



UNIVERSITÉ
LIBRE
DE BRUXELLES



PHAM Dat An

Étude qualitative
Le harcèlement scolaire selon les
préférences sexuelles, l'identité de genre.s
et/ou les caractéristiques sexuées :
Que doit savoir le.la médecin généraliste ?

Promotrice : Dr. Kacenenbogen N.

Travail de fin d'étude

Année académique 2024 - 2025
Master de spécialisation en Médecine Générale
Université Libre de Bruxelles

Table des matières

PRÉFACE	4
LES REMERCIEMENTS.....	4
MES MOTIVATIONS PERSONNELLES.....	4
ABRÉVIATIONS	5
NOTE RELATIVE À L'ÉCRITURE INCLUSIVE	5
RÉSUMÉ	6
INTRODUCTION	7
MATÉRIELS ET MÉTHODES	9
RECHERCHE BIBLIOGRAPHIQUE.....	9
RECHERCHE SCIENTIFIQUE	9
RECRUTEMENT DE L'ÉCHANTILLON.....	10
SOUMISSION AU COMITÉ D'ÉTHIQUE.....	10
UTILISATION DE L'INTELLIGENCE ARTIFICIELLE.....	10
RÉSULTATS	11
1) PROFILS DES RÉPONDANT.ES	11
2) DESCRIPTION DU HARCÈLEMENT SCOLAIRE	12
3) TYPES DE HARCÈLEMENT SCOLAIRE	13
4) ABSENCE DES INTERVENANT.ES	14
5) IMPACT SUR LA SANTÉ MENTALE	14
6) CONSÉQUENCES SCOLAIRES	15
7) FREINS À L'EXPRESSION	15
8) PERCEPTION DE L'ÉCOLE	16
9) FAMILLE ET ENTOURAGE.....	16
10) ÉVOLUTION DE L'IDENTITÉ ET DE LA SEXUALITÉ.....	17
11) DISCRIMINATION AU SEIN DES COMMUNAUTÉS LGBTQIA+	17
12) LES RÉSEAUX SOCIAUX	18
13) LES AIDES INTRA-SCOLAIRES.....	18
14) ANIMATIONS EVRAS	19
15) ACTEUR.ICES DE LA SANTÉ	19
16) RÔLE DU. DE LA MÉDECIN GÉNÉRALISTE	20
17) SUGGESTION POUR LA PRÉVENTION DANS LE CADRE SCOLAIRE	21
18) SOUTIEN POUR LA COMMUNAUTÉ LGBTQIA+ PAR L'ÉTABLISSEMENT SCOLAIRE	22

DISCUSSION	23
1) FORCES ET LIMITES DE L'ÉTUDE.....	23
2) INTERPRÉTATIONS ET DISCUSSION DES RÉSULTATS.....	24
<i>La terminologie, la diversité</i>	<i>24</i>
<i>La typologie des violences LGBTQIphobes à l'école</i>	<i>24</i>
<i>Des identités plus touchées</i>	<i>25</i>
<i>Une méconnaissance du cadre scolaire</i>	<i>26</i>
<i>Facteurs protecteurs face aux risques psychosociaux</i>	<i>26</i>
<i>Inégalités d'accès aux soins et enjeux de l'éducation inclusive</i>	<i>26</i>
3) PROPOSITIONS DE RECOMMANDATIONS.....	27
<i>Au niveau scolaire.....</i>	<i>27</i>
<i>Au niveau médical (pour le/la médecin généraliste).....</i>	<i>27</i>
CONCLUSION	28
ANNEXES.....	29
1) TERMINOLOGIES	29
2) RECHERCHES BIBLIOGRAPHIQUES.....	30
3) RECRUTEMENT	31
3.1) <i>Questionnaire en ligne (QR confidentiel).....</i>	<i>31</i>
3.2) <i>Appel aux participant.es.....</i>	<i>32</i>
3.3) <i>Rencontre avec les associations</i>	<i>32</i>
4) TABLEAU DÉMOGRAPHIQUE DES PARTICIPANT.ES.....	33
5) ANALYSE THÉMATIQUE	34
6) LISTE DE RESSOURCES (NON EXHAUSTIVE)	36
BIBLIOGRAPHIES.....	37

Préface

Les remerciements

Au Docteur Nadine Kacenenbogen, pour sa disponibilité, sa patience, ses encouragements, ses nombreuses et bonnes idées, sa spontanéité et son sourire.

Aux différent.es représentant.es des associations, pour nos rencontres en téléconférence ou en présentiel, leurs intérêts, leurs précieux conseils, leurs expériences, et surtout pour le partage et la publication de mon travail.

À tou.te.s les participant.e.s, pour leur intérêt, leur temps, leur honnêteté et leur confiance.

À ma famille et mes ami.es, pour leur présence, leur soutien et leur patience.

À mes petits neveux chéris, pour illuminer mes journées et soirées (ainsi que tout le temps partagé lors des babysittings). Grâce à vous, j'ai envie de rendre le monde un peu plus beau chaque jour.

Mes motivations personnelles

Lors de rencontres avec divers.es patient.es ayant subi du harcèlement scolaire, j'ai été marqué par leur profonde angoisse que l'école soit un milieu hostile. L'élève doit pouvoir s'épanouir en grandissant.

Parmi ces personnes souffrantes, certain.es m'ont confié leur identité de genre.s et/ou leur orientation sexuelle, une révélation ayant du sens, une confession provenant de leur intimité, de leur jardin personnel. Malgré la réalité du terrain, la manque de formation et l'impossibilité de répondre à toutes les demandes, je trouve cela admirable et important de remplir ce rôle de médecin, car ces patient.es comptent sur nous pour les soigner et les guider tout au long de leur parcours d'épanouissement identitaire. Ces jeunes, qui se confient à nous, est une chance d'apporter notre soutien dans leur vie, même si ce n'est que pour une fine partie.

Abréviations

CCFMG : Centre de coordination francophone pour la formation de médecine générale

CPMS : Centre psycho-médico-social

CS : Caractéristiques sexuées

EVRAS : Éducation à la vie relationnelle, affective et sexuelle

IG : Identité de genre.s

LGBTQIA(+) : Lesbien.ne, gay, bisexuel.le, transgenre, intersexué.e, asexuel.le (et autres)

MG : Médecin généraliste

OS : Orientation Sexuelle

PS : Préférences sexuelles

PSIGCS : Préférences sexuelles, l'identité de genre.s et/ou les caractéristiques sexuées

Note relative à l'écriture inclusive

Le présent mémoire applique la politique institutionnelle relative à l'écriture Inclusive.

Les mots épiciènes seront privilégiés pour faciliter la lecture mais lorsque ce n'est pas possible, le point « . » sera utilisé, également lors des accords grammaticaux.

Résumé

Introduction

Le harcèlement scolaire, bien qu'universellement reconnu comme un enjeu de santé publique, reste souvent banalisé lorsqu'il cible des groupes minoritaires, comme les jeunes en raison de leurs préférences sexuelles, identités de genre.s ou caractéristiques sexuées. Pourtant, les jeunes LGBTQIA+ présentent un risque accru de troubles psychiques, d'isolement et de décrochage scolaire. Ce mémoire s'interroge sur la place du médecin généraliste dans la détection, l'écoute et l'orientation de ces jeunes victimes de violences scolaires spécifiques.

Matériels et méthodes

Une étude qualitative a été menée à travers un questionnaire anonyme en ligne, pour les personnes ayant été harcelées, les harceleur.ses et pour un.e tiers (direct ou indirect). Ces réponses sont complétées par quelques entretiens semi-dirigés, uniquement réservés pour les harcelé.es. Une recherche de littérature via différents supports a été effectuée.

Résultats

21 personnes, majoritairement issues de la communauté LGBTQIA+, ont partagé leur vécu de harcèlement ou leurs observations en tant que témoin ou professionnel.les.

Les résultats révèlent que les formes de harcèlement sont variées mais principalement verbales. Le soutien scolaire est souvent défaillant. Les conséquences psychiques sont lourdes, allant de la phobie scolaire à la dépression, en passant par des idées suicidaires. Peu de jeunes abordent spontanément ces questions avec leur médecin généraliste, par peur d'être jugé-es ou mal compris-es.

Conclusion

Cette étude suggère le besoin d'une formation des médecins généralistes aux réalités des jeunes LGBTQIA+ et aux impacts du harcèlement scolaire. Un accueil bienveillant, une écoute active et une connaissance des ressources spécialisées peuvent faire du.de la généraliste un.e acteur.rice clé dans la prévention de ces violences et un soutien à long terme des patient-es concerné-es.

Introduction

L'école devrait être un milieu où chaque élève se sent en sécurité, accepté.e et soutenu.e dans son développement personnel et académique. Hors, le harcèlement scolaire est une réalité et atteint malheureusement 1 élève sur 3 (1). Cette forme de violence taboue et significative, « school-bullying » en anglais, se définit par un mode de persécution intentionnelle adoptée par un.e ou plusieurs élèves, de façon répétée et qui dure dans le temps au sein du milieu scolaire (2).

Au fil de ces dernières années, cette problématique sociale a pris de l'ampleur en raison de la médiatisation des relations entre les individus. Les groupes minoritaires sont nettement plus ciblés, dont les jeunes de la communauté LGBTQIA+ (Lesbien.nes, Gays, Bisexuel.les, Transgenres, Queer, Intersexé.es, Asexuel.les et d'autres identités) (1).

Il est important d'expliquer ces termes (Annexe 1), afin de comprendre chaque histoire.

En effet, le harcèlement scolaire basé sur l'orientation sexuelle et l'identité de genre.s (OSIG) peut prendre de nombreuses formes, allant des insultes verbales et des moqueries aux agressions physiques, à la cyberintimidation et à l'exclusion sociale. Plus de 60% des jeunes scolarisé.es ou étudiant.es faisant partie de la communauté LGBTQIA+ en sont victimes (1).

Ces discriminations créent un climat d'hostilité et de crainte, affectant significativement leur bien-être émotionnel, leur santé mentale et leur réussite scolaire. Le risque d'absentéisme chez les adolescent.es est plus élevé, ce qui augmente également le risque de décrochage scolaire. Le risque de troubles psychiatriques est également plus accru : dépression, trouble de comportement, menant parfois jusqu'au suicide (3)(4).

Au cours des dernières décennies, de nombreuses études ont été menées sur les patient.es LGBTQIA+, en rapport avec les changements de droits politiques et de l'acceptation sociale à leur égard (5). Néanmoins, cette communauté reste un groupe à minorité sociale qui continue à être victime de discriminations et de violences, et peu d'études mettent cela en évidence.

Pourquoi et comment expliquer que les jeunes LGBTQIA+, minoritaires à l'école, tout comme dans la société, soient plus fréquemment exposés au harcèlement menant à des conséquences parfois graves, voire dramatiques, visant leur propre personne ?

De ce fait, les professionnels de la santé jouent un rôle essentiel dans la détection de ces problèmes. Le/la médecin généraliste est majoritairement le premier contact des jeunes adolescent.es lorsqu'ils/elles ont besoin de rencontrer un acteur.rice de la santé de première ligne, quel que soit leur motif de visite. Par ailleurs, les enfants de 0-14 ans consultent au moins une fois par an leur médecin de famille (6).

Le choix de ce sujet à double stigmatisation est basé sur mes multiples consultations avec plusieurs patient.es qui ont vécu le harcèlement scolaire avec un impact bio-psycho-social détériorant leur vie personnelle, académique et leur relation avec autrui. J'ai eu également la chance de rencontrer certain.es patient.es qui m'ont partagé leur OSIG qui est/sont différentes de la norme et dont les conséquences du harcèlement scolaire semblent plus graves et variées.

Ce travail a pour but de s'intéresser aux situations de harcèlement scolaire vécues par les personnes LGBTQIA+, de prendre conscience des discriminations que peuvent vivre certaines personnes dans une société inégalitaire, afin que le/la médecin généraliste ait une meilleure compréhension de la situation, et enfin peut avoir des recommandations plus adaptées. On essaiera de déterminer les besoins spécifiques de la communauté LGBTQIA+ afin de pouvoir mieux les accompagner.

Matériels et Méthodes

Recherche bibliographique

Une revue de la littérature a été réalisée afin de préciser la question de recherche, de construire un questionnaire, de compléter les connaissances et de nourrir une discussion des résultats.

Les bases de données ont été diverses. Tout d'abord, une recherche dans la littérature a été effectuée via des sites comme : EBMpractice.net, INAMI, SSMG, Sciansano, KCE, Guideline.gov., SPF santé publique, EVRAS.be, Go To Gyneco, Ex-Aequo, Unesco.

Par la suite, une recherche a été menée dans Pubmed à partir de mots-clés correspondant à la thématique. Enfin pour compléter, des articles ont été sélectionnés dans Google Scholar et d'autres au départ des références des articles précédents (*Annexe 2*)

Recherche scientifique

Nous avons réalisé cette étude qualitative via 2 approches : une basée sur un formulaire en ligne composée de questions fermées et ouvertes, et une basée par des entretiens semi-dirigés pour les jeunes concerné.es par le harcèlement (les harcelé.es) issue du même questionnaire utilisé en ligne dans le but d'aborder le sujet plus en profondeur et de retirer d'autres éléments pertinents et approfondis.

Il est précisé que les réponses sont anonymes, confidentielles et sans jugement.

Le questionnaire est élaboré pour les personnes qui ont vécu ou qui ont été témoin de harcèlement scolaire vis-à-vis de leurs préférences sexuelles, de l'identité de genre.s et/ou de leurs caractéristiques sexuées (PSIGCS).

Il peut toucher directement les personnes des communautés LGBTQIA+, ou indirectement un tiers (tel qu'un.e membre de la famille, un.e ami.e, un.e enseignant.e, etc.).

Un.e jeune adolescent.e peut répondre au questionnaire tant qu'il.elle ait au moins 14 ans.

Des questions d'ordre démographique ont été posées en fin de questionnaire.

Le titre était initialement nommé « *le harcèlement scolaire selon l'orientation sexuelle et/ou l'identité de genre.s* ». Le titre actuel se veut plus inclusif, avec une volonté de mieux représenter la complexité et la diversité des expériences individuelles.

Recrutement de l'échantillon

En amont de l'appel aux participant.es et de la réponse des comités d'éthiques, l'accord préalable de la publication et du partage de ce travail a été demandé aux différentes associations LGBTQIA+ et des organisations de jeunesse, depuis octobre 2024. De nombreuses rencontres physiques ou à distance ont eu lieu pour mener à bien le travail (*Annexe 3*).

Les participant.es ont été recruté.es selon différentes méthodes : par un message d'appel à la participation sur les réseaux sociaux, essentiellement dans des groupes composés de personnes appartenant à la communauté LGBTQIA+, ainsi que par des affiches et des flyers via des associations LGBTQIA+ et des organisations de jeunesse. Il a été également affiché sur les divers campus de l'ULB (*Annexe 3*).

Soumission au Comité d'éthique

Le 7 octobre 2024, un premier courrier avec les informations initiales du projet du mémoire a été envoyé au Comité d'éthique d'Erasme-ULB, ainsi qu'au Comité d'éthique du CCFFMG. Les membres du CCFFMG ont décidé que le travail nécessitait de soumettre un dossier plus spécifique au Comité d'éthique de l'université concernée.

Après multiples échanges, le dernier courrier avec toutes les informations nécessaires du projet du TFE a été transmis le 24 novembre 2024 au Comité d'éthique d'Erasme-ULB.

Le dossier de ce travail (P2024/603) a été considéré comme valide à partir du 07 janvier 2025.

Référence CCB : B4062024000424

Utilisation de l'intelligence artificielle

Concernant l'intelligence artificielle générative, nous avons utilisé Chat-GPT pour la reformulation de certaines phrases.

Résultats

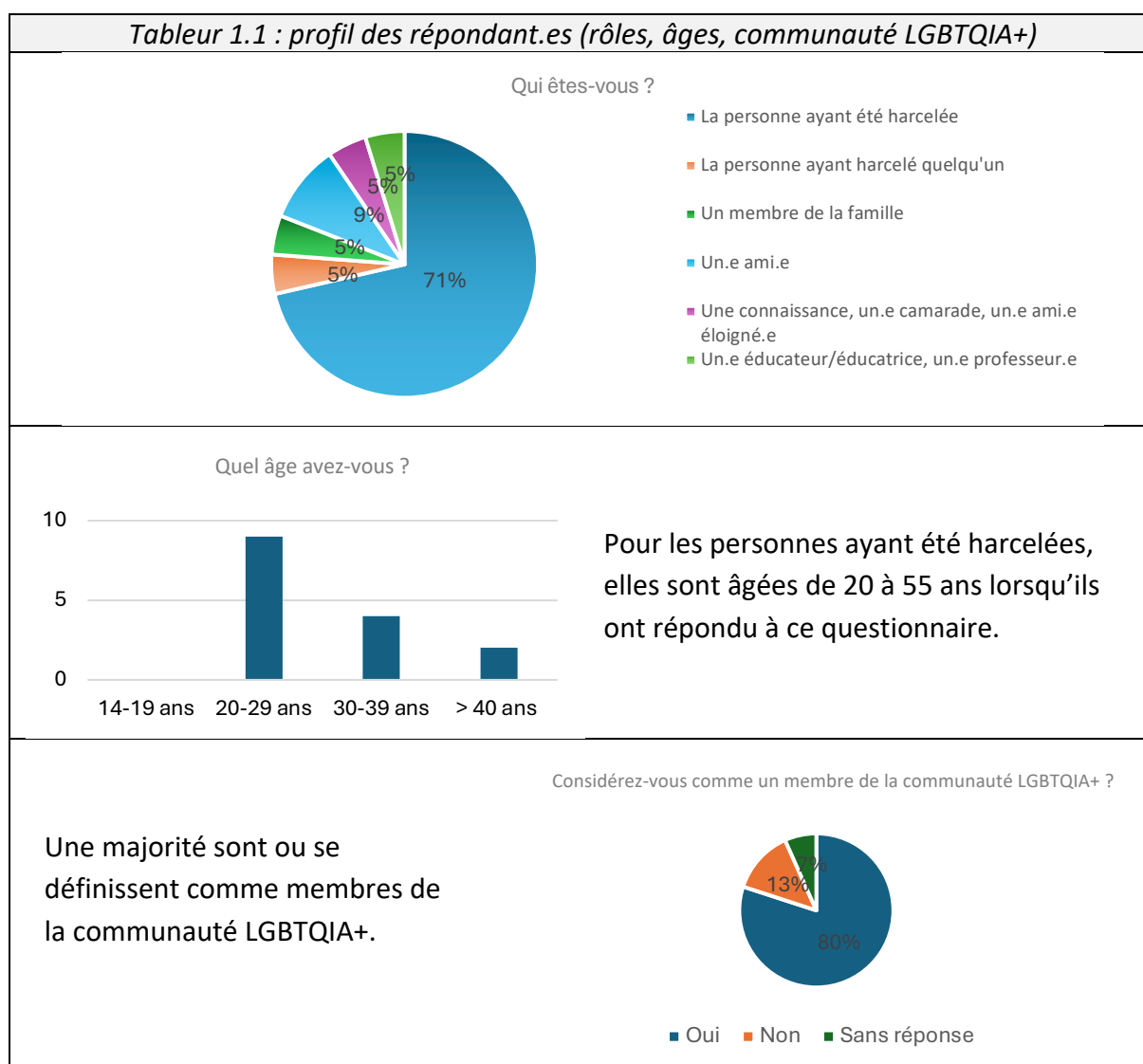
Au total, nous avons récolté 20 participant.es anonymes pour l'enquête en ligne, et seul 1 entretien semi-dirigé a été réalisé en région bruxelloise (*Annexe 4*)

Le tableau d'analyse par thèmes a été construit afin de faire ressortir les éléments pertinents (*Annexe 5*).

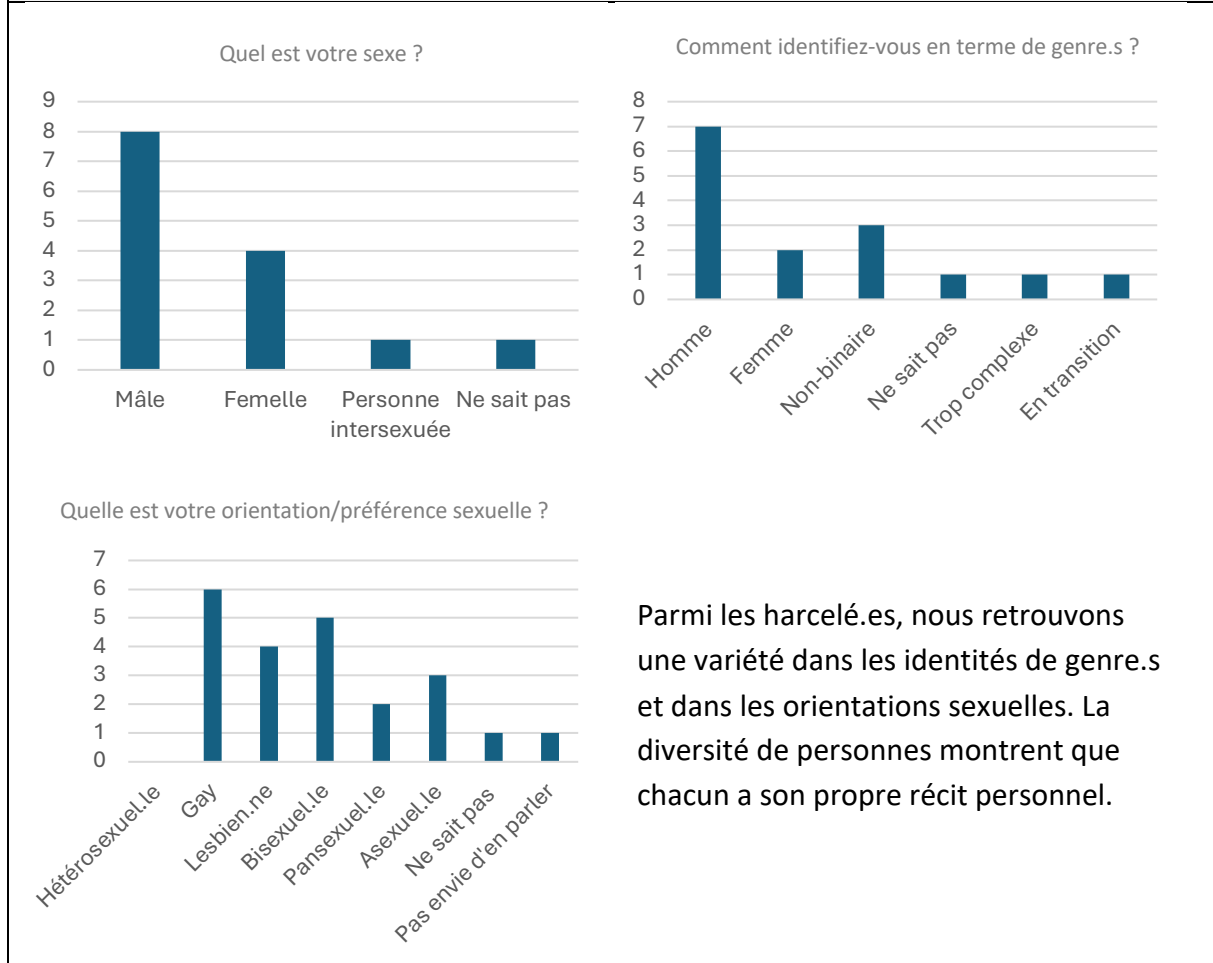
1) Profils des répondant.es

Parmi les répondant.es, on retrouve 15 personnes ayant été harcelées, 1 harceleur.se, 1 parent, 2 ami.es, 1 camarade et 1 professeur. Nous retrouvons aucun.e mineur.e.

71% des participant.es ont été victimes de harcèlement lié à leur PSIGCS.



Tableur 1.2 : profil des répondant.es (sexe, identité de genre.s, orientation sexuelle)



2) Description du harcèlement scolaire

Tous.tes les participant.es « victimes » ont répondu à la question de la description des faits du harcèlement, qui se sont déroulés dans leur passé.

On remarque que le harcèlement commence essentiellement par des propos basés sur les apparences (le style vestimentaire, les manières, le comportement, etc.) qui se distingue de la norme. L'un.e d'entre eux.elles est du au outing (« coming-out forcé », le outing = fait de communiquer, volontairement ou involontairement, les attirances sexuelles/romantiques et/ou l'identité de genre.s d'une personne LGBTQIA+ sans son consentement et dans un contexte où cette personnes n'est pas out).

L'harceleur.se répond que c'était pour être intégré.e socialement.

Tableur 2 : description du harcèlement scolaire

P1 : « C'étaient des insultes, des remarques, toujours par le même groupe de personnes, il y avait des coups parfois, des croches pieds. Et puis au fur et à mesure, d'autres personnes ont arrêté de me parler »

et se sont mises à m'insulter aussi. C'étaient les insultes de base "gouine", "brouteuse de minou", "brouteuse de gazon", je (ne) connaissais même pas mon orientation sexuelle à ce moment-là »

P7 : « J'ai subi du harcèlement de la part d'un prof d'université qui ponctuait toutes ses phrases par "Mademoiselle" en s'adressant à moi, sachant pertinemment que je suis transgenre (homme trans) »

P9 : « Insultes homophobes principalement concernant des attitudes considérées comme trop féminines pour un garçon »

P20 : « les camarades de l'école pouvaient m'insulter (PD, tapette...) en pensant que je pouvais être gay. Le reste du temps, ils pensaient que j'étais trop timide pour aller vers les filles »

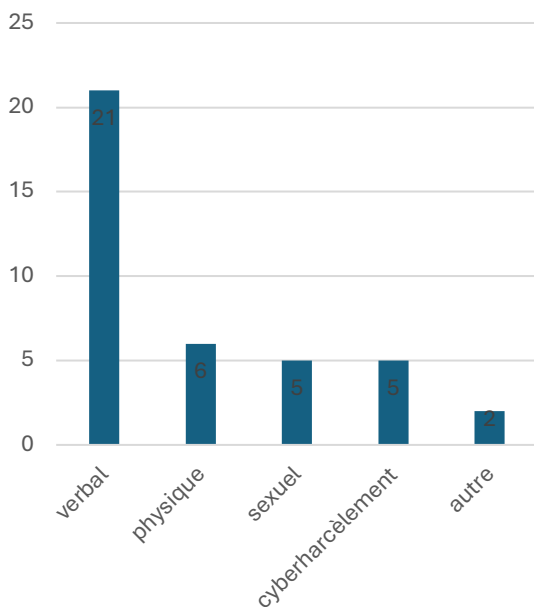
P2 (prof) : « Dans mon école actuelle, les élèves se traitent de pédés à tout bout de champ et sanctionnent (verbalement) quiconque menace de sortir des normes de genre ou de sexualité, peu importe si leur théorie est réelle ou infondée. Un élève d'une de mes classes de sixième se voit régulièrement exiger de remettre son pull "correctement" (pour ne pas ressembler à une fille), parler "correctement" (pour ne pas avoir l'air gay) »

P4 (harceleur.se) : « J'ai harcelé à cause d'un effet de masse, pour rentrer dans les codes et ne pas être harcelé »

P21 : « Je m'étais fait harcelée quand j'avais fait mon coming-out... beaucoup de remarques et beaucoup de blagues, qui se sont vite transformées à des messages par-ci par-là... c'était un coming-out forcé, donc ce n'était pas quelque chose que je voulais forcément qu'il soit déjà out »

3) Types de harcèlement scolaire

Tableur 3 : types de harcèlement scolaire



Pour l'ensemble des participant.es, le harcèlement verbal est le plus fréquent : des insultes LGBTQIAphobes, des moqueries répétées. Au point que ça devienne du harcèlement sexuel : remarques intrusives, hypersexualisation.

On retrouve également du harcèlement institutionnel dans les réponses (pouvant provenir d'adultes référent.es)

Le cyberharcèlement est plus présent chez les plus jeunes.

Pour « autre », 1 participant.e définit le type de harcèlement « pour pousser au suicide ».

4) Absence des intervenant.es

Pour les harcelé.es, ils.elles répondent majoritairement qu'il n'y avait pas d'intervenant.es lors du harcèlement. Les éducateurs.rices, enseignant.es ou la direction ont tendance à minimiser les faits, ou ne réagissent pas.

3 personnes répondent que ce sont des ami.es/camarades qui interviennent dans le cadre scolaire.

Tableur 4 : Absence des intervenant.es

P1 : « Non, jamais, les gens restaient toujours en retrait et ne disaient rien »

P17 : « Mes amis me protégeaient, notamment en répondant aux moqueries dans les couloirs et autres (j'étais trop timide que pour le faire) »

P10 : « Je me suis adressé à certains profs qui ont fait preuve d'écoute sans réagir ou me proposer des solutions (d'après eux, ce n'est pas leur rôle). Suite à ce manque d'implication, j'ai contacté le directeur qui n'a pas plus réagi et qui m'a dit que c'étaient des « jeux d'enfants ». Je trouve ça hallucinant »

P2 (prof) : « Dans le deuxième exemple, il y a eu des discussions avec les élèves harceleurs et un jour de renvoi dans les cas les plus graves »

P21 : « Ce qui se passe souvent, et encore malheureusement au jour d'aujourd'hui, c'est que quand les critiques et les commentaires se font sous l'aspect d'une blague, souvent les éducateurs ou les professeurs ne vont pas vraiment intervenir »

5) Impact sur la santé mentale

Les conséquences sont tout autant émotionnelles que psychiques. Les plus fréquentes sont la phobie scolaire, dépression, isolement, perte de confiance en soi et des idées suicidaires.

Des comportements à risques sont des signes secondaires du harcèlement, comme par exemple la consommation de tabac, d'alcool et de drogue.

On remarque également que la réponse de l'harceleur.se est un regret de ces faits.

Tableur 5 : Impact sur la santé mentale

P1 « C'était hyper dur, j'avais des envies suicidaires, j'étais super isolée. Encore aujourd'hui, 15 ans après, je ramasse les pots cassés chez ma psy. Quand on subit ça au moment où on se construit, ça fait des ravages »

P7 : « Mais je suis diagnostiqué anxiodépressif, j'ai un SPT (stress post-traumatique) stabilisé, j'ai eu des anti-dépresseurs, j'ai été en burn-out »

P9 : « Manque de confiance en moi, honte, isolement » ;
« Très rarement mais des périodes d'angoisses intenses ont potentiellement déclenché des troubles psychosomatiques. Aucune absence volontaire et consciemment liée au harcèlement »

P11 : « Grandement affecté. J'ai développé de la phobie scolaire mais également sociale...je me suis renfermé dans une solitude. Je suis également passé par des modifications vestimentaires, physiques et comportementales pour tenter de mieux correspondre à des standards binaires »

P13 : « je croyais que j'étais un bon à rien, et que je serais donc incapable d'atteindre quelque chose dans ma vie, à l'époque j'avais aussi beaucoup de pensées suicidaires » ;
« oui, j'ai commencé à fumer, j'ai consommé de l'alcool, et j'ai même consommé pas mal de drogues différentes en trop grande quantité »

P14 : «...en gros à force d'être harcelé rejeté j'étais un loup solitaire très instable émotionnellement et borderline car il y a 50 ans on (ne) m'a pas aidé » ;

P4 (harceleur.se): « J'imagine négativement... Pas d'impact sur ma scolarité. Plutôt sur ma conscience actuellement, j'éprouve des regrets »

P21 : « en étant jeune et dans un piètre état mental, j'étais beaucoup plus influençable. Donc, je me suis vite retournée vers le tabac ou l'alcool qui me soulageait ou me faisait oublier »

6) Conséquences scolaires

Pour la majorité des victimes du harcèlement, les personnes s'absentent à l'école. Certain.es d'entre eux.elles ont décroché l'école.

On retrouve également des évitements d'éducation physique (exposition du corps, vestiaires).

Tableur 6 : conséquences scolaires

P11 : « Oui, d'abord quelques jours, puis semaines, mois, années jusqu'à l'arrêt total de fréquentations des cours »

P16 : « Oui pendant 1 an puisque j'ai fait une phobie scolaire »

P17 : « Oui, car l'école m'angoissait et pour éviter le cours de sport »

7) Freins à l'expression

Tous.tes les participant.es ont/avaient peur de parler à l'école, en société ou en famille.

La sexualité et le harcèlement sont des sujets extrêmement tabous.

Tableur 7 : freins à l'expression

P1 : « La stigmatisation, la peur, être sans cesse ramenée à mon orientation sexuelle »

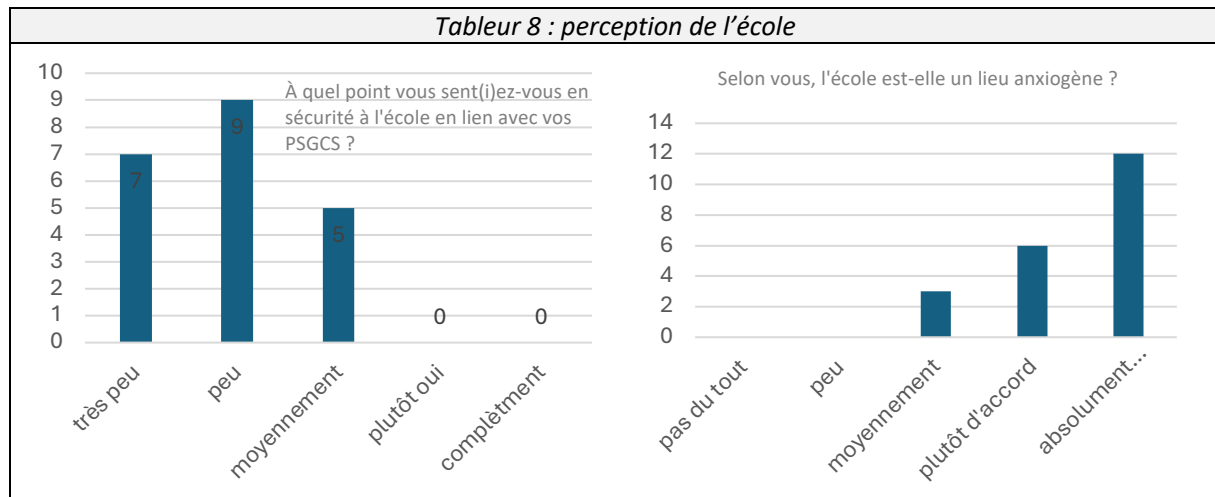
P9 : « L'homosexualité n'était pas encore acceptée à cette époque de la même manière qu'elle l'est par les jeunes générations actuelles. À cette époque on parlait peu d'homosexualité et en dehors des grandes villes il n'y avait aucune visibilité de la communauté LGBTQIA+ »

P18 : « L'incompréhension des autres »

8) Perception de l'école

Les participant.es répondent que l'école est perçue comme (très) peu, voir moyennement, sécurisante pour les jeunes dont les PSGCS sont différentes de la norme.

Le climat est anxiogène, milieu vu comme un lieu hostile, non protecteur.



9) Famille et entourage

Certain.es d'entre eux.elles ont signalé les faits à leur famille : plusieurs répondent qu'elles les ont aidé,, d'autres répondent que leur famille ne les ont pas soutenu. D'autres n'ont jamais dévoilé le harcèlement vécu.

Par rapport à la sexualité, le soutien est très variable, que ça soit au niveau familial ou amical.

Tableur 9 : Famille et entourage

P7 : « Par ma famille, non (il a fallu que je m'affirme pour que ça finisse par être accepté, par peur que je coupe définitivement les ponts), par mon entourage j'ai perdu "des ami.e.s" »

P10 : « Oui mais j'ai mis plus d'un an et demi pour le signaler...mais Je suis soutenu par une bonne partie »

P14 : « C'était clair mais rien n'a été fait à part changer tout le temps d'école »

P19 : « Non ils sont eux-mêmes homophobes et acteurs de cet harcèlement et ne savent toujours pas »

P21 : « J'ai annoncé à mes parents que « oui, j'étais bi, mais qu'en même temps, j'étais harcelée ». Et du coup, j'en suis très reconnaissante. Mes parents m'ont vite accepté qui j'étais, j'imagine, ou ils étaient en fait beaucoup plus inquiets pour moi qu'inquiets sur ma sexualité »

10) Évolution de l'identité et de la sexualité

On observe des difficultés dans certains cas sur le processus vers l'acceptation de soi. Dans la majorité des cas, ils.elles ont trouvé un équilibre après coming-out et/ou transition. Dans d'autres cas, il reste difficile de se définir « sexuellement », de s'identifier, de réellement savoir leur PS.

Tableur 10 : évolution de l'identité et de sexualité

P7 : « Je me sens bien avec moi-même, mais je crains toujours d'être perçu comme tel que je suis (peur des agressions, surtout en rue, pour en avoir déjà vécu) et en même temps, je crains toujours de ne pas être perçu tel que je suis parce que ça m'a énormément blessé par le passé de vivre dans le placard ou ne pas être pris au sérieux »

P9 : « À cette époque je ne comprenais pas encore exactement de quoi on s'agissait. Aujourd'hui je le vis bien et sans complexe »

P10 : « Oui tout mon entourage est au courant que je suis transgenre »

P13 : « maintenant ça va, je commence à m'accepter comme je suis, mais je (ne) sais toujours pas qui je suis exactement, c'est assez douloureux, et je vis beaucoup en solitude, mais je (ne) me déteste plus, pour le fait d'être différent »

P16 : « Oui, maintenant je suis out partout »

P17 : « Mon coming-out de femme transgenre est fait depuis quelques années (après la secondaire) et j'ai complété ma transition, je suis heureuse vis à vis de ça, mes proches me soutiennent et je n'ai plus besoin de faire de coming-out à chaque fois grâce à mon apparence androgyne »

P19 : « Mal très mal et toujours mal, je déconstruis encore beaucoup de choses »

P20 : « Non, je ne l'ai fait que bien plus tard »

11) Discrimination au sein des communautés LGBTQIA+

La discrimination est fortement ressentie au sein de la communauté LGBTQIA+ pour certaines personnes.

Tableur 11 : discriminations au sein des communautés LGBTQIA+

P1 : « Oui, il y a énormément de biphobie au sein de la communauté, c'est terrible. Les bi sont toujours exclu.es de pleins de lieux, certaines lesbiennes les regardent de haut et refusent de sortir avec des meufs bies »

P6 : « Oui, en tant que gay blanc et cisgenre, je sais qu'ils sont parfois mal vus car ils font quand même plus partie de la-dite norme et ont plus de privilèges que d'autres, car ils ne subissent pas d'intersectionnalité/multi-discriminations Donc, j'essaie d'être le plus inclusif et bienveillant envers les autres personnes de l'acronyme LGBTQIA+ »

P19 : « BIEN SUUUUUUUR !!!! Ils veulent de la tolérance mais sont les plus intolérants parfois surtout au niveau de l'aspect. Fin c'est un débat énorme qu'on peut avoir là-dessus »

P21 : « C'est aussi un fait entre nous, dans la communauté, c'est que du coup les bi sont discriminés d'une certaine manière, dans le sens où ils vont nous dire qu'on est juste un d'ici ou dans une phase, avant de complètement devenir gay, lesbienne ou hétéro en fait »

12) Les réseaux sociaux

Plusieurs personnes affirment que les réseaux sociaux sont une source de harcèlement qui peut nuire également en dehors de l'école.

Tableur 12 : les réseaux sociaux

P6 : « Oui, car les jeunes ont pu voir nombre de personnes avoir des idées LGBTQIAphobes et des personnes leur monter la tête avec des idées parfois violentes envers les personnes LGBTQIA+ Beaucoup de fake news sont partagées sur les réseaux sociaux et cela attise la haine envers cette communauté. Les jeunes avec peu d'esprit critique et de libre-arbitre font des raccourcis un peu vite »

P9 : « Oui et non. Ça permet à des harceleurs de pouvoir le faire de manière anonyme et en toute impunité mais cela permet aussi de se rendre plus facilement compte que l'on n'est pas seul dans la communauté LGBT et éventuellement de pouvoir s'affirmer d'une certaine manière »

P16 : « Oui parce qu'il ne s'arrête plus à la sortie de l'école »

P4 (harceleur.se) : « D'un côté ils permettent d'avoir des connaissances diverses via l'accès à du contenu (vulgarisation, sujet engagé ...) D'un autre côté les réseaux ont toujours été le berceau des haters et pourraient faciliter le harcèlement, ne laissant aucun repos au victime »

P21 : « Du coup avec la technologie, l'anonymat est très très très accessible et très facile... ça en devient un problème où les gens peuvent facilement attaquer d'autres personnes en se cachant et en sachant qu'il n'y aura pas de répercussions derrière »

13) Les aides intra-scolaires

Les aides à l'école ne sont pas utiles pour la majorité des cas. Il n'y pas assez de visibilité des associations ou des centres psycho-médico-sociaux (CPMS). Le cadre scolaire et la famille restent les premiers acteurs sur lesquels les jeunes peuvent compter.

3 d'entre eux.elles, il y a eu l'intervention d'un.e psychologue de l'école.

Tableur 13 : les aides intra-scolaires

P9 : « Non à l'époque aucune structure de soutien ne semblait exister ou en tout cas elles n'étaient pas visibles »

P10 : « Oui comme expliqué au début, j'ai été voir les éducateurs, professeurs, le directeur pour qu'au final, ça soit une asbl de ma ville qui m'aide (Mouscron) »

P12 : « Parfois chez les parents. Famille violente, ça n'a pas aidé des masses »

P13 : « A l'école auprès des psychologues de l'école et les éducateurs. Rien s'est réalisé »

P2 (professeur) : « Oui, dans l'exemple 2 (les élèves sont venues pleurer chez moi, soit avec leurs affiches arrachées soit pour me raconter les insultes). J'étais soulagée de pouvoir y mettre un terme et d'être suivie par ma direction »

P21 : « j'ai eu des jours d'absence quand du coup j'ai commencé à voir ce psychologue qui a mené des séances, ou des séances de psychologue extrascolaire, donc vraiment prescrites par le médecin »

14) Animations EVRAS

Quelques participant.es connaissent les animations « Éducation à la vie relationnelle, affective et sexuelle » (EVRAS). Pour ceux.celles ne qui connaissent pas, ils.elles n'y ont pas assisté car ces animations n'étaient pas encore d'actualité, et ne passaient pas dans toutes les écoles.

Tableur 14 : animations EVRAS

P6 : « Oui, il n'y en avait pas encore d'organisées officiellement quand j'étais à l'école. Je suis très content que ce soit obligatoire dans le programme, mais il n'y a pas assez d'heures prévues pour cela »

P7 : « J'en ai reçu une quand j'avais 14 ans (2008), c'était hyper genré : les "filles" et les "garçons" (pas d'autodétermination) étaient séparé-e-s en deux groupes, on parlait de la pilule aux "filles" et on parlait du préservatif aux "garçons". Maintenant, je travaille en centre de planning familial et ça a bien changé heureusement ! »

P12 : « Je n'y ai jamais participé mais j'encourage ce genre d'animations et j'apprécie quand celles-ci sont inclusives (et ne portent pas que sur des sujets hétéro-cisgenre) »

P4 (harceleur.se) : « Oui je connais mais en ait reçu très peu à mon époque et le harcèlement n'était pas un sujet abordé »

15) Acteur.rices de la santé

Certain.es participant.es ont rencontré des acteur.rices de la santé. Il y a des bonnes et des mauvaises expériences.

Tableur 15 : acteur de la santé

P7 : « ...très négatives (curiosité mal placée et indiscretion, jugement explicite, absence d'informations, "oubli" de mon identité et de mon orientation...) mais j'ai rencontré quelques très bon-ne-s pro, heureusement (médecin, chirurgien-ne-s, psychologues, psychiatries, gynéco, AS... »

P9 : « Psychologue mais plus de 20 ans après la fin du harcèlement »

P1 : « Pas au moment du harcèlement mais dans ma vie oui, ça s'est toujours plus ou moins bien passé sauf avec les urgentistes et les gynécos, là j'ai eu des mauvaises surprises. Les urgentistes ils ont fait des erreurs médicales (mais rien à voir avec mon identité de genre) et les gynécos, ils étaient parfois violents, ils (ne) demandent pas le consentement quand ils examinent »

P14 : «...Un juste équilibre donc oui j'ai eu des moments dépressifs mais faire ce travail sur moi en sexologie c'est complètement libérateur...ce qui aide c'est la zone de confort qui me concerne moi personnellement et rencontrer d'autres personnes trans c'est cool »

P17 : « Oui, globalement très bonne expérience (médecin, docteur, sexologue, psychologue) »

16) Rôle du.de la médecin généraliste

Peu de participant.es ont parlé de leur OSIG à leur médecin. D'autres l'ont fait et retiennent une réaction adaptée. Mais 2 participant.es ont cité leur harcèlement vécu.

Tableur 16.1 : Partage avec le.la médecin de famille

P7 : « J'ai parlé de mon identité et de mon orientation sexuelle avec mon médecin traitant. Elle ne s'y connaît pas, mais elle est safe »

P8 : « De ma sexualité oui et bonne réaction, du harcèlement scolaire non »

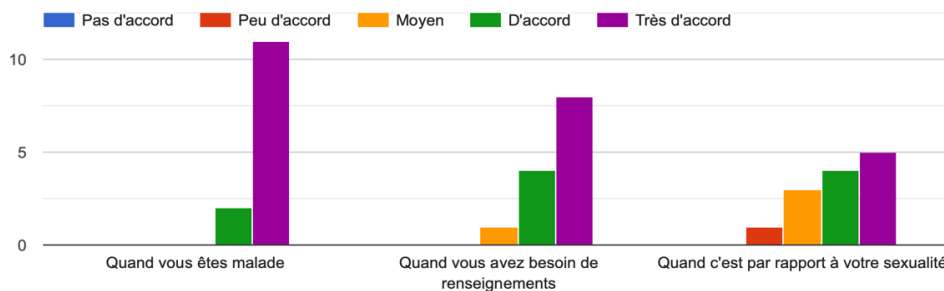
P17 : « Non, nous avons discuté de ma transidentité brièvement. Bonne expérience. Ils n'étaient pas intrusifs. J'étais davantage en contact avec ma sexologue »

P21 : « j'ai dû aussi faire ce coming-out, cette annonce que je suis bi, je suis harcelée, je ne vais vraiment pas bien mentalement et physiquement au médecin qui, du coup, lui, a été aussi un très bon support... Mais il n'y a jamais eu une vraie intervention sur ma sexualité... c'est vrai que j'ai dû moi-même m'informer ou aller chercher l'information pour vraiment savoir comment gérer en fait toute cette sexualité »

Pour les victimes, le rôle du.de la médecin de famille est important pour multitudes prises en charge, comme par exemple lors d'une maladie, pour avoir des informations, ou même concernant de leur sexualité.

Tableur 16.2 : rôle du.de la médecin

Le/la médecin traitant (généraliste) est un acteur.ice de première ligne des soins de santé primaire. Il est donc important qu'il/elle puisse me prendre en charge pour diverses raisons :



17) Suggestion pour la prévention dans le cadre scolaire

Tou.tes les participant.es répondent à cette question avec une demande primaire d'écoute bienveillante, puis de référencement vers des structures spécialisées, et de visibilité des ressources. En effet, il n'y a pas (ou très peu) de ressources claires.

La possibilité de mettre en place des outils anonymes de signalement dans l'établissement est évoquée.

Tableur 17 : suggestion pour la prévention scolaire dans le cadre scolaire

P1 : « S'éduquer au maximum (quitte à faire appel à des infrastructures externes dans certaines situations s'ils (ne) sont pas à l'aise, c'est mieux que de mal faire), rester bienveillant et ne pas en faire un tabou »

P7 : « Peut-être les CPMS Plannings familiaux, Faire venir le GrIS en classe ? Groupe d'intervention social »

P8 : « D'être formés pour le reconnaître car il n'est pas toujours explicite au grand jour, et de s'assurer que le corps professionnel ait une approche bienveillante et non jugeant comme dans certains établissements plus ruraux »

P10 : « Sensibiliser un maximum, avec les moyens technologiques dont on dispose maintenant, c'est facile de se renseigner sur un sujet et de s'informer »

P7 : « Ne pas en faire un tabou : en parler, inviter le GrIS Wallonie-Bruxelles, ne pas parler de "débat" car ça n'en est pas un, créer des espaces de discussion, favoriser l'empathie par la lecture, faire intervenir à propos des discriminations/privilèges en général, etc. »

P16 : « Qu'eux-mêmes soient informés correctement, en premier lieu, de permettre qu'il y ait des animations EVRAS plus fréquentes (plusieurs fois par an). De lutter contre toutes les discriminations en même temps pour ne pas créer de sentiment d'injustice auprès d'autres élèves »

P18 : « Ceux de l'école étaient trop généraux et mal-équipés pour le harcèlement sur base du genre et de la sexualité »

P20 : « Si un élève paraît problématique, c'est probablement qu'il a lui-même des problèmes. Il convient donc d'essayer de le faire parler pour pouvoir l'aider, ou au moins de lui montrer qu'il peut s'il le veut »

P2 (professeur) : « Participation active de tout le personnel éducatif »

P4 (harceleur) : « Boîte à lettre pour pouvoir dénoncer des faits anonymement et pouvoir un discuter avec un adulte »

18) Soutien pour la communauté LGBTQIA+ par l'établissement scolaire

Nous retrouvons quelques réponses diverses pour soutenir ces personnes à l'école :

d'un côté, ils expriment le besoin d'un équilibre entre visibilité et intégration : ne pas réduire une personne à sa sexualité, mais tout en reconnaissant la légitimité de la fierté identitaire, dans un cadre respectueux.

On souligne clairement l'importance de la formation des adultes encadrants.

L'ouverture d'espaces de dialogue pour les élèves permet de libérer la parole, mais aussi de déconstruire les préjugés, de créer du lien et de favoriser une meilleure compréhension des réalités LGBTQIA+ au sein du groupe classe.

Tableur 18 : soutien pour la communauté LGBTQIA+ par l'établissement scolaire

P8 : « En se mélangeant plus avec les hétéros, en insistant sur ce qui nous unit plutôt que ce qui nous divise, et en ne faisant pas de sa sexualité individuelle une identité ou une "fierté". La sexualité n'est qu'une facette d'un individu et ne devrait pas devenir un mode de vie à part entière qui divise encore plus les humains ou quelque chose à surafficher parfois brusquement (S&M et fétiches sexuels à la gay pride par exemple). Je parle bien de sexualité, car la sexualité reste un sujet délicat pour beaucoup, qu'ils soient homos ou hétéros, et est du domaine privé. La revendication de nos droits, elle par contre est importante »

P20 : « En éduquant les professeurs, les infirmiers/infirmières scolaires, et les élèves sur ces sujets-là. Mais aussi en leur ouvrant des espaces de paroles et en intervenant au moindre doute de harcèlement »

P21 : « pour moi c'est très important que les enseignants s'informent sur tout ce qui est les différentes sexualités, les différents genres, différentes identités, parce que oui, les médecins sont la première ligne médicale, mais la première ligne, le premier contact des adolescents et des enfants, ce sont en fait les professeurs. Et ils sont censés être cette figure qui sont censés nous éduquer, qui sont censés nous renseigner...Donc, si eux n'arrivent pas à nous aider, ou même à savoir de quoi il s'agit, en fait, l'enfant est très vite perdu et il va très vite se refermer sur lui-même... Parce que la plupart du temps, en fait, on est à l'école et non à la maison »

Discussion

1) Forces et limites de l'étude

Il est intéressant de se poser la question du harcèlement scolaire ciblant les PSIGCS qui s'inscrit dans les préoccupations sociétales actuelles et dans la lutte contre les discriminations. En effet, il y a très peu de travaux qui abordent le rôle spécifique du/de la MG dans la détection et l'accompagnement des jeunes LGBTQIA+ victimes de harcèlement scolaire. Cette question permet alors d'ouvrir une réflexion sur les démarches potentielles de la part des professionnel·les de santé de première ligne face à une population encore souvent marginalisée dans les soins.

Les témoignages recueillis par approche qualitative, offrent une richesse d'informations au travers desquelles on ressent l'impact émotionnel du vécu exprimé. Derrière ces verbatims se révèlent l'ensemble des enjeux médicaux, psychologiques, éducatifs et sociaux, que le soignant doit prendre en compte afin d'accompagner de manière optimale les patient.es ayant souffert, ou souffrant actuellement encore, du harcèlement scolaire.

Par ailleurs, la méthode qualitative, dans le cadre d'un questionnaire en ligne semble plus adaptée pour ce type de sujet délicat que des entretiens face à face.

Si le nombre de 21 participant·es, tou.tes volontaires et sensibilisé.es par la question, paraît modeste, on note une diversité socio-démographique parmi les répondant.es, par contre, pas de mineur.es, et nous notons que les répondant.es proviennent principalement de la région bruxelloise. Nous avons également plusieurs tranches d'âges différents, ce qui permet d'avoir une vision intergénérationnelle.

Le travail se centre principalement sur le MG, mais les autres professionnel·les de santé impliqués (infirmier·es scolaires, psychologues (scolaires), pédiatres, sexologues, etc.) sont peu évoqué.es alors qu'ils.elles jouent parfois un rôle-clé. Une approche plus pluridisciplinaire aurait peut-être permis d'enrichir la réflexion globale.

2) Interprétations et discussion des résultats

La terminologie, la diversité

Il a été observé que la plupart de la population, notamment les MG, n'a pas conscience des différentes nuances permettant de définir les PSIGCS d'une personne. Il est essentiel de distinguer le sexe biologique, l'IG, l'expression de genre et l'OS d'une personne pour mieux comprendre et adapter la prise en charge (7) (*Annexe 1*).

De nouvelles identifications, comme "queer" et "pansexuel.le.s", sont de plus en plus fréquentes, mais ne sont pas toujours comprises par les adultes (8,9).

La typologie des violences LGBTQIphobes à l'école

Les étudiant.es LGBTQIA+ ont signalé diverses formes de harcèlement, notamment verbal (insultes, moqueries), social (exclusions, rumeurs) et physique (agressions). Le HS peut commencer dès l'école primaire, et s'intensifier dans l'enseignement secondaire (8).

Dans une étude aux Etats-Unis en 2015, 85,2% des étudiant.es LGBTQIA+ expérimentent du harcèlement verbal, et 98% auraient entendu le terme « gay » avec une connotation négative (10). Les insultes verbales ont des effets durables sur leur bien-être émotionnel, par exemple un adolescent bisexuel cisgenre de 16 ans a déclaré : « *Je sais que les gens disent que les mots ne sont pas censés blesser, mais ils le font. Ils peuvent marquer une personne à vie* » (11).

Le harcèlement des personnes concernées cible majoritairement les éléments visibles de non-conformité de genre ou de sexualité perçue, soulignant le fait que leur simple apparence physique les rend vulnérables à l'école, et que cette vulnérabilité est plus exacerbée par l'expression de leur.s genre.s (8,12). Cela met en évidence une souffrance régulière de l'impossibilité d'être soi-même à l'école.

Les étudiant.es transgenres ont particulièrement mentionné des cas de « deadnaming » (utilisation de leur ancien prénom) et de « mégenrage » (utilisation de pronoms incorrects), parfois même de la part d'adultes au sein de l'établissement (13).

Par ailleurs, selon les enquêtes de SOS Homophobie (France), le cyberharcèlement devient prépondérant dans un contexte scolaire, et particulièrement chez les jeunes LGBTQIA+ (9).

Une autre forme plus spécifique pour ces derniers est le « outing », qui n'est pas une simple révélation d'information, mais un acte de dépossession identitaire par autrui, qui peut engendrer un sentiment de honte et de trahison, avec une angoisse sociale (8).

Les répercussions du bien-être

De nombreuses études scientifiques ont montré que les individus appartenant à des minorités (de genre.s, de sexe, d'attrance sexuelles, de race, d'ethnie, etc.) ont plus de probabilité d'être victimes de préjugés, de violences et de discriminations. La théorie du stress minoritaire explique comment un contexte discriminatoire et la stigmatisation des relations non hétérosexuelles favorisent un stress chronique et une mauvaise santé mentale chez les personnes LGBTQIA+ (14–16).

Les pensées suicidaires et les tentatives de suicide parmi les jeunes LGBTQIA+ sont liées aux expériences de stigmatisation, de discrimination et de harcèlement homophobes, biphobes, transphobes, qui engendrent des sentiments d'enfermement, de rejet et d'isolement (17,18). Les jeunes LGBTQIA+ ont un risque de suicide 2 à 5 fois plus élevé que les jeunes hétérosexuel·les (7), mais ce risque est plus élevé chez les personnes trans* (19,20).

En 2018, plus d'un tiers de cette population a déclaré avoir été sans-abri ou placé en famille d'accueil, contre un dixième des personnes cisgenres (21).

La consommation de tabac, d'alcool et de drogues sont des moyens pour gérer un stress chronique et les problèmes de santé mentale peuvent en découler (18,22), notamment le chemsex (sexe sous drogue.s) fortement utilisé dans le milieu des hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes (7,23).

Des identités plus touchées

Les élèves trans* et intersexué.es sont particulièrement touché.es et sont souvent les grand.es oublié.es des enquêtes. Ils.elles sont confronté.es à des démarches administratives inadaptées, à des relations tendues avec les professionnel·les et à une tendance à pathologiser leurs besoins médicaux comme des troubles psychologiques (8).

Les participant.es bisexuel.les et pansexuel.les ont signalé des niveaux plus élevés de harcèlement et d'exclusion sur toutes les principales plateformes de réseaux sociaux par rapport à leurs pairs gays et lesbiennes (24).

Une méconnaissance du cadre scolaire

Plus de la moitié des professionnel.les de la santé scolaire (infirmier.es, psychologues, etc.) interrogé.es ont déclaré ne pas être conscient.es de l'existence d'un harcèlement spécifique envers les étudiants LGBTQIA+ dans leur établissement. Ils sont souvent non présents lors des faits (13). Les étudiants ont exprimé une réticence à signaler les incidents, souvent par crainte de réactions inadéquates ou par manque de confiance envers les adultes.

De leur côté, les professionnel.les de la santé scolaire, mais également les adultes en milieu scolaire, ont reconnu un manque de formation spécifique pour identifier et traiter efficacement le harcèlement envers les personnes LGBTQIA+ (13,25).

Facteurs protecteurs face aux risques psychosociaux

Le cadre familial est le premier support dans lequel le.la jeune puisse se sentir soutenu.e. Si l'environnement familial est défaillant, il y a une prédisposition à la dépression, le sentiment d'être perdu. L'acceptation familiale soulage les risques des mauvaises conséquences (18,26).

La présence de facteurs de protection, tels qu'une situation financière stable, un sentiment d'appartenance à l'école ou à la communauté, et la présence de plusieurs adultes bienveillant.es, est associée à une diminution des taux de dépression et de consommation de substances chez les adolescent.es. Cependant, ces facteurs semblent moins protecteurs pour les groupes minoritaires que pour leurs pairs cisgenres (21).

Inégalités d'accès aux soins et enjeux de l'éducation inclusive

De nombreuses personnes LGBTQIA+ rapportent avoir vécu des expériences discriminatoires de la part des professionnel.les de santé, notamment des présomptions hétérosexuelles, des préjugés et une stigmatisation. Ces expériences contribuent à une méfiance envers le système de santé et peuvent dissuader les individus de rechercher des soins médicaux (27).

Les écoles peuvent jouer un rôle clé dans la réduction des inégalités de santé en mettant en œuvre des programmes d'éducation sexuelle inclusive, de diversité sexuelle et de genres, ainsi que des initiatives de prévention du harcèlement et du suicide (27). Il est essentiel de sensibiliser et d'éduquer les jeunes, et nécessaire d'ouvrir un dialogue sur la diversité à l'école et dans la société (28).

3) Propositions de recommandations

Au niveau scolaire

- Sensibiliser les écoles : accès aux informations appropriées et exactes concernant les personnes LGBTQIA+, ouverture aux dialogues, discussions du harcèlement scolaire (pas un sujet tabou), assurer un environnement de soutien
- Interventions de programmes/animations plus fréquentes, telles que l'EVRAS.
- Accroître et faciliter l'accès des personnes LGBTQIA+ à des ressources de soutien scolaire (CPMS, infirmières ou psychologues scolaires, etc.) et aux prestataires de soins de santé
- Exposer des dispositifs de signalement anonyme, comme des boîtes à lettres à l'école

Au niveau médical (pour le/la médecin généraliste)

- Connaître les vulnérabilités en matière de santé mentale et physique des personnes LGBTQIA+. Accueillir avec une attitude de non-jugement, de neutralité, d'écoute et de proactivité. Oser de poser les questions, laisser une ouverture à la discussion
- Admettre ne pas être un expert sur le sujet et de s'informer sur les OSIG est important dans certaines situations. Il existe également des formations adéquates sur les besoins des personnes LGBTQIA+ en matière de santé, à introduire dans le parcours des MG
- Exposer des affiches/folders sur la diversité des sexualités et des genres dans les espaces communs (salle d'attente, bureaux, toilettes), afin de créer un environnement inclusif et rassurant
- Référence vers des associations LGBTQIA+ (*annexe 6*)

Conclusion

Le harcèlement scolaire, lorsqu'il cible les préférences sexuelles, l'identité de genre.s ou les caractéristiques sexuées d'une personne, constitue une forme de violence particulièrement dévastatrice, encore souvent banalisée ou ignorée.

Les jeunes LGBTQIA+ paient un lourd tribut à une société qui peine à les reconnaître, à les protéger et à leur offrir un espace scolaire sécurisant. Des conséquences sont parfois irréversibles.

Le.la MG occupe une position stratégique. Il.elle est l'un des rares professionnel·les que l'adolescent.e peut consulter seul.e, dans un cadre confidentiel. Il est donc essentiel que les généralistes soient formé·es à détecter les signaux d'alerte, à accueillir sans jugement les récits des jeunes victimes, et à orienter efficacement vers les structures adaptées. Ils.elles doivent pouvoir trouver un équilibre entre une prise en charge tenant compte des vulnérabilités spécifiques quand c'est opportun et tout en évitant de réduire les patient.es à leur identité LGBTQIA+. Ne pas porter une attention à ces vulnérabilités renforce les inégalités d'accès aux soins de santé, les discriminations, et le manque de reconnaissance des risques encourus par le.la patient.e LGBTQIA+.

L'analyse de ce travail confirme une forte attente de la part des jeunes concerné·es : être reconnu·es, soutenu·es, et écouté·es. Il est temps de dépasser les silences et les maladresses pour construire une médecine réellement inclusive, attentive à la diversité des vécus, et active dans la lutte contre toutes les formes de violence scolaire. Le médecin, à son niveau, peut faire la différence : une approche globale psycho-médico-sociale, un accueil bienveillant et une médecine inclusive.

« Mais il ne faut pas oublier que ces gens-là, ce sont aussi des personnes qui veulent juste vivre telles qu'elles sont... » - P21.

Annexes

1) Terminologies

Cet acronyme LGBTQIA+ a pour vocation de regrouper l'ensemble des personnes qui ne se qualifient pas comme cisgenres (personne dont l'identité de genre-s est conforme à celle assignée à la naissance, sur base du sexe biologique) et/ou hétérosexuelles.

Pour mieux accompagner et prendre soin de ces « minorités », il est important de comprendre la différence qu'il existe entre le sexe biologique, l'identité de genre, l'expression de genre et l'attraction sexuelle.

Le sexe biologique, **mâle** ou **femelle**, est défini génétiquement dès la naissance et s'exprime physiquement via des caractères sexuels primaires (organes génitaux externes et internes) et secondaires (tout ce qui se développe à la puberté, exemple : poitrine, pilosité, etc.). Cependant, certaines personnes, dites **intersexuées**, naissent avec des caractéristiques propres aux deux sexes. Les caractéristiques sexuées renvoient au sexe biologique (mâle, femelle, intersexué).

L'identité de genre.s est le genre auquel la personne s'identifie qui peut correspondre ou être différent de l'identité de genre-s assignée à la naissance sur base du sexe biologique. Un individu qui identifie son genre comme identique à son sexe biologique sera défini comme **cisgenre**. Inversement, une personne sera dite **transgenre** si elle ne s'identifie pas à son sexe biologique.

Les personnes s'identifiant ni strictement homme, ni strictement femme, mais entre les deux ou aucun des deux, sont des personnes **non-binaires**.

Exemple : un homme transgenre est donc une personne née de sexe féminin mais qui se définit comme un homme. Légalement et socialement, il n'est pas nécessaire que la personne ait fait une transition (hormonale, chirurgicale) pour pouvoir se définir.

L'expression de genre.s, renvoie à la manière dont la personne exprime son identité de genre.s, à travers son apparence par exemple, et la performe socialement, c'est-à-dire, en fonction des « normes » établies par la société qui définissent comment les hommes et les femmes doivent se comporter socialement, s'habiller, les manières, etc, en fonction du contexte socio-culturel.

Enfin, l'attraction sexuelle correspond à l'attraction physique/romantique envers une personne, qu'elle soit du même sexe (**homosexuel.les**), opposé (**hétérosexuel.les**), ou les deux (**bissexuel.les**). L'absence d'attraction s'agit d'une personne **asexuelle**.

Un homme (cis ou trans*) qui est attiré sexuellement par un autre homme, est dit **gay**. Pareillement, une femme **lesbienne**, est une femme (cis ou trans*) attirée sexuellement par une autre femme.

Une personne **pansexuelle** désigne une personne qui se dit susceptible d'être sentimentalement ou sexuellement attirée par quelqu'un, indépendamment de son sexe ou de son genre (masculin, féminin, neutre, fluide)

Enfin, le terme **queer** regroupe les identités sexuelles et de genres non-conventionnelles (soit les personnes non-hétéronormées et parfois non-cisnormées).

2) Recherches bibliographiques

	Recherche	Retenu selon titre	Retenu selon abstract	Elus
EBMpractice.net	1	1	1	1
Inami	1	1	1	0
SSMG	1	1	1	1
Sciensano	1	1	1	1
KCE	0	0	0	0
Guideline.gov	0	0	0	0
SPF santé publique	0	0	0	0
EVRAS.be	1	1	1	1
Go To Gyneco	1	1	1	1
Ex-Aequo	1	1	1	1
Unesco	1	1	1	1

PUBMED	Recherche	Retenu selon titre	Retenu selon abstract	Elus
1	49	17	10	5
2	5	4	3	2
3	2	1	0	0
4	32	2	1	0
5	149	16	7	2
6	28	8	5	2
7	11	5	4	2
8	14	4	3	1

Equations de recherches (mots-clés) :

PUBMED :


- 1) school AND harassment AND lgbt
- 2) school AND harassment AND lgbt AND suicide
- 3) school AND harassment AND gay AND Belgium
- 4) school AND harassment AND Belgium
- 5) school AND lgbt AND doctor
- 6) school AND educational AND lgbt
- 7) school AND bullying AND lgbt AND healthcare
- 8) school AND bullying AND lgbt AND assault

Google Scholar : 3

Extra : 4

3) Recrutement

3.1) Questionnaire en ligne (QR confidentiel)




QUESTIONNAIRE EN LIGNE

Étude en médecine générale

QUOI ?

En dernière année de spécialisation en médecine générale, je réalise mon travail de fin d'étude sur :

Le harcèlement scolaire selon les préférences sexuelles, l'identité de genre.s ou les caractéristiques sexuées



QUI ?

À partir de 14 ans

- La victime
- L'agresseur.se
- Une tierce personne (directe/indirecte)


Anonyme, confidentielle et aucun jugement

COMMENT ?

Questionnaire en ligne → QR code

Pour ceux/celles qui ont été harcelé.es, il est possible de se rencontrer à votre convenance
→ Entretien +/- 45minutes

Intéressé.e ? Vous pouvez me contacter par mail : dat.an.pham@ulb.be ou par téléphone : **0487/26.85.23**



Scanne-moi !

Merci d'avance pour votre intérêt et votre participation !

3.2) Appel aux participant.es

APPEL AUX PARTICIPANTS

Bonjour,

Connaissez-vous quelqu'un de votre entourage de la communauté LGBTQA+, ou vous-mêmes en fait parti.es, qui aurait vécu en tant que victime ou spectateur.trice d'un harcèlement à l'école vis-à-vis de son/votre orientation sexuelle et/ou de son/votre identité du genre ? Alors ce questionnaire pourrait vous intéresser.

Ou êtes-vous parent(s) d'un.e enfant gay/lesbien.ne/bisexuel.le/trans/non-binaire qui a subi une mauvaise expérience à l'école, ce questionnaire pourrait également retenir votre attention.

Ou peut-être avez-vous, vous-mêmes harcelé un.e camarade d'école faisant partie d'une de ces minorités ? Alors ce questionnaire est aussi pour vous.

Le milieu scolaire est un lieu social propice à des évènements de harcèlement(s) dont les personnes à groupe minoritaire sont plus touchées. Ainsi, il est important d'amener des outils d'aide et de soutien pour ces personnes, mais aussi de mieux comprendre les situations pour prévenir les complications et d'avoir une meilleure prise en charge des jeunes concerné.es.

Ainsi, dans le cadre de mon travail de fin d'étude de spécialisation en médecine générale, je recherche à améliorer la prévention et la prise en charge du harcèlement scolaire selon les préférences sexuelles, l'identité de genre.s ou les caractéristiques sexuées (*titre anciennement nommé selon l'orientation sexuelle et/ou l'identité de genre*).

Pour des raisons de consentement et aux droits de récolte d'informations personnelles, le questionnaire est accessible aux personnes ayant **plus de 14 ans**. Sur une participation complètement **volontaire**, le questionnaire est **strictement anonyme**. Il n'y a pas d'obligation à répondre à toutes les questions, et il n'y a **aucun jugement** par rapport aux réponses.

Voici le lien du questionnaire : <https://forms.gle/iuZ6QExC6pSjz6Es9>

Je vous remercie pour votre participation.

Pour toutes autres informations, il est possible de me contacter : dat.an.pham@ulb.be.

Ce travail de fin d'étude est sous la supervision du Dr. Kacelenbogen N.

3.3) Rencontre avec les associations

Depuis le mois d'octobre 2024, des multiples échanges par courriers électroniques se sont faits afin d'avoir l'accord des différentes associations LGBTQIA+ : Exaequo, Genres Pluriels, O'Yes.

Après avoir eu l'accord du Comité d'éthique d'Erasmus en janvier 2025, plusieurs rencontres physiques ont eu lieu, ainsi qu'un dépôt d'affiches et de flyers dans différents lieux pouvant être plus susceptibles d'avoir des réponses : Exaequo, Genres Pluriels, maison médicale Arc-en-Ciel de la Santé, O'Yes, et sur les campus Solbosch, la Plaine et Erasmus de l'ULB.

4) Tableau démographique des participant.es

Participant.es	Position	Age	Ville	Age lors HS	Ville lors HS	MT	PSIGCS	Statut
P1	Harcelé.e	20 - 29	Bruxelles	11 - 14	Virton	Oui	Ne sait pas (encore), lesbienne	Employé.e
P2	Tiers (professeur)	20 - 29	Bruxelles	/	Bruxelles	Oui	/	Employé.e
P3	Tiers (ami.e proche)	> 40	Bruxelles	/	/	Oui	/	/
P4	Harceleur.se	20 - 29	Bruxelles	/	Thionville	Oui	/	/
P5	Tiers (ami.e proche)	30 - 39	Bruxelles	/	Bruxelles	Oui	/	/
P6	Tiers (camarade)	30 - 39	Bruxelles	/	Visé	Oui	/	/
P7	Harcelé.e	30 - 39	Charleroi	17 - 24	Liège	Oui	Femelle, Homme, bisexuel.le/asexuel.le	Employé.e
P8	Harcelé.e	30 - 39	Bruxelles	12 - 17	Mons	Oui	Mâle, Homme, gay/bisexuel.le	Employé.e
P9	Harcelé.e	> 40	Bruxelles	8 - 17	Ottignies	Oui	Mâle, Homme, gay/bisexuel.le	Employé.e
P10	Harcelé.e	20 - 29	Mouscron	19 - 21	Mouscron	Oui	Mâle, Homme, ne sait pas	Etudiant.e
P11	Harcelé.e	20 - 29	Bruxelles	Adolescence	Bruxelles	Oui	/	/
P12	Harcelé.e	30 - 39	Bruxelles	11 - 17	Bruxelles	Oui	Mâle, Femme, bisexuel.le/pansexuel.le	Employé.e
P13	Harcelé.e	30 - 39	Eupen	12 - 18	Gemmerich	Oui	Ne sait pas (encore)	Employé.e
P14	Harcelé.e	> 40	Bruxelles	Adolescence	Bruxelles	Oui	Femelle, Homme (en transition)	Invalidité
P15	Tiers (parent : mère)	> 40	Sombreffe	/	Sombreffe	Oui	/	/
P16	Harcelé.e	20 - 29	Liège	/	Liège	Oui	Femelle, Homme, gay	Etudiant.e
P17	Harcelé.e	20 - 29	Serang	Adolescence	Seraing	Oui	Mâle, Femme, lesbien.ne	Etudiant.e
P18	Harcelé.e	20 - 29	Enghien	13 - 16	Halle	Oui	Intersexué.e, non binaire, lesbien.ne	Etudiant.e
P19	Harcelé.e	20 - 29	Bruxelles	Adolescence	Côte d'Ivoire	Oui	Mâle, Homme, gay	Etudiant.e
P20	Harcelé.e	20 - 29	Tournai	14 - 18	Lembeye	Oui	Mâle, non-binaire, pansexuel.le/asexué.e	Employé.e
P21 (entretien)	Harcelé.e	20 - 29	Bruxelles	14 - 17	Bruxelles	Oui	Femelle, Femme, bisexuel.le	Etudiant.e

5) Analyse thématique

Thèmes/sous-thèmes	Participants	Tableur des verbatims	Citations (exemples non exhaustifs)
<p><i>Formes de harcèlement</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Verbal - Physique - Sexuel - Institutionnel - Virtuel (cyberharcèlement) 	<p>P1, P7, P8, P9, P10, P11, P12, P13, P14, P15, P16, P17, P18, P19, P20, P21</p>	<p>2, 3, 4, 12</p>	<p>P1 : « C'était des insultes, des remarques, toujours par le même groupe de personnes, il y avait des coups parfois, des croches pieds. Et puis au fur et à mesure, d'autres personnes ont arrêté de me parler et se sont mises à m'insulter aussi »</p> <p>P10 : « A plusieurs reprises des garçons ont ouvert la porte de mes toilettes pour « vérifier » qui était dans les toilettes »</p> <p>P7 : « J'ai subi du harcèlement de la part d'un prof d'université qui ponctuait toutes ses phrases par "Mademoiselle" en s'adressant à moi, sachant pertinemment que je suis transgenre (homme trans) »</p> <p>P4 « D'un autre côté les réseaux ont toujours été le berceau des haters et pourrait faciliter le harcèlement, ne laissant aucun repos au victime »</p>
<p><i>Représentation de soi</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Peur de parler (tabous) - Questionnement - Identité en construction - Affirmation - Outing 	<p>P1, P7, P8, P12, P13, P14, P16, P17, P20, P21</p>	<p>2, 7, 9, 10</p>	<p>P1 : « Maintenant, très bien mais ça a pris du temps pour arriver là »</p> <p>P7 : « Je me sens bien avec moi-même, mais je crains toujours d'être perçu comme tel que je suis (peur des agressions, surtout en rue, pour en avoir déjà vécu) et en même je crains toujours de ne pas être perçu tel que je suis »</p> <p>P13 : « maintenant ça va, je commence à m'accepter comme je suis, mais je (ne) sais toujours pas qui je suis exactement »</p> <p>P16 : « peur du jugement, qu'on se moque de moi ou qu'on m'insulte, peur de revivre du harcèlement »</p> <p>P21 : « le coming-out forcé, donc ce n'était pas quelque chose que je voulais forcément qu'il soit déjà out »</p>
<p><i>Conséquences mentales</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Phobie scolaire - Phobie d'être reconnu - Phobie agression - Dépression/isolement - Idées suicidaires - Symptômes physiques 	<p>P1, P2, P6, P7, P8, P9, P10, P11, P12, P13, P14, P16, P20, P21</p>	<p>5, 6, 7, 8, 13</p>	<p>P1 « C'était hyper dur, j'avais des envies suicidaires, j'étais super isolée »</p> <p>P1 : « La stigmatisation, la peur, être sans cesse ramenée à mon orientation sexuelle »</p> <p>P10 : « Je me suis juste senti pas écouté et pris au sérieux quand j'en avais besoin »</p> <p>P21 : « Des sortes de séances avec le psychologue de l'école, pour m'aider à traverser cette période-là...je rentrais dans une période de dépression »</p> <p>P21 : « j'étais honteuse, j'avais honte d'être ce que j'étais à ce moment-là »</p>

<p><i>Réactions face au harcèlement</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Évitement - Décrochage scolaire - Consommation de substances 	<p><i>P1, P6, P11, P13, P14, P16, P17, P18, P20, P21</i></p>	<p><i>3, 5, 6</i></p>	<p><i>P17 : « Oui, car l'école m'angoissait et pour éviter le cours de sport »</i></p> <p><i>P11 : « Oui, d'abord quelques jours, puis semaines, mois, années jusqu'à l'arrêt total de fréquentations des cours »</i></p> <p><i>P13 : « oui, beaucoup trop. J'ai commencé à fumer, j'ai consommé de l'alcool, et j'ai même consommé pas mal de drogues différentes en trop grande quantité »</i></p> <p><i>P20 : « Oui, un jour par semaine, nous avions musique et sport...J'avais souvent mal au ventre la veille au soir donc ma mère me laissait à la maison...parce que j'anticipais les moqueries des autres pendant ces cours »</i></p>
<p><i>Contexte scolaire</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Non-intervention - Manque de structure - Sécurité/angoisse - Personnel de santé scolaire 	<p><i>P1, P2, P3, P6, P7, P9, P10, P14, P17, P18, P21</i></p>	<p><i>4, 8, 10, 13</i></p>	<p><i>P1 : « Non, jamais, les gens restaient toujours en retrait et ne disaient rien »</i></p> <p><i>P9 : « Non à l'époque aucune structure de soutien ne semblait exister ou en tout cas elles n'étaient pas visibles »</i></p> <p><i>P10 : « j'ai contacté le directeur qui n'a pas plus réagi et qui m'a dit que c'était des « jeux d'enfants » »</i></p> <p><i>P21 : « avoir un psychologue à l'école qui comprend, qui peut nous comprendre ou qui peut nous guider, ça aide beaucoup aussi »</i></p>
<p><i>Contexte familial</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Soutien - Silence ou rejet 	<p><i>P1, P10, P12, P13, P16, P17, P19, P21</i></p>	<p><i>9, 13</i></p>	<p><i>P10 : « Je suis soutenu par une bonne partie »</i></p> <p><i>P12 : « Parfois chez les parents. Famille violente, ça n'a pas aidé des masses »</i></p> <p><i>P17 : « "C'est grâce à ma famille... que je suis encore là »</i></p> <p><i>P19 : « Non ils sont eux-mêmes homophobes et acteurs de cet harcèlement et ne savent toujours pas »</i></p>
<p><i>Aide médicale</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Expériences négatives - Expériences positives 	<p><i>P1, P3, P7, P9, P12, P13, P14, P17, P20, P21</i></p>	<p><i>15, 16, 17</i></p>	<p><i>P17 : « Oui, globalement très bonne expérience (médecin, docteur, sexologue, psychologue)... J'ai parlé de mon identité et de mon orientation sexuelle avec mon médecin traitant. Elle ne s'y connaît pas, mais elle est safe »</i></p> <p><i>P20 : « je lui ai expliqué que j'avais très mal au ventre avec des envies de vomir à l'idée d'aller en cours. Il a dit que je simulais et m'a prescrit un sirop au goût horrible pour me dissuader de recommencer »</i></p> <p><i>P21 : Ça, c'est vrai que j'ai dû moi-même m'informer ou aller chercher l'information pour vraiment savoir comment gérer en fait toute cette sexualité »</i></p>
<p><i>Ressources</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Connaissances - Actualités 	<p><i>P3, P6, P7, P12, P14, P15, P21</i></p>	<p><i>14, 17, 18</i></p>	<p><i>P6 : « Oui, il n'y en avait pas encore d'organisations officielles quand j'étais à l'école. Je suis très content que ce soit obligatoire dans le programme, mais il n'y a pas assez d'heures prévues pour cela »</i></p> <p><i>P7 : « Peut-être les CPMS, plannings familiaux, faire venir le GrIS en classe ? Groupe d'intervention social »</i></p>

6) Liste de ressources (non exhaustive)

- EVRAS : consiste à accompagner les enfants, les adolescent·es et les jeunes adultes et à leur proposer un éveil aux multiples dimensions de leur développement. Les différentes thématiques abordées ont pour but d'apporter une information fiable, impartiale et exhaustive et de participer au développement de l'esprit critique afin d'aider les jeunes à construire leur identité, assurer leur bien-être et à prendre des décisions éclairées.
<https://www.evras.be>
- Gris Wallonie-Bruxelles : interventions pour déconstruire les stéréotypes liés aux orientations sexuelles et aux identités de genre.s au sein des écoles, des maisons de jeunes, des mouvements de jeunesse, etc.
<https://www.griswalloniebruxelles.com/a-propos>
- Genres Pluriels : association œuvrant au soutien, à la visibilité, à la valorisation, à l'amélioration des droits et à la lutte contre les discriminations qui s'exercent à l'encontre des personnes transgenres et intersexuées.
<https://www.genrespluriels.be>
- Exaequo : ASBL de promotion de la santé visant une diminution des nouvelles infections au VIH/sida et des infections sexuellement transmissibles (IST) auprès des hommes qui ont des relations sexuelles avec d'autres hommes.
<https://www.exaequo.be/fr/>
- Gotogyneco : projet participatif centré sur la santé sexuelle des femmes qui ont des relations sexuelles avec d'autres femmes.
<https://gotogyneco.be>
- Rainbowhouse Brussels : abrite différentes associations francophones et néerlandophones LGBTQIA+ de la région de Bruxelles.
<http://rainbowhouse.be/fr/qui-sommes-nous/>
- La Fédération Prisme est la coupole qui rassemble et représente les associations wallonnes œuvrant en faveur des personnes issues de la diversité des orientations sexuelles, des identités de genre, des expressions de genre et des caractéristiques sexuées ; et dans ce cadre, mène des actions aux enjeux régionaux, communautaires et fédéraux.
<https://www.federation-prisme.be/>

Bibliographies

1. UNESCO. **Au-delà des chiffres: en finir avec la violence et le harcèlement à l'école** (UNESCO Bibliothèque). 2019. Disponible sur : <https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000368997> (consulté en 03/2024)
2. Arnoult A, Catheline N. **Le harcèlement scolaire**. Paris. "Que sais-je". Novembre 2015. Disponible sur: <https://journals.openedition.org/lectures/19589> (consulté en 03/2024)
3. Kubiszewski V, Fontaine R, Chasseigne G et al. **Évaluation du *bullying* scolaire (harcèlement scolaire) chez les adolescents français : validité de l'adaptation française du questionnaire Agresseur/Victime révisé d'Olweus (1996)**. France. Elsevier Masson. Juin 2014. 261-67.
4. Kumpulainen K. **Harcèlement scolaire** (EBMpractice.net). Avril 2014. Disponible sur : <https://ebpnet.be/fr/ebsources/813> (consulté en 03/2024)
5. Walter R. Schumm. **Changes Over The Decades in Selected LBTS Research Findings**. JSM Sexual Med 4(2):1029. Mars 2020.
6. Berete F, Drieskens S, Van Der Heyden J et al. **Utilisation des services de santé, résumé des résultats : enquête de santé 2018** (Sciensano). Bruxelles. Mars 2020, p13. Disponible sur : https://www.sciensano.be/sites/default/files/summ_hc_fr_2018.pdf (consulté en 03/2024)
7. Aron M, Leroy T, Fonteyne G. **La santé des personnes LGBTQIA+ : entre prise en charge globale et besoins spécifiques**. La revue de la médecine générale n°404 (SSMG). Juin 2023. Disponible sur : https://www.ssmg.be/wp-content/uploads/RMG/404/RMG404_06-10.pdf (Consulté en 01/2025)
8. Alessandrin A, Dagorn J. **Harcèlement scolaire : les élèves LGBTIQ en première ligne**. Chroniques Féministes. HAL Open Sciences. Septembre 2020.
9. Alessandrin A, Dagorn J, Meidani A et al. **Santé LGBT, Les minorités de genre et de sexualité face aux soins**. Le Bord de l'eau. HAL Open Sciences. 2020. 35-44.
10. Kosciw J.G, Greytak E.A, Giga N.M et al. **The 2015 National School Climate Survey : the experiences of lesbian, gay, bisexual, transgender and queer youth in our nation's schools**. New York. GLSEN. 2016.
11. Henderson E.R, Sang J.M, Friedman M et al. **« Words Aren't Supposed to Hurt, But They Do »: Sexual and Gender Minority Youth's Bullying Experiences**. Journal of Interpersonal Violence. USA. Juin 2022. 37(11-12): 8747-66.
12. FRA. **Enquête sur les personnes lesbiennes, gays, bisexuelles et transgenres dans l'Union européenne : les résultats en bref**. Agence des droits fondamentaux de l'Union européenne. Luxembourg. Publications Office. 2014. Disponible sur : <https://data.europa.eu/doi/10.2811/37913>
13. Earnshaw V.A, Menino D.D, Sava L.M et al. **LGBTQ bullying: a qualitative investigation of student and school health professional perspectives**. J LGBT Youth. 2020. 17(3): 280-97.
14. Lick D.J, Durso L.E, Johnson K.L. **Minority Stress and Physical Health Among Sexual Minorities**. Perspectives on Psychologic Sciences. Sage Journals. Septembre 2013. 8(5): 521-48.

15. Billet A, Vitulli A, Van Schouwburg C et al. **Guide pratique pour l'accueil et le suivi de la patientèle lesbiennes, bie, pan & co.** Bruxelles. GoToGyneco. 2023.
16. Hatzenbuehler M.L, Pachankis J.E. **Stigma and Minority Stress as Social Determinants of Health Among Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender Youth : Research Evidence and Clinical Implications.** Pediatric Clinics of North America. Décembre 2016. 63(6): 985-97.
17. Marzetti H, McDaid L, O'Connor R. « **Am I really alive? »: Understanding the role of homophobia, biphobia and transphobia in young LGBT+ people's suicidal distress.** UK. Social Sciences and Medecin. Elsevier. Avril 2022.
18. Lothwell L.E, Libby N, Adelson S.L. **Mental Health Care for LGBT Youths.** Focus Psychiatry. Juillet 2020. 18(3): 268-276.
19. McNamara M.C, Ng H. **Best practices in LGBT care: A guide for primary care physicians.** Cleveland Clinic Journal of Medecine. Juillet 2016. 83(7): 531-41.
20. Dagorn J, Alessandrin A. **Être une fille, un gay, une lesbienne ou un.e trans au collège et au lycée.** L'Harmattan. Sujet dans la cité. 2015. 6(2): 140-49.
21. Burstein D, Purdue E.L, Jones J.A et al. **Protective factors associated with reduced substance use and depression among gender minority teens.** J LGBT Youth. 2024. 21(4): 659-76.
22. Knight D.A, Jarrett D. **Preventive Health Care for Women Who Have Sex with Women.** American Family Physician. Mars 2017. 95(5): 314-321.
23. Exaequo. **Safer Drugs : Infos sur les substances (Exaequo).** Bruxelles. Disponible sur <https://www.exaequo.be/fr/safer-drugs/substances/infos-sur-les-substances-drugs> (consulté en 04/2025)
24. Nelson R, Robards B, Churchill B et al. **Social media use among bisexuals and pansexuals : connection, harassment and mental health.** Culture Health and Sexuality. Juin 2023. 25(6): 711-27.
25. Johns M.M, Poteat V.P, Horn S.S et al. **Strengthening Our Schools to Promote Resilience and Health Among LGBTQ Youth: Emerging Evidence and Research Priorities from The State of LGBTQ Youth Health and Wellbeing Symposium.** LGBT Health. 2019. 6(4): 146-55.
26. Hill A.O, Lyons A, Power J et al. **Suicidal Ideation and Suicide Attempts Among Lesbian, Gay, Bisexual, Pansexual, Queer, and Asexual Youth : Differential Impacts of Sexual Orientation, Verbal, Physical, or Sexual Harassment or Assault, Conversion Practices, Family or Household Religiosity, and School Experience.** LGBT Health. Juillet 2022. 9(5): 313-24.
27. Medina-Martínez J, Saus-Ortega C, Sanchez-Lorente M.M et al. **Health Inequities in LGBT People and Nursing Interventions to Reduce Them : A Systematic Review.** International Journal of Environmental Research Public Health. Novembre 2021. 18(22): 11801.
28. EVRAS. **Education à la vie relationnelle, affective et sexuelle (EVRAS).** Bruxelles. Disponible sur : <https://www.evras.be/> (consulté en 02/2025)