



**SECTEUR SANTE
DEPARTEMENT SOINS INFIRMIERS**

**Quel est l'impact de la mise en place de méthodes de
prévention sur la santé mentale des adolescent·e·s et jeunes
adultes transgenres ?**

Travail de Fin d'Etudes réalisé en vue de l'obtention du diplôme de
Bachelier Infirmier Responsable de Soins Généraux

Nom de l'étudiante : ARIMONT Anouk

**Conseillère Scientifique :
DUFRASNE Aurore**

**Conseillère Méthodologique :
MOUTON Ingrid**

Année académique 2023-2024

Copyright

Ce document est le fruit de mon propre travail, excepté les extraits dûment cités de tierces parties.

I Table des matières

I	Table des matières.....	1
II	Remerciements	3
III	Introduction	4
	A. Choix de la question de recherche.....	5
	B. Objectif de ce TFE.....	5
	C. Annonce du contenu du TFE :.....	6
IV	Cadre contextuel	7
	A. Les transidentités au sein de notre société.....	7
	B. La transphobie	8
	C. La législation belge :.....	9
V	Cadre conceptuel.....	10
	A. Théorie des transitions	13
	C. Présentation de la théorie :	13
VI	Méthodologie.....	19
	A. Question de recherche.....	19
	B. Présentation du PICO.....	19
	C. Recherche documentaire :.....	19
	D. Journal de recherche	22
	E. Table d'évidence.....	25
VII	Résultats	33
	A. Le diagramme de flux	33
	B. Présentation des résultats	34
VIII	Analyse critique des articles.....	51
IX	Discussion	61
	A. Interventions mises en place	63

1.	L'environnement :.....	63
2.	Les interventions psychologiques affirmatives :	63
3.	Le rôle des « soins d'affirmation de genre »	64
4.	Les liens avec la population trans* :.....	65
B.	Les besoins des personnes trans*	66
1.	Freins et leviers pour la promotion de la santé.....	66
2.	Besoins spécifiques en matière de soins de santé	67
3.	Notre rôle en tant que professionnel·le·s de santé	67
X	Perspectives et recommandations	69
A.	Recommandations pour la pratique.....	69
1.	L'importance de milieux médicaux accueillants	70
2.	L'importance de milieux scolaires accueillants.....	71
B.	Recommandations pour l'enseignement	71
1.	Les étudiant.e.s en soins infirmiers.....	71
2.	Les professionnel·le·s	72
3.	Recommandations pour les recherches futures.....	72
XI	Limites.....	74
XII	Apport réflexif individuel.....	75
XIII	Conclusion.....	76
XIV	Liste des références.....	78
XV	Glossaire.....	83

Lors de la réalisation de ce travail, j'ai souhaité rédiger celui-ci avec une écriture inclusive. Je vous remercie d'avance de votre indulgence quant aux possible erreurs et oublis.

II Remerciements

Je tiens à remercier chaleureusement ma famille proche, qui tout au long de cette épreuve, m'a apporté soutien, réconfort, encouragement et force.

Je souhaite également remercier...

Carol, ma collègue et amie, qui a toujours été quelqu'une sur qui j'ai pu m'appuyer et qui m'a toujours aidé à m'améliorer durant ces quatre années d'études.

Ma Conseillère Méthodologique, Ingrid Mouton, qui m'a accompagnée durant la conception de ce TFE.

Ma Conseillère Scientifique, Aurore Dufrasne, qui a assuré un suivi avec attention de mon travail.

Les autres professeur·e·s de la Haute Ecole de Vinci, notamment Nataly Filion, avec qui j'ai pu communiquer, qui m'a beaucoup conseillée et guidée dans la réalisation de ce travail.

Un grand merci à vous.

III Introduction

Tout au long de mon cursus, que ce soit dans les différents cours ou durant mes nombreux stages, j'ai toujours porté une grande importance à la santé mentale. Elle a, pour moi, une place essentielle au sein de notre santé. Elle contribue à beaucoup de choses dans notre quotidien et est en lien avec notre santé physique. C'est un besoin qui me semble primordial dans la vie de chaque individu, indépendamment de son chemin de vie.

Je pense donc que notre formation doit porter une attention particulière à la prise en charge de la santé mentale.

En troisième année, lors de la mise en place de mon « projet TFE », j'avais choisi de me pencher sur le risque de suicide chez les personnes **LGBTQIA+**¹ car c'était un sujet qui me semblait très important. À l'heure actuelle, c'est un sujet qui fait pleinement partie de notre société et concerne une population qui s'ouvre et se révèle progressivement en Europe et dans le reste du monde. De plus, le suicide est un problème de santé publique à part entière qui touche de nombreuses personnes chaque année. Il me tient à cœur d'en parler car il peut entraîner des conséquences graves, et souvent irréversibles, sur la vie des individus concernés.

L'an dernier, j'ai décidé de contacter Aurore Dufrasne, psychologue, psychothérapeute, sexologue et formatrice de l'association Genres Pluriels pour mieux cerner ce sujet et le faire ainsi évoluer sur une question de recherche. Lors de notre discussion, j'ai appris que bien que le risque de suicide soit une réalité parmi les personnes **transgenres**, il est largement influencé par les relations interpersonnelles et la **transphobie**. J'ai également appris que toutes les personnes transgenres ne vivent pas nécessairement mal leur **transition**, mais que le manque de compréhension et de connaissance des autres peut avoir un impact négatif sur elles et sur leur bien-être. Cette conversation m'a permis de voir le sujet sous un nouvel angle. Il est crucial de sensibiliser les autres personnes qui ne font pas partie de cette population et de créer de la prévention pour favoriser le bien-être des populations qui subissent des **discriminations** dans notre société actuelle.

¹ Les mots surlignés en **bleu** dans ce TFE sont définis dans la partie « glossaire », p. 83

À la suite de cet échange, dans ce travail de fin d'étude (TFE), j'ai choisi de me concentrer sur la prévention en santé mentale et bien-être. En effet, bien que le suicide soit un risque pour les personnes transgenres, il est souvent lié davantage aux attitudes et aux comportements des autres envers elles plutôt qu'à leur **identité de genre** en elle-même, selon l'expertise d'Aurore Dufrasne.

A. Choix de la question de recherche

J'ai décidé de porter ma question de recherche sur la **population transgenre** et plus précisément sur les **jeunes adultes et adolescent·e·s**, car c'est le plus souvent dans cette tranche de leur vie qu'ils sont amené·e·s à se découvrir et doivent petit à petit s'insérer dans la société. Et j'ai choisi comme **intervention**, la mise en place de **méthodes de prévention** et comme observation leur impact sur la **santé mentale**.

B. Objectif de ce TFE

Pour moi, l'objectif principal est d'en apprendre plus sur ce sujet et d'élargir mes connaissances en matière de prévention et de santé mentale chez les personnes transgenres.

Les autres objectifs que je souhaite ressortir de ce travail sur ce sujet sont tout d'abord :

- Permettre aux lecteurs/trices de ce TFE qui ne sont pas expert·e·s sur ce sujet de découvrir et d'en apprendre un peu plus sur les personnes transgenres.
- Également, comprendre les besoins spécifiques en matière de santé, santé mentale, des jeunes adultes et adolescent·e·s transgenres.
- En apprendre plus sur les diverses méthodes de prévention qui sont mises en place pour répondre à ces besoins.
- De s'informer sur les facteurs qui sont un frein pour le bien-être des personnes transgenres, ou inversement des facteurs qui y contribuent.

Enfin, pour ma pratique infirmière :

- Comprendre comment en tant qu'infirmier·e et/ou professionnel·le de santé, nous pouvons contribuer au bien-être de cette population.
- En apprendre plus sur les bonnes pratiques de prise en charge des personnes transgenres.

C. Annonce du contenu du TFE :

Dans ce travail de fin d'études, je commencerai par exposer dans un premier temps les cadres contextuel et conceptuel, en définissant les termes spécifiques et en offrant un aperçu sur la population transgenre et sur le reste de la population LGBTQIA+. Ensuite, je présenterai la méthodologie en mettant en lien le sujet avec une théorie pertinente. Je présenterai à la suite de cela ma question de recherche, et expliquerai la sélection des articles avec leurs critères d'inclusion et d'exclusion. Je procéderai à l'analyse des articles sélectionnés, en évaluant leurs résultats à l'aide d'une grille d'analyse spécifique. Cette analyse me permettra de discuter des limites des articles et de leurs résultats et de formuler des recommandations pour la pratique future. Enfin, j'apporterai une conclusion globale sur mon travail.

IV Cadre contextuel

A. Les transidentités au sein de notre société

Dans notre société actuelle et en Belgique, il est difficile de définir exactement le nombre de personnes transgenres présentes au sein de la population.

Selon les données statistiques issues du Registre national faite en 2024, on estime que la Belgique compterait environ 58.500 personnes transgenres. Cependant, ces chiffres reflètent uniquement le nombre de personnes qui ont fait la demande de changer de « sexe enregistré » sur leur carte d'identité. Il exprime également, qu'indépendamment des données administratives, *« le ressenti est personnel et il ne peut bien souvent pas être reflété en une seule lettre. On peut seulement supposer que la nouvelle mention est plus proche de l'identité de genre des personnes concernées que le sexe qui leur a été assigné à la naissance. »* (Van Hove, 2024, p. 3).

Une étude belge de Caenegem et al., (2015) p. 1281–1287, nous dit que le nombre de personnes transgenres en Belgique a récemment été estimé à 4 % de la population. Nous pouvons donc considérer qu'elle représente un nombre important de personnes au sein de notre population.

Les personnes transgenres sont confrontées à des inégalités de soins, des risques élevés d'exclusion sociale et économique, de [pathologisation](#), de [stigmatisation](#), de discrimination, de violence, et d'autres violations des droits humains fondamentaux, y compris dans les systèmes de santé selon l'article de Baleige et al. (2023).

Les informations sur le nombre de personnes potentiellement concernées et la tendance à la [marginalisation](#) de ce sous-groupe de population nous amènent à penser qu'une partie de cette population est susceptible de vivre des situations de vie difficiles pouvant impacter leur bien-être.

B. La transphobie

À la suite d'une formation professionnelle donnée par Max Nisol, membre co-fondateur et psychologue de l'association Genres Pluriels, nous avons ensemble abordé la transphobie qui peut être présente dans notre société.

Pour confirmer cela, l'article de Sansfaçon et al. (2020) nous explique que plusieurs auteur·e·s ont mis en évidence que nos sociétés modernes restent souvent hostiles aux personnes [trans*](#), avec des environnements empreints de transphobie et de [cisnormativité](#). Iels expriment que des études empiriques ont montré qu'environ la moitié des jeunes personnes trans* ont fait l'expérience de stigmatisation et de [victimisation](#) à cause de leur transidentité.

Pour explorer le sujet de la « transphobie », je me suis basée sur un article de Motmans et al. (2018) qui ont réalisé une enquête portant sur « Être une personne transgenre en Belgique. Dix ans plus tard. ». Dans cette enquête, au total, il y avait 534 participant·e·s dont 141 hommes transgenres (26,4%), 256 femmes transgenres (47,9%) et d'autres participant·e·s non binaire ou travesti (25,7%). L'âge des participant·e·s allait de 16 ans à 76 ans avec un âge moyen de 35,9 ans en notant que la moyenne d'âge pour les hommes transgenres était plus jeune (25,9 ans). Parmi tous ces participant·e·s 92% étaient belges.

L'enquête, dans la partie « les expériences négatives et discrimination » a montré qu'un quart des participant·e·s (23,9%) évite d'exprimer leur identité de genre via l'apparence physique et l'habillement, de crainte d'être agressé·e, menacé·e ou harcelé·e. Elle montre aussi que la moitié des répondant·e·s (48,4%) indique aussi éviter certains endroits de crainte d'être agressé·e, menacé·e ou harcelé·e.

Le tableau 41 de cette partie porte également sur les expériences à l'école, ce qui peut se révéler intéressant pour mon TFE. Il montre que parmi 182 des participant·e·s qui ont été étudiant·es au cours des 24 derniers mois, certain·e·s avaient « rarement », « parfois », « régulièrement », « souvent », ou « toujours » eu du harcèlement comme des moqueries, des insultes ou une forme de rejet (39,1%). Certain·e·s avait reçu des violences physiques ou de biens (10,7%), des menaces (12%), du harcèlement sexuel (16,1%) et encore d'autres formes de comportement transphobe liées à leur identité.

Le tableau 42 de cette partie porte sur « les expériences négatives sur le lieu de travail ». Il montre que parmi 288 des participant·e·s qui ont été salarié·e·s et/ou indépendant·e·s au cours des 24 derniers mois, certain·e·s avaient « rarement », « parfois », « régulièrement », « souvent », ou « toujours » été victime de harcèlement sur leur lieu de travail (27,2%). Certain·e·s n'ont pas été appelé·e par le prénom qu'ils avaient choisi et/ou ont été désigné·e par un pronom personnel erroné, eu de la violence (7,9%), des menaces (12,4%), une privation de contact avec les client·e·s, patient·e·s ou élèves (12%) et d'autres formes de comportement transphobe.

Le tableau 43 de cette partie porte sur « les expériences négatives sur le plan des soins de santé ». Celui-ci montre également que parmi 428 des participant·e·s qui ont vécu des situations dans le domaine de la santé lié à leur identité de genre au cours des 24 derniers mois, certain·e·s avaient « rarement », « parfois », « régulièrement », « souvent », ou « toujours » eu un accès difficile aux soins de santé (15,9%), une moins bonne qualité de soins (16,2%). Certain·e·s ont subi du harcèlement (15%), de la violence physique ou sur des biens (5,4%), une restriction du contact avec les autres patient·e·s (7,1%) et d'autres formes de comportement transphobe.

A travers différents articles de la littérature scientifique, on parle d'une augmentation du taux de suicide chez les personnes appartenant à une [minorité de genre](#). L'article écrit par Kuper et al. (2018) observe les différents facteurs qui augmentent le taux de suicide et les idéations suicidaires chez les personnes transgenres. Iels ont pris en compte plusieurs critères susceptibles d'augmenter ce risque et les deux principaux qui se sont montrés significatifs sont la victimisation liée à l'identité de genre et les symptômes dépressifs.

C. La législation belge :

Il semble important de faire un point sur ce que nous dit la loi par rapport aux personnes transgenres aujourd'hui.

En Belgique, deux lois concernent les droits des personnes transgenres :

La loi du 25 juin 2017 (modifiée le 20 juillet 2023) réformant des régimes relatifs aux personnes transgenres en ce qui concerne la mention d'une modification de l'enregistrement du sexe dans les actes de l'état civil et ses effets :

« Les personnes convaincues que le sexe qui leur a été attribué à la naissance ne correspond pas à leur identité de genre peuvent, grâce à cette loi, faire modifier l'enregistrement de leur sexe sur leur acte de naissance en passant par une procédure simplifiée depuis l'entrée en vigueur, le 1er octobre 2023 » (Institut pour l'égalité homme femme, s. d.)

La loi du 10 mai 2007, dite "Loi Genre" tendant à lutter contre la discrimination entre les femmes et les hommes :

« Interdit toute forme de discrimination fondée sur les critères mentionnés à l'article 4 de la loi. Le sexe, l'identité de genre, l'expression de genre, les caractéristiques sexuelles et la transition médicale ou sociale figurent parmi les critères protégés par la loi susmentionnée. Cette loi interdit explicitement la discrimination directe ou indirecte, l'injonction de discriminer, le harcèlement et le harcèlement sexuel. » (Institut pour l'égalité homme femme, s. d.)

V Cadre conceptuel

Nous allons définir le concept de « personne transgenre » et ensuite celui « d'adolescent·e et jeune adulte », celui de la « santé mentale » et pour finir des « méthodes de prévention ».

Pour définir le concept de « personne transgenre » nous devons définir le terme « transgenre ».

L'organisation Amnesty International définit ce terme ainsi : « Une personne transgenre, ou trans, est une personne dont l'expression de genre et/ou l'identité de genre s'écarte des attentes traditionnelles reposant sur le sexe assigné à la naissance. » (Qu'est-ce Qu'une Personne Transgenre ? , s. d.) Cela veut dire que l'identité de genre de ces personnes ne s'associe pas forcément au sexe qui est référé sur leur état civil.

Lors de la formation professionnelle sur les transidentités, Max Nisol, un membre de l'association, nous a donné la définition faite par Genres Pluriels qui est : « *Transgenre qualifie une personne dont l'identité de genre et/ou l'expression de genre diffère de celle habituellement associée au genre qui lui a été assigné à la naissance. Il s'agit d'un terme coupole, incluant une pluralité d'identités de genre, en fonction de l'autodéfinition de chaque personne. Être*

transgenre ne se joue pas nécessairement ou exclusivement sur le terrain du corps : est transgenre toute personne qui, questionnant et/ou ne s'identifiant pas complètement aux rôles sociaux habituellement associés au genre qui lui a été assigné à la naissance, se définit comme tel·le. » (Dufrasne et al., 2024, p.9)

Cependant dans un article issu de la Revue Médicale de Bruxelles, les auteur·e·s décrivent le terme transgenre comme : « *Est transgenre toute personne dont l'identité de genre·s n'est pas celle (femme / homme) qui lui a été assignée à la naissance en fonction de son sexe biologique (femelle / mâle).* » (Dufrasne et Vico, 2020, p. 465)

Cette dernière définition me paraît tout à fait adapté au public transgenre que je souhaite définir dans mon TFE.

Qu'est-ce que les concepts de « jeune adulte » et « adolescent·e » ? D'après le « Centre d'observation de la société » : « *on qualifie de « jeunes » l'ensemble des moins de 25 ans : on regroupe alors les enfants (approximativement les 0-11 ans), les adolescents (11-17 ans) et les jeunes adultes (18-24 ans).* » (Louis.Maurin, 2021), mais cela reste cependant d'après elle-eux un terme très large dont les âges peuvent être modifiés.

Le terme « adolescent » est défini par l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) comme « *L'adolescence est la période de la vie qui se situe entre l'enfance et l'âge adulte, c'est-à-dire entre 10 et 19 ans. C'est une étape unique du développement humain et un moment important pour poser les fondations d'une bonne santé.* » (OMS, 2019)

Pour ma part, les principaux articles que j'ai choisis ont dans leurs échantillonnages des personnes âgées de 14 ans jusqu'à 30 ans environ. Je ferai donc référence à cette tranche d'âge dans mon écrit.

Je souhaiterais maintenant définir un concept qui me semble très important dans ce travail et qui peut paraître aussi large que difficile à définir : le concept de « la santé mentale ».

Selon l'OMS, le concept de santé mentale est défini par :

« La santé mentale correspond à un état de bien-être mental qui nous permet d'affronter les sources de stress de la vie, de réaliser notre potentiel, de bien apprendre et de bien travailler, et de contribuer à la vie de la communauté. Elle fait partie intégrante de la santé et du bien-être, sur lesquels reposent nos capacités individuelles et collectives à

prendre des décisions, à nouer des relations et à bâtir le monde dans lequel nous vivons. La santé mentale est un droit fondamental de tout être humain. [...] La santé mentale ne se définit pas seulement par l'absence de trouble mental. Il s'agit d'une réalité complexe qui varie d'une personne à une autre, avec divers degrés de difficulté et de souffrance et des manifestations sociales et cliniques qui peuvent être très différentes.

» (OMS, Santé mentale : renforcer notre action, 2022)

D'après L'Agence Régionale de santé (ARS) la santé mentale est définie comme :

« Un état d'équilibre individuel et collectif et qui permet aux personnes de se maintenir en bonne santé malgré les épreuves et les difficultés. » (Santé Mentale : Définition et Enjeux, 2023)

Selon moi, la santé mentale est effectivement un état d'équilibre, un état de bien être qui doit être maintenu pour favoriser une bonne qualité de vie de l'individu sur tous les plans.

Pour finir, je vais donc définir le concept de « méthode de prévention ».

Il existe plusieurs types de prévention. Selon l'OMS (1948) ils se situent à trois niveaux. La **prévention primaire** qui est définie par *« l'ensemble des mesures visant à éviter ou réduire la survenue ou l'incidence des maladies, des accidents et des handicaps. Sont par conséquent pris en compte à ce stade de la prévention les conduites individuelles à risque, comme les risques en termes environnementaux et sociétaux mais également les facteurs consolidants et structurants tels que les compétences psychosociales. »*. La **prévention secondaire** est définie par *« l'ensemble des interventions qui cherchent à diminuer la prévalence d'une maladie dans une population. »*. Enfin, la **prévention tertiaire** qui est définie comme *« la prévention qui intervient après la survenue de la maladie et tend à réduire les complications et les risques de rechute. »*. (OMS, s.d)

Kuehlein et al. (2011) cite également une des définitions de la prévention quaternaire d'après la World Organization of Family Doctors (WONCA)

« *La **prévention quaternaire** est la prévention de la médecine non nécessaire ou la prévention de la surmédicalisation. [...] Empêcher l'excès d'intervention médicale est une obligation particulière à la médecine générale.* » (Kuehle et al., 2011)

Pour ma part, étant donné la largeur de mon sujet, je ne me focaliserai pas sur un seul type de prévention. Mais sur les quatre définis ci-dessus.

A. Théorie des transitions

La théorie que j'ai décidé de mettre en lien avec les concepts relevés et définis précédemment est la théorie des transitions de Afaf Ibrahim Meleis.

B. Présentation de l'auteure :

Avant de décrire et d'expliquer la théorie choisie, je vais vous présenter celle qui l'a créée, Afaf Ibrahim Meleis.

Elle a publié trois livres dont un qui s'intitule *Transitions Theory : Middle Range and Situation Specific Theories in Nursing Research and Practice* (2010).

Ce dernier aborde la théorie des transitions.

C. Présentation de la théorie :

Je vais maintenant décrire et expliquer le principe et les concepts de la Théorie des Transitions de Afaf I. Meleis.

Cette théorie est une théorie dite intermédiaire ou « middle range » dans les sciences infirmières.

« La théorie : une description ou explication d'un phénomène particulier auquel l'infirmière est confrontée dans sa pratique (l'attachement parent-enfant, le deuil, la motivation, le rétablissement ou la transition).

Contrairement à la conception, la théorie est une description non pas de la discipline dans sa globalité, mais plutôt d'un phénomène qu'il importe de comprendre pour mettre en œuvre une pratique de qualité » (Pépin et al., 2017 cité par M. Celis-Geradin et al., 2019, dia 2)

Cette théorie consiste en une analyse des différents types de transition. Elle permet de décrire, prévenir et expliquer les expériences humaines vécues par la personne concernée.

Par exemple, elle peut permettre de faire émerger des recommandations d'intervention ou des issues cliniques pour anticiper ce qui pourrait être vécu. (M. Celis-Geradin et al., 2019).

Afaf I. Meleis décrit les transitions ainsi :

« Les événements importants qui se produisent au cours de nos vies peuvent provoquer des changements majeurs à différents niveaux, affectant le style de vie et causant des pressions qui compromettent la capacité d'adaptation à de nouvelles situations. Une personne commence une transition lorsque la réalité présente un événement qui est associé à des changements fondamentaux dans les modes de vie ». (Meleis, 2010 cité par M. Celis-Geradin et al., 2019, dia 9)

Cela pourrait également expliquer les difficultés vécues par les individus qui entament un processus de transition, qu'elle soit de genre ou autre, au cours de leur vie.

La transition peut donc être associée à un processus comme décrit par Meleis et Chick : *« Une transition se produit sur un certain laps de temps et est d'une nature déterminée, il y a passage d'un état à un autre. La transition réfère à la fois au processus qui la sous-tend, ainsi qu'au résultat. ».* (Chick et Meleis 2010 cité par M. Celis-Geradin et al., 2019, dia 10)

Pour que l'on puisse évoquer le terme de transition, il faut que celui-ci comporte des changements dans les besoins de la personne. Elle implique donc de nouveaux comportements, de nouvelles connaissances et principalement une modification dans la façon dont se définit la personne, et ce, dans le contexte social, médical, environnemental et personnel. (Meleis 1991, citée par Celis-Geradin et al., 2019)

Bien que, spécifiquement, pour les transitions de genre tous ces contextes ne sont pas forcément modifiés selon Aurore Dufrasne.

De cette théorie, on peut identifier quatre concepts associés au processus de transition évoqué par Meleis.

Dans un premier lieu, nous allons nous arrêter sur la nature des transitions, puis sur les conditions facilitantes et entravantes à celles-ci, ensuite sur les modèles de réponse qui peuvent s'y associer et pour finir les interventions infirmières qui en ressortent.

Dans la nature des transitions, nous allons retrouver les différents types :

La transition développementale qui a trait aux étapes de la vie.

La transition santé-maladie, qui elle réfère à un changement dans l'état de santé d'une personne.

La transition organisationnelle, qui implique, par exemple, un changement dans l'environnement du travail ou à la structure du travail.

La transition situationnelle, qui suppose un changement dans les rôles éducatifs et professionnels ou dans l'environnement de vie ou de soins.

(Celis-Geradin et al., 2019)

On retrouvera aussi différents modèles de transitions.

Par exemple « *Lorsqu'un être humain connaît une seule transition, on dit qu'elle est simple. À l'inverse, si une personne rencontre plusieurs transitions en même temps, elles sont multiples et peuvent intervenir de manière séquentielle, simultanée ou encore être reliées ou non (48).* » (Laporte et Vornax, 2016, p.14)

Nous pouvons aussi identifier comme deuxième concept, différentes propriétés comme la prise de conscience par le/la patient-e, le niveau d'engagement de celui-ci, l'effet des changements et les différences qui en sortent, ou encore la durée de la transition et les événements marquants de celle-ci.

En ce qui concerne les conditions facilitantes et entravantes, nous retrouverons les éléments qui peuvent influencer de manière positive ou négative le vécu de la transition de la personne. Pour cela, on les décline en trois facteurs :

- **les conditions communautaires** qui sont en lien avec le soutien social que peut apporter l'entourage lors de la transition ;

- **les conditions sociales** qui concernent le soutien que peut apporter ou non la société à cette transition ;

- **les conditions personnelles**, qui sont propres à chaque individu selon ses croyances, connaissances ou culture.

(Celis-Geradin et al., 2019)

Dans le troisième concept, on parle des modèles de réponse que peut avoir l'individu face à la transition. Il en existe deux types :

« Les modèles de réponse sont conceptualisés comme des indicateurs de processus et des indicateurs de résultats. Les indicateurs de processus témoignent du rapport qu'entretient la personne avec sa santé, avec son environnement et son entourage. Le sentiment d'être en lien avec ses anciennes et ses nouvelles relations, le fait de se sentir situé dans le temps et dans l'espace, le fait de démontrer des stratégies de coping envers ses nouveaux comportements et celui d'être en confiance avec ces nouvelles attitudes, composent les indicateurs de processus d'une transition saine (49). Les indicateurs de résultats tels que la maîtrise et le renouvellement de l'identité, apparaissent comme la finalité d'une transition de santé réussie (49). » (Laporte et Vornax, 2016, p.14)

Enfin, dans le quatrième concept de ce modèle théorique, on parle des thérapeutiques de soin qui, selon Meleis, s'associent à trois types d'interventions infirmières qui permettent d'optimiser les bonnes conditions de transition :

- **l'évaluation du niveau de préparation ;**

- **la préparation de la transition elle-même ;**

- **l'aide à la définition du rôle de soutien et de suppléance des personnes environnantes qui y sont associées.**

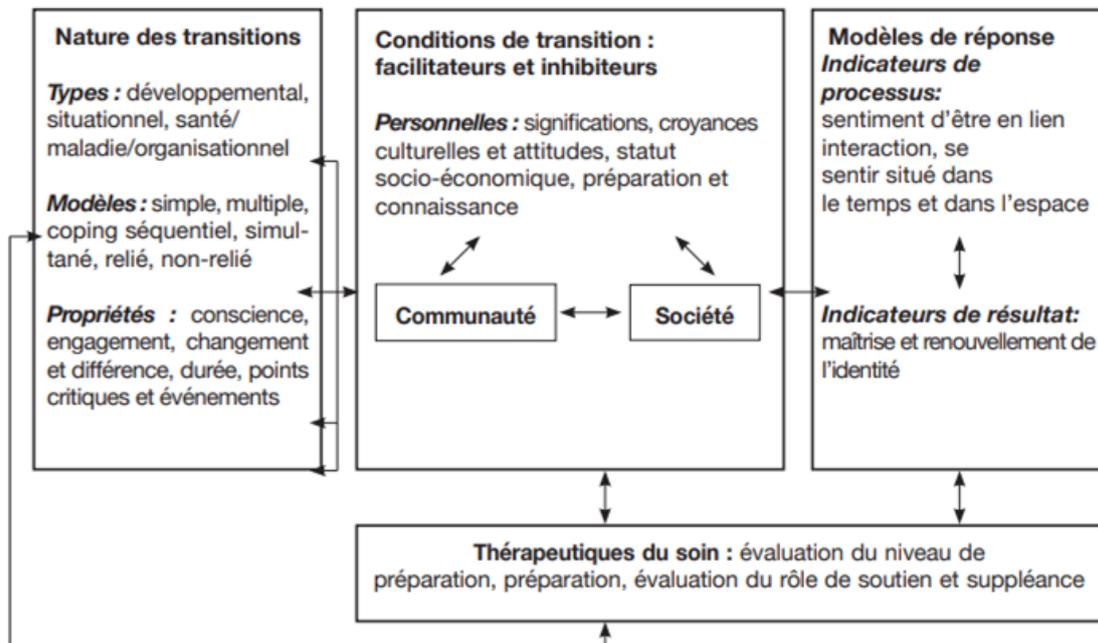


Illustration schématique de la théorie de la transition (47, p. 381).

(Schéma emprunté Laporte et Vornax, Recherche en soins infirmiers, 2016/2 (N°125), pages 6 à 19)

A. Lien entre la théorie et la problématique :

L'article de Laporte et Vornax (2016) cite : « Dans les termes de Meleis, la transition est un concept central dans la discipline infirmière, car un des buts des soins infirmiers repose sur l'accompagnement des personnes traversant une transition pour réussir un résultat de santé ».

La théorie des transitions écrite par Meleis est pertinente dans le cas de la transidentité qui implique des transitions personnelles, sociales et/ou médicales. Cette théorie nous permet, entre autres, d'appréhender la thématique de la santé mentale des personnes transgenres et des effets qu'ont les méthodes de prévention sur celle-ci.

D'après moi, ce qui est pertinent dans cette théorie est qu'elle permet de mieux analyser les transitions de genre ou autre et permet donc de trouver le/la bon·ne accompagnant·e pour que celles-ci soient bien vécues par les individus concernés.

Le deuxième concept de la théorie qui parle des conditions facilitantes et entravantes aux transitions permet d'évaluer et de définir les facteurs qui peuvent influencer le vécu de la situation positivement ou négativement. Il parle par exemple des conditions de société qui, dans notre problématique, peuvent être liées avec la santé mentale des personnes transgenres dans leur transition féminisante ou masculinisante. La transphobie peut être une condition entravante à un bon déroulement du processus de transition.

Enfin, je pense que le dernier concept de cette théorie, « les thérapeutiques de soins », est particulièrement important car on peut associer les méthodes de prévention à une intervention infirmière qui pourrait être apparentée à un rôle de soutien et de suppléance pour la personne qui vit une transition féminisante ou masculinisante.

VI Méthodologie

A. Question de recherche

J'ai décidé de formuler ma question de recherche de manière à aborder une problématique de santé qui m'intéresse et qui me questionne.

« Quel est l'impact de la mise en place de méthodes de prévention sur la santé mentale des adolescent·e·s et jeunes adultes transgenres ? »

Dans le cadre de ce travail de fin d'étude, il s'agit ici d'un type de recherche qui est basé sur la revue de littérature.

B. Présentation du PICO

Pour trouver et formuler cette question de recherche, je me suis référée à la méthode du « **PICO** » que je vais développer ci-dessous :

Le « **P** » est « la population ciblée », représenté ici par les adolescent·e·s et jeunes adultes transgenres.

Le « **I** » lui désigne « l'intervention », représenté par la mise en place de méthodes de prévention.

Le « **C** » lui est « la comparaison » mais n'est ici pas représenté.

Pour finir, le « **O** » lui désigne « l'observation » sur l'intervention et est ici représenté par l'impact sur la santé mentale des jeunes personnes transgenres.

C. Recherche documentaire :

Avant de définir ma question de recherche, je me suis intéressée principalement à l'état de santé mentale chez les personnes transgenres et ai relevé plusieurs articles de recherche qui parlaient du risque et des facteurs favorisant le suicide chez cette population-là.

J'ai utilisé tout d'abord des mots clefs tels que « le risque de suicide », « les personnes transgenres » et « santé mentale ». J'ai ensuite utilisé le site de HeTop pour pouvoir traduire ces mots-clefs en anglais et donc les utiliser pour ma recherche d'articles sur le site de PubMed. Cela m'a donc donné comme mots clefs : « Transgender Persons », « suicidal ideation » ou encore « mental health ».

Par la suite, j'ai pris contact et j'ai eu un entretien téléphonique avec une psychologue, psychothérapeute et sexologue, Aurore Dufrasne, qui travaille à l'association « Genres Pluriels ». J'ai abordé avec elle le sujet de la santé mentale et notamment le risque de suicide chez les personnes transgenres. Elle m'a expliqué que, même si le risque de suicide est objectivé au sein de cette population, il découle plutôt du rapport à l'autre et de la transphobie principalement. Il est important de notifier que le mal-être et la souffrance qui peuvent être ressentis par les personnes transgenres ne sont, la plupart du temps, pas liés directement à leur identité mais plutôt aux comportements discriminatoires et hostiles tenus généralement par des personnes n'appartenant pas à cette population. Ces manifestations de rejet, de mépris ou de haine envers les personnes associées aux transidentités sont liées à la transphobie. À la suite de cet entretien, j'ai décidé de faire évoluer ma problématique sur le sujet de la transphobie et plus directement sur ce qui pouvait avoir un impact positif ou négatif sur la santé mentale de cette population.

J'ai alors concentré ma recherche d'article sur les mots clefs suivants : « LGBT+ », « Suicide prevention », « prevention », « gender minority », « transgender » « mental health », « nursing care », « gender identity », « intervention », « outcomes », « gender minority » et encore « Transgender Persons ».

Une de mes professeur·e·s m'a également conseillé et transmis d'autres articles de recherche portant sur des méthodes de préventions pour la santé mentale au sein de la population LGBTQ+.

Critère de sélections :

À la suite de mes recherches documentaires, j'ai imaginé plusieurs critères d'inclusion et d'exclusion pour me permettre de faire un tri et de sélectionner les articles qui correspondaient le plus à mes attentes.

Critères d'exclusion	Critères d'inclusion
Article qui ne prend pas en compte des personnes transgenres ou personnes faisant partie de la population LGBTQIA+.	Article qui parle et/ou prend en compte des personnes transgenres.
Article qui ne prend pas en compte une population âgée entre 14 et 30 ans.	Article qui prend en compte dans sa population cible des adolescent·e·s ou jeunes adultes âgé·e·s de 14 à 30 ans.
Article qui utilise des termes qui pathologisent ou psychiatrisent les personnes transgenres.	Article qui ne comporte pas de terme psychiatrisant ou pathologisant la population ciblée.
Article qui n'aborde aucune méthode de prévention ou d'intervention infirmière.	Article qui aborde une ou plusieurs méthodes de prévention, des interventions infirmières ou encore des interventions de santé.
Article dont la date de publication est de plus de 10 ans.	Article dont la date de publication est de moins de 10 ans.
Article qui ne respecte pas la structure IMRAD.	Article qui se base sur la structure IMRAD.

A la suite des critères d'exclusion et d'inclusion vus ci-dessus, je vais vous présenter mon journal de recherche portant sur les articles que j'ai sélectionnés.

D. Journal de recherche

Date	Outil de recherche (base de données, catalogue, moteur de recherche)	Mots-clés, langage utilisé, opérateurs booléens, équation de recherche	Nombre de résultats	Documents retenus	Intérêt pour le travail
12/11/23	Effet boule de neige	/	/	Amos, N., Hill, A. O., Jones, J., Meléndez-Torres, G. J., Carman, M., Lyons, A., & Bourne, A. (2023). Affirming educational and workplace settings are associated with positive mental health and happiness outcomes for LGBTQA + youth in Australia. <i>BMC Public Health</i> , 23(1). https://doi.org/10.1186/s12889-023-16034-7	Cet article explore le rôle que peuvent avoir les environnements éducatifs et professionnels dans la protection du bien-être et l'amélioration de la santé mentale des jeunes gays, lesbiennes, bisexuel·le·s, transgenres, queer, asexuel·le·s et/ou assimilé·e·s (LGBTQA+).
22/07/24	Google Scholar	« gender care », « outcome », « transgender » et « mental health »	22	Baleige, A., Guernut, M., & Denis, F. (2023b). Promouvoir la santé des personnes transgenres et de genre divers au sein des systèmes de santé : une revue systématique de la littérature communautaire. <i>Santé Publique</i> , Vol. 34(HS2), 197-211. https://doi.org/10.3917/spub.hs2.0197	Cet article réalise un état des lieux des freins et leviers d'action en faveur de la promotion de la santé afin de pouvoir améliorer la santé des personnes transgenres. Il parle du besoin essentiel de mettre en place une politique de santé collaborative et pragmatique, tenant compte des besoins spécifiques de cette population.

22/07/24	Science Direct	« transgender », « Gender identity » Et « Mental Health »	33	Expósito-Campos, P., Pérez-Fernández, J. I., & Salaberria, K. (2023). Empirically supported affirmative psychological interventions for transgender and non-binary youth and adults: A systematic review. <i>Clinical Psychology Review</i> , 100, 102229. https://doi.org/10.1016/j.cpr.2022.102229	Cet article met en lumière le fait que les personnes transgenres dont non-binaires sont à risque d'éprouver un bien-être inférieur aux personnes cisgenres . Il analyse l'efficacité des interventions psychologiques « affirmatives » et leurs impacts sur la santé mentale des personnes transgenres dont non-binaires.
15/07/23	Effet boule de neige	/	/	Calderón-Jaramillo, M., Mendoza, Á., Acevedo, N., Forero-Martínez, L. J., Sánchez, S. M., & Rivillas-García, J. C. (2020). How to adapt sexual and reproductive health services to the needs and circumstances of trans people— a qualitative study in Colombia. <i>International Journal For Equity In Health</i> , 19(1). https://doi.org/10.1186/s12939-020-01250-z	Cet article examine les obstacles auxquels les personnes transgenres sont confrontées lorsqu'elles cherchent à accéder aux services de santé sexuelle et reproductive et propose des stratégies pour adapter ces services à leurs besoins spécifiques. La recherche met en évidence le besoin urgent de soins de santé équitables et inclusifs pour les personnes transgenres, en soulignant les obstacles tels que la discrimination, la stigmatisation et le manque de connaissances des prestataires de soins.
18/11/23	PubMed	« LGBT+ », « prevention », « gender minority », « transgender » et « mental health »	4	Medina-Martínez, J., Saus-Ortega, C., Sánchez-Lorente, M. M., Sosa-Palanca, E. M., García-Martínez, P., & Marmol-López, M. I. (2021). Health Inequities in LGBT People and Nursing Interventions to Reduce Them: A Systematic Review. <i>International Journal of Environmental Research and Public Health</i> , 18(22), 11801. https://doi.org/10.3390/ijerph182211801	Cet article parle des inégalités en santé dont en santé mentale chez les personnes LGBT+ et observe le rôle des infirmier·e·s dans la réduction de celles-ci grâce à des interventions telles que l'éducation inclusive et les soins adaptés selon les besoins spécifiques de santé de ce groupe.

23/07/24	PubMed	« LGBTQ+ », « interventions », « nursing », et « transgender »	29	Sherman, A. D., Clark, K. D., Robinson, K., Noorani, T., & Poteat, T. (2020). Trans* Community Connection, Health, and Wellbeing : A Systematic Review. <i>LGBT Health</i> , 7(1), 1-14. https://doi.org/10.1089/lgbt.2019.0014	Cet article explore le lien entre le sentiment d'appartenance à la communauté transgenre et la santé et le bien-être des personnes transgenres dont non-binaires. Et met également en lumière le rôle du soutien communautaire et son impact sur la santé et le bien-être de cette population.
22/07/24	Effet boule de neige additionnel	/	/	Tordoff, D. M., Wanta, J. W., Collin, A., Stepney, C., Inwards-Breland, D. J., & Ahrens, K. (2022). Mental Health Outcomes in Transgender and Nonbinary Youths Receiving Gender-Affirming Care. <i>JAMA Network Open</i> , 5(2), e220978. https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2022.0978	Cet article exprime le fait que les personnes transgenres dont non-binaires ont de moins bons résultats en matière de santé mentale à cause d'une diminution du soutien social, d'une stigmatisation et de discriminations. Il se concentre sur l'observation de la première année de « soins d'affirmation de genre ^{*2} » comme l'initiation de traitements hormonaux transspécifiques et l'observation de leur impact positif direct sur le bien-être de cette population.

² J'ai utilisé ce terme car il est inscrit comme tel dans l'article, mais je tiens à préciser que cette utilisation indique seulement les traitements hormonaux et non le sous-entendu que les soins transspécifiques soient nécessaires pour avoir le « droit » d'affirmer son identité.

E. Table d'évidence

Lieu de l'étude	Objectif	Type de recherche	Cadre dans lequel a été réalisée l'étude	Méthode	Limites des auteur·e·s
Article 1 : Amos, N., Hill, A. O., Jones, J., Meléndez-Torres, G. J., Carman, M., Lyons, A., & Bourne, A. (2023). Affirming educational and workplace settings are associated with positive mental health and happiness outcomes for LGBTQA + youth in Australia. <i>BMC Public Health</i> , 23(1). https://doi.org/10.1186/s12889-023-16034-7					
Australie	Cet article a pour objectif d'explorer l'importance de l'environnement des milieux éducatifs et professionnels affirmatifs (c'est-à-dire permettant aux personnes LGBTQ d'exprimer leur identité de genre et/ou leur orientation sexuelle de manière positive) pour la santé mentale et le bien-être des personnes LGBTQ.	Article de recherche à méthode descriptive de données transversales.	Cette étude porte sur les données de l'enquête nationale "Writing Themselves In 4", en ligne en Australie en 2018 auprès de jeunes LGBTQA+ âgé·e·s de 14 à 21 ans pour étudier l'impact des environnements affirmatifs sur leur santé mentale.	<p>Pour réaliser cette étude, les chercheurs/euses ont analysé des données variables récoltées grâce à des questionnaires pour explorer les associations entre un environnement éducatif ou professionnel affirmatif et les niveaux de détresse psychologique et de bonheur subjectif chez 4 331 jeunes cisgenres et 1 537 jeunes transgenres.</p> <p>Les participant·e·s ont été recruté·e·s via des annonces ciblées sur les réseaux sociaux ainsi que via des organisations communautaires LGBTIQ.</p> <p>Iels ont dû répondre à 3 questionnaires :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Un questionnaire qui évaluait le bonheur subjectif des participant·e·s - Un questionnaire qui évaluait la détresse psychologique des participant·e·s - Un questionnaire qui évaluait si leur milieu scolaire ou professionnel était affirmatif selon les participant·e·s. <p>Afin d'explorer si l'ensemble des milieux de travail et d'éducation était associé à la</p>	<p>Dans cet article les auteur·e·s identifient certaines limites à leur étude, comme le fait que :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bien que les échelles utilisées pour évaluer les milieux de travail et d'enseignement ont démontré une bonne validité interne, il ne s'agit pas de mesures standardisées. Ces éléments ont été créés en collaboration avec un conseil consultatif communautaire. • Etant donné que cette étude s'appuie uniquement sur des enquêtes transversales, les résultats qui montrent des associations entre différentes variables à un moment donné ne permettent pas forcément de déterminer avec certitude qu'une variable peut entraîner directement un effet sur une autre. • Bien que cette étude dispose d'un échantillon important de participant·e·s,

				détresse psychologique ou aux scores de bonheur subjectif, une série d'analyses de régression multivariées a été menée avec les scores de détresse psychologique et de bonheur comme « résultats ».	la taille de l'échantillon diminue lorsque les données sont analysées en fonction de différentes catégories sociodémographiques. Les conclusions peuvent donc être moins fiables.
Article 2 : Baleige, A., Guernut, M., & Denis, F. (2023b). Promouvoir la santé des personnes transgenres et de genre divers au sein des systèmes de santé : une revue systématique de la littérature communautaire. Santé Publique, Vol. 34(HS2), 197-211. https://doi.org/10.3917/spub.hs2.0197					
Europe	L'objectif de cet article est d'analyser les freins et leviers d'action en faveur de la promotion de la santé des personnes transgenres et de genre divers (TGD).	Article de recherche de revue systématique de la littérature communautaire de type qualitatif.	Cette revue systématique a analysé des documents issus de milieux associatifs centrés sur les personnes transgenres « et de genre divers », publiés entre 2010 et 2020 en Europe. Ont été trouvés 89 documents mais seuls 25 ont été inclus et analysés dans la revue systématique.	Les auteur·e·s ont identifié et recensé des documents provenant de milieux associatifs LGBTQIA+ qui ont ensuite été filtrés en quatre étapes : une étape d'identification, une étape de sélection préalablement à leur lecture, une étape d'évaluation de leur éligibilité suite à leur lecture intégrale sur la base de critères d'inclusion tel que : article en lien direct avec la santé des personnes TGD, en français ou en anglais, se concentrant sur des données de pays occidentaux, provenant d'une liste d'associations ciblées. L'évaluation de la qualité a été réalisée à l'aide de la "Quality Checklist for Evaluation Reports". L'analyse thématique a impliqué l'extraction et le codage multiple des données par deux chercheuses, dont l'une était directement concernée par la thématique TGD. Le logiciel Cytoscape a été utilisé pour visualiser et analyser les relations complexes entre les codes et les thèmes.	Dans cet article, les auteur·e·s identifient certaines limites à leur étude comme le fait que : - Il existe encore peu de littérature, 25 documents restant des données limitées qui peuvent être également un biais et peuvent affecter les conclusions de cet article. - Il est nécessaire d'approfondir les liens entre les positions militantes et la littérature scientifique. - Il existe un manque de recueil des recommandations provenant des personnes TGD en-dehors du monde associatif.

Article 3 : Expósito-Campos, P., Pérez-Fernández, J. I., & Salaberria, K. (2023). Empirically supported affirmative psychological interventions for transgender and non-binary youth and adults : A systematic review. *Clinical Psychology Review*, 100, 102229. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2022.102229>

<p>International (Surtout Etats-Unis)</p>	<p>L'objectif de l'article est de synthétiser et analyser les interventions psychologiques empiriques positives existantes pour les personnes transgenres dont non-binaires afin d'évaluer leur efficacité sur la santé mentale et le bien-être de cette population.</p>	<p>Article de recherche de revue systématique de type quantitatif.</p>	<p>Pour cette revue de la littérature, les auteur·e·s ont réalisé des recherches en ligne dans entre le 1er janvier 2010 et le 30 juin 2022.</p>	<p>Une recherche systématique de la littérature a été effectuée dans huit bases de données universitaires (PubMed, Web of Science, PsycINFO, Scopus, LILACS, Cochrane, ProQuest et Google Scholar).</p> <p>Les articles inclus devaient répondre aux critères suivants : avoir des participant·e·s TGNB adolescent·e·s et/ou adultes, avoir une forme d'intervention psychologique bien décrite pour les personnes TGNB et mesurer et rapporter l'efficacité de l'intervention avec des mesures quantitatives. Seuls les essais contrôlés randomisés, les plans quasi-expérimentaux et les études pré-post non contrôlées (y compris les études pilotes) ont été inclus dans l'analyse.</p> <p>Les informations extraites étaient notamment : les variables évaluées et le type, la structure et le contenu de l'intervention.</p> <p>Les outils d'évaluation de la qualité produits par les National Institutes of Health (NIH) des États-Unis ont été utilisés pour évaluer la qualité et le niveau de preuve de chaque étude.</p> <p>Pour finir, toutes les études incluses dans la revue systématique ont été synthétisées et résumées de manière narrative. Une méta-analyse était prévue mais n'a finalement pas été réalisée, car elle a été jugée inappropriée étant donné que les caractéristiques des études incluses (leurs tailles d'échantillon, leurs plans</p>	<p>Dans cet article, les auteur·e·s identifient certaines limites à leur étude, comme le fait que :</p> <ul style="list-style-type: none"> - La diversité importante des interventions évaluée dans les articles de cette revue rend difficile la comparaison directe de leur efficacité et la description des éléments les plus bénéfiques pour les personnes transgenres dont non-binaires. Il est donc difficile de tirer des conclusions générales et des recommandation claires. - Un taux d'abandon élevé dans certaines études incluses dans cette revue systématique peut remettre en question la représentativité des résultats. Les participant·e·s qui abandonnent une intervention peuvent être différent·e·s de ceux qui la terminent, ce qui peut introduire un biais dans les résultats. De plus, les raisons de l'abandon ne sont pas toujours analysées, ce qui limite la compréhension des facteurs qui influencent l'engagement dans les interventions psychologiques pour les personnes transgenres dont non-binaires. - Seulement 40,9 % des études incluses dans la revue comportaient une mesure de suivi après l'intervention, ce qui rend difficile d'évaluer si les effets bénéfiques observés sont durables à long terme. - Aucune des études n'a fait de distinction entre les personnes transgenres binaires et non-binaires. - Les études incluses dans cette revue ne fournissent pas de données sur le type de
---	--	--	--	---	---

				expérimentaux, leurs types d'intervention et les résultats évalués) étaient trop diverses pour donner une estimation sommaire significative de l'effet.	transition de genre (sociale, médicale ou les deux) des participant-e-s. Il est donc difficile de déterminer précisément sur quels individus et sur quels besoins spécifiques de la population transgenre et non binaires la psychothérapie a un impact positif. - Les études incluses dans la revue ont utilisé différents outils d'évaluation pour mesurer les résultats des interventions, ce qui rend difficile la comparaison de leur efficacité. - Les études incluses donnent peu de données sur comment et pourquoi les interventions fonctionnent. Il n'y a pas de description approfondie des mécanismes de changement.
Article 4 : Calderón-Jaramillo, M., Mendoza, Á., Acevedo, N., Forero-Martínez, L. J., Sánchez, S. M., & Rivillas-García, J. C. (2020). How to adapt sexual and reproductive health services to the needs and circumstances of trans people— a qualitative study in Colombia. <i>International Journal For Equity In Health</i> , 19(1). https://doi.org/10.1186/s12939-020-01250-z					
Colombie	L'objectif de cette étude est d'identifier les obstacles à l'accès aux services de santé sexuelle et reproductive et les besoins des personnes trans*, et de décrire des stratégies pour adapter ces services de santé sexuelle et reproductive aux besoins, aux identités et aux circonstances des personnes trans*.	Article de recherche d'étude qualitative.	L'étude s'est déroulée dans quatre cliniques Profamilia (un prestataire de soins de santé sexuelle et reproductive à but non lucratif) dans quatre grandes villes colombiennes : Barranquilla, Bogota, Cali et Medellin (choix basé sur le degré d'acceptation de la population LGBTI selon l'Enquête nationale	Dans cet article, les auteur-e-s ont utilisé la technique « Snow Ball » en coordination avec des organisations et des réseaux de personnes trans* dans les quatre villes pour recruter des participant-e-s. Il n'y avait •La pratique (changement de pratique ou continuer ce qui a été initié) •La recherche (nvx sujets de recherche/nvlls questions de recherche) •L'enseignement (nv contenu, lien avec méta-paradigme, théorie ou modèle inf) fait qu'ils devaient appartenir à la population transgenre.	Dans cet article, les auteur-e-s identifient certaines limites à leur étude, comme le fait que : - L'étude s'est concentrée sur quatre villes spécifiques en Colombie. Bien que ces villes aient été choisies pour représenter différents niveaux d'acceptation de la population LGBT, les résultats pourraient ne pas être généralisables à l'ensemble du pays. - La plupart des participant-e-s de l'étude appartenaient à des organisations de personnes trans* ou à des groupes de personnes LGBT. Cela ne permet donc pas de savoir si les personnes trans* qui ne sont pas aussi impliquées dans ces

			sur la démographie et la santé (ENDS) de 2015).	Après avoir recruté 54 participant·e·s, iels ont organisé 5 groupes de discussion avec une moyenne de 10 personnes par groupe. Le but de ces groupes était d'identifier les barrières à l'accès aux services de santé sexuelle et reproductive et les besoins que ressentaient les personnes trans* vis-à-vis de ces situations. Iels ont ensuite réalisé 13 entretiens individuels semi-structurés dans le but d'approfondir le vécu des rencontres entre les personnes trans* et les services de santé sexuelle et reproductive, ainsi que leurs relations globales avec les prestataires de soins.	mouvements ont les mêmes besoins et attentes en matière de santé sexuelle et reproductive. - L'étude pourrait donc manquer de perspectives de personnes trans* qui sont moins connectées à ces réseaux de soutien et d'activisme.
Article 5 : Medina-Martínez, J., Saus-Ortega, C., Sánchez-Lorente, M. M., Sosa-Palanca, E. M., García-Martínez, P., & Mármol-López, M. I. (2021). Health Inequities in LGBT People and Nursing Interventions to Reduce Them: A Systematic Review. <i>International Journal of Environmental Research And Public Health</i> , 18(22), 11801. https://doi.org/10.3390/ijerph182211801					
International	Cet article a pour objectif de récolter et synthétiser les données probantes disponibles en identifiant les besoins spécifiques en matière de santé des personnes LGBT, leurs expériences et leurs perceptions des obstacles auxquels elles sont confrontées et les interventions infirmières qui peuvent réduire les inégalités en matière de	Article de recherche de revue systématique à méthode mixte.	Cette revue systématique a été faite entre mars et avril 2021 sur des articles publiés au cours des 5 dernières années qui traitent des besoins de santé spécifiques des personnes LGBT.	Deux chercheurs/euses indépendant·e·s ont consulté plusieurs bases de données électroniques et moteurs de méta-recherche : Cuiden, LILACS, PubMed, Dialnet, SciELO, Trip Database et Web of Science. Les mots-clés "LGBT", "nursing" et "nurses" ont été utilisés, traduits en descripteurs à l'aide des thésaurus DeCS et MeSH. Les critères d'inclusion étaient : articles publiés au cours des 5 dernières années, abordant les besoins de santé spécifiques des personnes LGBT, leurs expériences et perceptions, ou les interventions infirmières dans cette population.	Selon les auteur·e·s, les limites de cet article sont : - La majorité des articles sélectionnés provenaient des États-Unis. Les études sur la situation spécifique de l'Europe et de l'Espagne n'ont donc pas été abordées. - Les études sélectionnées étaient issues de bases de données anglophones ; les articles provenant de bases de données en espagnol n'ont pas été inclus car ils ne répondaient pas précisément à la question de recherche.

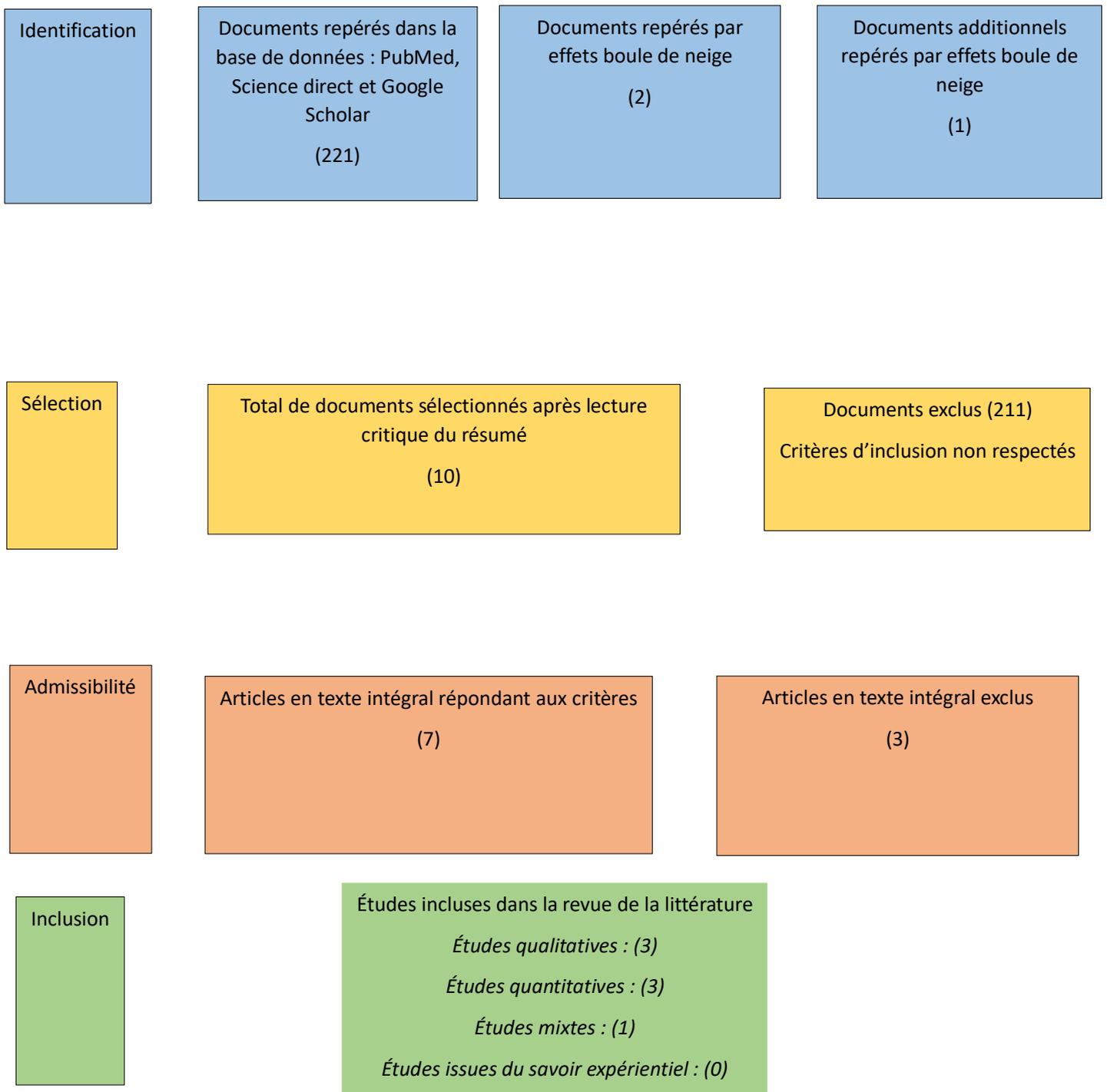
	santé chez les personnes LGBT+,			<p>Les critères d'exclusion étaient : les revues bibliographiques, les lignes directrices, les articles non rédigés en anglais, espagnol, catalan ou portugais, et les articles de faible qualité méthodologique.</p> <p>Les informations obtenues ont été regroupées en trois variables : les besoins de santé spécifiques des personnes LGBT, leurs expériences et perceptions, et les interventions infirmières dans cette population.</p> <p>Les deux chercheurs/euses indépendant·e·s ont effectué une lecture critique et évalué la qualité méthodologique des articles sélectionnés en appliquant les critères PRISMA, CASPe ou STROBE selon le type d'étude. Le niveau de preuve et le degré de recommandation du SIGN ont également été évalués.</p> <p>Le processus comprenait la lecture du titre et du résumé de chaque article, l'élimination des doublons, l'application des critères d'inclusion et d'exclusion, la lecture complète des articles et l'évaluation de leur qualité.</p> <p>Après sélection, 16 articles ont été analysés.</p>	<p>- L'usage du terme "LGBTQ+" risque de simplifier ou de rendre uniformes les besoins de santé propres à chaque sous-groupe au sein de la communauté LGBTQ+.</p> <p>- Toutes les études sélectionnées n'abordaient pas forcément les interventions infirmières.</p>
Article 6 : Sherman, A. D., Clark, K. D., Robinson, K., Noorani, T., & Poteat, T. (2020). Trans* Community Connection, Health, and Wellbeing: A Systematic Review. <i>LGBT Health</i> , 7(1), 1-14. https://doi.org/10.1089/lgbt.2019.0014					
Principalement États-Unis, avec quelques études internationales	Cet article a pour objectif de synthétiser les recherches sur les liens entre la santé et le bien-être des personnes trans* et la « Trans Community Connexion » (TCC), c'est-	Article de recherche de revue systématique à méthode mixte.	Cette revue systématique s'est faite avec une sélection d'articles de recherche publiés entre le 1er janvier 2007 et le 1er novembre 2017 et évalués par des pair·e·s, examinant	Dans cet article, les chercheurs/euses ont effectué une recherche dans trois bases de données (PubMed, CINAHL et PsycINFO). Les termes de recherche comprenaient des termes liés à la connexion communautaire (par exemple, "participation communautaire",	Dans cet article les auteur·e·s identifient certaines limites à leur étude, comme le fait que : - La plupart des études incluses n'étaient pas spécifiquement conçues pour étudier la TCC, ce qui a limité la profondeur et l'étendue des résultats.

	à-dire le lien avec la communauté transgenre, défini par l'article comme : « le lien émotionnel (sentiment interne d'appartenance) et la participation active à la communauté trans* ».		l'impact de la TCC sur la santé des personnes trans*.	<p>"soutien social") et à la population trans* (par exemple, "transgenre", "genderqueer").</p> <p>Les critères d'inclusion exigeaient que les articles portent sur des participant·e·s transgenres, présentent des résultats distincts pour les personnes trans*, établissent un lien entre la connexion à la communauté trans* et un résultat de santé, et soient des articles de recherche primaires évalués par des pair·e·s.</p> <p>Les articles de synthèse, les analyses de mesures psychométriques et les thèses ont été exclus.</p> <p>Les résultats ont ensuite été comparés et regroupés en fonction des thèmes et sous-thèmes tels que la transition de genre, la santé mentale, la santé sexuelle et l'accès aux soins.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Les études incluses utilisaient différentes méthodes pour mesurer la TCC, ce qui rend difficile la comparaison et la synthèse des résultats. - De nombreuses études incluaient principalement des personnes blanches et des femmes transgenres, ce qui limite les résultats. - Les études sélectionnées n'ont pas suffisamment examiné comment l'intersectionnalité (= recroisement de plusieurs critères de discrimination à la fois – la somme faisant plus que l'addition des parties -, comme l'origine culturelle, l'ethnicité, l'orientation sexuelle, etc.) influence la TCC et les résultats de santé. - La majorité des études se sont concentrées sur la santé mentale, négligeant d'autres aspects de la santé physique qui pourraient être influencés par la TCC. - La plupart des études étaient transversales, ce qui limite la possibilité d'établir des relations de cause à effet entre la TCC et les résultats de santé.
<p>Article 7 : Tordoff, D. M., Wanta, J. W., Collin, A., Stepney, C., Inwards-Breland, D. J., & Ahrens, K. (2022). Mental Health Outcomes in Transgender and Nonbinary Youths Receiving Gender-Affirming Care. <i>JAMA Network Open</i>, 5(2), e220978. https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2022.0978</p>					
États-Unis	Cet article a pour objectif d'étudier les changements dans la santé mentale au cours de la première année de soins transspécifique et déterminer si l'initiation de bloqueurs de puberté (PB) et de traitements hormonaux (TH) étaient associée à des diminutions	Article de recherche sur une étude de cohorte observationnelle prospective de type quantitatif.	Cette étude de cohorte observationnelle a été menée à la Seattle Children's Gender Clinic, une clinique multidisciplinaire urbaine spécialisée dans les questions de genre, auprès d'adolescent·e·s et de jeunes adultes transgenres	Cette étude a inclus des jeunes transgenres dont non-binaires de 13 à 20 ans recherchant des soins « d'affirmation de genre ». Les participant·e·s ont rempli des questionnaires de base dans les 24 heures suivant leur premier rendez-vous, avec des suivis à 3, 6 et 12 mois. Les résultats de santé mentale étudiés incluaient la dépression, l'anxiété généralisée et le risque de suicide avec des interventions	Dans cet article les auteur·e·s identifient certaines limites à leur étude, comme le fait que : <ul style="list-style-type: none"> - L'étude a été menée dans une clinique spécialisée, ce qui peut avoir conduit à un biais de sélection, les participant·e·s étant potentiellement plus susceptibles d'avoir des soignant·e·s favorables et des ressources pour accéder aux soins. - L'échantillon comportait une majorité de blanc·he·s et d'hommes transgenres, ce qui limite

	<p>de la dépression, de l'anxiété et du risque de suicide chez les personnes trans*.</p>		<p>dont non-binaires cherchant des soins « d'affirmation de genre » sur une période de 12 mois, d'août 2017 à juin 2018.</p>	<p>pharmacologiques telles que les bloqueurs de puberté et les traitements hormonaux féminisant.</p> <p>Les co-variables analysées comprenaient le sexe, l'origine culturelle et/ou l'origine ethnique, l'âge, le revenu du/de la patient.e et le type d'assurance, la santé mentale antérieure, les tensions avec les soignant.e.s concernant l'identité ou l'expression de genre, la consommation de substances et la résilience.</p> <p>Les analyses statistiques ont utilisé des équations d'estimation généralisées pour évaluer les évolutions des résultats et des modèles bivariés et multivariés pour examiner les tendances temporelles et les associations avec les interventions pharmacologiques.</p>	<p>la transposabilité des résultats à d'autres populations.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Le taux d'abandon était élevé, en particulier au suivi de 12 mois, ce qui peut affecter la validité des résultats. - L'étude n'a pas pris en compte certains facteurs de confusion potentiels, tels que la prise de médicaments psychotropes, qui pourraient influencer les résultats de santé mentale. - L'étude a utilisé des mesures basées sur les symptômes pour évaluer la santé mentale, plutôt que des diagnostics cliniques, ce qui peut limiter la précision de l'évaluation.
--	--	--	--	--	---

VII Résultats

A. Le diagramme de flux



B. Présentation des résultats

Article 1: Amos, N., Hill, A. O., Jones, J., Meléndez-Torres, G. J., Carman, M., Lyons, A., & Bourne, A. (2023). Affirming educational and workplace settings are associated with positive mental health and happiness outcomes for LGBTQA+ youth in Australia. *BMC Public Health*, 23(1). <https://doi.org/10.1186/s12889-023-16034-7>

Résultats/outcome	Recommandations pour la pratique
<p>Dans les résultats de cet article, les auteur·e·s nous disent que parmi les participant·e·s il y avait au total 4 331 jeunes LGB cisgenres et 1 537 jeunes trans*. Parmi elleux, 1 537 jeunes trans* ont répondu à des questions sur leur milieu d'éducation et 658 jeunes trans* ont répondu en plus aux questions sur l'environnement de travail.</p> <p>Dans un premier temps, on peut voir qu'au niveau des milieux éducatifs :</p> <ul style="list-style-type: none"> - les participant·e·s cisgenres qui ont déclaré que leur milieu scolaire était favorable à l'expression de leur identité de LGBQA+ ont présenté des niveaux de détresse psychologique plus faibles et des niveaux de bonheur subjectif plus élevés ; - les participant·e·s transgenres qui ont également déclaré ceci présentent une association entre un environnement éducatif qui permet aux personnes trans* d'affirmer leur identité de genre·s et une diminution de la détresse psychologique ainsi qu'une augmentation du bonheur subjectif. <p>Dans un second temps, on peut voir qu'au niveau de l'environnement professionnel :</p>	<p>Dans cet article les auteur·e·s ont proposé quelques recommandations :</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Favoriser dans les établissements scolaires et les lieux de travail des pratiques inclusives pour les jeunes LGBTQA+ mais aussi qui permettent l'affirmation de leur·s identité·s.

- les **participant·e·s cisgenres** qui ont déclaré un environnement de travail respectueux de leur identité sexuelle présentaient également une réduction de la détresse psychologique et une augmentation du bonheur subjectif ;

- les **participant·e·s transgenres** avaient des résultats similaires à ceux des cisgenres, avec une association entre un environnement qui permettait l'affirmation de son genre et une diminution de la détresse psychologique ainsi qu'une augmentation du bonheur subjectif.

Pour finir, on peut observer au niveau des caractéristiques individuelles associées à la déclaration d'un environnement affirmatif :

- **Environnement éducatif :**

- les hommes cisgenres étaient moins susceptibles de déclarer un environnement éducatif affirmatif que les femmes cisgenres ;

- les **participant·e·s cisgenres** fréquentant une université étaient plus susceptibles de déclarer un environnement éducatif affirmatif que ceux fréquentant une école secondaire ;

- les **participant·e·s cisgenres** et transgenres résidant en-dehors des zones urbaines centrales étaient moins susceptibles de déclarer un environnement éducatif affirmatif.

- **Environnement professionnel :**

- les hommes cisgenres étaient plus susceptibles de déclarer un environnement de travail affirmatif que les femmes cisgenres ;

- les **participant·e·s cisgenres** né·e·s dans un pays non anglophone étaient moins susceptibles de déclarer un environnement de travail affirmatif ;

- les **participant·e·s cisgenres** et transgenres résidant en-dehors des zones urbaines centrales étaient moins susceptibles de déclarer un environnement de travail affirmatif ;

- les hommes transgenres et les personnes non-binaires étaient plus susceptibles de déclarer un environnement de travail affirmatif que les femmes transgenres ;

➤ Mener des recherches supplémentaires pour explorer comment un milieu peut être perçu comme affirmatif par les jeunes LGBTQA+ ayant des identités et des caractéristiques croisées.

<p>- les personnes transgenres qui s'identifiaient comme asexuelles ou pansexuelles étaient moins susceptibles de déclarer un environnement de travail affirmatif.</p>	
<p>Article 2: Baleige, A., Guernut, M., & Denis, F. (2023b). Promouvoir la santé des personnes transgenres et de genre divers au sein des systèmes de santé : une revue systématique de la littérature communautaire. Santé Publique, Vol. 34(HS2), 197-211. https://doi.org/10.3917/spub.hs2.0197</p>	
Résultats/outcome	Recommandations pour la pratique
<p>Les auteur-e-s de cet article ont analysé les freins et les leviers pour promouvoir la santé des personnes transgenres « et de genre divers ». Pour cela iels ont extrait 3 047 données qu’iels ont ensuite rassemblées et développées dans 5 axes comme ci-dessous :</p> <ul style="list-style-type: none"> • « Lutte contre les discriminations » <p>Pour cet axe-là, les auteur-e-s ont identifié plusieurs obstacles à la promotion de la santé, à savoir les attitudes et les comportements transphobes de la part des professionnel-le-s de santé et plus généralement de la société. Les discriminations transphobes sont associées à d'autres formes de discrimination telles que le racisme, la psychophobie, l'âgisme. Iels ont aussi relevé le problème de hiérarchisation des savoirs qui dévalorise les expériences et les connaissances des personnes transgenres, un immobilisme politique et le manque de financement pour la recherche et les actions en faveur de la santé de cette population.</p> <p>Au contraire, iels ont identifié des leviers d'action pour la promotion de la santé comme la reconnaissance et la mise en place des droits humains pour lutter contre ces discriminations, la construction d'environnements de soins sécurisants et non discriminatoires, où les personnes transgenres se sentiront respectées et écoutées. Il faut promouvoir une approche trans-affirmative, basée sur le respect de</p>	<p>Dans cet article, les auteur-e-s ont proposé quelques recommandations :</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Inclure les personnes concernées et leurs connaissances dans la prise de décision qui les concernent. ➤ Appliquer cette approche participative à d'autres domaines de la médecine où les preuves sont insuffisantes, en s'appuyant sur l'expérience des personnes concernées et les apports des sciences humaines et sociales.

l'identité de genre·s et l'autodétermination, et donc une inclusion des personnes transgenres et de leurs associations dans les processus de décision politique et de recherche.

- « **Amélioration des parcours de soins** »

Pour ce deuxième axe, les auteur·e·s ont identifié des **obstacles** financiers : le coût élevé des soins liés à la transition et les difficultés de remboursement, des obstacles organisationnels tels que les déserts médicaux, le manque de professionnel·le·s formé·e·s aux transidentités, des délais d'attente importants et d'autres encore, ainsi que des obstacles légaux et administratifs avec des difficultés liées au changement d'état civil.

- « **Promotion de l'accès aux soins** »

Pour ce troisième axe, les auteur·e·s ont identifié comme **obstacles** : la complexité des parcours de soins et le manque d'informations claires et accessibles pour tou·te·s, le contrôle de l'accès aux soins par des évaluations spécialisées souvent longues et difficiles ("gatekeeping") qui ne sont pas réalisées, le manque de formation des professionnel·le·s de santé sur les questions transspécifiques comme dit plus haut et enfin, des discriminations langagières comme le fait de ne pas appeler le/la patient·e par le prénom et/ou pronom qu'iel a choisi, ainsi que dans les documents administratifs.

Les **leviers d'action** qu'iels ont identifiés sont l'amélioration de la diffusion de l'information et de l'orientation des personnes transgenres vers des professionnel·le·s compétent·e·s et bienveillant·e·s, la lutte contre le « gatekeeping » en favorisant l'accès direct aux soins sans évaluation spécialisée systématique, la mise en place un accompagnement personnalisé et bienveillant pour cette population tout au long de son parcours de soins et enfin, la formation accrue des professionnel·le·s de santé sur les transidentités, y compris sur les aspects langagiers et communicationnels qui ont un impact bénéfique pour les soins.

- Concentrer les expériences associatives ou collaboratives de terrain pour mettre en évidence des solutions potentielles à forte acceptabilité et faisabilité.
- Examiner davantage les liens entre les positions militantes et la littérature scientifique pour comprendre le rôle de l'idéologie dans la recherche scientifique et éclairer la prise de décision politique.
- Recueillir les recommandations des personnes TGD en dehors du contexte associatif, pour enrichir les connaissances et la compréhension des enjeux de pouvoir.

<ul style="list-style-type: none"> • « Diffusion des savoirs et éducation » <p>Dans ce quatrième axe, les auteur·e·s ont évalué comme obstacles les difficultés d'accès à l'information fiable sur la santé, les droits, les recours et les réseaux associatifs pour les personnes transgenres. Iels ont également relevé le manque d'éducation et de sensibilisation sur les questions des transidentités dans l'entourage proche et au sein de la société et le manque de formation des professionnel·le·s de santé et autres acteurs/ices en contact avec cette population.</p> <p>Cependant, iels ont identifié comme leviers d'action le développement de ressources d'informations fiables, claires, accessibles et adaptées aux besoins des personnes transgenres et de leur entourage, l'intégration de l'éducation à la santé transspécifique dans les programmes scolaires et les formations professionnelles, et enfin le fait de sensibiliser le grand public aux questions de transidentité pour déconstruire les préjugés et lutter contre les discriminations.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Analyser les données qualitatives issues des documents associatifs qui ne répondaient pas aux critères d'évaluation de la qualité, mais qui pourraient néanmoins fournir des informations précieuses
<p>Article 3 : Expósito-Campos, P., Pérez-Fernández, J. I., & Salaberria, K. (2023). Empirically supported affirmative psychological interventions for transgender and non-binary youth and adults: A systematic review. <i>Clinical Psychology Review</i>, 100, 102229. https://doi.org/10.1016/j.cpr.2022.102229</p>	
<p>Résultats/outcome</p>	<p>Recommandations pour la pratique</p>
<p>Les auteur·e·s de cet article ont réalisé une revue systématique qui visait à analyser des interventions psychologiques « affirmatives » pour les personnes transgenres dont non-binaires et leur impact sur leur santé mentale et leur bien-être. Pour ce faire, iels ont analysé 22 études dont 8 qui comprenaient uniquement des participant·e·s transgenres dont non-binaires, 2 qui comprenaient des participant·e·s transgenres dont non-binaires et également d'autres participant·e·s, mais qui donnaient des données séparées. Et enfin 12 qui comprenaient à la fois des participant·e·s transgenres dont non-binaires et des participant·e·s cisgenres sans fournir de données séparées par population.</p>	<p>Dans cet article, les auteur·e·s ont proposé quelques recommandations :</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Mettre en œuvre des conceptions méthodologiques plus cohérentes et rigoureuses pour évaluer et

- Résultats des interventions auprès des participant·e·s exclusivement transgenres dont non-binaires :

Les interventions diverses des 10 études :

Certaines étaient basées sur la thérapie cognitivo-comportementale, qui s'adapte aux besoins spécifiques des personnes transgenres dont non-binaires. D'après les auteur·e·s, elles ont montré des résultats prometteurs en réduisant la dépression, l'anxiété et en améliorant le soutien social. Cependant, les études avec cette intervention étaient souvent limitées par de petites tailles d'échantillon et un manque de suivi à long terme.

D'autres comprenaient des interventions psychoéducatives et de soutien, combinant la psychothérapie affirmative transspécifique et la psychoéducation sur le stress minoritaire. Celles-ci ont montré, d'après les auteur·e·s, des améliorations significatives de la détresse globale et de la perception de la non-affirmation. Les interventions comme « ITEAM », basée sur la communauté, avait permis d'améliorer l'acceptation de soi, mais pas la santé mentale, ce qui pour les auteur·e·s souligne l'importance de l'accès continu aux services de santé mentale.

Il y avait également dans certains articles des interventions en ligne comme le modèle « RISE », qui visait à réduire la transphobie internalisée, et QueerViBE, axé sur l'autonomisation : ils ont montré des effets positifs sur la santé mentale et l'acceptation de son identité, mais QueerViBE a souffert d'un taux d'abandon élevé, ce qui remet en question sa faisabilité. L'intervention SPARX, basée sur un jeu, n'a pas montré d'améliorations significatives et a connu un taux d'abandon élevé. Il y avait des approches basées sur l'expérience, telles que le programme de formation de groupe d'Amodeo et al. (2018) et l'intervention de Clements et al. (2021), qui ont montré des résultats mitigés en matière de résilience et l'acceptation de son identité.

- Résultats des études avec des participant·e·s transgenres dont non-binaires et d'autres participant·e·s :

comparer l'efficacité des interventions.

- Mettre en place des interventions psychothérapeutiques plus longues avec des suivis continus pour tenir compte de l'impact durable du stress minoritaire.
- Faire la distinction entre les personnes transgenres binaires et non-binaires dans les recherches futures pour examiner les effets différentiels potentiels des traitements psychologiques.
- Développer des protocoles d'évaluation plus cohérents et normalisés pour permettre la comparaison de l'efficacité entre

Certaines de ces études, basées toujours sur la thérapie cognitivo-comportementale avec l'intervention « EQuIP » adaptée du programme ESTEEM pour les hommes gays et bisexuels, ont montré des réductions significatives de la dépression, de l'anxiété et de la détresse psychologique. Le programme AFFIRM, testé en face-à-face et en ligne, a amélioré la dépression, l'évaluation du stress et les compétences d'adaptation.

D'autres études comprenaient des interventions psychoéducatives et de soutien qui ont montré une réduction de l'anxiété et de l'impact négatif du stress minoritaire sur la santé mentale. Les programmes d'éducation sanitaire PRIDE ont amélioré les symptômes liés à la santé mentale, les compétences d'adaptation, l'acceptation de l'identité et l'identité positive. La thérapie familiale basée sur l'attachement (ABFT) modifiée a réduit les idées suicidaires.

Et enfin, d'autres interventions étaient basées sur des activités d'écriture expressive en ligne ; elles ont montré une réduction de la dépression, de la détresse psychologique et des comportements à risque. Un programme de counselling scolaire a amélioré les compétences d'adaptation et l'estime de soi.

- « Développement de la recherche »

Pour ce dernier axe, les auteur·e·s ont pu identifier comme obstacles le manque de données sur la santé des personnes transgenres, en particulier sur les questions pratiques et les besoins spécifiques, l'exclusion des personnes transgenres des études générales sur la santé, ce qui limite la compréhension de leurs besoins et de leurs expériences, et enfin l'influence des enjeux idéologiques et politiques sur la recherche.

Pour finir, les leviers d'action qu'ils ont identifiés sont de développer des politiques de recherche inclusives, en partenariat avec les associations centrées sur les personnes transgenres, financer des études sur les besoins spécifiques de ces personnes en matière de santé, et enfin, d'inclure systématiquement les personnes transgenres dans les études générales sur la santé pour mieux comprendre leurs expériences et leurs besoins.

différents programmes psychothérapeutiques.

- Décrire plus en détails les interventions évaluées pour garantir la compréhension et la reproductibilité, et étudier les mécanismes de changement chez les personnes transgenres au-delà de l'efficacité et/ou de l'effectivité de l'intervention.

- Les futures interventions devraient viser à intégrer et à combiner la réduction de la détresse psychologique, le renforcement des aspects positifs de l'identité des personnes transgenres et le travail sur d'autres forces clés telles que

	les capacités d'adaptation ou la résilience.
Article 4 : Calderón-Jaramillo, M., Mendoza, Á., Acevedo, N., Forero-Martínez, L. J., Sánchez, S. M., & Rivillas-García, J. C. (2020). How to adapt sexual and reproductive health services to the needs and circumstances of trans people a qualitative study in Colombia. <i>International Journal For Equity In Health</i> , 19(1). https://doi.org/10.1186/s12939-020-01250-z	
Résultats/outcome	Recommandations pour la pratique
<p>Dans cette étude qualitative, les auteur·e·s, se sont concentré·e·s sur trois thèmes principaux :</p> <ul style="list-style-type: none"> • L'accès aux services de soins : <p>Après les entretiens de groupe, les auteur·e·s ont constaté que les personnes trans* avaient rapporté plusieurs obstacles à l'accès aux soins de santé sexuelle et reproductive, comme le coût élevé principalement, le fait qu'elles n'avaient pas accès à l'assurance maladie pour certains soins coûteux, le fait qu'elles étaient souvent confrontées à des préjugés, de la stigmatisation et de la discrimination de la part des prestataires de soins, ce pouvait qui créer un sentiment de méfiance, le fait que leur identité trans* était parfois pathologisée, ce qui pouvait conduire à des traitements inappropriés et à une stigmatisation accrue. Elles pouvaient parfois se sentir obligées de se conformer aux normes de genre binaires, ce qui pouvait entraver leur accès à des soins adaptés à leurs besoins de santé. Et enfin, plusieurs participant·e·s ont rapporté des expériences de violence et d'abus de la part des professionnel·le·s de santé.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Les besoins des personnes trans* : <p>Les auteur·e·s ont mis en évidence les besoins en matière de santé sexuelle et reproductive des personnes trans*.</p> <p>Elles ont des besoins généraux similaires à ceux de la population cisgenre, comme par exemple la prise en charge des cas de violence basée sur le genre, les IVG et services post-avortement, l'accès à la mammographie, à l'hystérectomie et à l'échographie vaginale, les consultations avec un·e sexologue, un·e gynécologue/obstétricien·ne, un·e urologue, pour la contraception et la fertilité, l'éducation</p>	<p>Dans cet article, les auteur·e·s ont proposé quelques recommandations :</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Mettre en œuvre des stratégies d'impact communautaire visant à renforcer la confiance au sein de la population transgenre. ➤ Développer des programmes de sensibilisation et de formations internes pour lutter contre la violence et la discrimination dans les services de santé. ➤ Assurer une formation technique de haute qualité aux professionnel·le·s

sexuelle complète, des services centrés sur la santé mentale et axés sur le soutien psychologique, et enfin des soins de traitement pour les MST. Elles souhaitent être en charge de manière égalitaire avec les personnes cisgenres.

Elles ont aussi mis en évidence des besoins spécifiques aux personnes trans* comme des conseils et un accompagnement sensible pour le début et le développement de leur transition, des consultations avec des endocrinologues, des chirurgies et enfin des aides pour le coût des soins médicaux.

- **Les stratégies à mettre en place pour ajuster les services de santé sexuelle et reproductive :**

A partir des récits et des suggestions des participant·e·s, les auteur·e·s ont relevé dans un tableau des stratégies en opposition aux obstacles à l'accès aux soins pour adapter les services de santé sexuelle et reproductive aux besoins des personnes trans*, comme la formation du personnel des assurances et la régulation de la prise en charge des situations de transidentité, la formation des équipes transdisciplinaires et des professionnel·le·s de la santé aux transidentités, apporter une aide basée sur l'égalité et l'arrêt de la stigmatisation, développer des connaissances et des compétences techniques vis-à-vis des soins de santé transspécifiques, inclure la diversité des genres dans les ressources d'information disponibles, informer sur la diversité des interventions et des moyens de contrôle de la reproduction, traiter les patient·e·s trans* avec respect, dignité, empathie et confidentialité.

de santé pour une approche clinique adaptée aux besoins spécifiques des personnes transgenres.

- Favoriser la constitution d'équipes pluridisciplinaires pour créer des parcours de soins, des protocoles et des programmes de santé sexuelle et reproductive inclusifs.
- Encourager la recherche pour améliorer la gestion des connaissances, la diffusion et la communication des bonnes pratiques avec les autres acteurs du secteur de la santé et les instances gouvernementales.
- Soutenir le plaidoyer externe pour générer des processus d'influence politique et promouvoir la

	protection des droits des personnes transgenres.
<p>Article 5 : Medina-Martínez, J., Saus-Ortega, C., Sánchez-Lorente, M. M., Sosa-Palanca, E. M., García-Martínez, P., & Mármol-López, M. I. (2021). Health Inequities in LGBT People and Nursing Interventions to Reduce Them: A Systematic Review. <i>International Journal of Environmental Research And Public Health</i>, 18(22), 11801. https://doi.org/10.3390/ijerph182211801</p>	
Résultats/outcome	Recommandations pour la pratique
<p>Dans cette revue systématique, les auteur·e·s nous expliquent dans les résultats que parmi 16 articles qui ont été retenus, il y avait une revue systématique et méta-analyse, cinq revues systématiques, une étude descriptive transversale, quatre études qualitatives et cinq études quasi-expérimentales pré-test-post-test.</p> <p>Dans ces 16 articles analysés : 6 ont traité des besoins de santé spécifiques des personnes appartenant à la population LGBT, 3 se sont concentrés sur leurs expériences et perceptions, et 10 ont présenté des interventions infirmières au sein de la population LGBT.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Concernant les besoins spécifiques des populations LGBT, les résultats de cette analyse ont montré que les personnes la population LGBT ont présenté des taux accrus de problèmes de santé mentale, de toxicomanie, de comportements sexuels à risque, d'automutilation et de suicide. Ces problèmes sont étroitement liés à des expériences telles que le harcèlement, l'isolement, la marginalisation et le rejet social, familial ou par les pair·e·s. Les auteur·e·s expliquent aussi que parmi cette population, les personnes appartenant à des minorités culturelles, ethniques et celles vivant dans la pauvreté sont particulièrement vulnérables à ces disparités de santé. Iels expriment notamment que les personnes bisexuelles sont un peu plus à risque de développer des problèmes de santé mentale, et que les personnes transgenres sont plus vulnérables que les personnes cisgenres, et donc plus à risque d'avoir des impacts négatifs sur leur santé mentale. Iels disent que les déterminants 	<p>Dans cet article, les auteur·e·s ont proposé quelques recommandations :</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Former les étudiant·e·s et les professionnel·le·s de la santé sur les thématiques LGBT. ➤ Mise en place de diverses interventions par les infirmier·e·s pour réduire les inégalités de santé des personnes LGBT, telles que des programmes d'éducation sexuelle inclusive, sur la diversité sexuelle et de genre, et la prévention du harcèlement et du suicide. Aussi,

sociaux de la santé jouent un rôle crucial dans ces inégalités. Iels nous confirment donc que les professionnel·le·s de la santé jouent un rôle important dans la reconnaissance et la compréhension de ces disparités, mais qu'il est impératif de ne pas stéréotyper ou présumer que toutes les personnes appartenant à la population LGBT présentent ces problèmes de santé.

- Les études qui ont analysé **les expériences et les perceptions de la population LGBT** ont révélé que les personnes concernées signalaient principalement un manque d'information sur les santés LGBT et une présence de discriminations de la part des professionnel·le·s de la santé. Elles ont inclus dans leur discours le fait qu'elles ont souvent été confrontées à des suppositions erronées sur leur genre et/ou leur sexualité. Ces personnes ont parlé des préjugés et de la stigmatisation qu'elles ont vécus à cause leur identité LGBT. Les personnes interrogées ont décrit que les professionnel·le·s de la santé avaient souvent des préjugés ou des stéréotypes à leur égard, notamment lorsqu'elles annonçaient leur identité ou leur sexualité, en faisant des suppositions sur leurs pratiques sexuelles. Les personnes trans* ont également rapporté des expériences négatives liées à la transition de genre ou au non-respect de leur pronom et de leur prénom par les professionnel·le·s de la santé.
- Pour finir, les dernières études analysées portaient sur **les interventions infirmières au sein de la population LGBT**. Les auteur·e·s nous expliquent que la mise en place de programmes éducatifs inclusifs sur la sexualité, la diversité sexuelle et de genre, ainsi que des espaces sécurisés et accueillants en milieu scolaire, sont recommandés pour améliorer la santé mentale des jeunes personnes appartenant à la population LGBT. Iels affirment qu'il est essentiel et primordial d'offrir des soins centrés sur l'affirmation de l'identité de genre et la famille pour informer les familles sur l'orientation sexuelle et l'identité de genre, favoriser le respect et l'éducation sur les conséquences négatives du rejet parental. Les interventions éducatives ont montré une augmentation significative des compétences et connaissances des professionnel·le·s de la santé et des étudiant·e·s en matière de compétence culturelle LGBT. Les infirmière·e·s peuvent réduire les disparités en santé en comprenant les risques spécifiques

offrir des « soins d'affirmation de genre » et centrés sur la famille.

- Sensibiliser les infirmière·e·s aux disparités de santé auxquelles les personnes LGBT sont confrontée, notamment les taux plus élevés de problèmes de santé mentale, de toxicomanie, de comportements sexuels à risque, d'IST, d'automutilation et de suicide.
- Offrir des soins adaptés aux transidentités et aux autres personnes LGBT sans faire de suppositions sur un·e patient·e en particulier.
- Participer à l'éducation et au soutien des ressources communautaires LGBT,

auxquels les personnes LGBT sont confrontées, en fournissant un environnement de soins affirmatif, et en plaidant pour l'inclusion de la santé LGBT dans les programmes d'études et les politiques non discriminatoires.

promouvoir l'offre en éducation sanitaire aux professionnel·le·s de la santé LGBT et inclure tout le personnel de soutien dans les programmes d'éducation pour promouvoir un environnement inclusif.

- Plaider la cause de la santé LGBT dans le programme des écoles d'infirmier·e·s, soutenir la formation et l'éducation des prestataires de soins de santé, encourager les initiatives de santé publique à impliquer les personnes LGBT, promouvoir la compétence des prestataires et des consommateurs/trices en matière de santé LGBT, et superviser le respect des politiques non discriminatoires.

	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Mener des études longitudinales et expérimentales sur les interventions utilisées dans les communautés LGBT afin de déterminer leur impact dans la pratique et d'établir des relations de cause à effet. ➤ Réaliser de futures études qui se concentrent spécifiquement sur chaque groupe au sein de la communauté LGBT.
<p>Article 6 : Sherman, A. D., Clark, K. D., Robinson, K., Noorani, T., & Poteat, T. (2020). Trans* Community Connection, Health, and Wellbeing: A Systematic Review. <i>LGBT Health</i>, 7(1), 1-14. https://doi.org/10.1089/lgbt.2019.0014</p>	
Résultats/outcome	Recommandations pour la pratique
<p>Dans cet article, les auteur·e·s ont analysé l'impact de la « Transgender community connection » (TCC) sur la santé des personnes trans* en mesurant deux types de TCC : le type de connexion « participative » et le type « émotionnelle ». Iels ont ensuite fait le lien entre ces mesures de TCC et plusieurs thèmes : la transition de genre, la santé mentale, la santé sexuelle et l'accès aux soins, dans 20 articles.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Transition de genre 	<p>Dans cet article, les auteur·e·s ont proposé quelques recommandations :</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Développer et tester de nouveaux instruments ou améliorer les instruments existants pour mesurer

Au niveau de la transition de genre, les auteur·e·s ont observé à travers différents articles que la TCC, et plus précisément le comportement participatif avec d'autres personnes transgenres a été associée à l'amélioration des comportements liés à la santé. De plus les personnes transgenres ont signalé que la TCC les avait aidées à prendre des rendez-vous pour des hormones et d'autres soins médicaux liés à la transition.

Les auteur·e·s nous disent également que la TCC a été associée à une amélioration de la santé mentale pendant la transition de genre. Le soutien émotionnel et la validation des pair·e·s transgenres aidé ces personnes à se sentir moins seules et à mieux gérer les défis émotionnels liés à la transition.

Un fait souligné par les auteur·e·s est qu'offrir un soutien émotionnel et des conseils à d'autres personnes transgenres pendant leur transition a également été bénéfique pour la santé mentale des personnes fournissant ce soutien.

- **Santé mentale**

Au niveau de la santé mentale, les auteur·e·s ont relevé que la TCC, et plus précisément le comportement participatif et la connexion émotionnelle avec la communauté était largement associée à une amélioration de la santé mentale et du bien-être. Iels expliquent également que le soutien des pair·e·s transgenres a été essentiel pour réduire les idées suicidaires, car les participant·e·s se sentaient compris·e·s et soutenu·e·s par leur communauté. Les articles ont également permis de voir que la TCC a favorisé le développement de stratégies d'adaptation et de résilience émotionnelle, et ont donc permis aux personnes transgenres de faire face plus efficacement aux défis liés à leur identité.

Certaines études ont montré que la connexion émotionnelle à la communauté était négativement associée aux symptômes de dépression et d'anxiété chez les femmes transgenres, mais pas chez les hommes transgenres. De plus, le comportement de type participatif de

avec précision la TCC parmi différents sous-groupes de la population trans*.

- Concevoir davantage d'études longitudinales pour évaluer les effets causaux de la TCC sur la santé et le bien-être des personnes trans*.
- Recruter des participant·e·s à partir d'environnements non-transspécifiques et utiliser des méthodes d'échantillonnage rigoureuses pour obtenir des échantillons plus diversifiés et représentatifs sur le plan ethnique, culturel et de l'identité de genre.
- Dans les futures recherches, étudier l'influence de la TCC sur la santé

soutien par les pair·e·s transgenres permettait de diminuer l'association entre la stigmatisation et la détresse psychologique, mais seulement à des niveaux faibles.

- **Santé sexuelle**

Au niveau de la santé sexuelle, les auteur·e·s ont observé que l'interaction avec des pair·e·s transgenres a offert un environnement sûr pour explorer sa sexualité et son expression de genre, en particulier pour les hommes transgenres. Cependant, la TCC a également été associée à une plus grande exposition au travail du sexe notamment chez les femmes transgenres, qui est d'autant plus courant chez les femmes transgenres en raison de la discrimination en matière d'emploi et de logement. Bien que la communauté puisse offrir un soutien dans ce contexte, le travail du sexe comporte également des risques et peut dissuader certaines femmes transgenres de rechercher des soins de santé sexuelle par crainte d'être vues dans des cliniques spécialisées et de perdre la confidentialité au sein de leur communauté.

- **Accès aux soins**

Au niveau de l'accès aux soins, les auteur·e·s ont rapporté que la TCC a été positivement associée à l'accès aux soins de santé. L'engagement communautaire a encouragé les personnes transgenres à rechercher des soins pour leur transition de genre, le dépistage des IST et les soins préventifs. Iels ont également constaté que les pair·e·s transgenres et les "mères trans*" ont joué un rôle clef en fournissant des informations et un soutien pour naviguer dans le système de santé, en particulier pour les femmes transgenres.

physique, la santé mentale et l'accès aux soins de santé tout au long de la vie, et pas seulement pendant la période de transition.

- Les professionnel·le·s de la santé et les chercheurs/euses devraient travailler ensemble pour mieux comprendre les disparités de santé qui touchent les personnes trans* et élaborer des interventions pour réduire les obstacles aux soins.

Article 7 : Tordoff, D. M., Wanta, J. W., Collin, A., Stepney, C., Inwards-Breland, D. J., & Ahrens, K. (2022). Mental Health Outcomes in Transgender and Nonbinary Youths Receiving Gender-Affirming Care. *JAMA Network Open*, 5(2), e220978. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2022.0978>

Résultats/outcome	Recommandations pour la pratique
<p>Les auteur·e·s de cet article ont mesuré l'effet des interventions de « soins d'affirmation de genre » et leurs impacts sur la santé mentale et le bien-être de personnes transgenres dont non-binaires (TGNB), sur une période de 12 mois à partir de leur inscription à la Seattle Children's Gender Clinic. Dans cet article, les soins d'« affirmation de genre » sont essentiellement des bloqueurs de puberté et des traitements hormonaux.</p> <p>L'échantillon final comprenait 104 jeunes âgé·e·s de 13 à 20 ans. Parmi elleux 60,6% s'identifiaient comme hommes transgenres, 26% comme femmes transgenres, 9,6% comme non-binaires ou de genre fluide, et 3,8% ne savaient pas ou n'ont pas répondu à la question sur l'identité de genre. Les auteur·e·s notent que dans l'étude la plupart des participant·e·s étaient blanc·he·s. A la fin de cette étude 69 jeunes (66,3 %) avaient reçu des bloqueurs de puberté ou des traitements hormonaux tandis que 35 jeunes (33,7 %) n'avaient reçu aucun de ces traitements.</p> <p>Au niveau de la santé mentale, les auteur·e·s nous expliquent qu'au début de l'étude, la détresse des participant·e·s était très importante : 59 jeunes (56,7 %) présentaient une dépression modérée à sévère, 52 jeunes (50 %) présentaient une anxiété modérée à sévère, 45 jeunes (43,3 %) ont signalé des pensées d'automutilation ou de suicide au cours des deux semaines précédentes.</p> <p>Iels ont noté que 65 jeunes (62,5 %) suivaient une psychothérapie, 36 jeunes (34,6 %) ont signalé des tensions avec leurs parents ou tuteurs/ices au sujet de leur identité ou de leur expression de genre, et 34 jeunes (32,7 %) ont déclaré avoir consommé de l'alcool, du cannabis ou d'autres drogues au cours de l'année précédente.</p>	<p>Dans cet article, les auteur·e·s ont proposé quelques recommandations :</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ S'opposer à la législation qui restreint l'accès aux soins d'« affirmation de genre » pour les jeunes personnes transgenres. ➤ Pour les études futures, inclure des évaluations diagnostiques par des professionnel·le·s de la santé mentale pour suivre la dépression et l'anxiété des personnes transgenres.

Au cours de cette étude, aucune tendance temporelle statistiquement significative n'a été observée dans l'évolution de la santé mentale au cours de l'année de suivi. Cependant, les auteur·e·s ont observé une augmentation transitoire, mais non significative, des symptômes dépressifs chez tou·te·s les participant·e·s au cours des premiers mois de soins, qui sont ensuite revenus aux niveaux de référence à 12 mois.

- Chez les jeunes ayant reçu des soins d' « affirmation de genre » :

D'après les auteur·e·s de l'article, on peut tout de même noter que parmi les jeunes qui avaient reçu des soins d' « affirmation de genre », il y avait 60 % de moins de risque relatif de souffrir de dépression modérée à sévère et qu'ils avaient 73 % de risque relatif en moins d'avoir des pensées d'automutilation ou de suicide, comparativement à ceux n'ayant pas reçu ces traitements.

On ne note aucune amélioration significative sur l'anxiété modérée à sévère chez les jeunes prenant des bloqueurs de puberté ou des traitements hormonaux

- Chez les jeunes n'ayant pas reçu de soins d' « affirmation de genre » :

Les auteur·e·s nous expliquent que chez les jeunes n'ayant pas reçu de bloqueur de puberté ou d'hormone d' « affirmation de genre », ils ont observé une augmentation statistiquement significative : de la dépression à 3 mois de suivi, des pensées d'automutilation ou de suicide à 6 mois de suivi ou autres facteurs associés à la santé mentale.

Par ailleurs, les auteur·e·s signalent que la consommation de substances était le seul facteur associé à tous les problèmes de santé mentale étudiés (dépression, anxiété et pensées suicidaires), et que les jeunes ayant des scores de résilience élevés au départ étaient deux fois moins susceptibles de présenter une anxiété modérée à sévère que ceux ayant des scores de résilience faibles.

VIII Analyse critique des articles

Dans cette partie, j'analyserai les différents articles vus dans la partie précédente. Pour cela, je m'aiderai de la grille d'analyse générale « GFASAS » afin d'analyser mes différents articles de manière uniforme.

Article 1 : Amos, N., Hill, A. O., Jones, J., Meléndez-Torres, G. J., Carman, M., Lyons, A., & Bourne, A. (2023). Affirming educational and workplace settings are associated with positive mental health and happiness outcomes for LGBTQA + youth in Australia. *BMC Public Health*, 23(1). <https://doi.org/10.1186/s12889-023-16034-7>

Dans le **titre** de cet article, le public cible est défini : « les jeunes LGBTQA+ en Australie », et on nous parle des données variables qui sont évaluées dans l'article : « la santé mentale », « le bonheur » et « les environnements scolaires et professionnels affirmatifs ».

Au niveau de l'**introduction**, les auteur·e·s énoncent que des facteurs internes et externes à l'individu, tels que les expériences de discrimination, de harcèlement et le rejet de leur identité LGBTQA+, les réactions culturelles et sociétales liées à l'identité de genre·s ou sexuelle d'un·e jeune peuvent avoir un impact néfaste sur son bien-être mental. Iels soulignent le manque de recherches sur l'impact spécifique des milieux éducatifs et professionnels affirmatifs sur le bien-être, justifiant ainsi l'**objectif** de cette recherche.

Au niveau de la **méthode**, les auteur·e·s ont mesuré la détresse psychologique, le bonheur subjectif et la perception de l'environnement scolaire ou professionnel comme affirmatif grâce à des questionnaires et des échelles spécifiques. Iels ont présenté de manière détaillée les caractéristiques sociodémographiques de l'échantillon.

Au niveau des **résultats**, ce qui est intéressant c'est que les auteur·e·s séparent les résultats des personnes transgenres et des personnes LGBTQA+ cisgenres. Iels ont montré que les jeunes LGBTQA+ qui perçoivent leurs environnements éducatifs et professionnels comme étant affirmatifs de leur identité rapportent des niveaux plus faibles de détresse psychologique et des niveaux plus élevés de bonheur subjectif. De plus, l'étude a identifié des disparités dans l'accès à des environnements affirmatifs en fonction du genre, du type d'établissement d'enseignement et de la localisation géographique.

Dans la **discussion**, les auteur·e·s mettent en avant l'importance de l'affirmation de l'identité LGBTQA+ dans les milieux éducatifs et professionnels pour améliorer la santé mentale et le bien-être des jeunes. Ils soulignent également l'importance d'interventions spécifiques visant à créer des environnements plus inclusifs et affirmatifs, notamment en dehors des zones urbaines.

Les auteur·e·s identifient plusieurs **limites** à leur étude. Ils énoncent que les échelles utilisées pour évaluer les milieux de travail et d'enseignement ne sont pas des mesures standardisées et ont été créées en collaboration avec un conseil consultatif communautaire. Par ailleurs, cette étude repose uniquement sur des enquêtes transversales. Ainsi, les résultats ne permettent pas de déterminer avec certitude qu'une variable peut directement entraîner un effet sur une autre. Et enfin, malgré un échantillon initialement important de participant·e·s, la taille de cet échantillon diminue lorsqu'on analyse les données en fonction de différentes catégories sociodémographiques, ce qui peut rendre les conclusions moins fiables.

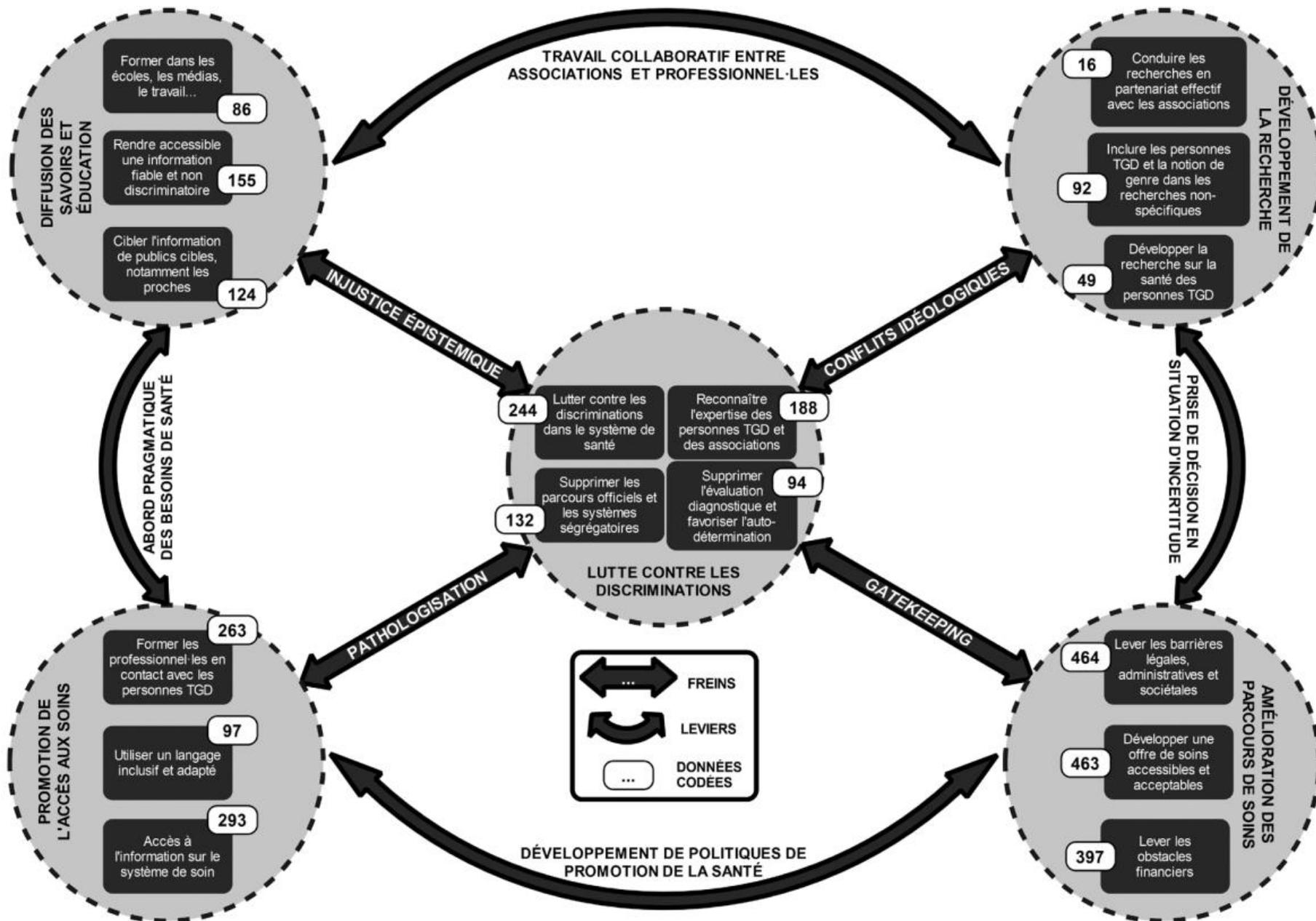
Article 2 : Baleige, A., Guernut, M., & Denis, F. (2023b). Promouvoir la santé des personnes transgenres et de genre divers au sein des systèmes de santé : une revue systématique de la littérature communautaire. *Santé Publique*, Vol. 34(HS2), 197-211. <https://doi.org/10.3917/spub.hs2.0197>

Le **titre** de cet article n'énonce pas directement sa question de recherche, néanmoins l'objectif de l'étude qui est d'examiner les moyens de favoriser la santé des personnes transgenres au sein du système de santé, est exprimé.

Au niveau de l'**introduction**, les auteur·e·s expriment le fait que les populations transgenres représentent une partie importante et croissante de la population générale et qu'elles sont victimes d'inéquités de santé incluant des risques accrus d'exclusion sociale et économique, de pathologisation, de stigmatisation, de discrimination, de violence et d'autres violations des droits humains fondamentaux, y compris au sein du système de santé. Il est intéressant que les auteur·e·s abordent aussi l'importance de la dépathologisation des personnes transgenres. Ils parlent de « considérer les personnes TGD, non plus comme souffrant d'un problème mental nécessitant des soins spécifiques, mais comme une population placée en situation de vulnérabilité ». Les auteur·e·s énoncent également un plan clair et bien défini.

Au niveau de la **méthodologie**, cet article est une revue systématique de la littérature communautaire. Il se base sur des données issues d'associations de soutien aux personnes transgenres et donc en partie sur des avis d'expert·e·s, ce qui représente un faible niveau de preuve. Cependant, l'article justifie son choix en expliquant l'importance du vécu des personnes concernées par la problématique. Ainsi, les auteur·e·s ont construit une méthodologie qui relève de la recherche participative, visant à améliorer la compréhension d'une thématique en faisant intervenir les savoirs issus de l'expérience subjective des personnes concernées.

Dans les **résultats**, iels ont réalisé une synthèse thématique comportant cinq thèmes : la lutte contre la discrimination, l'amélioration des parcours de soins, la promotion de l'accès aux soins, la diffusion des savoirs et l'éducation, et le développement de la recherche. Iels ont également construit un schéma (ci-dessous) très clair illustrant les freins et les leviers pour la promotion à la santé des personnes transgenres.



(Schéma « Modélisation des freins et des leviers d'action sur l'organisation du système de soins visant à promouvoir la santé des personnes transgenres et de genre divers (TGD) » issu de l'article de Baleige et al. (2022) p. S206)

Au niveau de la **discussion**, il n'y a pas de résumé des résultats. Les auteur·e·s expliquent que cette recherche participative a été initiée par une chercheuse transgenre. Les résultats étaient issus majoritairement d'opinions d'expert·e·s mais étaient néanmoins en accord avec la littérature scientifique. Les auteur·e·s suggèrent l'importance de l'inclusion des acteurs/trices de terrain et les associations dans les processus décisionnels de l'organisation du système de santé et de la promotion à la santé pour l'avenir.

Les auteur·e·s identifient plusieurs **limites** à leur étude :

- La rareté de la littérature sur le sujet, avec ici seulement vingt-cinq documents retenus. Ces échantillons de données limités peuvent biaiser les conclusions de l'article ;
- La nécessité d'approfondir les liens entre les positions militantes et la littérature scientifique ;
- Le manque de recueil des recommandations des personnes trans* externes au monde associatif.

Article 3 : Expósito-Campos, P., Pérez-Fernández, J. I., & Salaberria, K. (2023). Empirically supported affirmative psychological interventions for transgender and non-binary youth and adults : A systematic review. *Clinical Psychology Review*, 100, 102229. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2022.102229>

Le **titre** de cet article définit le public cible : « les jeunes et les adultes transgenres et non-binaires » et l'intervention qui va être évaluée : « les interventions psychologiques affirmatives ».

Au début de l'**introduction**, les auteur·e·s définissent les concepts abordés dans leur étude comme la binarité et l'identité de genre. Iels posent le contexte : les personnes transgenres ont en moyenne des niveaux de bien-être plus faible que les personnes cisgenres. Il en découle une prévalence élevée de problèmes de santé mentale chez les personnes transgenres, ainsi qu'une réduction de leur qualité de vie globale. Iels disent qu'il y avait très peu d'étude en 2015 portant

sur le bénéfice des interventions psychologiques car les études se concentraient sur les interventions médicales. Iels justifient l'importance d'évaluer les interventions psychologiques car toutes les personnes transgenres ne souhaitaient pas réaliser des interventions médicales.

Au niveau de la méthode, les auteur·e·s cherchent leurs articles sur huit bases de données et définissent bien leur public cible. Iels souhaitaient au départ réaliser une méta-analyse, mais cela ne fut pas possible car les différentes interventions psychologiques et les résultats mesurés étaient trop variés pour qu'on puisse les comparer. Iels ont au final trouvé plusieurs articles entre 2010 et 2022 qui se limitaient à des interventions psychologiques chez les personnes transgenres et autres personnes LGB.

Les auteur·e·s ont organisé les **résultats** en réalisant un tableau détaillé des interventions, des échantillons, des variables mesurées et des résultats de chaque article. Comme certains articles ne comprenaient pas uniquement des personnes transgenres parmi leurs participant·e·s, mais aussi des personnes LGB : cisgenres, les auteur·e·s ont séparé les résultats entre ceux issus des articles avec uniquement des personnes transgenres et ceux dont les participant·e·s étaient mixtes. Ils notent que la plupart des articles avaient un petit nombre de participant·e·s et que cela limite la précision des résultats.

Dans la **discussion**, les auteur·e·s expliquent que parmi les différents articles, beaucoup traitaient d'interventions en ligne et le taux d'abandon était élevé. Dans leurs critères d'inclusion, iels souhaitaient avoir des interventions bien définies, mais finalement celles dans les articles étaient souvent mal définies.

Dans les **limites** de leur article, les auteur·e·s reconnaissent que la diversité des méthodes de mesure de l'effet sur la santé mentale rend difficile la comparaison entre les différentes interventions évaluées par les études. Ainsi, iels ne peuvent pas désigner les plus efficaces avec certitude. Un nombre important d'études avaient des taux d'abandon élevés sans que soient analysées les différences entre les abandons et les participant·e·s restants, ce qui peut entraîner des biais dans les résultats. Seules 40,9 % des études incluses avaient un suivi, rendant difficile l'évaluation de la durabilité des effets positifs des interventions. Aucune étude ne distinguait les individus transgenres binaires des non-binaires, ce qui empêche l'examen des effets différenciés des traitements psychologiques. Enfin, les protocoles d'évaluation incohérents rendent les comparaisons d'efficacité complexes.

Article 4: Calderón-Jaramillo, M., Mendoza, Á., Acevedo, N., Forero-Martínez, L. J., Sánchez, S. M., & Rivillas-García, J. C. (2020). How to adapt sexual and reproductive health services to the needs and circumstances of trans people— a qualitative study in Colombia. *International Journal For Equity In Health*, 19(1). <https://doi.org/10.1186/s12939-020-01250z>

Dans le **titre** de cet article, les auteur·e·s nous expriment déjà de manière détaillée le sujet de l'étude. Iels posent déjà une question de recherche : « Comment adapter les services de santé sexuelle et reproductive aux besoins et à la situation des personnes trans* ».

Lors de l'**introduction**, les auteur·e·s nous définissent rapidement le terme « trans* » et ne définissent pas spécifiquement d'autres concepts. Iels nous expriment tout de même que c'est un sujet sur lequel il y a eu encore peu d'études et que c'est un des objectifs du développement durable soutenu par l'OMS : assurer l'accès universel aux soins de santé sexuelle et reproductive. Iels le justifient notamment par le fait que les personnes transgenres font face à des formes de violence et de discrimination dans le système de santé. Iels ont également recensé des données de questionnaires qui confirment ces faits. L'objectif de l'étude est bien défini.

Dans la partie **méthodologique** de l'article, les auteur·e·s définissent très bien comment iels ont procédé pour récolter l'échantillonnage et comment iels ont organisé les différents entretiens avec les personnes transgenres et les données qui sont ressorties de ces discussions. Au cours de ces entretiens, les auteur·e·s ont extrait 3 thèmes spécifiques : les difficultés d'accès aux soins pour les personnes trans*, leurs besoins spécifiques et des stratégies pour y répondre.

Ensuite, les auteur·e·s ont synthétisé les **résultats** dans plusieurs sous-parties, se sont focalisé·e·s sur les trois thèmes choisis au départ et les ont développés en fonction des données rapportées dans les entretiens ; iels ont fait un tableau récapitulatif.

Au niveau de la **discussion**, les auteur·e·s ne résumant pas vraiment les résultats mais proposent des recommandations pour la pratique. Iels justifient le fait d'avoir choisi des entretiens de cette façon : « En centrant l'attention sur les récits des personnes trans*, nous avons voulu garantir l'adaptation des services de santé en fonction de leurs besoins, identités et circonstances, ainsi que remettre en question les méthodologies de recherche qui ont historiquement étiqueté les personnes trans* comme un sujet d'étude et d'intervention et non comme des agents de transformation. ». Iels identifient tout de même des limites au niveau de l'échantillon et précisent que tous les besoins des personnes trans* non connectées ne peuvent pas être retranscrits.

Article 5 : Medina-Martínez, J., Saus-Ortega, C., Sánchez-Lorente, M. M., Sosa-Palanca, E. M., García-Martínez, P., & Mármol-López, M. I. (2021). Health Inequities in LGBT People and Nursing Interventions to Reduce Them: A Systematic Review. *International Journal of Environmental Research And Public Health*, 18(22), 11801. <https://doi.org/10.3390/ijerph182211801>

Dans cet article, le **titre** nous montre bien les différents concepts qui seront abordés, comme le public cible défini, « les personnes LGBT », et l'intervention qui va être évaluée : « les interventions infirmières pour réduire les inégalités dans les soins. »

Dans son **introduction**, les auteur·e·s définissent très bien les différents concepts abordés, les sous-groupes de la population LGBT, les déterminants de la santé selon l'OMS et les déterminants sociaux. Iels exposent bien les difficultés que vivent les sous-groupes de la population LGBT, et plus précisément chez les personnes transgenres, que ce soit au niveau mental et bien-être avec un niveau plus important de dépression, d'anxiété, et de problèmes au niveau médical. Les auteur·e·s montrent bien leur question de recherche qui est conforme au PICO mais qui reste assez large.

La **méthode** de cet article n'est pas très détaillée. Les auteur·e·s nous expliquent qu'iels ont fait des recherches d'articles dans des bases de données qui abordent trois variables telles que les besoins des personnes LGBT, leur vécu et les interventions infirmières. Iels expriment aussi peu de mots-clés utilisés, et expliquent avoir sélectionné les articles en lisant les titres puis les abstracts mais n'abordent pas leurs critères d'inclusions et d'exclusions. Cependant iels expliquent tout de même qu'iels ont utilisé des échelles pour évaluer la qualité des articles.

Dans cet article, les **résultats** sont séparés tout d'abord en trois parties qui le résument très bien : les besoins spécifiques des personnes LGBT, les perceptions et le vécu des personnes LGBT et les interventions infirmières qui sont ressorties des différentes études analysées. Ensuite, sous forme de tableau, ils détaillent les données de chaque article.

La **discussion** de cet article est très complète. Les auteur·e·s discutent les résultats en ressortant les points essentiels des données extraites des articles. Notamment, les expériences vécues par les patient·e·s vis-à-vis des professionnel·le·s de santé et les interventions les plus « efficaces », comme la formation du corps médical et des étudiant·e·s en science infirmières. Iels soulignent le fait que les femmes transgenres sont plus touchées par les difficultés de santé. Les auteur·e·s proposent des recommandations de bonnes pratiques en accord avec l'OMS.

Les auteur·e·s ont identifié et souligné plusieurs **limites** à leur article. Premièrement, le fait que la majorité des études sélectionnées proviennent des États-Unis, ne peuvent donc pas être applicables à l'Europe, notamment à l'Espagne. Deuxièmement, les études ont été tirées de bases de données anglophones, excluant ainsi les articles espagnols qui ne répondaient pas précisément à la question de recherche. Troisièmement, les auteur·e·s précisent que l'utilisation du terme "LGBTQ+" risque de simplifier ou d'uniformiser les besoins de santé spécifiques de chaque sous-groupe de cette population, ce qui pourrait créer un biais dans les résultats. Et enfin, toutes les études sélectionnées ne traitaient pas nécessairement des interventions infirmières.

Article 6: Sherman, A. D., Clark, K. D., Robinson, K., Noorani, T., & Poteat, T. (2020). Trans* Community Connection, Health, and Wellbeing: A Systematic Review. *LGBT Health*, 7(1), 1-14. <https://doi.org/10.1089/lgbt.2019.0014>.

Le **titre** de cet article nous indique rapidement la population cible, à savoir « les personnes transgenres et de genre divers » et nous indique un des concepts qui vont être abordés, la « Trans Community Connection (TCC) ».

Dans cet article, l'**introduction** est bien détaillée, les concept clefs sont bien définis, comme le terme « trans », la « cisnormativité » et la transphobie. Les auteur·e·s ont su bien définir le contexte de l'étude en identifiant le problème lié aux discriminations et aux violences généralisées qui ont été associées à diverses inégalités en matière de santé produites par la société. Iels ont notamment souligné une prévalence de la violence de plus en plus importante. L'objectif de l'article et sa question de recherche sont également clairs et en accord avec le PICO : identifier, décrire et synthétiser les risques possibles et la valeur protectrice de la TCC ainsi que ses liens avec la santé et le bien-être chez les personnes trans*.

Au niveau de la **méthode**, les auteur·e·s ont recherché des articles via plusieurs bases de données avec de nombreux mots clefs et avec des critères d'inclusion bien définis comme : étude comportant des participant·e·s transgenres, qui rapporte les résultats pour des personnes trans* séparément de ceux des personnes cisgenres, rapporter les résultats QN ou QL reliant TCC à un résultat de santé, et être un article de recherche primaire évalué par des pair·e·s. Iels ont ensuite analysé 20 articles qui répondaient à ces critères et ont séparé les données

quantitatives des données qualitatives. Pour finir, iels ont évalué la qualité des articles avec une checklist préconçue.

Les données des articles analysés, pour certains, ne se focalisaient pas toujours sur l'influence des TCC. Dans les **résultats**, les auteur·e·s n'ont donc extrait que les données qui portaient sur les TCC. Parmi ces données, on peut voir que les auteur·e·s ont évalué deux types de TCC : ceux qui se basent sur les comportements participatifs et les connexions émotionnelles à la communauté trans*. Les auteur·e·s ont ensuite réalisé un tableau détaillé des tous les articles analysés avec les types d'intervention de TCC, les résultats et ce qui était évalué. Iels ont synthétisé ensuite sous forme de texte et par thèmes les résultats comme : la santé mentale, la santé sexuelle, l'accès aux soins.

Au niveau de la **discussion**, les auteur·e·s ont commenté les différents résultats de manière détaillée et en mettant l'accent sur certains points comme le fait que tous les articles ont montré des résultats d'impact positif sur la santé mais que la petite taille des échantillons pouvait limiter la profondeur des résultats. Iels ont également exprimé certaines hypothèses quant au biais que pourraient avoir certaines variables et qui pourraient se croiser avec les TCC comme les autres identités (ethnique, sexuelle).

Les auteur·e·s soulignent plusieurs **limites** à leur étude. La plupart des études n'étaient pas spécifiquement conçues pour la TCC et utilisaient diverses méthodes de mesure, compliquant la comparaison des résultats. Les échantillons incluaient principalement des personnes blanches et des femmes transgenres, limitant la généralisation. L'impact de l'intersectionnalité n'a pas été suffisamment examiné. De plus, les recherches se concentraient surtout sur la santé mentale, négligeant la santé physique. Enfin, la plupart des études étaient transversales, rendant difficile l'établissement de relations de cause à effet.

Article 7 : Tordoff, D. M., Wanta, J. W., Collin, A., Stepney, C., Inwards-Breland, D. J., & Ahrens, K. (2022). Mental Health Outcomes in Transgender and Nonbinary Youths Receiving Gender-Affirming Care. *JAMA Network Open*, 5(2), e220978. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2022.0978>

Le **titre** de cet article nous indique déjà très précisément les concepts de la recherche, comme la population ciblée, « les jeunes transgenres et non-binaires (TNB) », ce qui va être mesuré, « la santé mentale », et l'intervention : « les soins affirmation de genre ».

Au niveau de l'**introduction**, les auteur·e·s ne définissent pas beaucoup les termes étudiés, mais néanmoins iels posent très bien le contexte en exprimant que les jeunes personnes transgenres dont non-binaires ont de manière disproportionnée des problèmes de santé mentale, comme la dépression, l'anxiété et des pensées ou tentatives suicidaires, et que ces observations sont probablement liées à un fort rejet social, incluant le manque de soutien parental, l'intimidation, ainsi qu'une stigmatisation et une discrimination accrue. Iels expliquent en quoi consistent les « soins d'affirmation de genre ». Dans cet article, ce sont les bloqueurs de puberté et les hormones transspécifiques. Les auteur·e·s nous expliquent que peu de recherches ont déjà été menées sur ce sujet et qu'iels aimeraient pouvoir confirmer leurs recherches mais se concentrer sur la première année des « soins d'affirmation de genre », ce qui n'a pas encore été fait. Leur **objectif** est bien défini.

Pour ce qui est de la **méthode** dans cet article, les auteur·e·s décrivent assez bien la manière dont iels ont procédé pour inclure les participant·e·s et récolter les données à l'aide de questionnaires à plusieurs mois d'intervalles. Iels ont rassemblé un tableau des caractéristiques de tou·te·s les participant·e·s. Iels expliquent comment iels ont mesuré les variables et les interventions. Iels ont réalisé un pré-questionnaire et ont inclus un questionnaire pour les parents afin d'identifier leurs revenus. Cependant, l'intervention en elle-même n'est pas très bien décrite.

Au niveau des **résultats**, les auteur·e·s reviennent sur le questionnaire en expliquant que certains participant·e·s ne sont pas allé·e·s jusqu'au bout. Iels incluent un tableau des résultats et un graphique de l'évolution de la santé mentale durant les interventions.

Lors de la **discussion**, les auteur·e·s reviennent sur les différents résultats qui sont selon elleux en accord avec ce qui avait déjà été exploré par d'autre expert·e·s. Iels les décrivent bien et expliquent certaines **limites**, notamment le fait que les résultats peuvent donner une idée mais qu'ils ne sont pas statistiquement significatifs en raison du petit échantillon.

IX Discussion

Dans cette partie, je vais maintenant discuter des résultats des articles que j'ai sélectionnés précédemment pour répondre à ma question de recherche : « Quels est l'impact des méthodes de prévention sur la santé mentale des adolescent·e·s et jeunes adultes transgenres ? ».

Dans un premier temps, je vais discuter des résultats des articles qui ont évalué directement une ou plusieurs méthodes de prévention sur la santé mentale des personnes transgenres. Donc je commencerai par mon premier article de **Amos et al. (2023)** qui pour rappel, avait pour objectif d'explorer l'impact de l'environnement des milieux éducatifs et professionnels affirmatifs sur la santé mentale des personnes LGBTQA+ et donc bien des personnes transgenres incluses. Mon troisième article de **Exposito-Campos et al. (2023)** avait pour objectif de synthétiser les interventions psychologiques empiriques positives existantes pour les personnes transgenres et évaluer leur impact sur la santé mentale. Mon sixième article de **Sherman et al. (2020)** avait pour objectif d'observer l'impact de la « Trans Community Connexion » (TCC), c'est-à-dire le lien avec la communauté transgenre sur la santé des personnes trans*. Enfin, mon dernier et septième article de **Tordoff et al. (2022)** avait pour objectif de déterminer si l'initiation de bloqueurs de puberté (PB) et de traitements hormonaux étaient associée à des diminutions de la dépression, de l'anxiété et du risque de suicide chez les personnes trans*.

Dans un second temps, je discuterai des trois derniers articles que j'ai sélectionnés, qui eux n'ont pas directement évalué l'impact de méthodes de prévention mais qui ont directement analysé les besoins spécifiques des personnes transgenres et ont à la suite de cela proposé des stratégies et méthodes de prévention qui devraient avoir un impact sur la santé mentale de cette population. En ce sens, il me semblait donc légitime de les inclure dans mon travail. Ainsi, je finirai donc par parler de mon deuxième article de **Baleige et al. (2023)** qui avait pour objectif d'analyser les freins et leviers d'action en faveur de la promotion de la santé des personnes transgenres à l'aide d'articles réalisés par des associations de soutien aux personnes transgenres. Puis, mon quatrième article de **Calderón-Jaramillo et al. (2020)** qui avait pour objectif d'identifier les obstacles à l'accès aux services de santé sexuelle et reproductive et les besoins des personnes trans*, et de décrire des stratégies pour adapter ces services à ces besoins. Enfin, mon cinquième article de **Medina-Martinez et al. (2021)** qui avait pour but de synthétiser les données disponibles en identifiant les besoins spécifiques en matière de santé des personnes LGBT, leurs expériences et leurs perceptions des obstacles auxquels elles sont confrontées, et les interventions infirmières qui les réduisent.

A. Interventions mises en place

1. L'environnement :

L'article 1. de **Amos et al. (2023)** explore le rôle qu'ont les environnements éducatifs et professionnels dans la protection du bien-être et l'amélioration de la santé mentale des jeunes LGBTQA+. Dans cet article, les données liés aux personnes transgenres ont montré que celles qui avait déclaré leur environnement éducatif ou professionnel comme leur permettant d'affirmer leur identité de genre présentaient une diminution de la détresse psychologique et une augmentation du bonheur subjectif. Cela peut nous amener à penser que les environnements ont un impact positif sur la santé mentale des personnes transgenres, mais que pour cela ils doivent permettre à la personne de pouvoir s'affirmer. Cependant, les mesures étant basées sur des questionnaires, les résultats reposent sur la subjectivité des participant·e·s. Il me semble important de prendre en compte que cette étude n'était pas basée uniquement sur des personnes transgenres et que les besoins des personnes LGBQIA+ peuvent être différents. De plus, l'article ne contenait pas en annexe les questionnaires, même si les auteur·e·s donnaient quelques exemples comme le fait de demander si dans leur environnement leurs collègues utilisaient le bon pronom. Nous n'avons pas plus de détails sur quels éléments permettaient de mesurer le degré d'affirmation du milieu. Une des choses que l'on peut relever est que cet article a été réalisé en Australie et donc que l'ouverture d'esprit de ces environnements sur les questions LGBT et sur les transidentités ne sont peut-être pas au même niveau qu'en Belgique. Je le trouve tout de même très pertinent dans le sens où la plupart des personnes transgenres dans leur vie vont se retrouver dans un environnement éducatif et/ou de travail et vont donc avoir besoin de s'affirmer et de se sentir incluses, que ce soit en Australie ou en Belgique.

2. Les interventions psychologiques affirmatives :

L'article 3. de **Expósito-Campos et al. (2023)** fait une synthèse de plusieurs études qui évaluent des interventions psychologiques affirmatives. Les auteur·e·s ont montré que les thérapies cognitivo-comportementales qui s'adaptent aux besoins spécifiques des personnes transgenres dont non-binaires avaient des résultats prometteurs en réduisant la dépression,

l'anxiété et en améliorant le soutien social. Deux autres interventions psychoéducatives et de soutien combinant la psychothérapie affirmative ont montré des améliorations significatives de la détresse globale et de la perception de la non-affirmation, un impact positif sur l'acceptation de soi mais pas significativement sur la santé mentale.

Dans cet article, il y a eu des interventions en ligne, comme (« RISE » et « QueerVIBE ») qui avaient pour but de réduire la [transphobie intériorisée](#) et de favoriser l'autonomisation, et ont montré des effets positifs sur la santé mentale mais ont souffert d'un taux élevé d'abandon. Pour finir, d'autres interventions de thérapie cognitivo-comportementale et psychoéducatives ont été menées non plus uniquement sur les personnes transgenres mais sur les populations LGBTQ+ et ont montré une diminution des facteurs de stress, une diminution de la dépression et des idées suicidaires.

Les données des interventions psychologiques de cet article sont intéressantes mais sont un peu « faibles » selon moi car bien qu'elles puissent permettre d'améliorer le bien-être de certaines personnes transgenres, elles ne peuvent pas pour autant garantir un impact positif sur la santé mentale.

Cet article porte principalement sur des facteurs internes et individuels plus que sur les facteurs externes. Or, les articles **de Amos et al. (2023)**, **de Calderón-Jaramillo et al. (2020)**, **de Medina-Martinez et al. (2021)** et **de Sherman et al. (2020)**, nous expliquent que les facteurs externes sont particulièrement déterminants sur la santé mentale des individus. Ainsi, la discrimination, le harcèlement et le rejet liés aux identités LGBTQIA+, les déterminants sociaux comme la transphobie dans la population et toutes les formes de violence que subissent les personnes transgenres nuisent gravement à leur santé mentale.

3. Le rôle des soins d'« affirmation de genre »

L'article 7 de **Tordoff et al. (2022)** évalue dans quelle mesure les soins d'« affirmation de genre » comme les bloqueurs de puberté et les « hormones d'affirmation de genre » (les traitements hormonaux féminisants et masculinisants) influent sur la santé mentale des personnes trans* pendant les douze mois qui suivent leur inscription à la clinique. Les résultats montrent que lors des trois premiers mois, tou·te·s les participant·te·s ont eu une augmentation transitoire de leurs symptômes dépressifs. Les auteur·e·s pensent que cela est dû au délai d'obtention et d'action des traitements. On peut aussi penser que cela est dû aux facteurs

environnementaux spécifiques à cette période (comme vu au point 1.). Cela pourrait faire l'objet de futures recherches.

Les symptômes dépressifs revenaient ensuite aux niveaux de référence lors de l'évaluation des douze mois. Iels montrent ensuite que la majorité des participant·e·s (60% et 70%) ayant reçu des soins d' « affirmation de genre » avait moins de risque de dépression modérée à sévère et moins de risque de suicide par rapport à ceux n'ayant pas reçu ces soins. Une faiblesse de cet article est qu'avec son petit échantillon, les résultats sont peu significatifs statistiquement. De plus, il faut noter que les auteur·e·s n'ont pas pris en compte que certain·e·s participant·e·s recevaient des traitements médicamenteux psychotropes pouvant influencer la validité de ces résultats. Je pense que cet article est intéressant car il montre que les soins transspécifiques ont un impact positif sur la santé des personnes trans*, notamment en leur permettant de pouvoir « adapter leur corps à leur identité de genre ». Cependant, cet article n'évalue que l'effet des soins transspécifiques qui sont des facteurs individuels, or nous avons vu dans les autres articles que les facteurs externes aux individus ont un effet prépondérant sur la santé mentale.

4. Les liens avec la population trans* :

Dans l'article 6. de **Sherman et al. (2020)**, les auteur·e·s ont évalué deux types de « Trans Community Connexion (TCC) », les comportements participatifs et la connexion émotionnelle, et leur impact sur le bien-être et la santé mentale des personnes trans*. Ces résultats ont alors montré que la TCC participative a permis aux personnes trans* d'obtenir un soutien émotionnel et une validation des pair·e·s transgenres lors du début de leur transition. Ceci les a aidées à se sentir moins seules et à mieux gérer les défis émotionnels liés à la transition. Les résultats montrent que la TCC, en encourageant la participation active et le lien émotionnel au sein de la communauté, améliore significativement la santé mentale et le bien-être des personnes transgenres. Cette amélioration se manifeste notamment par une diminution des idées suicidaires, grâce au soutien et à la compréhension mutuelle au sein de la communauté, ainsi que par le développement de stratégies d'adaptation et de résilience face aux défis liés à l'identité. Dans ces deux premiers résultats, cet article souligne le rôle que jouent l'accompagnement par les pair·e·s transgenres et le soutien établi par une communauté dans la santé mentale. Je pense que bien que la TCC améliore la santé mentale des personnes trans* de manière significative, les auteur·e·s semblent nous dire qu'elle permet surtout de palier à des difficultés liées à la transition. En particulier, iels évoquent dans les résultats que l'engagement

communautaire avait encouragé les personnes transgenres à rechercher des soins pour leur transition de genre, le dépistage des IST et les soins préventifs. Il me semble que ces difficultés liées à la transition sont induites principalement par des facteurs sociétaux comme le manque d'information et le manque d'accompagnement pour les personnes trans*, comme souligné par l'article **de Baleige et al. (2020)**. De la même manière, l'article **de Calderón-Jaramillo et al. (2020)** dit que les personnes trans* sont souvent confrontées à des préjugés, de la stigmatisation et de la discrimination de la part des prestataires de soin, ce qui crée un sentiment de méfiance chez les personnes trans*.

B. Les besoins des personnes trans*

1. Freins et leviers pour la promotion de la santé

L'article 2. **de Baleige et al. (2020)** étudie les freins et surtout les leviers d'action sur plusieurs axes pour la promotion de la santé des personnes transgenres.

Les auteur·e·s ont identifié plusieurs freins à la promotion de la santé : les attitudes et les comportements transphobes de la part de la société et des professionnel·le·s de santé, les connaissances des professionnel·le·s de santé qui sont considérées comme plus valides que celles de personnes trans*, les déserts médicaux, le manque de professionnel·le·s formé·e·s aux transidentités, le manque d'information claires et accessibles à tou·te·s, le manque de données sur les besoins transspécifiques et les importants coûts financiers liés aux soins.

Pour remédier à ça, les principaux leviers d'action qu'iels proposent sont : la construction d'environnements de soins sécurisants et non discriminatoires, une approche trans-affirmative et des principes d'inclusion des personnes transgenres en lien avec l'article 1. **de Amos et al. (2023)**, la formation des professionnel·le·s de santé aux enjeux spécifiques de la santé des personnes transgenres, une meilleure diffusion de l'information et un accompagnement bienveillant. De plus, iels soulignent l'importance de poursuivre le développement de recherches inclusives en partenariat avec les associations de personnes transgenres.

Comme dit plus haut au début de la discussion, je le trouve très pertinent pour ma question de recherche car même s'il n'évalue pas directement les méthodes qu'il propose pour la santé mentale et la santé en général des personnes transgenres, il se base sur la littérature produite par

des associations de personnes transgenres qui sont concernées par cette thématique et qui fournissent donc des propositions d'interventions réalistes dans leur nécessité et leur faisabilité, directement en lien avec les besoins des personnes transgenres.

2. Besoins spécifiques en matière de soins de santé

L'article 3. de **Calderón-Jaramillo et al. (2020)** évalue, grâce à des groupes de paroles, les problèmes rapportés par les participant·e·s transgenres et discute de leurs expériences négatives et de leurs besoins spécifiques. Je trouve pertinente cette approche qui écoute les personnes transgenres pour construire des stratégies qui correspondent à leur besoins ressentis, malgré qu'il n'évalue pas directement les stratégies qu'il propose.

Les entretiens démontrent des obstacles à l'accès aux soins dont certains sont communs avec l'article de **Baleige et al. (2020)** comme : le coût élevé des soins, les préjugés, la stigmatisation et la discrimination de la part des prestataires de soins, ceci pouvant créer un sentiment de méfiance et également la pathologisation de leur identité. Iels affirment que les personnes transgenres ont des besoins communs à ceux des personnes cisgenres et des besoins spécifiques, et qu'elles ont droit à la même qualité de prise en charge. Leurs besoins spécifiques sont notamment : des conseils et un accompagnement empathique tout au long de leur transition, des consultations avec des spécialistes comme les endocrinologues et des aides pour le coût des soins médicaux similaires à ceux énoncés par l'article de Baleige et al. (2020).

Pour finir, iels proposent plusieurs stratégies comme : la formation du personnel des assurances et la régulation des assurances dans les situations de transidentité, la formation des équipes transdisciplinaires et des professionnel·le·s de la santé aux transidentités, des ressources d'information et le respect de leur identité.

3. Notre rôle en tant que professionnel·le·s de santé

Pour finir, l'article de **Medina-Martínez et al. (2021)** synthétise les données d'articles qui traitent des besoins spécifiques des populations LGBT et particulièrement de la population transgenre. Il n'évalue pas l'impact de méthodes de prévention sur la santé des individus mais il me semble très pertinent car il organise le contenu des articles en trois axes interdépendants

: les besoins, les perceptions des situations vécues et les interventions infirmières pour ces populations.

Bien qu'il ne traite pas uniquement des personnes transgenres, certains de leurs besoins sont communs avec ceux des différentes minorités LGBT+. L'article précise que ces populations ont leurs propres besoins spécifiques.

Dans ce dernier article comme dans tous les articles discutés dans ce TFE, les auteur·e·s soulignent que les populations LGBT+ et plus spécifiquement la population transgenre est plus à risque de subir des expériences telles que le harcèlement, l'isolement, la marginalisation et le rejet social et familial que les personnes non-LGBT. Mais que les déterminants sociaux de la santé jouent un rôle crucial dans ces inégalités. Iels affirment que les professionnel·le·s de la santé jouent un rôle important dans la reconnaissance et la compréhension de ces disparités.

Iels relèvent que les populations LGBT signalaient principalement un manque d'information sur les santés LGBT et une présence de discriminations de la part des professionnel·le·s de la santé, des confrontations à des suppositions erronées sur leur genre et/ou leur sexualité, des préjugés et de la stigmatisation. Cela est dit aussi dans les deux précédents articles. Selon moi, cela met en lumière que sans généraliser, on peut retrouver des besoins communs en lien avec la discrimination à laquelle font face les personnes LGBT+. Mais n'oublions pas que la discrimination repose sur le manque de connaissances sur un sujet, pour la faire diminuer il faut donc augmenter les connaissances spécifiques à ce sujet.

Pour finir, dans les interventions infirmières proposées pour améliorer leur santé mentale, on retrouve : la mise en place de programmes éducatifs inclusifs sur la sexualité, la diversité sexuelle et de genre, ainsi que d'espaces sécurisés et accueillant en milieu scolaire, qui font donc écho à l'article 1. de **Amos et al. (2023)** sur l'importance de l'environnement pour améliorer la santé mentale, et notamment dans cet article, celle des jeunes personnes appartenant à la population LGBT.

Cela confirme l'existence de besoins spécifiques à la population que j'étudiais dans ce TFE. Les auteur·e·s affirment qu'il est essentiel et primordial d'offrir des soins pouvant contribuer à l'expression du genre et des soins centrés sur la famille pour informer et favoriser le respect et l'éducation sur les conséquences négatives du rejet parental. Les interventions éducatives induisent une augmentation significative des compétences et des connaissances des professionnel·le·s de la santé et des étudiant·e·s en matière de culture LGBT. La compréhension par les infirmier·e·s des risques spécifiques auxquels les personnes LGBT sont confrontées est

nécessaire pour construire un environnement de soins épanouissant. Les infirmier·e·s doivent plaider pour l'inclusion de la santé LGBT dans les programmes d'études et pour des politiques non discriminatoires.

Ce que je trouve particulièrement intéressant dans cet article et ce pourquoi j'ai décidé de terminer ma discussion sur celui-ci est qu'il résume les besoins principaux des personnes transgenres et plus précisément des jeunes personnes transgenres. De plus, les auteur·e·s présentent des interventions centrées sur la profession infirmière.

Ces trois articles partagent les points importants de la théorie des transitions de Meiles expliqué au début de ce TFE, comme les conditions facilitantes et entravantes aux transitions qui permettent d'évaluer et de définir les facteurs qui peuvent influencer le vécu de la situation positivement ou négativement et ainsi de proposer des interventions infirmières qui ont un impact positif sur la santé mentale des adolescent·e·s et jeunes adultes transgenres.

X Perspectives et recommandations

Dans cette partie je proposerai des recommandations pour la pratique et également des perspectives d'amélioration pour l'enseignement et les recherches futures en lien avec ma question de recherche.

Dans les différents articles de recherche utilisés dans ce TFE, les auteur·e·s ont énuméré un grand nombre de recommandation pour le futur qu'il me semble difficile de retranscrire complètement dans cette partie. Cependant je pense que l'on pourrait se concentrer sur quelques points principaux qui sont revenus au cours de l'analyse et des résultats de ces différents articles.

A. Recommandations pour la pratique

1. L'importance de milieux médicaux accueillants

Une des recommandations qui me semble importante à mettre en lumière ici serait **la création d'environnements médicaux inclusifs et soucieux** du bien-être des personnes transgenres pour **lutter contre les discriminations** au sein du système de soins, comme le souligne l'article de Amos et al. (2023).

Pour ce faire, il serait intéressant de proposer un accueil respectueux et inclusif pour les personnes transgenres.

Comme exprimé dans cette source supplémentaire Dufrasne et al., 2024 qui est une brochure de l'association Genres Pluriels présentant la transidentité : *« Rappelez-vous que vous ne pouvez pas savoir si une personne est transgenre ou cisgenre. Partez donc du principe que toute personne pourrait aussi bien être trans* que cis* et agissez ou parlez en conséquence »*

Parmi les bonnes pratiques proposées dans ce document on retrouve :

- ✓ Adopter un langage oral inclusif (demander aux personnes comment s'adresser à elles, respecter les pronoms et les prénoms choisis)
- ✓ Adopter un langage écrit inclusif
- ✓ Eviter les titres de civilité (tel que « Madame » et « Monsieur »)
- ✓ Bannir tout contenu liant genre, sexe et sexualité
- ✓ Bannir les propos pathologisants et psychiatrisants
- ✓ Créer un lieu dit « Safe » (afficher une politique d'inclusion, ne pas faire référence au « sexe » mais au « genre » sur les différents formulaires)
- ✓ Gestion des données et protection de la vie privée
- ✓ Réagir aux propos et comportements transphobes et ne pas les accepter

Mais il en existe encore d'autres, il me semble donc important de nous remettre en question régulièrement et d'adapter notre manière d'agir.

Une autre source supplémentaire issue de la revue médicale Belge, Dufrasne et Vico (2020) nous dit *« Il est attendu des médecins vers lequel.le.s la première ligne d'accueil psychosociale réoriente les personnes transgenres : un accueil respectueux, inclusif et bienveillant basé sur*

l'autodétermination, la non-discrimination dans les soins, l'adaptation des soins de médecine générale courante aux spécificités (par exemple, en termes de vécus, de corporalités non normées, de dépistages, d'état civil modifié ou non et ses conséquences sur les remboursements par la mutuelle, ...), l'information et la réorientation appropriée dans le Réseau selon les besoins, ainsi que l'initiation et le suivi de traitements hormonaux féminisants ou masculinisants. »

2. L'importance de milieux scolaires accueillants

Dans ce TFE, je me suis focalisée sur la population « jeune » transgenre et donc notamment sur les adolescent·e·s. Comme nous l'a montré l'article de Motmans et al. (2018), en milieu scolaire, les comportements transphobes comme le harcèlement la violence et toute forme de rejet sont extrêmement présents et semblent représenter un réel danger pour la santé mentale des jeunes transgenres.

Je pense qu'il serait intéressant de **créer des environnements scolaires inclusifs et favorables au développement de l'identité** de cette population.

Comme nous le dit l'article de Calderón-Jaramillo et al. (2020), il me semble important d'encourager l'amélioration de la gestion des connaissances, de la diffusion de l'information et de la communication des bonnes pratiques avec les autres acteur·trice·s du secteur de la santé. On peut penser que les infirmier·ère·s scolaires ont un rôle à jouer dans la diffusion de l'information et la sensibilisation auprès des jeunes cisgenres et transgenres sur la transidentité afin de favoriser l'inclusion de ceux-ci dans l'école. Par exemple, iels pourraient participer à la mise en place de programmes d'éducation sexuelle et d'identité de genre. Iels pourraient également rediriger les jeunes en questionnement d'identité genre vers des professionnel·le·s formés à la transidentité et donc permettre ainsi un accès à une information fiable.

B. Recommandations pour l'enseignement

1. Les étudiant.e.s en soins infirmiers

Une des recommandations de l'article de Medina-Martinez et al. (2021), qui me semble tout à fait pertinente et essentielle pour contribuer à la santé des personnes transgenres est de former les étudiant·e·s en soins infirmiers à la transidentité pour permettre de favoriser les comportements respectueux et adéquats. Il faudrait permettre aux étudiant·e·s et aux futures infirmier·ère·s d'acquérir des compétences pour donner un accompagnement de qualité et spécifique selon les besoins des personnes transgenres pendant et après leurs transitions qu'elles soient médicale, sociale et/ou psychologique.

2. Les professionnel·le·s

Tout comme pour les étudiant·e·s, l'article Calderón-Jaramillo et al. (2020) ou encore l'article de Medina-Martinez et al. (2021) recommandent de former les différents professionnel·le·s de santé aux besoins spécifiques des personnes transgenres. Cette recommandation est selon moi importante pour éviter de prendre en charge la population transgenre de manière pathologisante. Je pense qu'il est également important de former les professionnel·le·s à apporter sans jugement tous les soins nécessaires aux personnes transgenres comme iels le feraient pour les autres personnes cisgenres. Dans l'article, parmi les besoins spécifiques mis en avant, il y a notamment : « la même qualité de prise en charge que les personnes cisgenres ». Cela aiderait à lutter contre les discriminations.

3. Recommandations pour les recherches futures

Tous les articles étudiés dans ce TFE ont exprimé la nécessité de continuer d'enrichir la littérature sur le sujet.

Il me semble important pour les recherches futures de se focaliser seulement sur la population transgenre et non sur un ensemble de plusieurs sous-groupe LGBTQIA+ comme le suggère l'article de Médina-Martinez et al. (2021) afin d'isoler efficacement les besoins spécifiques propres aux personnes transgenres.

Trois des articles : Baleige et al.(2020), Calderón-Jaramillo et al.(2020) et Médina-Martinez et al. (2021) n'ont pas directement évalué des méthodes de prévention mais en ont proposées. Il serait intéressant d'effectuer des recherches et d'évaluer l'impact sur la santé mentale des

interventions proposées par les auteur·e·s à la suite de l'analyse des besoins des personnes transgenres.

En cherchant des articles qui parlaient uniquement de la santé mentale des personnes transgenres, j'ai trouvé plusieurs articles qui utilisaient des termes psychiatrisant, comme la dysphorie de genre, les troubles de l'identité de genre et d'autres encore, que je n'ai donc pas sélectionnés. Je pense que pour les recherches futures il serait profitable de ne plus utiliser ces termes afin de promouvoir déjà une notion de respect de leur identité au même titre que les personnes cisgenres. Comme le dit Dufrasne et al. (2024) : « *[Ces termes psychiatrisant] ayant servi à "diagnostiquer" les personnes trans*. Leur utilisation ne peut que renforcer l'idée erronée selon laquelle les personnes trans* sont malades mentales et en souffrance.* ». Et comme nous le confirme encore Dufrasne et Vico (2020), « *Les termes à proscrire sont, par exemple, ceux issus des nosographies psychiatriques, tels que « transsexuel.le. » (la psychiatrisation des personnes trans* nuit à leur inclusion dans la société et engendre de multiples discriminations) ou « dysphorie de genre » (autre terminologie issue de la psychiatrie, ne pouvant que renforcer l'idée selon laquelle les personnes trans* sont des malades mentaux/ales).* ». Iels nous expliquent également que « *Les identités de genre et les transidentités n'ont rien à voir avec les préférences sexuelles ou affectives. [...] Cette confusion entre identités de genre et préférences sexuelles et affectives est perpétuée par l'usage de terminologies inappropriées et anachroniques qui semblent à tort faire référence à la sexualité, comme « transsexualité » ou « identité sexuelle ».*

A travers certains de ces articles, les personnes transgenres ont elles-mêmes émis des recommandations en fonction de leurs besoins et leurs expériences. Il me paraît essentiel de les prendre en compte, notamment lors de la mise en place d'interventions, comme les programmes d'éducation scolaire et les formations infirmières, afin d'être en accord avec leur bien-être et donc de favoriser leur santé mentale.

XI Limites

Ce TFE comporte de toute évidence plusieurs limites que nous pouvons identifier maintenant.

Première limite : Selon mes mots-clés de recherche et la littérature à laquelle j'avais accès, peu d'articles se concentraient exclusivement sur les personnes transgenres. Beaucoup d'articles portaient sur la population LGBTQIA+ dans son ensemble, ce qui pouvait créer des amalgames et masquer les besoins spécifiques des personnes transgenres.

Deuxième limite : La littérature s'est davantage penchée sur les mesures à prendre que sur l'évaluation de l'impact réel de méthodes de prévention, ce qui limite la portée de mon analyse.

Troisième limite : Avec le recul, je me rends compte que me concentrer uniquement sur la santé mentale était réducteur, voire potentiellement pathologisant. La santé mentale ne peut être appréhendée isolément ; elle doit être envisagée dans son interaction complexe avec les dimensions sociales et médicales.

Quatrième limite : Bien que les articles que j'ai consultés incluaient des participant·e·s âgés de 14 à 29 ans, peu de leurs interventions ciblaient spécifiquement les besoins de cette tranche d'âge. La plupart des articles adoptent une approche plus générale de la population transgenre.

Cinquième limite : Beaucoup d'articles provenaient de pays hors d'Europe, dont la culture diffère sensiblement de celle de la Belgique.

Sixième limite : Tous les articles que j'ai consultés étaient en anglais. La traduction de certains termes et concepts anglophones s'est avérée délicate, ce qui peut avoir entraîné des imprécisions dans leur retranscription.

Ces limites, bien que contraignantes, soulignent la nécessité de poursuivre la recherche dans ce domaine, en accordant une attention particulière aux spécificités des personnes transgenres et en explorant les interactions complexes entre santé mentale, contexte social et parcours médical et en utilisant le moins possible de termes pathologisant.

XII Apport réflexif individuel

Je pense que la réalisation de ce travail de fin d'études a été une véritable opportunité d'apprentissage et de remise en question. Tout au long de ce parcours, j'ai évolué aussi bien sur le plan personnel que professionnel.

Au départ, j'ai rencontré de nombreuses difficultés. De nature indécise, il m'était difficile de choisir un sujet qui me passionnait et qui se prêtait à une question de recherche solide. J'ai alors compris l'importance d'échanger avec mon entourage pour trouver un sujet pertinent et une problématique qui s'y rattache.

Lorsque j'ai opté pour la population des personnes transgenres, j'ai réalisé que malgré ma bonne volonté et mon désir de parler de leur santé mentale avec bienveillance, je ne connaissais pas suffisamment leurs réalités et leurs difficultés. Je n'avais pas saisi à quel point ce terme pouvait être vaste mais aussi parfois réducteur. Mes connaissances de base étaient également limitées.

La rencontre avec Aurore Dufrasne, ma conseillère scientifique et la découverte de l'association Genres Pluriels m'ont permis d'apporter des nuances et du concret à mes suppositions. Cela m'a incité à remettre en question mes croyances et à approfondir mes recherches.

La sélection et l'analyse des articles ont été longues et laborieuses, mais elles m'ont permis d'acquérir de nouvelles compétences et de me familiariser avec le monde de la recherche scientifique.

Lors de la rédaction de ce TFE, que ce soit pour l'analyse critique, la discussion ou les recommandations et perspectives, j'ai compris l'importance de la relecture, de la modification et de la reformulation. Un travail d'une telle envergure doit constamment évoluer. J'ai également pris conscience de la nécessité de prendre son temps pour façonner un travail de qualité.

Au terme de ce travail, je peux affirmer que ces recherches m'ont permis d'en apprendre davantage sur les personnes transgenres, mais aussi sur les personnes LGBTQIA+. Ce projet a renforcé mes valeurs personnelles et professionnelles, en soulignant l'importance de considérer ces personnes dans leur globalité, avec une écoute active et bienveillante. Il est essentiel de toujours remettre en question ses connaissances et de se renseigner auprès des personnes concernées et des professionnel·le·s formé·e·s.

XIII Conclusion

Ma question de recherche était : « Quel est l'impact des méthodes de prévention sur la santé mentale des adolescent·e·s et jeunes adultes transgenres ? »

Pour répondre à cette question de recherche, dans le cadre de ce travail de fin d'études, nous avons exploré l'impact des méthodes de prévention sur la santé mentale des adolescent·e·s et jeunes adultes transgenres. Ceci nous a permis de comprendre que la santé mentale, un état d'équilibre et de bien-être, est essentielle pour assurer une bonne qualité de vie. Les personnes transgenres sont à risque de subir des inégalités en raison de leur genre, telles que la transphobie, les discriminations et le manque de compréhension, qui entravent leur bien-être et augmentent le risque de dépression, d'anxiété et de suicide.

Même si tous les articles choisis n'évaluaient pas forcément une ou plusieurs méthodes de prévention, ils ont permis de mettre en lumière l'importance de la prévention et du soutien pour cette population. L'analyse des résultats a montré que les environnements affirmatifs, aussi bien dans le milieu éducatif que professionnel, où les personnes transgenres peuvent s'exprimer librement et être acceptées, ont un impact positif significatif sur leur santé mentale. Ils montrent aussi que les interventions psychologiques, telles que les thérapies cognitivo-comportementales adaptées et les programmes psychoéducatifs, aident à réduire la détresse psychologique et à renforcer l'acceptation de soi. La connexion à la communauté transgenre, que ce soit par le biais de la participation active ou du soutien émotionnel, joue un rôle important dans la réduction des idées suicidaires. Enfin, les soins d'« affirmation de genre », tels que les bloqueurs de puberté et les hormones, peuvent contribuer à améliorer la santé mentale en permettant aux individus d'aligner leur corps sur leur identité de genre, pour ceux qui le désirent et qui en ressentent

le besoin.

Bien que les quatre premiers articles aient évalué certaines méthodes spécifiques et qu'ils se soient basés sur une population « jeune », ils n'ont pas forcément mis en lumière une prévention ciblée sur les besoins spécifiques propres à cette partie de la population transgenre. Cependant, les trois derniers articles, eux, n'ont pas directement évalué des méthodes de prévention, mais se sont basés sur les besoins et les demandes émises par cette population et ont formulé des interventions qui donc, on peut l'imaginer, auraient un impact positif sur le bien-être de ces personnes si elles étaient mises en place.

Comme l'ont montré ces trois derniers articles qui ont évalué les besoins spécifiques des personnes transgenres, des facteurs externes tels que la transphobie, les discriminations et les inégalités d'accès aux soins ont un impact sur leur santé mentale. Il me semble essentiel de reconnaître que la santé mentale ne peut être isolée des dimensions sociales et médicales.

La prévention doit donc s'étendre au-delà des interventions individuelles et englober l'environnement social. Il est crucial de former les professionnel·le·s de la santé et de sensibiliser le grand public sur les questions de transidentité pour créer un environnement plus inclusif et respectueux, favorisant ainsi une meilleure santé mentale pour les personnes transgenres.

Je pense ainsi que les méthodes de prévention qui seront construites à partir des besoins et des attentes des personnes transgenres pourront avoir un impact positif sur leur santé mentale.

Les infirmier·e·s ont un rôle clé à jouer dans l'enseignement et la sensibilisation à la transidentité, notamment dans les environnements scolaires, auprès des jeunes où, nous l'avons vu, les comportements transphobes et discriminatoires sont très présents. Iels pourraient également réaliser une prise en charge accueillante et respectueuse des patient·e·s trans*. Cela contribuera à créer un environnement de soins sûr et affirmatif, où les personnes trans* se sentiront comprises et soutenues.

La théorie des transitions de Meleis peut également être un outil dans la compréhension des transitions vécues, qu'elles soient médicales, sociales et/ou psychologiques, par les personnes transgenres et donc permettre aux infirmier·ère·s et aux autres professionnel·le·s de santé de réaliser un accompagnement de qualité et d'offrir un soutien.

Enfin, la poursuite de recherches futures est nécessaire pour construire des interventions centrées et basées sur les besoins spécifiques des personnes transgenres, et plus précisément au niveau des environnements scolaire et professionnel pour les adolescent·e·s et les jeunes adultes, afin de promouvoir leur santé mentale et leur bien-être.

XIV Liste des références

- Amos, N., Hill, A. O., Jones, J., Melendez-Torres, G. J., Carman, M., Lyons, A., & Bourne, A. (2023). Affirming educational and workplace settings are associated with positive mental health and happiness outcomes for LGBTQA + youth in Australia. *BMC Public Health*, 23(1). <https://doi.org/10.1186/s12889-023-16034-7>
- Baleige, A., Guernut, M., & Denis, F. (2023). Promouvoir la santé des personnes transgenres et de genre divers au sein des systèmes de santé : une revue systématique de la littérature communautaire. *Santé Publique*, Vol. 34(HS2), 197-211. <https://doi.org/10.3917/spub.hs2.0197>
- Bichsel, N. (2017, 22 février). La stigmatisation : un problème fréquent aux conséquences multiples. *Revue Médicale Suisse*. <https://www.revmed.ch/revue-medicale-suisse/2017/revue-medicale-suisse-551/la-stigmatisation-un-probleme-frequent-aux-consequences-multiples>
- Calderón-Jaramillo, M., Mendoza, Á., Acevedo, N., Forero-Martínez, L. J., Sánchez, S. M., & Rivillas-García, J. C. (2020). How to adapt sexual and reproductive health services to the needs and circumstances of trans people a qualitative study in Colombia. *International Journal For Equity In Health*, 19(1). <https://doi.org/10.1186/s12939-020-01250-z>
- CELIS-GERADIN, M., & GAILLET, C. (2019, octobre). Théorie des transitions de Afaf Ibrahim Meleis Théorie de l'universalité et de la diversité des soins selon la culture de M. Leininger [Diapositives]. afedi. <https://afedi.com/Documentation/Article/153>
- Dubuc, D. B. (2017). LGBTQI2SNBA+ les mots de la diversité liée au sexe, au genre et à l'orientation sexuelle. Fédération Nationale des Enseignantes et des Enseignants du Québec. <https://fneeq.qc.ca/wp-content/uploads/Glossaire.pdf>

- Dufrasne, D., Luchthiviste, L., Nisol, M. & Werler, A. (2024). Transgenres/Identités pluriel.le.s : Accueil, droits, santé, jeunesse, emploi. . . Tous.tes bien informe.e.s (5e éd.). Genres Pluriels ASBL. <https://www.genrespluriels.be/Brochure-d-information-Trans-de-GPs>
- Dufrasne, & Vico. (2020). Les patient.e.s transgenres : une actualité et une réalité méconnues. Revue Médicale de Bruxelles, Vol. 41-6, 464-469. <https://www.amub-ulb.be/system/files/rmb/old/b2beb4788f5533fece952964b65a6b69.pdf>
- European Liberties Platform. (2021, 5 octobre). La marginalisation, c'est quoi ? Comment la traiter ? Liberties.eu. <https://www.liberties.eu/fr/stories/marginalization-and-being-marginalized/43767>
- Expósito-Campos, P., Pérez-Fernández, J. I., & Salaberria, K. (2023). Empirically supported affirmative psychological interventions for transgender and non-binary youth and adults : A systematic review. Clinical Psychology Review, 100, 102229. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2022.102229>
- Institut pour l'égalité des femmes et des hommes. (s. d.). *Législation*. https://igvm-iefh.belgium.be/fr/activites/personnes_transgenres_et_intersexes/personnes_transgenres/legislation
- Kuper, L. E., Wright, L., & Mustanski, B. (2018). Gender identity development among transgender and gender nonconforming emerging adults : An intersectional approach. International Journal Of Transgenderism, 19(4), 436-455. <https://doi.org/10.1080/15532739.2018.1443869>
- Laporte, P., & Vonarx, N. (2016). Le « bien mourir » perçu dans une approche de l'auto-transcendance et de la transition : deux théories de soin utiles pour l'infirmière. Recherche En Soins Infirmiers, N° 125(2), 6-19. <https://doi.org/10.3917/rsi.125.0006>

- Les luttes LGBTQIA+ - Égalité - Ton Plan à toi - Ton Plan à Toi. (s. d.). Ton Plan À Toi. <https://www.tonplanatoi.fr/fr/p/les-luttes-lgbtqia>
- Les 3 niveaux de prévention selon l’OMS. (s. d.). <https://www.celester.org/guide-methodologique-1/definitions/les-3-niveaux-de-prevention-selon-loms>
- Lexique | Fondation émergence. (s. d.). Fondation Émergence. <https://www.fondation-emergence.org/lexique#:~:text=L'acronyme%20LGBTQ%2B%20signifie%20%3A%20lesbiennes.en%20questionnement%2C%20intersexes%2C%20asexuel.>
- Lexique sur la diversité sexuelle et de genre. (2023). Dans Gouvernement du Québec (ISBN 978-2-550-96388-2). <https://cdn-contenu.quebec.ca/cdn-contenu/adm/org/SCF/Violences/LEX-lexique-diversite-sexuelle-genre-FR-SCF.pdf>
- Louis.Maurin. (2021, 25 janvier). Jeunes. Centre d’observation de la société. <https://www.observationsociete.fr/definitions/jeunes/#:~:text=L%27expression%20%20C2%AB%20jeunes%20adultes%20%20C2%BB,certaines%20%20C3%A9tudes%20%20C3%A0%2029%20ans>
- Medina-Martínez, J., Saus-Ortega, C., Sánchez-Lorente, M. M., Sosa-Palanca, E. M., García-Martínez, P., & Mármol-López, M. I. (2021). Health Inequities in LGBT People and Nursing Interventions to Reduce Them : A Systematic Review. *International Journal Of Environmental Research And Public Health*, 18(22), 11801. <https://doi.org/10.3390/ijerph182211801>
- Motmans J, Wyverkens E, Defreyne J. : Être une personne transgenre en Belgique. Dix ans plus tard. IEFH. 2018. https://igvm-iefh.belgium.be/sites/default/files/118_-_etre_une_personne_transgenre_en_belgique.pdf
- Pérez-Díaz, P. A., Nuno-Vasquez, S., Perazzo, M. F., & Wiium, N. (2022). Positive identity predicts psychological wellbeing in Chilean youth : A double-mediation model. *Frontiers In Psychology*, 13. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.999364>

- Personnes transgenres en Belgique. Données issues du Registre national. (s. d.). Institut pour l'égalité des femmes et des hommes. https://igvm-iefh.belgium.be/fr/publications/transgender_personen_in_belgi_gegevens_uit_het_rijk_sregister
- Qu'est-ce qu'une personne transgenre ? (S. d.). Amnesty France. <https://www.amnesty.fr/focus/transgenre#:~:text=Une%20personne%20trans%20est%20une,sexe%20assign%C3%A9%20%C3%A0%20la%20naissance.>
- Sansfaçon, A. P., Gelly, M. A., Faddoul, M., & Lee, E. O. J. (2021). Soutien et non soutien parental des jeunes trans : vers une compréhension nuancée des formes de soutien et des attentes des jeunes trans. *Enfances Familles Générations*, 36. <https://doi.org/10.7202/1078016ar>
- Santé mentale : définition et enjeux. (2023, 11 septembre). Agence régionale de santé PACA. <https://www.paca.ars.sante.fr/sante-mentale-definition-et-enjeux>
- Sherman, A. D., Clark, K. D., Robinson, K., Noorani, T., & Poteat, T. (2020). Trans* Community Connection, Health, and Wellbeing : A Systematic Review. *LGBT Health*, 7(1), 1-14. <https://doi.org/10.1089/lgbt.2019.0014>
- Tordoff, D. M., Wanta, J. W., Collin, A., Stepney, C., Inwards-Breland, D. J., & Ahrens, K. (2022). Mental Health Outcomes in Transgender and Nonbinary Youths Receiving Gender-Affirming Care. *JAMA Network Open*, 5(2), e220978. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2022.0978>
- Van Caenegem, E., Wierckx, K., Elaut, E., Buysse, A., Dewaele, A., Van Nieuwerburgh, F., De Cuypere, G., & T'Sjoen, G. (2015). Prevalence of Gender Nonconformity in Flanders, Belgium. *Archives Of Sexual Behavior*, 44(5), 1281-1287. <https://doi.org/10.1007/s10508-014-0452-6>

- Van Hove, H. V. (2024). Personnes transgenres ayant fait une demande de changement de la mention officielle de leur sexe en Belgique. Dans Institut Pour L'égalité des Femmes et des Hommes. <https://igvm-iefh.belgium.be/sites/default/files/2024-transcijfers-fr.pdf>
- Victimisation. (s. d.). ITI Lethica. <https://lethica.unistra.fr/lethictionnaire/article/victimisation#:~:text=La%20victimisation%20est%20le%20fait,%2C%20x%C3%A9nophobie%2C%20etc.>
- World Health Organization: WHO. (2022, 17 juin). Santé mentale : renforcer notre action. <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>
- World Health Organization : WHO. (2019, 26 novembre). *Santé des adolescents*. https://www.who.int/fr/health-topics/adolescent-health#tab=tab_1

XV Glossaire

Affirmation de genre*

Dans l'article de Tordoff et al. (2022) ces termes font référence aux soins qui permettent l'« affirmation » du genre au niveau « physique », ici ce sont l'initiation de bloqueurs de puberté et de traitements hormonaux. Cependant il est important de rappeler que cette expression n'est pas soutenue par l'association de Genre Pluriel car celle-ci sous-entend que les soins transspécifiques sont nécessaires pour avoir le « droit » d'affirmer son identité. (Selon l'expertise d'Aurore Dufrasne)

Cisgenre

« Qualifie une personne dont l'identité de genre (et par extension l'expression de genre) est relativement en adéquation avec le rôle social attendu en fonction du genre assigné à la naissance. Exemple : dans la culture occidentale, une personne assignée fille à la naissance et se vivant/se définissant librement en tant que femme. » (Dufrasne et al., 2024, p. 9)

Cisnormativité

« Système de normes et de croyances souvent implicites et inconscientes qui renforce l'imposition de l'identité cisgenre comme seul mode de vie ou seule identité de genre légitime. La cisnormativité repose soit sur l'effacement des personnes trans, soit sur un préjugé favorable envers les personnes cisgenres, ou encore sur ces deux prémisses » (Lexique sur la diversité sexuelle et de genre, 2023, p.5)

Discrimination

« La discrimination est une action ou une décision qui a pour effet de traiter de manière négative une personne en raison, par exemple, de sa race, de son âge ou de sa déficience. De telles raisons sont des motifs de discrimination et sont protégés par la loi. » (*Qu'est Ce Que La Discrimination ?* / Commission Canadienne des Droits De La Personne, 2022)

Identité de genre

« L'identité de genre d'une personne se réfère au genre auquel elle s'identifie, celui-ci n'étant pas nécessairement congruent au genre assigné à la naissance. Si la plupart des personnes s'identifient au genre assigné à la naissance, certaines s'identifient plutôt à un autre genre, et d'autres encore ne s'identifient pas à un genre en particulier. Différentes terminologies mettent en évidence la pluralité des identités de genre : cisgenre, transgenre, agendre, genre fluide, genre non binaire... » (Dufrasne et al., 2024, p. 9)

Identité positive

« L'identité positive comprend les facettes du pouvoir personnel, de l'estime de soi, du sens de l'objectif et de la vision positive de l'avenir personnel. En outre, l'identité positive a été définie comme « un sentiment de contrôle et d'utilité, ainsi que la reconnaissance de ses propres forces et potentiels, y compris le pouvoir personnel, l'estime de soi et une vision positive » ((Dimitrova and Wiium, 2021, cité par Pérez-Díaz et al., 2022, p.2)

LGBTQIA+

C'est un acronyme qui permet d'inclure les sous-groupes de population suivant Lesbienne, Gay, Bi-sexuel·le, Transgenre, Queer, Intersexe, Asexuel·le/Aromantique et « + » pour toutes les identités de genre ou orientation sexuelle. (Les Luttés LGBTQIA+ - Egalité - Ton Plan À Toi - Ton Plan À Toi, s. d.)

Marginalisation

« La marginalisation se produit quand une personne ou groupes de personnes ont un accès plus réduit et inégal aux services de base ou aux opportunités. On parle aussi d'exclusion sociale. » (European Liberties Platform, 2021)

Minorité de genre et minorité sexuelle

« Expression qui inclut les divers groupes minoritaires définis sur la base de l'orientation sexuelle ou de l'identité de genre. Les principaux groupes sont les lesbiennes, les gais, les

personnes bisexuelles et pansexuelles, ainsi que les personnes trans, non binaires, queer et bispirituelles. » (Lexique sur la diversité sexuelle et de genre, 2023, p.8)

Non-Binaire

« Personne dont l'identité de genre se situe en dehors de la binarité homme/femme. Elle peut s'identifier à la fois comme homme et femme, ni comme homme ni comme femme ou partiellement à un seul genre. » (Lexique sur la diversité sexuelle et de genre, 2023, p.8)

Psychiatrisant ou pathologisant :

Ce sont des termes « issus des nosographies psychiatriques, tels que « transsexuel.le. » (la psychiatrisation des personnes trans* nuit à leur inclusion dans la société et engendre de multiples discriminations) ou « dysphorie de genre » (autre terminologie issue de la psychiatrie, ne pouvant que renforcer l'idée selon laquelle les personnes trans* sont des malades mentaux/ales). » (Dufrasne et Vico, 2020, p. 466)

Stigmatisation

« La stigmatisation est un phénomène social très commun, basé sur la discrimination d'un individu ou d'un sous-groupe d'individus par un groupe dominant ou majoritaire. (...) De plus, il nuit à l'implantation de stratégies de prévention, induit des réactions dépressives, une perte d'estime de soi et une détérioration de la qualité de vie chez les patients. Enfin, il freine l'intérêt des scientifiques et restreint les fonds qui sont alloués à la recherche dans les domaines qui en font l'objet. Il est donc important d'en comprendre les mécanismes afin de mieux le combattre. » (Bichsel, N., 2017, p. 2).

Trans*

« Terme parapluie servant à désigner de façon neutre les personnes dont l'identité de genre ne correspond pas au sexe qui leur a été assigné à la naissance. » (Lexique sur la diversité sexuelle et de genre, 2023, p.10)

Transgenre

"Qualifie une personne dont l'identité de genre et/ou l'expression de genre diffère de celle habituellement associée au sexe qui lui a été assigné à la naissance. Il s'agit d'un terme coupole, incluant une pluralité d'identités de genre, en fonction de l'autodéfinition de chaque personne. " (Dufrasne et al., 2024, p.9) autre fois définis par le terme « transsexuel » qui est aujourd'hui obsolète car il est péjoratif.

Transition

« Processus d'affirmation de l'identité de genre pour une personne trans. Ce processus peut prendre plusieurs dimensions : sociale (changement de pronoms), physique (changement de coiffure ou style vestimentaire), légale (changement de nom et mention de genre à l'état civil) et/ou médicale (prise d'hormones ou chirurgie affirmative du genre). Ces dimensions sont indépendantes les unes des autres. Chaque parcours de transition est unique. Peu importe la forme que prend la transition d'une personne, il est important de respecter son identité. Note : lorsqu'une personne trans commence à affirmer son identité de genre, on parle d'une « transition » et non d'une « transformation ». » (Lexique | Fondation Émergence, s. d.-b)

Transphobie

« Attitudes négatives pouvant mener à la discrimination (harcèlement, rejet, violence, etc.) à l'égard des personnes trans ou des personnes non conformes aux stéréotypes de la masculinité ou de la féminité. » (Dubuc, 2017, p.11)

Victimisation

« La victimisation est le fait de considérer quelqu'un, ou de se considérer soi-même comme la victime d'un acte ou d'un phénomène (attentat, catastrophe naturelle, discrimination, persécution, racisme, xénophobie, etc.). » (Victimisation, s.d.)