnel-le-s de la santé scolaire envers les homosexuel-le-s hommes et femmes, il a été mis en exergue que les infirmières scolaires présentaient une attitude plus négative envers ces dernier-ère-s que les conseiller-ère-s et travailleur-euse-s sociaux-les. Effectivement, ces soignant-e-s ne voient pas l'utilité d'en apprendre davantage sur les problèmes de santé des LGBTQ+. Cependant, les commentaires axés sur les stéréotypes ou des micro-agressions peuvent, au fil du temps, créer un climat inconfortable pour les patient-e-s et les soignant-e-s LGBTQ+ ou non [étude 8].

Finalement, l'étude 7 a révélé que, lorsqu'il y a une bonne communication, des conseils et un bon soutien entre les professionnel-le-s, cela améliore les relations et les soins.

L'utilisation des services de soins dans les écoles

Certain-e-s jeunes transgenres se sentent mal compris-es par les enseignant-e-s et les professionnel-le-s de la santé. Ils pensent que ces dernier-ère-s pourraient être mieux informés sur les questions transgenres et leurs besoins émotionnels. Subséquemment, il y a une incertitude quant à la présence d'une infirmière scolaire au sein de leur école, sa disponibilité et son emplacement général [étude 6]. Iels ne savent pas, par exemple que les infirmières peuvent répondre à leurs besoins

physiques comme éviter les douches ou les changements en public lors des cours d'éducation physique [étude 2].

D'après l'étude 4, 61% des élèves transgenres ou de genres non-conforme affirment avoir un mauvais état de santé. Iels sont plus de la moitié à vivre avec des troubles de la santé mentale. Par ailleurs, iels sont nombreux-ses à affirmer avoir manqué l'école durant le mois. Les jeunes TGNC ont plus fréquemment consulté-e-s l'infirmière scolaire. De plus, iels vont moins fréquemment faire des contrôles médicaux et dentaires que les élèves cisgenres. De surcroît, une consultation auprès des jeunes a révélé qu'iels voulaient des services visibles, accessibles et confidentiels [étude 7]. C'est ainsi que les chercheurs soulèvent l'importance du soutien des infirmières scolaires pour ces élèves transgenres. Assurément, elles sont en première ligne pour promouvoir, éduquer et défendre la santé de cette population minoritaire. Par ailleurs, ces professionnel-le-s peuvent informer les politiques et lutter contre l'intimidation. Toutes ces actions ont pour objectifs d'établir un climat scolaire sécuritaire. Finalement, les infirmières peuvent accompagner les familles de jeunes transgenres. Le cas échéant, elles peuvent les orienter vers les ressources existantes [étude 4].

Discussion

Pour commencer, les auteures rappellent la question de recherche et y répondent à l'aide des résultats précédemment cités. Un regard critique est porté sur ces résultats. Le tout est agencé selon les principes de la charte d'Ottawa. Ensuite, les recommandations sont exposées. Enfin, les forces et limites de cette revue de littérature sont relevées.

Question de recherche

Pour rappel, la question de recherche est : « Comment l'infirmière peut-elle promouvoir la santé des jeunes transgenres en milieu scolaire ? »

L'élaboration politique de la santé

Comme indiqué précédemment, le climat scolaire s'est avéré insécure et non inclusif pour la population transgenre. De ce fait, plusieurs études préconisent la mise en place de politique scolaire inclusive pour toutes et tous en favorisant la promotion, la protection et le banissement du harcèlement ou de la discrimination [étude 2, 3, 5, 6, 8, 9]. Il s'agit là non seulement de la responsabilité des écoles également d'autres organisations politiques pouvant aboutir à un changement de lois [étude 3]. Malheureusement de nombreuses mesures sont mises en place pour protéger uniquement les minorités dont l'orientation sexuelle diffère des normes. Cependant, la population transgenre n'est pas soutenue par ces mesures [étude 2]. Pour réaliser ces changements de lois, un partenariat de collaboration entre les infirmières scolaires et les politiques est primordiale [étude 2, 4, 5, 7]. Ce dernier est un élément indispensable de la promotion de la santé des adolescent-e-s. Dans le canton de Fribourg, le projet « je participe » a pour objectifs l'identification des besoins, des acteur-trice-s et des offres, l'usage d'un concept, d'objectifs et de mesures puis de garantir un suivi politique (Etat de Fribourg & Commission de l'enfance et de la

jeunesse, 2018). Afin d'identifier les besoins, les auteures proposent de renseigner davantage les différents acteur-rice-s politiques, notamment les conseillers-ères communaux-ales concernant la thématique transgenre. Par ailleurs, il est aussi primordial de les sensibiliser à l'efficacité d'infirmières scolaires. Dans cette visée, le projet Frimesco semble répondre à ces besoins. Assurément, les coûts liés à ce projet sont importants. Cependant, il est à relever que les jeunes de 0 à 17 ans représentent la plus grande population à recevoir de l'aide sociale (Confédération suisse, Département fédéral de l'intérieur DFI, & Office fédéral de la statistique OFS, 2018) et entre 20 et 28% des jeunes souffrent de troubles psychiques durant la formation (Stamm, Observatoire suisse de la santé, Fribourg (canton), & Direction de la santé et des affaires sociales, 2010). Ainsi, la présence d'infirmières scolaires dans les écoles contribuera à faire baisser ces chiffres. De plus, l'environnement scolaire est propice aux changements de comportements néfastes pour la santé (Bantuelle, 2008). Ces derniers engendreront une diminution des troubles et aussi une diminution des coûts.

L'environnement scolaire actuel ne confère pas la possibilité aux étudiant-e-s d'être en santé. Cela n'est donc pas propice à la salutogenèse.

La direction devrait établir des directives lors d'une situation d'élève transgenre. En amont, elle doit se renseigner sur les informations pertinentes quant à la thématique transgenre. Dans ses directives, la direction doit prévoir l'aménagement des locaux afin qu'ils soient inclusifs (Fondation Agnodice & Unité de promotion de la santé et de prévention en milieu scolaire (Unité PSPS), 2017) ainsi que de prévoir un espace propice à recevoir les plaintes de ces dernier-ère-s (Chamberland et al., 2011).

La création de milieu favorable

Afin de créer un environnement sain et inclusif, l'intervention de représentant-e-s de la communauté LGBT+ dans les classes pourrait remplir cet objectif [étude 8]. En adjonction, la création de Gay Straight Alliance contribue à cette démarche qui s'inscrit dans la salutogenèse [étude 2]. Dans une visée de promotion de la santé auprès de toutes et tous, l'infirmière scolaire a le devoir de valoriser ce genre d'initiative [études 4, 9]. De plus, la mise à disposition de moyens audiovisuels (vidéos, brochures, sites internet, ...) peut participer à diminuer les préjugés [étude 8]. Afin de renforcer la création d'un milieu favorable, l'ajout de stickers aux couleurs des LGBT+ permet aux étudiant-e-s de repérer les lieux accueillants (Cicero & Wesp, 2017). Cela est particulièrement important sur la porte du bureau de l'infirmière scolaire (Département de la formation, de la jeunesse et de la culture et al., 2015). Finalement, la mise en place de formations des infirmières scolaires axées sur la communauté LGBT+ permet d'augmenter les connaissances de ces dernières sur ce sujet. En conséquent, cela leur permet d'acquérir davantage d'outils pour faire face aux besoins LGBT+, d'être plus à l'aise et de dépister les risques et obstacles [études 2, 4, 7, 8, 9]. Elle peut également mettre à disposition un local sûr afin que les jeunes TGNC puissent se changer sans craintes et sans avoir à choisir un vestiaire (Cicero & Wesp, 2017). Néanmoins, cette pratique est sujette à des controverses, car elle peut contribuer à accentuer les discriminations en mettant en évidence les élèves utilisant ce local (Menkin & Flores, 2019). D'ailleurs, Daniel considère les vestiaires comme un lieu complexe, car il ne sent pas en adéquation avec le vestiaire imposé (Dubois, 2019). De ce fait, la création de cabines de genre neutre semble être une meilleure alternative (Chamberland et al., 2011). Nonobstant, elle doit agir face aux actes de tout type de violence. En cas de situation de ce type, il est conseillé qu'elle rencontre toutes-tous les intervenant-e-s, soit des témoins aux coupables dans le but

de comprendre la situation et de pouvoir prévenir toute récurrence (Fondation Agnodice & Unité de promotion de la santé et de prévention en milieu scolaire (Unité PSPS), 2017).

Le renforcement de l'action communautaire

Dans la démarche d'aide aux jeunes TGNC, les infirmières sont amenées à collaborer avec les familles [étude 4]. L'utilisation du Health Care Equality Index (HEI) permet d'évaluer l'inclusivité des problèmes LGBT+ dans les écoles et de valoriser les bons comportements [étude 9]. Pour promouvoir ces dernier-ère-s et répondre aux craintes ou questionnements, l'infirmière scolaire planifie des rencontres avec toutes-tous les acteur-trice-s susceptibles d'être face à un élève transgenre (Fondation Agnodice & Unité de promotion de la santé et de prévention en milieu scolaire (Unité PSPS), 2017). En fin de compte, les associations d'élèves permettent, elles-aussi, de renforcer l'action communautaire de par leur visibilité [études 4, 9]. De plus, les différents organismes relatifs aux LGBT+ peuvent fournir une aide précieuse dans des situations de transgenrisme pour les établissements novices dans ce domaine (Chamberland et al., 2011).

Toutes ces actions permettent à l'infirmière de centrer ses soins sur la-le patient-e. De plus, l'intervention des pairs viendra donner des pistes d'action à la personne transgenre. Ces faits sont la base de la théorie des soins fondée sur les forces. De plus cela entre dans le projet Frimesco, élaboré par le canton de Fribourg. De ce fait, les auteures préconisent de remettre en action ce projet en vue de la probable augmentation d'élèves transgenres dans les écoles. Subséquemment, une infirmière scolaire présente dans chaque cycle d'orientation (CO) est primordiale car, cette dernière doit se montrer disponible afin de créer un lien avec les élèves et se montrer

fiable (Direction de la santé et des affaires sociales (DSAS) & Direction de l'instruction publique, de la culture et du sport (DICS), 2011). De plus, les jeunes présentent de nombreuses adaptations durant leurs parcours scolaires. Ces dernier-ère-s engendrent incontestablement des comportements à risque et protecteurs. De ce fait, l'infirmière doit être en mesure de minimiser les comportements à risque et de favoriser ceux étant protecteurs (Bantuelle, 2008). Par conséquent, l'infirmière mettra en pratique la théorie de soins fondée sur les forces.

Le développement des aptitudes personnelles

La nécessité de mettre en avant des formations complémentaires ou de les intégrer au programme de formation en vigueur s'avérerait bénéfique dans la lutte face aux stéréotypes. Ces formations peuvent permettre aux professionnel-le-s de la santé scolaire de développer une attitude bienveillante envers chacun-e [études, 1, 2, 6, 7, 8, 9]. Par exemple, dans l'utilisation du pronom et du prénom adéquat choisi par l'élève (Menkin & Flores, 2019) (Fondation Agnodice & Unité de promotion de la santé et de prévention en milieu scolaire (Unité PSPS), 2017). De plus, Daniel a soulevé que certain-e-s professeur-e-s utilisaient encore son prénom de naissance alors que ses camarades de classe l'appelaient par son prénom masculin (Dubois, 2019). D'ailleurs, il est primordial que l'infirmière prenne connaissance des ressources existantes dans le but d'orienter les élèves et leurs familles [études 4, 9]. En tant que telle, la résilience est une ressource puis une force. Ainsi, l'infirmière se doit de soutenir et renforcer celle-ci [études 3, 6]. L'infirmière scolaire doit rencontrer les jeunes afin de les rendre attentif-ve-s à la diversité de genre et d'orientation pouvant exister. En ajout, elle met en évidence les stéréotypes existants afin de prévenir tout actes de violence pouvant survenir en lien avec ces questions. Pour se faire, elle propose différents moyens audiovisuels (Fondation Agnodice & Unité de

promotion de la santé et de prévention en milieu scolaire (Unité PSPS), 2017) (Direction de la santé et des affaires sociales (DSAS) & Direction de l'instruction publique, de la culture et du sport (DICS), 2011) (Département de la formation, de la jeunesse et de la culture et al., 2015).

La réorientation des services de santé

Afin de progresser dans l'orientation des services de santé et d'offrir des soins de qualité, il est essentiel de continuer les recherches sur cette thématique. En effet, le manque de connaissances se répercutant sur la qualité des services impacte la santé de la population LGBT+ [études 2, 3, 4, 6, 7].

Ces recherches futures permettront l'émergence des ressources (Département de la formation, de la jeunesse et de la culture et al., 2015) puis de renforcer la salutogenèse et favorisent la promotion de la santé.

Lors des diverses rencontres avec les intervenant-e-s de l'école, l'infirmière contribue à aiguiller correctement ces dernier-ère-s (Département de la formation, de la jeunesse et de la culture et al., 2015) (Fondation Agnodice & Unité de promotion de la santé et de prévention en milieu scolaire (Unité PSPS), 2017). De plus, l'implémentation de contenu LGBT+ dans le cursus scolaire est recommandé et favorise un environnement sain pour les adolescent-e-s (Ris et al., 2016), (Comité pour la diversité sexuelle, 2012) et (Famille arc-en-ciel & Groupe Homoparents de l'Association 360, 2017). En annexe 8 et 9, des livres traitant la thématique LGBT+ sont proposés aux écoles afin de sensibiliser les enfants dès leur plus jeune âge.

Avis des auteures

Les auteures pensent que l'élaboration d'une politique scolaire inclusive est à mettre en place. Au vu de la probable augmentation des coming out, ces mesures sont nécessaires. En outre, une mise à niveau des connaissances concernant les LGBT+ est la bienvenue et peut être mis en place dès l'école de soins infirmiers. Finalement, la mise en place d'infirmières scolaires dans les CO, grâce au projet Frimesco, permettrait à celles-ci de transmettre ses connaissances aux autres intervenant-e-s scolaires. Afin d'intégrer ces directives, les écoles peuvent demander l'appui de diverses associations spécialisées dans ce domaine comme Agnodice ou la Transgender Network Switzerland (TGNS).

Actuellement dans la Haute école de santé Fribourg, un renouvellement du contenu de la formation a lieu. Selon Nathalie Déchanez (2019), ce programme n'est pas encore abouti pour la 3^{ème} année de formation. De fait, des changements peuvent encore être apportés. Ainsi, les auteures préconisent d'insérer du contenu relatif à la population LGBT+. Assurément, dans la stratégie « je participe », un des objectif vise la promotion d'un cadre de vie favorable à l'épanouissement (Etat de Fribourg & Commission de l'enfance et de la jeunesse, 2018). Afin de réaliser cet objectif, les auteures jugent important de sensibiliser les futur-e-s professionnel-le-s concernant la thématique LGBT+ et ainsi offrir des soins équitables. Ces dernier-ère-s font partis des axes d'action du projet OQUAL (Correira Pinto Santana, Piller, Schenevey-Perroulaz, Senn, & Senn-Dubey, 2018). De plus, elles recommandent d'intégrer cette population dans les situations cliniques afin d'inclure la diversité de genre et d'orientation dans la pratique. Enfin, cette thématique peut être abordée dans de nombreux modules tels que la pédiatrie, la médecine, la chirurgie, la psychiatrie, la promotion de la santé, ...

Selon les rédactrices, les infirmières scolaires auront un impact considérable dans les écoles, notamment en matière d'équité, de promotion, de prévention, de protection, d'éducation et de formation. Elles permettraient une diminution des problèmes de l'ensemble des jeunes en formation. Pour la suite, il serait intéressant de pouvoir mesurer l'impact réel des professionnel-le-s de santé en milieu scolaire.

Finalement, les auteures se rendent compte que les comportements protecteurs et à risques se retrouvent dans toutes les strates du modèle des déterminants de la santé. En outre, les facteurs présents dans ce modèle peuvent être autant à risque que protecteurs. Ainsi, les recommandations faites touchent indirectement tous les étages du modèle de Dahlgren et Whitehead.

Forces et limites

Forces

Cette thématique étant en pleine émergence cette dernière décennie, il y a foisonnement de nouvelles documentations. L'implication des auteures sur ce sujet est également à prendre en considération de part les diverses démarches réalisées (entretiens téléphoniques, conférences, interview, mails à des infirmières scolaires, ...). De plus, leur curiosité, leur ouverture d'esprit et leur pro-activité dans la recherche et la rédaction de ce travail sont des forces. De ce fait, les rédactrices ont pris connaissances des lacunes existantes sur ce sujet et proposent des stratégies d'actions concrètes. De plus, les articles sélectionnés convergent et permettent de soulever les catégories essentielles pour classer les résultats. Afin de rédiger cette revue de littérature, les auteures ont fait preuve d'organisation et de structuration dans leur travail. En outre, les recommandations proposées sont

concrètes et réalisables selon les rédactrices. De plus, elles s'inscrivent dans les trois axes du modèle de Tannahill. En définitive, cette revue s'inscrit dans l'un des quatre piliers de la politique fribourgeoise de l'enfance et de la jeunesse. Ce dernier correspond à la promotion de la santé (Etat de Fribourg & Direction de la santé et des affaires sociales (DSAS), 2017).

Limites

Les faibles connaissances existantes concernant les infirmières en milieu scolaire ont été des limitations quant à l'émergence du thème. Aussi les articles scientifiques sont peu nombreux à démontrer les interventions de promotion de la santé des jeunes transgenres. Cela justifie l'extension du thème au LGBT+ relatif aux actions instaurées dans les écoles. Par ailleurs, les auteures soulèvent le manque de données statistiques au niveau Suisse concernant les LGBT+. De plus, de nombreuses études avaient pour thématique les problèmes somatiques de ces jeunes. L'émergence constante de ce thème cause des évolutions continues. Par conséquent, de nouveaux articles traitant ce sujet voient le jour quotidiennement. Finalement, le parcours afin de trouver des études scientifiques pour ce travail a été semé d'embûches : il y a beaucoup d'articles scientifiques, mais leur nomenclature ne suit pas la structure IMRAD (intro, méthode, résultats and discussion). Ainsi, ils ne peuvent pas être sélectionnés et analysés. Assurément, il a alors été nécessaire d'élargir la question.

Conclusion

Le but de cette revue est d'offrir des possibilités d'action pour promouvoir la santé des jeunes transgenres en milieu scolaire. Pour ce faire, une série d'articles en lien avec la thématique a été sélectionnée. Pour traiter au mieux cette problématique, les concepts de promotion de la santé, de résilience et la salutogénèse ont été employés. En complément, la théorie de soins fondée sur les forces et la charte d'Ottawa viennent étayer l'analyse.

Les résultats démontrent que cette population souffre de discrimination dans le milieu scolaire. Le coming-out est une période à risque où les jeunes sont vulnérables. Il ne faut cependant pas sous estimer le bien-être que les adolescent-e-s ressentent lors de la révélation. Afin de les soutenir, les professionnel-le-s de la santé nécessitent un apport d'information concernant cette thématique. Finalement, un environnement scolaire sain et inclusif est préconisé afin de garantir le bien-être de cette population. Par ailleurs, il est important que les politiques s'impliquent concernant les problématiques LGBT+. De ce fait, il serait intéressant de constater quels investissements des politiques auront été mis en place et de voir leurs effets. Pour finir, les recommandations précédemment citées serviront de point de départ pour l'élaboration d'un nouveau plan d'accompagnement en milieu scolaire.

Déclaration d'authenticité

Nous déclarons avoir réalisé ce travail de manière personnelle conformément aux normes et directives de la Haute Ecole de Santé de Fribourg. Toutes les références utilisées dans le présent travail sont nommées et clairement identifiées.

Fribourg, le 11 juillet 2019. Bervelie Nsingi _____

Fribourg, le 11 juillet 2019. Vanessa Ruffieux _____

Fribourg, le 11 juillet 2019. Sandrine Thomas _____

Références

Documents

- Amsellem-Mainguy, Y., & al. (2017). Un dispositif de santé communautaire à destination des personnes trans. *La santé en action. Prévention/Promotion/Éducation*, (441), 38-9.
- Bantuelle, M. (2008). Référentiel de bonnes pratiques: Comportements à risque et santé : agir en milieu scolaire. France : Saint-Denis : Ed. INPES Institut national de prévention et d'éducation pour la santé.
- Becerra-Culqui, T. A., Liu, Y., Nash, R., Cromwell, L., Flanders, W. D., Getahun, D., ... Goodman, M. (2018). Mental Health of Transgender and Gender Nonconforming Youth Compared With Their Peers. *Pediatrics*, 141(5), e20173845. <https://doi.org/10.1542/peds.2017-3845>
- Carabez, R., Pellegrini, M., Mankovitz, A., Eliason, M., Ciano, M., & Scott, M. (2015). "Never in All My Years...": Nurses' Education About LGBT Health. *Journal of Professional Nursing*, 31(4), 323-329. <https://doi.org/10.1016/j.profnurs.2015.01.003>
- Chamberland, L., Emond, G., Julien, D., Otis, J., Ryan, B., Baril, A., & Duchesne, N. (2011). La transphobie en milieu scolaire au Québec. Repéré à https://www.researchgate.net/publication/284712782_La_transphobie_en_milieu_scolaire_au_Quebec_-_Rapport_de_recherche
- Chambre de commerce gaie du Québec. (2014). Lexique LGBT sur la diversité sexuelle et de genre en milieu de travail. Repéré à <https://cclgbtq.org/wp-content/uploads/2015/12/Lexique-LGBT.pdf>
- Charrière, E., Berrut, S., Bize, R., Volkmar, E., Pr Medico, D., & Balthasar, H. (2011). Sexual diversity and school health: the largely unknown vulnerabilities. *Krankenpflege. Soins infirmiers*, 9-11.
- Cicero, E. C., & Wesp, L. M. (2017). Supporting the Health and Well-Being of Transgender Students. *The Journal of School Nursing*, 33(2), 95-108. <https://doi.org/10.1177/1059840516689705>
- Comité pour la diversité sexuelle. (2012). Littérature jeunesse : les centres de la petite enfance, le préscolaire et le primaire. Des suggestions de livres à acquérir dans les bibliothèques scolaires. *Centrale des syndicats du Québec*.
- Confédération suisse, Département fédéral de l'intérieur DFI, & Office fédéral de la statistique OFS. (2018). Aide sociale économique Fribourg (fr) 2017. *Office fédéral de la statistique OFS*. Repéré à https://www.fr.ch/sites/default/files/2019-02/fr_wsh_2017_fr_sans_le_detail_des_communes_0.pdf
- Correia Pinto Santana, F. M., Piller, M.-T., Schenevey-Perroulaz, E., Senn, S., & Senn-Dubey, C. (2018). HEdS-Fribourg Programme 2018, présentation aux partenaires de formation. [Présentation PPT]. Fribourg.
- Crocq, M.-A., Guelfi, J. D., Boyer, P., Pull, C.-B., & Pull-Erpelding, M.-C. (2016). Mini DSM-5®: Critères diagnostiques. Issy-les-Moulineaux : Publié par Elsevier Masson SAS.

- Déchanez, N. (2019). Coaching Travail de Bachelor. Fribourg
- Déchanez, N. (2016). SICS, santé publique: Les déterminants de la santé. HEDS-FR. Repéré à <https://ged.hefr.ch/dsfr/forma/si/bsc2016/modf/archi/1/Documents%20de%20cours/SICS%20Santé%20publique/Déterminants%20de%20la%20santé/Déterminants%20de%20la%20santé%202016.pdf>
- Déchanez, N. (2017). La salutogenèse. HEDS-FR. Repéré à <https://ged.hefr.ch/dsfr/forma/si/bsc2016/modf/archi/8/Documents%20de%20cours/SICS%20sant%C3%A9%20publique/Promotion%20de%20la%20sant%C3%A9/la%20salutogen%C3%A8se.pdf>
- Département de la formation, de la jeunesse et de la culture, Service de l'enseignement spécialisé et de l'appui à la formation (SESAF), Unité de promotion de la santé et de prévention en milieu scolaire (Unité PSPS), Département de la santé et de l'action sociale, & Service de la santé publique (SSP). (2011). Cahier des charges. *Canton de Vaud*.
- Département de la formation, de la jeunesse et de la culture, Service de l'enseignement spécialisé et de l'appui à la formation (SESAF), Unité de promotion de la santé et de prévention en milieu scolaire (Unité PSPS), Département de la santé et de l'action sociale, & Service de la santé publique (SSP). (2015). Diversité de genre et d'orientation sexuelle (DIGOS). *Service de l'enseignement spécialisé et de l'appui à la formation*.
- Département de la formation, de la jeunesse et de la culture, Service de l'enseignement spécialisé et de l'appui à la formation (SESAF), Unité de promotion de la santé et de prévention en milieu scolaire (Unité PSPS), Département de la santé et de l'action sociale, & Service de la santé publique (SSP). (2018). Bilans de l'activité des infirmier-e-s de la scolarité obligatoire et de l'enseignement spécialisé. *Canton de Vaud*. Repéré à https://www.vd.ch/fileadmin/user_upload/organisation/dfj/sesaf/odes/fichiers_pdf/Rapport_annuel_2014-2015_et_2015-2016_version_finale_160518.pdf
- Direction de la santé et des affaires sociales (DSAS), & Direction de l'instruction publique, de la culture et du sport (DICS). (2011). « FRIMESCO » Concept de réorganisation de la médecine scolaire du canton de Fribourg. *Etat de Fribourg*.
- Dresse Hubert-Gieseke, T. (2019). Appel téléphonique.
- Dubois, D. (2019). Rencontre avec un jeune transgenre. Bulle
- Eisenberg, M. E., Gower, A. L., McMorris, B. J., Rider, G. N., Shea, G., & Coleman, E. (2017). Risk and Protective Factors in the Lives of Transgender/Gender Nonconforming Adolescents. *Journal of Adolescent Health, 61*(4), 521-526. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2017.04.014>
- Etat de Fribourg, & Commission de l'enfance et de la jeunesse. (2018). Devenir une commune « Je participe! », guide de bonnes pratiques à l'attention des communes 2018-2021. *Etat de Fribourg*. Repéré à https://www.fr.ch/sites/default/files/2018-09/bonnes_pratiques_f_def_3.pdf
- Etat de Fribourg, & Direction de la santé et des affaires sociales (DSAS). (2017, octobre). Stratégie « Je participe! », perspectives 2030. Repéré à

https://www.fr.ch/sites/default/files/contens/bpej/_www/files/pdf95/strategie_je-participe_16102017_f.pdf

- Famille arc-en-ciel, & Groupe Homoparents de l'Association 360. (2017). Des livres pour parler des familles arc-en-ciel* avec des enfants et des ados. Repéré à https://association360.ch/homoparents/wp-content/uploads/sites/2/2010/12/Bibliographie_familles_arc_en_ciel.pdf
- Fondation Agnodice. (2019). L'expérience des jeunes trans et leur famille : « Avoir la force d'assumer et s'attacher à soi-même ».
- Fondation Agnodice, & Unité de promotion de la santé et de prévention en milieu scolaire (Unité PSPS). (2017). Elèves transgenres. Guide de bonnes pratiques lors d'une transition de genre dans un établissement scolaire et de formation.
- Formarier, M., & Jovic, L. (2012). Les concepts en sciences infirmières (2ème édition). Toulouse. *Association de recherche en soins infirmiers (ARSI)*. Repéré à <http://www.cairn.info/concepts-en-sciences-infirmieres-2eme-edition--9782953331134.htm>
- Frossard, C. (2018). La communauté trans* face au suicide. *STOP SUICIDE*. Repéré à <https://blogs.letemps.ch/charlotte-frossard/2018/11/30/la-communaute-trans-face-au-suicide/>
- Gottlieb, L., & Gottlieb, B. (2014). Soins infirmiers fondés sur les forces: La santé et la guérison de la personne et de la famille. Québec : Edition du Renouveau Pédagogique Inc.
- Hahm, J., Ro, H., & Olson, E. D. (2018). Sense of belonging to a lesbian, gay, bisexual, and transgender event: The examination of affective bond and collective self-esteem. *Journal of Travel & Tourism Marketing*, 35(2), 244-256. <https://doi.org/10.1080/10548408.2017.1357519>
- Kerspern, M.-N., & Déchanez, N. (2017). SICS_Le paradigme de la promotion de la santé. HEDS-FR. Repéré à https://ged.hefr.ch/dsfr/forma/si/bsc2016/modf/archi/8/Documents%20de%20cours/SICS%20santé%20publique/Promotion%20de%20la%20santé/SICS_Le%20paradigme%20de%20la%20promotion%20de%20la%20santé.pdf#search=promotion%20de%20la%20sant%C3%A9
- Kosciw, J. G., Palmer, N. A., & Kull, R. M. (2015). Reflecting Resiliency: Openness About Sexual Orientation and/or Gender Identity and Its Relationship to Well-Being and Educational Outcomes for LGBT Students. *American Journal of Community Psychology*, 55(1-2), 167-178. <https://doi.org/10.1007/s10464-014-9642-6>
- Kozier, B., Erb, G. L., Berman, A. J., Bilodeau, M., Boucher, S., & Aguiar Coelho, I. (2012). *Soins infirmiers: Théorie et pratique*. Montréal; Toronto; Boston; Saint-Laurent (Québec) : Pearson ; Éd. du Renouveau pédagogique.
- Kraus, J. (2018). L'OMS publie la CIM-11 | Transgender Network Switzerland. *TGNS Transgender Network Switzerland*. Repéré à <https://www.tgns.ch/fr/2018/06/loms-publie-la-cim-11-les-personnes-trans-ne-souffrent-plus-de-troubles-mentaux-et-du-comportement/>
- Lindström, B., Eriksson, M., Roy, M., O'Neil, M., & International Union for Health Promotion and Education. (2015). La salutogenèse: Petit guide pour

promouvoir la santé. Finlande : Helsinki. *Centre de recherche Folkhälsan : Recherche en promotion de la santé*

- Mahdi I., Jeverson J., Schrader R., Nelson A. & Ramos M. M. (2014) Survey of New Mexico school health professionals regarding preparedness to support sexual minority students. *Journal of School Health*, 84 (1), 18-24. <https://doi.org/10.1111/josh.12116>
- McGuire, J. K., Anderson, C. R., Toomey, R. B., & Russell, S. T. (2010). School Climate for Transgender Youth: A Mixed Method Investigation of Student Experiences and School Responses. *J Youth Adolescence*, 39(10) : 1175-1188. doi : 10.1007/s10964-010-9540-7
- Menkin, D., & Flores, D. D. (2019). Transgender Students: Advocacy, Care, and Support Opportunities for School Nurses. *NASN School Nurse*, 34(3), 173-177. <https://doi.org/10.1177/1942602X18801938>
- Organisation Mondiale de la Santé. (1986). PROMOTION DE LA SANTE - Charte d'OTTAWA, 6.
- Organisation Mondiale de la Santé. (2018). Santé mentale des adolescents. Repéré à <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>
- Pr Medico, D. (2019, Avril). Comment vont les jeunes trans en Suisse romande? [Présentation d'une étude réalisée en suisse romande]. CHUV, Lausanne.
- Pr Medico, D., & Zufferey, A. (2018). Un futur pour les enfants et les jeunes transgenres: Que savons-nous sur les besoins et les solutions? *Revue Médicale Suisse*, 14, 1765-9.
- Rider, G. N., McMorris, B. J., Gower, A. L., Coleman, E., & Eisenberg, M. E. (2018). Health and Care Utilization of Transgender and Gender Nonconforming Youth: A Population-Based Study. *Pediatrics*, 141(3), e20171683. <https://doi.org/10.1542/peds.2017-1683>
- Ris, K., Berrut, S., Hohmann, H., Rudolph, H., Bize, R., Wang, J., & Zemp Stutz, E. (2016). Les minorités sexuelles et de genre dans la promotion de la santé et la prévention. *Promotion Santé Suisse*.
- Service du médecin scolaire. (2019). Santé et médecine scolaire. Repéré à <https://www.fr.ch/smc/sante/prevention-et-promotion/sante-et-medecine-scolaire>
- Stamm, H., Lamprecht, M., Wiegand, D., Heeb, J.-L., Baer, N., Fasel, T., ... Zumbrunn, A. (2010). La santé dans le canton de Fribourg: Analyse des données de l'Enquête suisse sur la santé 2007. Repéré à https://www.obsan.admin.ch/sites/default/files/publications/2015/obsan_43_rapport_fr.pdf
- Transgender Network Switzerland. (2016). Trans* Brochure d'information rédigée par des personnes trans* pour les personnes trans* et pour toutes les autres. *Transgender Network Switzerland*. Repéré à <https://www.tgns.ch/wp-content/uploads/2017/10/Brosch.Transfranz-1.pdf>
- Turner, G. & Mackay, S. (2016). The impact of school nurse interventions : Behaviour change and mental health. *British Journal of School Nursing* Vol 10 No 10. doi : 10.12968/bjsn.2015.10.10.494

Zeeman, L., Aranda, K., Sherriff, N. & Cocking, C. (2017). Promoting resilience and emotional well-being of transgender young people: research at the intersections of gender and sexuality, *Journal of Youth Studies*, 20:3, 382-397, doi : 10.1080/13676261.2016.1232481

Figures

Figure 1 :

Kerspern, M.-N., & Déchanez, N. (2017). SICS_Le paradigme de la promotion de la santé. *HEDS-FR*. Repéré à https://ged.hefr.ch/dsfr/forma/si/bsc2016/modf/archi/8/Documents%20de%20cours/SICS%20santé%20publique/Promotion%20de%20la%20santé/SICS_Le%20paradigme%20de%20la%20promotion%20de%20la%20santé.pdf#search=promotion%20de%20la%20sant%C3%A9

Figure 2 :

Déchanez, N. (2016). SICS, santé publique: Les déterminants de la santé. *HEDS-FR*. Repéré à <https://ged.hefr.ch/dsfr/forma/si/bsc2016/modf/archi/1/Documents%20de%20cours/SICS%20Santé%20publique/Déterminants%20de%20la%20santé/Déterminants%20de%20la%20santé%202016.pdf>

Image

Image d'en-tête, drapeau LGBT+. Repéré à https://www.google.com/search?tbs=sbi:AMhZZivaDbAxNvaCocF1pPVMrnS9NfqeT-rDPqzP4FVcCkuhggJs5Lfh7qS4L49AYt-xYqdtHsw_1-pDg5HbWqlsH1jq1k-EQOz73ldBqDUdYIZAogqlpEXgmLc-dhYHshVajxFIZ7ntr1OFStL2M6U91-Pkl8EKWqRZ_1YTfgayMHbQF-z8ZVTEtHlhFV8OyYziBMY1aSuRrj5dYXJSY-FQEigeAV13hGERfcfs5k_12iHS98o8YdPO2F3yVFANJcqYto6CnmSlcZoUZ15h9Qa7Djev4jUxNlaZINsJoOhsCOulvwemVZuW_16Vy-tjYppX74xf1J3gpxDyMXjuF5S_17JPQ62zmgrjD-w&hl=fr-CH

Annexe 1



Lexique LGBT sur la diversité sexuelle et de genre en milieu de travail



Chambre de commerce
gaie du Québec



Chambre de commerce
gaie du Québec

Février 2014

Chers membres et amis/amies de la CCGQ,

Il me fait plaisir de vous présenter le *Lexique LGBT sur la diversité sexuelle et de genre en milieu de travail* réalisé par la Chambre de commerce gaie du Québec (CCGQ).

Nous avons entrepris ce projet de lexique en 2013 afin de répondre à un besoin grandissant en milieu de travail, soit l'adoption d'un vocabulaire juste et inclusif pour exprimer les réalités LGBT dans les normes d'emploi, les conditions de travail, les conventions collectives, les avantages sociaux et les rapports entre employés, cadres, syndicats et associations professionnelles.

Il s'est développé, au cours des dernières années, un important vocabulaire, quant aux politiques de travail inclusives et aux enjeux de la communauté LGBT en milieu de travail. Par contre, ce vocabulaire a été principalement pensé et conçu en anglais. Ce qui était au départ un phénomène principalement américain se mondialise aujourd'hui. En effet, les questions de la diversité en milieu de travail prennent de plus en plus d'importance au sein des entreprises et de nombreux termes sont mal adaptés en français, mal traduits ou sont carrément sans équivalences. Dans de telles circonstances, il importait, pour la CCGQ, de proposer un vocabulaire juste et inclusif qui reflète les réalités des personnes LGBT en milieu de travail.

Ce lexique comprend quelque 130 termes. Ce projet a été possible grâce à l'appui de l'Office québécois de la langue française (OQLF) et de l'appui indéfectible des membres de notre comité-conseil et de la chercheure, Sonia Doyle-Gosselin. Je tiens à remercier de leur participation au comité :

- Line Chamberland, titulaire de la Chaire de recherche sur l'homophobie à l'UQAM
- Denis Cormier, directeur des programmes à la Fondation Émergence
- Marie Houzeau, formatrice-consultante et directrice du Gris-Montréal
- Andrée Lapierre, conseillère syndicale à la CSN
- Aurélie Lebrun, et Jean-Sébastien Imbeault, chercheurs à la Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse
- Roger Noël, responsable du bureau de lutte à l'homophobie (ministère de la Justice)

Ces personnes nous ont été d'une aide précieuse en accompagnant le travail de recherche et de réflexion qui s'imposaient dans le cadre d'un tel projet.

Notre souhait est que cet outil contribue à abattre les préjugés et à sensibiliser les gestionnaires et les employés quant aux réalités que vivent leurs collègues LGBT au travail et dans leur quotidien.

Je vous invite à l'utiliser et à le partager afin qu'il rayonne le plus possible en société. Il sera disponible gratuitement sur notre site web (www.ccgq.ca) ainsi que sur le site du GDT de l'OQLF (<http://gdt.oqlf.gouv.qc.ca>).

Le président,

Marc-Antoine Saumier

Table des matières

A	2 - 3
B	4
C	5 - 6
D	7 - 8
E	9
F	10
G	11 - 12
H	13
I	14
J	--
K	--
L	15
M	16
N	17
O	18
P	19 - 20
Q	21
R	22
S	23
T	24 - 25
U	26
VWXYZ	--

A

adoption conjointe - auto-identifié

adoption conjointe, n.f.

Adoption qui accorde simultanément et à part égale les droits parentaux aux deux membres d'un couple.

Anglais: joint adoption

adoption coparentale, n.f.

Adoption au cours de laquelle une personne adopte l'enfant de son conjoint ou de sa conjointe.

Note : Dans le cas des couples LGBT, l'adoption coparentale est fréquente suite à une insémination artificielle, lorsque la législation ne permet pas l'adoption homoparentale.

Anglais: co-parent adoption

Autres: second-parent adoption / stepparent adoption

adoption homoparentale, n.f.

Adoption au cours de laquelle l'adoptant est une personne ou un couple homosexuel.

Anglais: same-sex adoption

Autres: gay adoption

adoption individuelle, n.f.

Voir aussi : adoption monoparentale

Adoption au cours de laquelle l'adopté(e) devient légalement l'enfant d'une seule personne.

Anglais: individual adoption

Autres: single-parent adoption

allié, n.m. ; **alliée**, n.f.

Personne qui ne s'identifie pas ouvertement comme LGBT mais qui est reconnue par les membres des communautés en question comme défenseur de leurs droits.

Note : Le terme est applicable dans le cadre d'autres groupes marginalisés.

Anglais: ally

androgyme, n.m. ; **androgynie**, n.f.

Personne dont l'identité de genre se situe entre les deux pôles socialement valorisés, présentant des aspects associés à la fois aux femmes et aux hommes, ou encore de manière non genrée.

Anglais: androgynous

androgynie, n.f.

Condition ou qualité d'androgyme.

Anglais: androgyny

antigai, n.m. ; **antigaie** n.f.

Personne qui est hostile envers l'homosexualité ou les homosexuels.

Anglais: anti-gay

antigai, adj. ; **antigaie**, adj.

Qui est hostile envers l'homosexualité ou les homosexuels.

Anglais: anti-gay

asexualité, n.f.

Condition ou qualité d'asexuel.

Anglais: asexuality

asexuel, n.m. ; **asexuelle**, n.f.

Personne qui ne ressent d'attraction sexuelle pour personne.

Anglais: asexual

auto-identifié, adj. ; **auto-identifiée**, adj.

Personne qui s'identifie comme faisant partie d'une minorité sexuelle.

Anglais: self-identified

A

auto-insémination - avis de non-discrimination

auto-insémination, n.f.
Voir aussi : insémination artisanale, n.f.

Insémination artificielle portée à terme sans l'intervention de personnel médical.

Anglais: self-insemination

Autres: at-home insemination

avis de non-discrimination, n.m.

Avis donné par l'employeur, le syndicat ou le département diversité suite à un acte de discrimination en milieu de travail.

Anglais: anti-discrimination warnings

Autres: at-home insemination

B

bi-curieux - brouillage des genres

bicurieux, adj. ; **bicurieuse**, adj.

Personne qui ne s'identifie pas comme bisexuelle, mais qui ressent le désir d'avoir des relations sexuelles ou affectives avec des personnes du genre opposé à celui des personnes avec qui elle entretient habituellement des relations.

Anglais: bi-curious

binarisme, n.m.

Voir aussi : bipartition du genre / bipartition sexuelle

Système de pensée institutionnalisé qui catégorise l'éventail des identités de genre en deux genres distincts, opposés et immuables.

Anglais: binarism

biphobie, n.f.

Dégoût, haine, crainte ou rejet de la bisexualité ou des bisexuels.

Anglais: biphobia

bisexualité, n.f.

Attirance sexuelle pour les deux genres socialement valorisés.

Anglais: bisexuality

bisexuel, n.m. ; **bisexuelle**, n.f.

Personne qui ressent de l'attirance pour les deux genres socialement valorisés.

Anglais: bisexual

bispirituel, n.m. ; **bispirituelle**, n.f.

Chez certaines communautés autochtones nord-américaines, une personne qui incarne des caractéristiques et des qualités considérées comme étant à la fois masculines et féminines.

Note : Le terme est aussi utilisé, dans certaines communautés autochtones, pour désigner, de manière générale, les personnes trans.

Anglais: two-spirited

brouillage des genres, n.m.

Acte de rendre floues, souvent de manière ludique et performative, les frontières qui divisent les genres.

Note : S'élevant contre la pseudo-évidence du binarisme, le brouillage des genres a pour résultat de remettre en question le caractère naturel de ces frontières et d'en démontrer les aspects socio-culturels construits et arbitraires.

Anglais: gender bending

C

chirurgie de réassignation sexuelle (CRS) - cissexuel

chirurgie de réassignation sexuelle (CRS), n.m.
Voir aussi : chirurgie du haut / chirurgie du bas /
 changement de sexe / réassignation sexuelle

Processus par lequel les caractéristiques anatomiques
 sexuelles d'une personne sont modifiées pour mieux
 correspondre à son identité de genre.

Note : La réassignation sexuelle peut
 être accomplie suite à une
 procédure chirurgicale ou
 encore hormonale.

Anglais: sex reassignment surgery

Autres: genital reassignment surgery

cis, adj.
 Du latin cis « en deçà », « dans la limite de » et genre.

Préfixe faisant référence à l'ensemble des personnes
 s'identifiant comme cisgenres et cissexuelles.

Anglais: cis

cisgenre, adj.
 Du latin cis « en deçà », « dans la limite de » et genre.

Personne dont l'identité de genre correspond à
 l'expression de genre.

Note: Se dit d'une personne qui n'est
 pas transgenre.

Anglais: cisgender

cissexisme, n.m.
 Du latin cis « en deçà », « dans la limite de » et genre.
Voir aussi : transphobie

Système de pensée institutionnalisé faisant de la cis-
 sexualité la norme unique à suivre en matière d'identité
 de genre.

Note: Entre autres, le cissexisme
 est ancré dans la croyance
 que la cissexualité est une
 identité de genre supérieure
 et perpétue la notion selon
 laquelle le sexe assigné à la
 naissance détermine l'identité
 de genre d'une personne.
 Cette présomption est aussi
 répandue que le terme
 cissexualité est méconnu. Le
 cissexisme en amène plusieurs
 à confondre orientation
 sexuelle et identité sexuelle.
 Le terme fait référence
 particulièrement à l'aliénation
 et à la discrimination envers les
 personnes trans.

Anglais: cissexism

cissexualité, n.f.

Correspondance entre l'identité de genre d'une per-
 sonne et son sexe biologique ou assigné à la naissance.

Anglais: cissexuality

cissexuel, n.m. ; **cissexuelle**, n.f.
 Du latin cis « en deçà », « dans la limite de » et genre
Voir aussi : cissexuelle / non-trans / cisgenre

Personne dont l'identité de genre correspond au sexe
 biologique ou assigné à la naissance.

Note : Se dit d'une personne qui n'est
 pas transsexuelle.

Anglais: cissexual

C

cisnormativité - conjoint de fait de même sexe

cisnormativité, n.f.

Ensemble de normes, de pratiques et de croyances qui sous-tendent, encouragent et perpétuent la présomption de cissexualité universelle.

Note: La cisnormativité perpétue la notion selon laquelle le sexe assigné à la naissance détermine l'identité de genre d'une personne. Cette présomption est aussi répandue que le terme cissexualité est méconnu. La cisnormativité tend finalement à invisibiliser les personnes trans en niant la possibilité même de leur existence.

Anglais: cisnormativity

clause anti-discrimination, n.f.

Clause d'une convention collective ou d'une politique de diversité qui se positionne contre la discrimination en milieu de travail et qui en décrit les sanctions.

Anglais: anti-discrimination clause

coming out, verbe

Voir aussi : affirmation de son identité / dévoilement de son identité / sortie du placard

Divulguer son orientation sexuelle ou son identité de genre.

Note : Puisque cette notion n'est pas uniquement limitée à l'affirmation de l'identité sexuelle de l'individu; on peut donc parler, de façon plus générale, d'« affirmation de l'identité » d'une personne, ou encore d'« affirmation personnelle ».

Anglais: coming out

comité diversité, n.m.

Voir aussi : département diversité / bureau de la diversité et de l'égalité

Comité en charge de promouvoir, favoriser et protéger la diversité en milieu de travail.

Anglais: diversity committee

Autres: diversity department

conjoint de fait de même sexe, n.m. ;**conjointe de fait de même sexe**, n.f.

Personne non mariée ou unie civilement qui vit maritalement avec une autre personne du même genre.

Note: Il est recommandé que le terme soit remplacé par "conjoint de fait de même genre", pour éviter une association erronée entre le sexe biologique et l'identité de genre d'une personne.

Anglais: same-sex de facto spouse

Autres: same-sex common law partner

D

dans le placard - diversité sexuelle

dans le placard, loc. adv.

Dont l'identité de genre ou l'orientation sexuelle est dissimulée.

Anglais: closeted

dégenré, adj. ; **dégenrée**, adj.

Dont les aspects genrés ont été déconstruits.

Note : Entre autres, un emploi, une fonction, un établissement ou un lieu peut être genré, rendant l'accès à celui-ci impossible, difficile ou dangereux pour les personnes dont l'identité de genre n'est pas conforme ou encore dont le genre n'est pas socialement valorisé. Parmi les espaces dits genrés, on compte une majorité de salles de bain, de centres d'hébergement, de centres de désintoxication et de réinsertion, de centres de détention.

Anglais: ungendered

dégenerer, n.m.

Déconstruire les aspects genrés.

Note : Entre autres, un emploi, une fonction, un établissement ou un lieu peut être genré, rendant l'accès à celui-ci impossible, difficile ou dangereux pour les personnes dont l'identité de genre n'est pas conforme ou encore dont le genre n'est pas socialement valorisé. Parmi les espaces dits genrés, on compte une majorité de salles de bain, de centres d'hébergement, de centres de désintoxication et de réinsertion, de centres de détention.

Anglais: to ungender

discrimination systémique, n.f.

Discrimination qui prend sa source dans des pratiques, usages et coutumes en apparence neutres, mais ayant des effets discriminatoires intégrés dans les structures d'emploi des entreprises qui excluent des membres de certains groupes pour des motifs non liés aux exigences de l'emploi.

Anglais: systemic discrimination

diversité, n.f.

Fait d'intégrer dans un milieu de travail et de promouvoir l'inclusion continue des personnes d'âges, de capacités, d'origines ethniques, de religions, d'identités de genre et d'orientations sexuelles différentes.

Anglais: diversity

diversité de façade, n.f.

Diversité prétendue qui n'est en réalité supportée par aucune pratique ou politique de diversité.

Anglais: pink washing

diversité des fournisseurs, n.f.

Voir aussi : fournisseurs diversifiés

Sélection des fournisseurs selon les principes de la diversité, favorisant la création d'opportunités pour les entreprises dont les propriétaires sont issus de groupes marginalisés ou de minorités.

Anglais: supplier diversity

diversité sexuelle, n.f.

Fait de permettre l'intégration et de promouvoir l'inclusion continue des personnes d'identités de genre et d'orientations sexuelles différentes.

Anglais: sexual diversity

D

divulgateion - dysphorie de genre

divulgateion, n.f.

Particulièrement pertinent pour les communautés LGBT, que ce soit pour la divulgation de leur orientation sexuelle, leur identité de genre ou encore leurs pratiques relationnelles.

Note : Particulièrement pertinent pour les communautés LGBT, que ce soit pour la divulgation de leur orientation sexuelle, leur identité de genre ou encore leurs pratiques relationnelles.

Anglais: disclosure

divulgateion forcée, n.f.

Voir aussi : outing

Action de faire connaître ce qui a été volontairement caché.

Note : Particulièrement pertinent pour les communautés LGBT, que ce soit pour la divulgation de leur orientation sexuelle ou de leur identité de genre.

Anglais: outing

droits LGBT, n.m.pl.

Droits fondamentaux des personnes lesbiennes, gaies, bisexuelles, transgenres, transsexuelles et queers.

Anglais: LGBT rights

dysphorie de genre, n.f.

Voir aussi : trouble de l'identité sexuelle

Diagnostic clinique qui confirme de manière officielle un désaccord entre le sexe biologique et l'identité de genre d'une personne.

Anglais: gender dysphoria / gender identity disorder

E

espace sûr - expression de genre

espace sûr, n.m.

Voir aussi : lieu sûr / espace sécuritaire

Environnement dégenré exempt de discrimination.

Note : Le terme est né dans les centres d'hébergement pour femmes aux prises avec la violence genrée ou conjugale. S'applique particulièrement aux personnes des minorités sexuelles et de genre, un endroit sûr contribue non seulement à leur sécurité et leur intégrité physique, mais à leur bien-être psychologique et social.

Anglais: safe space

Autres: safer-space/ positive space

expression de genre, n.f.

Extériorisation de son identité de genre, indépendamment de son sexe assigné ou biologique.

Anglais: gender expression

F

famille choisie - fluide

famille choisie, n.f.

Voir aussi : famille électorale / réseau de soutien / soutien social

Ensemble des liens affectifs qui constituent le réseau de soutien d'une personne.

Note : S'applique particulièrement aux personnes des minorités sexuelles et de genre, qui vivent de manière disproportionnée des ruptures avec leur famille biologique ou adoptive. Dans l'absence d'une famille, plusieurs reconstituent ces liens profonds et durables avec des personnes de leurs communautés.

Anglais: chosen family

Autres: support network

famille homoparentale, n.f.

Voir aussi : famille homoparentale masculine

Famille dans laquelle un ou plus d'un parent s'identifie comme étant homosexuel.

Anglais: gay / same-sex / homosexual family

famille lesboparentale, n.f.

Voir aussi : famille homoparentale féminine

Famille dans laquelle un ou plus d'un parent s'identifie comme étant lesbienne.

Anglais: lesbian family / lesbofamily

famille transparente, n.f.

Famille dans laquelle un ou plus d'un parent s'identifie comme transgenre ou transsexuelle.

Anglais: trans-family

femme trans, n.f.

Femme ayant effectué une transition depuis un corps dont le sexe assigné à la naissance n'était pas féminin.

Anglais: trans woman

fier, adj.

Se dit d'une personne qui ressent de la satisfaction et de l'estime de soi quant à son orientation sexuelle ou son identité de genre.

Anglais: proud

fierté, n.f.

Sentiment de satisfaction et d'estime de soi ressenti par une personne quant à son orientation sexuelle ou son identité de genre.

Anglais: pride

formation à la diversité, n.f.

Formation en milieu de travail qui sensibilise le personnel aux enjeux et aux principes de la diversité en milieu de travail.

Anglais: diversity training

fluide, adj.

Dont l'identité de genre ou l'orientation sexuelle est changeante ou inclassifiable.

Anglais: fluid

G

gai - genre neutre

gai, n.m. ; **gaie**, n.f.

Personne de genre masculin qui éprouve une attirance pour les individus du même genre.

Anglais: gay

Autres: same-sex attracted person

ouvert aux gais, n.m.

Voir aussi : gai-friendly

Se dit de ce qui est ouvert, accueillant et solidaire envers les personnes s'identifiant comme étant homosexuelles.

Anglais: gay-friendly

genre, n.m.

Condition liée au fait d'être perçu comme un homme, une femme ou comme étant situé entre ces deux pôles, qui est influencée par les aspects psychologiques, comportementaux, sociaux et culturels faisant partie du vécu d'une personne et ce, indépendamment de son sexe assigné à la naissance ou de son sexe biologique.

Anglais: gender

genré, adj. ; **genrée**, adj.

Caractéristique de ce qui est défini ou divisé par le genre.

Note: Entre autres, un emploi, une fonction, un établissement ou un lieu peut être genré, rendant l'accès à celui-ci impossible, difficile ou non-sécuritaire pour les personnes dont l'identité de genre est non-conforme ou encore dont le genre n'est pas socialement valorisé.

Anglais: gendered

genre créatif (au), adj.

Voir aussi : indépendant dans l'expression du genre / au genre non conforme / au genre variant

Qui exprime avec créativité une expression de genre non conforme au binarisme des genres masculins et féminins.

Anglais: gender creative

genre queer (de), adj.

Voir aussi : au genre variant

Dont l'identité ou l'expression de genre est fluide, inclassifiable ou non socialement valorisée.

Anglais: genderqueer

genre neutre (de), adj.

Voir aussi : non genré

Qui ne présente pas un aspect genré ou qui n'est pas séparé par genre.

Note : Un emploi, une fonction, un établissement ou un lieu peut être genré, rendant l'accès à celui-ci impossible, difficile ou non-sécuritaire pour les personnes dont l'identité de genre est non-conforme ou encore dont le genre n'est pas socialement valorisé. Parmi les espaces dits genrés, on compte la majorité des salles de bain, des centres d'hébergement, des centres de désintoxication et de réinsertion et des centres de détention.

Anglais: gender neutral

G

genre n'est pas valorisé socialement - gestion de la diversité en milieu de travail

(dont le) genre n'est pas valorisé socialement, loc. adv.

Voir aussi : au genre non conforme / non conforme dans le genre.

Personne dont l'expression ou l'identité de genre est considérée comme non conforme aux normes de genre en vigueur.

Anglais: gender nonconforming

genre variant (au), adj.

Voir aussi : dont le genre varie / de genre variant / au genre fluide

Se dit d'une personne dont l'expression ou l'identité de genre est changeante.

Anglais: gendervariant

gestation pour autrui, n.f.

Procédé par lequel une personne au système reproductif féminin porte et donne naissance à un enfant qui est destiné à être élevé par une ou plus d'une autre personne.

Note : La gestation pour autrui n'est pas exclusive aux communautés LGBT.

Anglais: surrogacy / surrogate pregnancy

gestion de la diversité en milieu de travail

n.f.

Capacité de promouvoir, favoriser ou défendre la diversité en milieu de travail.

Anglais: workplace diversity management

H

hétérocentrique - homosexualité

hétérocentrique, adj.

Relatif à l'hétérocentrisme.

Anglais: heterocentric**hétérocentrisme**, n.m.

Attitude basée sur la notion que l'hétérosexualité est la seule orientation sexuelle qui existe ou qui soit valide.

Anglais: heterocentrism**Autres:** heterocentricity**hétéronormatif**, adj. ; **hétéronormative**, adj.*Voir aussi :* hétéronormé

Relatif à l'hétéronormativité.

Anglais: heteronormative**hétéronormativité**, n.f.

Système de normes et de croyances qui renforce l'imposition de l'hétérosexualité comme seule sexualité ou mode de vie légitime.

Anglais: heteronormativity**hétérosexisme**, n.m.

Système de pensée institutionnalisé qui défend et promeut la supériorité de l'hétérosexualité à l'exclusion des autres identités et orientations sexuelles.

Anglais: heterosexism**homme trans**, n.m.

Homme ayant effectué une transition depuis un corps dont le sexe assigné à la naissance n'était pas masculin.

Note: Un homme transsexuel ou transgenre.**Anglais:** trans man**homoparentalité**, n.f.

Parentalité qui est assumée par une ou des personnes qui s'identifient comme homosexuelles.

Anglais: homoparenting / same-sex parenting**homophobe**, n.m. ; **homophobe**, n.f.

Personne qui est dégoûtée, craintive ou méprisante à l'égard de l'homosexualité ou des personnes homosexuelles.

Anglais: homophobe**homophobie**, n.f.

Dégoût, haine, crainte ou rejet de l'homosexualité ou des homosexuels.

Anglais: homophobia**homophobie intériorisée**, n.f.

Dégoût, haine, crainte ou rejet ressenti par une personne homosexuelle quant à sa propre homosexualité ou celle des autres.

Anglais: internalized homophobia**homosexuel**, n.m. ; **homosexuelle**, n.f.

Personne qui ressent une attirance amoureuse ou sexuelle plus ou moins exclusive pour les personnes du même genre.

Anglais: homosexual**Autres:** same-sex attracted person**homosexualité**, n.f.

Attirance amoureuse ou sexuelle plus ou moins exclusive d'une personne pour les personnes du même genre.

Anglais: homosexuality

identité de genre, n.f.

Expérience individuelle du genre d'une personne, qui peut correspondre ou non à son sexe biologique ou assigné à la naissance et qui peut impliquer, avec son consentement, des modifications corporelles, des choix esthétiques ou toutes autres expressions de genre, dont l'habillement ou la façon de se conduire.

Note : Une personne peut ainsi s'identifier comme homme, femme ou encore se situer quelque part entre ces deux pôles et ce, indépendamment de son sexe biologique. Comme elle reflète la perception d'une personne envers elle-même, l'identité de genre n'est pas nécessairement extériorisée et peut donc demeurer invisible au regard des autres.

Anglais: gender identity

inclusivité, n.f.

Acte de promouvoir, favoriser et défendre l'intégration de minorités.

Note : En ce qui a trait aux communautés LGBT, l'inclusivité concerne particulièrement les minorités sexuelles ou de genre.

Anglais: inclusivity

intersectionnalité, n.f.

Interaction simultanée de plusieurs formes de domination ou de discrimination qui constituent un système d'oppression

Note : L'intersectionnalité souligne les liens qui existent entre les discriminations basées sur le racisme, le sexisme, l'homophobie, le classisme, l'âgisme et le capacitisme, entre autres.

Anglais: intersectionality

intersexe, n.m. ; **intersexe**, n.f.

Voir aussi : intersexué / hermaphrodite

Personne dont le sexe biologique ou assigné à la naissance présente naturellement des caractéristiques qui ne sont pas strictement masculines ou féminines.

Note: Terme conventionnellement utilisé par le corps médical pour désigner les personnes qu'on qualifiait auparavant d'hermaphrodites.

Anglais: intersex

intersexe, adj. ; **intersexe**, adj.

Voir aussi : intersexe

Relatif à l'intersexualité ou aux personnes intersexuées.

Anglais: intersex

intersexualité, n.f.

Voir aussi : intersexuation

Qualité d'intersexué.

Anglais: intersexuality

invisibilité, n.f.

Discrimination directe ou indirecte par laquelle les besoins, les désirs, les droits, les choix de vie, ou encore la production culturelle et intellectuelle d'une minorité sont ignorés, ridiculisés ou rendus inaccessibles.

Note : L'invisibilité touche entre autres les minorités sexuelles et de genre.

Anglais: invisibility

L

lesbophobie, - lieu de travail inclusif

lesbophobie, n.f.

Dégoût, haine, crainte ou rejet du lesbianisme ou des lesbiennes.

Anglais: lesbophobia / lesbiphobia

LGBT, acr.

Voir aussi : LGBT+ / LGBTQ

Acronyme faisant référence aux personnes s'identifiant comme lesbiennes, gaies, bisexuelles ou transidentitaires.

Note : Dans le but d'inclure une pluralité d'identités considérées comme des minorités de genre ou sexuelles, l'acronyme peut varier. Dans différents contextes, on retrouvera ainsi différentes variations, dont LGBTQIA2A, qui fait référence aux personnes lesbiennes, gaies, bisexuelles, transsexuelles, transgenres, queers, intersexes, bispituelles ainsi qu'à leurs alliés.

Anglais: LGBT

Autres: LGBTQ

lieu de travail inclusif, n.m.

Lieu de travail fondé sur les principes de l'inclusivité.

Anglais: inclusive workplace

M

mariage homosexuel - minorité sexuelle

mariage homosexuel, n.m.

Mariage entre deux personnes homosexuelles.

Anglais: gay / same-sex / homosexual
marriage

minorité sexuelle, n.f.

Groupe de personnes dont l'identité, l'orientation ou les pratiques sexuelles diffèrent de celles d'un groupe dominant.

Anglais: sexual minority

N

neutralité de genre - non identifié

neutralité de genre, n.f.

Qui ne présente pas des aspects genrés.

Anglais: gender neutrality

non identifié, adj. ; **non identifiée**, adj.

Une personne LGBT qui ne s'identifie pas ouvertement comme tel.

Note : Plusieurs facteurs peuvent faire en sorte qu'une personne LGBT demeure non identifiée, dont la présence de discrimination, directe ou indirecte.

Anglais: unidentified

0

orientation sexuelle- ouvertement gai, lesbienne, bi-sexuel ou queer

orientation sexuelle, n.f.

Profonde attirance émotionnelle, affective et sexuelle envers des individus du genre opposé, du même genre ou de plusieurs genres, impliquant ou non la capacité d'entretenir des relations intimes et sexuelles avec ces individus.

Anglais: sexual orientation

ouvert aux queers, n.m.

Voir aussi : queer-friendly

Se dit de ce qui est ouvert, accueillant et solidaire envers les personnes s'identifiant comme queers.

Anglais: queer positive

Autres: queer-friendly

ouvertement gai, lesbienne, bi-sexuel, transidentitaire ou queer (être), loc.

Voir aussi : affirmer son orientation sexuelle / affirmer son identité de genre / affirmer son identité / être soi-même

Fait d'affirmer ou de vivre ouvertement son orientation sexuelle ou son identité de genre.

Anglais: out (to be)

P

parent trans - politique de diversité

parent trans, n.m.

Parent transsexuel ou transgenre.

Anglais: trans parent

personne transidentitaire, n.f.

Voir aussi : personne transidentifiée

Personne qui s'identifie comme transsexuelle ou transgenre.

Anglais: trans-identified

plafond rose, n.m.

Limitation des personnes LGBT à accéder aux postes supérieurs au sein d'une entreprise.

Note : Dérivé du terme plafond de verre, le plafond rose est le résultat d'une discrimination directe ou indirecte qui fait en sorte que certaines personnes LGBT n'affirmeront pas leur identité en milieu de travail.

Anglais: pink ceiling

plan de transition, n.m.

Modèle de dispositions par lequel l'employeur ou le syndicat s'engage à soutenir la transition d'une personne en milieu de travail.

Note: Le plan de transition énonce entre autres les objectifs et les échelons fixés pour la divulgation aux collègues de travail, le changement de nom et de pronom personnel choisi, la modification de la documentation, l'accommodement pour les salles de bains ou les vestiaires advenant le cas. Il prévoit aussi l'accès aux congés pour raisons médicales ou autres, ainsi que les méthodes qui seront mises en place pour contrer et sanctionner le harcèlement. Il vise en général à faire en sorte que la transition en milieu de travail s'effectue de manière sécuritaire, respectueuse et confortable pour la personne en transition.

Anglais: transition plan

politique de diversité, n.f.

Politique encourageant, favorisant et, s'il y a lieu, protégeant la diversité dans un milieu de travail.

Note : L'engagement d'une entreprise à des politiques de diversité est considéré comme un atout de développement des affaires.

Anglais: diversity policy

Autres: diversity initiative

P

politique d'embauche inclusive - protocole et normes de soins

politique d'embauche inclusive, n.f.

Politique qui encourage, favorise ou permet l'embauche de personnel issu de groupes minoritaires ou marginalisés.

Note : Les personnes issues des communautés LGBT sont touchées par ces politiques qui permettent, encouragent ou favorisent leur inclusion dans certains milieux de travail.

Anglais: inclusive recruitment policy

politique favorable aux personnes LGBT, n.f

Politique favorisant la satisfaction des besoins et le respect droits des personnes LGBT, identifiées ou non, dans un milieu de travail..

Anglais: LGBT-supportive policy

pronom de préférence, n.m.

Pronom personnel choisi d'une personne et qui s'accorde avec son identité de genre.

Note : Dans certains milieux, et de manière générale, il est recommandé de demander à toute personne que l'on rencontre quel pronom elle préfère pour la désigner à la troisième personne (il ou elle ou encore, dans la mesure du possible, de manière neutre) comme celui-ci pourrait différer de son sexe assigné ou de son genre perçu.

Anglais: preferred pronoun

protocole et normes de soins, n.m.

Ensemble de standards et de normes guidant les professionnels de la santé dans le traitement des personnes transsexuelles.

Anglais: standards of care

Q

queer - questionnement

queer, adj.

Voir aussi : altersexualité / allosexualité / fondé sur la diversité sexuelle

Relatif à ce qui est queer.

Note : Terme d'origine anglo-saxonne, réapproprié par les communautés LGBT de manière à en faire un symbole d'auto-détermination et de libération plutôt qu'une insulte, qui fait référence à toute idée, pratique, personne ou identité allant à l'encontre des normes structurant le modèle social hétéronormatif. En ce sens, le terme connote d'une auto-représentation contestataire.

Anglais: queer

Autres: queerness

queer, n.m. ; **queer**, n.f.

Voir aussi : altersexuel, allosexuel

Personne qui n'adhère pas à la division binaire traditionnelle des genres et des sexualités, s'identifiant à une identité de genre ou à une orientation sexuelle non-conforme ou fluide.

Note : Terme d'origine anglo-saxonne, réapproprié par les communautés LGBT de manière à en faire un symbole d'auto-détermination et de libération plutôt qu'une insulte, qui fait référence à toute personne dont l'identité ou les pratiques vont à l'encontre des normes structurant le modèle social hétéronormatif. En ce sens, le terme connote d'une auto-représentation contestataire.

Anglais: queer

(en) questionnement, loc. adv.

Se dit d'une personne qui se questionne quant à son orientation sexuelle ou son identité de genre.

Anglais: questionning

R

reconnaissance des unions

reconnaissance des unions, n.f.
Voir aussi : reconnaissance de la conjugalité

Validation et respect de différentes formes de conjugalités sans tenir compte de l'orientation sexuelle ou de l'identité de genre.

Anglais: relationship recognition

S

salle de bain au genre neutre- sexe biologique

salle de bain au genre neutre, n.f.
Voir aussi : salle de bain non-générée / salle de bain neutre

Salle de bain non générée.

Note : Les salles de bains au genre neutre ou non-générées sont d'une importance particulière pour les personnes transgenres, transsexuelles ou au genre non-conforme. L'absence de salles de bain au genre neutre peut compromettre l'intégrité, la sécurité et la vie privée des personnes concernées.

Anglais: gender neutral bathroom

séronégatif, adj. ; **séronégative**, adj.

Se dit d'une personne qui n'est pas atteinte par le VIH.

Note : Le phénomène du VIH/ Sida n'est pas exclusif aux communautés LGBT, mais propre à l'ensemble de la population. Les personnes séropositives demeurent largement stigmatisées. Il n'existe aucune réglementation obligeant une personne atteinte par le VIH à révéler sa séropositivité à son employeur.

Anglais: HIV negative

Sérophobie, n.f.

Dégoût, haine, crainte ou rejet des personnes séropositives.

Anglais: serophobia

séropositif, adj. ; **séropositive**, adj.

Se dit d'une personne qui est atteinte par le VIH.

Note : Le phénomène du VIH/ Sida n'est pas exclusif aux communautés LGBT, mais propre à l'ensemble de la population. Les personnes séropositives demeurent largement stigmatisées. Il n'existe aucune réglementation obligeant une personne atteinte par le VIH à révéler sa séropositivité à son employeur.

Anglais: HIV positive

sexe assigné à la naissance, n.m.

Voir aussi : sexe assigné

Sexe biologique déterminé au moment de la naissance par la déclaration d'état civil.

Note : Le sexe assigné à la naissance peut varier du sexe biologique et n'est pas nécessairement un facteur déterminant dans l'identité de genre d'une personne.

Anglais: sex assigned at birth

sexe biologique, n.m.

Voir aussi : sexe / sexe physique

Ensemble des caractéristiques sexuelles physiques primaires et secondaires, comprenant le sexe chromosomique, gonadique, hormonal et génital permettant la différenciation des corps selon un éventail allant des corps strictement masculins aux corps strictement féminins en passant par les corps intersexués.

Note : Le sexe assigné à la naissance peut varier du sexe biologique et n'est pas nécessairement un facteur déterminant dans l'identité de genre d'une personne.

Anglais: biological sex / physical sex

T

traitement hormonal substitutif - transition

traitement hormonal substitutif (THS), n.f.
Voir aussi : hormonothérapie

Usage ou blocage d'hormones telles que la testostérone, l'oestrogènes ou la progestérone dans un processus de transition.

Anglais: hormone replacement therapy

trans, n.m. ; **trans**, n.f.
Voir aussi : personne transidentitaire

Forme abrégée des termes transgenre et transsexuelle.

Note: Le préfixe trans indique un « passage de l'autre côté ». Il désigne donc une personne dont l'expression et l'identité de genre ne correspondent pas au sexe biologique ou assigné à la naissance.

Anglais: trans

transgenre, n.m. ; **transgenre**, n.f.
Voir aussi : personne transidentitaire

Personne dont l'identité de genre ou le sexe biologique se situe en dehors du binarisme homme-femme, qui ne s'identifie pas à son sexe assigné à la naissance ou qui a entamé un processus afin de faire mieux correspondre son expression de genre et son identité de genre.

Note : Dans certains milieux, le terme désigne les personnes trans dont la transition n'implique pas de traitement hormonal substitutif ou de chirurgie de réassignation sexuelle.

Anglais: transgender

transidentitaire, adj.

Relatif aux transgenres ou aux transsexuelles.

Anglais: trans-identified

transidentité, n.f.
Voir aussi : transgendérisme

Décalage entre le sexe biologique et l'identité de genre, ressenti à différents degrés par les transsexuelles, les transgenres et certaines personnes queers.

Note: La démarche entreprise par les personnes transidentitaires pour acquérir la reconnaissance social de leur identité de genre peut ou non être accompagnée de modifications corporelles à différents niveaux et de changements d'ordre légal.

Anglais: trans-identity

Autres: transgenderism

transition, n.f.

Période durant laquelle une personne entreprend volontairement un processus visant à faire correspondre son expression de genre et son identité de genre.

Note: Les démarches entreprises dans le cadre d'une transition peuvent être d'ordre médical, social ou légal. La transition implique l'abandon progressif ou soudain d'un rôle social associé au sexe biologique ou assigné d'une personne pour cheminer vers une représentation plus conforme entre son identité de genre et son expression de genre.

Anglais: transition

T

(en) transition - t-shirt compressif,

(en) transition, loc. adv.

Se dit d'une personne qui est en processus de changement d'expression de genre ou de sexe biologique.

Anglais: transitionning

transition femme vers homme (FvH), n.f.

Voir aussi : transition de femme à homme

Processus qui peut être mais qui n'est pas nécessairement hormonochirurgical et par lequel une personne, dont le sexe assigné à la naissance était féminin, devient un homme.

Anglais: female to male (FTM) transition

transition homme vers femme (HvF), n.f.

Voir aussi : transition d'homme à femme

Processus qui peut être mais qui n'est pas nécessairement hormonochirurgical et par lequel une personne, dont le sexe assigné à la naissance était masculin, devient une femme.

Anglais: male to female transition (MTF)

trans-parentalité, n.f.

Parentalité qui est assumée par une ou des personnes transidentitaires.

Anglais: trans-parenting

transphobie, n.f.

Dégoût, haine, crainte ou rejet de la transidentité, des personnes transgenres, transsexuelles ou travesties.

Note : La transphobie inclut toute attitude ou pratique discriminatoire, directe ou indirecte, envers les personnes dont l'identité de genre n'est pas perçue comme étant en accord avec leur sexe biologique ou encore qui n'est pas conforme aux normes en vigueur.

Anglais: transphobia

transsexuel, n.m. ; **transsexuelle**, n.f.

Voir aussi : personne transidentitaire

Personne ayant complété une transition afin de faire mieux correspondre son sexe biologique et son identité de genre.

Note: Les démarches entreprises dans le cadre d'une transition peuvent être d'ordre médical, social et/ou légal. La présence d'un processus hormonochirurgical distingue généralement mais pas nécessairement les transsexuelles des transgenres.

Anglais: transsexual

transexualité, n.f.

Relatif aux transsexuels.

Anglais: transexualism

travesti, n.m. ; **travestie**, n.f.

Personne qui, de manière permanente ou occasionnelle, présente une expression de genre contraire à son identité de genre habituelle.

Note: De manière générale, les travestis ne s'identifient pas comme transsexuels et n'envisagent pas d'entreprendre une transition. En anglais, le terme "travestite" a fait place à "cross-dresser". En français et en espagnol, le terme travesti reste en vigueur.

Anglais: cross-dresser

Autres: transvestite – inapproprié

t-shirt compressif, n.m.

Voir aussi : t-shirt de compression / gilet de compression / bande thoracique

T-shirt, camisole ou bandage de tissu dissimulant le volume de la poitrine par compression.

Anglais: binder

U

union civile - union de fait

union civile, n.f.

Union légitime de deux personnes qui décident de s'unir officiellement sans se marier religieusement.

Note: L'union est reconnue sans égard pour le genre des personnes la constituant.

Anglais: civil union

Autres: civil partnership

union de fait, n.f.

Voir aussi: union libre

Union de deux personnes qui vivent ensemble depuis un certain temps et qui sont unies par des liens affectifs et économiques particuliers.

Note: L'union est reconnue sans égard pour le genre des personnes la constituant.

Anglais: common-law relationship

Autres: common-law marriage / common law union



Chambre de commerce
gaie du Québec

Annexe 2



Accueillir les jeunes, soutenir les parents, former les professionnel.le.s

La Fondation Agnodice accueille, conseille et oriente les jeunes vers des thérapeutes respectueux de leur identité. Elle les accompagne en cas de changement de genre à l'école et organise un groupe de soutien jeunes trans.

Individuellement ou dans le cadre du groupe de soutien parents, Agnodice s'efforce de répondre aux questionnements des parents.

Enfin, des formations sur mesure et des supervisions sont proposées aux professionnel.le.s des domaines médical, scolaire et social.

«Après, je sais pas, y'a beaucoup de monde qui m'ont dit quand on disait "Raphi va pas bien, il est interné pour dépression", ah ouais c'est parce qu'il regrette, parce que ça a été trop vite, parce que tout ci, parce que tout ça, et... moi, heureusement j'avais la conviction que c'était pas ça, parce que je pense que j'aurais été au fond du bac.» (parent)

QUELQUES MOTS SUR LA RECHERCHE TRANSKIDS SUISSE

OBJECTIFS: documenter la situation suisse où les demandes des jeunes et familles sont en émergence et établir des comparaisons internationales sur les expériences des familles

FORME : 20 entretiens semi-directifs soit 10 entretiens avec enfants et jeunes de 8 à 21 ans et 10 entretiens avec 1 ou deux parents

CONTENU: coming out et développement de l'identité de genre, vécu dans la famille, à l'école et avec les autres jeunes, qualité de vie, accès aux soins et rapports avec le monde de la santé, besoins actuels et futurs

Mandat de recherche de la Fondation Agnodice au département de sexologie de l'Université du Québec à Montréal, sous la direction de Prof Denise Medico.

Recherche jumelée à un protocole canadien *Transgender Children and Youth in Clinical Care* dirigé par Prof Annie Pullen Sansfaçon, Université de Montréal.

UQÀM



Fondation Agnodice

Av. Gare 17 – 1003 Lausanne
info@agnodice.ch - 079 855 78 42
www.agnodice.ch

Au début je me suis dit que j'allais me faire à ça. J'ai pas le choix en fait. Je dois, je suis une fille, je suis née fille, je dois être comme ça et pis euh... [après avoir fait une transition sociale] [...] Je sais pas comment dire. Mais moi j'avais vraiment une meilleure image. Je me disais ok, je m'habillais différemment, tout ça et... Ouais c'était une délivrance. Vraiment, une délivrance.»

L'expérience des jeunes trans et de leur famille :

«Avoir la force d'assumer et s'attacher à soi-même»

Qu'est-ce que ça t'a fait d'en parler ? Pour la première fois ?
« Ça m'a libéré. J'ai beaucoup beaucoup pleuré. Et je me suis attaché à moi-même en même temps que de le dire. Ça m'a fait réaliser que... que c'était vrai, que c'était là et que c'était pas juste quelque chose qui trottait dans ma tête »

QUI SONT-IELS ?

Être trans est une question d'identité, non de sexualité, et peut prendre des formes différentes : se sentir un homme/garçon trans, femme/fille trans, non binaire, genderqueer, neutre dans le genre, ou autres. Les jeunes trans font face à des discriminations multiples qui affectent leur santé, leur scolarité et, à long terme, leur insertion professionnelle. Or, iels sont aussi de plus en plus résilients et grâce à l'évolution des droits des personnes trans et des pratiques de santé adaptées et affirmatives, leur qualité de vie peut devenir similaire à celle des autres jeunes.

Quelques chiffres et données de recherche internationales :

Ailleurs	En Suisse romande
Entre 0,7% et 2,7% des jeunes 13-18 s'identifieraient trans, non binaires, agenres ou en questionnement.	Nous estimons qu'en ce moment, une centaine de familles sont conscientes d'être concernées, ce qui serait 30 fois moins que les données internationales.
L'âge moyen du coming out à l'entourage est 17 ans, mais les jeunes le savent depuis plusieurs années.	À partir de la puberté, un.e jeune trans met entre 2 et 5 ans avant d'en parler.
Un soutien parental fort diminue de 92% les tentatives de suicide.	La moitié des jeunes trans ont eu des épisodes de dépression sévère.
L'accès aux retards de puberté et aux traitements hormonaux est la pratique de choix reconnue pour les jeunes qui le désirent.	En Suisse romande l'accès aux retards de puberté est difficile et les structures médicales peu sensibilisées aux besoins spécifiques des jeunes trans.

Des parcours différents qui se rencontrent à la puberté

Type affirmé : le sait depuis toujours et s'affirme

Type silencieux : le sait, pense savoir, mais ne s'affirme pas /le cache

Type agenré : se vit depuis toujours dans une forme de neutralité, ne se pose pas vraiment de questions

Tardif : ne fera pas de coming-out avant âge adulte

«Je pense c'est vraiment au moment de la puberté vraiment ou... J'ai vraiment commencé à sentir ce mal-être quoi. (...) Et j'ai compris en fait aussi (...) Qu'avec les formes qui commencent à venir j'aurais pas le corps que moi je me projetais.»

La révélation à soi puis aux autres, un chemin pour aller mieux : Se comprendre, pouvoir mettre des mots et oser se révéler aux personnes importantes de l'entourage est un passage important et positif.

«le jour où vraiment, en fait, moi, le jour où je me suis fait mon coming out à moi-même, enfin où je me suis dit ok, t'es trans, vraiment, je me suis dit ça. Enfin, je sais maintenant que je suis comme ça, soit j'affronte, soit... Et je me disais j'ai juste pas la force, je pensais pas avoir la force d'assumer ça, de vivre ça, mais, au final je suis très content du chemin que j'ai fait enfin, juste d'avoir pris le taureau par les cornes, juste d'être arrivé où j'en suis.»

LES FAMILLES, S'ADAPTER ET SOUTENIR

Le coming out d'un.e enfant.e ou adolescent.e est souvent un bouleversement dans une famille. La famille, tout entière, est concernée et devra s'adapter avec des rythmes souvent différents, impliquant le deuil des projections sur son futur et la réorganisation des places et des rôles dans la famille.

Parfois c'était une évidence ou au contraire un choc et une surprise, d'autres fois c'est un soulagement d'enfin comprendre pourquoi iel allait mal depuis sa puberté.

Le soutien de la famille est fondamental

Soutenir c'est tout d'abord valider l'identité de genre que son enfant demande, utiliser le prénom qu'iel désire et les accords de genre adaptés.

Soutenir son enfant, c'est aussi être très actif.ve pour le défendre en dehors de la famille et notamment face aux institutions qui peinent à s'adapter aux besoins en émergence des jeunes trans. Cela demande temps et engagement. Parfois sans balises et sans pouvoir avoir d'autres certitudes que son sentiment intérieur.

Soutenir son enfant c'est aussi s'adapter soi-même, apprendre de son enfant, parfois se sentir coupable, de ne pas bien faire, de ne pas en faire assez, ou trop. C'est aussi avoir besoin d'être soutenu.e, entendu.e, informé.e, guidé.e.

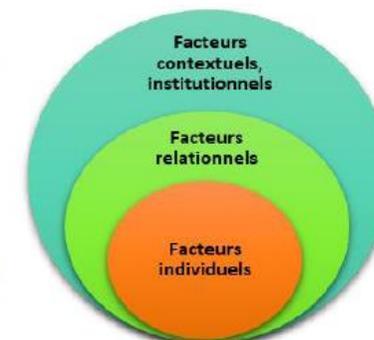
«Alors, ma maman elle m'a soutenu tout de suite, elle a commencé par m'appeler par mon prénom de garçon et cetera. Elle m'a tout de suite aidé et puis, voilà, après elle a arrêté parce que le psy disait qu'il fallait pas, puis après elle a recommencé, puis elle a arrêté parce que mon père voulait pas puis... (ton de découragement) Voilà, ça été très long. (...) À chaque fois qu'elle arrêtait, je me sentais tout seul ! Vraiment tout seul face au monde ! Et puis, ça me décourageait totalement»

Facteurs favorisant le bien-être des jeunes trans

La possibilité de vivre dans le genre désiré et en sécurité en société, à l'école, avoir accès à des soins appropriés, respectueux et tenant compte des connaissances actuelles

La possibilité d'être aimé.e, respecté.e et reconnu.e dans son genre, d'être appelé.e par le prénom et le genre de son choix

La possibilité de se penser, avoir une identité dont on est fier.ère et d'être soi



Annexe 3

La Fondation Agnodice a le plaisir de vous inviter à une
CONFÉRENCE

Les jeunes trans et leurs parents en Suisse romande Comment vont-ils ?

Les publications sur les jeunes trans se multiplient enfin au niveau international, mais il reste un important besoin de recherche, tout spécialement en Suisse.

Pour mieux comprendre ces jeunes et leurs parents, leurs besoins et leur expérience de la prise en charge médicale, sociale et scolaire, la Fondation a mené un travail de recherche qualitative conjointement avec l'UQÀM à Montréal.

18h – 19h15: *Présentation des résultats de recherche*

Prof. Denise Medico (UQÀM)

19h15 – 20h: *Table ronde multidisciplinaire et débat avec l'auditoire*

- Dre Anne-Emmanuelle Ambresin, Médecin cheffe, Division interdisciplinaire de santé des adolescents – CHUV
- Madame Seema Ney, Cheffe de projet « Respect de la diversité à l'école », Unité PSPS, Unité de promotion de la santé et de prévention en milieu scolaire.
- Dre Wiebke Rebetez, médecin spécialiste FMH en pédopsychiatrie et psychothérapie, Zürich
- Dre Denise Medico, Dr en psychologie, Prof. de sexologie, à l'UQÀM, Montréal.

20h: *Apéritif*

**Auditoire Auguste Tissot
CHUV Lausanne
Jeudi 25 avril 2019
de 18h à 20h**

Entrée libre
sur inscription
conference@agnodice.ch



Annexe 4

Interview avec Daniel, garçon transgenre

1. Comment as-tu su que tu te sentais plus homme que femme ?

Dès l'enfance, mais ce sont des choses dont je ne me rappelle pas. Ce que ma mère me disait, quand ma mère me mettait des robes, je n'avais pas envie, je pleurais. Après j'avais plus de rapport, avec les garçons (foot). Je n'étais pas trop lié aux filles pour jouer à ces trucs de filles. Après je suis venu en Suisse, tu vas dans des écoles où les gens sont plus évolués. Ils commencent à te poser des questions. J'ai trouvé quelqu'un comme moi donc je me suis senti moins, enfin à l'époque on me disait tu verras ça sera une phase. Pour eux c'était facile de dire ça, moi je ne me voyais pas. J'avais même essayé. Après tu commences à te poser des questions : est-ce que tu te vois vraiment faire ça, puis cela n'allait pas. Après, j'avais des complexes. J'allais au vestiaire pour la gym, c'était complexe. Je voulais faire du foot mais je ne pouvais pas le faire chez les mecs. J'ai dû le faire chez les filles, là ça allait encore. Ils n'arrivaient pas encore à dire « il », mais ils disaient Daniel*.

J'ai commencé à me poser certaines questions, car je n'arrivais plus physiquement à faire certaines choses. C'était juste une question de physique parce que mentalement j'arrivais être avec des gars sans forcément trouver ennuyant ce qu'ils faisaient.

Nous : « avant on te disait, c'est un garçon manqué » ?



Daniel : Voilà exactement et on pensait que j'allais rester à ce stade parce qu'il y a des filles qui ont un stade comme ça. Comme il y a des gars qui ont un style efféminé mais qui ne sont pas forcément gay. Ils sont nés comme ça. Mais moi au fil du temps, c'est vrai que je me posais vraiment la question et puis ça n'allait pas.

2. Quand as-tu décider de t'affirmer en tant qu'homme ?

Ça a été plutôt dans la première année du CO. Entre la deuxième et la troisième, j'étais suivi par un psychiatre. J'ai été suivi comme ça.

Il faut aussi contenir tes parents. Les parents c'est aussi difficile à passer dessus. Moi j'attendais vraiment mes 18 ans. Mes parents sont d'une autre époque quand même où ce genre de choses c'est pas du tout normal. Enfin ce n'est pas normal, ce n'est pas que t'es un monstre, surtout que s'ils sont très catholiques. Les religions ça influence beaucoup. S'ils sont très catholiques, ils te disent que tu fais un péché. Il y a des gens, par exemple les femmes qui ont un cancer du sein sont obligé de se les enlever, ces gens souffrent. Ma mère me disait, tu vas faire ça alors qu'il y a des gens qui donneraient tout pour ce que t'as.

Mais merde ce n'est pas ma faute aussi. Dès que j'ai eu 18 ans, je n'ai pas hésité. Tu te dis même s'ils te contredisent, ils ne pourront pas t'empêcher de le faire.

3. Quelles ont été les difficultés rencontrées pendant le parcours scolaire

4. As-tu eu des difficultés durant ton parcours scolaire

Un petit peu au début, franchement c'était difficile parce que ça commençait à circuler. Je me rappelle dans les bus, c'était un peu chaud. Quand je rentrais dans le bus, du moment où il y a des gens dedans, il y avait le petit surnom qui sortait.

Enfin si je suis plus homme mais, t'es pas critiqué pour une chose t'allais être critiqué pour une autre. Bon ma fois, il faut assumer et pis voilà, c'est la vie. J'avais juste peur que je puisse mourir ou autre (*en parlant de l'opération*). C'était plus ça qui me faisait peur. Dès le moment là ou t'as croisé 2-3 personnes qui vont te comprendre et qui restent là, t'arrives à surmonter tout le reste.

Nous : Au CO t'avait beaucoup de gens qui te regardaient un peu plus bizarrement ?

Daniel : C'était ouais, un peu bizarre mais après tu vois quand j'avais mes amis, ils étaient cools. Jamais personne n'avait été déplacé envers moi plus que ça. J'avais des autres endroits où je pouvais trouver un peu de bien-être. A l'école j'étais plutôt dans mon coin ou avec des gens que je connaissais de la classe mais pas forcément plus. Bref, honnêtement si les gens étaient trop, trop méchants, si j'étais entouré de 2-3 personnes ils disaient quelque chose. Mais y a des moments où tu devais prendre sur toi

Nous : je me souviens que j'avais entendu parler de toi

Daniel : Il y a certaines personnes oui, je pense qu'ils n'ont pas parlé de la meilleure façon.

5. As-tu été encadré à l'école ? Soutenu ? Vers qui t'es-tu tourné ?



Il y a une prof qui a été assez cool, mais nous n'avons pas forcément parlé plus de ça. Je te dis honnêtement, à l'école je ne me suis pas forcément affirmé là-dessus, j'avais assez de craintes. C'était plutôt quand t'as eu une année avec la même personne ou que tu les retrouves après, pour eux c'est clair, c'est Daniel.

Je me rappelle en 2^{ème} année du CO, nous avons un prof qui était déjà un peu âgé et tout le monde dans la classe m'appelait gentiment Daniel et lui ne comprenait pas trop pourquoi. Et je ne sais pas si tu te rappelles, Barbara*, cette fille avait dit Monsieur c'est Daniel point, c'est Daniel !!

La semaine d'après, j'arrive au cours de gym, (*le prof dit*) « salut Daniel ». Je te jure, j'étais là mon dieu, faut que je ramène plus de monde. C'était cool d'avoir les potes des fois parce que je suis bien avec eux quoi.

C'est pour ça, je te dis honnêtement, j'ai pas osé revisiter mes profs du CO. Je pense que la moitié ne me reconnaîtrait peut-être pas (rire). Tu t'es déguisé mec ? (rire).

6. Comment les gens ont-ils réagis ?

Une fois que j'ai commencé à faire mon apprentissage, je ne vivais plus avec mes parents. J'ai commencé à vivre chez un pote. Chez ses parents je me sentais plus moi. Chez mes parents, c'était un peu plus difficile à gérer parce que ma mère, elle s'inquiétait trop de l'image qu'elle donnerait à la famille au Pays. Du moment où tu savais que t'étais déjà un peu distant de là-bas et puis d'un coup bien ton petit fils ou ton neveu il arrive et puis ce n'est plus ta petite...



Mon parrain était un peu... Tu vois mais ils ont assez bien pris, ça a pris 12 ans sans les voir mais bon ça a été, là dernièrement on s'est vu puis depuis on se voit de temps à autre (famille du Pays).

Nous : ils ont accepté...

Daniel : Mais ma mère à l'époque elle avait peur que mon beau-père qui était encore plus dans cette mentalité chaude donc il respectait mais il n'acceptait pas encore. Ce n'était pas quelque chose que je devais montrer. Si je sortais avec une fille, je ne devais pas le montrer dans la rue, il ne voulait pas. Je rentrais à la maison je me faisais genre engueuler à la limite. Tu vois ce que je veux dire... c'était un peu : écoute j'ai le droit de vivre, ma fois c'est comme ça, Tu peux être avec ton compagnon/ ta compagne.

Nous : Pis tu as un grand frère ? Comment il a accepté ?

Daniel : Simon*, ça a été. Là, en ce moment, on s'entend bien. Pour lui ça a été moins compliqué. Pour lui c'était plus dans le sens qu'il avait une petite sœur et que maintenant il a un petit frère mais il est content pour moi. Il avait aussi peur que ce soit chaud médicalement parlant, que j'aie plus de risques ou autre. Mais ça va avec mon frère. Vu qu'il est un peu dans notre génération

Nous : il comprend mieux ! C'est plus simple à accepter que ceux de l'ancienne génération si on peut dire.

7. Comment étais-tu perçu par les professionnels de l'école et les élèves

Les profs même s'ils ont vu mon style, ils ne se sont pas posés plus de questions que ça, en tout cas à l'époque. Mais en dernière année, j'avais déjà un petit peu des commentaires sur mes cheveux parce que je les avais déjà un petit peu plus court. Mais il n'y en a pas forcément qui ont été méchants. Là les profs ça va.

8. Y avait-il des choses qui t'ont manqué (ressources, soutien, personne de confiance)

Nous : Tu penses que tu aurais eu besoin de plus de soutien quand tu étais à l'école ?

Daniel : Hmm... Soit j'aurais dû avoir un peu plus de soutien soit il aurait fallu que j'ai un peu plus de....

Nous : que tu t'affirmes un peu plus ?

Daniel : Bon moi-même de caractère je suis comme ça. Quelquefois je m'interroge : est-ce que ça vaut vraiment la peine que je m'affirme ? Enfin est-ce que la personne en face vaut vraiment la peine que je m'affirme. C'est déjà difficile, déjà tu vois quand t'as beaucoup de gens qui sont en train de te... enfin t'as déjà de l'humiliation, t'as cette sensation de ...t'as ta voix qui va être un peu serré.

Pour t'affirmer faut que tu parles un peu fort sinon ça va tout beuguer parce qu'on va voir que t'es gêné quoi. Et pis moi ça m'arrive beaucoup. Plus je suis gêné, plus je vais avoir de la peine à m'affirmer. J'ai presque besoin de crier parce que je n'arrive pas, tu vois ça me serre. Si j'avais pu m'affirmer un peu plus, je me serais peut-être un peu moins fait marcher dessus ... mais de base, des fois je me dis : « laisse tomber, ce n'est pas grave ».

[...] Pis yen a d'autre (*du Co*) qui sont là « OH ouais !!!! » et ça, ça fait plaisir mais d'autres voilà quoi. Mais y a certains j'ai pu remarquer, ils étaient un peu sous le choc quoi « Ah ouais c'est Daniel... (en mode choqué) ». Mais c'est bien fait dans le sens, tu vois, moi je me sens bien. Je n'ai pas eu besoin d'avoir trop de soucis. C'est clair que mon nom est répandu, tu vois tu vas dire Daniel, yen a beaucoup ils vont te dire « Ouais ce n'était pas une fille avant ? ». Ils vont te dire ça comme ça.

9. Connais-tu des associations pour les personnes transgenres ? Si oui, avais-tu des contacts avec lors de ton coming-out ? en fais-tu parti ? En recommanderais-tu certaines ?

[...] Tu verras, il y a une association, ça c'est ce qu'on m'a donné, ça s'appelle « Agnodice » c'est à Lausanne. Là c'est ce qu'on m'a conseillé...

Mr Bourqui c'est actuellement un chirurgien. Vous avez été sur le site du CHUV pour les transgenres ? Bon c'est vrai que là il a changé par rapport à ce qu'il y avait avant, mais il y a quand même 2-3 renseignements si vous voulez.

[...] Moi dans mon cas j'ai trouvé quelqu'un comme moi donc je me suis senti moins seul.

10. Au niveau de l'identité, quel est ton prénom sur les documents officiel ainsi que ton genre ?

Moi j'avais vu sur un site sur la loi, enfin il y avait des lois qu'on nous accordait... (Parle de son TPA et que dans le travail il a mis certaines lois mais qui ont peut-être changé depuis le temps)

Il y a certains trucs, par exemple là quand je reçois mes lettres à la maison, des fois ça m'arrive d'avoir « Mr. Daniela Charlène* ou Daniela Dubois* ». Ils peuvent déjà te catégoriser Monsieur... Bon sur mon AG j'ai pu mettre « Daniel Dubois* » mais j'ai laissé le « F » parce que j'ai peur que une fois si je me fais contrôler et que j'ai une vieille photo du CO où j'avais encore les cheveux longs, qu'ils se disent ... Puis dernièrement d'ailleurs, ils m'ont dit mais poliment : « Est-ce que vous avez juste une autre pièce ? C'est la photo, elle est un peu trop vieille pour moi ». Puis je lui ai montré et il a dit « Ok, c'est tout bon ». Là je me suis permis et si je vais faire un abonnement fitness ou abonnement comme ça où tu c'est que tu peux dire voilà, mais tu donnes quand même tes bonnes coordonnées puis ils sont au courant...

Au travail quand ils m'envoient la fiche de salaire, ils mettent « Daniel », ils ne mettent même pas le « Charlène » mais quand ils doivent envoyer des trucs de moi, ils doivent mettre au féminin parce qu'à l'heure actuelle je ne peux pas me faire passer complètement pour quelqu'un d'autre parce qu'ils vont se dire que t'as pas de papiers normaux, t'es pas enregistré en Suisse. Bon à l'heure actuelle pour le nom on peut déjà changer en Suisse même si on est d'un autre pays, pour ce que j'ai compris mais il te faut pas mal de certificat. Tu dois avoir du psychiatre, de tes hormones donc on appelle endocrinologie et puis de ton chirurgien... Même t'es pas obligé d'avoir toutes tes opérations acquises, tu peux déjà gentiment changer, même l'état civile, le « F » pour ce que j'ai compris. Il faut quand même certaines attestations... C'est ça qui nous frustre avec Sacha*(un ami transgenre de Daniel) on a eu le cas d'une personne, je crois qu'avant de se faire opérer, elle a pu changer son état civil et ça on n'a pas trop compris pourquoi. Je ne sais pas si elle a un autre type d'associations, tu verras il y a une association, ça c'est ce qu'on m'a donné, ça s'appelle « Agnodice » c'est à Lausanne. Là c'est ce qu'on m'a conseillé...

Bon à l'heure actuelle, mon nom reste féminin mais je vais essayer de faire en sorte de le changer cette année. Tu ne peux pas non plus tout prendre directement parce que comme je t'ai dit ils payent l'opération. Par contre, tous mes traitements d'après je les paie.

11. Aujourd'hui, où en es-tu dans ta transition ? Opération, hormones

Prend des hormones

Dès le moment où je pourrai avoir cette opération là (donc des organes génitaux) ... Moi cette opération elle me fait un peu peur. T'as déjà pu voir comment ils font ? Moi j'ai entendu enfin en Suisse, ils en pratiquent, en tout cas d'homme à femme. C'est plus facile d'homme à femme que de faire de femme à homme parce qu'on rajoute donc il faut fabriquer.

Bon là j'ai déjà fait (opération mammaire) mais là faut qu'il me retouche, car il m'a laissé le contour de tétons un peu gros, pour un homme c'est un peu gros je trouve. Faut qu'on recorrige.

12. Comment ça se passe, avec les assurances ?

Quelqu'un a aidé Daniel

Quand j'ai eu les 2-3 premiers rendez-vous au CHUV, ils m'ont donné un rdv avec une dame spécialisée dans le département du CHUV pour les assurances qui m'a conseillé justement de mettre ma franchise à 300 faut que tu fasses ci et ça comme ça tu pourras te rassurer pour quand viendra l'heure de l'opération. J'ai eu quelqu'un qui m'a un peu guidé là-dessus. Après ce n'était pas à moi d'être en contact avec l'assurance. Il devait y avoir un

accord psychiatrique tous ces trucs comme ça. Moi je n'avais pas mon mot à dire. La seule chose que j'ai dû faire, c'est contrôler qu'ils m'envoient une attestation ou s'ils avaient des questions. Mais ils jonglent directement avec l'hôpital.

*Noms d'emprunt

Interview réalisé le 19.01.2019

Annexe 5

Equation de recherches	Base de données	Résultats obtenus	Articles retenus pour lecture	Raison des exclusions	Articles retenus pour analyse
Health AND Transgender AND school nurse NOT HIV	Pubmed	73	27	Contexte et âge ne correspondaient Problématiques trop ciblées Pas des articles scientifiques Revue de littérature Articles pas disponibles Date < 2009	Health and Care Utilization of Transgender and Gender Nonconforming Youth: A Population-Based Study "Never in all my years..." Nurses' Education About LGBT Health Survey of new Mexico school health professionals regarding preparedness to support sexual minority students. Berry picking : Mental health of Transgender and Gender Nonconforming Youth compared with their Peers
Transgender youth AND school nurse AND health	Web of science	10	3	N'étaient pas des articles scientifiques Thématiques trop ciblées	Promoting resilience and emotional well-being of transgender young people: research at the intersections of gender and sexuality Survey of New Mexico School Health Professionals Regarding Preparedness to Support Sexual Minority Students Berry picking School climate for transgender youth- investigation of student experiences and school responses
Transgender student AND Health promote	Web of science	39	8	Article pas disponible Le contexte est trop vaste Problématiques trop ciblée Pas une étude	Health and Care Utilization of Transgender and Gender Nonconforming Youth: A Population-Based Study Reflecting Resiliency: Openness About Sexual Orientation and/or Gender Identity and Its

					Relationship to Well-Being and Educational Outcomes for LGBT Students
School nurse AND interventions AND health Filtres : depuis 2014, anglais, âge 6 à 18 ans,	Cinhal	61	6	N'étaient pas utile pour notre thème Pas un article scientifique Trop spécifique dans la problématique	The impact of school nurse interventions : Behaviour change and mental health
Transgender AND protective factors AND School NOT substance use NOT HIV Filtre 10 ans, humain	Pubmed	16	2	N'était pas un article scientifique	Risk and Protective Factors in the Lives of Transgender/Gender Nonconforming Adolescents

Annexe 6

Catégories	Contenu des études
<p>L'utilisation des services de soins (infirmière scolaire)</p>	<p>Art 2 : Les infirmières répondent aux besoins physiques pour les jeunes transgenres comme éviter les douches ou les changements en public lors des cours d'éducation physique. Elles leur offrent des salles de bains privé.</p> <p>Art 6 : Certains jeunes transgenres se sentent mal compris par les enseignants et les professionnels de la santé. Ils pensent que les enseignants et les professionnels de la santé pourraient être mieux informés sur les questions transgenres et leurs besoins émotionnels spécifiques liés à des expériences telles que l'intimidation ou la marginalisation.</p> <p>De plus, il y avait une incertitude quant à savoir s'il y avait une infirmière scolaire au sein de leur école, leur disponibilité et leur emplacement général au sein de l'école.</p> <p>Art 7 : Une consultation auprès des jeunes a révélé qu'ils voulaient des services visibles, accessibles et confidentiels</p> <p>Art 4 : 61% des élèves transgenres ou de genre non-conforme affirment avoir un mauvais état de santé. Ils sont plus de la moitié à vivre avec des troubles de la santé mentale. Par ailleurs, ils sont nombreux a affirmé avoir manqué l'école durant le moi. Les jeunes TGNC ont plus fréquemment consulté l'infirmière scolaire. De plus, ils vont moins fréquemment faire des contrôles médicaux et dentaires que les élèves cisgenres.</p> <p>L'expression de genre étant différente du sexe assigné à la naissance influe sur la santé de ces jeunes. En effet, selon les auteurs ce fait est lié aux différentes pressions sociales concernant les stéréotypes de genre.</p> <p>Les chercheurs soulèvent l'importance du soutien des infirmières scolaire pour ces élèves transgenres. Assurément, elles sont en première ligne pour promouvoir, éduquer et défendre la santé de cette population minoritaire. Par ailleurs, ces professionnels-les peuvent informer les politiques et lutter contre l'intimidation. Toutes ces actions ont pour objectifs d'établir un climat scolaire sécuritaire. Finalement, les</p>



	<p>infirmiers-ères peuvent accompagner les familles de jeunes transgenres. Le cas échéant, elles peuvent les orienter vers les ressources existantes.</p> <p>Art 1 :</p> <p>Les niveaux d'utilisation des soins de santé étaient beaucoup plus élevés chez les participants transgenres dans ceux des groupes de référence correspondants.</p> <p>Art 1 :</p> <p>Les résultats révèlent que chez les jeunes TGNC, l'anxiété et la dépression sont communes. Elles sont également souvent associées à des hospitalisations.</p>
<p>Connaissances et comportements des professionnels de la santé scolaire par rapport à la population LGBT+</p>	<p>Art 2 : Une faible partie des élèves ont parlé de harcèlement ou discrimination de la part des professionnels scolaires. Les exemples d'intervention des enseignants étaient rares : la plupart des groupes ont déclaré peu ou pas d'intervention des enseignants.</p> <p>Le soutien pragmatique de l'autorisation d'utiliser des vestiaires et des salles de bains privées a permis aux jeunes de trouver des façons plus faciles de naviguer dans des contextes qui peuvent être difficiles pour les jeunes non conformistes.</p> <p>Plusieurs jeunes ont suggéré des formations et des exigences pour que les enseignants interviennent lorsque le harcèlement se produit.</p> <p>Art 6 : Les hypothèses sur les identités de genre sont à éviter. Les praticiens et les infirmières scolaire devraient demander aux jeunes comment ils se définissent eux-mêmes au lieu de fixer leur identité.</p> <p>Les jeunes transgenres sont moins nombreux à faire des contrôles médicaux et dentaires que leurs pairs cisgenre. Ceci peut s'expliquer par le fait que les jeunes auraient peur du jugement de la part des professionnels de la santé.</p>

Art 8 :

Parmi les infirmiers sondés, 79% affirment ne pas avoir de formation offerte dans le domaine LGBT par l'institution dans laquelle ils travaillent. Par conséquent, il en découle que la plupart mentionne traiter les LGBT comme tout le monde ou présume que tout le monde est hétérosexuel. Certains infirmiers déclarent avoir eu des formations, que ce soit à l'école ou en cours d'emploi, sur les personnes d'une autre culture mais pas sur la population LGBT. Ils se servent néanmoins de cette base pour fournir des soins centrés au patient. Par conséquent certains répondent être à l'aise à l'idée de traiter des patient LGBT mais ne sont pas sûre s'être suffisamment préparé et donc de savoir ce qui est important pour eux ou non, particulièrement au sujet des patients transgenres. Des soignants pensent que fournir une formation spécialisée pour les personnes LGBT seraient vu comme participer aux discriminations dont ils sont victimes.

Cette étude révèle que la pratique infirmière n'a encore que peu de connaissances sur les soins apportés aux patients LGBT. 80% des sondés n'ont jamais eu de formation sur ce sujet et pour les quelques-uns qui en ont eu, elle se résume à une simple lecture ou mention dans un cours à l'école. Ce manque de pratique se répercute sur le sentiment d'inconfort ressenti lors du travail avec des patients de cette population.

Art 9 :

La majorité des professionnels de santé à l'école déclarent avoir des connaissances moyennes à élevées concernant les comportements à risque pour la santé des ps LGBT+. Nonobstant, ce sont les infirmières scolaires qui déclarent avoir le plus faible niveau de connaissances dans ce domaine. Effectivement, 55,8% d'entre elles déclarent avoir des connaissances moyennes à élevées concernant le risque de suicide et de dépression de ces jeunes, ce qui est bien en dessous des taux rapportés par les conseillers et travailleurs sociaux (81,5% et 84,6%). Il en de même concernant les connaissances des risques de discrimination de la famille, de l'école ou des membres de la communauté ainsi que sur les connaissances des préoccupation LGBT.

**Relation entre
les jeunes et les
adultes.**

Art 2 : Dans l'étude, il y avait peu ou carrément pas d'intervention du tout du personnel scolaire mais dans la plupart des groupes, au moins un jeune a décrit les contributions importantes d'une seule personne qui les a défendus. Les jeunes ont décrit que le personnel scolaire a un rôle important pour contribuer à leur sécurité et à leur capacité de naviguer dans l'environnement scolaire. En effet, sans leur aide, la sécurité des TGNC seraient compromises.

Art 6 : Les enseignants ne sont pas toujours au courant sur la façon de réagir à la victimisation.

Les jeunes transgenres ne se sentent pas toujours compris par les enseignants et les professionnels de santé.

Art 7 : Les résultats des études incluses décrivaient certaines des attitudes et des comportements considérés comme des normes essentielles pour la pratique professionnelle comme la bienveillance, l'absence de jugement et l'écoute. Le Nursing and Midwifery Council [NMC] exige également que les infirmières travaillent dans les limites de leurs compétences, ce qui devrait inclure l'achèvement de la formation nécessaire avant d'entreprendre des rôles particuliers.

Les études ont révélé que, lorsqu'il y avait une bonne communication, des conseils et un bon soutien entre les professionnels, cela améliorerait les relations et améliorerait les soins.

Art 9 :

Concernant l'attitude des professionnels de la santé scolaire envers les homosexuels hommes et femmes, il a été mis en exergue que les infirmières scolaires présentaient une attitude plus négative envers les gays et les lesbiennes que les conseillers et travailleurs sociaux.

Art 8 :

	<p>Certains soignants ne voient pas l'utilité d'en apprendre davantage sur les problèmes de santé des LGBT. Cependant, les commentaires axés sur les stéréotypes ou des micro-agressions peuvent, au fil du temps, créer un climat inconfortable pour les patients et les soignants LGBT ou non.</p>
<p>Problèmes des jeunes LGBT+ (harcèlement, victimisation, ...)</p>	<p>Art 2 : Les participants disent que les écoles étaient un lieu de harcèlement verbale et physique ainsi qu'un lieu de victimisation considérable pour les jeunes transgenres et non conformistes. 60% de l'échantillon complet et 82% des étudiants transgenres déclarent avoir entendu des commentaires négatifs sur leur identité de genre. De plus, l'intervention des enseignants ou le personnel est rare : 45% des étudiants de l'échantillon total et seulement 25 % des élèves transgenres déclarent que les enseignants sont intervenus. Les jeunes transgenres sont plus susceptibles d'entendre des commentaires négatifs de la part du personnel scolaire qu'entendre le personnel scolaire empêcher d'autres jeunes de faire des commentaires négatifs. Un bon nombre de jeunes ont signalé de multiples transitions scolaires, car ils se sentaient plus en sécurité dans des environnements non-conforme.</p> <p>Art 6 : Les jeunes transgenres ont trouvé des normes fondées sur le genre qui limitent leurs possibilités de participer à des activités physiques.</p> <p>Les jeunes transgenres ont parlé abondamment de l'intimidation homophobe et l'étiquetage comme un facteur de stress partagé et un obstacle potentiel à la résilience.</p> <p>78% déclarant une forme de harcèlement et 35% de ces jeunes se font violence contre eux-mêmes. 82% des enseignants au Royaume-Uni étaient au courant de l'intimidation homophobe verbale et 26% étaient au courant de l'intimidation physique homophobe.</p> <p>Art 9 :</p> <p>Les infirmières scolaires sont très peu nombreuses à avoir rapporté être intervenu pour stopper du harcèlement contre des LGBT tandis que les conseillers scolaires sont plus de la moitié à l'avoir déjà fait.</p>

	<p>Art 1 :</p> <p>Le diagnostic le plus commun chez les enfants TGNC de 3 à 9 ans sont les troubles de du comportement et l’anxiété. Parmi les TGNC trans-masculin, c’est la dépression qui arrive en tête de classement.</p> <p>Dans le groupe des adolescents (10 à 17 ans) l’anxiété et les troubles du comportement sont communs mais la catégorie avec la plus haute prévalence est la dépression.</p> <p>En comparaison avec le groupe cisgenre des adolescents, il y a plus de cas de psychoses chez les jeunes TGNC. Pour les femmes les troubles autistiques sont mis en avant tandis que chez les hommes, il s’agit plutôt de la schizophrénie.</p> <p>Plus de la moitié des hommes et des femmes transgenres présentent des idées suicidaires ainsi que des actes auto-agressifs.</p>
<p>Facteurs de risques/ comportement à risque des jeunes LGBT+</p>	<p>Art 2 : Les élèves ont exprimé la conviction que les écoles étaient un lieu de harcèlement et de victimisation considérables pour les jeunes transgenres et non conformistes. Les signalements de violence physique étaient fréquents. Le harcèlement verbal et les moqueries étaient également courants. Le rejet par les pairs était un autre thème important. Quelques élèves ont parlé de discrimination ou de harcèlement de la part des enseignants.</p> <p>Art 6 : Les jeunes transgenres ont trouvé des normes fondées sur le genre qui limitent leurs possibilités de participer au sport et à des activités physiques. Ces restrictions conduisent souvent à l'exclusion sociale.</p> <p>Les jeunes transgenres ont parlé abondamment de l'intimidation homophobe et l'étiquetage comme un facteur de stress partagé et un obstacle potentiel à la résilience.</p> <p>Art 5 : Les adolescents transgenres et de genre non-conforme adoptent plus fréquemment des comportements à risques que leurs pairs cisgenre. Trois fois plus d'adolescents TGNC, soit 61% de l'échantillon, ont des idées suicidaires que leurs pairs.</p>

	<p>Art 5 : Les garçons ont plus de probabilité d'adopter des comportements à risque (consommation d'alcool, drogue, comportement sexuel risqués) et d'intimidation que les filles. Ces dernières sont plus nombreuses à souffrir de détresse émotionnelle et d'autre type d'intimidation</p>
<p>Résilience</p>	<p>Art 6 : Les jeunes transgenres ont montré l'avantage d'être résistant face à l'adversité. La résilience agit comme une forme de protection psychologique pour faire face aux pressions que rencontrent les jeunes face à leurs pairs, à la famille et à l'école. Les jeunes ont parlé de résilience principalement comme une responsabilité individuelle avec une référence aux facteurs tels que la marginalisation qui sous-tendent leur adversité.</p> <p>Art 3 : Les auteurs affirment que les jeunes LGBT+ faisant leur coming out font preuve de résilience. Grâce à cette dernière, les élève analysent les facteurs de risques. Ceci permettra à la personne d'anticiper la situation. Les résultats démontrent qu'une majorité des jeunes s'étaient dévoilé à leurs pairs. Une proportion plus basse s'était affirmée chez les professionnels de l'école. Dans cette étude, les représailles sont liées au coming-out, ce qui confirme une des hypothèses. Cette révélation est aussi liée à une bonne estime de soi et à une diminution des états dépressifs. De surcroit, les jeunes manquent moins l'école après s'être dévoilé.</p>
<p>Sécurité et bien-être en milieu scolaire</p>	<p>Art 2 : Dans un autre groupe, deux jeunes en transition ont décrit les rôles importants du personnel scolaire (p. ex., directeurs, infirmières et instructeurs) a contribué à leur sécurité et à leur capacité de naviguer dans l'environnement scolaire. Les jeunes semblaient se sentir plus en sécurité dans des environnements alternatifs.</p> <p>Art 6 : Les jeunes ont connu des endroits où ils pourraient se réunir tel que le club des jeunes comme un lieu de sécurité. Ils ont mentionné la nécessité d'espaces similaires dans la communauté et à l'école où ils pourraient avoir le temps, se détendre ou parler à quelqu'un au sujet des événements difficiles, qui pourraient aider à donner un sens aux choses. Les jeunes voulaient que leurs besoins émotionnels soient reconnus.</p>

	<p>Art 7 : Il est reconnu que les écoles sont un milieu important pour promouvoir la santé physique, émotionnelle et mentale et pour établir des comportements sains. Malgré cela, les interventions infirmières dans les écoles atteignent aussi celles en âge scolaire dans divers contextes, y compris celles qui ne fréquentent pas l'école. Il est donc essentiel que les infirmières des écoles s'engagent à établir des relations de travail effectives avec tous les intervenants et cherchent des occasions d'établir des partenariats supplémentaires afin d'offrir des soins dans des lieux locaux appropriés.</p> <p>Art 9 :</p> <p>Les résultats de l'étude mettent en évidence que les professionnels de la santé scolaire, soit les infirmières, les conseillers et les travailleurs sociaux, ne sont pas suffisamment préparé à promouvoir un environnement scolaire sain et sécurisant pour tous les élèves.</p>
<p>Facteurs protecteurs (interventions du personnels scolaire, activité des étudiants, lois ...)</p>	<p>Art 2: Les jeunes pensaient que si les enseignants intervenaient davantage, le climat scolaire pourrait s'améliorer.</p> <p>Les participants semblaient croire que la présence d'GSA dans les écoles améliorerait le climat scolaire. Les espaces orientés vers les queers étaient appréciés de ces jeunes pour l'endroit sûr qu'ils leur offraient et le contexte pour explorer leur identité.</p> <p>Dans un groupe, un représentant du district scolaire a conseillé de façon indépendante des jeunes transgenres (parmi d'autres minorités) pour les aider à trouver les placements scolaires les plus appropriés et pour aider les écoles à mieux répondre aux besoins des jeunes transgenres.</p> <p>Dans un autre groupe, deux jeunes en transition ont décrit les rôles importants du personnel scolaire (p. ex., directeurs, infirmières et instructeurs). a contribué à leur sécurité et à leur capacité de naviguer dans l'environnement scolaire.</p>

Plusieurs jeunes ont suggéré des formations et des exigences pour que les enseignants interviennent lorsque le harcèlement se produit. Les jeunes ont décrit les coalitions des écoles sécuritaires de l'État et les rôles qu'elles peuvent et devraient jouer pour promouvoir l'intervention des enseignants et du personnel.

Art 6 : La résilience agit comme une forme de protection psychologique pour faire face aux pressions que rencontrent les jeunes face à leurs pairs, à la famille et à l'école.

Les jeunes transgenres ont plusieurs facteurs protecteurs tels que la méditation, le sport ou encore l'art qu'ils les aident dans les moments difficiles. Les jeunes qui ont participé au club de jeunes transgenres se sont senti soutenu, car ils avaient un endroit où ils pouvaient se réunir, rire et discuter des événements difficiles.

Art 7 : (Recommandations)

L'accès des jeunes aux services d'infirmières scolaires et leur participation à ces services ont été bons et ont donné des résultats bénéfiques en ce qui a trait à la santé émotionnelle et à diverses questions liées au mode de vie.

- Planifier l'évaluation lors de la planification de l'intervention,
- Relier l'évaluation aux objectifs de l'intervention
- Inclure des mesures qualitatives et quantitatives
- Tenir compte de la base de données probantes pour les méthodes d'évaluation proposées
- Utiliser des outils validés lorsqu'ils sont disponibles
- Questionnaires pilotes avant utilisation

	<ul style="list-style-type: none"> - Planifier la façon de recueillir les données (p. ex., en ligne, en personne) - Faire participer les utilisateurs des services - Veiller à ce que l'évaluation prévue ait lieu - Veiller à ce que la diffusion ait lieu et comprenne des détails sur les méthodes d'évaluation utilisées... <p>Art 5 : Concernant les facteurs protecteurs, les jeunes TGNC ont des proportions plus faibles des quatre facteurs (ressources internes, liens familiaux, relation professeur – élève, sentiment de sécurité) que les adolescents cisgenre.</p> <p>Art 5 : Les jeunes garçons assignés à la naissance possèdent davantage de ressources familiales que les filles. A contrario, les filles assignées à la naissance sont plus nombreuses à se sentir en sécurité que les garçons.</p>
<p>Stratégies employés par les jeunes LGBT pour se protéger (transfert, ...)</p>	<p>Art 2 : Certains participants ont assumé la responsabilité d'éviter le harcèlement et ont semblé blâmer d'autres jeunes qui ont été harcelés. Deux approches personnelles communes pour éviter le harcèlement comprenaient l'agression et le capital social (caractéristiques personnelles).</p> <p>Plusieurs élèves ont subi tellement de harcèlement ou de difficultés dans un environnement scolaire traditionnel qu'ils ont été transférés à d'autres écoles, souvent des écoles non-traditionnelles, car celles-ci offraient un environnement sécuritaire. La valeur de ces environnements réside dans leur acceptation des jeunes homosexuels et de la non-conformité entre les sexes.</p> <p>Art 6 : Les jeunes ont montré qu'ils étaient conscients de l'utilité de la résilience face à l'adversité. La plupart des participants ont parlé de la résilience comme une qualité individuelle affichée en réponse à des facteurs de stress sociaux, interpersonnels ou environnementaux liés à leur marginalisation, à des insultes ou encore l'exclusion sociale en raison de leur sexe non-conforme.</p>

Données démographiques	<p>Art 2 : D'autres études ont révélé que les femmes non conformistes subissent moins de harcèlement que les hommes non conformistes.</p> <p>Art 5 : Les résultats révèlent que 2,7% des élèves s'identifient comme transgenre ou de genre non-conforme. De plus, il y a deux fois plus de jeunes filles assignées à la naissance, soit 3,7%, que de jeunes garçons, 1,7%. De plus, ces données démontrent différentes proportions selon les caractéristiques démographiques (amérindien, hawaïen, ethnie multiple, population ayant des problèmes économiques)</p> <p>Art 3 : La population provenant des milieux ruraux est plus encline à vivre une diminution de son estime et du bien-être suite au coming out. Les résultats scolaires sont aussi moins bons chez cette population.</p>
-----------------------------------	--

Annexe 7

Grilles d'analyse et lecture critique

Grille de résumé d'un article scientifique
Approche quantitative et mixte

Eléments du rapport	Contenu de l'article 1
Références complètes	Becerra-Culqui, T. A., Liu, Y., Nash, R., Cromwell, L., Flanders, W. D., Getahun, D., ... Goodman, M. (2018). Mental Health of Transgender and Gender Nonconforming Youth Compared With Their Peers. <i>Pediatrics</i> , 141(5), e20173845. https://doi.org/10.1542/peds.2017-3845
Introduction Problème de recherche	Le problème de recherche correspond à la mise en évidence des problèmes de santé mentale ainsi que les conditions de vie qui menacent les jeunes transgenres ou les personnes non conforme.
Recension des écrits	<p>L'identité de genre se développant au fil du temps, il se peut que le genre assigné à la naissance ne corresponde pas à celui de la personne. Dans ce genre de cas, le terme de divergence du genre ou genre non conforme peut être employé. Les personnes dites transgenres font références à celles qui s'identifient, dans la plupart des cas, au genre opposé à celui de naissance. Pour la population se sentant en accord avec le sexe de naissance, on parle alors de personnes cisgenres. Bien que cela reste encore un sujet d'étude, notamment chez les enfants, 10 à 30% n'hésitent pas à adopter l'identité de genre qui leur corresponde. Les recherches ont ainsi démontré que les comportements liés au genre deviennent notables et stables entre les âges de trois et huit ans.</p> <p>Chez les personnes transgenres ou dont le genre n'est pas conforme à leur vraie nature, il est important d'identifier et de gérer les conditions pouvant influencer la santé mentale de ces derniers. En effet, des conditions de vie défavorables sont propices à faire émerger la dysphorie de genre. Il s'agit là de la détresse ressentie par les transgenres quand leur sexe d'assignation ne correspond pas à celui ressenti. De plus, appartenir à une minorité les rend plus susceptible d'être victime de discrimination, de stress, de problèmes de comportements,</p> <p>La littérature existante révèle une haute prévalence de problèmes de comportements, de gestion des émotions et de diagnostics concernant la santé mentale de ces individus.</p> <p>La plupart des données concernant cette population sont des études de bonnes qualités mais il y en a peu sur ceux qui n'ont pas accès aux soins. Des recherches ont essayé de les mettre en évidence.</p>
Cadre théorique ou conceptuel	-

Hypothèses/question de recherche/buts	Le but de cette étude est d'estimer la prévalence des diagnostics de santé mentale chez les enfants et adolescents transgenres par rapport à leurs homologues cisgenres.
Méthodes Devis de recherche	Quantitatif
Population, échantillon et contexte	Population : une cohorte d'enfants et jeunes transgenres comparée à une cohorte de jeunes cisgenres. Échantillon : Une cohorte de 588 personnes transféminines et 745 transmasculins. L'âge des participants va de 3 ans à 17 ans.
Méthode de collecte des données et instruments de mesure	Des dossiers médicaux électroniques ont été employés afin de se baser sur une cohorte rétrospective et prospective de jeunes TGNC (transgenre ou non conforme à un sexe défini). Les participants ont été sélectionnés dans 3 permanences différentes, basées en Georgie, Californie du Nord et Californie du Sud. La diversité des différents lieux a permis d'avoir une certaine mixité dans les représentants socio-démographiquement diversifiés. Les sites de permanence travaillent en partenariat avec le centre de coordination de l'Université Emory Rollins School of Public Health. Dans le cadre clinique, les jeunes ont été pris dès l'âge de 13 ans au cours d'examen physique, psychosocial et/ou comportemental. Cependant, certains enfants TGNC peuvent être identifiés avant cet âge. Ensuite, certains participants, entre le 1er janvier 2006 et le 31 décembre 2014, ont été identifiés par la présence de mots-clés spécifiques dans leur dossier de soins. Ces mots se basent sur ceux qui ont été identifiés par la CIM-9. Le statut TGNC était ensuite vérifié. Les personnes présentant des signes de troubles du développement sexuel ont été exclus. Pour chaque participant TGNC, 10 hommes et 10 femmes ont été inscrits à l'étude. Ils ont été sélectionnés sur la base de leur année de naissance et de leurs données socio-démographiques. Comme les méthodes précédentes n'ont pas pu mettre en évidence s'il s'agissait de personnes TGNC, ils ont été supposés cisgenres. Les participants devaient avoir une ethnicité non hispaniques blancs, non-hispaniques afro-américaine, asiatique américaine et / ou des îles du Pacifique, le reste a été défini sur la base de données enregistrées de l'état TGNC. Les enfants de moins de 3 ans ont été exclus, car il y a le risque de non-reconnaissance de son genre.
Déroulement de l'étude	Les diagnostics de santé mentale ont été regroupés en catégories selon les recommandations du Réseau de recherche en santé mentale : les troubles anxieux, les troubles déficitaires de l'attention, les troubles du spectre autistique, les troubles bipolaires, la conduite et / ou des troubles perturbateurs, les troubles dépressifs, les troubles alimentaires, d'autres psychoses, troubles de la personnalité, les troubles du spectre de la schizophrénie, les blessures auto-infligées (y compris les empoisonnements), les troubles de la consommation de substances et les idées suicidaires. La population visée pouvait apparaître dans plusieurs catégories.

	<p>La prévalence des problèmes de santé mentale a été calculé en deux temps : ceux présent en permanence et ceux au moins 6 moi avant d'être sélectionné pour participer. Toutes les estimations de la prévalence ont été calculées séparément pour les sujets transféminin et transmasculin dans deux groupes d'âge : 3 à 9 ans (enfants) et 10 à 17 ans (adolescents). Cette catégorisation a été choisi pour représenter les jeunes enfants d'âge scolaire et des. Chaque estimation de prévalence dans la cohorte TGNC a été comparée avec les estimations correspondantes chez les membres masculins et féminins cisgenres. Pour les taux de prévalence de certains troubles qui étaient supérieur ou égal à 10%, les taux ont été estimés en calculant les rapports de cotes avec des intervalles de confiance exacts à 95%. Pour ceux qui étaient inférieurs, la prévalence a été calculé en utilisant la régression logistique avec l'option d'identification.</p> <p>La fréquence de l'identification de problèmes de santé mentale est mise en corrélation avec l'accès aux soins et leur fréquence.</p>
Considérations éthiques	Toutes les activités entreprises ont été approuvé par les conseils d'examens institutionnels des quatre institutions participantes.
Résultats Traitement/Analyse des données	Les analyses ont été effectuées en utilisant la version SAS 9.4 (SAS Institute, Inc, Cary, Caroline du Nord) avec des macros personnalisées développées au biostatistique et de bio-informatique de ressources partagées à l'Winship Cancer Institute de l'Université
Présentation des résultats	<p>L'étude possède un total de 2164 candidats dont 1347 ont été identifié comme TGNC. Cela correspond à 62%. Les personnes exclues de cette cohorte l'étaient principalement à cause de mots clés faisant références à la famille ou au déni. Les personnes dont le sexe de naissance n'était pas référencé ont finalement aussi été éliminés. Finalement, il ne restait plus que 1333 participants TGNC. Ces derniers ont été mis en corrélation avec 13152 hommes cisgenres et 13149 femmes cisgenres. Dans la cohorte TGNC, 44% était transféminin et 56% transmasculin. Les enfants de moins de 10 ans représentent 27% des transféminins et 12% des transmasculins.</p> <p>Plus de 45% des sujets dans les deux groupes étaient blancs. Les hispaniques représentaient 30% des transfeminins et 27% des sujets transmasculins, alors que le reste de la population étudiée était à peu près également répartis entre les Afro-Américains, Américains d'origine asiatique et / ou des îles du Pacifique, et des personnes dont la race et / ou l'origine ethnique se caractérisait par un autre ou inconnu. Les niveaux d'utilisation des soins de santé étaient beaucoup plus élevés chez les sujets de transféminins et trans-masculin que dans ceux des groupes de référence correspondants.</p> <p>Le diagnostic le plus commun chez les enfants TGNC de 3 à 9 ans sont les troubles du comportement et l'anxiété. La prévalence est estimée de 2.8 à 13 et celle de l'anxiété de 4.4 à 23. Parmi les TGNC transmasculin, c'est la dépression qui arrive en tête de classement.</p> <p>Dans le groupe des adolescents (10 à 17 ans) l'anxiété et les troubles du comportement sont communs mais la catégorie avec la plus haute prévalence est la dépression. Elle a été recensée chez 49% des transféminins et 62% des transmasculins.</p>

	En comparaison avec le groupe cisgenre des adolescents, il y a plus de cas de psychoses chez les jeunes TGNC. Pour les femmes les troubles autistiques sont mis en avant tandis que chez les hommes, il s'agit plutôt de la schizophrénie. Plus de la moitié des hommes et des femmes transgenres présentent des idées suicidaires ainsi que des actes auto-agressifs.
Discussion Interprétation des résultats	Les résultats révèlent que chez les jeunes TGNC, l'anxiété et la dépression sont communes. Elles sont également souvent associées à des hospitalisations. Pour les enfants dont le genre n'est pas conforme, ils ont une haute prévalence d'anxiété et de troubles du comportement par rapport à leurs pairs cisgenres. En résumé, les diagnostics de problèmes de santé mentale sont plus présents dans la population TGNC. Ces résultats soutiennent d'autres recherches qui étaient arrivées au même constat mais dont les échantillons étaient de plus petites tailles. Ces autres recherches avaient également mis en avant la haute prévalence des idées suicidaires.
Forces et limites	Forces : Leur études ne se limitent pas aux jeunes ayant eu le diagnostic de dysphorie de genre. Ils ont un échantillon très grand. L'étude se concentre sur les enfants et les adolescents. Limitations : le design « cross-sectional ». L'identification des participants pour le groupe TGNC n'est pas la même que pour le groupe de personnes cisgenres.
Conséquences et recommandations	La mise en évidence d'une fréquence plus élevée de présence de problèmes de santé mentale chez les jeunes TGNC est préoccupante, notamment au niveau des idées suicidaires et des actes d'auto-agressions. Il est donc urgent de mettre en place des mesures sociales et éducationnelles pour supporter tous les types d'identité de genre.
Commentaires	-

Références :

Fortin, M.-F. (2010). *Fondements et étapes du processus de recherche* (2^{ème} éd.). Montréal, QC : Chenelière Education.

Fortin, M.-F., & Gagnon, J. (2016). *Fondements et étapes du processus de recherche* (3^{ème} éd.). Montréal, QC : Chenelière Education.

Grille de lecture critique d'un article scientifique
Approche quantitative et mixte

Éléments du rapport	Questions	Oui	Non	Peu clair	Commentaires
Références complètes	Becerra-Culqui, T. A., Liu, Y., Nash, R., Cromwell, L., Flanders, W. D., Getahun, D., ... Goodman, M. (2018). Mental Health of Transgender and Gender Nonconforming Youth Compared With Their Peers. <i>Pediatrics</i> , 141(5), e20173845. https://doi.org/10.1542/peds.2017-3845				
Titre	Précise-t-il clairement le problème/les concepts/la population à l'étude ?	X			La population est précisée, ainsi que le but de l'étude.
Résumé	Synthétise-t-il clairement les parties principales de la recherche : problème, méthode, résultats et discussion ?	X			L'abstract est séparé selon ces différentes catégories.
Introduction Problème de recherche	Le problème ou phénomène à l'étude est-il clairement formulé et situé dans un contexte ?	X			Dans la formulation de l'objectif de cette étude, le problème est formulé et contextualisé grâce à la recension des écrits.
Recension des écrits	Fournit-elle une synthèse de l'état des connaissances sur le sujet en se basant sur des travaux de recherche antérieurs ?	X			Oui mais comme il s'agit d'un sujet relativement nouveau dans la littérature, le sujet est explicité de manière plus large.
Cadre théorique ou conceptuel	Les principales théories et concepts sont-ils définis ? Y-a-t-il une théorie infirmière ?		X		Il n'a pas de cadre théorique ou de concepts explicités dans cette étude.
Hypothèses/question de recherche/buts	Les hypothèses, question de recherche et buts sont-ils clairement formulés ?	X			Le but de la recherche est clairement explicité : Le but de cette étude est d'estimer la prévalence des diagnostics de santé mentale chez les enfants et adolescents transgenres par rapport à leurs homologues cisgenre.
Méthodes Devis de recherche	Le devis de recherche est-il explicité ? Si non, qu'en diriez-vous ?		X		Le devis n'est pas explicité mais largement sous-entendu et facilement reconnaissable.
Population, échantillon et contexte	La population à l'étude est-elle définie de façon précise ?	X			Oui, les jeunes du groupe transgenre sont séparés en deux groupes, les enfants et les adolescents. Les enfants sont âgés de 3 à 9 ans tandis que les adolescents ont entre 10 et 17 ans.

	L'échantillon est-il décrit de façon détaillée ?	X			Oui, un tableau regroupant les données démographiques des participants est inséré dans l'étude ainsi que présenté dans le texte.
	La taille de l'échantillon est-elle justifiée sur une base statistique ?		X		Non, il n'y a pas de justificatif hormis pour le groupe cisgenre. En effet, il est indiqué que pour une personne TGNC, il y a 10 hommes et 10 femmes cisgenres sélectionnés.
Eléments du rapport	Questions	Oui	Non	Peu Clair	Commentaires
Méthode de collecte des données et instruments de mesure	Les instruments de collecte des données sont-ils décrits clairement ?			X	Ils sont peu détaillés et pas explicités de façon précise. Ils ont établi un programme permettant de faire ressortir certains mots dans les dossiers médicaux électroniques se rapportant à la population transgenre.
	Sont-ils en lien avec les variables à mesurer ?			X	Ce n'est pas explicité.
Déroulement de l'étude	La procédure de recherche est-elle décrite clairement, pas à pas ?	X			Oui, le déroulement de l'étude est expliqué.
Considérations éthiques	A-t-on pris les mesures appropriées afin de préserver les droits des participants?	X			Aucune information pouvant altérer l'anonymat n'a pu être présenté.
Résultats Traitement/Analyse des données	Des analyses statistiques sont-elles entreprises pour répondre à chacune des questions et/ou vérifier chaque hypothèse ?	X			Oui, des statistiques sont utilisées.
Présentation des résultats	Les résultats sont-ils présentés de manière claire (résumé narratif, tableaux, graphiques, etc.) ?	X			Il y a des tableaux présentant les résultats ainsi qu'un résumé narratif.
Discussion Interprétation des résultats	Les principaux résultats sont-ils interprétés en fonction du cadre théorique ou conceptuel ?		X		Il n'a pas de cadre théorique ou conceptuel. Le but était de mettre en évidence les problèmes de la population transgenre.
	Sont-ils interprétés au regard des études antérieures ?		X		Non, il n'y a pas d'interprétation par rapport à des résultats dans d'autres études.
	Les chercheurs rendent-ils compte des limites de l'étude ?	X			Elles sont clairement explicitées dans la discussion.

	Les chercheurs abordent-ils la question de la généralisation des conclusions ?	X			Lors des recommandations, en mettant en évidence la fréquence élevée du nombre de diagnostics en santé mentale.
Conséquences et recommandations	Les chercheurs traitent-ils des conséquences de l'étude sur la pratique clinique ?		X		Non, ils n'en font pas part mais recommandent de mettre en place des mesures éducationnelles et sociales pour inclure tous les genres sans plus de précision.
	Font-ils des recommandations pour les travaux de recherche futurs ?		X		Non mais ils recommandent de prendre des mesures sur le terrain directement : « Il est donc urgent de mettre en place des mesures sociales et éducationnelles pour supporter tous les types d'identité de genre. »
Questions générales Présentation	L'article est-il bien écrit, bien structuré et suffisamment détaillé pour se prêter à une analyse critique minutieuse ?	X			Oui, il l'est.
Commentaires :					

Références :

Fortin, M.-F. (2010). *Fondements et étapes du processus de recherche* (2^{ème} éd.). Montréal, QC : Chenelière Education.

Fortin, M.-F., & Gagnon, J. (2016). *Fondements et étapes du processus de recherche* (3^{ème} éd.). Montréal, QC : Chenelière Education.

Loiselle, C.G., & Profetto-McGrath, J. (2007). *Méthodes de recherche en sciences infirmières*. Québec, QC : ERPI.

Grille de résumé d'un article scientifique
Approche quantitative et mixte

Éléments du rapport	Contenu de l'article 2
Références complètes	McGuire, J. K., Anderson, C. R., Toomey, R. B., & Russell, S. T. (2010). School Climate for Transgender Youth: A Mixed Method Investigation of Student Experiences and School Responses. <i>J Youth Adolescence</i> , 39(10) : 1175-1188. doi : 10.1007/s10964-010-9540-7
Introduction Problème de recherche	L'expérience des jeunes transgenres dans un environnement scolaire est négative et ces jeunes ne bénéficient pas directement des interventions pour aider les jeunes LGBT+. A partir de deux études, ils ont examiné l'expérience des jeunes transgenres sur le harcèlement scolaire, les stratégies mises en place pour réduire le harcèlement, le rôle protecteur de soutien du personnel scolaire, les réponses individuelles au harcèlement, y compris l'abandon et le changement d'école. Dans les deux études, le harcèlement scolaire dû à l'identité transgenre était omniprésent et le harcèlement était associé à un sentiment d'insécurité. Lorsque les écoles ont pris des mesures pour réduire le harcèlement scolaire, les élèves ont signalés des liens plus forts avec le personnel scolaire et de ce fait, un plus grand sentiment de sécurité.
Recension des écrits	<p>Des recherches antérieures sur les jeunes transgenres ont relevées un risque accru de problèmes de santé mentale. La littérature dit que les jeunes transgenres font face à plus de difficultés de santé mentale tels que la dépression, l'anxiété, les comportements autodestructeurs et la participation à la prise de risques sexuels plus que leurs pairs conformes aux genres. Les cliniciens suggèrent que les relations familiales, les contextes communautaires et le degré d'acceptation sociale peut expliquer pourquoi une certaine expérience de la jeunesse transgenre est difficile tandis que d'autres sont résilients.</p> <p>Les jeunes transgenres sont encore plus confrontés à la marginalisation par rapport à leurs pairs LGBT+ et ont moins accès aux recours parce que de nombreuses politiques conçues pour protéger les personnes LGBT+ n'offrent pas de protections fondées sur l'identité ou l'expression de genre. Plusieurs études ont relevé le harcèlement comme omniprésent dans le milieu scolaire. Des études sur le climat scolaire chez les jeunes transgenres confirment que les jeunes transgenres sont victimes de harcèlement important allant de la remise en question de leur sexualité à l'agression physique et verbale.</p> <p>Dans le Gay, Lesbian and Straight Education Network's (GLSEN) de 2008 sur le climat scolaire, 85 % des élèves transgenres ont fait état d'harcèlement verbal, 49 % d'harcèlement physique à l'école et 34 % d'agressions physiques. 69% des élèves transgenres se sentaient en danger à l'école en raison de leur orientation sexuelle ou de genre. Dans une</p>

autre étude, des jeunes transgenres âgés de 16 à 21 ans, 96 % ont signalé du harcèlement verbal et 83 % du harcèlement physique.

Les jeunes transgenres vivent des conflits et de la détresse sur la base de deux stéréotypes : un en raison de l'homophobie et l'autre en raison des idées culturelles concernant la conformité de genre trouvé que les jeunes transgenres ont plus souvent signalé du harcèlement fondé à la fois sur la représentation du genre et l'orientation sexuelle ensemble que l'un ou l'autre facteur isolé.

Dans une étude, les chercheurs ont constaté que les professionnels scolaires contribuaient à la détresse des jeunes transgenres en utilisant leur nom attribué à la naissance plutôt que leur nom actuel (correspondant au genre actuel).

Une étude d'intervention a révélé une amélioration des réactions aux élèves LGBT par les administrateurs scolaires après avoir reçu une formation sur l'orientation sexuelle et l'identité de genre pour le personnel scolaire. Le personnel pourrait contribuer à réduire le harcèlement des jeunes LGBT.

Diverses études sur les jeunes LGBT ont identifié des facteurs protecteurs contextuels qui devraient s'avérer prometteurs et applicables pour les jeunes transgenres également. Les stratégies possibles comprennent l'intervention du personnel scolaire en cas de harcèlement, la présence de politiques interdisant la discrimination et le harcèlement sur la base de l'orientation sexuelle, de l'identité de genre ou de la présentation, la présence de Gay Straight Alliance (GSA) ou d'autres groupes d'étudiants LGBT, la disponibilité d'informations sur les questions LGBT à l'école et l'inclusion des questions LGBT dans les programmes scolaires. Lorsque les enseignants interviennent dans les cas de harcèlement subi par les élèves LGBT, il y a moins de signalements de harcèlement et les élèves se sentent plus en sécurité. Toutefois, il a été constaté que les enseignants intervenaient rarement en cas de harcèlement et ignoraient les demandes d'aide.

Les facteurs qui protègent les jeunes LGB peuvent ou non protéger les jeunes transgenres. Ils ont constaté que les participants aux groupes de discussion sur les transgenres (âgés de 15 à 21 ans) avaient encore moins accès à l'information sur les questions que les personnes ou les problèmes liés aux LGB.

Des étudiants transgenres ont suggéré diverses stratégies pour accroître le confort des jeunes transgenres, notamment des vestiaires et des salles de bains neutres (sans distinction de sexe), la prise en compte de l'identité de genre dans les activités physiques, la reconnaissance des préférences de nom et de pronom par la faculté et sur les dossiers scolaires.

Des études préliminaires ont révélé que des relations positives avec les enseignants peuvent aider à atténuer les problèmes scolaires des jeunes LGB ou à les aider à terminer leurs études. Les élèves ont cerné le besoin de mentors et le soutien des enseignants dans le contexte du bien-être des jeunes de minorités sexuelles.

Les jeunes transgenres ont déclaré avoir été transférés dans des écoles publiques plus accueillantes ou même dans des écoles alternatives qui offrent de meilleurs environnements aux jeunes LGBT. Les jeunes transgenres sont également exposés à des difficultés scolaires, à l'absentéisme en raison du harcèlement et du décrochage scolaire.

Cadre théorique ou conceptuel	Cette étude cherche à appliquer un cadre conceptuel qui examine les facteurs de risque et les facteurs protecteurs en milieu scolaire comme base pour l'exploration du bien-être des jeunes transgenres.
Hypothèses/question de recherche/buts	<p>Les questions pour la recherche étaient :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Quelles sont les expériences des jeunes transgenres en milieu scolaire et comment se comparent-elles à celles des autres étudiants ? - Comment les facteurs de risque et de protection contextuels et interpersonnels sont-ils associés aux sentiments de sécurité et de bien-être chez les jeunes transgenres ?
Méthodes Devis de recherche	Une approche mixte descriptive en utilisant des données à partir de deux études
Population, échantillon et contexte	<p><u>Etude 1</u> : La première étude de l'enquête sur la prévention du harcèlement scolaire (PSH) comprenait 2560 élèves des écoles intermédiaires et secondaires dans l'état de Californie. La population cible comprenait des élèves lesbiennes, gays, bisexuels et transgenres et des hétérosexuels. Il y avait un total de 67 jeunes transgenres dans l'échantillon.</p> <p><u>Etude 2</u> : Dans des centres communautaires, quatre groupes de discussion ont été menées auprès 3 à 16 participants par groupe, pour un total de 36 jeunes participants. Les participants étaient âgés de 12 à 23 ans. Les participants étaient ethniquement divers : 61% identifiées comme afro-américains, 16% latinos, 14% blancs, et 9% ont une 'appartenance ethnique mixte.</p>
Méthode de collecte des données et instruments de mesure	<p><u>Etude 1</u> : L'enquête était disponible en format papier et en ligne à la fin de chaque année scolaire pendant trois années consécutives (2003-2005). Les étudiants ont été recrutés en association avec GSA clubs dans les écoles secondaires à travers la Californie et certains clubs dans d'autres états ont également participé. Pour certaines élèves, une enquête version papier a été distribué par les membres du GSA pendant les périodes de club et pour d'autres étudiants, ils ont été directement dirigés vers un outil de sondage en ligne. Il y avait aucune différence entre les étudiants qui ont pris l'enquête en ligne et en version papier.</p> <p><u>Etude 2</u> : Les données ont été recueillies en collaboration avec quatre centres de ressources communautaires qui offrent des services aux jeunes LGBT dans les villes de l'Ouest des États-Unis.</p>

	<p>A l'heure actuelle, peu de centres communautaires à travers le pays offrent des services sur mesure, spécifiquement pour les jeunes (âgé de 13 à 23 ans) qui s'identifient comme transgenres.</p> <p>Les centres qui fournissaient déjà des groupes de soutien spécifiquement axés sur jeunes transgenres ont été ciblés pour la collecte de données. Une recherche sur Internet en préparation de la collecte de données a révélé quatre centres communautaires LGBT dans l'ouest des États-Unis qui ont répertorié un groupe de soutien régulier pour les jeunes transgenres sur leurs sites Web respectifs.</p> <p>Les agences ont recruté par différents centres des personnes pour un groupe. Les incitations pour les jeunes comprenaient des collations et un paiement en espèces de 10 \$. Les groupes de discussion ont été enregistrés et transcrits par un transcripteur indépendant et vérifiés par le principal enquêteur. Chaque groupe de discussion a duré de 1h30 à 2 h, selon la profondeur des réponses des participants. Toutes les procédures étaient anonymes pour protéger l'identité des participants.</p>
Déroulement de l'étude	<p><u>Etude 1</u> : Ils ont commencé l'enquête par une série de comparaisons entre les jeunes transgenres et les jeunes cisgenres sur chacune des mesures d'étude. Ils ont ensuite évalué les corrélations entre les deux variables : les facteurs de risque et les facteurs protecteurs ainsi que le sentiment de sécurité pour les étudiants transgenres. Puis ils ont examiné les facteurs de risque et les facteurs protecteurs comme prédicteurs simultanés de la perception de sécurité et finalement ils ont testé spécifiquement une voie indirecte des facteurs de protection contextuels à la sécurité perçue, par les liens avec les adultes chez les jeunes transgenres. Toutes les analyses ont été interprétées avec un niveau significatif de $p < .05$, pour un two tailed test.</p> <p>Concernant les facteurs de risque contextuels, il y avait des questions sur le harcèlement tel que : Combien de fois entendez-vous d'autres élèves faire des commentaires négatifs ou dire des insultes fondées sur l'identité de genre ou l'expression culturelle ? »</p> <p>A propos des facteurs de protection contextuels, il y avait cinq stratégies pour améliorer le climat scolaire pour les étudiants LGBT qui ont été évaluées par le biais de plusieurs questions. L'un des éléments évalués était la prévalence de l'intervention des enseignants dans le harcèlement motivé par un préjugé. Il fallait également évaluer la présence d'une politique et la disponibilité de l'information et du soutien scolaire. L'inclusion des questions LGBT dans les programmes d'études ont été déterminés. « Dans vos classes à l'école, avez-vous déjà entendu parler des personnes LGBTQ, discuté de l'histoire ou de l'actualité des LGBTQ, ou reçu de l'information sur l'orientation sexuelle et l'identité de genre? ». Enfin, la participation à un GSA a été évaluée à l'aide d'une combinaison de deux éléments : « Votre école a-t-elle un</p>

club Gay Straight Alliance (GSA) ou un club semblable? » et « Si oui, êtes-vous membre de la Gay-Straight Alliance ou un club semblable? ».

Pour les modèles de régression avec seulement des élèves transgenres, ils ont calculé un score de comptage (basé sur un modèle d'approche cumulative) de sorte que les participants ont reçu un point pour chacune des stratégies qu'ils ont déclarées. Les étudiants n'ont reçu qu'un point pour une GSA que s'ils y étaient parce que la plupart des élèves transgenres venaient d'écoles ayant une GSA. L'intervention de l'enseignant a été dichotomisée avec « Jamais » ou « Rarement » = 0 et « Parfois » ou « Souvent » = 1. Les scores cumulatifs variaient de 0 à 5 ($M = 2,4$, $SD = 1,17$). Ils ont décidé d'utiliser un compte parce que chaque stratégie n'est pas fortement corrélée avec les autres stratégies, ce qui rend un score d'échelle moins significatif. Ils ont examiné les facteurs de protection contextuels en utilisant une approche cumulative.

Les quatre éléments qui ont permis d'évaluer la qualité des relations entre les élèves et les enseignants étaient les suivants : « À mon école, il y a un enseignant ou un autre adulte qui se soucie vraiment de moi, (2) qui m'écoute quand j'ai quelque chose à dire, (3) qui remarque quand je ne suis pas là, et (4) qui s'assure que tout le monde est traité équitablement et avec le respect. Les réponses ont été codées sur une échelle de 1 à 4 (1 = tout à fait en désaccord, 2 = assez en désaccord, 3 = plutôt d'accord, 4 = tout à fait d'accord) et on a établi une moyenne pour créer une seule échelle. Un élément a évalué la sécurité à l'école : « Je me sens en sécurité à l'école » (1 = tout à fait en désaccord, 2 = quelque peu en désaccord, 3 = assez d'accord, 4 = tout à fait d'accord). La sécurité des pairs de genre non-conforme a été évaluée en combinant deux questions : « Mon école est sécuritaire pour les garçons qui ne sont pas aussi « masculins » que les autres garçons » et « Mon école est sécuritaire pour les filles qui ne sont pas aussi « féminines » que les autres filles ».

Etude 2 :

Les groupes de discussion ont commencé par une série de questions sur les centres communautaires pour jeunes LGBT et sur la meilleure façon de soutenir les jeunes transgenres. Les questions spécifiques aux climats scolaires demandaient aux participants de décrire leur climat scolaire en mettant l'accent sur la sécurité des jeunes non-conformistes. Ils ont eu des questions sur l'absentéisme. Enfin, ils leur ont demandé de faire des recommandations pour améliorer la sécurité à l'école pour les jeunes transgenres. Les questions ne précisaient pas les expériences vécues sur la propriété de l'école, par opposition aux expériences près de l'école ou sur le chemin de l'école. La plus grande partie de la discussion portait sur le temps passé à l'école et les discussions sur des endroits comme les arrêts d'autobus ou les contextes à proximité étaient absentes.

	<p>Les transcriptions des groupes de discussion ont été analysées à l'aide de techniques d'interprétation de données qualitatives. Deux codeurs indépendants ont été mis au point, puis sont arrivés à un consensus sur les principaux thèmes des groupes. Les transcriptions des groupes ont été divisées en segments d'idées, chaque segment de discours représentant l'un des thèmes. Au sein de chaque thème, les codeurs indépendants ont généré une liste de sous-sujets significatifs et sont ensuite arrivés à un consensus sur le nombre et le contenu de ces sous-sujets. Les segments ont été codés par les deux évaluateurs pour déterminer la prévalence relative de chacune des idées principales. En cas de divergence, un consensus a été atteint. Pour chaque segment thématique, des citations et des interprétations représentatives décrivent le contenu de ce segment.</p>
Considérations éthiques	<p><u>Etude 1</u> : L'approbation du sujet humain a été obtenue par l'Université de l'Arizona Institutional Review Board.</p> <p><u>Etude 2</u> : L'Université d'Arizona Human Subjects Protection Program d'examen de protection a approuvé le protocole d'étude. Toutes les procédures étaient anonymes pour protéger l'identité des participants. Le consentement des parents n'était pas requis, car ils craignaient que la divulgation de l'identité transgenre aux parents puisse exposer les participants à un risque de violence ou de rejet parental.</p>
Résultats Traitement/Analyse des données	<p><u>Etude 1</u> : Afin d'examiner les associations simultanément, y compris un test spécifique des effets indirects, ils ont testé les trajectoires structurelles parmi trois variables de manifeste en utilisant le logiciel MPLUS. La petite taille de l'échantillon de jeunes transgenre (n = 67) a rendu difficile d'examiner les multiples constructions en tant que variables latentes, ce qui excluait les estimations de l'ajustement du modèle parce que toutes les variables étaient manifestes. Cette stratégie peut donner une estimation de la voie indirecte qui mène des facteurs de protection de l'école à la perception de la sécurité au moyen de connexions avec des adultes. Les stratégies de l'école étaient indirectement (b = 0,10, p 0,01) associées au sentiment de sécurité des élèves transgenres grâce à des liens avec des adultes.</p>
Présentation des résultats	<p><u>Etude 1</u> : 60% de l'échantillon complet et 82% des étudiants transgenres déclarent avoir entendu des commentaires négatifs sur la base présentation du genre des élèves. De plus, l'intervention des enseignants ou le personnel est rare. 45% des étudiants de l'échantillon total et seulement 25 % des élèves transgenres déclarent que les enseignants sont intervenus. Les jeunes transgenres sont plus susceptibles d'entendre des commentaires négatifs de la part du personnel scolaire (31% disent parfois ou souvent) qu'entendre le personnel scolaire empêcher d'autres jeunes de faire des commentaires négatifs (25% disent parfois ou souvent).</p>

Chacun des facteurs de risque et de protection était associé à la perception de la sécurité dans la direction prévue. De plus, le lien avec les adultes était en corrélation positive avec les facteurs de protection de l'école et en corrélation négative avec les commentaires négatifs du personnel scolaire.

Les facteurs scolaires de protection représentent les caractéristiques des écoles qui ont été présentées dans l'échantillon plus large à être associés à une plus grande sécurité perçue pour les jeunes des minorités sexuelles. Les facteurs de protection à l'école constituaient des prédicteurs importants de la sécurité conformément à la corrélation bivariée, mais ils sont devenus non significatifs dès que des commentaires négatifs et des liens avec les adultes ont été ajoutés dans le modèle. En outre, les commentaires négatifs du personnel scolaire n'étaient pas importants lorsque les liens avec les adultes étaient inclus dans le modèle.

Afin d'examiner les associations simultanément, y compris un test spécifique des effets indirects, ils ont testé les trajectoires structurelles parmi trois variables de manifeste en utilisant le logiciel MPLUS. La petite taille de l'échantillon de jeunes transgenre (n = 67) a rendu difficile d'examiner les multiples constructions en tant que variables latentes, ce qui excluait les estimations de l'ajustement du modèle parce que toutes les variables étaient manifestes. Toutefois, cette stratégie peut donner une estimation de la voie indirecte qui mène des facteurs de protection de l'école à la perception de la sécurité au moyen de connexions avec des adultes. Les stratégies de l'école étaient indirectement (b = 0,10, p 0,01) associées au sentiment de sécurité des élèves transgenres grâce à des liens avec des adultes.

Etude 2 :

Les participants ont discuté des expériences scolaires avec d'autres élèves et le personnel scolaire, les politiques scolaires, des activités axées sur le queer et alternatives à l'environnement scolaire ordinaire. Il y avait un accord quasi universel les écoles pourraient être un endroit dangereux pour les jeunes transgenres et de genre non-conforme. Parmi les groupes, les expériences avec le personnel de l'école étaient variées. Il y avait certains élèves ont signalé du harcèlement ou de l'apathie de la part des enseignants et des administrateurs, tandis que d'autres ont trouvé d'importants alliés parmi les adultes à l'école.

Les efforts d'interventions scolaires telles que les politiques, Gay Straight Alliances et la réactivité aux harcèlements ont été discutés avec les évaluations mixtes de la part des participants. Finalement, dans tous les groupes, il y avait des jeunes qui s'étaient séparés des milieux scolaires traditionnels en fréquentant des écoles à charte ou en optant pour un diplôme d'équivalence générale (GED). Les participants ont généralement attribué ces transitions à des préoccupations au sujet de la sécurité ou de la difficulté à s'intégrer dans les écoles traditionnelles.

Les facteurs de risque contextuels

Le harcèlement par les pairs

Dans les quatre groupes de discussion, les participants ont exprimé la conviction que les écoles étaient un lieu de harcèlement et de victimisation considérables pour les jeunes transgenres et non-conforme. Les signalements de violence physique étaient fréquents. Le harcèlement verbal et les moqueries étaient également courants. Le rejet par les pairs était un autre thème important. Les jeunes qui étaient en transition et qui vivaient entièrement selon leur nouveau sexe avaient des craintes importantes que leur identité soit découverte et que leur sécurité soit menacée.

Souvent, les descriptions de harcèlement et de violence n'étaient pas celles qui étaient personnellement vécues par les participants. Plusieurs participants ont décrit les climats négatifs en général, mais ont expliqué que leur propre expérience ne comprenait pas le harcèlement, ou comprenait le harcèlement qui avait peu de conséquences.

D'autres études ont révélé que les femmes non-conformistes subissent moins de harcèlement que les hommes non-conformistes. Les participants ont interprété leurs propres expériences différentes que celles de leurs pairs. Cette tendance pourrait contribuer à une préoccupation importante selon laquelle les jeunes transgenres pourraient hésiter à demander de l'aide pour réduire le harcèlement afin de dissimuler leur identité transgenre. Cependant, comme tous les jeunes des groupes de discussion participaient à un groupe de soutien régulier, il se pourrait que la tendance à minimiser le harcèlement reflète les efforts déployés pour gérer la stigmatisation qui ont été tirés des structures de soutien social.

Le harcèlement par le personnel scolaire

Bien que tous les groupes s'entendent pour dire que les écoles sont des lieux de harcèlement et de risque de violence de la part des élèves, seuls quelques participants ont parlé de discrimination ou de harcèlement de la part des enseignants.

Les facteurs de protection contextuels

Interventions du personnel scolaire dans le harcèlement

Les participants étaient optimistes quant au rôle que les enseignants pourraient jouer dans l'amélioration du climat scolaire. Les jeunes croyaient que si les enseignants intervenaient davantage, le climat scolaire pourrait s'améliorer. Toutefois, les exemples d'intervention des enseignants étaient rares : la plupart des groupes ont déclaré peu ou pas d'intervention des enseignants.

GSAs/ Activités des étudiants

De nombreux jeunes ont déclaré avoir participé à Gay Straight Alliances (GSA) ou à d'autres groupes de ce genre. Plusieurs participants ont exprimé le désir d'une activité orientée plus queer. Quelque chose de différent où ils peuvent aller faire du sport et faire tout cela sans que les hétérosexuels les dérangent. Les participants semblaient croire que la présence d'GSA dans les écoles améliorerait le climat scolaire. Les espaces orientés vers les queers étaient appréciés de ces jeunes pour l'endroit sûr qu'ils leur offraient et le contexte pour explorer leur identité.

Connexion des adultes

Dans la plupart des groupes, au moins un jeune a décrit les contributions importantes d'une seule personne qui les a défendus. Dans un groupe, un représentant du district scolaire a conseillé de façon indépendante des jeunes transgenres (parmi d'autres minorités) pour les aider à trouver les placements scolaires les plus appropriés et pour aider les écoles à mieux répondre aux besoins des jeunes transgenres. Chaque participant de ce groupe avait consulté directement le représentant du district scolaire. Les défenseurs au niveau du district des jeunes ayant d'autres types de besoins spéciaux (p. ex., mesures d'adaptation physiques ou d'apprentissage) sont assez courants, mais les services de ces défenseurs ne sont généralement pas offerts aux jeunes transgenres ou ne sont pas connus des jeunes transgenres.

Dans un autre groupe, deux jeunes en transition ont décrit les rôles importants du personnel scolaire (p. ex., directeurs, infirmières et instructeurs) a contribué à leur sécurité et à leur capacité de naviguer dans l'environnement scolaire. Dans de nombreux cas, ces mesures de soutien étaient pratiques, comme le fait d'être autorisé à utiliser des salles de bains privées. Les infirmières et certains enseignants ont été décrits comme des alliés pour aider à répondre aux besoins physiques, comme éviter les douches ou les changements en public lors des cours d'éducation physique.

Dans chaque cas, les personnes estimaient que, sans l'effort de cette seule personne, leur propre sécurité serait compromise. Le soutien pragmatique de l'autorisation d'utiliser des vestiaires et des salles de bains privées a permis aux jeunes de trouver des façons plus faciles de naviguer dans des contextes qui peuvent être difficiles pour les jeunes non-conformistes. Les répercussions de cet accès à des espaces privés et à des relations privées ont permis aux jeunes de donner l'excuse de s'adresser à un administrateur ou à un enseignant comme moyen de naviguer dans des circonstances délicates et potentiellement révélatrices.

Actions systématiques

Les participants ont suggéré une variété de stratégies et de mesures que les écoles et d'autres entités pourraient prendre pour améliorer le climat scolaire pour les jeunes transgenres. Plusieurs jeunes ont suggéré des formations et des exigences pour que les enseignants interviennent lorsque le harcèlement se produit. Parmi les groupes, certains jeunes connaissaient très bien les facteurs systémiques dans les collectivités ou les États qui pourraient aider à protéger la sécurité des élèves. En deux groupes, les jeunes ont décrit les coalitions des écoles sécuritaires de l'État et les rôles qu'elles peuvent et devraient jouer pour promouvoir l'intervention des enseignants et du personnel.

Bien-être et réponses aux harcèlements

Comportement personnel à l'école

	<p>Les jeunes ont discuté de stratégies qu'ils ou d'autres avaient utilisées pour détourner ou éviter le harcèlement sur le campus. Dans certains groupes, certains participants ont assumé la responsabilité d'éviter le harcèlement et ont semblé blâmer d'autres jeunes qui ont été harcelés. Deux approches personnelles communes pour éviter le harcèlement comprenaient l'agression et le capital social.</p> <p>Il y avait des jeunes dans tous les groupes qui croyaient que l'agression était une stratégie raisonnable pour réagir au harcèlement ou le prévenir, mais cette stratégie ne faisait pas consensus parmi les jeunes. Néanmoins, pour certains, les efforts visant à obtenir une intervention chez les adultes ont échoué ou n'ont pas été tentés parce qu'ils croyaient que les adultes ne seraient pas favorables. Dans de tels cas, l'agression semblait être la seule réponse logique pour certains jeunes. D'autres ont soutenu que la personne avait joué un rôle dans le détournement du harcèlement, ou que les caractéristiques personnelles qui peuvent être indépendantes de la représentation du genre, comme l'humour ou la situation économique, peuvent jouer un plus grand rôle dans la prédiction du harcèlement que la présentation du genre seulement.</p> <p><u>Transfert d'école</u></p> <p>Presque tous les jeunes ont exprimé des difficultés à fonctionner dans des environnements scolaires traditionnels. Les participants croyaient que les écoles parallèles étaient mieux en mesure de créer des environnements confortables et sécuritaires pour les jeunes homosexuels, et bon nombre de jeunes ont signalé de multiples transitions scolaires, y compris des écoles à charte et des écoles parallèles. Plusieurs participants ont subi tellement de harcèlement ou de difficultés dans un environnement scolaire traditionnel qu'ils ont transféré à d'autres écoles, souvent des écoles parallèles ou à charte. Les participants d'autres groupes ont décrit la valeur des milieux scolaires non traditionnels : « Il y a beaucoup plus de diversité dans la pensée parce que... et un peu plus d'acceptation, à cause des gens qui sont... comme les autres jeunes homosexuels, les jeunes sans-abris et les enfants qui ont des endroits où aller, des emplois et tout le reste. ».</p> <p>Les participants ont défini leurs options éducatives comme étant en dehors de la culture dominante : les jeunes semblaient se sentir plus en sécurité dans des environnements alternatifs. La valeur de ces environnements réside dans leur acceptation des jeunes homosexuels et de la non-conformité entre les sexes. Il convient de noter qu'il n'a pas été question comment le choix d'environnements alternatifs peut limiter les options des jeunes sur le plan scolaire ou dans les activités parascolaires.</p>
<p>Discussion Interprétation des résultats</p>	<p><u>Etude 1 et 2 :</u></p> <p>Il est important de comprendre que les expériences scolaires pour les jeunes des minorités sexuelles comme un moyen d'améliorer le climat scolaire. Les jeunes transgenres, en particulier, peuvent avoir une variété d'expériences uniques et des besoins en milieu scolaire. Les études actuelles contribuent à la littérature sur la jeunesse transgenre de plusieurs façons importantes. Les deux études ont étendu les résultats de recherches antérieures selon lesquels les étudiants</p>

transgenres subissent un harcèlement considérable et que les facteurs de risque et de protection identifiés précédemment étaient associés à un sentiment de sécurité dans les directions prévues.

La première étude a permis d'examiner l'impact cumulatif de multiples facteurs contextuels de protection. Les deux études font état de constatations antérieures sur l'importance des liens avec les adultes à l'école. La seconde étude a permis de fournir une réflexion et un contexte aux autres constatations en décrivant les expériences personnelles des élèves. Bien que ces études comportent d'importantes limites, elles contribuent néanmoins à notre compréhension des climats scolaires pour les jeunes transgenres.

Impacts du harcèlement des étudiants

Le harcèlement des jeunes transgenres était généralisé dans les écoles, environ 80 % des participants ont entendu des commentaires négatifs « parfois ou souvent ». Dans les deux études, ils ont constaté que les jeunes transgenres éprouvaient une détresse physique et psychologique en raison du harcèlement, y compris un sentiment réduit de sécurité et la peur de la violence physique. Dans les groupes de discussion, les jeunes ont décrit leurs diverses réponses à cette crainte, y compris le transfert des écoles, le décrochage et l'évitement de l'école. Certains jeunes ont déclaré être devenus agressifs afin de mettre fin au harcèlement.

Pour de nombreux jeunes hétérosexuels, les décisions concernant la scolarité sont fondées sur des considérations de rigueur scolaire et de possibilités d'activités parascolaires. L'accès à des écoles qui peuvent fournir certaines ressources n'était pas offert à de nombreux jeunes des groupes en raison du climat dangereux dans ces écoles ordinaires. Les répercussions à long terme d'un modèle de transfert des écoles chez les jeunes transgenres ne sont pas bien connues, mais méritent d'être étudiées plus en profondeur. Les activités après l'école fournissent un contexte social et de développement important dans les écoles, mais ils ignorent comment ces contextes peuvent ou non soutenir et avantager les élèves transgenres. Les études futures devraient inclure des interventions visant à améliorer les climats, en tenant compte des répercussions à long terme des milieux scolaires négatifs par la réduction du rendement scolaire, du faible taux de fréquentation scolaire et du faible taux de réussite scolaire chez les jeunes transgenres.

Dans ces études, ils ont constaté que beaucoup d'élèves avaient accès à GSA ou à un autre groupe similaire dans leur école. Cependant, seulement la moitié des répondants à l'enquête ont déclaré qu'ils étaient membres de GSA. Les participants aux groupes de discussion étaient motivés par un groupe de GSA positive et, dans certains cas, ont été transféré des écoles afin d'avoir accès à une meilleure GSA. Le développement du leadership parmi les conseillers des

GSA et les leaders pourrait se concentrer sur les moyens de soutenir spécifiquement les étudiants transgenres comme un moyen d'améliorer la participation et les expériences scolaires pour les étudiants transgenres.

Politiques des écoles, des districts et des États

Dans les deux études, ils ont constaté d'importantes associations entre les mesures prises par les écoles et le bien-être des jeunes transgenres. Les participants aux groupes de discussion ont été en mesure de décrire la nature particulière des politiques et leurs influences potentielles. Dans les données de l'enquête, ils ont constaté une relation indirecte entre les stratégies scolaires combinées et les sentiments de sécurité. De nombreux élèves des groupes ont été sensibles aux politiques qui favorisaient ou non leur sécurité et ont pu faire des suggestions productives de changement de politique. Ces résultats suggèrent que l'inclusion des jeunes transgenres dans les organes d'élaboration des politiques sur le climat à l'école tels que les comités de district scolaire pourraient apporter des contributions utiles pour améliorer les politiques.

Les relations avec le personnel scolaire

Les participants souhaitaient que les enseignants interviennent et arrêtent le harcèlement, malgré le fait que ce soutien des enseignants était rare. Les résultats d'études sur les jeunes des minorités sexuelles ont révélé qu'au niveau scolaire, l'intervention des enseignants pour mettre fin au harcèlement était associée à un plus grand sentiment de sécurité pour tous les élèves, même ceux qui ne sont pas personnellement harcelés. Les préoccupations au sujet de la sécurité et de la sûreté ont été omniprésentes dans les discussions sur le climat scolaire, mais les enseignants ont été perçus comme étant indifférents au harcèlement et aux menaces des jeunes transgenres. Une étude plus approfondie portant sur les motivations des enseignants à intervenir ou à ne pas intervenir a permis d'établir des paramètres sur la meilleure façon de soutenir les enseignants dans l'amélioration de l'intervention.

Dans certains cas, les participants ont indiqué que le personnel scolaire a effectivement contribué au harcèlement des élèves transgenres. Lorsque les enseignants harcèlent les élèves, ils montrent aux autres élèves que le harcèlement est acceptable et qu'ils ne feront rien pour y remédier. Ainsi, l'arrêt du harcèlement par les enseignants devrait figurer parmi les plus grandes priorités des écoles. Dans l'étude 1, ils ont constaté que lorsque les enseignants interviennent pour mettre fin au harcèlement, lorsque les écoles fournissent des informations sur les questions LGBT et lorsque les classes abordent les questions LGBT dans les programmes scolaires, les élèves transgenres se sentent plus en sécurité et signalent un environnement plus sûr pour leurs pairs non-conformistes.

	<p>Enfin, conformément aux recherches antérieures sur les jeunes homosexuels et le bien-être scolaire, ils constatent que le fait d'être attaché à un adulte à l'école était associé à un sentiment de sécurité. La confiance du personnel scolaire est un facteur important de la réussite scolaire chez les élèves en général, et ils ont constaté dans leur étude que c'est également le cas chez les jeunes transgenre. Les participants aux groupes de discussion ont expliqué les questions de confiance en décrivant les actions des directeurs, des enseignants et des infirmières qui offraient des espaces sécuritaires sous forme de salles de bains privées, de secret sur les noms juridiques des élèves, de l'absence de divulgation des environnements des vestiaires et de conseils dans d'autres domaines universitaires. Ces types de soutien sont particulièrement importants pour les jeunes transgenres qui font face à des problèmes de sécurité considérables s'ils sont forcés de se rendre dans des situations vulnérables.</p>
Forces et limites	<p>Une des principales forces de cette étude est la façon dont les résultats qualitatifs et quantitatifs convergent vers un message primaire, à savoir que les milieux scolaires sont dangereux pour les jeunes transgenres et que les efforts de l'école pour promouvoir des environnements sûrs peuvent aider. La valeur des relations de confiance avec les adultes a été appuyée dans les deux études également, et aide à éclairer les processus que les écoles peuvent utiliser pour rendre leur environnement plus accueillant et plus sûr.</p> <p>Dans les deux études, les jeunes provenaient de milieux particuliers, ce qui pourrait signifier que leurs expériences pourraient ne pas être représentatives des jeunes transgenres dans d'autres milieux. Les données de l'enquête ont été recueillies auprès de jeunes des écoles de Californie. La Californie a été l'un des premiers États à exiger que toutes les écoles aient des politiques anti-harcèlement fondées sur l'identité de genre, l'apparence et le comportement. Par conséquent, les jeunes de cette étude pourraient être victimes de moins de harcèlement et bénéficier d'un meilleur soutien de la part du personnel scolaire que les jeunes d'autres États. Nos données, cependant, suggèrent que les taux d'audition de commentaires négatifs sont similaires aux études nationales de ces expériences.</p> <p>Les données des groupes de discussion ont été recueillies dans des centres de jeunes LGBT qui avaient des groupes de soutien réguliers pour les personnes transgenres. Dans la plupart des villes, il n'y a pas de centre pour les jeunes LGBT, et là où il y en a un, il n'accueille habituellement pas de groupe de soutien régulier pour les jeunes transgenres. Les jeunes qui participent à ces groupes devraient faire preuve de plus de raffinement et de compréhension à l'égard de leurs expériences, car ils ont probablement reçu des services de soutien plus spécialisés que la plupart des autres jeunes transgenres. Malgré cela, ces jeunes ont fait part de préoccupations considérables à l'égard de leur milieu scolaire et de nombreuses possibilités de croissance de la part de la direction et de l'administration de l'école. La taille de l'échantillon est à la fois une force et une limite de cette étude. Les analyses de l'enquête étaient limitées par la petite taille de l'échantillon. En même temps, la plupart des études sur les jeunes transgenres ne permettent pas d'inclure autant de jeunes que dans cet échantillon. Dans les analyses, ils ont décidé de tester les trajectoires structurelles afin de pouvoir</p>

	<p>simultanément estimer les relations entre trois variables, et estimer les trajectoires indirectes et directes. En raison de la petite taille de l'échantillon, il a été nécessaire d'utiliser des variables manifestes plutôt que des variables latentes, de sorte que les indices d'ajustement du modèle sont difficiles à interpréter. Toutefois, l'ampleur des coefficients était semblable à celle de la régression SEM et multivariée, ce qui indique que les estimations étaient fiables. L'avantage relatif de l'estimation des effets indirects rend l'utilisation du SEM bénéfique.</p> <p>Les résultats des groupes de discussion étaient limités par quelques facteurs de confusion. Tout d'abord, les participants étaient plus nombreux que les FTM et les MTF étaient plus âgés et plus susceptibles de ne pas fréquenter l'école dans cet échantillon. De plus, la plupart des MTF n'ont commencé le processus de transition qu'après avoir quitté le milieu scolaire secondaire et ont donc eu moins d'expériences scolaires. La surreprésentation des participants au FTM dans les groupes de discussion aurait pu contribuer à la tendance des participants à minimiser le harcèlement envers eux-mêmes. parce qu'ils ont peut-être été témoins de plus de harcèlement que ce qu'ils avaient vécu parce qu'ils étaient membres de FTM plutôt que de MTF. Les deux études portaient sur les perspectives des jeunes et ne tenaient pas compte des perspectives des adultes ou du personnel scolaire. Bien que les perspectives des jeunes soient importantes et qu'elles soient peut-être plus franches que les perspectives des adultes, elles ne donnent pas une représentation complète du milieu scolaire. Il serait utile d'examiner comment les adultes en milieu scolaire vivent ces contextes et pourquoi ils choisissent d'agir comme ils le font.</p>
Conséquences et recommandations	<p>Pris ensemble, les résultats ci-dessus suggèrent des possibilités de créer un changement positif à l'école. Lorsque les décideurs et le personnel scolaire arrêtent le harcèlement lorsqu'il se produit, s'abstiennent de participer au harcèlement et font la promotion d'environnements sécuritaires sur le campus pour les jeunes transgenres, cela est positif pour les jeunes élèves transgenres. Pour mettre fin au harcèlement des jeunes transgenres, il faudra déployer des efforts systématiques pour assurer la sécurité des pairs, des enseignants et au niveau administratif. De façon générale, les politiques administratives qui invitent à la création et au maintien de groupes de soutien et de formation LGBT véhiculent un message d'acceptation de la diversité. Ce leadership donne le ton à la formation de sensibilisation des enseignants et des pairs en milieu scolaire.</p>
Commentaires	

Grille de lecture critique d'un article scientifique
Approche quantitative et mixte

Éléments du rapport	Questions	Oui	Non	Peu clair	Commentaires
Références complètes	McGuire, J. K., Anderson, C. R., Toomey, R. B., & Russell, S. T. (2010). School Climate for Transgender Youth: A Mixed Method Investigation of Student Experiences and School Responses. <i>J Youth Adolescence</i> , 39(10) : 1175-1188. doi : 10.1007/s10964-010-9540-7				
Titre	Précise-t-il clairement le problème/les concepts/la population à l'étude ?			X	Le problème n'est pas clairement explicité et il n'y a pas d'informations sur les concepts de l'étude dans le titre.
Résumé	Synthétise-t-il clairement les parties principales de la recherche : problème, méthode, résultats et discussion ?	X			Les parties principales de la recherche sont synthétisées dans le résumé mais elles ne sont pas clairement divisées en plusieurs parties : problème, méthode, résultats et discussion.
Introduction Problème de recherche	Le problème ou phénomène à l'étude est-il clairement formulé et situé dans un contexte ?	X			Le problème de recherche est clairement formulé.
Recension des écrits	Fournit-elle une synthèse de l'état des connaissances sur le sujet en se basant sur des travaux de recherche antérieurs ?	X			La recension des écrits fournit des éléments de synthèse sur des études antérieures traitant la même thématique.
Cadre théorique ou conceptuel	Les principales théories et concepts sont-ils définis ? Y-a-t-il une théorie infirmière ?			X	Il n'y a pas de théories infirmières ni de concepts clairement cités dans l'article.

Hypothèses/question de recherche/buts	Les hypothèses, question de recherche et buts sont-ils clairement formulés ?	X			Les questions de recherche sont clairement formulées.
Méthodes Devis de recherche	Le devis de recherche est-il explicite ? Si non, qu'en diriez-vous ?	X			C'est une méthode mixte descriptive.
Population, échantillon et contexte	La population à l'étude est-elle définie de façon précise ?	X			Oui il s'agit de jeunes hétérosexuels et LGBT+, dont 67 transgenres.
	L'échantillon est-il décrit de façon détaillée ?	X			Oui les participants étaient âgés de 12 à 23 ans. Ils venaient de diverses ethnies.
	La taille de l'échantillon est-elle justifiée sur une base statistique ?	X			Oui, l'échantillon est justifié sur une base statistique.
Eléments du rapport	Questions	Oui	Non	Peu Clair	Commentaires
Méthode de collecte des données et instruments de mesure	Les instruments de collecte des données sont-ils décrits clairement ?	X			Oui les outils pour la collecte des données sont expliqués tels que les questionnaire papier ou en ligne et les discussions.
	Sont-ils en lien avec les variables à mesurer ?	X			Oui, l'outil est en lien avec les variables à mesurer, car l'étude cherche à savoir l'expérience des jeunes transgenres en milieu scolaire ainsi que les facteurs de risque et protecteurs contextuels chez les jeunes transgenres.

Déroulement de l'étude	La procédure de recherche est-elle décrite clairement, pas à pas ?	X			La procédure de recherche est clairement décrite.
Considérations éthiques	A-t-on pris les mesures appropriées afin de préserver les droits des participants?	X			Oui, elle a été approuvée par l'Université de l'Arizona Institutional Review Board et par l'Université d'Arizona Human Subjects Protection Program.
Résultats Traitement/Analyse des données	Des analyses statistiques sont-elles entreprises pour répondre à chacune des questions et/ou vérifier chaque hypothèse ?	X			Oui, les statistiques sont entreprises pour répondre aux deux questions.
Présentation des résultats	Les résultats sont-ils présentés de manière claire (résumé narratif, tableaux, graphiques, etc.) ?	X			Oui, les résultats sont présentés de manière claire avec un résumé narratif et des tableaux.
Discussion Interprétation des résultats	Les principaux résultats sont-ils interprétés en fonction du cadre théorique ou conceptuel ?			X	Le nom du cadre n'est pas clairement nommé. Dans cette étude, ils ont cherché à appliquer un cadre conceptuel qui examine les facteurs de risque et les facteurs protecteurs en milieu scolaire.
	Sont-ils interprétés au regard des études antérieures ?	X			Oui, ils sont interprétés au regard des études antérieures.
	Les chercheurs rendent-ils compte des limites de l'étude ?	X			Oui, les limites sont décrites dans l'étude.
	Les chercheurs abordent-ils la question de la généralisation des conclusions ?			X	Non, les chercheurs n'abordent pas la question de la généralisation des conclusions.

Conséquences et recommandations	Les chercheurs traitent-ils des conséquences de l'étude sur la pratique clinique ?	X			Oui, ils décrivent les conséquences de l'étude sur le climat scolaire ressenti par les jeunes transgenres.
	Font-ils des recommandations pour les travaux de recherche futurs ?			X	Il y a des recommandations quant à la création d'un changement positif à l'école mais il n'y a pas de recommandations pour les travaux de recherche futurs.
Questions générales Présentation	L'article est-il bien écrit, bien structuré et suffisamment détaillé pour se prêter à une analyse critique minutieuse ?	X			Oui, l'article est bien écrit et structuré.
Commentaires :					

Grille de résumé d'un article scientifique
Approche quantitative et mixte

Eléments du rapport	Contenu de l'article 3
Références complètes	Kosciw, J. G., Palmer, N. A., & Kull, R. M. (2015). Reflecting Resiliency: Openness About Sexual Orientation and/or Gender Identity and Its Relationship to Well-Being and Educational Outcomes for LGBT Students. <i>American Journal of Community Psychology</i> , 55(1-2), 167-178. https://doi.org/10.1007/s10464-014-9642-6
Introduction Problème de recherche	<p>Le fait de se révéler (faire son coming out) peut libérer d'un certain poids les lesbiennes, gays, bisexuels-les, transgenres (LGBT). Ces populations font alors preuve davantage de résilience. Cependant, une augmentation de la visibilité peut rendre ces minorités plus vulnérables. De plus, en fonction du lieu de vie communautaire, les réactions peuvent varier. En effet, les jeunes peuvent se sentir moins ou plus soutenu en fonction du type de communauté.</p> <p>Une plus grande vulnérabilité peut être assimilée à une péjoration des résultats scolaires ainsi qu'à une diminution du bien-être.</p>
Recension des écrits	<p>Ces dernières années, il y a une augmentation de l'intérêt porté aux populations LGBT.</p> <p>Les auteurs ont recensé l'évolution des différentes études sur les populations LGBT. En effet, ils ont recensé les premières études qui étaient plus centrées sur les risques des pratiques sexuelles, le bien-être physique et psychologique et une possible victimisation dans les écoles. Par la suite, des études ont été menées à propos d'un soutien positif quant au développement et au bien-être, en incluant les facteurs positifs dans le cadre de la résilience</p> <p>C'est alors que des chercheurs utilisent le concept de résilience pour comprendre le coming out, l'identité des jeunes LGBT et leur santé psychique</p> <p>Par la suite, les auteurs s'intéressent au développement de l'identité et au moment de l'annonce de cette révélation. Notons l'âge moyen du coming out qui est entre 14 et 15 ans. Le phénomène du coming out fait preuve de beaucoup d'attention et est souvent étudié. En effet, les études affirment que les jeunes faisant leur coming out feraient preuve de résilience. De plus, le fait de se dévoiler permettrait à ces personnes de se sentir soulagées. Ceci améliorerait leur bien-être ainsi que les résultats scolaires.</p> <p>Les études concernant la population LBGT reconnaissent qu'il faille prendre en compte le contexte et les différents facteurs. Ces derniers peuvent modifier les processus de développement. En effet, une étude affirme que les jeunes vivant les milieux ruraux possèdent plus de ressources et sont mieux soutenus. De plus, ces jeunes auraient de meilleurs résultats à l'école.</p> <p>Dans de nombreuses cultures, l'hétérosexualité est un phénomène naturel et normal. C'est pourquoi la population LGBT est plus à même de subir des violences, de la discrimination, du harcèlement sexuel, ... Selon une étude, les jeunes LGBT scolarisés sont plus touchés par ces comportements que les jeunes non-LGBT. Ces différentes expériences peuvent avoir un grand impact sur le bien-être</p>

	<p>psychologique. Par ailleurs, ces jeunes ne continueraient pas les formations post-graduée en raison des difficultés rencontrées durant leur parcours.</p> <p>Rappelons que les jeunes LGBT scolarisés vivent le harcèlement et la solitude à des degrés différents, selon la communauté. Notons tout de même que ces dernières années, les attitudes vis-à-vis de cette population se sont améliorées.</p>
Cadre théorique ou conceptuel	<p>Pour réaliser cet article, les auteurs utilisent le concept de résilience et de coming-out.</p>
Hypothèses/question de recherche/buts	<p>L'objectif de cette recherche et d'étudier la question du coming-out chez les jeunes LGBT, cherchant les liens entre les avantages et les conséquences. Par ailleurs, les chercheurs veulent évaluer les degrés de variation de la résilience, selon les différentes communautés.</p> <p>Pour ce faire, les deux questions de recherches sont :</p> <ul style="list-style-type: none"> - La divulgation de sa vraie personne est le signe de vertu de résilience ? - Ce concept est-il présent dans tous les contextes communautaires ? <p>Les hypothèses de recherches sont</p> <ul style="list-style-type: none"> - Le fait de se dévoiler serait accompagné d'une plus grande victimisation, mais aussi d'une plus grande estime de soi ainsi qu'une diminution des états dépressifs. - Ces révélations refléteraient indirectement les résultats scolaires, négativement par la victimisation et positivement par l'estime de soi - Si le modèle de résilience s'adapte à toutes populations, son efficacité et sa présence différerait des diverses communautés
Méthodes Devis de recherche	<p>C'est un devis quantitatif.</p>
Population, échantillon et contexte	<p>L'échantillon se composait de 7'816 étudiants âgés de 13 à 20 ans, venant de 50 pays différents du district de Colombia. 3'094 établissements scolaires sont représentés, avec comme moyenne 2,42 élèves par établissements.</p> <p>67,9 % des participants étaient blancs. De plus, il y a 49,6 % de femmes et 35,2% d'hommes. En effet, 8,3% de la population était transgenre et 7% d'un autre genre. La proportion de personnes homosexuelles est de 61,3% et 27,2% de bissexuel-les.</p> <p>Les jeunes vivant les milieux urbains représentent 28,3% de l'échantillon. De plus, les jeunes vivant les banlieues sont 42,1% et rural 29,5%.</p> <p>Finalement, l'âge moyen est de 16 ans.</p>
Méthode de collecte des données et instruments de mesure	<p>Concernant les populations, les données principales proviennent d'une grande étude réalisée par Kosciw et Al. Cependant, dans le but d'obtenir un échantillon plus spécifique, les chercheurs ont utilisé diverses méthodes. Pour commencer, ils ont publié différentes annonces sur internet via les réseaux sociaux. Enfin, diverses organisations (nationales, régionales et locales) se sont chargées de relayer l'information.</p>

	<p>Afin de toucher une plus grande population, les chercheurs ont mis à disposition des formulaires papiers. De plus, pour les jeunes n'étant pas abonnés aux différents réseaux LGBT, les auteurs ont analysé des profils de jeunes entre 13 et 18 ans. Ils ont cherché si ces jeunes indiquaient s'ils étaient lesbiennes, gays, bisexuel_les ou trans*.</p> <p>La récolte de données a débuté en avril 2011 jusqu'en août 2011. Les différents participants ont reçu un consentement éclairé dans lequel ils devaient indiquer s'ils acceptaient ou refusaient de participer à cette étude. La documentation des consentements n'a pas été publiée par souci de confidentialité.</p> <p>Les critères d'exclusion étaient</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ne pas avoir suivi son parcours scolaire aux USA - N'étaient pas à l'école K-12 durant 2010-2011 - Étaient hétérosexuels_les excepté les transgenres <p>Les questions visaient à mesurer la révélation, la victimisation, le bien-être, les résultats scolaires et le contexte communautaire.</p> <p>Révélation</p> <ul style="list-style-type: none"> - Deux items mesuraient à combien de personnes l'individu s'était révélé (0 à personne – 4 à tout le monde) <p>Représailles (victimisation)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Question concernant la fréquence du harcèlement (verbal, physique, agression) - Évaluation des représailles sur trois niveaux de gravité <p>Bien-être</p> <ul style="list-style-type: none"> - Utilisation de deux indicateurs : estime de soi et dépression - Utilisation de l'échelle de Rosenberg, échelle d'estime de soi - Évaluation de la dépression à l'aide de l'échelle Likert-type du centre épidémiologique de la dépression <p>Résultats scolaires</p> <ul style="list-style-type: none"> - Question quant au nombre de jour d'école manqué le moi écoulé <p>Contexte communautaire</p> <ul style="list-style-type: none"> - Création du contexte, selon le nom du district ou code postale avec des informations locales - Le centre national de la statistique et de l'éducation a classifié douze catégories (allant de zone rural éloignée à grande zone urbaine)
Déroulement de l'étude	<p>Tout d'abord, les auteurs ont cherché des jeunes correspondant à la population LGBT. Ils ont créé diverses méthodes de recrutements afin d'inclure un maximum de participants. Ensuite, ils ont récupéré les données durant six mois. Par la suite, ils ont analysé ces données et ont réalisé des analyses statistiques.</p>

Considérations éthiques	Concernant les considérations éthiques, le comité d'éthique a refusé de publier les données relatives aux consentements. Ces derniers contenaient des informations sensibles quant à l'orientation sexuelle et l'identité de genre.
Résultats Traitement/Analyse des données	Pour analyser les résultats, les auteurs ont utilisé des équations structurelles à groupe multiples. Les résultats sont présentés sous forme de tableaux
Présentation des résultats	<p>Une grande partie des jeunes s'étaient dévoilés à leurs pairs et les deux tiers, l'avaient annoncé à tout le monde. Un groupe majoritaire de jeunes s'était confié quant à leur identité à au moins un employé de l'école. Les résultats corrélaient avec une des hypothèses que le coming out est lié aux représailles. Assurément, le modèle de résilience s'appliquaient aux résultats avec comme indice d'ajustement de 0.989.</p> <p>Les variables montrent des différences quant au vécu, selon les lieux communautaires.</p> <p>La deuxième hypothèse, au sujet des représailles, est liée au coming out auprès des pairs et des professionnels de l'école. Cependant, cette révélation est aussi liée avec une meilleure estime de soi et à une diminution des états dépressifs. De plus, elle est associée à une diminution des jours d'absence à l'école.</p> <p>En ce qui concerne le modèle de résilience, les chercheurs ont observé une différence entre les différentes communautés. En effet, les jeunes des milieux ruraux se voient diminuer leur bien-être et leur estime. De plus, leurs résultats scolaires sont moins bons. Les violences/harcèlements sont plus présents chez ces jeunes vivant le milieu rural. Effectivement, ces jeunes vivent des moments plus difficiles que les jeunes habitant les milieux urbains et sur-urbain. S'ajoute à cela, une augmentation des jours d'absence et donc une possible augmentation des états dépressifs.</p> <p>Le coming out est associé à une péjoration des résultats scolaires. En comparaison entre les effets négatifs de la révélation et les effets positifs, la moyenne est quasiment nulle.</p> <p>Finalement, la relation entre la révélation et les représailles n'avait pas d'effets négatifs. En effet, les absences en milieu rural n'étaient pas liées au mal être. Elles correspondaient à la moyenne des absences dans ce milieu spécifique.</p>
Discussion Interprétation des résultats	<p>Les auteurs affirment que les jeunes LGBT scolarisés faisant leur coming-out peuvent traverser des moments difficiles. Ces derniers peuvent se ressentir notamment dans les relations avec leurs pairs. Cependant, la révélation peut aussi soulager ces jeunes. En effet, le bien-être de ces derniers augmentera après l'annonce.</p> <p>Ajouté à cela, les étudiants en milieu rural ne vivent pas le même parcours que les élèves des milieux urbains. Dans le milieu rural, il a été soulevé un niveau plus élevé de harcèlements ainsi que de dépression. Cependant, les jeunes des milieux urbains peuvent éviter ces problèmes en arrêtant leur parcours scolaire.</p> <p>Les auteurs soulignent l'importance de ne pas interpréter ces résultats de manière à ce que les jeunes ne doivent pas faire leur coming-out. Relevons le bien-être ressenti par ces jeunes. Assurément, ces derniers ont diminué les représailles. Ces dernières peuvent également être influencées par d'autres facteurs non évalués dans cette étude.</p>

	<p>Grâce à cette recherche, les auteurs peuvent affirmer que pour faire son coming-out, les jeunes LGBT font preuve à différents degrés, de résilience. Effectivement, l'étude prétend que les jeunes feraient une analyse des avantages et inconvénients avant d'en parler. Suite à cela, il sera important de faire une analyse du contexte et de ses interactions. Ainsi, l'anticipation des facteurs liés à la résilience se fera. Par exemple, la culture dans les régions rurales pourrait être malveillante.</p> <p>Toutefois, il n'est pas documenté que les adolescents venant de contextes ruraux se dévoilent moins. Assurément, les différents ressentis négatifs, comme par exemple l'isolement social, peuvent motiver le jeune à se dévoiler.</p> <p>En s'appuyant sur ces différents vécus par rapport au contexte, les chercheurs assimilent les interactions entre la personne et l'environnement. Manifestement, les deux types de réponses peuvent être la victimisation des autres élèves en réponse au coming-out ou le bien-être du jeune LGBT grâce à un engagement dans son parcours scolaire.</p> <p>Finalement, les auteurs concluent sur une piste d'action pour de futures recherches : « <i>Les recherches futures devraient tenir compte de l'attachement psychologique à l'école afin d'explorer davantage cette possibilité.</i> »</p>
Forces et limites	<p>Les auteurs se sont basés sur des variables qui n'étaient peut-être pas totalement statiques, comme par exemple l'estime de soi ou les représailles. De ce fait, il se peut qu'ils n'aient pas évalué de manière correcte les différents parcours. Il serait donc possible que jeunes changent de vécu positif à négatif.</p> <p>Ajouté à cela, l'échantillon comprenait des jeunes étant LGBT. Or il n'y a pas dans l'échantillon des jeunes qui ne s'identifient pas encore comme étant LGBT. D'autre part, les chercheurs ne sont pas certains que toutes les personnes de cet échantillon s'identifieront toujours comme LGBT à l'avenir.</p> <p>Par ailleurs, le statut des transgenres n'est pas évalué en détails et les auteurs n'ont pas posé de questions dédiées à ces jeunes. De plus, le soutien parental n'est pas évalué ni en tant que force ni en tant que faiblesse. De surcroît, les chercheurs affirment ne pas avoir suffisamment évalué les facteurs protecteurs.</p> <p>Finalement, les auteurs ne peuvent pas affirmer posséder un échantillon représentatif pour causes, le manque de données épidémiologiques.</p>
Conséquences et recommandations	<p>Le coming-out avec ses conséquences est évalué dans cette étude. Sortant principalement de ces conséquences, la victimisation qui est présente lors de l'annonce. Cette dernière est associée à la résilience, différents risques, mais aussi à l'augmentation du bien-être.</p> <p>Par le biais de cet article, il a y un apport de connaissances concernant l'interaction du milieu de vie et de l'individu. En effet, des écoles sont susceptibles de ne pas être favorables envers ces élèves. Ces écoles ont la responsabilité de mettre davantage de ressources pour cette population. Ces responsabilités ne sont pas uniquement que pour les écoles, mais aussi pour d'autres organisations (allant jusqu'à un changement de loi).</p> <p>A vrai dire, il faudrait encourager davantage les lois punissant les discours haineux et encourager le discours inclusif.</p>
Commentaires	

Grille de lecture critique d'un article scientifique
Approche quantitative et mixte

Éléments du rapport	Questions	Oui	Non	Peu clair	Commentaires
Références complètes	Kosciw, J. G., Palmer, N. A., & Kull, R. M. (2015). Reflecting Resiliency: Openness About Sexual Orientation and/or Gender Identity and Its Relationship to Well-Being and Educational Outcomes for LGBT Students. <i>American Journal of Community Psychology</i> , 55(1-2), 167-178. https://doi.org/10.1007/s10464-014-9642-6				
Titre	Précise-t-il clairement le problème/les concepts/la population à l'étude ?	X			La résilience est évaluée et est dans le titre, de même que la population ainsi que la relation avec le bien-être et les résultats scolaires.
Résumé	Synthétise-t-il clairement les parties principales de la recherche : problème, méthode, résultats et discussion ?	X			Toutes les parties sont indiquées par un paragraphe à part et avec des titres.
Introduction Problème de recherche	Le problème ou phénomène à l'étude est-il clairement formulé et situé dans un contexte ?	X			La recension des écrits appuie le manque de recherches. De plus, la problématique est abordée dans ce présent travail.
Recension des écrits	Fournit-elle une synthèse de l'état des connaissances sur le sujet en se basant sur des travaux de recherche antérieurs ?	X			Les chercheurs se sont basés sur plusieurs travaux de recherches afin d'établir un état de la question.
Cadre théorique ou conceptuel	Les principales théories et concepts sont-ils définis ? Y-a-t-il une théorie infirmière ?	X			Le concept de résilience est abordé dès le début de l'écrit.
Hypothèses/question de recherche/buts	Les hypothèses, question de recherche et buts sont-ils clairement formulés ?	X			Les hypothèses ainsi que les questions de recherches sont clairement mentionnées.
Méthodes Devis de recherche	Le devis de recherche est-il explicité ? Si non, qu'en diriez-vous ?		X		D'après la grandeur de l'échantillon, la conclusion est que les auteurs ont utilisé un devis quantitatif.

Population, échantillon et contexte	La population à l'étude est-elle définie de façon précise ?	X			La population à l'étude est abordée précocement dans le travail.
	L'échantillon est-il décrit de façon détaillée ?	X			Les chercheurs donnent des caractéristiques de l'échantillon. De plus, ils mentionnent les critères d'exclusion.
	La taille de l'échantillon est-elle justifiée sur une base statistique ?	X			
Eléments du rapport	Questions	Oui	Non	Peu Clair	Commentaires
Méthode de collecte des données et instruments de mesure	Les instruments de collecte des données sont-ils décrits clairement ?	X			Un paragraphe est destiné à expliquer les divers moyens de recrutement, en expliquant leurs objectifs.
	Sont-ils en lien avec les variables à mesurer ?	X			
Déroulement de l'étude	La procédure de recherche est-elle décrite clairement, pas à pas ?		X		La procédure de recherche n'est pas clairement explicitée.
Considérations éthiques	A-t-on pris les mesures appropriées afin de préserver les droits des participants?	X			Assurément, les données étant sensibles, le comité d'éthique a refusé de publier les consentements.
Résultats Traitement/Analyse des données	Des analyses statistiques sont-elles entreprises pour répondre à chacune des questions et/ou vérifier chaque hypothèse ?	X			
Présentation des résultats	Les résultats sont-ils présentés de manière claire (résumé narratif, tableaux, graphiques, etc.) ?	X			Les résultats sont notamment présentés sous forme de tableaux

Discussion Interprétation des résultats	Les principaux résultats sont-ils interprétés en fonction du cadre théorique ou conceptuel ?	X			
	Sont-ils interprétés au regard des études antérieures ?	X			Les auteurs comparent les résultats avec d'autres études. Les corrélations renforcent les résultats de cette étude.
	Les chercheurs rendent-ils compte des limites de l'étude ?	X			Les limites sont mentionnées. Ces dernières concernent notamment les variables et les certaines constantes au sujet de l'échantillon.
	Les chercheurs abordent-ils la question de la généralisation des conclusions ?	X			
Conséquences et recommandations	Les chercheurs traitent-ils des conséquences de l'étude sur la pratique clinique ?	X			Les auteurs révèlent les différents manques concernant certaines composantes liées à la population.
	Font-ils des recommandations pour les travaux de recherche futurs ?	X			Une potentielle question de recherche est proposée.
Questions générales Présentation	L'article est-il bien écrit, bien structuré et suffisamment détaillé pour se prêter à une analyse critique minutieuse ?	X			
Commentaires :					

Grille de résumé d'un article scientifique Approche quantitative et mixte

Éléments du rapport	Contenu de l'article 4
Références complètes	Rider, G. N., McMorris, B. J., Gower, A. L., Coleman, E., & Eisenberg, M. E. (2018). Health and Care Utilization of Transgender and Gender Nonconforming Youth: A Population-Based Study. <i>Pediatrics</i> , 141(3), e20171683. https://doi.org/10.1542/peds.2017-1683
Introduction Problème de recherche	Les recherches jusqu'ici s'intéressent essentiellement aux adultes transgenres. Par ailleurs, les échantillons prélevés pour réaliser ces études sont relativement petit. Toutefois, dans le but d'universaliser ces résultats, il serait nécessaire de se focaliser sur de plus gros échantillons de jeunes adolescents.
Recension des écrits	Alors même que les recherches sur les minorités ayant une identité de genre telle que transgenre ou non-conforme au genre (TGNC) sont en nette augmentation, il y a encore quelques progrès à faire afin de comprendre les risques apparentés, les disparités ainsi que les accès aux soins. Les études récemment réalisées démontrent que ces jeunes seraient plus enclins à souffrir de troubles mentaux que leurs pairs cisgenres. Ajouté à cela, de nombreuses recherches affirment que les jeunes transgenres ou de genres non-conforme seraient plus exposés à des effets négatifs tels que victimisations, harcèlements, tentatives ou idées suicidaires, trouble de la conduite alimentaire, etc. De par ces effets négatifs, il est important de relever l'importance à l'accès à des services d'aide et de soins. En effet, la non-conformité au genre serait liée à des scores de santé plus faibles. Cependant, notons un manque notable d'études sur ces deux déterminants. Par ailleurs, les études antérieures classaient la population de manière dichotomique. C'est-à-dire comme étant femme ou homme. Cependant, dans un sondage canadien, il s'avère que 41% d'un échantillon s'identifiaient comme non-binaire. Cette révélation soulève donc de mauvaises connaissances des professionnels de santé. Ceci provoque une péjoration des résultats de santé des jeunes TGNC.
Cadre théorique ou conceptuel	-
Hypothèses/question de recherche/buts	C'est de part le manque de considération de l'expression de genre et du manque de connaissances des professionnels que les auteurs de la présente étude abordent ces enjeux. De plus, ils veulent mettre l'accent sur les inégalités en matière de santé de ce groupe cible. Les objectifs des auteurs dans cette étude sont « d'examiner la prévalence » en termes de santé mentale et physique ainsi que d'évaluer l'utilisation des services de soins des jeunes TGNC comparés à leurs pairs cisgenres. De plus, ils veulent réaliser une étude sur de grands échantillons.

Méthodes Devis de recherche	Le devis de recherche est quantitatif.
Population, échantillon et contexte	Les chercheurs de cette étude reprennent les données récoltées par « Minnesota Student Survey (MSS) ». Ce dernier est un organisme se chargeant de réaliser annuellement des sondages chez les élèves d'écoles publiques dans le but d'évaluer leur santé et leur bien-être. Ce sondage est passé par 85% des districts scolaires au cours de l'année 2016. Il en résulte un échantillon composé de 80'929 élèves de 9 ^{ème} et de 11 ^{ème} année.
Méthode de collecte des données et instruments de mesure	Comme explicité, les auteurs ont repris les données récoltées par un sondage des élèves du Minnesota. Pour commencer, la première question consistait à évaluer le sexe d'attribution, ensuite venait la question de l'identité de genre. Suivait alors la question concernant l'apparence et le style vestimentaire. Pour ce faire, les chercheurs souhaitaient combiner 2 items contrôlés avec les jeunes adultes. Postérieurement, les aspects concernant l'état de santé à l'aide de 4 items (état de santé en général, problème physique puis mental à long terme et taux d'absence à l'école) puis l'utilisation des services de santé ont été récoltés. Finalement, les données démographiques ont été analysées par le biais de 4 variables. C'est ainsi qu'il est ressorti différents types de groupes raciaux (asiatique, blanc, noir africain ou afro-américains, race multiple). De plus, la variable économique était évaluée notamment par le fait de recevoir des repas gratuits.
Déroulement de l'étude	-
Considérations éthiques	Le comité d'examen institutionnel a donné son approbation d'exempté l'examen des données en raison de leur sensibilité.
Résultats Traitement/Analyse des données	Le programme « d'IBM SPSS version 23 » a permis les analyses. Les scientifiques ont utilisé les tests chi carré qui ont servi à comparer les caractéristiques démographiques, l'état de santé et l'utilisation des services de soins. Dans le but de réduire le taux d'erreur, les auteurs ont sélectionné un niveau de signification de 0,001. Pour évaluer les quatre variables analysant l'état de santé des adolescents, ils ont eu recours au « modèle d'analyse multiple de covariance (MANCOVA) ». De plus, ce modèle a servi à analyser les différentes perceptions quant à l'identité sexuelle, le statut économique, la race et le lieu d'école. Afin d'analyser les impacts de l'expression de genre et les variables de contrôles, il a été choisi la trace de Pillai. Finalement, le niveau alpha de 0,5 a été sélectionné en vue d'analyser séparément les jeunes assignés fille ou garçon à la naissance et le test de Bonferroni a été choisi pour réviser le niveau alpha.

Présentation des résultats	<p>Les auteurs relèvent que 2,7% des jeunes se sont répertoriés comme étant TGNC, donc les 97,3% correspondent à la population cisgenre. Les personnes assignées femmes à la naissance, les adolescents de couleur et les personnes recevant un repas gratuit sont significativement plus que les mineurs cisgenres. Aucune différence n'a été relevée concernant le contexte de vie des jeunes (métropolitain ou non).</p> <p>Concernant l'état de santé, 62,1% des adolescents affirment ne pas avoir un bon état de santé. De plus, ils représentent 59,3% à vivre avec des troubles de santé mentale de longue durée. De surcroit, ils sont plus de la moitié à déclarer avoir manqué au moins un jour l'école durant le mois écoulé. Ces adolescents ont consulté l'infirmière plus fréquemment que leurs collègues cisgenres. Les chercheurs révèlent aussi que ces étudiants TGNC auraient des examens médicaux et dentaires moins fréquemment.</p> <p>Enfin, les auteurs analysent les données concernant les expressions de genre et l'utilisation des services de santé. Ils déclarent que les jeunes TGNC fluctuent en fonction de leurs perceptions d'expression de genre. Par exemple, les adolescents se sentant autant féminin que masculin représentaient les plus grandes proportionnalités comparées aux personnes ayant d'autres types de ressenti (très féminin-e à très masculin-e). Ensuite, les auteurs ont combiné les variables concernant l'état de santé et l'utilisation des services avec le genre assigné à la naissance et l'expression de genre. C'est-à-dire qu'ils ont réalisé un tableau où les réponses des hommes ou femmes de naissance, selon leur expression de genre (très féminin-e à très masculin-e) sont présentées. De surcroit, ces tableaux mettent en évidence s'ils ont des problèmes de santé ou s'ils consultent fréquemment l'infirmière.</p> <p>Les personnes se sentant autant féminines que masculines étaient plus susceptibles d'avoir une santé moins bonne comparé aux personnes se sentant très masculines. Excepté ces dernières, tous les autres participants ayant un autre ressenti étaient plus enclin à souffrir de problème de santé mentale. Les scientifiques relèvent une sensibilité plus élevée quant aux problèmes de santé et aux incapacités physiques pour les jeunes TGNC.</p> <p>Chez les jeunes nées filles, il a été relevé que l'expression de genre aurait un effet sur les mesures de l'état de santé. Les personnes s'identifiant comme « quelque peu » féminines ou autant féminines que masculines auraient une moins bonne santé que les personnes se sentant très féminines. Excepté cette dernière catégorie, toutes les autres personnes seraient plus susceptibles de souffrir de troubles mentaux à long terme.</p>
Discussion Interprétation des résultats	<p>Les chercheurs rappellent le principal objectif de la recherche, étant l'identification des différents facteurs influençant la population TGNC afin d'identifier les disparités. De ce fait, ils affirment que ces jeunes font preuve d'un état de santé mentale et physique moins bon, des visites préventives moins fréquentes et un passage plus régulier chez l'infirmière scolaire, comparé à leurs pairs cisgenres. Les scientifiques déclarent que les jeunes transgenres ne sont pas davantage touchés par les maladies chroniques ou les incapacités physiques que les leurs pairs.</p> <p>Le nombre de jeunes recevant des soins préventifs est légèrement plus bas que la moyenne. Les auteurs profitent de cette information pour souligner l'importance de l'intérêt des professionnels de la santé concernant le risque sanitaire et le bien-être.</p> <p>De surcroit, l'expression de genre influe sur la santé des jeunes. Les chercheurs ne sont pas surpris de ce résultat. Assurément, il est similaire à d'autres études et est aussi lié aux pressions sociales concernant les stéréotypes de genre.</p> <p>Ensuite, les infirmières scolaires sont en première ligne pour promouvoir, éduquer et défendre la santé de cette population minoritaire. En effet, elles peuvent informer les politiciens et participer à la lutte contre l'intimidation. Ceci a pour but de favoriser un climat scolaire sécuritaire. Pour ce faire, elles peuvent également informer les jeunes sur les ressources à disposition ainsi que sur</p>

	<p>l'identité et l'expression de genre. Ultérieurement, les infirmières scolaires peuvent intervenir auprès des familles. Incontestablement, les familles sont des ressources extrêmement importantes et protectrices pour l'adolescent. Il se peut qu'elles soient en conflit avec l'identité du jeune. De fait, l'infirmière scolaire peut intervenir auprès d'elles. Le cas échéant, les professionnels de la santé peuvent chercher des ressources adaptées.</p> <p>Selon les théories concernant les minorités sexuelles ainsi que la résilience, la vulnérabilité quant à la discrimination chez populations TGNC, peut engendrer un accès aux soins amoindri. Cette dernière peut être accompagnée de facteurs de stress (comme manque d'affirmation, victimisation, discrimination ou rejet) qui peuvent péjorer la santé. De surcroît, les personnes TGNC auraient peur du jugement ou d'une mauvaise compréhension venant des professionnels de la santé. C'est ainsi que les auteurs justifient le manque de recherche à propos de cette population. De plus, ils ouvrent le thème sur d'autres thèmes de recherche notamment sur les différences entre les identités et les expressions de genre.</p>
Forces et limites	<p>Selon les chercheurs, il s'agirait d'une première étude analysant la prévalence de l'état de santé et de l'utilisation des services de soins. Conformément à la grande taille de l'échantillon, les résultats seraient généralisables comparativement aux résultats recensés dans les autres études. Les auteurs relèvent des lacunes concernant la documentation de l'utilisation des services de soins et de l'état de santé des jeunes TGNC.</p> <p>Malgré les nombreux renseignements quant à l'état de santé et l'utilisation des services, les limites sont abordées par les chercheurs. Premièrement, ils relèvent la question concernant le sexe biologique. De plus, cette question ne permet pas de déterminer si les jeunes sont transgenres, queer ou incertains. De surcroît, les scientifiques ne sont pas en mesure d'affirmer si ces adolescents veulent être perçus comme le sexe ressenti, s'ils ont reçu des traitements médicaux. Ensuite, les auteurs n'ont pas investigué la perception qu'avaient les jeunes quant à leur identité. En effet, les questions se basaient sur la perception qu'avaient les autres personnes de l'école. Subséquemment, l'échantillon pourrait manquer de précision, car il se pourrait qu'il y ait un nombre important de jeunes qui étaient absents le jour de la récolte de données. Finalement, les auteurs précisent que les jeunes transgenres utilisent les toilettes du bureau de l'infirmier. Cette information pourrait alors surestimer le nombre de visites chez l'infirmière.</p>
Conséquences et recommandations	<p>Les scientifiques relèvent des divergences entre l'état de santé et l'utilisation des services de soins entre les jeunes TGNC et leurs pairs cisgenres. Par ailleurs, ils recommandent aux professionnels de la santé de dépister les risques et les obstacles, ceci en prenant en compte la promotion de la santé et en favorisant le bien-être. Ils recommandent aussi de continuer les recherches sur cette population cible afin de réduire les obstacles et d'améliorer les résultats de la santé. Finalement, les auteurs soulignent l'importance de se doter de compétences nécessaires pour travailler avec cette population. Assurément, cette population a des besoins différents en termes de santé que ses pairs cisgenres.</p>
Commentaires	

Grille de lecture critique d'un article scientifique
Approche quantitative et mixte

Éléments du rapport	Questions	Oui	Non	Peu clair	Commentaires
Références complètes	Rider, G. N., McMorris, B. J., Gower, A. L., Coleman, E., & Eisenberg, M. E. (2018). Health and Care Utilization of Transgender and Gender Nonconforming Youth: A Population-Based Study. <i>Pediatrics</i> , 141(3), e20171683. https://doi.org/10.1542/peds.2017-1683				
Titre	Précise-t-il clairement le problème/les concepts/la population à l'étude ?	X			Les informations sont présentes dans le titre.
Résumé	Synthétise-t-il clairement les parties principales de la recherche : problème, méthode, résultats et discussion ?	X			La nomenclature IMRAD est présente.
Introduction Problème de recherche	Le problème ou phénomène à l'étude est-il clairement formulé et situé dans un contexte ?	X			La recension des écrits met en exergue les recherches effectuées en amont et les problématiques présentes.
Recension des écrits	Fournit-elle une synthèse de l'état des connaissances sur le sujet en se basant sur des travaux de recherche antérieurs ?	X			
Cadre théorique ou conceptuel	Les principales théories et concepts sont-ils définis ? Y-a-t-il une théorie infirmière ?		X		Les théories et concepts ne sont pas clairement mentionnés. Ils sont sous-entendus dans la problématique.
Hypothèses/question de recherche/buts	Les hypothèses, question de recherche et buts sont-ils clairement formulés ?	X			L'objectifs objectifs de recherches sont mentionnés.
Méthodes Devis de recherche	Le devis de recherche est-il explicité ? Si non, qu'en diriez-vous ?		X		Le devis de recherche n'est pas abordé. D'après la taille de l'échantillon, la conclusion est que le devis est quantitatif.

Population, échantillon et contexte	La population à l'étude est-elle définie de façon précise ?			X	La population est définie dans cette étude. Cependant, les données sont reprises d'un sondage initialement réalisé. Les auteurs ont ciblé leur population selon certains critères correspondant au but de recherche.
	L'échantillon est-il décrit de façon détaillée ?			X	Comme dit précédemment, les données ont été reprises d'un sondage. De par la grande taille de l'échantillon, les caractéristiques sont vastes.
	La taille de l'échantillon est-elle justifiée sur une base statistique ?	X			
Éléments du rapport	Questions	Oui	Non	Peu Clair	Commentaires
Méthode de collecte des données et instruments de mesure	Les instruments de collecte des données sont-ils décrits clairement ?			X	Les instruments de récolte de données ne sont pas clairement mentionnés, car il s'agit d'une analyse secondaire des données.
	Sont-ils en lien avec les variables à mesurer ?	X			
Déroulement de l'étude	La procédure de recherche est-elle décrite clairement, pas à pas ?			X	Etant donné qu'il s'agit d'une analyse secondaire, la procédure ne comporte pas toutes les étapes allant du recrutement aux résultats.
Considérations éthiques	A-t-on pris les mesures appropriées afin de préserver les droits des participants?	X			Le comité éthique a exempté l'analyse des données en raison de la confidentialité.
Résultats Traitement/Analyse des données	Des analyses statistiques sont-elles entreprises pour répondre à chacune des questions et/ou vérifier chaque hypothèse ?	X			Divers logiciels sont utilisés pour obtenir des données statistiques.
Présentation des résultats	Les résultats sont-ils présentés de manière claire (résumé narratif, tableaux, graphiques, etc.) ?	X			De multiples tableaux présentent les résultats ainsi que les variables obtenues.

Discussion Interprétation des résultats	Les principaux résultats sont-ils interprétés en fonction du cadre théorique ou conceptuel ?		X		
	Sont-ils interprétés au regard des études antérieures ?	X			Les auteurs comparent leurs résultats avec les études antérieures. Cependant, il y a peu de comparaison car il s'agit d'une première étude analysant ces données.
	Les chercheurs rendent-ils compte des limites de l'étude ?	X			
	Les chercheurs abordent-ils la question de la généralisation des conclusions ?	X			Les statistiques présentant les résultats permettent une généralisation de ces derniers.
Conséquences et recommandations	Les chercheurs traitent-ils des conséquences de l'étude sur la pratique clinique ?			X	La principale conclusion est que les professionnels de la santé ne sont pas suffisamment formés. Manifestement, les auteurs affirment que les professionnels de la santé devraient recevoir une formation pour prendre en charge la population ciblée dans l'étude.
	Font-ils des recommandations pour les travaux de recherche futurs ?	X			Les auteurs recommandent de continuer les recherches afin de se doter de plus amples connaissances.
Questions générales Présentation	L'article est-il bien écrit, bien structuré et suffisamment détaillé pour se prêter à une analyse critique minutieuse ?	X			
Commentaires :					

Grille de résumé d'un article scientifique
Approche quantitative et mixte

Eléments du rapport	Contenu de l'article 5
Références complètes	Eisenberg, M. E., Gower, A. L., McMorris, B. J., Rider, G. N., Shea, G., & Coleman, E. (2017). Risk and Protective Factors in the Lives of Transgender/Gender Nonconforming Adolescents. <i>Journal of Adolescent Health, 61</i> (4), 521-526. https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2017.04.014
Introduction Problème de recherche	<p>Les études réalisées précédemment ne se focalisaient pas sur les comportements de santé des jeunes transgenres et de genre non-conforme (TGNC). Or, ces comportements sont des éléments indispensables dans leur trajectoire. Assurément, les auteurs affirment que la connaissance des facteurs de risque et protecteur ainsi que des données actuelles concernant la population transgenre est importante. C'est ainsi que ces derniers se sont penchés sur ces thématiques.</p> <p>De plus, les chiffres alarmant concernant les risques suicidaires de cette population ne sont que des estimations. Par conséquent, les chercheurs appuient le besoin de réaliser cette étude.</p>
Recension des écrits	<p>L'évolution à l'égard des personnes non conforme à leur genre d'origine est en constante amélioration. En effet, le terme de transgenre est de plus en plus débattu. Que ce soit au niveau politique, concernant les droits fondamentaux, ou au niveau des individus, il y a un intérêt grandissant pour ces personnes. Cependant, ce sont toujours des personnes « mal comprises ». C'est alors qu'il y a toujours plus de termes pour définir le ressenti de ces personnes (genre diverse, personne non-binaire, transgenre). La prévalence des jeunes transgenre est de 0.4% à 0.6% de la population adulte. De plus, les auteurs se réfèrent à une estimation du « Wiliam Institute » et soutiennent qu'il y a 0.7% de jeunes transgenre entre 13 et 17 ans. Ajouté à cela, les auteurs soulignent que la population adolescente transgenre serait légèrement plus haute à Boston, San-Francisco et en Nouvelle-Zélande. Cependant, les chercheurs observent un certain manque de précision quant à ces chiffres. Effectivement, ces données sont légèrement datantes et nécessiteraient de nouvelles récoltes de données.</p> <p>Les auteurs soulignent que les principales études menées envers cette population concernent principalement leur santé mentale et les traitements médicaux. Toutefois, les chercheurs notent un déficit d'études quant aux questions psychosociales. En effet, les aspects en termes de santé et de bien-être des jeunes transgenres ne sont influencés que par leur traitement. Sont aussi des facteurs d'influence, la réduction de consommation d'alcool et de drogue, les pratiques sexuelles jugées dangereuses, le suicide et la violence. Ces derniers sont des priorités en termes de santé. Les adolescents ne se sentant pas dans leur genre d'origine font partie des populations plus fréquemment victimisées, stigmatisées et discriminées que leurs pairs cisgenres. Ces représailles provoquent une nette augmentation des idées suicidaires de ces jeunes comparé à leurs pairs. Assurément, ces jeunes seraient 65% entre 14 à 18 ans à envisager le suicide contre 13% des adolescents cisgenres. Les auteurs supposent que les résultats pourraient tout de même être biaisés concernant le choix des échantillons. Ces derniers ne prendraient pas en compte toute la population concernée.</p>

Cadre théorique ou conceptuel	-
Hypothèses/question de recherche/buts	<p>Les auteurs s’habilitent à récolter des données à établir des estimations fiables quant aux comportements à risque, aux caractéristiques personnelles ainsi qu’aux forces et ressources de ces jeunes. Ainsi, les chercheurs ont visé un vaste groupe touché par ces comportements.</p> <p>Leurs questions de recherches sont</p> <ul style="list-style-type: none"> - « Quelle est la prévalence des jeunes transgenres et de genres non-conforme et en quoi diffère-t’elle selon les caractéristiques démographiques ? » - « Comment les comportements à risques et les facteurs de protection en matière de santé des jeunes transgenres et de genre non-conforme se comparent-ils aux jeunes cisgenres ? » - « Chez les jeunes transgenres et de genres non-conforme, comment les comportements à risque et les facteurs de protection de la santé varient, selon le sexe attribué à la naissance ? »
Méthodes Devis de recherche	Les auteurs ont utilisé un devis quantitatif.
Population, échantillon et contexte	<p>Les concepteurs de cette étude font savoir qu’ils ont réalisé une analyse ultérieure des données. Ces dernières proviennent d’un questionnaire anonyme des étudiants provenant du Minnesota. A savoir que différents ministères, dont celui de la santé, de l’éducation, des services sociaux ainsi que de la sécurité publique des états, sollicitent les écoles à mener des programmes de surveillance tous les trois ans. Les questions concernant l’identité sexuelle sont présentes uniquement dans les questionnaires destinés aux élèves de secondaires (entre 9^{ème} et 11^{ème} année). De ce fait, l’analyse s’est basée sur cette population ciblée.</p> <p>La population totale interrogée se compose de 81’885 élèves. Cet échantillon comprend 71% des élèves de 9^{ème} année et 61% des élèves de 11^{ème} année inscrit dans les écoles publiques ordinaires du Minnesota. Sont exclu de cette analyse, les dossiers contenant des réponses incohérentes.</p>
Méthode de collecte des données et instruments de mesure	<p>La méthode de collecte de données n’est pas clairement explicité compte tenu de l’utilisation de données déjà existantes. A savoir que ces dernières sont réalisées par le « Minnesota Student Survey » (MSS) qui se redéfinit toutes les années. De plus, les différents scientifiques réalisant ce questionnaire pour les adolescents du Minnesota ont pris en considération la question de genre au cours de ces dernières années.</p> <p>Une des premières questions posées aux adolescents transgenres est :</p> <ul style="list-style-type: none"> - « Vous considérez-vous comme transgenre, genre queer, genre fluide ou incertains de votre identité sexuelle ? » <p>Ensuite, le MSS se penche également sur l’origine des étudiants afin d’établir leurs caractéristiques personnelles et démographiques. Effectivement, il a pu être établi l’ethnie des participants ainsi que le besoin d’avoir recours à des logements ou des repas gratuits. Ultérieurement, ils ont été étudiés quatre types de comportements ainsi que les expériences à risque. Ces dernières comprennent « la consommation d’alcool et d’autres drogues, les comportements sexuels, la détresse émotionnelle et la victimisation par l’intimidation ». Les comportements à risque concernant l’usage de drogue étaient évalués par la consommation de cigarette,</p>

	<p>marijuana, la consommation d'alcool et l'ivresse. Les questions sur la participation ou non à des rapports sexuels, le nombre de partenaires sexuels au cours de l'année, l'usage ou non de préservatifs, de tests de grossesse, ainsi que la transmission d'une quelconque infection sexuelle permettaient de classer les comportements sexuels à risque. De plus, les éléments tels que l'anhédonie et/ou la dépression ainsi que l'automutilation, les idées suicidaires et les tentatives de suicide donnaient des indications sur la détresse émotionnelle. Finalement, la victimisation a été analysée par les différents thèmes, soit les constantes physiques, relationnelles, menace électronique, le harcèlement et l'expression sexuelle. Toutes ces données étaient quantifiées par différents types d'échelles numériques ou verbales.</p> <p>Finalement, le MSS aborde les facteurs protecteurs par 4 principales rubriques qui sont les ressources internes, les lieux familiaux, la relation professeur-élève et le sentiment de sécurité. Chaque rubrique a été questionnée à l'aide de différents items.</p>
Déroulement de l'étude	-
Considérations éthiques	Il a été demandé des consentements passifs aux parents de ces jeunes en raison de la confidentialité et de la sensibilité du thème. Le comité d'examen institutionnel de l'université du Minnesota a ainsi dispensé l'étude des évaluations.
Résultats Traitement/Analyse des données	Les chercheurs se sont servis des tests Chisquare et T-test dans le but de mesurer les différentes variables. Ces dernières sont les caractéristiques démographiques, les comportements à risques et les facteurs protecteurs, ainsi que l'attribution du sexe de naissance. En raison de l'échantillon de très grande taille, les analyses ont été effectuées avec le niveau alpha de 0.001. De plus, les analyses concernant les jeunes transgenres, le niveau alpha de 0.05 a été choisi. Finalement, la version SAS 9.4 a été utilisée pour réaliser les analyses.
Présentation des résultats	<p>Les auteurs révèlent la taille de l'échantillon de jeunes s'identifiant transgenre et de genre non-conforme qui est de 2'168 adolescents. De plus, ils constatent que les chiffres concernant l'échantillon de jeunes assignés homme à la naissance (1.7%) est deux fois plus petit que les adolescentes de sexe féminin (3.7%).</p> <p>Concernant l'éthnicité de ces adolescents, les chercheurs déclarent une variation entre la race, l'éthnicité et la situation économique. Assurément, les proportions d'élèves TGNC étaient légèrement plus élevées chez les Amérindiens, les Hawâiens, les ethnies mixtes et chez les populations rencontrant des difficultés économiques. De surcroît, ils affirment qu'il n'y a pas de différence significative, selon les régions métropolitaines et non-métropolitaines.</p> <p>A propos des comportements à risque, l'étude dévoile des résultats moins élevés chez la population cisgenre que chez les jeunes transgenres. En effet, 61% des jeunes TGNC auraient des idées suicidaires contrairement à 20% de la population cisgenre. Notons ces comportements comme étant trois fois plus élevés chez les étudiants transgenres et de genre non-conforme. S'ajoute à cela, des proportions plus faibles des facteurs protecteurs chez les étudiants transgenres comparé aux jeunes cisgenres.</p>

	<p>De plus, les personnes assignées garçons à la naissance se comportent de manière risquée (consommation d'alcool, de marijuana, comportements sexuels à risque, ...) ou souffrent davantage d'intimidation que les jeunes filles assignées à la naissance. De surcroit, ces dernières sont plus nombreuses à souffrir de détresse émotionnelle et d'autre type d'intimidation. Par ailleurs, elles ont plus de comportements protecteurs notamment concernant le sentiment de sécurité. Toutefois, les garçons ont des relations familiales protectrices statistiquement plus élevée que chez les filles.</p>
<p>Discussion Interprétation des résultats</p>	<p>Les personnes chargées de recherche affirment qu'il est question d'une des premières études dédiées aux adolescents transgenres, prenant en compte la prévalence, les comportements à risques, les caractéristiques démographiques et la présence de facteurs de risque. De plus, les chercheurs constatent que la proportion de cette population est semblable à différents types d'échantillon (spectre de l'autisme, allergie alimentaire, ...)</p> <p>Ensuite, les auteurs déclarent une prévalence plus élevée chez les jeunes « non-blancs » et « ceux de statut économique inférieur ».</p> <p>De surcroit, ces jeunes sont plus enclins à participer à des comportements à risque comparablement à leurs pairs cisgenres. Ces derniers possèdent plus de facteurs protecteurs. Les chercheurs affirment que ces jeunes, en particulier des « sous-groupe » nécessitent une plus ample considération et reconnaissance du personnel scolaire, du personnel soignant ainsi que des politiques.</p> <p>Bien que ces jeunes possèdent une proportion inférieure de facteurs protecteurs, ils reconnaissent ces derniers. De plus, ils se sentent à l'aise d'en parler avec leurs proches. Toutefois, ces facteurs, ayant pour effet de contrer les vécus négatifs, demandent à être renforcé.</p> <p>Soulignons les différences concernant les sexes assignés à la naissance. Effectivement, les filles seraient plus enclines à être victime de harcèlement, à souffrir de trouble de santé mentale, à souffrir de détresse émotionnelle. Ceci serait expliqué par différentes composantes biologiques. Cependant, les chercheurs notent un manque d'étude réalisée concernant les différents facteurs influençant ces différences.</p> <p>Ultérieurement, les scientifiques observent une prévalence légèrement différente par rapport à d'autres études. Ils tentent d'expliquer cela par le manque de précision dans les questionnaires en incluant uniquement « transgenre » et non les expressions de genre fluides.</p> <p>Finalement, les auteurs notent des différences concernant les comportements à risque. En effet, d'autres études relèvent notamment une consommation plus élevée de cigarette. Cependant, les responsables de la présente étude suggèrent ces différences par la méthode de recrutement. Malgré des chiffres légèrement plus faibles comparablement aux précédentes études, les auteurs recommandent de réaliser de la prévention de la santé pour ces jeunes dans le besoin.</p>
<p>Forces et limites</p>	<p>Les limites relevées sont :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Un manque de pertinence dans la question du genre assigné à la naissance - Les questions concernant les rapports sexuels qui excluraient les activités sexuelles ainsi que les partenaires pour la population transgenre - Les moyens de contraceptions ne comprenaient pas d'option pour les partenaires du même sexe. <p>Ajouté à cela, les chercheurs affirment ne pas distinguer les jeunes n'étant pas sûr de leur identité de genre. De plus, la question sur l'orientation sexuelle peut refléter une compréhension erronée.</p>

	<p>Etant donné que le sondage est réalisé dans des écoles où un soutien est proposé, il est possible que les jeunes transgenres ne soient pas présents le jour du sondage pour maladie ou toute autre raison.</p> <p>Les forces sont la grande taille de l'échantillon, des résultats généralisables, l'utilisation d'un langage varié concernant la question sur l'identité de genre.</p>
Conséquences et recommandations	<p>Les auteurs affirment que grâce à cette étude des « points d'intervention » pourront être mis en place. De plus, ils recommandent une reconnaissance des besoins aux différents responsables et fournisseurs de soins ainsi qu'un partenariat dans le but de créer des espaces sécurisés. Finalement, ils préconisent aux personnels scolaires ainsi qu'aux autres professionnels d'appuyer le développement positif et de promouvoir des protections pour ces jeunes.</p>
Commentaires	

Grille de lecture critique d'un article scientifique
Approche quantitative et mixte

Éléments du rapport	Questions	Oui	Non	Peu clair	Commentaires
Références complètes	Eisenberg, M. E., Gower, A. L., McMorris, B. J., Rider, G. N., Shea, G., & Coleman, E. (2017). Risk and Protective Factors in the Lives of Transgender/Gender Nonconforming Adolescents. <i>Journal of Adolescent Health, 61</i> (4), 521-526. https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2017.04.014				
Titre	Précise-t-il clairement le problème/les concepts/la population à l'étude ?	X			Le titre contient le sujet de l'étude ainsi que la population analysée.
Résumé	Synthétise-t-il clairement les parties principales de la recherche : problème, méthode, résultats et discussion ?	X			Ces parties sont mentionnées par des titres.
Introduction Problème de recherche	Le problème ou phénomène à l'étude est-il clairement formulé et situé dans un contexte ?	X			
Recension des écrits	Fournit-elle une synthèse de l'état des connaissances sur le sujet en se basant sur des travaux de recherche antérieurs ?	X			Assurément, les auteurs partent des lacunes des recherches réalisées pour apporter un supplément d'information concernant les jeunes transgenres.
Cadre théorique ou conceptuel	Les principales théories et concepts sont-ils définis ? Y-a-t-il une théorie infirmière ?		X		Ces dernières ne sont pas mentionnées dans l'étude. Cependant, je soumets l'hypothèse que les facteurs de risques et protecteurs sont les principaux concepts à la base de cette recherche.
Hypothèses/question de recherche/buts	Les hypothèses, question de recherche et buts sont-ils clairement formulés ?	X			Les questions de recherches sont clairement mentionnées et sont au nombre de 3.

Méthodes Devis de recherche	Le devis de recherche est-il explicité ? Si non, qu'en diriez-vous ?		X		Les chercheurs ne mentionne pas clairement quel devis a été utilisé. Toutefois, d'après la très grande taille de l'échantillon ainsi que des données analysées, il s'agit d'un devis quantitatif.
Population, échantillon et contexte	La population à l'étude est-elle définie de façon précise ?		X		Une des principales caractéristiques concernant la population est l'année scolaire dans laquelle elle se situe.
	L'échantillon est-il décrit de façon détaillée ?		X		
	La taille de l'échantillon est-elle justifiée sur une base statistique ?		X		Les auteurs n'affirment pas que la taille de l'échantillon est justifiée sur une base statistique. Cependant, la grande taille de l'échantillon (n=>80'000) suggère qu'elle pourrait être justifiée.
Eléments du rapport	Questions	Oui	Non	Peu Clair	Commentaires
Méthode de collecte des données et instruments de mesure	Les instruments de collecte des données sont-ils décrits clairement ?		X		Il s'agit d'une analyse secondaire des données récoltées par un sondage annuel.
	Sont-ils en lien avec les variables à mesurer ?		X		Etant donné qu'il s'agit d'une analyse secondaire, les auteurs ont sélectionnées les réponses en fonction des variables.
Déroulement de l'étude	La procédure de recherche est-elle décrite clairement, pas à pas ?		X		
Considérations éthiques	A-t-on pris les mesures appropriées afin de préserver les droits des participants ?	X			Un consentement passif a été demandé aux parents en raison de la confidentialité.
Résultats Traitement/Analyse des données	Des analyses statistiques sont-elles entreprises pour répondre à chacune des questions et/ou vérifier chaque hypothèse ?	X			Divers tests statistiques et logiciels ont été utilisé pour analyser les données.
Présentation des résultats	Les résultats sont-ils présentés de manière claire (résumé narratif, tableaux, graphiques, etc.) ?	X			Les auteurs présentent les résultats sous forme de tableaux notamment.

Discussion Interprétation des résultats	Les principaux résultats sont-ils interprétés en fonction du cadre théorique ou conceptuel ?			X	Etant donné que les concepts ou théories ne sont pas clairement mentionnés, il est difficile d'affirmer que les résultats sont observés en fonction de ces derniers.
	Sont-ils interprétés au regard des études antérieures ?	X			
	Les chercheurs rendent-ils compte des limites de l'étude ?	X			Les principales limites concernent l'évaluation de certains comportements à risque.
	Les chercheurs abordent-ils la question de la généralisation des conclusions ?	X			
Conséquences et recommandations	Les chercheurs traitent-ils des conséquences de l'étude sur la pratique clinique ?	X			Les chercheurs affirment que grâce à cette étude des points d'interventions pourront être mis en place.
	Font-ils des recommandations pour les travaux de recherche futurs ?		X		
Questions générales Présentation	L'article est-il bien écrit, bien structuré et suffisamment détaillé pour se prêter à une analyse critique minutieuse ?	X			
Commentaires :					

Grille de résumé d'un article scientifique
Approche qualitative

Éléments du rapport	Contenu de l'article 6
Références complètes	Zeeman, L., Aranda, K., Sherriff, N. & Cocking, C. (2017). Promoting resilience and emotional well-being of transgender young people: research at the intersections of gender and sexuality, <i>Journal of Youth Studies</i> , 20:3, 382-397, doi : 10.1080/13676261.2016.1232481
Introduction Problème de recherche	<p>Le système qui soutient l'hétéronormativité rend la vie des lesbiennes, gays, bisexuels, transgenres, les queer et les personnes intersexe (LGBT+) invisibles. Avec la reconnaissance croissante des déterminants sociaux des inégalités de santé et l'importance des interventions à travers la durée de vie, il y a eu un accent sur les activités de promotion de la santé pour les jeunes qui ont lieu dans des milieux tels que les écoles et les communautés locales.</p> <p>Cet article présente une étude visant à comprendre comment la résilience et le bien-être émotionnel des jeunes transgenres est manifesté à l'école, dans les milieux de la santé et les milieux communautaires.</p>
Recension des écrits	<p>Bien que la vie des transgenres est de plus en plus médiatisée, la littérature et les recherches, les besoins de santé des transgenres sont parfois englobés par la recherche LGBT, en raison d'hypothèses problématiques que leurs besoins sont comparables. Une méta-analyse a constaté des inégalités de santé importantes entre les personnes LGBT par rapport à leur expérience des problèmes de santé mentale, où un risque significativement plus élevé de troubles mentaux, des idées suicidaires, l'abus de substances et l'automutilation délibérée existe, par rapport à leurs pairs hétérosexuels.</p> <p>Des recherches récentes menées avec plus de 2000 participants LGBT au Royaume-Uni, a étudié les facteurs de risque et de résilience qui influent sur la santé des personnes LGBT de manière disproportionnée. L'étude a révélé que les jeunes LGBT de moins de 26 ans sont plus susceptibles de tenter de se suicider et de s'automutiler que leurs pairs hétérosexuels. L'incidence des tentatives de suicide étaient beaucoup plus élevés chez les jeunes LGBT, où 34% fait au moins une tentative de suicide au cours de leur vie, comparativement à 18% des jeunes hétérosexuels. Parmi les jeunes transgenres, 48% avaient fait au moins une tentative de suicide. Les taux indiquent 35% des personnes transgenres sont envisagé le suicide en 2015 et 11% une tentative de suicide en 2016.</p> <p>Un certain nombre de facteurs contribue aux tentatives de suicide chez les jeunes, y compris les expériences négatives du coming-out, l'intimidation homophobe et transphobe, et les luttes au sujet de faire partie de la communauté LGBT au sein de</p>

la famille, à l'école ou dans les groupes de pairs. Il y avait un manque de sensibilisation et de formation auprès des enseignants et des professionnels de la santé face à la détresse des jeunes transgenre. Les ressources qui sont incluses et tiennent compte de la vie et les défis auxquels sont confrontés les jeunes LGBT, sont particulièrement limitées à l'extérieur de la prestation de services spécialisés LGBT. Il est important que les interventions constructives par les professionnels de la santé soient connues pour être essentiels pour aider les jeunes à récupérer plus rapidement des problèmes de santé mentale.

Par conséquent, un certain nombre d'études indiquent que les personnes transgenres présentent des taux significativement plus élevés de l'intimidation et de la marginalisation, ils se sentent plus souvent isolées socialement. Les jeunes transgenres peuvent avoir de la difficulté à trouver des pairs transgenres ou de l'information sur des questions liées aux transgenres.

Alors que les personnes transgenres présentent des risques considérablement plus élevés de stress résultant de la discrimination ouverte et secrète et les préjugés en matière de soins de santé, les personnes transgenres peuvent en outre ressentir l'expérience de transphobie comme de la honte et du blâme, menant à l'anticipation de la stigmatisation, qui à son tour, se termine par des taux plus élevés d'automutilation et de suicide.

Cependant, la recherche sur la santé des transgenres concentre souvent sur la psychopathologie que la plupart des études sont menées dans des environnements médicaux tels que les cliniques de genre ou les centres de santé sexuelle. Souvent la recherche surestime les niveaux de psychopathologie comme l'anxiété ou la dépression chez les personnes transgenres par rapport à la population générale, ou de la recherche médicale de la vie des personnes transgenres et leur santé physique, émotionnelle et mentale. Alors que l'homosexualité a été retirée du DSM V (Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux) et la CIM-10 (Classification statistique internationale des maladies et de problèmes de santé connexes) comme un trouble sexuel. La médicalisation de la sexualité persiste en conservant la dysphorie de genre comme diagnostic.

En Nouvelle-Zélande et en l'Australie, une enquête sur la santé des personnes transgenres et le bien-être a révélé une complexité sur leur image corporelle avec des problèmes de santé mentale tels que la dépression et la stigmatisation, dont certains émanent des professionnels de santé. Les jeunes transgenres sont à risque de marginalisation lorsqu'ils accèdent à des services de santé en raison d'un manque de compréhension par ceux qu'ils rencontrent. Cela met en évidence la nécessité de développer des services de santé qui soient conviviaux et inclusifs. La reconnaissance de la complexité de l'identité de genre, ainsi que la connaissance des besoins de santé des transgenres restent faible entre l'éducation et les fournisseurs de soins de santé. La recherche a identifié un besoin de formation spécialisée des enseignants, des infirmières scolaires et d'autres professionnels de la santé pour répondre aux besoins des jeunes transgenres.

	Les communautés, les écoles et les hôpitaux sont considérés comme « un cadre idéal » des programmes qui favorisent la santé et le bien-être des jeunes. L'école a un rôle important dans la promotion de la résilience.
Cadre théorique ou conceptuel	L'étude a utilisé un cadre interprétatif. La recherche tire sur des principes réalistes pour déterminer ce qui fonctionne pour qui, quand, et dans quelles circonstances.
Question de recherche/buts	Le but de cette étude vise à mieux faire comprendre aux jeunes transgenres ce qui est nécessaire pour promouvoir leur bien-être émotionnel et leur résilience à l'école, dans les milieux de la santé et les milieux communautaires.
Méthodes Devis de recherche	Méthodes qualitatives participatives transversales
Population, échantillon et contexte	Les données de recherche primaires ont été générées par 19 groupes de discussion de jeunes au Royaume-Uni, basé dans les écoles autour du East Sussex. Les données sont tirées d'un ensemble de données de section transversale (n = 97) qui comprenait un groupe de discussion avec cinq jeunes transgenres. Les jeunes transgenres qui ont rejoint le groupe de discussion étaient âgés de 14 à 19 ans.
Méthode de collecte des données	Les jeunes ont été recrutés par échantillonnage avec l'aide des gardiens dans un club de jeunes transgenres, afin d'assurer un mélange de profils socio-économiques et une tranche d'âge allant de 14 ans jusqu'à 19 ans. La taille du groupe de discussion était faible pour que les membres du groupe puissent interagir et répondre à l'autre afin de faciliter l'échange mutuel et le soutien psychologique. Le groupe de discussion a duré environ deux heures, avec l'aide de guides thématiques.
Déroulement de l'étude	<p>Avant la collecte des données, les guides ont été élaborés et approuvés par les intervenants pertinents y compris les jeunes. Les exemples de questions posées sont les suivantes: Quels sont les facteurs qui aident ou entravent les jeunes à gérer, à prévenir le stress et à surmonter les moments difficiles? Quels sont les facteurs et les caractéristiques de l'école qui aident ou font obstacle aux jeunes ?</p> <p>Les animateurs des groupes de discussion ont créé une bonne atmosphère en utilisant un brise-glace. Ils ont établi des règles de base et ont veillé à ce que les participants soient psychologiquement, émotionnellement et physiquement en sécurité. Les groupes de discussion étaient enregistrés vocalement et retranscrits sous forme de fichiers avec des données.</p>

Considérations éthiques	L'approbation éthique a été obtenue par le « County Research Governance Panel » et la « Faculty Research and Ethical Governance Committee », basé à l'université. Les procédures détaillées de consentement éclairé ont été suivies, où les jeunes ont donné leur consentement avant de participer au groupe de discussion.
Résultats Traitement/ Analyse des données	L'analyse thématique a été utilisée pour examiner l'ensemble des données. Les catégories étaient basées sur des données où des modèles et des thèmes d'analyse ont émergé. En adoptant une approche d'équipe à l'analyse, les processus d'analyse ont été triangulés pour augmenter la rigueur de la recherche. Un groupe de pilotage du projet s'est réuni à trois reprises au cours du projet. Les jeunes étaient membres du groupe de pilotage du projet et ont contribué à la coproduction des résultats.
Présentation des résultats	<p>La résilience et le bien-être émotionnel des jeunes transgenres sont liés. Les jeunes ont montré qu'ils étaient conscients de l'utilité de la résilience face à l'adversité. La plupart des participants ont parlé de la résilience comme une qualité individuelle affichée en réponse à des facteurs de stress sociaux, interpersonnels ou environnementaux liés à leur marginalisation, à des insultes ou encore l'exclusion sociale en raison de leur sexe non-conforme.</p> <p>Les jeunes transgenres ont plusieurs facteurs protecteurs tels que la méditation, le sport ou encore l'art qu'ils les aident dans les moments difficiles. Les jeunes qui ont participé au club de jeunes transgenres se sont senti soutenus, car ils avaient un endroit où ils pouvaient se réunir, rire et discuter des événements difficiles. Grâce au club, ils ont développé un soutien mutuel inconditionnel et cela leur a donné une confiance accrue pour faire face au monde extérieur où ils ont été considérés comme différents des autres. Ils ont mentionné la nécessité d'espaces similaires dans la communauté et à l'école où ils pourraient avoir le temps de se détendre et d'échanger. Les résultats ont été conformes à d'autres recherches mettant en évidence la nécessité d'espaces sûrs à la fois dedans et hors de l'école. Les jeunes ont suggéré que cet espace doit être séparé de l'école. Ils voulaient avoir la possibilité de choisir quand le visiter et quand réintégrer la classe.</p> <p>Les jeunes voulaient que leurs besoins émotionnels soient reconnus et pour ce faire, un espace de sécurité les aiderait à donner un sens aux événements difficiles, comme les insultes, l'intimidation ou la discrimination.</p> <p>Les jeunes transgenres ont trouvé des normes fondées sur le genre qui limitent leurs possibilités de participer à des activités physiques. Ces restrictions conduisent souvent à l'exclusion sociale. Les normes de genre autour de l'activité physique sont ancrées historiquement, socialement et culturellement dans de nombreuses écoles et communautés. De ce fait, les possibilités des jeunes transgenres à participer dans le sport sont limitées. Le sport et les activités pour les jeunes sans les contraintes des binaires de genre pourraient créer des opportunités d'inclusion de ceux qui mènent une vie non normative.</p>

	<p>Les jeunes transgenres ont également parlé de l'intimidation homophobe et l'étiquetage comme un facteur de stress partagé et un obstacle potentiel à la résilience. Certains jeunes montrent une résilience remarquable quand ils sont appelés par les noms liés à leur identité de genre et de sexualité.</p> <p>Les praticiens et les infirmières scolaires pourraient demander aux jeunes comment ils se définissent eux-mêmes au lieu de fixer leur identité.</p> <p>La vie des jeunes transgenres aide à avancer vers une compréhension non binaire du genre.</p> <p>Une recherche aux Etats-Unis relève que 78% des jeunes transgenres déclarent une forme de harcèlement et 35% de ces jeunes se font violence contre eux-même. Les expériences d'intimidation ne sont pas toujours signalées, cependant 82% des enseignants au Royaume-Uni étaient au courant de l'intimidation homophobe verbale et 26% étaient au courant de l'intimidation physique homophobe. Les enseignants ne sont pas toujours au courant sur la façon de réagir à la victimisation. Cela met en évidence la nécessité d'une formation des professionnels dans les écoles, les services communautaires et les services de santé pour identifier l'intimidation et d'y répondre de façon appropriée, pour protéger la sécurité et le bien-être émotionnel des jeunes transgenres.</p> <p>Certains jeunes transgenres se sentent mal compris par les enseignants et les professionnels de la santé, en particulier lorsqu'ils ont eu accès aux services de santé. Ils pensent que les enseignants et les professionnels de la santé pourraient être mieux informés sur les questions transgenres et leurs besoins émotionnels spécifiques liés à des expériences telles que l'intimidation ou la marginalisation. Les praticiens hésitent à discuter des enjeux liés au genre et à la sexualité, ce qui fait que les mauvais pronoms sont utilisés pour les aborder. On sait que la capacité des jeunes transgenres à se remettre en forme est essentielle à leur bien-être. Les infirmières scolaires et les enseignants pourraient être mieux informés, offrir des niveaux de soutien plus élevés et fournir une meilleure signalisation pour le soutien à l'école, dans la communauté ou le service de santé.</p> <p>De plus, il y avait une incertitude quant à savoir s'il y avait une infirmière scolaire au sein de leur école, leur disponibilité et leur emplacement général au sein de l'école. Le ministère de la Santé du Royaume-Uni (2012) a publié un rapport de l'opinion des jeunes qui ont montré la nécessité d'une plus grande accessibilité des infirmières scolaires par l'intermédiaire d'un service de réservation confidentielle. Les infirmières scolaires peuvent aider les enseignants et les jeunes en étant plus visible et offrant une aide précoce.</p>
<p>Discussion Interprétation des résultats</p>	<p>Cette recherche est conforme aux études antérieures qui indiquent comment les inégalités influent sur la vie des personnes transgenres. Les jeunes transgenres sont touchés de manière disproportionnée par les inégalités liées à leur identité de genre. Les jeunes ont parlé de l'adversité qu'ils ont vécu à la fois au niveau individuel et institutionnel lié à être socialement exclus des activités telles que le sport, ou à être étiquetés ou victime d'intimidation par d'autres. Les jeunes transgenres aussi ont parlé</p>

de leurs expériences de discrimination, où les professionnels qui travaillent avec eux à l'école, à l'hôpital ou dans la collectivité ne comprennent pas comment y faire face et répondre à leurs besoins en raison leur identité de genre et identité sexuelle.

Les jeunes transgenres ont partagé leurs points de vue sur les stratégies de protection qu'ils ont utilisées lorsqu'ils font face l'adversité, comme la méditation, l'art, le gymnase et le sport, où ils étaient libres de se joindre sans se sentir jugé. Cette recherche réaffirme que les stratégies de résilience impliquent que les jeunes soient délibérément proactifs dans l'accès à des systèmes éducatifs de soutien et avoir un lien avec une communauté trans-affirmante où ils peuvent recadrer les problèmes de santé mentale et établir des relations avec leur famille et leurs amis.

De plus, d'autres recherches révèlent des menaces à la résilience des jeunes transgenres incluant les adultes ou d'autres personnes importantes qui considèrent que le fait d'être transgenre est une phase de croissance. Avec l'augmentation de la recherche sur les personnes transgenres, la littérature relève qu'il est urgent de poursuivre des recherches sur la diversité des besoins des transgenres tout au long de la vie, mais plus particulièrement sur les professionnels de la santé qui interagissent avec les jeunes transgenres et comment créer des systèmes de santé et d'éducation trans-affirmant leur résilience.

La résilience est souvent considérée à tort comme un attribut ou la capacité, ce qui ne tient pas compte des facteurs sociaux et structurels qui créent l'adversité. Afin de parvenir à un changement durable, il faut attaquer les causes de l'adversité pour les jeunes qui mènent une vie sexuée non normatives.

Les théories les plus récentes de la résilience visent à comprendre les causes de l'adversité pour contribuer au changement. Elle tient également compte des facteurs sociaux et structurels. Les praticiens, les infirmières scolaires et les enseignants sont mis au défi de s'attaquer au problème systémique d'inégalités. Pour les jeunes transgenres, le changement structurel signifierait de s'attaquer aux déterminants sociaux tels que : l'exclusion, l'étiquetage, l'intimidation et la discrimination. Les approches systémiques globales peuvent intégrer des changements structurels pour remédier aux inégalités comme le sport qui est actuellement fondée en grande partie sur le sexe.

Afin d'apporter des changements au niveau des systèmes, une plus grande implication des parties prenantes comme les enseignants, les praticiens et les infirmières scolaires sont nécessaires. Les jeunes transgenres ont mentionné les ressources qui les aident à se persévérer dans les moments difficiles, comme des espaces sûrs à l'école ou dans les clubs de jeunes dans la communauté. Ils peuvent ainsi se sentir connecté à la communauté LGBT dans un environnement protégé qui permet l'accès à des conseils et un soutien mutuel. De ce fait, ils pourraient comprendre des événements difficiles telles que l'étiquetage, l'intimidation ou la discrimination.

	<p>Le sentiment d'appartenance et d'inclusion correspondent à une amélioration importante du bien-être émotionnel et de la résilience des jeunes transgenres.</p> <p>Concernant les praticiens et les infirmières scolaires, des études suggèrent que la contribution de ces derniers doivent être plus efficaces. Par exemple, les jeunes veulent des services de soins infirmiers à l'école qui sont plus « favorables aux jeunes » et où l'anonymat est de première importance. De même, les jeunes transgenres étaient d'avis que les professionnels de la santé des services aux patients hospitalisés pourraient être mieux informés de leurs besoins particuliers en matière de santé et devraient apprendre ou savoir comment s'adapter à une vie non normative fondée sur le sexe.</p> <p>Les personnes transgenres ont trouvé que les professionnels de la santé n'étaient pas utiles lorsque leur sexe n'était pas reconnu ou lorsqu'ils étaient traités pour des conditions qui n'avaient rien à voir avec leur identité sexuelle. Cette approche des praticiens de la santé pourrait renforcer les expériences de marginalisation des jeunes transgenres, aggravées par les expériences antérieures de discrimination ou d'intimidation;</p> <p>En outre, les politiques et programmes de santé publique doivent être conçus pour améliorer l'accès à des services transgenres positifs qui favorisent la santé et le bien-être des communautés transgenres tout au long de la vie. Le cadre des résultats de santé publique du Royaume-Uni (PHE 2014) s'attaque aux inégalités de santé pour les communautés LGBT et, de même, certaines autorités locales ont ajouté des personnes transgenres à leurs campagnes pour régler des problèmes comme le harcèlement en milieu de travail, la violence, les crimes haineux et l'insécurité, logement et soins sociaux.</p> <p>Par conséquent, la pleine reconnaissance de l'identité et du statut des personnes transgenres est essentielle à une interaction significative avec les professionnels de la santé et devrait être au cœur des politiques et des pratiques progressistes en matière de soins de santé.</p>
Forces et limites	Concernant les limites, l'échantillon total de personnes jeunes transgenres est faible (n = 5) et les estimations du gouvernement britannique des personnes LGBT représentent 6% de la population générale. Les transgenres forment 0,5% de la population générale représentant une minorité encore plus faible au sein de groupes LGBT.
Conséquences et recommandations	Cette recherche a engagé les jeunes transgenres à explorer leur compréhension, leur expérience de la résilience et le bien-être émotionnel. Au cours de l'étude, les jeunes transgenres ont partagé leurs points de vue de ce qui est nécessaire pour répondre à leurs besoins de santé. Les jeunes transgenres voulaient que leurs opinions soient écoutées et prises en compte lors de la conception des services. Ils ont identifié la résilience comme une capacité individuelle qui leur a permis de se persévérer

	<p>malgré les échecs, que ce soient les insultes, l'intimidation, la marginalisation ou l'exclusion sociale, en leur faisant sentir plus ingénieux et plus forts face à cette adversité. Ils veulent être capable de définir eux-mêmes leur identité de genre et sexuelle et que ce soit reconnu par leurs pairs, leurs familles, les enseignants, leur école et praticiens. Ils désirent également d'avoir accès au sport et des espaces sûrs, ainsi que d'avoir accès à des espaces sportifs et sécuritaires, où ils ne se sentaient pas jugés sur la base de normes sexospécifiques afin de promouvoir la résilience.</p> <p>Cependant, la résilience et le bien-être émotionnel doit être une responsabilité collective partagée par toutes les parties prenantes. Un soutien plus large est nécessaire de toute urgence des écoles, des praticiens et dans la communauté pour fournir des clubs de jeunes et des services de santé trans-affirmés afin de répondre aux besoins de soins spécifiques qui découlent de la marginalisation.</p> <p>De plus, le changement structurel est nécessaire à la politique et un niveau des systèmes pour permettre la réflexion décloisonnée où les initiatives de promotion de la santé et les praticiens, les infirmières scolaires et les enseignants qui offrent ces services peuvent faciliter le changement. La transformation au niveau des systèmes permettra d'assurer les jeunes transgenres de rester résilients et en sécurité à l'école.</p>
Commentaires	

Grille de lecture critique d'un article scientifique
Approche qualitatif

Éléments du rapport	Questions	Oui	Non	Peu clair	Commentaires
Références complètes	Zeeman, L., Aranda, K., Sherriff, N. & Cocking, C. (2017). Promoting resilience and emotional well-being of transgender young people: research at the intersections of gender and sexuality, <i>Journal of Youth Studies</i> , 20:3, 382-397, doi : 10.1080/13676261.2016.1232481				
Titre	Précise-t-il clairement les concepts et la population à l'étude ?	X			Oui, il précise la résilience et les jeunes transgenres.
Résumé	Synthétise-t-il clairement les grandes lignes de la recherche : problème, méthode, résultats et discussion ?			X	Les grandes lignes de la recherche sont synthétisées dans le résumé mais ne sont pas clairement divisées en plusieurs parties : problème, méthode, résultats et discussion.
Introduction Problème de recherche	Le problème ou phénomène à l'étude est-il clairement formulé et placé en contexte ?	X			Le problème est bien formulé.
Recension des écrits	Présente-t-elle l'état des connaissances actuelles sur le phénomène ou le problème étudié ?	X			Oui, plusieurs études sont recensées sur ce sujet-là pour faire l'état des connaissances actuelles.
Cadre théorique ou conceptuel	La base philosophique/le cadre conceptuel/le cadre théorique sont-ils définis ?	X			L'étude utilise un cadre interprétatif sur des principes réalistes pour déterminer ce qui fonctionne.
Question de recherche/buts	La question de recherche/les buts sont-ils clairement formulés ?			X	Il n'y a pas de questions de recherche mais il y a un but de recherche.

Méthodes Devis de recherche	Le devis de recherche est-il explicité ?	X			Oui, il s'agit d'une méthode qualitative participative transversale.
	Y'a-t-il une adéquation entre le devis de recherche et le phénomène/problème à l'étude ?	X			Oui, car la taille du groupe de discussion était faible pour que tous les membres du groupe puissent interagir entre eux et relever leurs besoins.
Population, échantillon et contexte	La population à l'étude est-elle définie de façon précise ?	X			Il y a 5 transgenres de 14 à 19 ans.
	L'échantillon est-il décrit de façon détaillée ?	X			L'échantillon est décrit de façon détaillée.
Eléments du rapport	Questions	Oui	Non	Peu clair	Commentaires
Méthode de collecte des données	Les méthodes de collecte des données sont-elles explicites (où, quand, avec qui, saturation, enregistrement, transcription) ?			X	Ce n'est pas assez détaillé. Plusieurs informations telles que l'enregistrement et la transcription ne figurent pas dans l'étude.
Déroulement de l'étude	Le déroulement de l'étude est-il décrit clairement ?	X			Oui le déroulement est décrit.
Considérations éthiques	A-t-on pris les mesures appropriées afin de préserver les droits des participants (éthique) ?	X			Oui, l'approbation d'éthique a été obtenue par l'Université autour du East Sussex. Les participants ont donné leur consentement avant de participer au groupe de discussion.
Résultats Traitement/ Analyse des données	L'analyse des données est-elle détaillée ?	X			L'analyse des données est-elle détaillée.
	Des moyens pour assurer la rigueur scientifique et la crédibilité des données ont-ils été utilisés ?			X	Non, il n'y a pas de tableau qui met en évidence les données statistiques.

Présentation des résultats	Le résumé des résultats est-il compréhensible et contient-il des extraits rapportés (verbatim) ?	X			Oui le résumé des résultats est compréhensible et il est complété d'extraits verbatim.
	Les thèmes ou les modèles représentent-ils de façon logique le phénomène ?	X			Oui, la résilience est une ressource pour les jeunes transgenres.
	L'auteur a-t-il fait évaluer les données aux participants ou par des experts ?			X	Ce n'est pas clairement indiqué dans les résultats si les participants ou les experts, ont évalué les données mais nous savons que l'approbation éthique a été obtenue par le « County Research Governance Panel » et la « Faculty Research and Ethical Governance Committee ».
Discussion Interprétation des résultats	Les principaux résultats sont-ils discutés à la lumière d'études antérieures ?	X			Oui, elles sont comparées aux études antérieures.
	Soulève-t-on la question de la transférabilité des conclusions ?		X		La transférabilité des conclusions n'est pas abordée dans la partie « Discussions ».
Conséquences et recommandations	Les chercheurs présentent-ils des conséquences/recommandations pour la pratique et les recherches futures ?	X			Oui, il faut un soutien plus large des écoles et un changement structurel des politiques.
Éléments du rapport	Questions	Oui	Non	Peu clair	Commentaires

Questions générales Présentation	L'article est-il bien écrit, bien structuré et suffisamment détaillé pour se prêter à une analyse critique minutieuse ?	X			Oui l'article est bien écrit et structuré dans l'ensemble.
Commentaires :					

Grille de résumé d'un article scientifique
Approche quantitative et mixte

Eléments du rapport	Contenu de l'article 7
Références complètes	Turner, G. & Mackay, S. (2016). The impact of school nurse interventions : Behaviour change and mental health. <i>British Journal of School Nursing</i> Vol 10 No 10. doi : 10.12968/bjsn.2015.10.10.494
Introduction Problème de recherche	<p>Le Programme de développement du personnel infirmier scolaire (SNDP) a établi une nouvelle vision et un nouveau modèle pour les services de soins infirmiers à l'école afin de répondre aux besoins des enfants et des jeunes d'âge scolaire. Le SNDP et ses ressources ont été communiqués aux commissaires afin de fournir une orientation et un cadre pour la mise en service de services infirmiers de base et novateurs qui répondent aux besoins locaux en santé publique des enfants et des jeunes d'âge scolaire avec la collaboration de Public Health England (PHE). Cependant, il est reconnu que la base de données probantes sur l'impact des infirmières scolaires sur la santé de la population d'âge scolaire est petite et relativement faible. Les modèles d'évaluation de l'incidence des soins infirmiers en milieu scolaire sur les résultats en santé et les déterminants de la santé nécessitent un développement.</p> <p>La politique nationale de santé du Royaume-Uni recommande la mesure des résultats par rapport aux indicateurs clés et l'identification des priorités d'amélioration par le biais du cadre des résultats du Nursinh Health Service (NHS) et du cadre des résultats de santé publique. Le gouvernement reconnaît que la mesure et la publication de l'information sur les résultats peuvent améliorer la qualité des soins. En outre, les commissaires des services ont la responsabilité d'optimiser les résultats, d'améliorer la santé et le bien-être et de réduire les inégalités pour leurs populations locales. Pour ce faire, la preuve de l'efficacité des services est nécessaire.</p>
Recension des écrits	<p>Historiquement, les soins infirmiers scolaires ont suscité des critiques fondées sur le manque de preuves de leur efficacité. De plus, la nécessité de collaborer avec les chercheurs afin de produire une base de données probantes pour la pratique a été soulignée. De telles données probantes sont nécessaires pour éclairer la prise de décisions en vue d'établir l'ordre de priorité des interventions dans la pratique afin de veiller à ce que les résultats probables et la pertinence clinique soient pris en compte.</p> <p>Malgré que les données probantes soient disponibles, les publications et les rapports sont dispersés et ne sont disponibles qu'à titre d'examen internes ou publiés dans un petit nombre de revues.</p>

Cadre théorique ou conceptuel	Aucun
Hypothèses/question de recherche/buts	<p>Le but de cette étude était d'évaluer la base de données publiées sur l'impact des interventions des infirmières scolaires en Angleterre. L'étude visait à répondre aux questions suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Quels résultats les infirmières scolaires en Angleterre obtiennent-elles par rapport aux interventions de changement de comportement pour les questions de style de vie liés aux priorités de santé publique ? - Quels résultats les infirmières scolaires en Angleterre obtiennent-elles concernant les interventions visant à améliorer les problèmes de santé mentale et la santé émotionnelle et le bien-être ? - Quelles méthodes d'évaluation des interventions les infirmières scolaires entreprennent-elles ? - Quelles méthodes d'évaluation des interventions des infirmières en milieu scolaire sont de bonnes pratiques ?
Méthodes Devis de recherche	Méthodes mixtes d'intervention
Population, échantillon et contexte	Cet examen de la documentation a exploré l'impact des interventions des infirmières scolaires en Angleterre sur la santé mentale et le changement de comportement. Au total, 29 documents ont été inclus dans l'examen, dont 15 rapports descriptives, 3 questionnaires, 2 groupes de discussions, 3 entretiens, une étude de cas, une réflexion sur la pratique, un outil normalisé et finalement 3 méthodes mixtes.
Méthode de collecte des données et instruments de mesure	<p>L'étude a examiné la documentation disponible, identifiée par la recherche dans des bases de données électroniques, la recherche manuelle dans des revues pertinentes, la discussion avec des collègues, la présélection des listes de références dans les documents à inclure et la recherche de littérature effectuée à l'aide de : Google, Google Scholar et sur demande au Ministère de la Santé. Les bases de données électroniques consultées comprenaient Academic Search Complete, CINAHL avec texte intégral, Academic Search Complete, ERIC, MEDLINE, PsycARTICLES, PsycINFO, Research Starters - Education. Les termes utilisés étaient les suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> - school nurs* ou "school health" ou 'specialist community public health nurs* ou SCPHN - outcome* ou evaluat* ou impact* <p>L'introduction de termes relatifs à la santé mentale, à la santé émotionnelle, au changement de comportement et aux entrevues de motivation a produit des résultats trop restreints. Les termes ont donc été élargis et un limiteur géographique</p>

a été ajouté pour exclure les articles ne relevant pas de l'Angleterre. Les recherches ont été effectuées en juillet 2014 et rafraîchies en décembre 2014. Les recherches initiales ont donné lieu à 760 articles, qui ont été examinés pour déterminer leur pertinence par rapport aux objectifs de recherche en utilisant le titre et le résumé. Une recherche manuelle des numéros du British Journal of School Nursing and Community Practicien entre janvier 2010 et juillet 2014 a également été effectuée.

Les articles générés par la recherche ont été examinés en fonction des critères d'inclusion et d'exclusion. Tous les plans d'étude ont été inclus dans l'examen; aucune restriction n'a été imposée sur les documents descriptifs sans composantes d'évaluation. Sur l'ensemble des documents initialement identifiés, 29 répondaient aux critères d'inclusion, y compris un document pertinent qui dépassait les limites de date. Un document inédit, découlant d'un appel aux services de soins infirmiers dans les écoles de toute l'Angleterre, a rassemblé 41 exemples d'interventions infirmières dans les écoles. Les critères d'inclusion et d'exclusion ont été appliqués à chaque intervention et 20 ont été sélectionnés pour être inclus dans cet examen. Les données de tous les documents ont ensuite été évaluées et les informations clés ont été entrées dans un tableau d'évaluation afin d'évaluer les limites des résultats.

Les communications retenues pour l'inclusion ont révélé un certain nombre de thèmes liés aux résultats des interventions des infirmières en milieu scolaire et aux méthodes d'évaluation. Deux interventions ont fait l'objet de rapports dans deux documents distincts, le reste étant des rapports uniques sur des éléments distincts du travail des infirmières à l'école.

Les documents d'examen ont également identifié l'impact sur les cinq domaines ; les jeunes, l'infirmière scolaire, les services, les partenaires et les lacunes et obstacles. L'examen comprenait des documents utilisant diverses méthodes pour déterminer et déclarer les résultats des interventions. La grande majorité utilisait une approche de rapport descriptif où les résultats étaient énoncés, mais aucune méthode officielle d'évaluation pour déterminer les résultats n'était expliquée. Certains documents comprenaient l'examen de la nécessité d'une évaluation.

Bien qu'ils soient descriptifs, les rapports de Department Health (DH) soulignent que l'évaluation a été mise en œuvre dans certains projets, mais aucun détail n'a été fourni. La méthodologie et les résultats détaillés ont été présentés dans certains documents, y compris ceux utilisant des outils normalisés, des méthodes mixtes, des questionnaires, des entrevues et des discussions de groupe. Un document final sur les méthodes mixtes a comporté une variété d'interventions et de résultats de projets complexes, qui distinguaient difficilement la méthode d'évaluation liée à une intervention spécifique.

<p>Déroulement de l'étude</p>	<p><u>Les jeunes</u></p> <p>Il y avait un engagement accru découlant de la prestation de service comme une demande de conseils et de soutien par rapport à la santé sexuelle, la santé émotionnelle ou d'autres questions par le biais d'un message sous forme de texte. Certains services ont constaté que des stratégies spécifiques augmentaient l'engagement des jeunes, par exemple, les émissions dramatiques liées à l'obésité, les tournées sur l'alcool ou l'utilisation d'un outil de promotion de la santé élaboré localement. En plus de l'engagement individuel avec les services d'infirmières scolaires, certains jeunes ont ensuite mobilisé les autres, encourageant leurs pairs à cesser de fumer. De plus, les enfants ont pu s'engager dans un véritable débat entre eux et prendre en compte les points de vue des autres sur des questions liées aux choix de vie. Certains jeunes se sont engagés dans le développement de services; par exemple, par la consultation, par l'élaboration d'une trousse d'outils pour la promotion du bien-être des jeunes ou par la participation à la conception et le contenu des sites Web sur la santé en milieu scolaire et des services sur cette plateforme ou sur Facebook. Les jeunes ont pu avoir accès à des conseils et à du soutien en matière de contraception et de santé sexuelle, les timbres sur le tabagisme et la nicotine et d'autres questions comme les problèmes liés aux amitiés, aux examens, à la consommation d'alcool et à l'acné. La sensibilisation des jeunes au rôle de l'infirmière scolaire a été accrue grâce au marketing par des assemblées.</p> <p>Les adolescents ont connu des résultats positifs grâce à l'intervention des infirmières scolaires. Ils ont plus confiance et d'autonomie pour faire leurs propres choix, ce qui a entraîné une réduction de la consommation d'alcool et du tabagisme ainsi qu'une diminution de grossesse. Les jeunes ont également exprimé leur intention d'effectuer un examen régulier des seins et des testicules.</p> <p>Il y avait une amélioration générale du comportement et de l'attitude des enfants et en particulier leur attitude relative à l'école en raison d'un service infirmier dirigé par l'école pour lutter contre les comportements difficiles et prévenir l'exclusion.</p> <p>Dans un autre projet centré sur les conseils téléphoniques, il y a eu une augmentation de la fréquentation scolaire et une réduction de la durée des absences. En ce qui concerne la santé émotionnelle et le bien-être, il y avait des résultats positifs de la prestation des services d'infirmière scolaire. Un projet pour traiter des problèmes de comportement chez les enfants ont rapporté une amélioration significative par les parents et certains enseignants dans les difficultés de l'enfant concernant les émotions, la conduite, l'hyperactivité, des problèmes par les pairs et le comportement pro-social. L'infirmière scolaire a livré une thérapie cognitivo-comportementale (TCC) qui a eu un impact positif pour les enfants. Par exemple, le groupe universel TCC a entraîné une réduction de l'anxiété, de la dépression et l'amélioration de l'estime</p>
-------------------------------	---

de soi, y compris pour les enfants qui avaient l'estime de soi le plus bas et l'anxiété plus élevée avant le programme de travail.

Infirmière scolaire

Les documents de l'examen a permis d'encourager les concepts de compétences des infirmières scolaires et leurs attitudes. Il y avait une attitude de non-jugement positif envers les enfants ayant des problèmes de santé mentale, y compris une approche d'écoute empathique, un engagement à résoudre les problèmes de santé mentale et la reconnaissance de l'importance de travailler avec les parents. Les infirmières scolaires avec une formation spécifique en santé mentale ont été bénéfique à leur travail.

Des possibilités de perfectionnement professionnel, comme un cours d'éducation personnelle, sociale et santé (PSHE), ont permis à une infirmière scolaire de développer sa pratique de manière à ce que l'enseignement soit ciblé en fonction des besoins. La mise en œuvre de la formation a été planifiée en tenant compte des inégalités sociales.

Un service

Quatre projets ont établi des orientations, des politiques ou des voies locales pour assurer la qualité de la prestation. Pour certains services, un financement externe a été obtenu pour permettre la réalisation du projet.

Il y a eu une évaluation positive et le sentiment que les services d'infirmières scolaires étaient bénéfiques pour les enfants, les parents et les enseignants pour les interventions dirigées par les infirmières scolaires comme l'aide pour les problèmes de comportement, satisfaction des participants à l'égard de la TCC dirigée par une infirmière. Les parents et les enseignants estiment que les infirmières scolaires sont dans une position unique pour offrir des interventions en raison des compétences, des attitudes et des valeurs qu'ils possèdent, comme l'approche, la bienveillance, l'absence de menaces, les connaissances locales et une bonne liaison. Il a été constaté que les infirmières scolaires avaient les compétences nécessaires pour identifier les personnes ayant besoin de soutien. La communication entre les infirmières scolaires s'améliore lorsque les téléphones mobiles sont utilisés. En effet, il a été déterminé que les téléphones mobiles amélioraient l'efficacité et que les messages textes permettaient d'économiser de l'argent et du temps des infirmières scolaires.

La prestation de services infirmiers dans les écoles au sein du système de justice pour les jeunes a également amélioré la communication. On a signalé une augmentation du nombre de profs pour améliorer les relations ou la capacité de répondre rapidement aux questions des élèves. Trois documents ont indiqué qu'un soutien était nécessaire pour améliorer

la prestation des services d'infirmières dans les écoles. Il a été établi qu'une bonne base de compétences et des réseaux de soutien facilitaient le travail en santé mentale.

Les partenaires

Le travail d'inter-organisation a été augmenté et cela a mené à la mise en place d'un forum multi-agences pour soutenir les jeunes dans un domaine. Les écoles ont été reconnues comme un bon endroit pour le travail de la santé mentale; cela a été affecté par l'attitude du personnel et des relations avec l'infirmière scolaire, et une bonne communication a été considérée comme la clé du succès. Dans un autre projet centré sur les conseils téléphoniques, il y a eu une augmentation de la fréquentation scolaire et une réduction de la durée des absences;

Les lacunes et obstacles

La nécessité d'un soutien supplémentaire ou de formation a eu lieu à plusieurs reprises dans la littérature. Il a été identifié que les infirmières scolaires avaient besoin de formation et l'accès à un soutien et des conseils pour faire face aux comportements difficiles. De plus, il y a un besoin de formation concernant la santé mentale, car il y a un manque d'expertise, y compris la façon de soulever des questions, les conseils à donner et les préoccupations au sujet des bouleversements familiaux; cela indiquait une formation supplémentaire pour les infirmières scolaires. Il y avait des besoins particuliers en matière de formation identifiés dans un document pour permettre la prestation de services de RSE et de soins de santé sexuelle, notamment : des sujets tels que les besoins sociaux des jeunes, le droit, l'éthique et l'agression sexuelle.

Il y a eu des difficultés à mobiliser les écoles en raison de l'appréhension de la prestation des services, du roulement du personnel enseignant et des expériences et perceptions antérieures de la nouvelle infirmière. Dans un projet, il y avait désengagement entre les infirmières et les enseignants, de sorte que les deux n'étaient pas au courant de la prestation de l'autre en ce qui concerne la santé sexuelle et de ce fait, de travailler avec d'autres a créé des problèmes potentiels ou des incohérences. Dans un autre projet sur les comportements difficiles, il y avait un manque de cohérence de communication avec les parents, où certains ont été mieux communiqués que d'autres.

Certaines études ont mis en évidence des questions d'organisation comme ayant une incidence sur la capacité de l'infirmière scolaire à offrir des services. Par exemple, un accès régulier fiable aux salles appropriées pour fournir des

	<p>services de santé sexuelle étaient limitées. Il y avait un manque de temps, des priorités concurrentes et le manque d'options d'aiguillage.</p> <p>En outre, la charge de travail excessive a été un obstacle à la participation des utilisateurs dans le développement de services et le travail de la santé mentale. La nécessité d'une évaluation et d'une vérification plus importantes et plus cohérentes pour accroître la base de données probantes a été soulignée par un certain nombre d'auteurs. Une étude a indiqué qu'ils n'étaient pas en mesure de fournir des détails sur le temps alloué à ce travail, souvent en raison de la nature ponctuelle de la disposition. Une étude a souligné le manque de ressources pour appuyer l'évaluation.</p>
Considérations éthiques	Aucune
Résultats Traitement/Analyse des données	Les études examinées ont porté sur diverses approches de mesure et de rapport de l'impact des interventions infirmières en milieu scolaire. Il existe des preuves de bonnes pratiques dans les méthodes d'évaluation, comme en témoignent les documents utilisant des outils normalisés, des mesures qualitatives et des méthodes mixtes. Toutefois, en général, les auteurs se fiaient aux rapports descriptifs lorsque les résultats étaient simplement indiqués comme des observations ou lorsque les méthodes d'évaluation sous-jacentes étaient implicites. Dans ces cas, il semble possible que l'audit et de simples mesures d'évaluation ont été entreprises, mais n'ont pas fait l'objet de rapports détaillés.
Présentation des résultats	<p>L'absence de référence à la mesure des résultats montre que d'autres infirmières scolaires sont capables d'évaluer la force des données probantes sur les bonnes pratiques et la pertinence de l'intervention pour sa mise en œuvre dans leur région. Le guide des bonnes pratiques était de nature descriptive et fournissait très peu de données probantes sur les méthodes d'évaluation. Néanmoins, bien qu'aucune méthode officielle d'évaluation n'ait été décrite, il est possible que certaines des interventions aient fait l'objet d'une vérification interne ou d'une évaluation et auraient pu fournir des renseignements plus solides. Il aurait été utile de poursuivre l'examen des pratiques d'évaluation avec les personnes-ressources du projet, afin de vérifier les détails des méthodes d'évaluation et des mécanismes de soutien dont elles disposaient; toutefois, cela dépassait la portée de la présente étude.</p> <p>Les études examinées ont fait état d'une combinaison de mesures qualitatives et quantitatives dans l'évaluation des initiatives. Les initiatives complexes de promotion de la santé, comme celles décrites dans les études, sont difficiles à évaluer et devraient intégrer une combinaison de processus et d'évaluation des résultats. L'évaluation des résultats à elle seule peut être axée sur des mesures uniques qui ne permettent pas de recueillir de l'information sur des changements</p>

plus vastes. L'activité d'évaluation comprend souvent la surveillance numérique de la présence, des contacts, du temps ou des activités.

Toutefois, l'utilisation d'une méthodologie quantitative à elle seule rend difficile la mesure de la qualité et de l'efficacité des interventions préventives. Dans les études examinées, la nécessité d'une évaluation cohérente a été reconnue. Il s'agit d'un processus essentiel pour déterminer si une intervention a été efficace, rentable et réussie. La planification efficace devrait donc comprendre une phase d'évaluation approfondie. La diffusion de l'évaluation donne aux autres l'occasion d'apprendre de ce qui a été mis à l'essai et de réfléchir à la façon dont il peut être appliqué dans leur propre pratique. La diffusion de l'évaluation est essentielle si les infirmières des écoles doivent effectuer des interventions fondées sur des données probantes et démontrer que leurs services améliorent la santé et constituent un investissement valable.

Les infirmières des écoles devraient avoir la capacité de fournir aux commissaires des renseignements et des données probantes appropriés pour démontrer le caractère unique et la nécessité de leur service afin d'obtenir des investissements futurs. Les infirmières scolaires doivent mesurer leur rendement par rapport à des résultats précis essentiels à la mise en service. Ils devraient donc tenir compte des mesures locales des résultats en matière de santé publique qui se rapportent aux enfants de 5 à 19 ans et s'assurer qu'ils ont des plans pour les améliorer et les mesurer.

Les autorités locales, par exemple, dirigent la commande d'améliorations des indicateurs d'amélioration de la santé; par conséquent, les infirmières scolaires devraient s'assurer qu'elles sont en mesure de fournir des preuves d'évaluation pour démontrer ces améliorations.

Les études examinées ont mis en évidence un certain nombre d'obstacles à l'évaluation, notamment le manque de capacité et de ressources et l'incertitude entourant l'évaluation. Dans une enquête menée auprès des infirmières, on a relevé des défis tels que la lourde charge de travail, au manque de temps et à l'insuffisance de l'effectif, suggérant que ces circonstances représentent l'environnement opérationnel contemporain des soins infirmiers à l'école à partir duquel la prestation des services est mise en œuvre. Néanmoins, l'importance de l'évaluation en tant que méthode d'obtention de financement a été reconnue dans deux des études. Par conséquent, les infirmières des écoles doivent avoir des plans en place pour prioriser l'évaluation.

Il suggère que pour bien évaluer leur travail, les infirmières des écoles ont besoin d'une orientation nationale sur la meilleure façon d'évaluer les services et de soutien à l'échelle nationale et locale. Cela peut inclure la participation de partenaires d'évaluation expérimentés, comme l'efficacité clinique ou des équipes de santé publique et des universités. Cette étude a permis d'identifier un grand nombre de résultats positifs qui reflètent l'ampleur du rôle des infirmières en

milieu scolaire dans la pratique contemporaine. Une récente consultation auprès des jeunes a révélé qu'ils voulaient des services visibles, accessibles et confidentiels. Il est donc rassurant de constater que cette étude démontre que les services de soins infirmiers à l'école suivent cette approche et améliorent l'accès des jeunes aux services pour répondre à une variété de besoins qui, par la suite, se traduisent par un mode de vie plus sain et une santé émotionnelle.

Ces activités d'amélioration de la santé s'harmonisent avec les indicateurs du Cadre des Résultats en matière de santé publique (2013-2016) concernant les conceptions des adolescents, la santé émotionnelle et le bien-être, le tabagisme et l'excès de poids.

Les résultats des études incluses décrivaient certaines des attitudes et des comportements considérés comme des normes essentielles pour la pratique professionnelle comme la bienveillance, l'absence de jugement et l'écoute. Le NMC exige également que les infirmières travaillent dans les limites de leurs compétences, ce qui devrait inclure l'achèvement de la formation nécessaire avant d'entreprendre des rôles particuliers.

D'après les études examinées, il semblerait qu'il y ait des incohérences dans la prestation de la formation des infirmières scolaires dans un certain nombre de domaines, y compris la santé mentale, la santé sexuelle et le SRE avec ceci étant soit un avantage ou un désavantage. Toutefois, on a également reconnu que les infirmières scolaires adéquatement formées et supervisées prodiguent des soins plus efficacement que celles qui ne bénéficient pas d'un tel soutien. Le savoir infirmier de la théorie et de la recherche est essentiel au développement des connaissances et de l'expérience pratiques nécessaires à la pratique élective.

En outre, l'absence d'évaluation systématique a développé une dépendance à l'égard de la pratique antérieure ou limité la pratique à des domaines de travail avec lesquels les infirmières sont le plus à l'aise. L'éducation et la formation sont donc des activités importantes pour les infirmières et aident à éviter de se fier à l'intuition, au bon sens et à l'acceptation des méthodes de pratique sans remettre en question leurs fondements et leurs données probantes.

La législation et la politique nationale prévoient que les fournisseurs de NHS recherchent les points de vue des utilisateurs lors de la planification et élaboration de dispositions. Il est donc essentiel de faire participer de façon cohérente et significative les utilisateurs actuels et potentiels des services lors de l'élaboration des services infirmiers scolaires.

Les résultats des études incluses suggèrent qu'il peut y avoir des avantages à travailler avec plusieurs organismes, mais que les praticiens doivent comprendre et valoriser les rôles de chacun. Les études ont révélé que, lorsqu'il y avait une bonne communication, des conseils et un bon soutien entre les professionnels, cela améliorerait les relations et améliorerait

	<p>les soins. Dans les écoles, les attitudes du personnel infirmier ont donné l'impression que les écoles étaient un bon endroit pour la prestation des interventions des infirmières. Des problèmes liés à l'accès fiable à des locaux appropriés dans les écoles ont été notés comme ayant une incidence sur la capacité de fournir des services.</p> <p>Néanmoins, il est reconnu que les écoles sont un milieu important pour promouvoir la santé physique, émotionnelle et mentale et pour établir des comportements sains. Malgré cela, les interventions infirmières dans les écoles atteignent aussi celles en âge scolaire dans divers contextes, y compris celles qui ne fréquentent pas l'école. Il est donc essentiel que les infirmières des écoles s'engagent à établir des relations de travail effectives avec tous les intervenants et cherchent des occasions d'établir des partenariats supplémentaires afin d'offrir des soins dans des lieux locaux appropriés.</p>
Discussion Interprétation des résultats	<p>Cette étude donne un aperçu de l'évaluation et de l'incidence de la pratique des infirmières en Angleterre concernant les interventions de changement de comportement et de prestation de services visant à améliorer les problèmes de santé mentale, la santé somatique et le bien-être émotionnels. Bien que la plupart des études proviennent de publications universitaires, elles se sont concentrées sur des projets locaux comportant des sites uniques et des échantillons non représentatifs, ce qui signifie qu'il y a un risque de biais et que les résultats ne peuvent être généralisés avec la confiance.</p> <p>Certaines méthodes d'évaluation quantitatives et qualitatives spécifiques ont été mises en œuvre; toutefois, en général, les résultats ont été décrits sans fondement méthodologique pour les revendications. Bien que les documents aient identifié un certain nombre de résultats positifs, l'étude a également mis en évidence les problèmes liés à la formation, aux relations, à l'organisation et à l'évaluation. Il est utile pour les infirmières d'école de lire sur les problèmes rencontrés, car il fournit des informations précieuses pour ceux qui participent à la planification de projet.</p>
Forces et limites	<p>Il faut reconnaître qu'une quantité limitée de documentation a été identifiée et que la majorité de celle qui a été trouvée n'était pas pertinente. La recherche de preuves non publiées aurait pu être étendue, peut-être par contact direct avec les services infirmiers de chaque école à travers l'Angleterre. Bien que des éléments de preuve provenant d'un document non publié sur le DH aient été inclus dans cette étude, les détails fournis dans le document étaient limités, ne suivaient pas un format uniforme et faisaient peu référence aux méthodes d'évaluation. De même, une grande partie de la documentation publiée était descriptive et fournissait peu de détails sur les activités d'évaluation. Dans ces cas, il aurait peut-être été utile de communiquer avec les auteurs originaux pour obtenir d'autres preuves de l'évaluation qui a eu lieu. Cette étude s'est penchée spécifiquement sur les résultats et l'impact des soins infirmiers à l'école en Angleterre. Il peut être bénéfique de chercher au-delà de l'Angleterre des preuves de bonne pratique dans l'évaluation des soins infirmiers à l'école et des services similaires.</p>
Conséquences et recommandations	<p>L'accès des jeunes aux services d'infirmières scolaires et leur participation à ces services ont été bons et ont donné des résultats bénéfiques en ce qui a trait à la santé émotionnelle et à diverses questions liées au mode de vie. L'absence</p>

	<p>générale d'activités d'évaluation officielles révèle que l'évaluation est un domaine de développement futur pour l'infirmière scolaire.</p> <p>Les constatations suggèrent que des directives nationales doivent être élaborées pour fournir un cadre d'évaluation de la pratique, ce qui est réalisable compte tenu des difficultés de mise en œuvre, y compris le temps et les ressources disponibles. Il est important d'avoir accès à un soutien pratique pour l'évaluation et la mesure de l'impact, y compris la diffusion des résultats. Des recherches futures sont nécessaires pour élaborer des orientations en matière d'évaluation et devraient examiner les preuves de bonnes pratiques en matière d'évaluation. D'autres recherches devraient tenir compte de l'incidence de l'orientation officielle et chercher à explorer les points de vue des infirmières et des intervenants scolaires sur la valeur et la pertinence de la mise en œuvre de l'orientation dans la pratique.</p> <p>L'évaluation actuelle de la pratique devrait suivre les recommandations du présent document et devrait :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Planifier l'évaluation lors de la planification de l'intervention, - Relier l'évaluation aux objectifs de l'intervention - Inclure des mesures qualitatives et quantitatives - Tenir compte de la base de données probantes pour les méthodes d'évaluation proposées - Utiliser des outils validés lorsqu'ils sont disponibles - Questionnaires pilotes avant utilisation - Planifier la façon de recueillir les données (p. ex., en ligne, en personne) - Faire participer les utilisateurs des services - Veiller à ce que l'évaluation prévue ait lieu - Veiller à ce que la diffusion ait lieu et comprenne des détails sur les méthodes d'évaluation utilisées... <p>La valeur du rôle de l'infirmière scolaire a été reconnue de plus en plus dans la récente politique qui établit une vision et un modèle pour les services de soins infirmiers à l'école qui sont essentiels pour améliorer les résultats pour les enfants et les jeunes.</p>
Commentaires	

Grille de lecture critique d'un article scientifique
Approche quantitative et mixte

Éléments du rapport	Questions	Oui	Non	Peu clair	Commentaires
Références complètes	Turner, G. & Mackay, S. (2016). The impact of school nurse interventions : Behaviour change and mental health. <i>British Journal of School Nursing</i> Vol 10 No 10. doi : 10.12968/bjsn.2015.10.10.494				
Titre	Précise-t-il clairement le problème/les concepts/la population à l'étude ?		X		Le titre précise la population et le problème mais il ne contient pas les concepts de l'étude.
Résumé	Synthétise-t-il clairement les parties principales de la recherche : problème, méthode, résultats et discussion ?			X	Les différentes parties principales sont synthétisées mais ne sont pas clairement divisées par : problème, méthode, résultats et discussion.
Introduction Problème de recherche	Le problème ou phénomène à l'étude est-il clairement formulé et situé dans un contexte ?	X			Oui, le problème à l'étude est bien formulé et situé dans le contexte de l'infirmière scolaire.
Recension des écrits	Fournit-elle une synthèse de l'état des connaissances sur le sujet en se basant sur des travaux de recherche antérieurs ?			X	Les travaux de recherches antérieurs ne sont pas clairement cités mais les besoins en termes de soins infirmiers ont été relevés.
Cadre théorique ou conceptuel	Les principales théories et concepts sont-ils définis ? Y-a-t-il une théorie infirmière ?		X		Les concepts et théories utilisés dans l'étude ne sont pas précisés dans l'étude.
Hypothèses/question de recherche/buts	Les hypothèses, question de recherche et buts sont-ils clairement formulés ?	X			Oui, le but de recherche est clairement formulé. Il y a quatre questions de recherche pour cette étude.

Méthodes Devis de recherche	Le devis de recherche est-il explicite ? Si non, qu'en diriez-vous ?			X	Il n'est pas complètement expliqué mais on comprend que c'est une méthode mixte d'intervention.
Population, échantillon et contexte	La population à l'étude est-elle définie de façon précise ?			X	Ce sont les infirmières scolaires mais ce n'est pas plus détaillé.
	L'échantillon est-il décrit de façon détaillée ?			X	La population est les infirmières scolaires mais le nombre de l'échantillon est inconnu.
	La taille de l'échantillon est-elle justifiée sur une base statistique ?		X		Non, la taille de l'échantillon n'est pas justifiée sur une base statistique.
Éléments du rapport	Questions	Oui	Non	Peu Clair	Commentaires
Méthode de collecte des données et instruments de mesure	Les instruments de collecte des données sont-ils décrits clairement ?	X			Oui, les instruments de collecte de données sont clairement décrits dans l'étude.
	Sont-ils en lien avec les variables à mesurer ?	X			Oui, ils sont en lien avec l'impact des interventions des infirmières scolaires.
Déroulement de l'étude	La procédure de recherche est-elle décrite clairement, pas à pas ?	X			Oui, la procédure de recherche est décrite de manière claire.
Considérations éthiques	A-t-on pris les mesures appropriées afin de préserver les droits des participants ?		X		Dans l'étude, il n'y a pas de considérations éthiques comme l'étude est une sélection de plusieurs documents
Résultats Traitement/Analyse des données	Des analyses statistiques sont-elles entreprises pour répondre à chacune des questions et/ou vérifier chaque hypothèse ?		X		Il n'y a pas d'analyses statistiques.
Présentation des résultats	Les résultats sont-ils présentés de manière claire (résumé narratif, tableaux, graphiques, etc.) ?		X		Le résumé narratif est présenté de manière claire mais il n'y a pas de tableaux ou de graphiques pour expliciter les résultats.

Discussion Interprétation des résultats	Les principaux résultats sont-ils interprétés en fonction du cadre théorique ou conceptuel ?		X		Il n'y pas de cadre théorique.
	Sont-ils interprétés au regard des études antérieures ?		X		Non, les résultats ne sont pas comparés aux études antérieures.
	Les chercheurs rendent-ils compte des limites de l'étude ?	X			Oui, ils se rendent compte des limites de l'étude.
	Les chercheurs abordent-ils la question de la généralisation des conclusions ?		X		Non, la question de la généralisation des conclusions n'est pas abordée dans l'étude.
Conséquences et recommandations	Les chercheurs traitent-ils des conséquences de l'étude sur la pratique clinique ?	X			Oui, ils décrivent les conséquences de l'étude sur la pratique clinique.
	Font-ils des recommandations pour les travaux de recherche futurs ?	X			Oui, des recherches futures sont nécessaires pour élaborer des orientations en matière d'évaluation et examiner les preuves de bonnes pratiques en matière d'évaluation.
Questions générales Présentation	L'article est-il bien écrit, bien structuré et suffisamment détaillé pour se prêter à une analyse critique minutieuse ?			X	Dans l'ensemble, l'article est bien écrit et structuré mais il manque certaines informations tels que le cadre conceptuel ainsi qu'une description plus détaillée de l'échantillon.
Commentaires :					

Grille de résumé d'un article scientifique
Approche quantitative et mixte

Eléments du rapport	Contenu de l'article 8
Références complètes	Carabez, R., Pellegrini, M., Mankovitz, A., Eliason, M., Ciano, M., & Scott, M. (2015). "Never in All My Years...": Nurses' Education About LGBT Health. <i>Journal of Professional Nursing</i> , 31(4), 323-329. https://doi.org/10.1016/j.profnurs.2015.01.003
Introduction Problème de recherche	Malgré la mise en évidence des besoins de la population LGBT, les infirmières ont toujours des lacunes concernant la prise en charge de ces derniers (attitudes négatives, avoir des préjugés ou se sentir inconfortable lors des soins). Cette étude reporte l'éducation et l'entraînement des infirmiers et explore les raisons de leur malaise par rapport au fait de soigner des personnes LGBT.
Recension des écrits	<p>Les infirmiers sont affectés par les changements sociopolitiques de la société. Par conséquent, cela change la pratique des soins infirmiers mais ces changements sont lents et cela peut impliquer des lacunes dans leur pratique. Le fait que les LGBT soient plus acceptés dans la société ces dernières années ont amené les infirmiers à adopter une attitude plus positive à leur égard. Cependant, la littérature infirmière contient peu d'éléments concernant cette population. De ce fait, il y a des lacunes dans leur prise en charge. De plus, cette thématique n'est pas abordée dans les écoles en soins infirmiers ce qui contribue aux manques de connaissances concernant les soins LGBT+, car les procédures sont toujours tournées vers l'hétérosexisme et la présomption que la population est cisgenre. De ce fait, beaucoup ignore si leur patient est une personne LGBT ou si un de leur collègue l'est.</p> <p>D'une manière plus générale, les infirmiers sont les plus lents à effectuer des soins sur les LGBT et peu d'études ont examinés l'attitude de ces derniers sur cette population. Néanmoins, il a été mis en évidence que l'attitude démontrée envers les patients LGBT est en amélioration même s'il existe encore quelques personnes ayant une attitude négative à leur égard, allant même jusqu'à refuser de leurs prodiguer des soins.</p> <p>La plupart des infirmiers déclarent qu'ils n'ont pas besoins d'entraînement concernant cette population, car ils sont traités de la même façon que les autres.</p> <p>Cependant, il y a des disparités de santé chez les personnes LGBT+. Il a été déclaré que les jeunes de ces minorités ont tendances à être sans domicile fixe. Ils ont deux voire trois fois plus de taux de tentatives de suicide et sont plus enclins à prendre de la drogue, de l'alcool et fumer. Les femmes lesbiennes consultent moins pour la prévention de cancers et les femmes bisexuelles ont plus tendances à être en surpoids. Les hommes homosexuels ont le taux le plus haut quant au risque de contracter le HIV ou d'autres maladies sexuellement transmissibles, tout comme les personnes transgenres. Cette dernière population présente une haute prévalence de discrimination, de troubles psychiques, de suicide et vont</p>

	<p>moins consulter que les hétéros, gays ou bisexuels. Les problèmes que rencontrent les transgenres semblent tous résulter du stress chronique résultant de la stigmatisation.</p> <p>Deux suppositions assez communes des infirmières peuvent entraver la qualité des soins : l'idée que tout le monde est hétérosexuel et que tout le monde s'identifie de manière binaire, soit homme ou femme. Ces présomptions peuvent entacher de manière négative les interactions avec les patients et les faire sentir eux, ainsi que leurs familles, invisibles. The Joint Commission empresse les hôpitaux de créer un environnement accueillant, sûr et inclusif qui contribuera à prodiguer des soins de qualité aux patients LGBT et leurs familles.</p> <p>Il existe un index de qualité des soins qui peut être complété en ligne et permet ainsi de mettre en évidence les organisations accueillantes envers les LGBT+. Cet index se nomme HEI (Health Care Equality Index).</p> <p>Finalement, il n'existe que peu d'études évaluant l'attitude des infirmiers et leur pratique. Celles existantes sont faites de petits échantillons. Dans le but d'améliorer la prise en charge des LGBT+ et de faire de chaque institution un espace accueillant, il y a un besoin de plus d'études sur l'état des connaissances infirmières sur ce sujet ainsi qu'une ligne directrice pour le comportement à adopter.</p>
Cadre théorique ou conceptuel	-
Hypothèses/question de recherche/buts	<p>Cette étude a deux objectifs :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Avoir des étudiants effectuant des entretiens ce qui leur permet d'en apprendre plus sur la population LGBT+ et de se former en matière de recherches. - Evaluer l'état actuel de la pratique infirmière sensible aux LGBT+ <p>L'étude se concentre sur le deuxième but et sa principale question de recherche était : Quel est l'état de la formation/ de l'éducation et le niveau de confort des infirmières vis-à-vis des besoins des LGBT+ en matière de soins de santé.</p>
Méthodes Devis de recherche	Mixte
Population, échantillon et contexte	<p>Il y a 119 étudiants en soins infirmiers dans l'université de la baie de San Francisco qui ont été enrôlés pour effectuer des entretiens sur au moins deux infirmières diplômées et travaillant dans un milieu de soins. Avant d'effectuer les interviews, les étudiants ont dû réaliser un test d'entraînement en ligne certifiant qu'ils pouvaient le faire. Il y a alors eu 268 infirmiers interviewés.</p> <p>Les critères d'inclusions sont :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Être une infirmière autorisée - Résider dans la baie de San Francisco

	<ul style="list-style-type: none"> - Avoir 18 ans ou plus - Être disposé à discuter des besoins de LGBT en fonction de leur expérience professionnelle.
Méthode de collecte des données et instruments de mesure	119 étudiants chargé d'interviewer au moins deux infirmiers expérimentés. Ils devaient ensuite retranscrire les interviews ce qui a servi de base à l'étude. Chaque interview durait environ une heure.
Déroulement de l'étude	<p>Les 119 étudiants devaient interviewer minimum deux infirmiers certifiés. Pour ce faire, ils ont suivi un cours et devaient ensuite lire les questions aux participants pour plus de simplicité et pour ne pas dériver sur d'autres sujets. Avant chaque interview, ils ont informé les participants de la confidentialité de l'étude sur les patients et leur famille et ont obtenu le consentement écrit des infirmiers participants. Toutes les interviews ont été enregistrées et faisait environ une heure. Afin de préserver la confidentialité de l'étude, les infirmiers ne devaient pas dire leur nom, indiquer leur place de travail ou donner toute informations démographiques pouvant altérer la confidentialité. Les étudiants avaient ensuite pour mission de retranscrire l'interview, ce qui sera utilisé pour l'étude, et de mettre l'interview sur un disque dur.</p> <p>Dans l'interview, les infirmiers devaient indiquer :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Leurs initiales - La date de l'interview - Le service dans lequel ils travaillent - Leurs principales responsabilités - Le type de patient qu'ils ont - Depuis quand ils sont des infirmiers certifiés <p>Les 16 items de l'interview sont basés sur le HEI qui mesure la qualité des soins fournis aux LGBT+ et à leur famille. Cette étude se focalise uniquement sur le résultat des questions sur le niveau de formation et de confort avec les patients LGBT.</p>
Considérations éthiques	L'étude a été exonéré par le comité d'examen des universités
Résultats Traitement/Analyse des données	<p>Analyse des données :</p> <p>Les interviews ont été analysé grâce à un contenu d'analyse qui permet d'identifier des thèmes émergents. Les auteurs ont alors divisé les transcriptions en fonction des thèmes trouvés. Ces thématiques ont été affinés lors de réunions de l'équipe de recherches jusqu'à ce qu'un consensus soit trouvé. Les données ont aussi été examinées pour la fréquence des thèmes communs (mesures quantitatives).</p>

Présentation des résultats	<p>Cet article se concentre sur 3 questions du HEI relative à l'éducation et au niveau de confort. Il s'agit de :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Votre institution organise-t-elle des formations pour le personnel afin d'offrir des soins centrés aux personnes LGBT+ ? - Avez-vous reçu une formation ou avez-vous été orienté pour fournir des soins au patient LGBT+ ? - A quel point les infirmiers sont préparés/ à l'aise de travailler avec des patients LGBT+ ? <p>Après avoir reporté des caractéristiques de l'échantillon, les résultats se concentrent sur trois thèmes :</p> <ul style="list-style-type: none"> - La formation organisationnelle - Le niveau de confort, - Les révélations suscitées par les interviews <p>Pour les caractéristiques de l'échantillon, presque la moitié des participants avait 10 ans ou plus d'expérience et les ¾ travail en milieu hospitalier tandis que le reste travail en milieu communautaire ou public. 80% des participants déclarent travailler plutôt avec des adultes et les autres parlent de familles ou de population gériatrique. Durant les interviews, 28 infirmiers ont déclaré être gay, lesbienne, bisexuel ou transgenre.</p> <p>Formation organisationnelle :</p> <p>Cette thématique est en lien avec la première question posé soit « Votre institution organise-t-elle des formations pour le personnel afin d'offrir des soins centrés aux personnes LGBT+ ? Décrivez ». Parmi les sondés, 79% affirment ne pas avoir de formation offerte dans ce domaine par l'institution dans laquelle ils travaillent. Leur éducation dans ce domaine était, pour la plupart, mentionné comme « tout le monde étant le même ». Certaines infirmières déclarent avoir eu des formations, que ce soit à l'école ou en cours d'emploi, sur les personnes d'une autre culture mais pas sur la population LGBT+. Ils se servent néanmoins de cette base pour fournir des soins centrés. Certains pensent également que fournir une formation spécialisée pour les personnes LGBT+ serait vu comme participer aux discriminations dont ils sont victimes.</p> <p>Niveau de confort :</p> <p>Cette thématique est en lien avec la question : « A quel point les infirmiers sont préparés/ à l'aise de travailler avec des patients LGBT+ ? ». La grande majorité (71%) se dit à l'aise de prodiguer des soins aux patients LGBT+ tandis que 12% déclarent ne pas se sentir à l'aise. Le reste, n'a pas su répondre ou n'était pas sûr de la réponse à donner. Par conséquent certains répondent être à l'aise à l'idée de traiter des patients LGBT+ mais ne sont pas sûre d'être suffisamment préparés et donc de savoir ce qui est important pour eux ou non. Un des infirmiers a déclaré ne pas se sentir suffisamment armé, car il n'a pas les connaissances suffisantes sur la diversité des problèmes ayant cours dans</p>
----------------------------	--

	<p>cette population ou de comment les aborder, notamment pour les personnes transgenres. Il ressort également que l'école d'infirmier n'aide pas à se préparer, car le programme ne s'axe pas sur les problèmes des LGBT+ et que la plupart des soignants présument que les personnes sont hétérosexuelles ou cisgenres.</p> <p>Révélation suscitée par les interviews : Les interviews ont amené plusieurs participants à relever le manque de connaissances qu'ils avaient au sujet de cette population. De ce fait, 20% d'entre eux ont déclaré vouloir avoir une formation ou qu'il y en ait de disponible. Certains mettent en avant que des connaissances sur ce sujet durant la formation pourrait être un bon moyen de rendre les soignants plus à l'aise. Par exemple en parler lorsque le sujet du HIV est abordé ou créer une petite vidéo indiquant la bonne façon de se comporter envers eux pour qu'il n'est pas l'impression d'être rejeté à cause du malaise de l'infirmier et éviter les jugements.</p>
<p>Discussion Interprétation des résultats</p>	<p>Cette étude révèle que la pratique infirmière n'a encore que peu de connaissances sur les soins apportés aux patients LGBT+. 80% des sondés n'ont jamais eu de formation sur ce sujet et, pour les quelques-uns qui en ont eu, certains affirment n'avoir bénéficié que d'une simple lecture à l'école de soins infirmiers ou dont un cours mentionnait rapidement la diversité des problèmes des LGBT+. Ce manque de pratique se répercute sur le sentiment d'inconfort ressenti lors du travail avec des patients de cette population. A ce manque de pratique et de connaissances s'ajoute les stéréotypes que les participants peuvent avoir sur ces minorités. Beaucoup de commentaires indiquent que les infirmiers utilisent le mantra suivant pour s'occuper de ces patients : « Nous traitons tout le monde de la même façon ». Sous ce prétexte, certains ne voient pas l'utilité d'en apprendre davantage sur les problèmes de santé des LGBT+. Néanmoins, les commentaires axés sur les stéréotypes ou des micro-agressions peuvent, au fil du temps, créer un climat inconfortable pour les patients et les soignants. De plus, les commentaires catégorisant en « nous et eux » ainsi que des ricanements d'infirmiers peuvent contribuer à avoir un impact négatif sur la relation avec le patient. Ce sont ce genre de dysfonctionnement qui peuvent être résolu grâce à des formations.</p> <p>Finalement, ces entretiens ont permis de mettre en lumière le manque de connaissances qu'ont les infirmiers sur ce sujet même chez les personnes ne voyant pas la nécessité d'une formation particulière.</p>
<p>Forces et limites</p>	<p>Limitations de l'étude :</p> <ul style="list-style-type: none"> - L'utilisation d'étudiants pour effectuer les interviews est l'une des limitations de l'étude, car ils n'ont pas de compétences dans le fait de mener une interview. Ils ont tendance à s'écarter du sujet ou à ne pas investiguer suffisamment les informations pour qu'elles soient complètes. - Il n'y a pas d'informations démographiques telles que l'âge ou le genre par un souci de préserver la confidentialité. - Difficulté à trouver des infirmiers prêts à parler de LGBT+.

	<ul style="list-style-type: none"> - La région dans laquelle a été réalisé l'étude est réputée pour être un lieu accueillant pour les personnes LGBT+, il est donc probable que dans d'autres régions, il y ait plus d'attitudes négatives et moins de formations seraient alors en place.
Conséquences et recommandations	<p>Les programmes de formation en soins infirmiers contiennent très peu d'informations sur des sujets liés à la santé des LGBT+ il n'est donc pas étonnant que la pratique infirmière ne soit pas sensible aux besoins des patients LGBT+. Un prochain article sera créé pour mettre en évidence les besoins en santé des personnes LGBT+ du point de vue des infirmières praticiennes montrant ainsi le manque de connaissances existant.</p> <p>L'éducation des soins LGBT+ devrait débuter à l'école de soins infirmiers et être intégré au programme. Cependant les recherches ont démontré que les professeurs ne sont pas encore prêts à enseigner cela.</p> <p>La pratique infirmière et les procédures étant toujours hétérosexistes, certains infirmiers ignorent que des patients sont LGBT+ ainsi que certains collègues. Ils peuvent aussi tenir un discours disant qu'il n'y a pas de différence dans les soins entre une personne LGBT+ et une hétérosexuelle/ cisgenre.</p> <p>Pour faire avancer les choses, les écoles d'infirmières peuvent :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Utiliser l'indice d'égalité de la santé (HEI) pour évaluer l'inclusivité des problèmes LGBT+ de leur école - Incorporer une formation culturellement compétente et centrée sur le patient - Utiliser des études de cas, des lectures ou des modules de formation en ligne par exemple - Mettre à disposition des liens vers des sites et des films sur le thème LGBT+ - Inviter des experts dans les classes pour ouvrir les étudiants à la discussion dans tous les milieux de soins - Animer des tables rondes sur le partage des expériences de soins des patients LGBT+ - Fournir des expériences interactives grâce à des cours de simulation <p>Les institutions ont un rôle à jouer pour être inclusive et créer un environnement accueillant. Ils peuvent :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Fournir de mises à jour annuelles et une formation continue - Inclure une formation sur les soins LGBT+ aux nouveaux employés - Recruter des employés LGBT+ - Lorsque des initiatives en faveur de la diversité sont envisagés, y inclure les problèmes LGBT+ - Examiner et mettre à jour les politiques et procédures pour qu'elles soient inclusives.
Commentaires	-

Grille de lecture critique d'un article scientifique Approche quantitative et mixte

Éléments du rapport	Questions	Oui	Non	Peu clair	Commentaires
Références complètes	Carabez, R., Pellegrini, M., Mankovitz, A., Eliason, M., Ciano, M., & Scott, M. (2015). "Never in All My Years...": Nurses' Education About LGBT Health. <i>Journal of Professional Nursing</i> , 31(4), 323-329. https://doi.org/10.1016/j.profnurs.2015.01.003				
Titre	Précise-t-il clairement le problème/les concepts/la population à l'étude ?			X	Le titre indique que l'article parle des infirmières, de l'éducation et des LGBT+. Néanmoins, le début du titre « Never in all my years » peut prêter à confusion.
Résumé	Synthétise-t-il clairement les parties principales de la recherche : problème, méthode, résultats et discussion ?		X		Les résultats ne sont pas aménagés de cette façon mais le reste de l'article se regroupe sous ces différents points.
Introduction Problème de recherche	Le problème ou phénomène à l'étude est-il clairement formulé et situé dans un contexte ?	X			Le contexte est formulé pour que la problématique soit justifiée.
Recension des écrits	Fournit-elle une synthèse de l'état des connaissances sur le sujet en se basant sur des travaux de recherche antérieurs ?	X			Oui, la recension des écrits se base sur des écrits antérieurs.
Cadre théorique ou conceptuel	Les principales théories et concepts sont-ils définis ? Y-a-t-il une théorie infirmière ?			X	Aucun cadre théorique n'est explicité.
Hypothèses/question de recherche/buts	Les hypothèses, question de recherche et buts sont-ils clairement formulés ?	X			Oui, les buts de la recherche sont formulés : « Cette étude reporte l'éducation et l'entraînement des infirmiers et explore les raisons de leur malaise par rapport au fait de soigner des personnes LGBT+. »
Méthodes Devis de recherche	Le devis de recherche est-il explicité ? Si non, qu'en diriez-vous ?		X		Il n'est pas explicité mais la forme employée pour effectuer la récolte de données suggère un devis qualitatif. De plus, comme il a pu en découler certaines données statistiques grâce aux questions fermées, le devis est également quantitatif. Finalement, il s'agit d'un devis mixte.
Population, échantillon et contexte	La population à l'étude est-elle définie de façon précise ?	X			Il y a un tableau détaillant les participants de l'étude. Ils sont également décrits dans le texte.

	L'échantillon est-il décrit de façon détaillée ?			X	L'échantillon n'est pas tout à fait détaillé pour préserver l'anonymat, certaines données n'ont pas été demandées et/ou dévoilées. Des statistiques quant au domaine de profession ressortent néanmoins ainsi que l'expérience professionnelle déjà acquise.
	La taille de l'échantillon est-elle justifiée sur une base statistique ?		X		Il n'y a pas de justificatif explicite.
Éléments du rapport	Questions	Oui	Non	Peu Clair	Commentaires
Méthode de collecte des données et instruments de mesure	Les instruments de collecte des données sont-ils décrits clairement ?			X	Un programme a été employé mais n'est pas nommé.
	Sont-ils en lien avec les variables à mesurer ?			X	Comme les outils ne sont pas clairement nommés, il est difficile de répondre à cette question.
Déroulement de l'étude	La procédure de recherche est-elle décrite clairement, pas à pas ?	X			Le déroulement de l'étude est précisé dans l'écrit.
Considérations éthiques	A-t-on pris les mesures appropriées afin de préserver les droits des participants?	X			Aucune donnée démographique n'a été demandé et/ou révélé.
Résultats Traitement/Analyse des données	Des analyses statistiques sont-elles entreprises pour répondre à chacune des questions et/ou vérifier chaque hypothèse ?		X		Il y a très peu de données statistiques présentées dans cette étude. Elles servent uniquement à faire ressortir des données décrivant la population.
Présentation des résultats	Les résultats sont-ils présentés de manière claire (résumé narratif, tableaux, graphiques, etc.) ?		X		Comme il s'agit principalement d'une étude de type qualitative, il y a peu de tableaux. Néanmoins les résultats sont ordonnés sous différents chapitres.
Discussion Interprétation des résultats	Les principaux résultats sont-ils interprétés en fonction du cadre théorique ou conceptuel ?		X		Il n'y a pas de cadre théorique nommé.
	Sont-ils interprétés au regard des études antérieures ?		X		Non, ils ne sont pas mis en corrélation avec d'autres études.
	Les chercheurs rendent-ils compte des limites de l'étude ?	X			Un sous-chapitre dans la discussion est dédié aux limites.

	Les chercheurs abordent-ils la question de la généralisation des conclusions ?		X		Les chercheurs donnent des recommandations à mettre en place au sens large mais les résultats ne sont pas généralisés.
Conséquences et recommandations	Les chercheurs traitent-ils des conséquences de l'étude sur la pratique clinique ?	X			Les recommandations sont faites pour opérer des changements dans la pratique.
	Font-ils des recommandations pour les travaux de recherche futurs ?	X			Oui, ils font mention d'un futur article mettant en évidence le manque de connaissances des infirmières en milieu somatique par rapport à la communauté LGBT+.
Questions générales Présentation	L'article est-il bien écrit, bien structuré et suffisamment détaillé pour se prêter à une analyse critique minutieuse ?	X			Oui, il l'est.
Commentaires :					

Grille de résumé d'un article scientifique
Approche quantitative et mixte

Éléments du rapport	Contenu de l'article 9
Références complètes	Mahdi I., Jeverson J., Schrader R., Nelson A. & Ramos M. M. (2014) Survey of New Mexico school health professionals regarding preparedness to support sexual minority students. <i>Journal of School Health</i> , 84 (1), 18-24. https://doi.org/10.1111/josh.12116
Introduction Problème de recherche	Cette étude examine les connaissances, l'attitude et les compétences des travailleurs dans la santé scolaire par rapport aux dangers sur la santé des jeunes LGBT+.
Recension des écrits	<p>Le centre de contrôle et prévention des maladies (CDC = Center for disease Control and Prevention) a mis en évidence la vulnérabilité des minorités sexuelles chez les jeunes en matière de victimisation à l'école. Les minorités étant les personnes LGBTQ soit lesbien, gay, bisexuel, transgenre ou en questionnement. Le CDC indique que, comparé à leurs pairs hétérosexuel et cisgenres, les jeunes LGBTQ présentent une prévalence plus élevée quant aux données suivantes : être insulté ou blessé avec une arme à l'école, se retrouvé dans une bagarre à l'école ou ne pas s'y rendre, car le climat scolaire n'y est pas assez sécurisant. La victimisation, qui implique le fait d'être violenté, harcelé ou insulté verbalement, est un facteur de risque pour le suicide ou du moins, les idées suicidaires. Les éléments notifiés peuvent aussi être des facteurs de risque dans l'abus de substances ou dans le fait de présenter de comportements sexuels à risque. En plus de la victimisation, ils sont plus enclins à être isolés socialement des autres pairs de leur âge ainsi que d'avoir des relations sociales stressantes en milieu scolaire. De ce fait, le CDC recommande que les politiques et pratiques de santé scolaire soient développées de sorte que l'environnement scolaire devienne un lieu bienveillant et sûr pour tous les élèves, incluant ainsi les minorités sexuelles.</p> <p>Pour ce faire, les professionnels de santé scolaire (soit les infirmières scolaires, les conseillers et les travailleurs sociaux) doivent réagir aux préoccupations suivantes : la violence, le harcèlement, la prévention de l'abus de substances, le cyberharcèlement et d'autres problèmes en rapport avec la sécurité afin de favoriser un environnement physique et émotionnel sain pour tous. L'association nationale des infirmières, l'association des conseillers scolaires américains ainsi que l'association américaine des travailleurs sociaux scolaires ont déclaré que rendre l'environnement scolaire sécuritaire pour les jeunes LGBTQ fait parti de leurs fonctions. Néanmoins malgré les connaissances concernant le haut taux de victimisation, les professionnels de la santé à l'école ne se sentent pas assez préparés pour agir sur cela.</p>

Cadre théorique ou conceptuel	-
Hypothèses/question de recherche/buts	Comprendre dans quelles mesures les professionnels de la santé scolaire sont préparés à rendre l'environnement sécuritaire et favorable aux jeunes LGBT et d'identifier les stratégies correspondantes.
Méthodes Devis de recherche	Quantitatif
Population, échantillon et contexte	Population : L'échantillon contient tous les répondants qui s'identifiaient comme infirmier scolaire, conseiller ou assistant social et travaillant dans une école du Nouveau-Mexique et qui étaient présents à la conférence sur la santé scolaire du Nouveau-Mexique. Le personnel des centres de santé scolaire et les professionnels travaillant en dehors de l'école ont été exclu ainsi que les psychologues aux vues de leur nombre peu étendu. Finalement, 389 professionnels ont participé.
Méthode de collecte des données et instruments de mesure	Méthode de collecte des données : Le ministère de la santé du Nouveau-Mexique et le bureau des enquêtes sur la santé à l'école ont interrogé les participants de la conférence sur la santé scolaire ayant eu lieu au Nouveau-Mexique du 13 au 15 avrils 2010. Sur 515 participants, 389 soit 75,5% des personnes de la conférence ont répondu. Il s'agit d'une enquête hétéro-évaluative composée de 34 questions évaluant les besoins de santé public et incluant des questions concernant les professionnels de la santé en milieu scolaire (par exemple leur expérience et leur niveau de confort lié à l'idée de travailler avec des jeunes LGBT+), sur l'état de leurs connaissances sur la santé des LGBTQ.
Déroulement de l'étude	Ce sont des experts en pédiatrie, en santé scolaire et publique ainsi que des experts en comportement chez l'adolescents qui ont créés l'enquête. Elle contient des questions du genre : « évaluez vos connaissances sur le risque de suicide et de dépression chez les jeunes LGBT ? » ou « A quel point est-ce important pour vous de continuer à faire de la prévention contre le harcèlement ? ». Ce genre d'item est alors évalué sur une échelle contenant les réponses suivantes : « aucun », « un peu », « modérément », « haut » ou « pas important », « un peu important », « moyennement important » et « très important ». Cette enquête inclue également l'échelle de l'attitude envers les lesbiennes et hommes gays. Les 6 items utilisées de cette échelle ont été mises en corrélation avec une plus grande échelle est maintenant une fiabilité de 0,70 soit très significative.

Considérations éthiques	L'étude a été approuvée par le bureau de protection de la recherche humaine du Centre des sciences de la santé de l'Université du Nouveau-Mexique.
Résultats Traitement/Analyse des données	<p>Le test d'indépendance chi-carré de Pearson a été utilisé pour évaluer les variables catégorielles. Etant donné que les variables n'étaient pas distribuées normalement, des méthodes ont été utilisées pour comparer les moyennes. Afin d'évaluer les différences entre les scores d'attitudes moyens, un test de Kruskal-Wallis EXACT a été calculé. Des comparaisons en utilisant des tests de Mann-Whitney-Wilcoxon ont été faites pour examiner les différences des trois groupes professionnels.</p> <p>La régression logistique a été utilisée pour évaluer l'association des variables démographiques avec le score attitudinal, le score « attitudinal » ayant été enregistré comme suit : « Faible » et « Elevé » en divisant à la médiane globale ; les scores ont été rendus binaires, car environ 40% des réponses étaient exactement égales à 0. Pour tous les tests, les résultats ont été considérés comme significatifs pour des valeurs $p < 0,05$. Les analyses ont été réalisées avec la version 9.3 de SAS (SAS Institute, Inc., Cary, Caroline de Nord).</p>
Présentation des résultats	<p>Données démographiques des répondants :</p> <p>L'échantillon contient 183 professionnels de la santé scolaire incluant donc 57 conseillers, 83 infirmières scolaires et 43 travailleurs sociaux. Ils travaillent tous dans des écoles publiques allant du jardin d'enfant au 12^{ème} grade. Pour chaque catégorie, les répondants prédominants étaient des femmes blanches, âgées de plus de 40 ans et ayant au moins 10 ans d'expérience professionnelle.</p> <p>Les travailleurs sociaux et les conseillers sont plus nombreux à avoir un niveau de master ou plus par rapport à la population d'infirmières scolaires. Une grande proportion de chaque groupe professionnel rapporte travailler avec des adolescents, et ce, même au-delà de l'école élémentaire.</p> <p>Connaissances des risques de santé comportementale chez les jeunes LGBTQ et leurs ressources :</p> <p>La majorité des professionnels de santé à l'école déclarent avoir des connaissances moyennes à élevées concernant les comportements à risque pour la santé des jeunes LGBTQ+. Nonobstant, ce sont les infirmières scolaires qui déclarent avoir le plus faible niveau de connaissances dans ce domaine. Dans la population infirmière, 55,8% d'entre elles déclarent avoir des connaissances moyennes à élevées concernant le risque de suicide et de dépression des ces jeunes, ce qui est bien en dessous des taux rapportés par les conseillers et travailleurs sociaux (81,5% et 84,6%). Il en est de même concernant les connaissances des risques de discrimination de la famille, de l'école ou des membres de la communauté. La moitié des conseillers et travailleurs sociaux déclarent avoir des connaissances moyennes ou élevé dans le fait de conseiller la communauté sur les préoccupations LGBTQ+ tandis que le pourcentage pour les infirmières scolaire est bien plus faible.</p> <p>Confiance et expérience dans la pratique des compétences concernant les jeunes LGBTQ :</p>

	<p>Dans la majorité des enquêtes sur les professionnels de la santé à l'école, ils indiquent le niveau de confiance de ces derniers de travailler avec de jeunes LGBTQ. Dans cet article, il est mis en avant que les infirmières scolaires sont, à nouveau, les professionnelles disant avoir le moins de confiance dans le fait de travailler avec ces jeunes sur les comportements à risque. Cependant, la majorité des personnes ayant répondu à l'enquête déclarent avoir peu ou pas du tout d'expérience en matière d'interactions avec les jeunes LGBTQ+. Les infirmières scolaires sont très peu nombreuses à avoir rapporté être intervenue pour stopper du harcèlement contre des LGBTQ+ tandis que les conseillers scolaires sont plus de la moitié à l'avoir déjà fait.</p> <p>Continuer les formations continues est considérées comme important :</p> <p>Une large proportion des répondants a pu déterminer que l'identification des risques suivant est très important dans leur pratique quotidienne : la prévention du harcèlement scolaire, de la dépression, de la violence et du suicide. Une majorité déclarent également avoir reçu une formation dans les deux dernières années sur l'identification et la prévention du risque de suicide et de dépression chez les jeunes mais en matière de prévention contre l'intimidation, seul 46,8% des infirmières scolaires ont eu une formation dans les deux dernières années et 32% sur la violence à l'école. De ce fait, les infirmières scolaires sont moins bien préparées.</p> <p>Attitudes envers les gays et lesbiennes :</p> <p>Concernant l'attitude des professionnels de la santé scolaire envers les homosexuels homme et femme, il a été mis en exergue que les infirmières scolaires présentaient un score plus élevé. C'est-à-dire qu'elles ont une attitude plus négative envers les gays et les lesbiennes que les conseillers et travailleurs sociaux.</p>
<p>Discussion Interprétation des résultats</p>	<p>Les résultats de l'étude mettent en évidence que les professionnels de la santé scolaire, soit les infirmières, les conseillers et les travailleurs sociaux, ne sont pas suffisamment préparés à promouvoir un environnement scolaire sain et sécurisant pour tous les élèves. De plus, la moitié de infirmières scolaires déclarent ne pas avoir les connaissances suffisantes concernant les risques de suicide, de dépression et de discrimination chez les jeunes LGBTQ. Les autres cors de métiers présents indiquent également ne pas se sentir suffisamment préparés.</p> <p>La mise en évidence des lacunes en matière de connaissances sur les LGBTQ par les infirmières corrèlent avec une étude de 2006. Les résultats de cette analyse indiquaient que 68,8% des infirmières travaillant avec des adolescents rapportaient avoir un faible niveau de connaissances ou de compétences concernant les problèmes gays, lesbiens, bisexuels ou transgenres. Les auteurs présument que l'enseignement infirmier n'est pas en adéquation avec l'état de la recherche actuelle. De plus, la littérature infirmière actuelle préconise d'inclure du contenu relatif à la communauté LGBTQ+ dans son programme. Le manque d'apprentissage sur cette thématique relève des lacunes chez les infirmières scolaires, et que, comparativement aux autres professionnels de la santé scolaire, elles ont une attitude plus négative à l'égard de cette communauté.</p>

	<p>Les inégalités, les risques et les besoins en matière de santé ainsi que des compétences culturelles et en matière de violence ont été soulevés lors de cette étude, l'incorporation de ces sujets à une formation semble judicieuse. Le personnel scolaire ainsi que les prestataires de soins devraient être en mesure de pouvoir rediriger les élèves vers des groupes communautaires ou des conseillers expérimentés afin de garantir un environnement sûr et sans jugement. Étant donné que les écoles peuvent être un lieu hostile pour les minorités sexuelles, il est primordial que le personnel de soutien soit au courant du harcèlement et des problématiques pouvant se présenter à eux. Il est nécessaire que le personnel développe les compétences adéquates pour gérer ces situations.</p>
Forces et limites	<p>Limites :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Un échantillon de connivence a été utilisé - L'échantillon ne regroupe que des professionnels travaillant proche d'Albuquerque, où la conférence a eu lieu. - La taille de l'échantillon peut ne pas être représentatif de tous les professionnels du Nouveau-Mexique - Cette étude est exploratoire et en nécessite d'autres pour confirmer les résultats
Conséquences et recommandations	<p>Cette étude met en évidence le manque de préparation du personnel des écoles en matière de soutien aux jeunes des minorités sexuelles. En préparant davantage les professionnels de l'école, ils pourraient être en mesure d'identifier quels sont les étudiants ayant besoin d'attention et de soutien. Les recommandations sont les suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Évaluer les connaissances et compétences du personnel de santé de l'école pour cerner les besoins en formation - Développer un plan qui répond à la demande de formation. Par exemple incorporer du contenu sur les LGBTQ (discrimination, violence, santé, suicide, ...) dans les formations. - Implémenter du contenu relatif à ces thématique à l'école d'infirmière par exemple. Utiliser les ressources des associations LGBTQ pour cela. - Veiller à ce que les professionnels de la santé à l'école soient inclusifs. - Créer des politiques de vie scolaire visant à prévenir la violence et l'intimidation. - Encourager le développement d'associations d'élèves regroupant et soutenant les minorités sexuelles. <p>En résumé, il faut créer une approche comprenant des stratégies éducatives et environnementales pour traiter les risques pour la santé des jeunes des minorités sexuelles.</p>
Commentaires	-

Grille de lecture critique d'un article scientifique
Approche quantitative et mixte

Éléments du rapport	Questions	Oui	Non	Peu clair	Commentaires
Références complètes	Mahdi I., Jeverton J., Schrader R., Nelson A. & Ramos M. M. (2014) Survey of New Mexico school health professionals regarding preparedness to support sexual minority students. <i>Journal of School Health</i> , 84 (1), 18-24. https://doi.org/10.1111/josh.12116				
Titre	Précise-t-il clairement le problème/les concepts/la population à l'étude ?	X			Oui, le titre parle de la population et du sujet principal de l'étude.
Résumé	Synthétise-t-il clairement les parties principales de la recherche : problème, méthode, résultats et discussion ?	X			Le résumé contient toutes ces parties.
Introduction	Le problème ou phénomène à l'étude est-il clairement formulé et situé dans un contexte ?	X			La recension des écrits fournit le contexte menant au but de l'étude.
Recension des écrits	Fournit-elle une synthèse de l'état des connaissances sur le sujet en se basant sur des travaux de recherche antérieurs ?			X	Des associations sont nommées mais pas d'études concrètes.
Cadre théorique ou conceptuel	Les principales théories et concepts sont-ils définis ? Y-a-t-il une théorie infirmière ?		X		Il n'y a pas de cadre théorique ou conceptuel explicités.
Hypothèses/question de recherche/buts	Les hypothèses, question de recherche et buts sont-ils clairement formulés ?	X			Cette étude examine les connaissances, l'attitude et les compétences des travailleurs dans la santé scolaire par rapport aux dangers sur la santé des jeunes LGBT+.
Méthodes	Le devis de recherche est-il explicité ? Si non, qu'en diriez-vous ?		X		Le devis est implicite.

Population, échantillon et contexte	La population à l'étude est-elle définie de façon précise ?	X			Oui, elle est définie. Elle contient les infirmiers scolaires, conseillers ou assistants sociaux travaillant dans une école du Nouveau-Mexique et qui étaient présent à la conférence sur la santé scolaire.
	L'échantillon est-il décrit de façon détaillée ?	X			Oui dans les résultats, il y a une partie démographique.
	La taille de l'échantillon est-elle justifiée sur une base statistique ?		X		Il n'y a pas de justificatifs sur la taille de l'étude. Elle regroupe les différents travailleurs déjà cités et présents à la conférence.
Eléments du rapport	Questions	Oui	Non	Peu Clair	Commentaires
Méthode de collecte des données et instruments de mesure	Les instruments de collecte des données sont-ils décrits clairement ?	X			Un chapitre est dédié à décrire cet instrument dans la méthode.
	Sont-ils en lien avec les variables à mesurer ?	X			Oui, car les questions sont orientées pour répondre au but de l'étude.
Déroulement de l'étude	La procédure de recherche est-elle décrite clairement, pas à pas ?		X		La procédure de recherches est décrite mais de manière large.
Considérations éthiques	A-t-on pris les mesures appropriées afin de préserver les droits des participants ?	X			L'étude a été approuvée par le bureau de protection de la recherche humaine du Centre des sciences de la santé de l'Université du Nouveau-Mexique.
Résultats Traitement/Analyse des données	Des analyses statistiques sont-elles entreprises pour répondre à chacune des questions et/ou vérifier chaque hypothèse ?	X			Oui, le test d'indépendance chi-carré de Pearson a été utilisé pour évaluer les variables catégorielles.
Présentation des résultats	Les résultats sont-ils présentés de manière claire (résumé narratif, tableaux, graphiques, etc.) ?	X			Les résultats sont montrés sous forme de tableaux et de manière manuscrite.
Discussion Interprétation des résultats	Les principaux résultats sont-ils interprétés en fonction du cadre théorique ou conceptuel ?		X		Il n'y a pas de cadre conctuel ou théorique.
	Sont-ils interprétés au regard des études antérieures ?		X		Non, ils ne sont pas interprétés ainsi.

	Les chercheurs rendent-ils compte des limites de l'étude ?	X			Oui, un paragraphe est prévu à cet effet.
	Les chercheurs abordent-ils la question de la généralisation des conclusions ?	X			Les résultats sont généralisés à l'ensemble des professionnels.
Conséquences et recommandations	Les chercheurs traitent-ils des conséquences de l'étude sur la pratique clinique ?	X			Les lacunes des professionnels sont mises en avant et il est indiqué ce que pourrait apporter le fait de mieux former le personnel des écoles. Ainsi, des recommandations sont faites dans ce sens.
	Font-ils des recommandations pour les travaux de recherche futurs ?		X		Pas d'encouragements pour des futures recherches.
Questions générales Présentation	L'article est-il bien écrit, bien structuré et suffisamment détaillé pour se prêter à une analyse critique minutieuse ?	X			Oui, il l'est.
Commentaires :					

Annexe 8



Comité pour la diversité sexuelle

LITTÉRATURE JEUNESSE

- les Centres de la petite enfance,
- le préscolaire et le primaire

**Des suggestions de livres à acquérir
dans les bibliothèques scolaires**

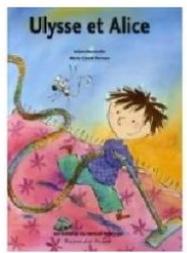
Juillet 2012

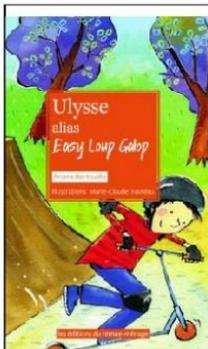
**Livres s'adressant au niveau des
Centres de la petite enfance, du préscolaire et du primaire**

3.

- ALEMAGNA, Béatrice, « *Le secret d'Ugolin* », 2000
- BARSONY, Piota, « *Papa porte une robe* », 2004
- BLAKE, Stéphanie, « *La fille qui voulait être un garçon* », 2001
- BRETOUILLE, Ariane et FAVREAU, Marie-Claude, « *Ulysse et Alice* », 2006
- BRETOUILLE, Ariane et FAVREAU, Marie-Claude, « *Ulysse alias Easy Loup Galop* », 2012
- BOUTHILLON, Béatrice, « *Tango à deux papas et pourquoi pas ?* », 2010
- CHRISTOS, « *Dinette dans le tractopelle* », 2009,
- DOURU, Muriel, « *Cristelle & Crioline* », 2011
- DOURU, Muriel, « *Dis... maman* », 2003
- DOURU, Muriel, « *Un Mariage vraiment gai* », 2004
- HONORÉ, Christophe, « *Je ne suis pas une fille à papa* », 1999
- LATIFA, Alaoui M. et POULIN, Stéphane, « *Marius* »,
- LENAIN, Thierry, « *Je me marierai avec Anna* », 2004
- LESAFFRE, Laetitia, « *Je veux un zizi* », 2007
- De MANLÉON, Jean-Vital & DAUTHERMER, Rebecca, « *Les deux mamans de Potirou* », 2001
- MORGANE, David, « *J'ai deux papas qui s'aiment* », 2007
- TURIN, Adela & BOSNIA, Nella, « *Camélia et Capucine* », 2007
- TEXER, Ophélie, « *Jean à deux mamans* », 2004

	<p>BLAKE, Stéphanie « La fille qui voulait être un garçon » 2001, éditions Mouche de l'école des loisirs, 38 pages</p> <p><i>« Gretchen a dix ans, six frères et un père veuf, « renfermé, taciturne et triste » qui ne se détend que lorsqu'il joue au ballon avec ses fils. Raison pour laquelle Gretchen s'applique à ressembler à un garçon. L'un de ses frères lui fait remarquer que « c'est chouette, les filles », et elle s'habille avec une belle robe laissée par sa mère, mais son père lui fait une remarque acerbe, et elle fuit. Ils se réconcilieront, et voici la remarque finale : « Depuis ce jour, Gretchen n'essaya plus d'être un garçon et sa vie était bien plus simple comme ça ».</i></p> <p>Ce livre évoque les difficultés psychologiques d'un père veuf à communiquer avec sa fille. Par Lionel Labosse</p> <p>http://www.altersexualite.com/spip.php?article209</p>
---	--

	<p>BERTOUILLE, Ariane et FAVREAU, Marie-Claude « Ulysse et Alice » 2006, Les éditions du Remue-ménage, 32 pages Album jeunesse québécois pour enfants de 4 à 8 ans.</p> <p><i>« Cette fois-ci, l'oncle Dédé a apporté un cadeau bien spécial : une souris aux longues moustaches expressives. Ulysse n'en croit pas ses yeux. Il est fou de joie ! Mais pour combien de temps ? Pourra-t-il convaincre son chat et ses deux mamans de garder une invitée aussi pleine d'imagination et d'énergie ? Même si toute la richesse du monde tient dans sa diversité, le quotidien de nombreuses familles - si différentes les unes des autres - se ressemble souvent beaucoup. http://livre.fnac.com/a1897178/Ariane-Bertouille-Ulysse-et-Alice</i></p> <p>— Guide pédagogique disponible sur le site web de la Coalition des familles homoparentales. http://www.familleshomoparentales.org/20/Outils-pour-milieu-scolaire.html</p> <p>Guide pédagogique : une famille avec deux mamans (pour enfants de 4-8 ans) : 4 modules :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aider les enfants à découvrir et à respecter les différences <p>Comment transmettre des valeurs de tolérance, de fierté et de respect de soi et des autres aux enfants ? Nous vous proposons une activité pédagogique intitulée « La murale des familles ».</p> <ul style="list-style-type: none"> • Souligner les similitudes dans la diversité <p>Comment transmettre aux enfants ce constat de la quasi universalité du quotidien familial ? Nous vous proposons une activité pédagogique intitulée « Le livre du quotidien des familles ».</p> <ul style="list-style-type: none"> • Répondre simplement aux questions des enfants (4 à 8 ans) <p>Nous vous proposons une liste des questions les plus fréquentes des jeunes et des réponses à adapter, selon vous et eux.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Expliquer aux parents et collègues <p>Aborder l'homoparentalité peut provoquer l'appréhension des réactions de certains parents ou de collègues. Comment répondre aux peurs, critiques et autres réticences ? Nous vous proposons des questions, des commentaires et des réponses possibles pour les adultes.</p> <p>Guide pédagogique : apprendre le respect de la diversité (pour enfants de 8-13 ans) : 4 modules :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Comprendre qu'est-ce qui se cache derrière les mots <p>Les termes « moutonne », « tapette », « gouine » et « fif » font tellement partie du lexique quotidien, qu'on réalise rarement leur connotation homophobe. Comment aider les enfants à comprendre les effets de ces propos blessants ? Nous vous proposons une activité pédagogique sur les injures homophobes.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Respecter les relations amoureuses entre des personnes de même sexe <p>Comment aider les élèves à comprendre les relations amoureuses entre personnes de même sexe et déconstruire les stéréotypes et les préjugés les plus courants à l'égard de l'homosexualité ? Nous vous proposons une activité pédagogique sur les stéréotypes.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Répondre simplement aux questions des enfants (8 à 13 ans) <p>Nous vous proposons une liste des questions les plus fréquentes des jeunes et des réponses à adapter, selon vous et eux.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Réagir aux propos et aux gestes homophobes des enfants. <p>Souvent, les éducateurs et le personnel de soutien ne savent pas comment réagir aux injures homophobes que se lancent les enfants. Comment intervenir systématiquement, et réaffirmer le principe fondamental voulant que l'intolérance n'ait pas sa place à l'école et dans la classe ? Nous vous proposons des questions, des commentaires et des réponses possibles.</p>
---	---

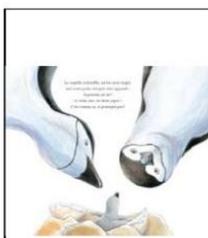


BERTOUILLE, Ariane et FAVREAU, Marie-Claude
« Ulysse alias Easy Loup Galop »

2012, Les éditions du Remue-ménage, 106 pages
 Album jeunesse québécois pour enfants de 7 à 10 ans.

« Ulysse a grandi. Il a maintenant 10 ans. Il vit avec ses deux mamans, sa souris et confidente Alice, et sa petite sœur collante, Béatriz. Ulysse s'est inventé un surnom, Easy Loup Galop. C'est plus cool quand on est le champion de trottinette acrobatique du roulodrome. Cet été, il veut participer avec son meilleur ami Max au nouveau camp Et que ça saute ! Mais, catastrophe, voilà qu'il se retrouve sur la liste d'attente ! C'est alors qu'il imagine avec Max et les jumeaux Clara et Carlo un plan top secret. Qui les conduira au camp de leurs rêves. À moins que. »

<http://www.livresquebecois.com/livre.asp?id=isdpeobfjusaab&/ulyse-alias-easy-loup-galop/ariane-bertouille>



BOUTIGNON, Béatrice, « **Tango à deux papas et pourquoi pas ?** »

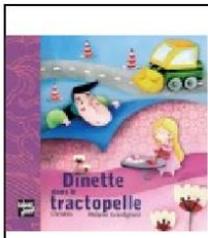
2010, Éditeur Le Baron Perché, 40 pages

Livre pour des enfants de plus de 5 ans.

« En 2004, au zoo de Central Park à New York, deux manchots mâles – Inséparables depuis des années – ont pu, grâce à la complicité d'un gardien, couvrir un œuf et élever Tango, petit poussin femelle. La nature est bien faite. Plutôt que de laisser un œuf à l'abandon, deux manchots mâles l'ont couvé et en ont ensuite élevé le bébé femelle, Tango, comme n'importe quels autres parents. L'histoire, qui s'est réellement déroulée au zoo de Central Park, est prétexte ici à aborder la question de l'homoparentalité. Nous suivons un petit garçon qui va observer la couvaison et la naissance de Tango. Ce jeune narrateur interroge sa mère, les soigneurs du zoo, et à chaque fois qu'un événement lui semble un peu différent, il ponctue ses observations d'un "C'est comme ça, et pourquoi pas ?". »

➤ Cette histoire vraie permet d'aborder avec les tout-petits la question de l'homoparentalité. Ce livre deviendra un objet très utile pour les parents, les grands-parents, les enseignants ou les bibliothécaires qui n'ont pas toujours les mots pour parler d'homoparentalité.

<http://www.ricochet-jeunes.org/livres/livre/40452-tango-a-deux-papas-et-pourquoi-pas->



CHRISTOS, « **Dinette dans le tractopelle** »

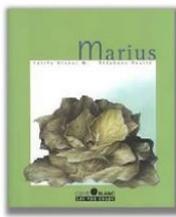
2009, Illustrateur : Mélanie Grandgirard, Éditions Talents Hauts,

Livre pour des enfants de plus de 3 ans.

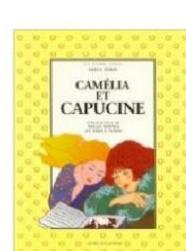
« Dans le catalogue, les pages roses des jouets de filles sont bien séparées des pages bleues des jouets de garçons. Jusqu'au jour où le catalogue est déchiré et recollé dans le désordre. La poupée Annabelle qui rêvait de jouer au tractopelle rencontre la figurine Grand Jim qui adore la dinette. Garçons et filles partagent enfin leurs jouets et leurs jeux dans un catalogue aux pages violettes. Une histoire qui dénonce la ségrégation dans les catalogues de jouets avec charme et fantaisie. »

<http://www.ricochet-jeunes.org/livres/livre/38617-dinette-dans-le-tractopelle>

	<p>HONORÉ, Christophe « <i>Je ne suis pas une fille à papa</i> » 1999, Éditions Stanké, 77 pages Livre junior pour enfants de plus de 6 ans.</p> <p>« Lucie est une petite fille heureuse en dépit d'une famille un peu différente de celle des autres enfants. Elle a deux mamans qui vivent en couple et elle ne connaît pas son père. Pour ses sept ans, ces dernières ont décidé de lui révéler l'identité de sa mère biologique mais Lucie ne veut pas savoir, elle a peur des conséquences sur l'amour qu'elle porte à ses deux mamans. Un peu avant le jour de son anniversaire, elle fait semblant d'être malheureuse pour éviter d'apprendre cette vérité qu'elle appréhende et elle invente une dispute avec ses camarades à cause de ses parents homosexuels. Ce mensonge provoque la rupture du couple. Lucie et ses amis vont tout faire pour que sa deuxième maman revienne à la maison. »</p> <p>http://livre.fnac.com/a277625/Christophe-Honore-Je-ne-suis-pas-une-fille-a-papa</p>
---	---

	<p>LATIFA, Alaoui M et POULIN, Stéphane « <i>Marius</i> » Éditions : Carré Blanc les 400 coups, 25 pages</p> <p>« Marius a cinq ans. Ses parents sont divorcés. Sa maman vit avec un autre homme et son papa aussi. Marius les aime bien tous les quatre. Mais un jour, sa grand-maman lui dit que "deux hommes ensemble c'est pas bien". Plus tard, Marius en parlera à son papa qui lui expliquera pourquoi des gens pensent ainsi. La maîtresse aussi pensait que des papas homosexuels c'était des bêtises, mais la maman de Marius lui a dit que ce n'était pas des bêtises, mais bien la réalité. [SDM] »</p> <p>http://biblio.ville.lassomption.qc.ca:4100/cgi-bin/bestn?id=&bsid=1248854294&act=8&auto=1&nov=1&t0=%22Alaoui+M.%2C+Latifa.%3B%22&i0=1&s0=5&v0=0&v1=0&v2=0&v3=0&v4=0&sy=0&ey=0&scr=1&logical=1534005677</p>
--	---

	<p>LENAIN, Thierry « <i>Je me marierai avec Anna</i> » 2004, Éditeur Nathan, 28 pages Album pour enfants à partir de 8 ans et pour tous les parents.</p> <p>« Voici l'histoire de la petite Cora bien décidée à épouser plus tard sa meilleure copine. Évidemment, cette décision n'est pas du goût de ses parents qui n'y voient qu'une lubie de jeunesse. C'est sous-estimer la ténacité de la fillette... Un beau texte tout en légèreté qui dédramatise la question de l'homosexualité de son enfant. »</p> <p>« Dis-moi Cora, quand tu seras grande, avec qui te marieras-tu ? Oh là là ! Mais qu'est-ce que ça pouvait bien lui faire ? Un jour, pour qu'elle arrête de m'énerver, je lui ai dit la vérité. Ce que j'avais décidé depuis longtemps. »</p> <ul style="list-style-type: none"> • Quand je serai grande, je me marierai avec Anna. La bouche de Maman a dessiné un O tout rond. Et puis elle a bégayé : • Avec ... Anna ? Oui, avec Anna. C'est ma plus grande copine. On rigole toujours nous deux. On est drôlement bien ensemble, on ne se quittera jamais de la vie. Jusqu'à ce qu'on devienne vieilles. » <p>http://www.lesmeufs.org/mag/spip.php?article834</p>
---	--

	<p>LESAFFRE, Laetitia « Je veux un zizi » Aude Cotelli illustratrice, Paris : Talents Hauts, 2007, 16 pages</p> <p>« C'est l'histoire d'une fillette qui souhaite à tout prix avoir un « zizi ». Énumérant les diverses avantages, plus défilant les uns que les autres, d'avoir un sexe masculin et donc d'être un homme, cette petite fille est vite confrontée aux contre arguments de son petit frère. Les dessins qui mêle crayon de bois, peinture, ainsi que craies grasses, témoigne d'une progression quant à l'identité de l'enfant s'axant autour de cette reprise syntaxique : « un zizi ça sert à... ». L'Image s'insère dans le texte et comporte des phrases simples ainsi que des dessins réalistes tout en couleur, donne une vision joyeuse et simple de la différence fille/garçon. À la fois tendre et amusant, le récit est emprunt d'une morale assez simple et universelle : qu'on soit une fille ou un garçon, nous sommes tous les mêmes, soumis aux mêmes lois et encore plus lorsque que l'on est un enfant ! »</p> <p>http://jeunesse.lille3.free.fr/article.php3?id_article=1390</p>
	<p>MORGANE, David « J'ai deux papas qui s'aiment » 2007, Collection "Éthique et Toc" des éditions Hatier, 32 pages Ce livre jeunesse s'adresse aux enfants à partir de 7 ans</p> <p>« Avoir deux papas ? En voilà une idée », s'exclameraient certains ! « Pfff, c'est pas possible », penseraient d'autres. Pourtant, Titouan vous le dirait, il a bien deux papas, deux papas qui s'aiment et qui l'aiment. Oui, mais voilà ce n'est pas le schéma habituel. Aux yeux de la société, Titouan et ses papas ne constituent pas une vraie famille. Et certains ne se gênent pas pour exprimer leur désaccord... La différence point trop n'en faut. Et lorsqu'elle symbolise l'amour entre deux personnes du même sexe, un fossé d'incompréhension peut parfois s'immiscer entre parents, collègues, voisins, amis... Et c'est à Titouan d'affronter tous ces regards inquisiteurs et ces remarques désobligeantes. Preuve en est le jour de la rentrée des classes. L'arrivée de cette petite famille « hors-normes » va susciter bien des remous dans la cour d'école. « Un fils de pédés dans l'école ! On aura tout vu », pensent certains parents. Et la journée est loin d'être terminée ! Titouan va devoir subir tour à tour les moqueries et insultes de ces petits camarades de classe. Et s'ils avaient raison ? Deux hommes qui s'aiment est-ce bien normal ? Le doute et la colère s'immiscent dans les pensées de Titouan. Des pédés... Heureusement l'amour de ses deux papas va le ramener à la raison : cultiver ses différences est une façon d'exister et de se revendiquer en tant que personne. Chaque famille est différente, chacune possède une histoire différente. Si Titouan a deux papas, Hugues vit bien chez mamie et papy, Franck a un beau-père, Eloïse a un petit frère noir... Le plus important, c'est l'amour qui existe entre chaque membre d'une famille. »</p> <p>http://www.ricochet-jeunes.org/livres/livre/35578-j-ai-2-papas-qui-s-aiment</p>
	<p>TURIN, Adela & BOSNIA, Nella « Camélia et Capucine » 2000, Actes Sud Junior, 37 pages Album jeunesse à partir de 6 ans</p> <p>« Camélia est une princesse tout ce qu'il y a de plus top, la preuve, elle est blonde aux yeux bleus. D'entrée, ça nous en bouche un coin. À peine née, on lui prédit un mariage avec un des « princes les plus beaux, les plus gentils et les plus riches ». Son amie Capucine est censée être une sorcière, mais n'exerce guère ses talents dans cet art. Capucine sait ce qu'elle veut : « les princes, ce n'est pas tellement ma tasse de thé ». Camélia ne connaît que trois exemples de princes, plus ridicules les uns que les autres. Pourtant, le prince de Gruyère, qu'on lui propose en mariage, est « beau, timide, plutôt plaisant », et son père en a bonne opinion : « nous ne trouverons jamais autant de fromages à faire épouser à notre fille » ; mais Camélia jette la bague de fiançailles. La suite du conte est constituée des tentatives inutiles et répétitives pour retrouver la bague perdue, le mariage est annulé, le roi et la reine sont ruinés, et les deux femmes vivent heureuses au bord de la mer. » par Lionel Labosse</p> <p>http://www.altersexualite.com/spip.php?article211</p>

	<p>TEXIER, Ophélie « <i>Jean à deux mamans</i> » 2004, Loulou et Cie, l'école des loisirs, 20 pages Livre jeunesse destiné aux enfants entre 2 et 5 ans.</p> <p>« C'est l'histoire d'un louveteau vêtu d'une salopette jaune qui est élevé par deux mamans. Deux mamans qui s'aiment comme un papa et une maman ». Alors bien sûr, les détracteurs ou les puristes vous diront que les rôles entre les deux mamans sont découpés comme ceux entre un père et une mère. On a la gentille maman Jeanne au tablier rose sur robe bleue qui a porté Jean, qui fait de la cuisine et de la couture pendant que maman Marie à la robe rouge peint la chambre, apprend à pêcher à son fils et joue au cheval. Oui mais quand même. On s'en fout. Il s'agit d'un livre pour les tous petits qui ose parler d'homoparentalité de manière positive. Et les couleurs et les dessins, justement, retiendront le regard des enfants, accepteront qu'ils y mettent leurs mains grasses, les laisseront tourner les pages comme des grands...</p> <p>Ça permis à deux femmes d'élever un enfant et de présenter leur vie et leur famille comme un modèle parmi d'autres, tout aussi respectable que les familles recomposées ou monoparentales. L'inauguration d'un « nouveau ton » est à mon avis réussie.</p> <p>J'avoue j'ai adoré quand sur une page on voit maman Jeanne, enceinte jusqu'aux yeux, assise sur une balançonne se reposer avec la légende « C'est Maman Jeanne qui m'a porté dans son ventre. » Et sur la page suivante découvrir Maman Marie faisant des travaux de peinture avec l'explication « Pendant ce temps-là, Maman Marie faisait des travaux dans la maison ! »</p> <p>http://www.univers-l.com/jean_a_deux_mamans_ophelie_texier.html</p>
---	--

	<p>de MANLÉON, Jean-Vital & DAUTHEMER, Rebacca « <i>Les deux mamans de Petirou</i> » 2001, Éditions Gauthier-Languereau, 10 grandes pages sur papier assez rigide Album jeunesse dès 3 ans.</p> <p>Expliquer l'adoption aux tout-petits. Petirou est un petit kangourou qui a été adopté. Ils se posent des questions car dans son pays il y a plusieurs couleurs de kangourou et les enfants sont toujours de la même couleur que leurs parents. Sauf lui qui est roux et dont les parents sont bruns. Ses parents lui expliquent donc de manière délicate et imagée pourquoi.</p> <p>http://livresadoption.skyrock.com/1308094534-LES-DEUX-MAMANS-DE-PETIROU-Jean-Vital-de-Monleion-Rebecca-Dautremer.html</p>
--	--

Annexe 9

Bibliographie

« Des livres pour parler des familles arc-en-ciel* avec des enfants et des ados »

Mai 2017

regenbogenfam*i*ilien
fam*i*ilies arc-en-ciel
fam*i*ilie arcobaleno
fam*i*ilias d'artg

360 GROUPE HOMOPARENTS

**Une famille arc-en-ciel est une famille où au moins l'un des parents se définit comme lesbienne, gay, bisexuel-le, transgenre ou queer (LGBTQ)*

Cette bibliographie a été élaborée par le **Groupe Homoparents de l'Association 360** et complétée par **l'Association faitière Familles arc-en-ciel** à l'occasion de l'inauguration de l'Espace parents de la bibliothèque Jeunesse de la Ville de Lausanne organisée le samedi 13 mai 2017. Elle ne se prétend pas exhaustive. Nous espérons pouvoir prochainement élaborer une version commentée de cette bibliographie qui viendrait compléter les résumés des éditeurs que vous trouverez ici. Nous vous invitons à consulter régulièrement les sites du groupe Homoparents et de l'Association faitière Familles arc-en-ciel pour prendre connaissance de la parution de nouveaux ouvrages.

L'Association Pro Familia Vaud, à qui a été confiée l'animation de la journée d'inauguration de l'espace parents de la bibliothèque Jeunesse du 13 mai 2017, a invité une série d'associations en lien avec la famille, dont l'Association faitière Familles arc-en-ciel, à se présenter et à proposer des activités.

L'Association faitière Familles arc-en-ciel

Opérant à l'échelle nationale, l'Association faitière Familles arc-en-ciel défend depuis 2010 les intérêts des familles arc-en-ciel en Suisse et œuvre pour la reconnaissance sociale et l'égalité des droits de ces familles. Par son travail de communication et par sa présence sur le terrain, elle contribue à rendre les familles arc-en-ciel visibles, ainsi qu'à les faire connaître comme faisant partie intégrante de la diversité familiale.

Elle propose des conseils et des rencontres à destination des familles arc-en-ciel et des personnes LGBTQ désireuses d'avoir des enfants et organise des ateliers et des séances d'information au sujet des familles arc-en-ciel. Elle donne également des sensibilisations et des formations à destination des professionnel.le.s travaillant avec la jeunesse et les familles.

Contact (Suisse romande) : info@famillesarcenciel.ch - www.famillesarcenciel.ch

regenbogenfamiliien
familles arc-en-ciel
familiie arcobaleno
familias d'artg

Le groupe Homoparents de l'Association 360

Créé en 2001, le groupe Homoparents de l'Association 360 est un lieu de rencontre et de partage pour les familles arc-en-ciel et les futurs parents concernés, ainsi qu'un lieu de partage pour leurs enfants, au travers de groupes de discussion, de réunions à thème, des ateliers et conférences, des sorties en familles et des entretiens individuels

Le groupe Homoparents est également à la disposition des professionnel.le.s travaillant avec la jeunesse et les familles pour des formations et des étudiant.e.s. qui désirent se familiariser avec cette réalité ou qui ont besoin d'informations en lien avec des situations concrètes. Il travaille à la l'égalité juridique et sociale ainsi qu'à la reconnaissance des familles arc-en-ciel comme faisant partie la diversité familiale

Contact (Genève) : homoparents@360.ch - <http://association360.ch/homoparents/>

360
GROUPE HOMOPARENTS

De la diversité des familles... à la diversité des familles arc-en-ciel

Dès 2 ans

- ***L'heure des parents***, Christian Bruel et Nicole Calveloux (illustrations), éditions Etre, Collection Alterego, 1999

Toute sorte de parents viennent chercher les enfants à la sortie de l'école... Camille est un lionceau, il s'endort et rêve à ses parents. Il y a d'abord les vrais, Mathilde et Hugo, qui « inventent des livres avec des images », mais il y a aussi des tas de parents inventés, des parents qui « vont à des réunions contre le dollar », ou bien Nelson et Paul, deux lions superbes et généreux en maillot de bain, ou encore « Juliette et... c'est tout », ou Alice et Maud, deux panthères fatales, voire une bande de castors. Et les auteurs de conclure : « Les parents de Camille s'appellent Papa et Maman ». Voilà un bel album tout simple pour évoquer avec les tout petits les différentes déclinaisons existantes de « papa et maman ».

Dès 3 ans

- ***Camille veut une nouvelle famille***, Yann Walcker et Mylène Rigaudie (illustrations), éditions Auzou, 2013

Camille, petit hérisson grognon, aimerait changer de famille: la sienne ne lui convient plus du tout ! Sa maman lui fait bien trop de bisous, sa petite sœur lui casse les pieds et son papa ne veut jamais jouer avec lui! Cela suffit: il part à la recherche de la famille idéale! Un p'tit album sur le thème de la famille et de la tolérance, un nouvel incontournable dans la bibliothèque des enfants!

- ***L'abécédaire de la famille***, Agnès de Lestrade et Valeria Petrone, Milan jeunesse, 2010

Cet album associe les caractéristiques des animaux aux grandes thématiques de la famille : relations entre frères et sœurs, jalousie, partage, enfant unique, adoption, homoparentalité, etc. Sous forme d'abécédaire réparti en 26 séquences.

Dès 5-6 ans

- ***L'arc-en-ciel des familles***, Muriel Douru, 2014

L'arc en ciel des familles propose une galerie de portraits de familles, croquées dans leur quotidien, avec les mots de la réalité pour expliquer comment elles se sont construites, ce qu'elles aiment, ce qui fait leur différence et leur quotidien. À la fin, toutes les familles se retrouvent devant l'école qui célèbre leur diversité. Chaque enfant sera également amené à dessiner son propre arbre généalogique, selon ce qu'il vit et non les modèles imposés.

De la diversité des familles... à la diversité des familles arc-en-ciel (suite)

Dès 5-6 ans

- ***La famille dans tous ses états***, Alexandra Maxeiner, Anke Kuhl (illustrations), éditions La joie de lire, 2017

Ben se dispute parfois avec sa sœur Lisa. Nina n'a pas de frères et sœurs, mais elle a tout ses jouets en double, chez son papa et chez sa maman. Joachim a un « presque-papa » qu'il adore. Clara et Marcel ont deux mamans et deux papas. Julie est triste et ne veut pas de nouvelle maman. Paola fête chaque année le jour de sa naissance et le jour de son arrivée dans sa famille adoptive. Marcel est surnommé « Loulou ». Léonie a la même voix que sa mère. Mais ils et elles ont tous un point commun: leur famille est unique au monde.

- ***Ma super famille - un livre animé***, Gwendoline Raison, Magali Le Huche (illustrations), éditions Père Castor Flammarion, collection Les albums du Père Castor, 2009

Dans certaines familles, tout est simple. Dans celle de Thimothée, 6 ans, c'est un peu plus compliqué. Déjà, ses parents ne vivent pas ensemble. Ensuite il a un demi-frère et une demi-sœur (alors qu'elle mange comme quatre), une cousine qui vient de l'autre bout du monde, des tantes plus jeunes que lui (suite à un grand-père remarié), un grand-père inconnu, une grand-mère qui vit avec son amoureuse, ... Avec l'humour qu'on leur connaît Gwendoline Raison et Magali Le Huche croquent avec justesse les familles d'aujourd'hui. Le papa de Thimothée a été élevé par deux mamans, et alors ? (Source: La mare aux mots)

- ***Un air de familles : le grand livre des petites différences***, Béatrice Boutignon, édition Baron Perché, 2013

Des familles monoparentales aux «tribus», en passant par les familles homoparentales et recomposées, Béatrice Boutignon raconte les petites différences qui font la singularité des familles. A travers des animaux attachants, l'illustratrice donne à voir aux jeunes lecteurs l'évolution des modèles familiaux tout en les faisant jouer grâce aux indices du texte: à eux de découvrir ce qui distingue ces familles mais aussi ce qui les rassemble!

De la diversité des familles... à la diversité des familles arc-en-ciel (suite)

Dès 9 ans

- ***La famille racontée aux petits curieux***, Sylvie Baussier, Editions Syros Jeunesse, 2007

Cellule de base du corps social, lieu de l'intimité et premier lieu de vie des enfants, la famille a de multiples formes selon les époques et les régions du monde. Les règles, les rites, les rapports de force ne sont pas les mêmes dans une famille béninoise, indienne ou française. Et naître fille, garçon, être enfant unique ou être adopté, ... sont autant de situations déterminantes, vécues de manières souvent différentes d'un pays à l'autre. Au sein de sa propre famille, chacun occupe une place unique dans l'arbre généalogique. En quatre grandes parties: « Une famille, qu'est-ce que c'est? » ; « À chacun sa famille » ; « Familles dans la tourmente » ; « Nouvelles familles ».

Dès 12 ans

- ***La famille expliquée à mes petits-enfants***, Geneviève Delaisi de Parseval, Seil, 2016

Définir la famille comme « un papa, une maman, un enfant » ne va plus de soi de nos jours. D'autant qu'elle se complexifie sans cesse au fil des évolutions de la société. Interrogée par ses stimulants petits-enfants, Geneviève Delaisi de Parseval aborde tous ces sujets, mais aussi, bien sûr, les cas plus habituels, tel celui des couples divorcés et des fratries recomposées. Elle s'arrête sur les fonctions de la famille : partager des liens du sang, un nom, un toit ; sur celles du père, de la mère, des grands-parents, qui varient selon les sociétés. Et elle montre comment ces fonctions perdurent dans les nouvelles familles.

Une famille avec deux mamans

Dès 2 ans

- **Jean a deux mamans**, Ophélie Texier, éditions L'Ecole des Loisirs, Collection Loulou & compagnie, 2004

Les deux mamans de Jean le louveteau s'aiment comme un papa et une maman. C'est ainsi que Jean apprend qu'il existe différentes situations de famille dans notre société moderne et que sa famille fait partie d'un modèle parental parmi d'autres.

Dès 3 ans

- **Dis, mamans**, Muriel Douru, Editions gaies et lesbiennes, 2003

Théo a deux mamans. Et au moment de dessiner son arbre généalogique en classe, cela crée quelques surprises. «Elle est pas possible, ta famille!» s'exclame Pauline. Eh bien si, elle est possible.

- **L'amour de toutes les couleurs**, Lucia Moreno Velo, Javier Termenon (illustrations), Editions La Cerisaie, 2007 (bilingue français-anglais)

Une de ses mamans est enceinte et Maïté s'invente une histoire : l'amour de toutes les couleurs est né quand ses mères se sont rencontrées. Et Maïté est née de cet amour. Maintenant, l'amour de toutes les couleurs va faire naître un nouveau bébé, mais où le laissera-t-il?

- **Pourquoi tu as deux mamans ?** Nathalie Sizaret et Daphné Dejay, éditions le monde de gritie, 2013

Deux femmes se rencontrent, s'aiment et désirent devenir parents. Aujourd'hui, elles sont mamans de cet enfant né du fruit de leur amour et d'un don extraordinaire.

Une famille avec deux mamans (suite)

Dès 5 ans

- **La fête des deux mamans**, Ingrid Chabbert et Chadia Loueslati, éditions Les petits pas de Joannis, 2010

Au centre aéré, Prunelle prépare la fête des mamans avec ses copains. Mais voilà, l'animatrice lui tend de quoi préparer un seul cadeau... et Prunelle a besoin de deux fois plus, car elle a deux mamans.

- **Théo a deux mamans**, Christine Renaudin, Julie Stein (illustrations), éditions Le Vergers des Hespérides, collection Humanistes en verve, 2012

Comment Théo parviendra-t-il à faire comprendre que sa famille est une famille comme les autres?

- **Ulysse et Alice**, Ariane Bertouille, Marie-Claude Favreau (illustrations), Editions Remue-ménage, 2006

Ulysse et Alice, c'est une histoire à raconter aux enfants, pour les faire rire et pour les faire réfléchir. Mais c'est aussi, pour leur montrer que même si la richesse du monde tient à sa diversité, le quotidien de plusieurs familles, bien que différentes, se ressemble beaucoup. C'est l'histoire d'un petit garçon, Ulysse, qui veut prouver à ses mères qu'il peut prendre soin d'une souris. C'est l'histoire de deux mères, qui ont un petit garçon, Ulysse, qui essaye de les convaincre de garder Alice, la souris aux moustaches expressives.

Dès 7 ans

- **A mes amourEs**, Claudine Galea & Thisou, éditions du Rouergue, ZigZag, 2007

C'est quoi, l'amour ? Comment ça commence ? Est-ce que c'est pareil pour tous ceux qui s'aiment ? Rosalie voudrait bien savoir. Elle aime ses deux mamans, Natacha et Mélanie. Elle aime sa meilleure amie, Lucie. L'amour, c'est magique, parfois c'est compliqué. Alors, Rosalie et Lucie dessinent la ronde de ceux qui s'aiment. Il y a plein de flèches et de cœurs. Et des toujours, et des jamais, et des peut-être !

Une famille avec deux mamans (suite)

Dès 9 ans

- ***Je ne suis pas une fille à papa***, Christophe Honoré, Antoine Guilloppé (illustrations), Editions Thierry Magnier, 1998

Lucie est la narratrice. Elle va avoir sept ans, elle a des copains et des copines, elle va à l'école, et elle a deux mamans. Pas deux mamans comme après un divorce, non, deux vraies mamans qui vont ensemble aux réunions de parents d'élèves et, même, deux mamans qui s'embrassent. Les deux mamans ont décidé d'annoncer à Lucie le jour de ses sept ans qui est sa mère biologique. Parce qu'elle ne veut pas le savoir, Lucie a inventé un terrible mal être, un complexe face à sa situation de famille. Elle espère que cela évitera l'insupportable révélation.

- ***Ulysse, alias Easy Loup Galop***, Ariane Bertouille, Marie-Claude Favreau (illustrations), Editions Remue-ménage, 2012

Quand il n'est pas à l'école, Ulysse est au roulodrome avec Max, son meilleur ami. Ulysse, c'est Easy Loup Galop, le champion de trottinette acrobatique. Et c'est avec Max qu'il veut participer au nouveau camp Et que ça saute! Mais voilà qu'Ulysse se retrouve sur la liste d'attente du camp! En cachette des adultes (et surtout de ses deux mères), il imagine avec Max et les jumeaux Clara et Carlo un plan top secret... qui les conduira au camp de leurs rêves. À moins que...

Dès 10 ans

- ***Annie a deux mamans***, Denise Paquette, Editions Bouton d'or acadie, 2003

Annie et Fabie sont inséparables. Elles partagent tout: jeux, vêtements, amis, petit frère et la gardienne Joëlle. Lorraine, la maman d'Annie, et Joëlle sont elles aussi inséparables, jusqu'au jour où, après une violente dispute, Joëlle disparaît pour quelque temps. Mamie Mai, la grand-mère d'Annie, propriétaire d'une agence de rencontre, profite de l'absence de Joëlle pour présenter à sa fille un premier prétendant, un deuxième, puis un troisième... Mais pour Annie, rien ni personne ne peut remplacer Joëlle. Aidée de Fabie, elle fera tout pour décourager les candidats proposés par mamie Mai.

Dès 12 ans

- ***Frangine***, Marion Brunet, Editions Sarbacane, 2013

« Pour moi – Joachim –, les choses se passaient plutôt bien : 17 ans, une dernière année au lycée avant le bac, des potes, et une copine (canon). Mais pour ma sœur Pauline, la rentrée en seconde s'est déroulée... douloureusement. Faut dire qu'avec deux mères et pas de père, un peu de naïveté et quelques maladresses, les emmerdes ont de quoi être tentées. »

Une famille avec deux papas

Dès 4 ans

- **Mes deux papas**, Juliette Parachini-Deny, Marjorie Béal (illustrations), éditions Tom'poche, 2015

Tom et Enzo partagent leur vie et un nid. Un matin, ils découvrent un œuf, seul, dans un nid abandonné. Eux qui justement rêvaient d'avoir un bébé! Jour après jour, ils couvent l'œuf et les voilà bientôt papas! Un jour, forcément, Lilou rentre à l'école, et comprend que sa famille est différente. Pour autant, c'est une enfant comme les autres. Le plus important, c'est d'avoir une famille, non?

- **Tango a deux papas et pourquoi pas ?** Béatrice Boutignon, Editions Le Baron perché, 2010

Cette histoire est issue d'un fait divers. En 1998, Roy et Silo – deux mâles manchots à jugulaire – sont accueillis par le zoo de Central Park, à New York. Les gardiens et les soigneurs remarquent vite qu'ils passent tout leur temps ensemble. Lorsque la période des amours arrive, ils ne se quittent pas davantage. Un œuf laissé à l'abandon par un autre couple va être l'occasion pour Roy et Silo de le couvrir. Tango va naître, entourée de ses deux papas.

Dès 6 ans

- **J'ai deux papas qui s'aiment**, Morgane David, Editions Hatier, 2007

Titouan a deux papas qui s'aiment, ce n'est pas courant. Il va devoir le faire accepter à ses copains. Mais toutes les familles ne sont-elles pas différentes ?

Dès 10 ans

- **L'instit : le bouc émissaire**, Gudule, Editions Hachette, Bibliothèque verte, 1998

Quand leurs parents se sont séparés, Eric et Kellian ont choisi de rester avec leur père... et le compagnon de celui-ci. Une vraie famille harmonieuse avec deux papas. Or, tout le monde ne voit pas les choses de cette façon. Les deux garçons subissent les sarcasmes et insinuations de leur entourage. Seul, l'Instit saura, à force de patience, faire admettre cette situation.

Maman a une amoureuse / Papa a un amoureux

Dès 3 ans

- **Milly Molly et toutes sortes de papa**, Gil Pittar, Cris Morrell, Editions Auzou Philippe, 2004

Un jour Sophie arrive en pleurs à l'école, Son papa a quitté la maison. Pour la réconforter, la maîtresse, propose: «Et si nous parlions de nos papas?» Suit une galerie de papas: deux papas, papa en fauteuil roulant, le papa seul, le papa adoptif, le papa soldat, ...

Dès 6 ans

- **Marius**, Latifa Aloui, Stéphane Poulin (illustrations), Editions l'Atelier du Poisson Soluble, 2001

Maintenant maman a un amoureux et mon papa aussi. L'amoureux de maman n'aime pas qu'on lui coupe la parole et l'amoureux de papa rouspète quand je parle en même temps que le monsieur de la télévision.

Dès 7 ans

- **Jason et la tortue des bois**, Françoise Luca, Franson Leanne (illustrations), Soulières éditeur, Coll. Ma petite vache a mal aux pattes, 2011

Jason est un petit garçon plein de vie et aimant qui vit seul avec sa maman. Anna, une amie de sa mère vient souvent les voir. Elle joue avec Jason, lui raconte des histoires et lui offre une tortue en peluche prénommée Lola. Anna et Jason ont développé une complicité bien à eux. A l'heure du coucher, il aime beaucoup qu'elle lui raconte l'histoire de la tortue des bois. Peu à peu, Anna prend de plus en plus de place dans la vie de sa mère et cela commence à l'irriter. Jaloux, dans un moment de colère, il demande à Anna de ne plus jamais revenir à la maison.

- **Papa, c'est quoi un homme haut sèkçuel?** Anna Boulanger, Editions Zoom, 2007

Tinig, un petit garçon, interprète au pied de la lettre les expressions dont on affuble son père et qu'il ne comprend pas. Ces expressions confèrent alors à ce père merveilleux une personnalité hors norme pour son fils qui croit cet « uranien » venu d'une autre planète, ce « socratique » adepte d'une étrange religion, ce « gai » toujours joyeux ou cette « tapette » expert en extermination d'insectes. Quand enfin Tinig ouvre son cœur à son père, ce dernier, non dépourvu d'humour, lui explique qu'il est homosexuel. Ça veut dire qu'il préfère les messieurs.

Maman a une amoureuse / Papa a un amoureux (suite)

Dès 8 ans

- ***Un mariage vraiment gai***, Muriel Douru, Editions Gaies et lesbiennes, 2004

Lorsque Charlotte entend Barnabé traiter Dimitri de PD, ça lui fait un peu mal: son père vit avec un homme. Mais justement le couple est sur le point de se pacser et prévoit une grande fête pour l'événement: une occasion pour Charlotte d'avoir enfin une discussion avec son père et une autre avec ses copains de classe.

Dès 9 ans

- ***Je ne veux pas qu'on sache***, Josette Chicheportiche, Editions Pocket Jeunesse, 2007

« Quand vos parents vous apprennent qu'ils divorcent, c'est comme être fauché en plein sprint. » Voilà ce qu'a pensé Theo quand son père et sa mère lui ont annoncé leur séparation. Mais Théo ne s'attendait pas à devoir affronter tout de suite une autre réalité: son père s'en va parce qu'il aime un homme avec qui il veut vivre. Premier réflexe: ne rien dire, cacher la vérité. La vie cependant en a décidé autrement.

Dès 12 ans

- ***L'été où papa est devenu gay***, Endre Lund Eriksen, éditions Thierry Magnier, 2014

Arvid, douze ans, est plutôt content de passer ses vacances d'été au camping avec son père. Ils rencontrent Roger et sa fille Indiane installés près de leur caravane... Jusque-là tout va bien et les vacances s'annoncent prometteuses : pêche, ballade et toilettes Disco, ... Mais lorsque Arvid apprend que Roger est homosexuel, qu'il se rend compte que son propre père s'amuse beaucoup avec lui, se comporte comme un ado, alors là, Arvid va moins bien. Des préjugés plein la tête, il oscille entre fureur et panique, sous le regard goguenard et amusé d'Indiane.

Maman a une amoureuse / Papa a un amoureux (suite)

Dès 15 ans

- **Conversation avec Samuel**, Revue Hétérographe, automne 2011

Les adolescents des romans d'Anne Percin (L'Âge d'ange ; Point de côté — voir le compte-rendu dans le cahier « Lectures ») vivent intensément et douloureusement la confrontation avec un monde d'adultes souvent sourd et violent. Sa prose souple et implacable semble les caresser de paroles, sans pour autant les protéger de leur destin tragique. Ici, un beau-père aimant essaie de nouer le dialogue avec le fils de son compagnon.

- **Jack**, A.M. Homes, Editions Actes Sud Junior, 2011

Jack a quinze ans et vit avec sa mère. Les choses se sont enfin calmées après le divorce houleux de ses parents, et Jack n'aspire à rien d'autre qu'à mener une vie normale d'ado, rythmée par le lycée, l'apprentissage de la conduite et les entraînements de basket. Mais tout déraile à nouveau quand son père lui révèle qu'il est gai et qu'il vit avec son vieil ami Bob. En colère contre son père, il refuse de lui parler à nouveau et s'empresse de se trouver une petite amie pour éloigner les soupçons d'homosexualité. Petite à petit, Jack va apprendre à digérer la nouvelle, s'informer, s'attaquer aux préjugés dont il se met à souffrir à son tour. Il est amené à se forger une identité et à redéfinir le sens du mot « famille ». Voix très juste d'un adolescent, ce récit est émouvant et souvent drôle.

Histoires d'amour au féminin ou au masculin

Dès 3 ans

- ***Cristelle et Crioline***, Muriel Douru, Editions KTM, 2011

Le royaume du Nénuphar précieux et sens dessus dessous: la princesse Cristelle doit se marier. Mais Crioline va bouleverser les plans du roi Cristo et de la reinette Cristina, la princesse est amoureuse de Crioline, une charmante grenouille... Mais comment vont réagir le roi et la reine?

Dès 5 ans

- ***Heu-reux***, Christian Voltz, éditions Rouergue, 2016

Aujourd'hui, c'est le grand jour: sa majesté Grobull le tout puissant taureau doit marier son fils Jean-Georges. Pour cela le «tyran» fait preuve de largesse: son rejeton a le choix pourvu qu'il soit «Heureux». Les vaches prétendantes se bousculent au portillon, mais aucune d'entre elles n'arrivent à obtenir les faveurs du prince; car Jean-Georges a une aventure secrète, son amour est déjà réservé.

- ***Titiritesse***, Xerardo Quintiá et Maurizio A. C. Quarello, Editions Oqo, 2008

Titiritesse habite dans le royaume d'Avant-hier. Sa mère Mandoline rêve de voir sa fille bien mariée et essaye de lui donner une éducation digne d'une princesse de son rang; mais sa fille refuse la vie conventionnelle qui lui est imposée et ne partage pas les aspirations de sa mère. Face à l'arrivée imminente d'une institutrice, Titiritesse décide de fuir du palais pour vivre des aventures fantastiques et amusantes: visiter un inventeur de mots, affronter un monstre terrible, connaître une autre princesse aux lèvres sucrées...

- ***Jérôme par cœur***, Thomas Scotto, Olivier Tallec (illustrations), éditions Actes sud junior, 2015

Jérôme lui donne ses goûters, le défend contre les moqueries des autres. Dans son sourire, Raphaël se sent protégé. Les jours de sortie, ils se tiennent toujours par la main. Alors oui, Raphaël aime Jérôme. Dans ses rêves et dans la vie. Il le dit.

Histoires d'amour au féminin ou au masculin (suite)

Dès 6-7 ans

- **La princesse qui n'aimait pas les princes**, Alice Brière-Haquet, Lionel Larchevêque (illustrations), éditions Actes Sud junior, 2010

Parce que la princesse venait de réussir une mayonnaise absolument parfaite, le roi son père décida de la marier. Il convia les princes d'à côté, puis les princes d'un peu plus loin et finalement les princes de la terre entière qui, un à un, défilèrent pour demander la main de la princesse. En vain. «Non, merci bien...» Aucun d'entre eux ne lui disait rien! Le miracle se produisit enfin lorsqu'une jolie fée apparut: à sa vue, la princesse rougit, pâlit: c'était donc elle, l'amour tant attendu !

- **Je me marierai avec Anna**, Thierry Lenain et Mireille Vautier, Vautier éditions – Nathan, mars 2004

La mère de Cora veut toujours savoir si elle a un amoureux. Elle veut lui flanquer le fameux Bastien, pour la simple raison qu'elle est amie avec sa mère. « Un jour, pour qu'elle arrête de m'énervé, je lui ai dit la vérité. Quand je serai grande, je me marierai avec Anna. » D'abord surprise, sa mère en appelle à son père et à la logique (l'impossibilité de faire un bébé), mais Cora a répondu à tout, ça fait longtemps qu'elle cogite: « Je ferai un bébé toute seule. Anna aussi. » La maman s'énerve, alors Cora s'enferme dans sa chambre, décidée à jouer la fille martyre. Elle imagine déjà ses parents en prison; mais la fin sera plus optimiste.

Dès 8 ans

- **Le rire de Milo**, Eglal Errera et Julia Wauters, Ed. Actes Sud junior, 2009

La famille d'Irène accueille et soigne Milo, un vieil ami qui respire la joie de vivre. Cependant, après s'être cassé la jambe, il voit son état de santé se dégrader. Malgré l'amour et les bons soins dont la famille d'Irène entoure le vieux monsieur d'origine égyptienne, Milo prétend que seule la présence de Samir Kamel, un ami qu'il n'a pas revu depuis trente ans, pourrait apaiser ses souffrances. Ce court roman traite de l'amitié, de vieillesse, mais aussi d'amour et d'homosexualité. Se déroulant en grande partie en France, le récit fait également découvrir le Caire et Louxor, deux lieux chargés d'histoire et de culture. Des illustrations en noir et blanc, au trait simple, participent à dépeindre les émotions des personnages et les lieux de l'action.

Histoires d'amour au féminin ou au masculin (suite)

Dès 12 ans

- **La fille qui rêvait d'embrasser Bonnie Parker**, Isabelle Gagnon, Editions Remue-Ménage, 2010

Florence aime les vieux films, jouer de la guitare, se couper les cheveux elle-même et son ami, le beau Andy, dont elle n'est PAS amoureuse. Elle déteste son idiot de petit frère, qu'on lui dise qu'elle ressemble à sa mère et qu'on la questionne sur sa vie amoureuse. Elle se demande parfois ce qui peut bien clocher chez elle. Pourquoi, lorsqu'elle regarde le film Bonnie and Clyde, rêve-t-elle d'embrasser la belle Bonnie Parker? Et voilà que Raphaëlle, son ex-meilleure amie, revient vivre à Montréal après deux ans à Londres.

- **Oh, boy!** Marie-Aude Murail, Editions Médium, 2000

Ils sont frère et soeurs. Depuis quelques heures, ils sont orphelins. Ils ont juré qu'on ne les séparerait pas. Il y a Siméon Morlevent, 14 ans, Maigrichon. Yeux marron. Signe particulier : surdoué, prépare actuellement son bac. Morgane Morlevent, 8 ans. Yeux marron. Oreilles très décollées. Première de sa classe, très proche de son frère. Signe particulier : les adultes oublient tout le temps qu'elle existe. Venise Morlevent, 5 ans. Yeux bleus, cheveux blonds, ravissante. La petite fille que tout le monde rêve d'avoir. Signe particulier : fait vivre des histoires d'amour torrides à ses Barbie. Ils n'ont aucune envie de confier leur sort à la première assistante sociale venue. Leur objectif est de quitter le foyer où on les a placés et de se trouver une famille.

Dès 15 ans

- **Bonheur fantôme**, Anne Percin, Collection La brune, 2009

A 28 ans, Pierre a quitté Paris pour s'installer dans la Sarthe. Il vit de quelques brocantes, travaille une biographie de Rosa Bonheur, une peintre spécialiste des vaches du XIXe siècle. Un temps mannequin, ancien étudiant en philosophie et homosexuel, il se demande pourquoi il s'est mis ainsi en retrait du monde et commence une enquête intérieure.

- **Rouge Tagada**, Charlotte Bousquet et Stéphanie Rubini, Editions Gulf Stream, 2013

Elle était dans ma classe. Quatrième D. D comme déconne, délire, débile, dévergondé, début, douleur, douceur aussi. Il y avait tout ça, chez nous. Des pimbêches qui riaient trop fort, des timides, des bébés sages, des filles toutes fières de se comporter en femmes et des garçons qui ne savaient plus comment fonctionnaient leurs mains ni leurs pieds. Il y avait aussi les Jade et les Benjamin, les bons copains toujours là en cas de coup de blues à la récré, toujours prêts à refaire le monde et jouer aux cancre au lieu d'aller en perm. Mais il n'y avait qu'une Layla.

Parler de conception et de sexualité avec nos enfants

Dès 3 ans

- **Graine de bébé**, Thierry Lenain (Auteur), Serge Bloch (Illustrations), Nathan, 2014

Un album qui se lit dans les deux sens, pour répondre à deux questions essentielles: par où passent les bébés pour sortir du ventre de la maman? Par où passe la petite graine? Pour chacune des deux questions, plusieurs hypothèses erronées sont passées en revue avant que l'on ait l'explication, toute simple. Le principe permet de tordre le cou à quelques idées fausses que l'on fait croire aux enfants, tout en ménageant un certain suspense. Les auteurs abordent même le cas de la fécondation in vitro, ce qui est assez rare pour être salué.

- **Mais... comment naissent les parents ?** Jean Regnaud, Aude Picault (illustrations), éditions Magnard jeunesse, 2014 (Cat : dès 3 ans je pense)

Un petit garçon voudrait savoir comment on fait les parents... Mais les siens sont très occupés, et il préfère aller trouver ses copains pour leur poser sa question. Et tous les copains se mettent à raconter leur histoire! Au bout du compte, le petit garçon avait une question, et repart avec plein de réponses, tant et si bien que lorsque son père lui propose de raconter comment naissent les bébés, le petit garçon répond: «Laisse-moi d'abord te raconter comment naissent les parents!»

Dès 5 ans

- **Le mystère des graines à bébé**, Serge Tisseron, Editions Albin Michel Jeunesse, 2008

Petit Paul est tout content car il vient de découvrir comment on fait les bébés. Mais ses parents lui disent: « Petit Paul chéri, pour toi ça ne s'est pas passé du tout comme ça. On ne sait pas comment te l'expliquer... » Heureusement Chouette, Eléphant, Léopard et Pingouin lui dévoilent le mystère des techniques médicales qui aident les parents à avoir de beaux bébés!

- **What makes a baby**, Cory Silverberg (Auteur), Fiona Smyth (Illustrations), 2013 (anglais)

Geared to readers from preschool to age eight, What Makes a Baby is a book for every kind of family and every kind of kid. It is a twenty-first century children's picture book about conception, gestation, and birth, which reflects the reality of our modern time by being inclusive of all kinds of kids, adults, and families, regardless of how many people were involved, their orientation, gender and other identity, or family composition. Just as important, the story doesn't gender people or body parts, so most parents and families will find that it leaves room for them to educate their child without having to erase their own experience.

Parler de conception et de sexualité avec nos enfants (suite)

Dès 9 ans

- ***C'est ta vie ! l'encyclopédie qui parle d'amitié, d'amour et de sexe aux enfants***, Thierry Lenain, Benoit Morel (illustrations), éditions Oskar Jeunesse, 2015

«Que tu sois fille ou garçon, enfant adopté ou pas [...], ta vie a commencé avec la rencontre de la cellule de vie d'un homme et de la cellule de vie d'une femme. Peut-être qu'au moment de cette rencontre, cet homme et cette femme se connaissaient, ou peut-être pas. Peut-être qu'ils avaient déjà parlé de toi, ou peut-être pas. Peut-être qu'ils se sont connus juste le temps de cette rencontre, ou peut-être qu'ils se sont aimés pendant longtemps après. Peut-être qu'ils s'aiment encore aujourd'hui, ou peut-être pas. Depuis, tu vis toujours avec ces parents, ou seulement avec l'un d'eux, ou peut-être avec d'autres parents. Peut-être ou peut-être pas. Mais ce qui est certain, c'est que c'est ton histoire. Ton histoire à toi. Elle t'appartient. »

- ***Sex is a funny word : a book about bodies, feelings and you***, Cory Silverberg (Auteur), Fiona Smyth (Illustrations), 2015 (anglais)

A comic book for kids that includes children and families of all makeups, orientations, and gender identities, *Sex Is a Funny Word* is an essential resource about bodies, gender, and sexuality for children ages 8 to 10 as well as their parents and caregivers. Much more than the "facts of life" or "the birds and the bees," *Sex Is a Funny Word* opens up conversations between young people and their caregivers in a way that allows adults to convey their values and beliefs while providing information about boundaries, safety, and joy.