

Bachelor of Science HES-SO en soins infirmiers
HAUTE ECOLE SPECIALISÉE DE SUISSE OCCIDENTALE
Domaine santé

**LA THÉORIE DU STRESS MINORITAIRE ADAPTÉE À L'ÉTUDE DES
POPULATIONS QUEERS : ANALYSE MELEISSIENNE ET PERSPECTIVES
CRITIQUES**

GOLAY Sam

Travail de Bachelor
Haute École de la Santé La Source

LAUSANNE, 14 JUILLET 2025
Sous la direction de Mathy (Mathieu) Turcotte

DÉCLARATIONS

J'atteste que ce travail de Bachelor a été réalisé dans le cadre de ma formation en soins infirmiers à l'Institut et La Haute École de Santé La Source (HES-SO).

Je certifie avoir respecté l'intégrité scientifique et n'avoir utilisé que les sources et moyens autorisés.

J'estime avoir utilisé une traduction libre des articles en anglais tout en restant au plus proche des propos originaux. Le contrat pédagogique en matière d'utilisation de l'intelligence artificielle (IA) est en annexe du travail.

Par ma signature, j'atteste avoir relu, vérifié et validé les contenus retenus dans ce travail et j'en assume la pleine et entière responsabilité. Les déclarations et prises de position avancées dans ce travail m'appartiennent et ne sont pas liées à l'Institut et La Haute École de la Santé La Source (HES-SO), à ma directrice de travail et à l'experte du terrain. J'assume pleinement la responsabilité de la rédaction et de la réalisation de ce travail.

Date et lieu :

Le 14 juillet 2025, Lausanne

Signature :

Sam GOLAY

A handwritten signature in black ink, appearing to read "Golay".

REMERCIEMENTS

Je souhaite remercier ma·mon référent·e·x, Mathy Turcotte, pour son suivi attentif, son accompagnement bienveillant et ses précieux conseils tout au long de ce travail. J'adresse mes remerciements à mon experte, Audrey Aymon, qui a pris le temps de relire et de corriger ce travail.

Je tiens également à remercier toute l'équipe du CEDOC qui m'a aidé pour ma recherche d'articles ainsi que pour ma méthodologie.

Enfin, je remercie chaleureusement mes proches pour leur soutien et encouragements constants ainsi que pour leurs conseils pertinents et leurs relectures attentives.

RÉDACTION

L'acronyme LGBTQIA+ a été utilisé afin de faire référence à la communauté queer, dans le but d'inclure toutes les personnes s'identifiant à cette communauté. Le terme « personnes trans et non binaires » a été utilisé pour mentionner les personnes dont l'identité de genre ne correspond pas à leur sexe assigné à la naissance. Lors des résumés et de la synthèse des articles, les termes employés par les auteur·ice·x·s ont été conservés afin de restituer leurs propos de manière à rester au plus proche de leurs déclarations originales.

Le texte a été rédigé selon les règles de l'écriture inclusive car « censé inclure femmes et hommes dans une formulation neutre, le masculin générique s'avère réducteur et contribue à rendre les femmes et les autres personnes dont le genre n'est pas masculin moins visibles dans la langue. » (HES-SO, s.d.). De plus, l'utilisation de l'inclusif a été préférée au langage épicène dans ce texte, car la population cible de ce travail est les personnes trans et non binaires. Cette communauté est concernée directement par l'écriture inclusive et est donc touchée par les enjeux de visibilités et de reconnaissance liés à la formulation du langage. J'ai utilisé les règles d'écriture inclusive du guide d'Amnesty International Suisse selon lequel le langage inclusif permet « un langage qui prend en compte la diversité des réalités humaines en termes de genre et d'orientation sexuelle, ainsi que de s'éloigner d'un système du genre binaire oppressif. » (Amnesty International, 2021). Afin de ne pas perpétuer l'invisibilisation des personnes trans et non binaires dans le langage, j'ai donc décidé d'employer des formulations inclusives.

RÉSUMÉ

Contexte

La pathologisation des personnes trans et non binaire évolue depuis les années 1980. En 1995, le psychiatre Dr. Ilan Meyer réalise la théorie du stress minoritaire dans le but de comprendre le vécu des minorités sexuelles et de genre par le biais du stress auxquels ces communautés sont confrontées au quotidien. Parallèlement, la théorie infirmière des transitions de Meleis permet d'apporter une nouvelle perspective critique complémentaire, offrant de repenser la théorie du stress minoritaire.

But

Le but de ce travail est d'analyser les résultats et recommandations issues de l'application de la théorie du stress minoritaire aux vécus des personnes trans et non binaires. Il propose également une critique de la théorie du stress minoritaire grâce à une perspective meleissienne.

Méthodologie

Les moteurs de recherches CINAHL et PubMed ont été sollicités pour la sélection d'articles pertinents. La recherche combine des résultats qualitatifs et quantitatifs. Des critères d'inclusions et d'exclusions ainsi qu'une analyse thématique rigoureuse ont été utilisés pour sélectionner six articles scientifiques en lien avec la question de recherche.

Résultats

Les résultats de la recherche démontrent que les personnes trans et non binaires présentent un niveau de stress plus élevés, impactant leur santé mentale et augmentant leurs risques suicidaires. De plus, cette population souffre d'une vulnérabilité relationnelle importante. Les recommandations issues de cette revue de littérature suggèrent d'effectuer plus de recherche, de proposer des changements socio-politiques, d'améliorer la formation des soignant·e·x·s et de faciliter les accès aux soins pour cette communauté.

Discussion et conclusion

Cette revue de littérature met en avant les résultats et recommandations associés à l'utilisation de la théorie du stress minoritaire, à partir de l'analyse de six articles. L'application d'une vision meleissienne sur les résultats et recommandations révèle que la théorie du stress minoritaire tend à inscrire les vécus des personnes trans et non binaires dans la transitons santé-maladie ce qui perpétue la pathologisation et la stigmatisation de cette communauté. Ce travail propose un changement de paradigme en intégrant une approche critique afin d'inclure la pluralité des expériences trans et non binaires.

LISTE DES ABRÉVIATIONS

CEDOC : Centre de Documentation de La Source

CIM : Classification Médicale Internationale

CINAHL : Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature

DSM : Manuel Diagnostic et Statistique des Troubles Mentaux

EBM/EBHS : Evidence-Based medicine/Evidence-Based Health sciences

EMS : Établissement Médicaux Sociaux

HeTop : Health Terminology / Ontology Portal

LGBTQIA+ : Lesbienne, Gay, Bisexuel, Transgenre, Queer, Intersexé, Asexuel/Aromantique

MeSH : Medical Subject Heading

PubMed : Public Access to Medline

PI(C)O(T) : Population, Intervention, Comparaison, Outcomes, Temps

TGD : Transgender and Gender Diverse People

TGNC : Personnes Transgenres et de Genre Non Conforme

VIH : Virus de l'Immunodéficience Humaine

WAPTH : World Professional Association for Transgender Health

TABLE DES MATIERES

1. Faisabilité du projet et question de recherche	1
1.1. Introduction	1
1.2. Histoire de la pathologisation des personnes trans et non binaires	2
1.3. Émergence de la théorie de Meyer	3
1.4. Cadre théorique : modèle des transitions de Meleis	4
1.5. Problématique	6
2. Méthode	7
3. Articles sélectionnés	9
4. Résultats	10
4.1. Résumés des articles	10
4.1.1. Article 1 (Black et al., 2023)	10
4.1.2. Article 2 (Lefevor et al., 2019)	11
4.1.3. Article 3 (Rood et al., 2016)	12
4.1.4. Article 4 (Tebbe & Moradi, 2016)	13
4.1.5. Article 5 (Testa et al., 2015)	14
4.1.6. Article 6 (Veale et al., 2017)	15
4.2. Synthèse des résultats et recommandations	16
5. Discussion	18
5.1. Analyse meleissienne des résultats	18
5.1.1. Premier résultat : stress	18
5.1.2. Deuxième résultat : santé mentale précaire	19
5.1.3. Troisième résultat : risque de suicide élevé	19
5.1.4. Quatrième résultat : vulnérabilité relationnelle	19
5.1.5. Transition santé-maladie et pathologisation	20
5.2. Analyse meleissienne des recommandations	21
5.2.1. Augmentation du nombre de recherches	22
5.2.2. Restructurations du système de santé	22
5.2.3. Perpétuation des stigmatisations	23

5.3. Optimisation de la pratique infirmière	24
6. Conclusion.....	26
6.1. Forces et limites	26
6.2. Évolution du rôle de professionnel·le·x	27
7. Liste de références	28
8. Annexes	33
8.1. Annexe1 : Diagramme de Flux	33
8.2. Annexe 2 : Tableau détaillé pour l'annonce d'utilisation des outils IA	34
8.3. Annexe 3 : Analyse des articles.....	35
8.4. Annexe 4 : Tableau de synthèse des résultats	61
8.5. Annexe 5 : Tableau synthèse des recommandations	64

1. Faisabilité du projet et question de recherche

1.1. Introduction

En avril 2025, la Hongrie a effectué une modification de sa Constitution dans le but d'interdire les événements liés à la communauté LGBTQIA+, dont la *Pride* (Spike, 2025). À la même période, le Royaume-Uni a statué que le terme « femme » renverrait exclusivement au sexe biologique. Les femmes trans se retrouvent donc juridiquement et socialement en dehors de cette catégorie (Burga, 2025). Ces décisions s'inscrivent dans un mouvement européen et international de montée de l'extrême droite qui entraîne entre autre la régression des droits pour les personnes trans (Eveno, 2025). D'ailleurs, le *Trans Rights Index & Map 2025* de *Transgender Europe* atteste que, pour la première fois en 13 ans, en Europe et en Asie centrale, une très nette régression des droits des personnes trans a été évaluée (TGEU, 2025). Dans ce climat sociopolitique de remise en question des droits humains et fondamentaux, il paraît central de rappeler que la transidentité n'est ni une construction sociale contemporaine, ni une mode ou un phénomène récent. « La dissociation du genre et du sexe dans un fonctionnement social est aussi vieille que le monde. Les premiers témoignages de transition d'un genre à l'autre laissés par l'histoire remontent [...] à plus de 3'000 ans avant notre ère. » (Leotard, 2023, p.13). Cependant, la pathologisation de la transidentité est plus récente. Depuis les années 1950, les personnes trans et non binaires sont associées à une trajectoire médicale et psychiatrique. Malgré certaines avancées juridiques et sociales, la pathologisation de cette communauté reste présente sous des formes subtiles et institutionnalisées. En témoigne le fait que, dans 26 pays européens, un changement de genre est conditionné à un diagnostic psychiatrique et dans certains pays, il est soumis à une stérilisation imposée (Noack, 2017).

C'est dans ce contexte que s'ancre ce travail de Bachelor. En tant qu'infirmier·ère·x, la défense des minorités est, pour moi, un aspect inhérent aux soins. Il me semble indispensable de connaître et comprendre les dynamiques de marginalisation et de pathologisation au sein des institutions et des pratiques professionnelles. De plus, j'ai constaté des lacunes dans les prises en soins des personnes trans ainsi que dans la formation des futur·e·x·s soignant·e·x·s.

Afin d'explorer ce sujet, je me suis alors informé·e·x sur les modèles utilisés pour analyser les vécus des personnes trans et non binaires. La théorie du stress minoritaire de Meyer, un psychiatre états-unien, est de loin la plus utilisée. Pourtant, comme cela sera étudié dans cette recherche, cette théorie peut comprendre certaines limites. Le modèle des transitions de Meleis, permet d'élargir la vision biomédicale à un processus allant au-delà de l'unique transition santé-maladie. Ce modèle sera utilisé pour enrichir la vision meyerienne.

Ce travail débutera par aborder l'histoire et le contexte de la pathologisation des personnes trans et non binaire. Puis, je présenterai le modèle du stress minoritaire de Meyer, ainsi que la théorie des transitions de Meleis avec lesquelles je constituera ma question de recherche. J'effectuerai ensuite une recherche méthodologique assidue afin de ressortir 6 articles qui seront analysés. Les résultats vont, pour finir, être discutés et mis en perspective avec une vision meleissienne.

1.2. Histoire de la pathologisation des personnes trans et non binaires

Les premiers écrits concernant la pathologisation des personnes trans apparaissent en 1886 dans les écrits de Richard von Krafft-Ebing. À cette époque, ce psychiatre australien évoque les termes de « métamorphose du sexe psychique » ou « d'inversion ou dégénérescence sexuelle » en mentionnant les personnes transgenres. Il les considère comme ayant un trouble psychique et mental (von Krafft-Ebing, 2016). Par « pathologisation », il est entendu « le fait de considérer injustement ou à tort quelque chose ou quelqu'un comme un problème, en particulier un problème médical » (Cambridge Dictionary, 2025). Dans ce travail, la pathologisation de la transidentité sera discutée.

Par la suite, dans les années 1950, les premières interventions chirurgicales de réassignation sexuelle sont réalisées. Il a été jugé important de distinguer les « vrais trans » des « travestis » et des « homosexuels » pour pouvoir prévenir les regrets potentiels d'un traitement hormonal ou chirurgical. Pour identifier qui était un « vrai trans », plusieurs critères ont commencé à apparaître. Ceux-ci étaient basés sur l'orientation sexuelle et la vie sexuelle des personnes trans. « Ces lignes directrices ont ouvert la voie à une « pathologisation » de la vie sexuelle des personnes transsexuelles (et des femmes trans en particulier) par les professionnels de la santé mentale » (Prunas, 2019, p.135). Cette stigmatisation est toujours présente aujourd'hui, comme le montre le fait que, malgré le fait que les femmes trans sont une population très touchée par le VIH, elles se retrouvent invisibilisées dans la recherche. La stigmatisation sociale de cette population leur impose une précarité économique et une réduction de leur accès aux soins (Chiu et al., 2022).

Harry Benjamin, médecin germano-états-unien, est connu pour être un pionnier dans la médecine des personnes trans. Auteur de l'ouvrage « The transsexual phenomenon », paru en 1966, il ouvre la première clinique de genre à John Hopkins, une Université aux Etats-Unis, la même année. Dans cette clinique, la transition de genre est conditionnée à un diagnostic psychiatrique (Li, 2024).

Le terme « transsexualisme » est évoqué pour la première fois en 1980 dans le Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux 3 (DSM III). Le transsexualisme est alors

classé dans les troubles mentaux (American Psychiatric Association Work Group to Revise DSM-III, 1987).

Dans le DSM IV, le terme de transsexualisme disparaît pour laisser place au « trouble de l'identité sexuelle » (Guelfi & American Psychiatric Association Task Force on DSM-IV, 2003).

Dans la cinquième version du DSM, publiée en 2013 et toujours utilisée actuellement, le terme « dysphorie de genre » apparaît. Dans cette version, ce n'est plus « être trans » qui est pathologisé mais la souffrance associée au fait d'être trans. La notion d'orientation sexuelle a également été enlevée des critères diagnostics (Crocq et al., 2015).

L'utilisation de stéréotypes de genre est présente dans les critères diagnostics ce qui a poussé les personnes trans à modifier et façonner leurs récits en face des professionnel·le·x·s de la santé dans le but de pouvoir accéder à des traitements. Comme le démontre cette citation : « Those who want to take HRT (hormone replacement therapy) because of gender euphoria or creative transfiguration must lie about their fundamental experience of gender or be refused the gendered body they want» (Ashley, 2019, p.481). Le fait de devoir « mentir » face aux professionnel·le·x·s de santé afin de pouvoir bénéficier d'une transition médicale, est une conséquence de la pathologisation des personnes trans. Les choix et la liberté individuelle de la personne trans sont par conséquent monitorés par les psychiatres qui valident ou non la légitimité de l'individu à pouvoir accéder à des traitements hormonaux et/ou chirurgicaux.

Dans la Classification Internationale des Maladies (CIM 10), le transsexualisme était classé dans les troubles mentaux. Dans la nouvelle version de 2018, le CIM 11, « les diagnostics liés à l'identité de genre ont été supprimés du chapitre des troubles mentaux et ont été inclus dans une section séparée « Conditions liées à la santé sexuelle »» (Chessa & Sentissi, 2024). Le DSM et le CIM n'évoquent pas les personnes non-binaires.

Selon Florence Ashley (2019), juriste, bioéthicienne et militante pour le droit des personnes trans, « As being transgender is not a mental illness, treating gender dysphoria in this way is pathologising and, because it pathologises normal human variance, dehumanising.» (p.481).

1.3. Émergence de la théorie de Meyer

En 1995, Ilan H. Meyer, un psychiatre états-unien élabore une théorie sur le stress minoritaire et la santé mentale chez les hommes gay. Il s'intéresse principalement à la santé des minorités et a mené plusieurs études sur les personnes de la communauté LGBTQIA+ (UCLA Fielding, s.d.).

Le modèle du stress minoritaire apparaît donc en 1995. Il postule que les hommes gay subissent du stress chronique en lien avec plusieurs aspects secondaires à l'hétéronormativité sociétale.

Meyer pose l'hypothèse que : « together these stressors represent a matrix that defines the different dimensions of minority stress in gay men for the present investigation. » (Meyer, 1995,

p.42). C'est cette hypothèse que Meyer va vérifier tout au long de son étude en testant cinq points de détresse psychologique chez les hommes gays : « demoralization, guilt, suicide ideation and behaviour, AIDS – related traumatic stress response, and sex problems » (Meyer, 1995, p.44). En effet, les résultats de son étude démontrent que l'homophobie internalisée, la perception des stigmas et les événements préjudiciables créaient du stress psychologique chez les hommes gays.

Dans cette étude de 1995, les sujets étaient tous des hommes gays. Cependant, Meyer affirme que son étude se transpose aux autres minorités. « Although the minority stress processes described here are specific to gay men, they are clearly applicable to other minorities as well » (Meyer, 1995, p.51).

Depuis sa publication, le modèle du stress minoritaire a évolué dans la perspective d'être plus holistique et adaptable à d'avantages de minorités, notamment celle des personnes trans et non binaires (Frost & Meyer, 2023). Dès lors, cette théorie est utilisée de façon assez systématique et omniprésente pour l'analyse des vécus des personnes trans et non binaires. Cela explique le nombre important d'études faites liant cette communauté avec le stress minoritaire. The World Professional Association for Transgender Health (WAPTH), ressource incontournable de la santé des personnes trans et non binaire, cite à plusieurs reprise Meyer et son travail sur le stress minoritaire (Coleman et al., 2022). La théorie du stress minoritaire, ne rencontrant que peu de concurrence, reste celle la plus utilisé dès que l'on touche au sujet de la santé des personnes trans et non binaires.

1.4. Cadre théorique : modèle des transitions de Meleis

Afaf Ibrahim Meleis est infirmière. Elle s'intéresse au sujet des transitions et propose une théorie des transitions dès 1960, qu'elle continue de perfectionner. Selon Meleis, les infirmier·ère·x·s sont celleux qui vont accompagner les client·e·x·s, patient·e·x·s et leurs familles lorsqu'ils traversent des transitions. Leur rôle leur permet donc de pouvoir mieux comprendre les perspectives en lien avec les transitions que les personnes vivent et de prendre en compte les contextes dans lesquels leurs transitions évoluent (Alligood, 2021).

De manière plus générale, Meleis définit les soins infirmiers comme suit : « nursing is about maintaining health and health promotion and about the sense of wellbeing. » (NursologyNet, 2023).

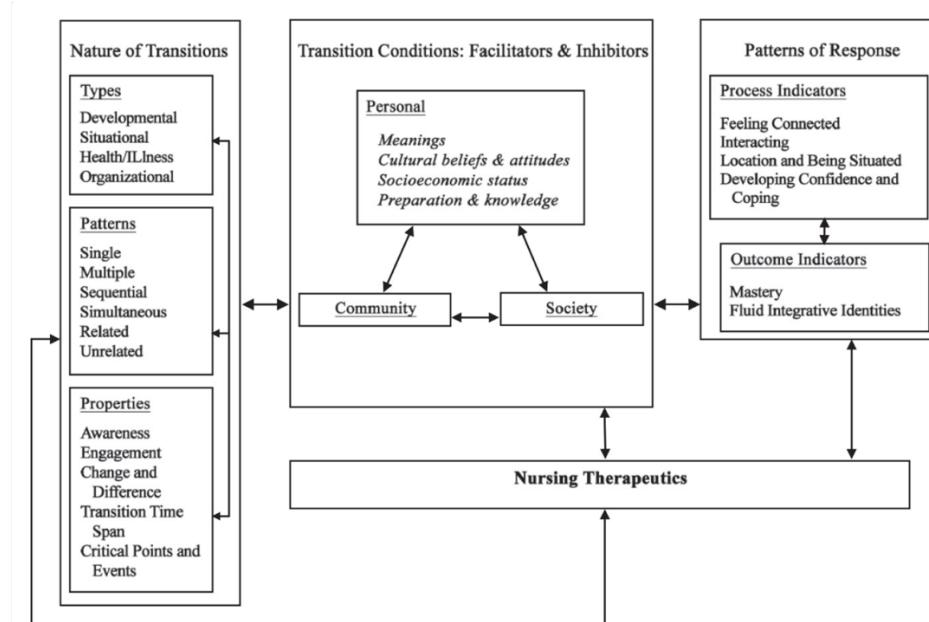
L'élément central du modèle de Meleis est, par conséquent, les transitions qui sont définies par l'autrice comme suivant :

A passage from one fairly stable state to another fairly stable state, and it is a process triggered by a change. Transitions are characterized by different dynamic stages, milestones, and turning points and can be defined through processes and/or terminal outcomes. (Meleis, 2010, p.11)

Selon Meleis, il existe quatre catégories de transitions ; développementales, santé-maladies, situationnelles et organisationnelles. Elle précise que les personnes peuvent vivre plusieurs transitions de manière simultanées. Les modèles de transition se caractérisent par leur multiplicité et leur complexité (Meleis et al., 2000). Cette vision montre l'esprit holistique de la théorie des transitions.

Plusieurs autres concepts sont mobilisés dans son modèle. Elle définit des propriétés reliées aux transitions. Comme l'*awareness* qui est la manière dont la personne voit sa transition. Cette dernière reflète : « the degree of congruency between what is known about processes and responses and what constitutes an expected set of responses and perceptions of individuals undergoing similar transitions » (Meleis et al., 2000, p.18-19). L'engagement est également un concept important car il montre le degré d'engagement de la personne dans le processus et le vécu de sa transition. Le changement que la personne vit, qu'il soit identitaire, relationnel, comportemental ou autre influence les transitions. Quant aux différences, elles influencent la personne à se percevoir soi comme différent des autres (Alligood, 2021). Le concept de *Time span* souligne le fait que les transitions bien qu'ancrées dans le temps, évoluent sans être fixes.

Pour résumer, de nombreux éléments et concepts naviguent autour des transitions. « Transition, as passage from one life phase, condition, or status to another, is a multiple concept embracing the elements of process, time span, and perception. » (Meleis, 2010, p.25). Autrement dit, ces propriétés montrent la complexité et la variabilité des vécus en lien avec des constants changements qu'expérimentent les personnes tout au long de leur vie.



(Li & Strachan, 2021)

1.5. Problématique

Après avoir exposé la théorie de Meleis et celle de Meyer, on peut poser des hypothèses sur les liens entre celles-ci. Meyer voit plutôt l'individu au travers des stress minoritaires qu'il vit et il analyse les impacts psychologiques et sociaux liés aux différents stress subis par celui-ci. Selon Meleis, la personne est en continuelle évolution et effectue de multiples transitions simultanées. Selon sa vision, la mission de l'infirmière est de : « facilitating and dealing with people undergoing transitions. » (Meleis, 2010, p.66). De plus, lorsque l'on compare ces deux modèles, un conflit de positionnement s'impose car l'un porte une vision médicale et l'autre une vision infirmière. Cette divergence entre les paradigmes pose la question de la pertinence de l'utilisation de la théorie du stress minoritaire en soins infirmiers.

Ce travail de littérature s'inscrit dans un paradigme critique. Celui-ci permet une remise en question des modèles dominants, voire une émancipation de ceux-ci. Cette perspective promeut l'*empowerment* des personnes et met en avant des notions nouvelles, encore invisibles (Pitre et al., 2013). En sciences infirmières, la conception critique est appropriée et propice car cette vision est historiquement ancrée dans la profession infirmière, en commençant par Nightingale. En effet, « au XIXe siècle, Nightingale a été la première à dénoncer les conditions de soins inacceptables, ce qui a entraîné des changements positifs pour les patients et la santé des populations. » (Pepin, 2024, p.190). Meleis argumente également en faveur de cette pensée. Pour reprendre ses mots sur la dimension critique :

The goal is not only to understand, but to change and to do so drastically. Reflection, understanding, communication, and action are the hallmark of a nursing theory developed within this perspective. [...] the goal of the critical oriented inquiry is an active, reflective stand that includes changes that are emancipatory. (Meleis, 2011, p.148)

Ce travail s'inscrit donc, pertinemment à mon cadre théorique, dans un paradigme critique. Dans un premier temps, la question sera de s'interroger sur les contributions de la théorie du stress minoritaire sur le vécu des personnes trans et non binaires. Dans un deuxième temps, pourrait-on remettre en question son utilisation systématique et omniprésente en utilisant une approche et analyse meleissienne ?

La question de recherche qui va être développée au cours de cette revue de littérature sera la suivante :

« Quelles sont les constats et recommandations principales de l'application du modèle de stress minoritaire pour les personnes trans et non binaires, et en quoi une analyse meleissienne permet-elle d'en faire émerger des contributions critiques pour la pratique infirmière ? »

2. Méthode

Dans le cadre de ma revue de littérature et en accord avec la question de recherche, la méthode PICo a été utilisée. (Fortin, 2022)

Population	Personnes trans et non binaires
Phénomène d'intérêt	Les besoins en soins identifiés dans les recommandations issues du modèle de stress minoritaire, constats, modèle du stress minoritaire de Meyer
Contexte	Système de santé, soins

Les recherches ont été effectuées sur les moteurs de recherche Pubmed et CINAHL. Les mots clefs identifiés ont été traduits en anglais avec l'aide de l'outil Hetop. Puis, grâce au thésaurus de Pubmed et CINAHL, les descripteurs pertinents ont été identifiés afin de construire les équations de recherches.

PICo	Termes	Mots clefs identifiés	Descripteurs Pubmed, avec Hetop	Descripteurs CINAHL
Population	Personnes trans et non binaires	Personnes trans, transgenre, non binaires,	sexual and gender minorities, transgender*, gender non conforming persons	Transgender Persons+, transgender, Gender-Nonconforming Persons
Phénomène d'intérêt	Le modèle du stress minoritaire de Meyer	Modèle du stress minoritaire, Meyer, modèle des transition, Meleis	minority stress model, meyer, minority stress theory, transgender persons+	minority stress model, Minority Stress, Meyer

Afin de créer mes équations de recherche, j'ai utilisé les termes issus de mon PICo en prenant en compte les descripteurs sur la population et le phénomène d'intérêt. Je n'ai pas inclus les descripteurs en lien avec le contexte dans mes équations de recherche car ils limitaient mes résultats.

Équation de recherche sur PubMed :

((("minority stress model"[Title/Abstract]) OR ("meyer"[Title/Abstract])) OR ("minority stress theory"[Title/Abstract]) AND (((("sexual and gender minorities"[MeSH Terms]) OR ("sexual and gender minorities"[Title/Abstract])) OR ("transgender*"[Title/Abstract])) OR ("transgender persons"[MeSH Terms])) OR ("gender non conforming persons"[Title/Abstract])) OR ("gender nonconforming persons"[MeSH Terms]))

Filtres	Date	Nombre de résultats	Lecture abstracts	Lecture articles	Articles retenus
10 dernières années	04.02.2025	297	22	11	4

Équation de recherche sur CINAHL :

("minority stress model" OR (MJ "Minority Stress") OR "Meyer") AND ((MW "Transgender Persons+") OR "transgender" OR (MW "Gender-Nonconforming Persons"))

Filtres	Date	Nombre de résultats	Lecture abstracts	Lecture articles	Articles retenus
2015-2025	04.02.2025	124	15	11	2

Après avoir réalisé mes équations de recherche, le CEDOC m'a aidé pour faire une double vérification de celles-ci avant de commencer ma sélection d'articles. Afin d'avoir des résultats de recherche actuels, le filtre « article de moins de 10 ans » a été utilisé, ainsi qu'une liste de critères d'inclusion et d'exclusion. Ensuite, j'ai présélectionné 22 articles en lisant les titres et les abstracts. Puis, j'ai effectué une lecture approfondie afin de déterminer quels étaient les six articles les plus adéquats afin de répondre à ma question de recherche. Un doublon fut éliminé et un article a été ajouté par références croisées (*crossreferencing*).

Critères d'inclusion	Critères d'exclusion
Articles en anglais, entre 2015 et 2025	Articles pas en anglais, avant 2015
Population jeune et adulte trans et/ou non binaire	Pas la bonne population, population trop spécifique
Modèle de Meyer est central dans l'article	Utilisation d'un autre modèle, modèle de Meyer pas au centre de l'article

3. Articles sélectionnés

Black, L., Humphrey, N., & Marquez, J. (2023). The influence of minority stress-related experiences on mental wellbeing for trans/gender-diverse and cisgender youth : A comparative longitudinal analysis. *Royal Society Open Science*, 10(7), 221230. <https://doi.org/10.1098/rsos.221230>

Lefevor, G. T., Boyd-Rogers, C. C., Sprague, B. M., & Janis, R. A. (2019). Health disparities between genderqueer, transgender, and cisgender individuals : An extension of minority stress theory. *Journal of Counseling Psychology*, 66(4), 385-395. <https://doi.org/10.1037/cou0000339>

Rood, B. A., Reisner, S. L., Surace, F. I., Puckett, J. A., Maroney, M. R., & Pantalone, D. W. (2016). Expecting Rejection : Understanding the Minority Stress Experiences of Transgender and Gender-Nonconforming Individuals. *Transgender Health*, 1(1), 151-164. <https://doi.org/10.1089/trgh.2016.0012>

Tebbe, E. A., & Moradi, B. (2016). Suicide risk in trans populations : An application of minority stress theory. *Journal of Counseling Psychology*, 63(5), 520-533. <https://doi.org/10.1037/cou0000152>

Testa, R. J., Habarth, J., Peta, J., Balsam, K., & Bockting, W. (2015). Development of the Gender Minority Stress and Resilience Measure. *Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity*, 2(1), 65-77. <https://doi.org/10.1037/sgd0000081>

Veale, J. F., Peter, T., Travers, R., & Saewyc, E. M. (2017). Enacted Stigma, Mental Health, and Protective Factors Among Transgender Youth in Canada. *Transgender Health*, 2(1), 207-216. <https://doi.org/10.1089/trgh.2017.0031>

4. Résultats

4.1. Résumés des articles

4.1.1. Article 1 (Black et al., 2023)

Cette étude longitudinale quantitative a pour but de comparer le vécu des personnes transgenres et des personnes cisgenres en se focalisant sur l'impact du stress minoritaire sur la santé mentale et le bien-être. L'étude a été publiée en 2023 à l'université de Manchester en Angleterre. La collecte de données se fait en deux temps ; le premier quand les adolescent·e·x·s ont entre 12 et 13 ans, et le deuxième 2 ans plus tard. Le recueil de données s'est fait sous la forme d'un questionnaire informatique, ce qui a permis de collecter les données de 26'042 participant·e·x·s. Pour atteindre son but, l'étude propose plusieurs hypothèses que les chercheur·euse·x·s souhaitent vérifier.

La première concerne les mesures du bien être en fonction du genre. Il a été trouvé que les personnes trans bénéficient de beaucoup moins de soutien familial que leurs homologues cisgenres. Les adolescent·e·x·s trans vivent également plus de stress minoritaire que les personnes cisgenres. La deuxième hypothèse permet de constater l'impact du stress minoritaire sur le bien-être.

Les résultats ont prouvé que les personnes trans ont un niveau de bien-être inférieur aux personnes cis et ce de manière stable sur une longue période de temps. Les facteurs du stress minoritaire, comme la discrimination, l'anticipation du rejet ou le harcèlement diminuent la sensation de bien-être des adolescent·e·x·s trans.

En conclusion, l'étude met l'accent sur le fait qu'elle démontre que les jeunes TGD sont une population particulièrement vulnérable et qu'il est urgent de mettre en place des interventions pour les soutenir. L'étude recommande d'améliorer l'inclusivité et la qualité du système de santé pour les personnes trans car il a été prouvé que c'est un environnement dans lequel iels font face à des inégalités importantes. L'étude suggère aux services médicaux de dépathologiser la détresse, les pensées et comportements difficiles et de s'attaquer aux environnements qui marginalisent les adolescent·e·x·s trans.

Les recommandations pour les professionnel·le·x·s sont de comprendre la réalité des jeunes trans afin de pouvoir créer un lien avec elleux et mettre en avant leur sentiment d'autonomie. Le but serait également d'améliorer l'accès aux services de santé afin que les jeunes puissent bénéficier de lieux adaptés dans lesquels les soins sont transaffirmatifs.

En plus du système de soins, l'étude propose de former et informer les écoles sur la transidentité afin qu'elles deviennent des *safe space* pour les jeunes trans.

4.1.2. Article 2 (Lefevor et al., 2019)

Le but de cette étude est d'analyser le vécu des personnes genderqueers, transgenres et cisgenres afin de mettre en avant les différences d'expériences au sein de ces communautés. L'article souligne en effet que les études sur les personnes genderqueers sont plutôt rares et que ces personnes font face à des situations différentes en termes de stress minoritaire.

Cette étude est parue aux Etats-Unis en 2019. Les données ont été obtenues grâce à des centres de santé mentale qui ont fait passer des questionnaires aux étudiant·e·x·s qui viennent pour consultation. Ces questionnaires ont été complétés entre 2012 et 2016 sur 278'100 personnes. Pour récolter des données pour la présente étude, les chercheur·euse·x·s ont sélectionné aléatoirement 892 hommes cis, 892 femmes cis, 892 personnes trans et 892 personnes genderqueers dans le but de comparer les vécus de ces populations.

Les résultats évalués démontrent que les personnes genderqueers expérimentent du harcèlement, des traumatismes et des agressions sexuelles plus fréquemment que les personnes cisgenres et que les personnes transgenres. Environ 50% des personnes genderqueers rapportent avoir vécu au moins une de ces expériences. Les personnes genderqueers vivent plus d'anxiété, de dépression, de détresses psychiques et de troubles alimentaires que les personnes cisgenre. Les résultats montrent que les personnes genderqueers et transgenres sont plus sujettes à de comportements auto-agressifs, à des idées suicidaires et des tentatives de suicides que les personnes cisgenres.

L'étude montre que la discrimination systémique spécifiquement vécue par les personnes genderqueers peuvent les mener à ne pas solliciter ni le système de santé, ni le système judiciaire ou de se mettre dans des situations dans lesquelles iels doivent montrer leurs papiers d'identité.

Les recommandations de l'étude commencent par proposer de mettre en place des lois et des mesures qui protègent l'intégrité des personnes trans et genderqueers.

L'étude encourage les psychologues à demander les pronoms de leurs client·e·x·s et de remettre en question leurs propres comportements cismatifs ainsi que de challenger ceux des autres. L'étude demande aux soignant·e·x·s de se familiariser avec la diversité des vécus genderqueers et de comprendre les façons dont les personnes trans et genderqueers vivent la discrimination et l'oppression pour qu'iels puissent donner de meilleurs soins. Au vu du grand nombre de comportements suicidaires et auto-agressifs chez les personnes genderqueers, l'article met en évidence l'urgence pour les systèmes de soins de prendre en compte cet aspect.

4.1.3. Article 3 (Rood et al., 2016)

L'étude a pour but de comprendre le sentiment d'anticipation du rejet (expecting rejection) chez les personnes transgenres et de genre non conforme (TGNC), un des trois stresseurs proximal présent dans la théorie du stress minoritaire. Cette étude va analyser la manière dont se manifeste ce stresseur et à quel moment il se déclenche. Un autre point qui va être évalué est les façons dont les personnes TGNC font face à ce stresseur.

Cette recherche est une étude qualitative publiée en 2016 aux Etats-Unis. Trente participant·e·x·s entre 25 et 40 ans ont été sélectionné·e·x·s aléatoirement. Puis, iels ont fait une interview lors de laquelle un·e·x·chercheur·euse·x leur pose des questions qu'iels peuvent développer ou non en fonction de leur vécu.

Les résultats de l'étude ont été répartis en quatre catégories. Il a été démontré que 29 participant·e·x·s sur 30 vivaient un sentiment d'anticipation du rejet en devant se rendre dans des toilettes publiques, dans des centres de soins ou dans des endroits qui demandent à voir leurs papiers d'identités. La plupart des participant·e·x·s rapporte se sentir ainsi partout où iels vont. Ensuite, il a été démontré que tout·te·x·s les participant·e·x·s rapportent ressentir de l'anxiété et du stress. La grande majorité d'entre elleux ressent de la peur, s'inquiète pour leur sécurité et reste sur leurs gardes. Puis, l'étude montre que la plupart des participant·e·x·s utilise des stratégies de *coping* et essaye d'éviter au maximum ces situations en se cachant ou en fuyant. Pour finir, l'étude évoque l'intersection entre la minorité raciale et transidentité. Il a été ressorti que les personnes faisant partie de ces deux minorités anticipaient plus de rejet.

Ces résultats montrent que le stresseur de l'anticipation du rejet présent dans la théorie du stress minoritaire de Meyer est particulièrement adaptée pour les personnes TGNC, car il est fréquent et également vécu de manière intense au quotidien.

L'article met l'accent sur l'urgence de faire plus de recherches, notamment des interventions cliniques sur les personnes TGNC car c'est une communauté particulièrement vulnérable. L'article alarme sur les risques de suicide et de violences et il propose de réaliser des recherches sur cette population.

4.1.4. Article 4 (Tebbe & Moradi, 2016)

Dans cette étude quantitative, le but est d'analyser le risque de suicide chez les personnes trans en utilisant le modèle du stress minoritaire. L'étude va s'interroger sur différents thèmes en lien avec le suicide ; la discrimination, la transphobie internalisée, la peur des stéréotypes et le soutien familial et amical. Elle va aussi mettre en relation le rôle de la dépression et de la consommation de substances (alcool et drogues) pour voir s'il y a une corrélation positive ou négative avec le suicide.

L'étude publiée en 2016 aux Etats-Unis a recruté les participant·e·x·s à l'aide d'un questionnaire en ligne. Après vérification, 335 personnes ont été sélectionnées. Les résultats ont montré des taux élevés de dépression (68.5%) et de comportements suicidaires (idées suicidaires 71.9%, tentatives de suicide 28.2%). L'utilisation de drogues a été corrélée positivement au risque de suicide mais la consommation d'alcool n'a pas été reliée. Au vu des taux élevés de dépression et de suicide au sein de la communauté trans, l'étude alarme sur le besoin de mettre en place des interventions, notamment de la prévention. L'étude propose d'investiguer les relations des personnes trans avec les soutiens potentiels (amicaux, familiaux et autres) afin de pouvoir promouvoir les liens relationnels et communautaires. Les chercheur·euse·x·s exposent aussi que la réduction des consommations de drogues réduirait les risques de suicide.

L'étude recommande des interventions pour modifier la systémique sociales qui permettraient de réduire la transphobie (éducation, défense de la communauté trans, politique). Les recommandations pour les soignant·e·x·s sont de mieux comprendre le contexte socioculturel de transphobie et de pouvoir s'engager pour soutenir les droits des personnes trans. L'étude recommande qu'iels remettent en question leurs préjugés, se familiarisent avec les microagressions que vivent les personnes trans afin de ne pas les répéter face à leurs patient·e·x·s. Grâce à cela, iels peuvent les aider au mieux à comprendre la transphobie internalisée et identifier les discriminations transphobes. L'article souligne que ses recommandations sont en accord avec le « World Professional Association of Transgender Health's (2012) ». (Coleman et al., 2022b)

4.1.5. Article 5 (Testa et al., 2015)

Cet article est central dès qu'on s'intéresse au sujet du stress minoritaire pour les personnes trans et non binaire car il propose une adaptation de la théorie du stress minoritaire de Meyer aux personnes trans et non binaires. Le but de cette recherche est de mettre en place un outil qui permette de pouvoir mieux cerner les aspects du stress minoritaire et de résilience, spécifiques aux personnes trans et non binaires.

Cette étude date de 2015 et a été réalisée aux Etats-Unis et au Canada. C'est une étude quantitative qui a utilisé un questionnaire numérique afin de sélectionner 844 participant·e·x·s sur la base de critères d'inclusions (avoir plus de 18 ans, s'identifier comme étant non-cisgenre, vivre aux États-Unis ou au Canada).

Les chercheur·euse·s·x ont mis en place sept échelles sur le stress minoritaire ; la discrimination sur la base de l'identité de genre, le rejet sur la base de l'identité de genre, la victimisation sur la base de l'identité de genre, la non-affirmation, la transphobie internalisée, l'anticipation négative d'événements futurs et la non-divulgation, ainsi que deux autres échelles sur la résilience ; le sentiment de soutien de la communauté et la fierté. Ces échelles du stress minoritaire (sauf la victimisation) ont montré une corrélation positive avec le stress. La validation de ce nouveau modèle pour les personnes trans et non binaires soutient la théorie originale du stress minoritaire de Meyer. Cette recherche montre que huit concepts sont partagés par l'ancien et le nouveau modèle et que ces derniers sont liés au stress et aux symptômes de dépression et d'anxiété.

L'article valide le fait que ce nouveau modèle peut être utilisé dans la recherche pour comprendre le stress minoritaire et la résilience en lien avec la santé mentale pour les personnes trans et non binaire. Ce modèle peut également permettre d'évaluer si des thérapies ou des interventions seraient efficaces afin de réduire le stress minoritaire. Il a aussi pour but de pouvoir identifier les catégories de personnes trans et non binaires considérées comme étant les plus à risque.

Dans la pratique, le nouveau modèle est utile pour améliorer la compréhension du stress minoritaire et des facteurs protecteurs qui leur sont spécifiques. Il peut aider à proposer des priorités de soins en thérapie et peut servir de point de départ pour explorer les facteurs de stress et de résilience avec un·e·x patient·e·x.

4.1.6. Article 6 (Veale et al., 2017)

Le but de cette recherche est d'évaluer l'impact des stresseurs et des facteurs protecteurs sur la santé mentale des jeunes personnes trans. L'hypothèse mise en avant, appuyée par la théorie du stress minoritaire, est que les expériences de stigmatisation (enacted stigma) sont un facteur favorisant une détérioration de la santé mentale. À contrario, les facteurs protecteurs réduiraient ces détériorations. Cette étude quantitative canadienne de 2017 a recruté 923 personnes entre 14 et 25 ans par le biais de questionnaires pour deux groupes de personnes ; les plus jeunes (14-18 ans) et les plus âgées (19-25 ans). Les sujets évoqués étant ; la stigmatisation (enacted stigma), la santé mentale (auto-agressivité, comportements suicidaires, stress, dépression) et les facteurs protecteurs (soutien scolaire, familial, amical, social).

Les résultats démontrent que pour les jeunes de 14 à 18 ans, environ trois quarts d'entre eux ont rapporté avoir eu des comportements auto-agressifs et un quart ont fait une tentative de suicide dans l'année qui précédait l'étude. Le soutien familial est le facteur protecteur le plus important mais le soutien scolaire et amical sont également des éléments non négligeables. Les résultats permettent de prédire que si un·e·x jeune trans vit des expériences de discrimination, de harcèlement ou de violence, iel a 72% de risques de considérer le suicide comme une option. Si le·a jeune a des facteurs protecteurs, comme du soutien familial, le risque diminue fortement puisqu'il descend à 50%. Pour les jeunes de 19 à 25 ans, plus de la moitié ont reporté avoir des comportements auto-agressifs et trois quarts ont considéré sérieusement le suicide comme une option. 71% d'entre eux ont ressenti un sentiment de dépression pendant plus de 2 semaines au cours de l'année précédent l'étude. Les résultats mettent en avant le fait que la mauvaise santé mentale est reliée à des expériences de stresseurs, ce qui est en concordance avec la théorie du stress minoritaire. Les facteurs protecteurs ont été montrés comme réduisant les risques et les impacts des stresseurs.

L'étude recommande de mettre en place des stratégies de prévention primaire, qui auraient pour but de diminuer les circonstances lors desquelles les personnes trans subissent du stress minoritaire et propose par exemple, la mise en place de programmes promouvant le soutien social et luttant contre l'isolement. L'étude évoque aussi la nécessité que les écoles soient plus sécuritaires pour les personnes trans. L'article recommande également la mise en place des mesures de prévention secondaire qui pourraient répondre plus immédiatement aux besoins des personnes trans qui vivent de la détresse ou du mal-être et qui pourraient augmenter leur résilience. Ces interventions nécessiteraient d'améliorer le système d'accès aux soins pour les personnes trans (des soins trans-affirmatifs) et également de pouvoir mettre en place des stratégies de détection de comportements auto-agressifs ou suicidaires. La prévention secondaire devrait également mettre en avant le soutien familial, amical et autre.

4.2. Synthèse des résultats et recommandations

D'après les résultats des six articles analysés précédemment, les points suivants sont mis en avant : les personnes trans et genderqueers vivent plus de stress minoritaire que les personnes cisgenres. Les articles démontrent qu'à cause de ce stress minoritaire, les personnes trans et non binaires ont une santé mentale détériorée et sont plus sujettes à la dépression, le stress, l'anxiété, des comportements auto-agressifs ou suicidaires ou encore une vulnérabilité relationnelle.

Le tableau de synthèse des résultats (annexe 3) explore les différents résultats qui sont ressortis de l'analyse des six articles sélectionnés. Les résultats et constats ont été répartis en quatre catégories.

La première concerne les manifestations de stresseurs externes. En effet, plusieurs éléments, comme la discrimination, le harcèlement, les violences, la stigmatisation et l'anticipation du rejet ont été évalués comme étant significativement plus élevés dans cette communauté (Lefevor et al., 2019 ; Rood et al., 2016 ; Testa et al., 2015 ; Veale et al., 2017). Il en est ressorti également que le sentiment de bien-être chez les personnes trans et non binaire est bien moins haut que chez leurs homologues cisgenres (Black et al., 2023).

La deuxième catégorie porte sur la santé mentale. Les études ont évalué que les personnes trans et non binaires sont plus sujettes à des symptômes d'anxiété, de dépression et de détresse psychologique (Lefevor et al., 2019 ; Rood et al., 2016 ; Tebbe & Moradi, 2016). Ils vivraient un sentiment d'insécurité et d'hypervigilance ainsi que de la colère, de la frustration et un sentiment d'abandon en lien avec l'anticipation du rejet (Black et al., 2023).

Dans la troisième catégorie, la moitié des articles évoque le risque suicidaire et auto-agressif comme étant très élevés notamment chez les adolescent·e·x·s et jeunes adultes trans et non binaires (Lefevor et al., 2019 ; Tebbe & Moradi, 2016 ; Veale et al., 2017).

La dernière catégorie qui ressort des résultats de la moitié des articles analysés sont les facteurs protecteurs face au stress minoritaire. Ceux-ci comprennent principalement le soutien familial, amical et social (Tebbe & Moradi, 2016 ; Veale et al., 2017). Néanmoins, il a été évalué dans la première étude de Black et al. (2023) que ce soutien est significativement moins élevé chez les personnes trans et non binaires.

Face à ces résultats, les études mettent en avant plusieurs types de recommandations (annexe 4). En premier lieu, la nécessiter d'augmenter le nombre d'études sur les personnes trans et non binaires, car le sujet reste encore trop peu étudié (Black et al., 2023 ; Lefevor et al., 2019 ; Rood et al., 2016 ; Tebbe & Moradi, 2016 ; Testa et al., 2015). Ensuite, d'autres articles proposent des changements systémiques politique, que ce soit les règles et protocoles internes aux établissements publics mais également la politique gouvernementale (Black et

al., 2023 ; Lefevor et al., 2019 ; Tebbe & Moradi, 2016 ; Veale et al., 2017). Ces changements auraient comme but de pouvoir garantir un environnement sociétal inclusif et sécuritaire pour les personnes trans et non binaires. Une autre recommandation serait de promouvoir un environnement plus soutenant, qu'il soit amical, familial ou communautaire (Black et al., 2023 ; Tebbe & Moradi, 2016 ; Veale et al., 2017).

D'autre part, plusieurs des articles étudiés proposent des recommandations qui concernent les professionnel·le·x·s de la santé. Les articles proposent au personnel soignant de remettre en question leurs préjugés, de se familiariser avec les vécus et les expériences trans, par exemple en leur demandant leurs pronoms afin d'améliorer la prise en soin des personnes trans et non binaires (Black et al., 2023 ; Lefevor et al., 2019 ; Tebbe & Moradi, 2016). De manière plus globale, les études recommandent d'améliorer le système de soins. En effet, elles mettent en avant le fait que ce dernier regorge d'inégalités pour les personnes trans et non binaire. Les recommandations consistent à proposer des interventions adaptées et trans-affirmatives (Black et al., 2023 ; Veale et al., 2017). Une dernière recommandation serait de mettre en place une stratégie efficace de détection dès les premiers signes de détresse comme les comportements auto-agressifs et suicidaires afin de prévenir la suicidalité (Rood et al., 2016 ; Tebbe & Moradi, 2016 ; Veale et al., 2017).

5. Discussion

Selon l'analyse des constats des six articles étudiés dans cette revue de littérature, les personnes trans et non binaires vivraient des difficultés particulières en lien avec la manifestation de stresseurs externes et internes, comme conceptualisé dans la théorie du stress minoritaire de Meyer. Comme mis en évidence dans les études ci-dessus, cette population serait plus stressée, aurait une santé mentale plus précaire, un risque plus élevé de suicide et un manque de soutien relationnel. De plus, après la lecture des articles, plusieurs recommandations ont été relevées et nécessitent d'être analysées.

Le but de la revue de littérature était de déterminer quels constats et recommandations ressortent de l'application du modèle du stress minoritaire appliqué aux personnes trans et non binaire. Puis, grâce aux résultats de la recherche, l'objectif de la discussion est de faire des liens avec le modèle de Meleis et de mettre en avant ce que peut apporter une vision meleissienne, dans un paradigme critique, aux pratiques de soins infirmiers.

5.1. Analyse meleissienne des résultats

Lorsque les résultats de la revue de littérature sont analysés avec une vision meleissienne, on remarque que ceux-ci s'intègrent à la transition santé-maladie. Selon Meleis, la transition santé-maladie se définit comme suit : « *health and illness transitions include recovery process, hospital discharge, and diagnosis of chronic illness.* » (Alligood, 2021, p.301). Cette transition comprend le passage entre un état de bien-être à un état de mal-être, de souffrance physique et/ou psychique (Meleis, 2010).

5.1.1. Premier résultat : stress

Le premier résultat de ce travail de Bachelor est relié aux multiples stress que les personnes trans et non binaires vivent spécifiquement comme des discriminations, du harcèlement, des violences et de la stigmatisation (Black et al., 2023 ; Lefevor et al., 2019 ; Testa et al., 2015 ; Veale et al., 2017). De plus, l'étude qualitative de Rood et al. (2016) démontre qu'en plus du stress induit par autrui, donc des stresseurs externes, les personnes trans et non binaires anticipent un rejet potentiel qu'ils pourraient vivre, notamment dans des espaces publics particulièrement marqués par la binarité de genre. Certains lieux sont particulièrement stressants comme les toilettes ou vestiaires publiques, chez le·a médecin, dans les aéroports ou encore lors de contrôles de police (Rood et al., 2016). Si l'on porte un regard meleissien sur ce premier résultat, on constate qu'il s'ancre dans la transition santé-maladie car il évoque le stress induit par des facteurs internes et externes. Ces résultats montrent que l'accumulation de ces multiples stress, vécus ou anticipés, a des impacts négatifs et influences néfastes sur la santé. Une lecture au travers du modèle de Meleis permet de démontrer un glissement entre

un état de bien-être vers un état de mal-être, par conséquent vers une transition santé-maladie. Le cumul de ces stresseurs positionne la personne dans une situation de vulnérabilité car son vécu est analysé uniquement au travers de ses difficultés.

5.1.2. Deuxième résultat : santé mentale précaire

Le deuxième résultat de cette revue de littérature expose le fait que les personnes trans et non binaires ont une santé mentale plus précaire que leurs homologues cisgenres. Selon Lefevor et al. (2019) et Rood et al. (2016) les personnes trans et non binaires souffrent d'anxiété généralisée, de dépression, de détresses psychologiques, de troubles alimentaires, des sentiments de stress, de peur, d'hypervigilance, de colère, de frustration et un sentiment d'invisibilité. Cette liste non exhaustive de difficultés psychiques auxquelles font face cette minorité fait ressortir des problématiques importantes qui nécessitent d'y prêter attention. Selon la vision de Meleis, ce constat s'intègre à la transition santé-maladie car, dès lors qu'une personne reçoit ces descriptifs par un·e·x professionnel·le·x de la santé, elle débute une transition santé-maladie passant d'un état de bien-être à celui de mal-être, voire de maladie. Le vécu des personnes est alors interprété sous le prisme de termes et diagnostics médicaux et psychiatriques ce qui contribue à perpétuer la pathologisation et la psychiatrisation des vécus des personnes trans et non binaires.

5.1.3. Troisième résultat : risque de suicide élevé

Le troisième résultat de ce travail démontre que les personnes trans et non binaires expérimentent d'avantage d'idées suicidaires, d'automutilation et d'auto-destructions que les personnes cisgenres (Lefevor et al., 2019). En effet, selon Tebbe et Moradi (2016), 71.9 % des personnes trans ont envisagé le suicide sur un an et 28.1% des personnes trans ont fait au moins une tentative de suicide au cours de leur vie. Ce sont des statistiques qui mettent en lumière une problématique qui complète les précédentes. Celle-ci est à nouveau intégrée à la transition santé-maladie étant donné qu'elle rejoint le deuxième constat concernant la détresse psychique, la suicidalité en étant une manifestation. Le changement du rapport au corps dans l'auto-agressivité et à la notion de vie ou de mort en lien avec la suicidalité sont des éléments qui exposent et soutiennent une transition santé-maladie. Les manifestations d'une extrême détresse menant à des idées et comportements suicidaires ainsi que de l'auto-agressivité reflètent un intense mal-être qui se traduit par un basculement net vers un état de vulnérabilité.

5.1.4. Quatrième résultat : vulnérabilité relationnelle

Le dernier résultat de cette revue de littérature évoque la vulnérabilité relationnelle des personnes trans et non binaire. Selon Black et al. (2023) les personnes trans et non binaires signalent un manque significatif de soutien familial. Les articles de Tebbe et Moradi (2016) et Veale et al. (2017) mentionnent le fait que le soutien familial et social est un facteur protecteur

du stress minoritaire. Celui-ci entend une vulnérabilité relationnelle plus importante que chez les personnes cisgenres. Comme pour les précédents constats, celui-ci est également ancré dans la transition santé-maladie étant donné que la vulnérabilité relationnelle insinue une forme de détresse sociale qui s'ajoute aux trois formes de vulnérabilités psychique des trois résultats précédents.

En plus d'être ancré dans la transition santé-maladie, ce résultat peut également être mis en lien avec les facteurs facilitants et contraignants. Selon la théorie des transitions, toute transition est influencée par des facteurs facilitants comme l'appartenance communautaire ou le soutien social, et par des facteurs contraignants comme la stigmatisation, le rejet ou encore, l'absence de reconnaissance institutionnelle (Meleis, 2010). Dans ce contexte, l'absence de soutien social s'inscrit comme un facteur contraignant à la réalisation de la transition car celui-ci affaiblit les ressources et participe à la détérioration du bien-être. Ce facteur accentue l'inscription de ce résultat dans la transition santé-maladie.

5.1.5. Transition santé-maladie et pathologisation

En résumé, on constate que les résultats ressortant des articles utilisant la théorie du stress minoritaire en ayant comme sujet les personnes trans et non binaires, sont ancrés dans la transition santé-maladie de Meleis. Ce que démontre l'analyse des résultats de cette revue de littérature est que cette vision est centrale dans le vécu des personnes trans et non binaires, selon une perspective médicale ou meyerienne. Néanmoins, selon Meleis, cette transition santé-maladie n'est pas la seule qui existe. En effet, d'autres aspects sont à prendre en compte afin d'avoir une vision holistique d'une personne. De plus, Meleis considère l'humain dans son contexte, qui est constamment en changement et en mouvement. « In a world where people are in constant change, and one in which individuals are constantly learning to cope with short- and long-term changes, the human experience and responses during transition become central to nursing interest. » (Meleis, 2018, p.380-381)

Positionner les personnes trans et non binaire dans une unique transition, soit la transition santé-maladie, impose aux personnes une position statique. Néanmoins, les vécus trans et non binaires sont mouvants et multiples.

Comme le montre Paul B. Preciado :

Mon corps vivant qui englobe tout dans sa mutation constante et ses multiples évolutions, est comme une ville grecque, ou coexistent, [...] des bâtiments trans contemporains, une architecture lesbienne post-moderne et de belles maisons Art déco, mais aussi des vieilles bâtisses champêtres sous les fondations desquelles subsistent des ruines classiques animales et végétales, des fondations minérales et chimiques volontiers invisibles. (2020, p.47-48)

Dans la même optique, Meleis propose de se pencher sur l'aspect du *time span* qui considère que chaque transition évolue sur un laps de temps : « all transitions are characterized by flow and movement over time. » (Meleis, 2010, p.364).

Le modèle du stress minoritaire prend racine dans le paradigme biomédical. Par conséquent, il se confronte par certains aspects aux paradigmes infirmiers, dont par exemple, le paradigme de la complexité, d'origine récente, qui intègre dans son modèle la coexistence de dynamiques et interactions multiples qui sont des processus pouvant mener à des conséquences parfois imprévisibles (Busnel et al., 2020). Ce nouveau paradigme infirmier prend en compte des systèmes imbriqués dans une volonté d'inclure de nombreux concepts afin d'être le plus holistique possible ce qui va dans le même sens que le modèle de Meleis. « Who the clients are, how they respond to situations, how society has defined them, and how they define and redefine themselves are questions that can be answered only within sociocultural, economic, and political contexts. » (Meleis, 2018, p.96). Pour Meleis, il faut prendre en compte des données qui s'imprègnent de contextes politiques et sociaux différents afin de pouvoir comprendre pleinement les vécus. En effet, elle identifie des facteurs favorisants et contraignants qui influencent les transitions, comme le soutien social et relationnel. Toujours selon Meleis, l'environnement social et les systèmes de soutien ont une influence considérable sur l'expérience de transition et ses résultats (Meleis, 2010). Dès lors, la théorie du stress minoritaire met l'accent sur les conséquences psychiques du stress et des oppressions et le modèle de Meleis permet quant à lui, d'identifier des leviers d'actions quant au déroulement des transitions et démontre, par là même, que les transitions sont complexes.

Les résultats issus de cette revue de littérature présentent des diagnostics formulés dans un langage médicalisé. Cette approche contribue à construire une perception de soi pathologisée car cela marque un passage de l'image corporelle de « saine » à « malade ». Cela met en lumière une transition santé-maladie critique. L'ensemble des résultats tend ainsi à inscrire les trajectoires transidentitaires sous un prisme pathologisant, ce qui mérite d'être souligné et analysé de façon critique.

5.2. Analyse meleissienne des recommandations

Les articles analysés dans cette revue de littérature proposent, en plus de leurs résultats, des recommandations qui découlent de l'utilisation de la théorie du stress minoritaire. En effet, comme vu précédemment, les résultats des études soulèvent des problématiques auxquelles font face les personnes trans et non binaires. Les études proposent donc des recommandations de plusieurs types afin de pallier ces problématiques.

5.2.1. Augmentation du nombre de recherches

La recommandation la plus fréquemment ressortie dans cette revue de littérature est le fait qu'il faut davantage d'études sur les personnes trans et non binaires. Par exemple, Lefevor et al. (2019) propose de mener des recherches tenant compte de l'intersectionnalité et du contexte sociopolitique. En effet, Meyer soulève qu'il est important de considérer l'impact du stress minoritaire sur d'autres minorités (Meyer, 1995). Néanmoins, la théorie du stress minoritaire continue de montrer les identités comme étant des problèmes différents plutôt que comme des expériences imbriquées (Tan et al., 2020). En effet, le stress minoritaire considère que le fait de cumuler les identités marginalisées ajouterai davantage de stress. Néanmoins, l'approche intersectionnelle prouve que ces identités forment des expériences uniques et que leurs effets ne sont pas seulement additionnés (Crenshaw, 1991).

L'utilisation d'une approche intersectionnelle est essentielle car « the inclusion of an intersectional approach is important in TGD health research to facilitate a shift in focus from the unitary effect of cisgenderism to the intersections among multiple systems of oppression.» (Tan et al., 2020, p.1485). Toutefois, la proposition d'effectuer plus de recherches sur les personnes trans et non binaires perpétue une dynamique problématique, ce que recommande pourtant les études de Black et al., 2023 ; Lefevor et al., 2019 ; Rood et al., 2016 ; Tebbe et Moradi, 2016 ; Testa et al., 2015. La pensée queer critique expose le fait que produire un savoir médical et scientifique des corps, expériences et existences trans et non binaire participe à positionner cette communauté comme source de curiosité médicale et psychiatrique, prête à être investiguée scientifiquement. Comme le souligne Paul B. Preciado (2019), la médecine moderne a historiquement assigné aux personnes trans un statut de sujet expérimentaux. Il mentionne également que l'idéologie de la médecine et de la psychiatrie qui pathologise les identités trans repose sur l'idée qu'il existe un corps normal, un corps humain, qui ne peut être modifié. Il dénonce que ce que l'on fait aux personnes trans est une forme de traitement pour 'guérir' leur anomalie (Preciado, 2008). Cette idée met en avant le fait que les propos et discours médicaux participent à perpétuer la pathologisation des personnes trans et non binaires dans une vision cismormative, qui est vue comme étant la norme dominante.

5.2.2. Restructurations du système de santé

D'autres recommandations ressorties de cette revue de littérature sont proposées dans les études comme le fait d'engager des transformations structurelles et sociétales en faisant évoluer les lois (Lefevor et al., 2019), améliorer l'éducation (Tebbe & Moradi, 2016) ou encore réduire les formes institutionnalisées de préjugés et de discriminations systémiques (Black et al., 2023).

L'une des recommandations analysées dans cette revue de littérature concerne directement les professionnel·le·x·s de la santé. Black et al. (2023) insiste sur la nécessité des

professionnel·le·x·s à comprendre les vécus de leurs patient·e·x·s afin de les soutenir. De plus, les études de Lefevor et al. (2019) et de Tebbe et Moradi (2016) proposent aux professionnel·le·x·s de s'engager dans la défense des personnes trans. De surcroît, l'article de Testa et al. (2015) recommande aux professionnel·le·x·s d'utiliser l'échelle du stress minoritaire pour les personnes trans et non binaires. Cette indication est à considérer dans le suivi des personnes trans et non binaires qui souhaitent un suivi médical ou qui se retrouvent dans des milieux de soins. En effet, elle propose aux professionnel·le·x·s de continuer à développer leur pratique afin d'être adapté·e·x·s à cette minorité et de proposer des soins transaffirmatifs (Veale et al., 2017).

Ces recommandations se veulent inclusives et adéquates pour les personnes trans et non binaires. Néanmoins, comme le mentionne Vincent (2018), ces approches perpétuent l'idée que les vécus des personnes trans et non binaire doivent être compris, analysés, validés, encadrés par des spécialistes, ainsi que par des institutions médicales. Il évoque également que les études sur les personnes trans et non binaires sont « *highly pathologising and voyeuristic studies [...] within clinical medicine and sexology* » (Vincent, 2018, p.102). Il précise que cette communauté est perçue comme déviante et que les scientifiques échouent à se montrer adéquat·e·x·s face aux personnes trans et non binaires. Comme le soulève Tan et al. : « *pathologization of transgender people is embedded in the construction of gender within a cisnormative framework* » (2020, p.1475). Ceci souligne le fait que la cisnormativité systémique perpétuée par le corps soignant, impacte négativement la pathologisation des personnes trans et non binaires. Bien que ces recommandations promeuvent une amélioration du système de soins en faveur des personnes trans et non binaires, elles restent inscrites dans une vision médicalisante de leurs vécus.

De plus, les études proposent d'augmenter l'accessibilité aux soins pour cette communauté (Black et al., 2023), de mettre en place des interventions pour prévenir la détresse et les comportements suicidaires ou encore réduire la consommation de drogues au sein de cette population (Tebbe & Moradi, 2016). Ces recommandations contribuent au fait de considérer les expériences et identités trans et non binaires sous le prisme de leurs difficultés et cela renforce une vision centrée sur les vulnérabilités et les souffrances.

5.2.3. Perpétuation des stigmatisations

Les recommandations analysées dans cette revue de littérature ancrées dans un paradigme biomédical perpétuent, souvent de façon implicite, la stigmatisation et médicalisation des vécus des personnes trans et non binaires. Dans ce contexte, Meleis rappelle que le rôle des infirmier·ère·x·s ne s'arrête pas uniquement à relever les difficultés et les vulnérabilités mais elle considère également qu'il faut faire ressortir les forces et les ressources. Elle promeut une

vision holistique et dynamique des transitions, qui prennent en compte les contextes sociopolitiques et environnementaux (Meleis, 2010).

Pour résumer, les recommandations issues de ce travail de Bachelor participent, malgré leurs intentions, à une forme de pathologisation subtile. Elles contribuent à maintenir les personnes trans et non binaires dans une relation de dépendance aux institutions et au corps médical plutôt que de les considérer comme ayant une expérience légitime et individuelle.

5.3. Optimisation de la pratique infirmière

La théorie du stress minoritaire, malgré ces qualités, comme le fait de faire ressortir certaines problématiques liées spécifiquement à la minorité de genre, perpétue la pathologisation des populations trans et non binaires. La théorie de Meyer apporte des clefs de compréhensions liées à des informations biomédicales et statistiques comme le risque suicidaire, le pourcentage de dépression ainsi que les multiples stress que vit cette communauté. Les savoirs que nous apportent cette théorie ont été importants pour justifier des interventions biomédicales et psychiatriques au sein de la population transgenre. Cependant, la théorie du stress minoritaire a instauré une « néopathologisation ». Autrement dit, la pathologisation qui prend racine dès les premiers écrits en 1885 est perpétuée par la théorie du stress minoritaire sous d'autres aspects plus insidieux et discrets. Le terme « néopathologisation » peut alors être utilisé, définissant une nouvelle forme de pathologisation. Comme le mentionne Paul B. Preciado : « Les luttes pour la dépathologisation se poursuivent, mais le problème ici n'est pas seulement la dépathologisation de la prétendue « identité trans », c'est toute une épistémologie qui doit être modifiée. » (2020, p.101). Au-delà de la lutte contre la pathologisation, il faut commencer par critiquer et remettre en question le système et les théories actuelles.

Dans une perspective d'optimisation et d'amélioration des pratiques infirmières, il apparaît nécessaire de repenser certaines approches institutionnelles et cliniques à travers le prisme des principes d'advocacy. Cette posture, intrinsèque à la profession infirmière, ne se limite pas à la représentation des intérêts des patient·e·x·s. Comme l'évoque A. Perron, elle implique et engage un leadership éclairé, une capacité d'analyse critique des contextes et environnements de soins, une vigilance éthique face aux dynamiques de pouvoir, une résistance, allant même jusqu'à une certaine désobéissance aux savoirs dominants au profit d'une certaine ouverture et d'une connaissance des savoirs marginalisés (communication personnelle, 10 juin 2025). Adopter cette posture permet de soutenir des pratiques en accord avec les visées émancipatrices du soin. Elle contribue à favoriser des transformations structurelles qui répondent aux besoins des populations marginalisées. Comme le montre A. Perron dans sa conférence sur les soins infirmiers et la politique : « La résistance ou la

désobéissance, c'est prendre la liberté de protéger quelque chose ; nos valeurs, nos patient·e·x·s, nous même. » (communication personnelle, 10 juin 2025)

En tant qu'infirmier·ère·x, il nous est essentiel de remettre en question et de critiquer les savoirs qui nous sont transmis. Nous devons interroger les origines des théories, les buts de celles-ci, et surtout explorer et faire preuve de curiosité quant à d'autres visions du soin. Comme le mentionne Meleis :

Knowing is not static, but dynamic and changeable, and patterns of knowing in a discipline are not discrete; they reflect the progress and maturity of the discipline as well as the agents of knowing in a discipline. Patterns in a discipline are constantly evolving, multidimensional, and may be transformed and transforming. They reflect societal trends in defining acceptable patterns, and these definitions may change over time. (2012, p.136-137)

En effet, le savoir infirmier n'est pas figé dans le temps. Afin d'améliorer la pratique infirmière, il faut penser à s'adapter à nos patient·e·x·s comme le défend Meleis dans ce passage :

Nurses deal with much more diversity in clients than they used to. Client diversity, with regard to gender, race, ethnicity, or religion, has always been, to a certain extent, a hallmark of health care practice; [...] Clients are saying "We like who we are, we do not want to assume or pretend otherwise, and we want to be respected and treated with sensitivity and with competence that includes our value systems and beliefs." This assertion requires different assumptions and different propositions that must be reflected in future nursing theories. (2018, p.95)

En ce sens, Meleis évoque le fait que la pratique infirmière doit s'adapter aux diversités. Sa vision promeut l'*empowerment* des individus et propose de les respecter et d'écouter d'avantage les personnes énoncer ce dont elles ont besoin.

Concernant la formation, comme mentionné ci-dessus, les théories infirmières ainsi que les pratiques infirmières doivent évoluer et il en va de même pour l'enseignement académique. Une proposition d'amélioration est de remettre en question la systématisation de l'apprentissage de théories biomédicales et de se pencher sur d'autres paradigmes. La formation peut comprendre l'apprentissage de théories ressortant des sciences sociales et féministes qui peuvent être nécessaires et pertinentes dans la pratique infirmière.

Ce travail de Bachelor critique la néopathologisation des personnes trans et non binaires qu'engendre l'utilisation de la théorie du stress minoritaire. Pour parer à cela, l'une des pistes d'amélioration des pratiques infirmières est d'utiliser des théories transaffirmatives en soins infirmiers pensées par des personnes concernées.

Nous avons besoin de théoricien·ne·x·s queers, de personnes concernées, de théories féministes. Nous avons besoin d'ouvrir nos perspectives à une intelligence arborescente afin de mettre en avant la pluralité des vécus.

6. Conclusion

Ce travail a permis de proposer une critique du modèle du stress minoritaire en utilisant une vision meleissienne. Le but de cette revue de littérature était de proposer une analyse critique démontrant la néopathologisation de la vision biomédicale meyerienne afin d'apporter une perspective innovante pour la pratique infirmière.

6.1. Forces et limites

La première limite identifiée est que les articles sélectionnés proviennent uniquement des États-Unis et du Canada, ce qui constitue une zone géographique aux contextes socio-économiques et politiques peu diversifiés et pas comparables à d'autres pays. En effet, les droits et conditions des personnes trans et non binaires, les visions sociétales locales et l'acceptation de cette population peuvent fortement varier d'un pays à l'autre. La majeure partie des échantillonnages ont été réalisés en ligne, majoritairement sur des personnes blanches et plutôt aisées, ce qui peut également limiter la transférabilité des résultats aux personnes racisées et économiquement précaires. De plus, les recherches étaient principalement quantitatives ce qui peut occulter des aspects contextuels et qualitatifs. Par ailleurs, la recherche mixte a pu apporter une vision globale et élargie de l'entièreté des études sur mon sujet.

Une autre limite qui a été relevée dès le début de ce travail est que, choisir de centrer la recherche sur la communauté trans et non binaire peut provoquer, malgré le paradigme critique, un risque de reproduire une certaine dynamique de pathologisation. Toutefois, l'analyse critique de ce sujet est indispensable, notamment au vu du contexte politique actuel. L'utilisation du paradigme critique est une force de ce travail car il permet de questionner les normes scientifiques et de recherches. Il justifie la promotion et la valorisation d'autres types de savoirs. De plus, l'utilisation d'une théorie biomédicale et son analyse à l'aide d'une théorie infirmière sert à mettre en avant un conflit de paradigme.

Ensuite, ce travail me concerne en tant que futur·e·x infirmier·ère·x mais aussi en tant que membre de la communauté trans. Faire partie de cette minorité en ayant cette position de chercheur·euse·x aurait pu engendrer un biais. Pour pallier ce biais dont j'avais conscience dès le début de mon travail, j'ai suivi une méthodologie et une analyse précise. En plus d'identifier ce biais, selon une approche dite objective, j'ai su le transformer en force afin de reconnaître les limites de la théorie que du stress minoritaire que j'ai analysé avec rigueur, au profit de la communauté trans et non binaire.

6.2. Évolution du rôle de professionnel·le·x

S'étant déroulé sur une longue période, ce travail de Bachelor m'a permis d'apprendre à organiser mes études sur plusieurs mois et à anticiper des événements, comme mon stage BS6 qui, comme escompté, ne m'a que peu laissé le temps de travailler sur ma recherche. J'ai également appris à gérer des imprévus et pallier ceux-ci en trouvant des solutions et en priorisant le travail que j'avais à effectuer. Ces apprentissages organisationnels sont clairement transposables à ma pratique professionnelle étant donné qu'ils sont essentiels dans le métier des soins infirmiers.

J'ai pu apprendre à utiliser une méthodologie précise et rigoureuse quant à la recherche et à l'analyse des résultats. Ceci m'a permis de développer une méthode efficace pour ma recherche documentaire. En tant que professionnel·le·x, cela a pu développer ma capacité de recherche et de suivi rigoureux des protocoles.

Le fait d'avoir décidé d'ancrer mon travail de littérature dans un paradigme critique était un choix audacieux et j'ai su adapter mon travail au paradigme constructiviste dans lequel sont situés la grande majorité des travaux de Bachelor. Le challenge était de pouvoir adapter mon écrit à mon lectorat afin de ne pas le perdre au fur et à mesure de sa lecture. J'ai appris cette capacité d'adaptation lors de mes expériences professionnelles et j'ai continué de développer cette compétence, de façon académique, grâce à cette revue de littérature.

7. Liste de références

Alligood, M. R. (2021). *Nursing Theorists and Their Work*. Elsevier Health Sciences.

American Psychiatric Association Work Group to Revise DSM-III. (1987). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders : DSM-III-R* (3rd ed., rev.). American Psychiatric Association.

Amnesty International. (2021). *Langage inclusif*. Amnesty International Suisse.
<https://www.amnesty.ch/fr/sur-amnesty/langage-inclusif/langage-inclusif>

Ashley, F. (2019). Gatekeeping hormone replacement therapy for transgender patients is dehumanising. *Journal of Medical Ethics*, 45(7), 480-482.
<https://doi.org/10.1136/medethics-2018-105293>

Black, L., Humphrey, N., & Marquez, J. (2023). The influence of minority stress-related experiences on mental wellbeing for trans/gender-diverse and cisgender youth: A comparative longitudinal analysis. *Royal Society Open Science*, 10(7), 221230.
<https://doi.org/10.1098/rsos.221230>

Burga, S. (2025). *What to Know About the U.K. Supreme Court Transgender Women Ruling*. TIME.
<https://time.com/7278363/what-to-know-uk-supreme-court-transgender-women-ruling/>

Busnel, C., Ludwig, C., & Rodrigues, M. G. D. R. (2020). La complexité dans la pratique infirmière : Vers un nouveau cadre conceptuel dans les soins infirmiers. *Recherche en soins infirmiers*, 140(1), 7-16. <https://doi.org/10.3917/rsi.140.0007>

Cambridge Dictionary. (2025). *Pathologization*.
<https://dictionary.cambridge.org/fr/dictionnaire/anglais/pathologization>

Chessa, A., & Sentissi, O. (2024). CIM-11 (OMS) : Nouvelle révision et impact de la classification onusienne en psychiatrie. *L'Encéphale*, 50(3), 329-338.
<https://doi.org/10.1016/j.encep.2023.10.003>

Chiu, I., Leathers, M., Cano, D., Turner, C. M., Trujillo, D., Sicro, S., Arayasirikul, S., Taylor, K. D., Wilson, E. C., & McFarland, W. (2022). HIV prevalence, engagement in care, and risk behavior among trans women, San Francisco : Evidence of recent successes and

remaining challenges. *International Journal of STD & AIDS*, 33(12), 1029-1037.

<https://doi.org/10.1177/0956462422111278>

Coleman, E., Radix, A. E., Bouman, W. P., Brown, G. R., De Vries, A. L. C., Deutsch, M. B., Ettner, R., Fraser, L., Goodman, M., Green, J., Hancock, A. B., Johnson, T. W., Karasic, D. H., Knudson, G. A., Leibowitz, S. F., Meyer-Bahlburg, H. F. L., Monstrey, S. J., Motmans, J., Nahata, L., ... Arcelus, J. (2022a). Standards of Care for the Health of Transgender and Gender Diverse People, Version 8. *International Journal of Transgender Health*, 23(sup1), S1-S259. <https://doi.org/10.1080/26895269.2022.2100644>

Coleman, E., Radix, A. E., Bouman, W. P., Brown, G. R., De Vries, A. L. C., Deutsch, M. B., Ettner, R., Fraser, L., Goodman, M., Green, J., Hancock, A. B., Johnson, T. W., Karasic, D. H., Knudson, G. A., Leibowitz, S. F., Meyer-Bahlburg, H. F. L., Monstrey, S. J., Motmans, J., Nahata, L., ... Arcelus, J. (2022b). Standards of Care for the Health of Transgender and Gender Diverse People, Version 8. *International Journal of Transgender Health*, 23(sup1), S1-S259. <https://doi.org/10.1080/26895269.2022.2100644>

Crenshaw, K. (1991). *Mapping the Margins: Intersectionality, Identity Politics, and Violence against Women of Color*.

Crocq, M.-A., Guelfi, J. D., & American Psychiatric Association. (2015). *Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux: DSM-5* (5e édition). Elsevier Masson.

Eveno, C. (2025). Pourquoi les droits des personnes LGBT + ont-ils reculé dans plusieurs pays ? <https://www.humanite.fr>. <https://www.humanite.fr/monde/hongrie/pourquoi-les-droits-des-personnes-lgbt-ont-ils-recule-dans-plusieurs-pays>

Frost, D. M., & Meyer, I. H. (2023). Minority stress theory: Application, critique, and continued relevance. *Current Opinion in Psychology*, 51, 101579. <https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2023.101579>

Guelfi, J. D. & American Psychiatric Association Task Force on DSM-IV. (2003). *Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux : DSM-IV-TR* (4e éd., texte révisé, version internationale avec les codes CIM-10). Masson.

HES-SO. (s.d.). *Pourquoi l'écriture inclusive?* <https://www.hes-so.ch/la-hes-so/egalite-et-diversite/hes-so-inclusive/ecriture-inclusive/pourquoi-utiliser-lecriture-inclusive>

Lefevor, G. T., Boyd-Rogers, C. C., Sprague, B. M., & Janis, R. A. (2019). Health disparities between genderqueer, transgender, and cisgender individuals : An extension of minority stress theory. *Journal of Counseling Psychology*, 66(4), 385-395. <https://doi.org/10.1037/cou0000339>

Leotard, A. (2023). *Transidentités : Une histoire volée*. La Musardine.

Li, A. (2024). Harry Benjamin et la genèse de la médecine transgenre. *CMAJ : Canadian Medical Association Journal*, 196(7), Article 7. <https://doi.org/10.1503/cmaj.231436-f>

Li, L., & Strachan, P. H. (2021). Transitioning to Adult Services for Youth With Medical Complexity : A Practice Issue Viewed Through the Lens of Transitions Theory. *Nursing Science Quarterly*, 34(3), 301-308. <https://doi.org/10.1177/08943184211010454>

Meleis, A. I. (2010). *Transitions Theory : Middle Range and Situation Specific Theories in Nursing Research and Practice*. Springer Publishing Company.

Meleis, A. I. (2012). *Theoretical Nursing : Development and Progress* (5th edition.). Lippincott Williams & Wilkins.

Meleis, A. I. (2018). *Theoretical nursing : Development and progress* (6th edition.). Lippincott Williams & Wilkins.

Meleis, A. I., Sawyer LM, Im E, Messias DKH, & Schumacher K. (2000). Experiencing transitions : An emerging middle-range theory. *Advances in Nursing Science*, 23(1), 12-28. <https://doi.org/10.1097/00012272-200009000-00006>

Meyer, I. H. (1995). Minority Stress and Mental Health in Gay Men. *Journal of Health and Social Behavior*, 36(1), 38-56. <https://doi.org/10.2307/2137286>

Noack, R. (2017). Many European countries won't recognize transgender people unless they're sterilized. *The Washington Post*.
<https://www.washingtonpost.com/news/worldviews/wp/2017/02/25/many-european-countries-wont-recognize-transgender-people-unless-theyre-sterilized/>

NursologyNet (Réalisateur). (2023, décembre 2). *Afaf Meleis 2008* [Enregistrement vidéo].
<https://www.youtube.com/watch?v=-r6Qd-mga7A>

Pépin, J. (avec Bourbonnais, A., Ducharme, F., & Échaquan, S.). (2024). *La pensée infirmière* (5e édition). Chenelière éducation.

Pitre, N. Y., Kushner, K. E., Raine, K. D., & Hegadoren, K. M. (2013). Critical Feminist Narrative Inquiry: Advancing Knowledge Through Double-Hermeneutic Narrative Analysis. *Advances in Nursing Science*, 36(2), 118.
<https://doi.org/10.1097/ANS.0b013e3182902064>

Preciado, P. B. (2008). *Testo junkie : Sexe, drogue et biopolitique*. Bernard Grasset.

Preciado, P. B. (2019). *Un appartement sur Uranus*. Bernard Grasset.

Preciado, P. B. (2020). *Je suis un monstre qui vous parle : Rapport pour une académie de psychanalystes*. Bernard Grasset.

PRISMA 2020 flow diagram. (s. d.). PRISMA Statement. Consulté 5 juillet 2025, à l'adresse
<https://www.prisma-statement.org/prisma-2020-flow-diagram>

Prunas, A. (2019). La pathologisation de la sexualité des personnes trans : Racines historiques et implications pour la consultation sexologique avec des clients transgenres. *Sexologies*, 28(3), 135-141. <https://doi.org/10.1016/j.sexol.2019.06.001>

Rood, B. A., Reisner, S. L., Surace, F. I., Puckett, J. A., Maroney, M. R., & Pantalone, D. W. (2016). Expecting Rejection : Understanding the Minority Stress Experiences of Transgender and Gender-Nonconforming Individuals. *Transgender Health*, 1(1), 151-164.
<https://doi.org/10.1089/trgh.2016.0012>

Spike, J. (2025). *Hungary passes constitutional amendment to ban LGBTQ+ public events, seen as a major blow to rights*. AP News. <https://apnews.com/article/hungary-pride-ban-amendment-orban-gay-rights-lgbtq-155ec12cbbde7cc6be0f96adb323de77>

Tan, K. K. H., Treharne, G. J., Ellis, S. J., Schmidt, J. M., & Veale, J. F. (2020). Gender Minority Stress : A Critical Review. *Journal of Homosexuality*, 67(10), 1471-1489.
<https://doi.org/10.1080/00918369.2019.1591789>

Tebbe, E. A., & Moradi, B. (2016). Suicide risk in trans populations : An application of minority stress theory. *Journal of Counseling Psychology*, 63(5), 520-533.
<https://doi.org/10.1037/cou0000152>

Testa, R. J., Habarth, J., Peta, J., Balsam, K., & Bockting, W. (2015). Development of the Gender Minority Stress and Resilience Measure. *Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity*, 2(1), 65-77. <https://doi.org/10.1037/sgd0000081>

TGEU. (2025). *Trans Rights Index & Map 2025 : The new trans tipping point and Europe's struggle for self-determination*. <https://www.tgeu.org/trans-rights-index-map-2025/>

UCLA Fielding. (s.d.). *Ilan H. Meyer*. UCLA. <https://ph.ucla.edu/about/faculty-staff-directory/ilan-h-meyer>

Veale, J. F., Peter, T., Travers, R., & Saewyc, E. M. (2017). Enacted Stigma, Mental Health, and Protective Factors Among Transgender Youth in Canada. *Transgender Health*, 2(1), 207-216. <https://doi.org/10.1089/trgh.2017.0031>

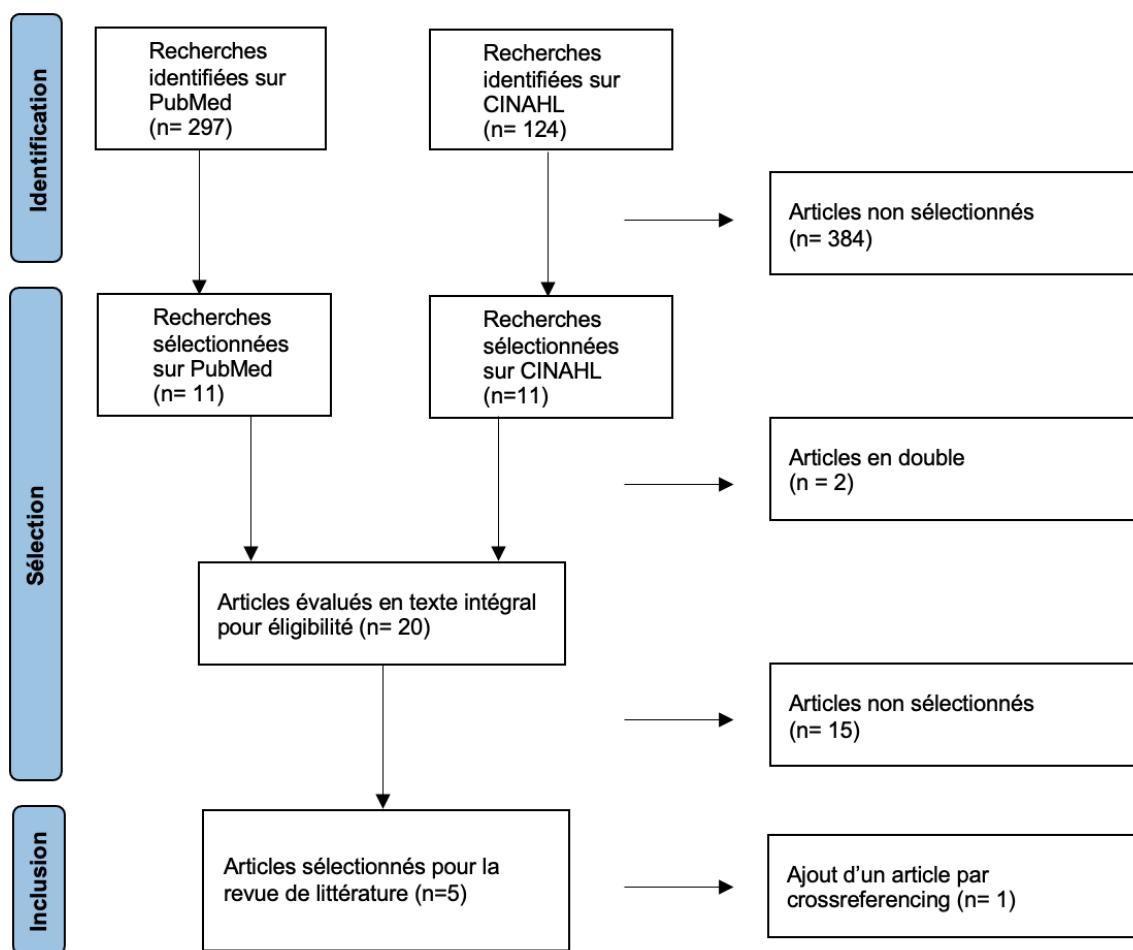
Vincent, B. W. (2018). Studying trans : Recommendations for ethical recruitment and collaboration with transgender participants in academic research. *Psychology & Sexuality*, 9(2), 102-116. <https://doi.org/10.1080/19419899.2018.1434558>

von Krafft-Ebing, R. (2016). *Psychopathia Sexualis*. *Schulz Forum*, 7(7), 121-155.

8. Annexes

8.1. Annexe1 : Diagramme de Flux

Diagramme de Flux :



(PRISMA 2020 Flow Diagram, s. d.)

8.2. Annexe 2 : Tableau détaillé pour l'annonce d'utilisation des outils IA

Dans la perspective où le recours à un outil IA a lieu, l'étudiant·e·x annonce cette utilisation selon les modalités suivantes :

1. Indication de l'utilisation de l'IA dans la déclaration du travail de Bachelor
2. Liste des outils IA utilisés
3. Explication des activités effectuées avec l'IA
 - Corrections (orthographiques)
 - Reformulations (syntaxe) – prompts ou copie (Screenshot) nécessaire
 - Synthèses (résumés) – prompts ou copie (Screenshot) nécessaire
 - Explications (concepts) – prompts ou copie (Screenshot) nécessaire
 - Inspirations (idées) – prompts ou copie (Screenshot) nécessaire
 - Citations (copier-coller)
4. Identification des chapitres où l'IA a été utilisée
5. Présentation des prompts lorsque c'est nécessaire.

Outil IA	Utilisé pour	Chapitres du travail	Liens ou copies des prompts
DeepL	Traduction pour : <ul style="list-style-type: none">- Articles scientifiques- Citations	4., 8.3.	Prompts non nécessaires

8.3. Annexe 3 : Analyse des articles

Références APA 7 de l'article 1 :

Black, L., Humphrey, N., & Marquez, J. (2023). The influence of minority stress-related experiences on mental wellbeing for trans/gender-diverse and cisgender youth: A comparative longitudinal analysis. *Royal Society Open Science*, 10(7), 221230. <https://doi.org/10.1098/rsos.221230>

Éléments d'évaluation	Critique de l'article
Titre et abstract : Clairs et complets ? <input type="checkbox"/> Oui	Le titre expose précisément la population et le contexte de la recherche. L'abstract commence par introduire la problématique qui démontre que les adolescent·e·x·s TGD ont une santé mentale plus faible. La méthode d'analyse longitudinale sur 2ans est clairement définie et les résultats de l'étude sont mis en évidence à la fin de l'abstract.
Introduction	
Problème de recherche : Clair ? <input type="checkbox"/> Oui	Le contexte de la problématique est mis en avant notamment avec le fait que l'adolescence est une période de fragilité en termes de santé mentale et que les personnes TGD sont particulièrement à risque. En se basant sur d'autres sources, l'article montre que les personnes TGD ont plus de risques d'être en dépression et de développer des comportements auto-agressifs, suicidaires ou de TCA. L'article fait état du fait qu'il est nécessaire d'apporter des études précisément tournées vers les personnes TGD et les stress spécifiques que ces personnes vivent.
But de l'étude : Est-ce que le but de l'étude et/ou la question de recherche sont clairement formulés ? <input type="checkbox"/> Oui	Le but de l'étude est clairement défini. Il met en comparaison différents groupes ; les hommes cis, les femmes cis et les personnes TGD en souhaitant analyser les différences de stress de ces populations. Le phénomène d'intérêt est donc bien mis en valeur mais la question de recherche n'est pas clairement formulée. Le but de la recherche est souligné et est de vouloir montrer les différences de santé mentale et de sentiment de bien-être parmi les différents groupes cités plus

	<p>haut. Les auteur·ice·x·s souhaitent vérifier leurs hypothèses grâce à leur étude.</p> <p>L'étude propose plusieurs hypothèses.</p> <p>Hypothèse 1 : permet de comparer les mesures entre le bien-être et l'identité de genre.</p> <p>Hypothèse 2 : permet de constater l'impact du stress minoritaire sur le bien-être</p> <p>Hypothèse 3 : vérifier l'invariance des mesures au fil du temps grâce aux collectes de données à T2.</p> <p>Hypothèse 4 : montrer l'évolution du bien être dans le temps.</p>
Méthode	
Devis de l'étude : Clair ? <input type="checkbox"/> Oui	Le devis de recherche n'est pas clairement énoncé dans l'article mais il est clairement quantitatif. En effet, les questionnaires sont de types quantitatifs permettant de pouvoir comparer les chiffres récoltés entre les différentes populations étudiées. Le but de l'étude est de démontrer les différences entre les populations TGD et cis en termes de santé mentale et de bien-être. L'étude explique que pour avoir le plus de données et sur une échelle de cette ampleur, le plus faisable était une étude quantitative. L'étude est longitudinale car elle se déroule sur deux ans et compte deux récoltes de données différentes sur les mêmes participant·e·x·s. cela permet de montrer l'évolution des populations à travers l'adolescence. Grace à l'analyse des données récoltées, l'étude peut totalement atteindre son but.
Population et échantillon : N= 26'042 Décris en détail ? <input type="checkbox"/> Oui	Les populations sont décrites. Ce sont des adolescent·e·x·s lors de la première collecte de données entre 12 et 13 ans et lors de la deuxième entre 14 et 15 ans. Les caractéristiques raciales sont spécifiées mais non prises en compte dans les résultats (64.17% sont blancs). Le questionnaire demandait l'identité de genre et l'orientation sexuelle des adolescent·e·x·s. La population adolescente est la même qu'utilisée pour une autre étude (#Beewell). La méthode d'échantillonnage et les critères d'inclusion et d'exclusion sont donc ceux de l'étude Beewell. L'article ne précise donc pas ces données mais il

	démontre que grâce au grand nombre de participant·e·x·s, la saturation des données a été atteinte.
Considérations éthiques : Adéquates ? <input type="checkbox"/> Oui	Le projet de recherche a été approuvé par l'université de Manchester auprès du « research ethics committee ». Les données précises seront mises en ligne en fin 2026, car il a été décidé que les participant·e·x·s ont jusqu'à cette date pour demander à supprimer leurs données siels le souhaitent. Certaines données resteront anonymisées.
Méthodes de collecte des données : Adéquates ? <input type="checkbox"/> Oui	La méthode de collecte de donnée est des questionnaires informatiques. Ils sont pertinents en vue de la population et du but de l'étude et ils sont totalement en cohérence avec le devis de recherche quantitatif. Les résultats ont été pré-analysés afin de retirer les doublons ou ceux qui n'étaient pas complets.
Analyse de données : Adéquate ? <input type="checkbox"/> Oui	L'analyse de donnée est une analyse de donnée secondaires parce que les données ont déjà été collectées. Le but sera de tester des hypothèses qui pourront être confirmées ou rejetées. L'un des risques serait que les chercheur·euse·x·s soient influencé·e·x·s par les données car elles sont déjà collectée mais l'étude précédente ne touchait pas au stress minoritaire. De plus l'étude a une approche rigoureuse qui permet d'éviter les biais.
Résultats	
Présentation des résultats : Adéquate ? <input type="checkbox"/> Oui	Les résultats montrent à T1, qu'il y a des différences significatives de bien-être entre les groupes. Les résultats montrent également des différences notables quant au soutien familial entre les groupes cisgenres et transgenres. Des différences ont aussi été ressorties concernant le stress minoritaire (discrimination, sentiment d'insécurité et harcèlement) Les résultats à T2 montrent que les résultats du bien-être à T2 sont comparables et que les résultats sont similaires à ceux de T1. Les personnes trans et non binaires avaient un niveau de bien être plus bas et les femmes cis et les personnes qui n'ont pas spécifié leurs genre avaient un bien-être presque similaire. Les résultats mettent en avant le fait que les personnes TGD ont un bien-être systématiquement moins élevé que les

	personnes cis et que le stress minoritaire impacte le bien-être à long terme peu importe le genre de la personne. Les résultats de l'étude ont trouvés que les impacts du stress minoritaire ne varient pas selon le genre
Discussion, conclusion et implications	
Interprétation des résultats : Les auteurs répondent-ils à leur(s) questionnement(s) ? <input type="checkbox"/> Oui	Les résultats de l'étude montrent que les adolescent·e·x·s TGD souffrent de problèmes de bien-être en comparaison avec des adolescent·e·x·s cisgenres. L'étude longitudinale a permis de mettre en avant le fait que ces différences sont stables dans le temps. Les facteurs de stress minoritaires influencent et diminuent la sensation de bien-être. L'étude met l'accent sur le fait qu'elle démontre que les jeunes TGD sont une population particulièrement vulnérable. Cela met en avant le fait qu'il est urgent de mettre en place des interventions pour soutenir cette population. Étant donné qu'il a été prouvé que les personnes TGD souffrent d'inégalités dans le système de soins, il est important d'améliorer la qualité du système de santé pour eux. Cela peut être, réduire les discriminations dans l'institution et inclure des soins trans affirmatifs. Les écoles devraient également être formées et informées sur la transidentité.

Inspiré de:

- Letts, L., Wilkins, S., Law, M., Stewart, D., Bosch, J., & Westmorland, M. (2007) at Mc Master University, Canada.
- Fortin, M.-F., & Gagnon, J. (2016). *Fondements et étapes du processus de recherche : méthodes quantitatives et qualitatives* (3ème ed.). Montréal, Canada : Chenelière éducation.

Références APA 7 de l'article 2 :

Lefevor, G. T., Boyd-Rogers, C. C., Sprague, B. M., & Janis, R. A. (2019). Health disparities between genderqueer, transgender, and cisgender individuals : An extension of minority stress theory. *Journal of Counseling Psychology*, 66(4), 385-395.
<https://doi.org/10.1037/cou0000339>

Éléments d'évaluation	Critique de l'article
Titre et abstract : Clairs et complets ? <input type="checkbox"/> Oui	Le titre et l'abstract donnent une vision globale de la recherche. Le titre montre clairement le sujet de l'article et fait directement ressortir la problématique en parlant de différence dans le système de santé entre les personnes trans et cis. L'abstract expose la problématique de recherche avec un résumé des résultats obtenus lors de l'étude.
Introduction	
Problème de recherche : Clair ? <input type="checkbox"/> Oui	L'introduction soulève le fait que les études et les recherches sur les personnes trans ont augmentés en nombre mais que les études sur les personnes genderqueers ne sont que très peu nombreuses. On ne sait donc pas à quel point les expériences de vie des personnes genderqueers diffèrent. L'article ressort le fait que les personnes trans et genderqueers expérimentent plus de dépression, anxiété, troubles alimentaires, comportements auto-agressifs et suicidaires et qu'ils sont plus facilement sujets au harcèlement, aux relations abusives et à de la victimisation.
But de l'étude : Est-ce que le but de l'étude et/ou la question de recherche sont clairement formulés ? <input type="checkbox"/> Oui	Le but de l'étude est donc d'analyser le vécu des personnes genderqueers. En effet, les personnes genderqueers font face à des situations différentes comme le fait qu'ils ont la sensation d'être moins visibles dans la société, que leurs pronoms ne sont pas respectés et iels vivent plus de violences ou d'anxiété et dépression que les personnes trans. L'article soulève le problème que les études jusqu'à présent ne montrent pas à quel point les personnes genderqueers vivaient le stress minoritaire. Le but de l'article est donc d'analyser sur un large spectre les stresseurs que vivent les

	personnes genderqueers afin d'augmenter nos connaissances sur cette population et également de souligner les changements qui pourraient réduire les différences de santé. Les questions de recherches sont clairement exposées.
Méthode	
Devis de l'étude : Clair ? <input type="checkbox"/> Oui	Le devis de l'étude n'est pas énoncé mais il est quantitatif car c'est une étude structurée avec des données objectives et quantifiables. Le but de l'étude est de montrer des données au plus proches de la réalité objective. Elle utilise un questionnaire avec un grand nombre de participant·e·x·s. Ce devis permet de rassembler un grand nombre de résultats pour faire une généralisation du vécu des personnes genderqueers en lien avec le stress minoritaire.
Population et échantillon : N= 3'586 Décris en détail ? <input type="checkbox"/> Oui	Les données ont été obtenues grâce à un centre de santé mentale. Elles datent de 2012 à 2016. Ce centre est un centre de recherche aux états unis. Tous les centres ont reçu l'autorisation du comité de révision institutionnel pour leur contribution à la recherche. Tous·te·x·s les étudiant·e·x·s qui ont été vu·e·x·s dans ces centres ont dû répondre à un questionnaire. Il y avait 278'100 étudiant·e·x·s éligibles pour l'étude mais l'étude a sélectionné aléatoirement 892 hommes cis, 892 femmes cis, 892 personnes trans et 892 personnes genderqueers, ce qui fait un total de 3'586 participant·e·x·s. La plupart des participant·e·x·s sont blanc·he·x·s (71.6%) et 87.55% ne sont pas encore diplômé·e·x·s. La moyenne d'âge des participant·e·x·s est de 22.08 ans. La méthode d'échantillonnage est pertinente et adaptée au but de l'étude qui est de comparer les vécus des populations.
Considérations éthiques : Adéquates ? <input type="checkbox"/> Oui	Tous les centres qui ont réalisé les tests auprès des étudiant·e·x·s ont reçu l'autorisation du comité de révision institutionnel pour leur contribution à la recherche.
Méthodes de collecte des données :	La méthode consistait à utiliser un questionnaire rempli par des étudiant·e·x·s. Ce questionnaire posait des questions sur des expériences de victimisation, des comportements auto-

Adéquates ? <input type="checkbox"/> Oui	agressifs et/ou suicidaires. Les participant·e·x·s devaient répondre sur une échelle de jamais, 1 à 5 ou + de 5. La méthode de collecte de données est en accord avec le devis de recherche quantitatif.
Analyse de données : Adéquate ? <input type="checkbox"/> Oui	L'analyse des données s'est faite en deux processus. Le premier comparait les données des groupes et analysait les différences notables entre les variables. Lorsqu'il y avait des différences significatives, ils ont ensuite mené deux tests spécifiques pour répondre à leurs questions de recherche. Le premier compare les expériences des personnes cis à celles des personnes trans et genderqueers pour isoler les effets de la cisméritivité. Le deuxième compare les vécus des personnes trans à ceux des personnes genderqueers pour isoler les effets du vécu de la non binarité.
Résultats	
Présentation des résultats : Adéquate ? <input type="checkbox"/> Oui	<p>Les résultats évalués montrent que les personnes genderqueers expérimentent du harcèlement, vivent des traumatismes et des agressions sexuelles plus fréquemment que les personnes cisgenres et que les personnes transgenres. Environ 50% des personnes genderqueers rapportent avoir vécu ces expériences.</p> <p>Ils ont trouvé que les personnes genderqueers vivent plus d'anxiété, de dépression, de détresses psychiques, de troubles alimentaires que les personnes cisgenres. Les résultats sont similaires comparant les personnes genderqueers et transgenres sauf pour l'anxiété sociale qui est similaire entre les deux groupes. Les personnes cisgenres boivent plus d'alcool que les personnes genderqueers.</p> <p>Les résultats montrent que les personnes genderqueers et transgenres ont plus de comportements auto-agressifs, d'idées suicidaires et de tentatives de suicides que les personnes cisgenres, avec près de deux tiers d'entre eux ayant des idées suicidaires et environ la moitié d'entre eux ont fait au moins une tentative de suicide.</p> <p>Les résultats représentent le problème soulevé en début d'article et ils répondent aux questions de recherches.</p>

Discussion, conclusion et implications		
Interprétation des résultats : Les auteurs répondent-ils à leur(s) questionnement(s) ? <input type="checkbox"/> Oui	<p>L'étude montre que les personnes genderqueers expérimentent plus de stresseurs et une moins bonne santé mentale, en lien avec le stress minoritaire, que les personnes cisgenres. En plus de cela, les résultats montrent que dans la majeure partie des catégories, les personnes genderqueers vivent plus de stresseurs que les personnes transgenres.</p> <p>L'étude montre que la discrimination systémique spécifiquement vécue par les personnes genderqueers peuvent les mener à ne pas solliciter le système de santé, ou au système judiciaire ou de se mettre dans des situations dans lesquelles ils doivent montrer leurs papiers.</p> <p>L'étude souligne le grand nombre de comportements suicidaires et auto-agressifs chez les personnes genderqueers et expose l'urgence à prendre en compte cet aspect.</p> <p>L'étude ne concerne pas directement les « proximal stressors » mais considèrent que les personnes trans et genderqueers en vivent plus que les personnes cisgenres à cause de la discrimination. En plus, du fait qu'ils vivent plus de discrimination, ils ont aussi moins de chance d'avoir un soutien social. Les personnes trans et non binaires vivent de stresseurs car le monde est dangereux pour eux, donc ils vivent plus d'hypervigilance. Les personnes genderqueers sont également plus sujettes à de l'isolement social que les autres groupes car ils se font plus victimiser.</p> <p>Les limitations de l'études sont : les données utilisées sont celles uniquement d'une jeune population, majoritairement blanche, qui vont à l'universitaire et cela concerne qu'une seule partie de la population trans et genderqueer. Des études ciblées sur l'intersectionnalité sont nécessaires pour compléter cette étude. Tous·te·x·s les participant·e·x·s de l'étude venaient dans les centres pour demander de l'aide, ce qui peut biaiser les résultats.</p>	

Inspiré de:

- Letts, L., Wilkins, S., Law, M., Stewart, D., Bosch, J., & Westmorland, M. (2007) at Mc Master University, Canada.

- Fortin, M.-F., & Gagnon, J. (2016). *Fondements et étapes du processus de recherche : méthodes quantitatives et qualitatives* (3ème ed.). Montréal, Canada : Chenelière éducation.

Références APA 7 de l'article 3 :

Rood, B. A., Reisner, S. L., Surace, F. I., Puckett, J. A., Maroney, M. R., & Pantalone, D. W. (2016).
 Expecting Rejection: Understanding the Minority Stress Experiences of Transgender and Gender-Nonconforming Individuals. *Transgender Health*, 1(1), 151-164.
<https://doi.org/10.1089/trgh.2016.0012>

Éléments d'évaluation	Critique de l'article
Titre et abstract : Clairs et complets ? <input type="checkbox"/> Oui	Le titre donne une vision globale de la recherche et il précise que la population est transgenre et de genre non conforme. L'abstract résume clairement le but de l'étude, la méthode, les résultats et la conclusion. L'étude va principalement se focaliser sur l'un des stresseurs de la théorie du stress minoritaire : « expecting rejection ».
Introduction	
Problème de recherche : Clair ? <input type="checkbox"/> Oui	Le problème est exposé. Dans les quelques études menées sur des sujets trans, on a évalué le degré de discrimination et de victimisation qui est bien plus haut que pour la population cisgenre. Dans la théorie du stress minoritaire, il est mentionné trois stresseurs proximaux et l'étude se penche plus particulièrement sur le « expectations of rejection ». Il a déjà été démontré que celui-ci était relié à une détresse psychique. Mais on ne sait pas pourquoi et de quelle manière cela est vécu par les personnes TGNC. Il a aussi été démontré dans une étude que les personnes trans évitaient des lieux par peur du rejet, comme les toilettes publiques ou les lieux sportifs.
But de l'étude : Est-ce que le but de l'étude et/ou la question de recherche sont clairement formulés ? <input type="checkbox"/> Oui	L'article souhaite comprendre pleinement le sentiment d' « expecting rejection » chez les personnes TGNC. Le but de l'étude est de comprendre comment et de quelle manière se manifeste ce stresseur dans la vie de tous les jours des personnes TGNC. L'étude souhaite également évaluer comment les personnes TGNC font face à ce stresseur.
Méthode	

Devis de l'étude : Clair ? <input type="checkbox"/> Oui	Le devis de recherche est clairement énoncé comme étant qualitatif. En effet, l'étude se déroule sous forme d'interview. Étant donné que le but de l'étude est de comprendre le vécu personnel des personnes TGNC face à l'anticipation du rejet, le devis qualitatif est le plus pertinent pour répondre à ce but.
Population et échantillon : N= 30 Décris en détail ? <input type="checkbox"/> Oui	Les participant·e·x·s ont été sélectionné·e·x·s par le biais de plateformes sur internet. L'étude a été brièvement présentée puis, si les personnes étaient intéressées à participer, un lien leur a été envoyé pour qu'ils puissent remplir le formulaire d'éligibilité (vivre aux USA, avoir entre 25 et 40 ans, s'identifier comme transgenre ou non-cisgenre et avoir commencé une transition sociale de plus de 6 mois). Les participant·e·x·s ont ensuite été sélectionné·e·x·s aléatoirement jusqu'à ce qu'il y ait un nombre équivalent de personnes AFAB et AMAB. Puis un interview a été organisé par Skype.
Considérations éthiques : Adéquates ? <input type="checkbox"/> Oui	L' « Institutional Review Board » à l'université de Suffolk a autorisé la réalisation de l'étude et tous les participant·e·x·s ont signés un formulaire de consentement. Les participant·e·x·s ont signé un formulaire de consentement et celui-ci a été revalidé en début d'entretien. Les sites sur lesquels les participant·e·x·s ont rempli les formulaires ont été sécurisés et les interviews se sont fait sans camera, seulement l'audio a été enregistré tout en garantissant l'anonymat des participant·e·x·s.
Méthodes de collecte des données : Adéquates ? <input type="checkbox"/> Oui	Les participant·e·x·s ont d'abord rempli un formulaire d'éligibilité et ensuite, si sélectionné·e·x·s iels ont participé à une interview par Skype. Les interviews duraient entre 37 et 94 minutes. Les questions étaient spécifiques mais les participant·e·x·s pouvaient détailler si l'expérience était personnellement pertinente, ce qu'il s'est produit, de quelle manière iels se sont senti·e·x·s et comment iels ont réagi. Cela permet de cadrer l'interview mais également de laisser la parole aux personnes sur leurs vécus et sentiments personnels. Cette méthode répond parfaitement aux buts et au devis qualitatif de l'étude.

Analyse de données : Adéquate ? <input type="checkbox"/> Oui	<p>Les interviews ont été transcrrites par un assistant de recherche puis double contrôlé. Toutes les données permettant d'identifier les personnes ont été supprimées et les audios ont été effacés.</p> <p>L'analyse des données s'est faite selon le « consensual qualitative research » en commençant par coder les données suivant des domaines généraux. Puis, les données ont été résumées. Et pour finir les données ont été « cross-analysed ». Les données ont été catégorisées comme générales, typiques ou variantes suivant si elles étaient vécues par beaucoup ou peu de participant·e·x·s. L'article donne tous les détails de leur méthode d'analyse. Celle-ci permet de mettre en avant les résultats pertinents de la recherche.</p>
Résultats	
Présentation des résultats : Adéquate ? <input type="checkbox"/> Oui	<p>Les résultats de l'étude ont été repartis en quatre catégories. La première concerne les endroits où les personnes TGNC vivent le sentiment d'anticiper le rejet. Il a été trouvé que 29 participant·e·x·s sur 30 vivaient cela en allant dans des toilettes publiques, dans des centres de soins ou dans des endroits qui demandent à voir leurs papiers d'identité. La plupart des participant·e·x·s rapportent sentir ce sentiment partout où ils vont. La deuxième catégorie concerne les pensées et sentiments associés à « expecting rejection ». Tous les participant·e·x·s rapportent se sentir anxieux·se·x·s et stressé·e·x·s. La grande majorité d'entre eux se ressent de la peur, s'inquiète pour sa sécurité et se sent sur ses gardes. La troisième catégorie évoque les stratégies de coping utilisées dans ses situations. La plupart des participant·e·x·s essaie d'éviter au maximum ses situations en se cachant ou en fuyant. La dernière catégorie parle de l'intersection entre la minorité raciale et le fait d'être trans. Il a été ressorti que les personnes faisant partie de ces deux minorités anticipaient plus de rejet.</p> <p>Ces résultats montrent que l'un des stresseurs de la théorie du stress minoritaire de Meyer est particulièrement pertinent pour</p>

	les personnes TGNC. Ce stresseur est très fréquent et également très intense dans la vie quotidienne des personnes TGNC.
Discussion, conclusion et implication	
Interprétation des résultats : Les auteurs répondent-ils à leur(s) questionnement(s) ? <input type="checkbox"/> Oui	<p>L'étude démontre que c'est une expérience commune pour les personnes TGNC d'anticiper du rejet. Les récits des personnes étaient emprunts d'intensité et d'un sens urgence. Les émotions en liens avec l'anticipation du rejet étaient importantes comme la peur, l'hypervigilance, la frustration ou encore, la colère.</p> <p>Les résultats de l'étude sont cohérents avec le modèle du stress minoritaire de Meyer.</p> <p>Pour les professionnel·le·x·s de santé, comprendre les stresseurs internes, comme l'anticipation du rejet, permet de comprendre les traumas et les expériences qui sont souvent internalisées.</p> <p>Les résultats permettent aussi de prendre en compte les stratégies de coping utilisées par les personnes TGNC. Ils permettent également de comprendre dans quelles situations ces stratégies sont mises en place.</p> <p>En lien avec la théorie de Meyer, le lien qu'il fait avec l'hypervigilance est pertinent en regard des récits des personnes TGNC dans cette étude.</p> <p>La théorie du stress minoritaire estime qu'il est possible de vivre plusieurs expériences de stresseurs en lien avec plusieurs appartенноances à des minorités. Cela a été vérifié par l'étude concernant la minorité raciale.</p> <p>En conclusion, l'article met l'accent sur l'urgence de faire plus de recherches notamment des interventions cliniques sur les personnes TGNC car c'est une population particulièrement vulnérable.</p> <p>Les limites de l'étude sont que l'échantillon de personnes est relativement petit à cause du choix du devis d'étude. Il est donc difficile de généraliser des expériences que sur 30 personnes. La majorité des chercheurs sont cisgenre. Les participant·e·x·s ont choisi de participer à la recherche donc il</p>

y a un biais de volontarisme et l'échantillonnage s'est fait par internet ce qui ne permet pas à certaines personnes de participer.

Inspiré de:

- Letts, L., Wilkins, S., Law, M., Stewart, D., Bosch, J., & Westmorland, M. (2007) at Mc Master University, Canada.
- Fortin, M.-F., & Gagnon, J. (2016). *Fondements et étapes du processus de recherche : méthodes quantitatives et qualitatives* (3ème ed.). Montréal, Canada : Chenelière éducation.

Références APA 7 de l'article 4 :

Tebbe, E. A., & Moradi, B. (2016). Suicide risk in trans populations : An application of minority stress theory. *Journal of Counseling Psychology*, 63(5), 520-533.

<https://doi.org/10.1037/cou0000152>

Éléments d'évaluation	Critique de l'article
Titre et abstract : Clairs et complets ? <input type="checkbox"/> Oui	Le titre donne une vision globale de la recherche. Il montre la population, la problématique et le modèle utilisé. L'abstract expose plus en détail, la recherche de l'étude qui touche aux liens entre le soutien social, l'utilisation de substances, la dépression et le risque de suicide. La méthode est synthétisée et les résultats également.
Introduction	
Problème de recherche : Clair ? <input type="checkbox"/> Oui	Le phénomène de recherche est clairement défini. L'article montre que les comportements suicidaires chez les personnes trans sont plus élevés. Chez la population générale, les risques de suicides sont corrélés positivement avec la prise de substance et la dépression et négativement avec le soutien social.
But de l'étude : Est-ce que le but de l'étude et/ou la question de recherche sont clairement formulés ? <input type="checkbox"/> Oui	Le but de l'étude est clair est énoncé. L'étude analyse le risque de suicide chez les personnes trans en regard du modèle du stress minoritaire. Pour cela, l'étude s'interroge sur différents thèmes en lien avec le suicide ; la discrimination, la transphobie internalisée, la peur des stéréotypes, le soutien familial et amical. L'étude prend également en compte le rôle de la dépression et la consommation de substances (alcool et drogues) et souhaite analyser si ces thèmes sont corrélés au risque de suicide. Donc l'étude a pour but de comprendre les facteurs de risques de suicide pour la population trans, en s'appuyant sur le modèle du stress minoritaire.
Méthode	
Devis de l'étude :	Le devis de l'étude n'est pas spécifiquement énoncé mais il est quantitatif. En effet, l'étude utilise des questionnaires sur un

Clair ? <input type="checkbox"/> Oui	grand échantillonnage de population trans afin de pouvoir avoir des résultats pouvant être généralisables. Ce devis est pertinent pour cette étude car le but de l'étude est de ressortir des facteurs de risques généralisables pour la population trans.
Population et échantillon : N= 335 Décris en détail ? <input type="checkbox"/> Oui	Pour recruter des participant·e·x·s, l'étude a proposé un questionnaire en ligne qui a été posté sur des réseaux sociaux, notamment dans des groupes trans. Pour avoir des données qui touche aux minorités raciales, le questionnaire a aussi été publié sur des groupes pour personnes trans racisées. Il y a eu 415 personnes qui ont remplis le questionnaire. Après vérification, 335 questionnaires ont été sélectionnés. Uniquement des personnes de plus de 18 ans, qui vivent aux Etats-Unis et qui s'identifie comme ayant une identité trans ont pu être éligible pour remplir le questionnaire. L'échantillonnage s'est fait ciblant la population spécifique des personnes trans sur base de volontarisme. C'est une méthode pertinente en vue du but de l'étude car cela a permis un grand nombre de réponse au questionnaire et des données généralisables.
Considérations éthiques : Adéquates ? <input type="checkbox"/> Oui	Le projet de recherche a été approuvé par la commission d'éthique de l'université de southeastern. Avant de remplir le questionnaire, les participant·e·x·s ont été informé·e·x·s des thèmes abordés dans le questionnaire. Après avoir répondu au questionnaire, les participant·e·x·s ont reçu des ressources de soutien et le numéro d'urgence suicide.
Méthodes de collecte des données : Adéquates ? <input type="checkbox"/> Oui	Le questionnaire a été réalisé tenant compte des thèmes présentés dans l'introduction. Afin de créer des questions appropriées, les chercheur·euse·x·s ont utilisés des échelles et permettant aux participant·e·x·s de pouvoir évaluer le domaine entre 1 et 5. Le fait de faire un questionnaire est pertinent pour répondre à la question de recherche car elle permet facilement de garantir l'anonymat des participant·e·x·s et permet d'avoir des réponses honnêtes et au plus proches de la réalité face au sujet sensible qu'est le suicide.

Analyse de données : Adéquate ? □ Oui	Pour l'analyse des données, les chercheur·euse·x·s ont utilisé les 10 variables évaluées et pour chacune d'entre elles au moins 3 indicateurs. Ils ont alors eu 28 indicateurs pertinents en lien avec les variables. Ils ont par la suite testé le modèle de médiation pour permettre de faire ressortir les liens entre les variables.
Résultats	
Présentation des résultats : Adéquate ? □ Oui	<p>Les résultats montrent que la dépression est reliée positivement à la discrimination perçue, la transphobie internalisée, la peur des préjugés.</p> <p>Les résultats ont montré des hauts taux de dépression (68.5%) et de comportements suicidaires (idées suicidaires 71.9%, tentatives de suicide 28.2%). L'utilisation de drogue a été corrélée positivement au risque de suicide. La consommation d'alcool n'a pas été reliée.</p> <p>Le contexte socioculturel de transphobie (discrimination, transphobie internalisée, peur des préjugés) est relié avec la dépression et le risque de suicide.</p> <p>Le soutien amical a été montré comme un facteur protecteur du risque de suicide. Le soutien familial et les autres modes de soutien n'ont pas été significatifs.</p>
Discussion, conclusion et implications	
Interprétation des résultats : Les auteurs répondent-ils à leur(s) questionnement(s) ? □ Oui	<p>En vue du haut taux de dépression et de suicides au sein de la communauté trans, l'étude alarme sur le besoin de mettre en place des interventions et de la prévention.</p> <p>L'étude propose d'investiguer les relations des personnes trans avec les soutiens potentiels (amicaux, familiaux et autres) afin de pouvoir promouvoir les liens amicaux.</p> <p>L'étude évoque aussi que réduire les consommations de drogues est important car elles augmentent le risque de suicide.</p> <p>Des interventions pour modifier la systémique socioculturelle permettrait de réduire la transphobie (éducation, politique)</p> <p>Grâce à ces résultats, les soignant·e·x·s peuvent mieux comprendre le contexte socioculturel de transphobie. Par exemple, iels peuvent remettre en question leurs préjugés, se</p>

	<p>familiariser avec les microagressions et travailler à ne pas les répéter face à leurs patient·e·x·s. Grâce à cela, iels peuvent aider leurs patient·e·x·s au mieux à comprendre la transphobie internalisée, et identifier les attitudes transphobes en lien avec leur détresse.</p> <p>Les limites de l'étude sont que l'échantillonnage s'est fait par les réseaux sociaux, donc cela ne permet pas aux personnes trans n'ayant pas accès à internet à participer. Il y a aussi le biais du volontarisme. Il y a plus de participant·e·x·s blanc·he·x·s que de participant·e·x·s racisé·e·x·s.</p> <p>En résumé, l'étude a trouvé des liens entre le stress minoritaire et le risque de suicide et elle met en avant le fait que le soutien amical est un facteur protecteur.</p>
--	--

Inspiré de:

- Letts, L., Wilkins, S., Law, M., Stewart, D., Bosch, J., & Westmorland, M. (2007) at Mc Master University, Canada.
- Fortin, M.-F., & Gagnon, J. (2016). *Fondements et étapes du processus de recherche : méthodes quantitatives et qualitatives* (3ème ed.). Montréal, Canada : Chenelière éducation.

Références APA 7 de l'article :

Article 5:

Testa, R. J., Habarth, J., Peta, J., Balsam, K., & Bockting, W. (2015). Development of the Gender Minority Stress and Resilience Measure. *Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity*, 2(1), 65-77. <https://doi.org/10.1037/sgd0000081>

Éléments d'évaluation	Critique de l'article
Titre et abstract : Clairs et complets ? <input type="checkbox"/> Oui	Le titre donne une vision globale de la recherche. L'abstract explique plus précisément la population de l'étude qui n'est pas présente dans le titre. L'abstract expose le problème, la méthode et les résultats.
Introduction	
Problème de recherche : Clair ? <input type="checkbox"/> Oui	Le problème mis en avant dans l'article est que les personnes trans font face à des expériences différentes que les personnes lesbiennes, gays, bisexuelles, pour lesquelles la théorie du stress minoritaire peut être adaptée. Le problème est qu'il manque une adaptation du modèle du stress minoritaire spécifiquement pour les personnes TGNC. Certaines études ont montré que les personnes TGNC vivaient aussi du stress minoritaire mais celles-ci vivent également des expériences typiques liées à leur identité de genre qui diffèrent des expériences des personnes cisgenres.
But de l'étude : Est-ce que le but de l'étude et/ou la question de recherche sont clairement formulés ? <input type="checkbox"/> Oui	Le but de l'étude est clairement exposé. La recherche a été conduite pour développer un outil afin de mieux cerner les aspects du stress minoritaire et de résilience pour les personnes TGNC. Les hypothèses suivies par les chercheur·euse·x·s lors de l'étude sont : Neuf échelles vont refléter neuf éléments (sept sur le stress minoritaire et deux sur la résilience) Chacune des sept échelles va corréler positivement avec des symptômes de dépression et d'anxiété. Les deux échelles de résiliences vont corréler négativement avec des symptômes de dépression et d'anxiété.

	<p>Chacune des sept échelles va corréler positivement avec le stress perçu.</p> <p>Le sentiment de connexion avec la communauté (community connectedness) va corréler positivement avec la perception de soutien social.</p> <p>Toutes les corrélations vont suivre les recommandations pour démontrer des distinctions entre les concepts.</p>
Méthode	
Devis de l'étude :	Le devis est quantitatif
Clair ?	
<input type="checkbox"/> Ne sait pas	
Population et échantillon : N= 844	<p>Le questionnaire a été diffusé sur internet, sur des réseaux sociaux et des personnes TGNC ont relayé le questionnaire au sein de la communauté.</p> <p>Les critères d'inclusion étaient, d'avoir 18 ans ou plus, de s'identifier comme ayant une identité de genre différente du sexe assigné à la naissance et de vivre aux Etats-Unis ou au Canada.</p> <p>1414 personnes ont commencé le questionnaire. Celui-ci durait environ 40 minutes. Après avoir vérifié que les participant·e·x·s ont répondu à toutes les questions, qu'iels avaient bien 18 ans, 844 participant·e·x·s ont été sélectionné·e·x·s.</p>
Considérations éthiques : Adéquates ?	<p>L'étude a été approuvée par un comité d'éthique universitaire (Institutional Review Board – IRB). Le questionnaire était anonyme et les participant·e·x·s étaient informés des risques et du fait qu'iels avaient le droit de quitter le questionnaire ou de ne pas répondre à toutes les questions.</p>
Méthodes de collecte des données : Adéquates ?	<p>Afin de développer l'échelle de donnée spécifique aux personnes TGNC il a d'abord fallu générer les items. Les chercheur·euse·x·s ont réutilisé des données d'anciennes études puis iels ont modifié les questions pour qu'elles soient adaptées aux personnes TGNC. Pour finir, iels ont utilisé des ressources supplémentaires pour pouvoir adapter au</p>

	maximum les questions. Des expert·e·x·s ont ensuite validé l'échelle de donnée. Le recueil de données s'est donc fait grâce à un questionnaire en ligne ce qui est en accord avec une méthode de collecte de données typiques d'un devis quantitatif.
Conduite de la recherche : L'intervention est-elle décrite en détail ? <input type="checkbox"/> Oui	L'analyse statistique ont utilisé une analyse factorielle confirmatoire (confirmatory factor analysis). Iels ont également utilisé la méthode de pairwise deletion, qui exclut les données manquantes, ce qui a donné entre 790 et 844 participant·e·x·s.
Analyse de données : Adéquate ? <input type="checkbox"/> Oui	L'article utilise deux types d'analyse statistique. La première est l'analyse factorielle avec MPlus afin de tester les neuf échelles et vérifier leur cohérence. La deuxième est l'analyse de validité avec SPSS pour vérifier si la mesure est reliée à d'autres concepts et si elle différencie correctement les concepts.
Résultats	
Présentation des résultats : Adéquate ? <input type="checkbox"/> Oui	L'un des items du questionnaire a été supprimé parce qu'il n'avait pas assez de variance. Les analyses ont donc été réalisées sur les 58 items restants. Les analyses ont montré une bonne cohérence interne pour chaque échelle. Les 9 échelles ont été corrélées avec le stress perçu sauf la victimisation qui n'a pas montré de corrélation. Le sentiment de communauté est en effet, corrélé positivement avec le soutien social perçu. Les échelles sont presque toutes corrélées entre elles ce qui montre que les dimensions du stress minoritaire ont des liens logiques entre elles et cela valide le modèle proposé dans cette étude.
Discussion, conclusion et implications	
Interprétation des résultats : Les auteurs répondent-ils à leur(s) questionnement(s) ?	Les résultats montrent la validité de cette nouvelle mesure proposée pour les personnes TGNC. Selon les chercheur·euse·x·s, de futures études devraient valider le nouveau modèle et répliquer les résultats. L'étude propose d'utiliser ce nouveau modèle pour les personnes TGNC.

<input type="checkbox"/> Oui	<p>La validation de ce nouveau modèle soutient la théorie originale du stress minoritaire de Meyer. La recherche montre que huit concepts sont partagés par l'ancien et le nouveau modèle et que ces concepts sont liés au stress et aux symptômes de dépression et d'anxiété.</p> <p>L'étude finit par exposer le fait que de nouvelles recherches sont nécessaires pour utiliser et compléter ce modèle.</p> <p>Ce modèle peut être utilisé dans la recherche pour comprendre le stress minoritaire et la résilience en lien avec la santé mentale pour les personnes TGNC. Ce modèle permet aussi d'évaluer des thérapies ou interventions pour réduire le stress minoritaire. Il peut également être utile pour identifier les groupes TGNC les plus à risque.</p> <p>Dans la pratique, le modèle est utile pour améliorer la compréhension du stress minoritaire et des facteurs protecteurs spécifiques aux personnes TGNC. Cela peut aider à proposer des priorités de soins en thérapie et cela peut servir de point de départ pour explorer les facteurs de stress et de résilience avec un·e·x patient·e·x.</p> <p>Les limites de l'étude sont les suivantes ; le modèle ne peut pas être comparé car il est innovateur, ce qui peut influencer les résultats. L'échantillon de population ne représente pas suffisamment les personnes racisées. L'étude n'a pas encore été retestée pour vérifier la stabilité des résultats et il n'y a pas encore d'étude longitudinale sur le sujet.</p>
------------------------------	---

Inspiré de:

- Letts, L., Wilkins, S., Law, M., Stewart, D., Bosch, J., & Westmorland, M. (2007) at Mc Master University, Canada.
- Fortin, M.-F., & Gagnon, J. (2016). *Fondements et étapes du processus de recherche : méthodes quantitatives et qualitatives* (3ème ed.). Montréal, Canada : Chenelière éducation.

Références APA 7 de l'article 6 :

Veale, J. F., Peter, T., Travers, R., & Saewyc, E. M. (2017). Enacted Stigma, Mental Health, and Protective Factors Among Transgender Youth in Canada. *Transgender Health*, 2(1), 207-216. <https://doi.org/10.1089/trgh.2017.0031>

Éléments d'évaluation	Critique de l'article
Titre et abstract : Clairs et complets ? <input type="checkbox"/> Oui	Le titre donne une vision globale de la recherche. Il présente la population et les concepts centraux de l'étude. L'abstract synthétise la méthode et le but de la recherche. Il expose les différents résultats et la conclusion globale de l'étude.
Introduction	
Problème de recherche : Clair ? <input type="checkbox"/> Oui	Le problème mis en avant dans l'étude est le fait que les personnes trans sont plus vulnérables, notamment les jeunes. Le stress minoritaire va en effet, impacter leur santé mentale et leur bien-être. Certains aspects du stress minoritaire sont spécifiques aux personnes trans ; comme le fait de ne pas se sentir en sécurité dans les toilettes publiques ou le fait qu'ils ont moins d'accès au système de santé. Des études ont aussi démontré qu'il existe des facteurs protecteurs au stress minoritaire comme le soutien parental ou le soutien scolaire.
But de l'étude : Est-ce que le but de l'étude et/ou la question de recherche sont clairement formulés ? <input type="checkbox"/> Oui	Le but de l'étude est clairement énoncé. Le but de la recherche est d'évaluer l'impact des stresseurs et des facteurs protecteurs sur la santé mentale des jeunes personnes transgenres. L'hypothèse mise en avant est en accord avec la théorie du stress minoritaire qui expose que les expériences de « enacted stigma » augmentent la mauvaise santé mentale. Les facteurs protecteurs quant à eux, réduisent les risques de mauvaises santé mentale.
Méthode	

Devis de l'étude : Clair ? <input type="checkbox"/> Oui	Le devis n'est pas clairement énoncé mais il est quantitatif. En effet, le but de l'étude est de vérifier des hypothèses grâce à des données se voulant être objectives et généralisables. La méthode est un questionnaire avec une focalisation sur une vision rationnelle et objective. Le devis est pertinent pour répondre au but de la recherche.
Population et échantillon : N= 923 Décris en détail ? <input type="checkbox"/> Oui	La méthode pour recruter des participant·e·x·s s'est faite par le biais des réseaux sociaux et par une association canadienne pour les personnes trans qui a été mobilisée pour promouvoir l'étude. Les critères d'inclusion sont des jeunes entre 14 et 25 ans qui vivent au Canada et qui s'identifient comme trans ou genderqueer. Il y a eu 1116 réponses au questionnaire mais après analyse des questionnaires, seulement 923 étaient éligibles. La méthode utilisée est pertinente afin de pouvoir bénéficier du maximum de réponses possible.
Considérations éthiques : Adéquates ? <input type="checkbox"/> Oui	La recherche a été validée par la commission d'éthique du « canadian institute of health research »
Méthodes de collecte des données : Adéquates ? <input type="checkbox"/> Oui	La collecte de donnée s'est faite au travers d'un questionnaire. Les personnes entre 14 et 18 ans ont reçu un questionnaire différent que ceux de 19 à 25 ans. Les questions étaient sur les mêmes sujets mais elles étaient posées différemment. Le questionnaire touchait à plusieurs sujets ; les « enacted stigma », la santé mentale (auto-agressivité, comportements suicidaires, stress, dépression) et les facteurs protecteurs (soutien scolaire, familial, amical, social). Le questionnaire est cohérent avec la question de recherche.
Analyse de données : Adéquate ? <input type="checkbox"/> Oui	L'analyse de donnée s'est faite avec le modèle de régression. Afin de les comparer, les données ont toutes été converties pour rentrer dans une échelle de 0 à 1. Puis, iels ont utilisé les modèles bivariés et multivariés et les probabilités de risques et

	de facteurs protecteurs ont été calculées sur la base de « regression equations ».
Résultats	
Présentation des résultats : Adéquate ? <input type="checkbox"/> Oui	<p>Les résultats trouvés pour les jeunes de 14 à 18 ans sont que les problèmes de santé mentales étaient très importants. Environ trois quarts ont rapportés avoir eu des comportements auto-agressifs et un quart ont fait une tentative de suicide dans l'année qui précède. Le soutien familial est le facteur protecteur le plus important mais le soutien scolaire et amical sont également importants.</p> <p>Les résultats permettent de prédire que si un·e·x jeune trans vit des expériences de discrimination, harcèlement ou violence, iel a 72% de risques de sérieusement considérer le suicide comme une option. Si le·a·x jeune a des facteurs protecteurs, comme du soutien familial, le risque descend à 50%.</p> <p>Pour les jeunes de 19 à 25 ans, plus de la moitié ont reportés avoir des comportements auto-agressifs et trois quarts ont considéré sérieusement le suicide comme une option. 71% d'entre elleux ont ressenti un sentiment de dépression pendant plus de 2 semaines au cours de la dernière année.</p>
Discussion, conclusion et implications	
Interprétation des résultats : Les auteurs répondent-ils à leur(s) questionnement(s) ? <input type="checkbox"/> Oui	<p>Les résultats mettent en avant le fait que la mauvaise santé mentale est reliée à des expériences de stresseurs, ce qui est en concordance avec la théorie du stress minoritaire. Les facteurs protecteurs ont été montré comme réduisant les risques et les impacts des stresseurs.</p> <p>L'étude montre aussi que les stratégies de prévention primaire, comme des stratégies spécifiques d'anti harcèlement dans les écoles, serait importantes pour réduire les risques. L'étude évoque le fait que les écoles doivent devenir plus sécuritaires pour les personnes trans.</p> <p>La prévention secondaire nécessiterait d'améliorer le système d'accès aux soins pour les personnes trans ayant des problèmes de santé mentale et également de pouvoir mettre en place des stratégies de détection de comportements auto-</p>

	<p>agressifs ou de suicidaires. La prévention secondaire devrait également mettre en avant le soutien familial, amical et autre. Les limites de l'étude sont que celle-ci évalue seulement la population des jeunes canadiens et que peu de femmes trans ou de personnes non binaires AMAB ont participé. La méthode d'échantillonnage influence le fait que les personnes doivent avoir accès à internet et qu'elles bénéficient sûrement de plus de ressources au sein de la communauté trans.</p>
--	--

Inspiré de:

- Letts, L., Wilkins, S., Law, M., Stewart, D., Bosch, J., & Westmorland, M. (2007) at Mc Master University, Canada.
- Fortin, M.-F., & Gagnon, J. (2016). *Fondements et étapes du processus de recherche : méthodes quantitatives et qualitatives* (3ème ed.). Montréal, Canada : Chenelière éducation.

8.4. Annexe 4 : Tableau de synthèse des résultats

Articles	Stress	Santé mentale précaire	Risque de suicide élevé	Vulnérabilité relationnelle
Article 1	Les femmes cis, personnes TGD et PNS plus de discrimination que hommes cis, personnes TGD +++ Femmes cis, TGD et PNS plus harcèlement que CM, TGD +++ Diminution du bien être pour groupes minoritaires, TGD +++	Sentiment d'insécurité : TGD et PNS sentent moins en sécurité que les CM, TGD +++		TGD et PNS manque significatif de soutien familial par rapport aux hommes cisgenre, pas de différence notable entre homme et femme cisgenre
Article 2	TGQ vivent plus de harcèlement, traumatismes et agressions sexuelles que les cis, genderqueers plus exposés que transgenres	TGQ plus anxiété, dépression, détresses psychologiques, troubles alimentaires que cis, genderqueers plus anxiété et dépression que transgenres	Les TGQ vivent plus d'automutilation et d'idées suicidaires que les cis, environ 2/3 des TGQ ont envisagé le suicide et environ 50% ont fait une tentative de suicide	
Article 3	Anticipation du rejet dans espaces publics, lieux marqués par la binarité de genre, situations qui demandent une identification légale, interaction avec des gens qu'ils connaissent	Sentiment anxiété, stress, peur, hypervigilience, dépression, auto-dépréciation, colère, frustration, sentiment		

		d'abandon, d'invisibilité lié avec anticipation du rejet Personnes racisées plus stress lié anticipation de rejet		
Article 4		Dépression rôle central dans relation entre la discrimination et risque suicidaire, 68,5% des participant·e·x·s ont des scores de dépression	71,9 % des participant·e·x·s ont envisagé le suicide au cours de l'année écoulée, 28,1 % ont tenté de se suicider au moins une fois dans leur vie. De plus, 20,5 % des participant·e·x·s ont estimé qu'ils étaient « susceptibles » de tenter de se suicider à l'avenir	Le soutien amis a un effet protecteur sur le risque de suicide
Article 5	Le modèle à 9 facteurs est valide et que les échelles du stress minoritaires associées au stress, à la santé mentale et au soutien social Validation du modèle de Meyer l'étude propose d'utiliser ce modèle chez les personnes TGNC	Le modèle à 9 facteurs est valide et que les échelles du stress minoritaires associées au stress, à la santé mentale et au soutien social		Le modèle à 9 facteurs est valide et que les échelles du stress minoritaires associées au stress, à la santé mentale et au soutien social

Article 6	<p>La stigmatisation augmente les problèmes de santé mentale chez les deux groupes</p>		<p>Jeunes : comportements auto-destructeurs, tentatives de suicide, stress et désespoir</p> <p>Adultes : plus de la moitié des participants ont des comportements auto-destructeurs ou pensées suicidaires</p>	<p>Facteurs de protection : connexion familial et scolaire chez les deux groupes</p>
-----------	--	--	--	--

8.5. Annexe 5 : Tableau synthèse des recommandations

	Plus de recherches	Restructurations sociétales	Professionnel·le·x·s de la santé plus adapté·e·x·s	Qualité du système de santé
Article 1	Plus de recherche dans ce domaine	<p>Intervention universelle est nécessaire pour inégalités d'accès aux soins.</p> <p>Réduire formes institutionnalisées de préjugés et de discrimination.</p> <p>Réduire politiques et institutions qui pathologisent et pas transaffirmatifs et créent retards d'accès aux soins</p> <p>Environnements scolaires inclusifs, sécuritaires (safe) et respectueux</p>	Professionnels doivent comprendre les vies individuelles, se rapprocher des adolescents et faciliter leur sens de l'action (agency)	Services doivent dépathologiser la détresse, les pensées et les comportements difficiles, s'attaquer aux environnements normatifs qui marginalisent les adolescents
Article 2	<p>Plus de recherches en lien avec l'intersectionnalité et d'études longitudinales</p> <p>Plus de recherches sur facteurs systémiques responsables de mauvaise santé mentale</p> <p>comprendre l'expérience contemporaine des</p>	<p>Les lois et les travaux politiques qui protègent les droits des personnes transgenres sont essentiels pour commencer à remédier à ces inégalités</p>	<p>Psychologues à s'engager avec des groupes pour l'égalité des transgenres</p> <p>psychologues doivent être efficaces dans la lutte pour droits en demandant leurs pronoms et en remettant en question les comportements cismatifs prestataires de santé mentale à se familiariser</p>	

	personnes genderqueer Contexte sociopolitique,		avec la diversité des expériences et à la marginalisation, les prestataires de santé mentale plus efficaces et défendre leurs clients.	
Article 3	La recherche future, y compris le développement et l'essai d'interventions cliniques, devrait commencer à donner la priorité aux besoins de cette population vulnérable			nécessaire et urgent d'évaluer l'impact cumulatif du stress au fil du temps et d'identifier les cibles futures sur lesquelles intervenir pour atténuer les effets néfastes potentiels
Article 4	Poursuivre recherches afin d'explorer les rôles distincts du soutien spécifique à l'identité trans et du soutien général aux amis, à la famille et aux proches en ce qui concerne la santé	Des interventions visant le niveau socioculturel systémique, y compris l'éducation, la défense des intérêts de la communauté et les efforts politiques, pour réduire la discrimination Les interventions visant à élargir les réseaux de soutien aux amis peuvent constituer des stratégies utiles pour	Le clinicien peut s'engager dans défense de réduction de discrimination antitrans et s'occuper de sa propre capitulation face aux hypothèses et aux préjugés sociaux antitrans. Il peut également se familiariser avec	La réduction de la consommation de drogues peut également être importante pour réduire les risques de suicide dans les transpopulations

	mentale des personnes trans.	atténuer la dépression et le risque de suicide.	la littérature microagressions et éviter ses comportements	
Article 5	D'autres recherches doivent être menées dans ce domaine en utilisant et vérifiant le modèle du stress minoritaire		<p>Utiliser l'échelle du stress minoritaire pour TGNC</p> <p>Les chercheur·euse·x·s évaluent comment stress et résilience sont liés résultats de santé mentale et médicale</p> <p>Pour évaluer si thérapies ou interventions utiles pour stress, résilience et de santé mentale</p> <p>Pour évaluer quels sous-ensembles de personnes TGNC exposés facteurs de risque/protection plus élevés.</p> <p>Clinique : mieux comprendre facteurs de risque/protection, évaluer les priorités</p>	
Article 6		<p>Réduire circonstances perpétue suicidalité et automutilation, programmes et/ou politiques</p> <p>Renforcent soutien social et liens et préviennent isolement</p>		<p>Mesures santé mentale visent à apporter des réponses immédiates à la détresse et à améliorer la résilience des individus pour répondre à ces</p>

	<p>Stratégies spécifiques contre harcèlement liées à l'identité de genre dans les écoles et sur les lieux de travail.</p> <p>Stratégies réduire stigmatisation et soutenir les jeunes et familles pour prévenir les effets négatifs sur santé</p> <p>Écoles et Établissements doivent devenir lieux sûrs et accueillants</p>		<p>graves problèmes de santé mentale.</p> <p>Ces mesures incluent détection précoce de la détresse et comportement suicidaire</p> <p>Amélioration accès services de santé mentale appropriés et transaffirmatifs</p>
--	--	--	--