

DES NÔTRES

Expériences vécues en milieu scolaire, familial et communautaire
par les jeunes 2ELGBTQ* vivant en situation linguistique
minoritaire dans la province du Manitoba

*Une initiative du
Collectif LGBTQ* du Manitoba,
en partenariat avec
l'Université de Saint-Boniface
et en collaboration avec
le Conseil jeunesse provincial
du Manitoba.*

Jacqueline/Jack AVANTHAY STRUS,
Danielle DE MOISSAC,
Ndeye Rokhaya GUEYE,
Lyle-Alvien SANDOVAL,
Rhéanne GIRARD,
Daniel GAGNÉ,
Anne-Lise COSTEUX,
Freddy FRANCO MORALES,
le Groupe de JEUNES CHERCHEUR.ES
et le Collectif LGBTQ* du Manitoba.

.....
hiver 2024



**COLLECTIF**
LGBTQ* DU MANITOBA

**Université de
Saint-Boniface**
Une éducation supérieure depuis 1818



RECONNAISSANCE DES PREMIÈRES NATIONS ET DES TERRITOIRES TRADITIONNELS

Nous reconnaissons être réunis sur le territoire visé par le Traité n° 1 ainsi que sur les territoires traditionnels des peuples anichinabé, cri et dakota et de la patrie de la Nation métisse.

Nous reconnaissons également que c'est la rencontre entre les Premières Nations et les Canadiens français qui a donné naissance aux nations et communautés métisses de l'Amérique du Nord.

Nous nous engageons à aller de l'avant en partenariat avec les communautés autochtones, dans un esprit de réconciliation, de paix, de partage et de collaboration.

REMERCIEMENTS

Nous tenons à remercier d'abord le Groupe de jeunes chercheur-es qui a aidé à mener l'étude du début jusqu'à la fin. Nous tenons également à remercier les membres du Conseil consultatif, Christian Delaquis (Collectif LGBTQ* du Manitoba), Marie-Claude McDonald (Division scolaire franco-manitobaine), Jacques Desaulniers (Collectif LGBTQ* du Manitoba), Jay Campagne (L'arc-en-ciel avec Janelle) et Derek Bentley (Conseil jeunesse provincial), Stephan Hardy (Collectif LGBTQ* du Manitoba), Daniel Gagné (École des sciences infirmières et des études de la santé, USB), Anne-Lise Costeux (École des sciences infirmières et des études de la santé, USB), Rokhaya Gueye (professeure, USB), Danielle de Moissac (professeure, USB), Kevin Prada (Collectif LGBTQ* du Manitoba) et Anne Molgat qui ont relu ou révisé ce rapport et qui nous ont guidés pendant ce projet. De plus, nous aimerions remercier les organisations qui nous ont aidés au niveau de la communication, dont la Fédération des parents de la francophonie manitobaine (FPFM), la Division scolaire franco-manitobaine (DSFM), la Division scolaire Louis-Riel, la Société de la francophonie manitobaine (SFM) et les Éducatrices et éducateurs francophones du Manitoba, parmi d'autres. Finalement, nous aimerions remercier et reconnaître le travail des membres de la communauté 2ELGBTQ* et de leurs alliés-es de la province qui ont participé au sondage, aux groupes de discussion et aux entretiens.

- Cette étude constitue la deuxième phase d'une l'analyse des besoins des personnes 2ELGBTQ* francophones de la province du Manitoba initiée par le Collectif LGBTQ* du Manitoba. Elle bénéficie de l'appui financier du Consortium national de formation en santé – volet Université de Saint-Boniface.
- Ce projet bénéficie aussi de l'appui en nature de plusieurs organismes, dont le Conseil jeunesse provincial, l'Université de Saint-Boniface, la Fédération des parents de la francophonie du Manitoba et la Société de la francophonie manitobaine (SFM).

**Les opinions exprimées ici ne représentent pas nécessairement celles de Santé Canada.*

TABLE DES MATIÈRES

Reconnaissance des Premières Nations et des territoires traditionnels.....	2
Remerciements	3
Résumé.....	6
Executive summary	9
1. Introduction.....	13
1.1 Définition de 2ELGBTQ*	14
2. Revue de la littérature	16
2.1 Jeunes 2ELGBTQ*	16
2.2 Jeunes francophones en situation linguistique minoritaire au Manitoba	18
3. Cadre théorique et objectifs de la recherche.....	22
4. MÉTHODOLOGIE.....	24
4.1 Phase 1 : création de l'équipe de recherche juniore	24
4.2 Questions de recherche	25
4.3 Collecte de données.....	25
5. RÉSULTATS.....	28
5.1 Résultats quantitatifs	28
5.1.1 Profil sociodémographique	29
5.1.2 Profil ethnolinguistique	32
5.1.3 Réseau social	35
5.1.4 Expériences en milieu scolaire	36
5.1.4.1 Sentiments de discrimination et difficultés personnelles lors des interactions avec le personnel et les autres élèves de l'école.....	36
5.1.4.2 Sentiments de discrimination et difficultés personnelles lors des interactions avec les membres de la famille	38
5.1.5 Expériences en milieu communautaire à l'extérieur de l'école.....	40
5.1.5.1 Sentiments de discrimination et difficultés personnelles lors des interactions avec la communauté	40
5.1.5.2 Sentiments de discrimination et difficultés personnelles lors des interactions avec d'autres personnes dans les systèmes sociaux ou de santé	43
5.1.6 Les services sociaux et de santé	45
5.1.6.1 Défis constatés.....	45
5.1.6.2 Accès aux services, selon la langue.....	46
5.1.6.3 Niveau de satisfaction relativement aux services utilisés	49
5.1.6.4 Raisons pour lesquelles on n'a pas eu recours aux services, même en cas de besoin.....	51
5.1.6.5 Services utilisés au Manitoba.....	52
5.1.6.6 Services les plus utiles	54

5.2 Résultats qualitatifs : thèmes, catégories et sous-catégories.....	55
5.2.1 Écosystème scolaire	56
5.2.1.1 Description de l'écosystème scolaire.....	56
5.2.1.2 Facteurs de protection	57
5.2.1.3 Facteurs de risque	59
5.2.1.4 Impact d'un environnement non inclusif chez l'enfant.....	62
5.2.2 Les services sociaux et de santé	64
6. Discussion	66
6.1 Profil des participant·es	66
6.2 Expérience avec l'écosystème scolaire	66
6.2.1 Expérience en milieu scolaire.....	66
6.2.2 Réseau de soutien	68
6.3 Santé sexuelle et sécurité.....	69
6.4 Services sociaux et de santé.....	70
6.5 Recommandations pour l'écosystème scolaire et les services sociaux et de santé	71
Recommandations pour les milieux éducatifs	72
Recommandations pour les milieux de santé et services sociaux	73
Recommandations pour la communauté	73
6.6 Limites de l'étude	74
7. Conclusion.....	75
Références.....	77
Annexe 1 - Tableau présent/avenir.....	80
Annexe 2 - Questionnaire en ligne	81
Annexe 3 - Questionnaire pour entrevue individuelle/groupe de discussion avec parent·s/tuteur·trices	102
Annexe 4 - Questionnaires pour groupe de discussion avec les enseignant·es, aides-enseignant·es	104



RÉSUMÉ

Les populations ayant des identités intersectionnelles comme les jeunes 2ELGBTQ* francophones en situation linguistique minoritaire au Canada, peuvent faire face à diverses formes de discrimination dans leur vie quotidienne. Cette discrimination peut provenir de plusieurs sphères, y compris sociale, économique et institutionnelle, et elle peut entraîner des conséquences graves sur la santé mentale et physique des individus.

Les études ont montré que lorsque cette discrimination est combinée au stress lié au fait d'appartenir à une minorité linguistique ou culturelle, cela peut amplifier les iniquités sociales et celles liées à la santé. Cela peut se traduire par des difficultés d'accès aux services de santé adaptés, par des taux plus élevés de dépression, d'anxiété et d'autres problèmes de santé mentale, ainsi que par des obstacles à l'inclusion sociale et économique.

Une approche de recherche-action participative (RAP) a été privilégiée pour cette étude. Cette méthode efficace et inclusive a permis de faire participer étroitement les membres de la communauté au processus de recherche. Les adolescent-es et jeunes adultes francophones 2ELGBTQ* ont joué un rôle clé, non seulement en partageant leurs expériences, mais aussi en collaborant activement à la création du devis de recherche. Un devis mixte (quantitatif et qualitatif) à convergence des données a été adopté pour explorer les expériences de vie des jeunes 2ELGBTQ* d'expression française en situation linguistique minoritaire au Manitoba, dans leur milieu scolaire, familial et communautaire, ainsi qu'avec les services sociaux et de santé. Huit jeunes entre 14 et 24 ans ont participé à des entrevues progressives. Le sondage en ligne a été fait auprès de 45 jeunes de 14 à 24 ans. Six parents de jeunes 2ELGBTQ* ont participé à un entretien individuel ou à des entretiens en groupe, et quatre membres du personnel des écoles ont participé à une discussion en groupe.

Trois quarts des jeunes qui ont répondu au sondage habitaient en milieu urbain. À peu près un quart d'entre eux sont des personnes autochtones, noires ou de couleur (PANDC), et trois quarts disent être bilingues (français et anglais). La grande majorité a indiqué avoir un trouble de santé mentale. Plus de la moitié a signalé une absence de réseaux de soutien en français pour les personnes 2ELGBTQ*. Un pourcentage élevé a signalé avoir des difficultés à tisser des liens ou à se faire des ami-es lors des interactions à l'école. Une difficulté à trouver des espaces surs, que ce soit en ligne ou en personne, a aussi été mentionnée.

Le constat selon lequel un pourcentage élevé a signalé des difficultés à tisser des liens ou à se faire des ami-es lors des interactions à l'école indique un besoin d'amélioration des environnements éducatifs. Il est essentiel que le personnel des écoles et les autres élèves soient sensibilisés et formés pour créer des espaces surs et accueillants pour toutes les identités 2ELGBTQ* francophones. Les résultats soulignent l'urgence de mettre en place des mesures concrètes pour favoriser l'inclusion, offrir un soutien adéquat et créer des espaces sécuritaires et inclusifs pour les personnes 2ELGBTQ* francophones. Cela peut passer par des initiatives de sensibilisation, des programmes de soutien psychosocial, des ressources éducatives et des politiques visant à promouvoir la diversité et l'inclusion au sein des écoles et des communautés francophones. Les recommandations s'adressent donc aux milieux éducatifs, aux systèmes sociaux et de santé ainsi qu'à la communauté.

Ces recommandations ne sont pas exhaustives, mais serviront toutefois de tremplin pour alimenter les discussions et les initiatives qui suivront auprès de la communauté 2ELGBTQ* francophone. Elles sont ainsi le fruit d'une écoute active et attentive des jeunes membres de la communauté 2ELGBTQ* francophone, et devront être encadrées par ces dernier-es à chaque étape, pour que toute initiative future demeure à leur image.

Recommandations pour les milieux éducatifs :

1. Établir des politiques et des procédures reliées à l'inclusion de la diversité sexuelle et de genre en milieu scolaire et postsecondaire, qui traitent de questions telles que le climat inclusif, les espaces physiques inclusifs (toilettes et vestiaires), les consignes sur le langage inclusif et les activités parascolaires non genrées. Si ces politiques et procédures existent déjà, elles doivent être revues.
2. Établir des lignes directrices et former le personnel sur l'usage d'un vocabulaire inclusif.
3. Développer des ressources ou, selon le contexte francophone manitobain, adapter des ressources existantes portant sur l'inclusion (p. ex. l'usage du français inclusif, l'expérience de vie de jeunes personnes 2ELGBTQ*, les préjugés à surmonter) pour mieux sensibiliser et outiller :
 - a. les élèves et membres des populations étudiantes;
 - b. les familles qui soutiennent une jeune personne 2ELGBTQ*;
 - c. le personnel des écoles et des établissements postsecondaires.

4. Développer des ressources en français portant sur la santé sexuelle pour les personnes 2ELGBTQ*, qui traitent notamment de la sécurité en ligne.
5. Collaborer avec les facultés d'éducation afin d'ajouter à leur programme les ressources, outils, connaissances ou formations nécessaires pour bien répondre aux besoins :
 - a. des jeunes francophones 2ELGBTQ*;
 - b. des parents et familles des jeunes francophones 2ELGBTQ*;
 - c. du personnel scolaire.
6. Offrir aux futur.es professionnel.les des domaines de la santé et de l'éducation une formation sur les moyens d'être un.e allié.e, qui contient des conseils sur les façons de réagir à la discrimination et à des propos anti-2ELGBTQ*, et qui part d'une perspective de pédagogie francoqueer.

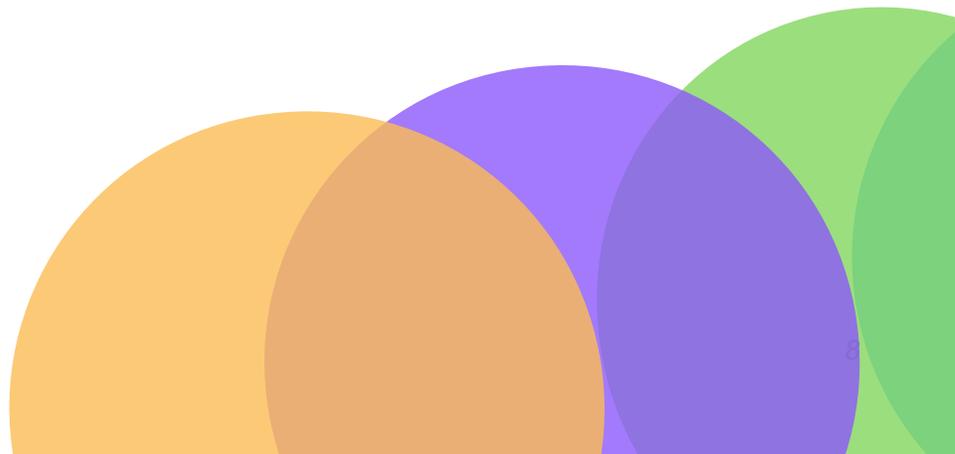
Recommandations pour les milieux de santé et services sociaux :

1. Mettre sur pied plus de services en santé mentale pour les jeunes. Ces services doivent être proactivement sécuritaires sur le plan de la diversité sexuelle et linguistique, facilement accessibles et en révision constante.
2. Développer, en consultation avec des personnes s'identifiant comme 2ELGBTQ*, des ressources en français portant sur la santé sexuelle pour les personnes 2ELGBTQ*, et qui traitent de la sécurité en ligne.
3. Développer, en consultation avec des personnes s'identifiant comme 2ELGBTQ*, ou selon le contexte francophone manitobain, adapter des ressources existantes pour mieux sensibiliser les prestataires aux pratiques inclusives en matière de soins de santé, en particulier l'usage d'un langage sécuritaire et le respect des pronoms.
4. Faire la promotion des formations qui existent pour établir des lignes directrices et former le personnel sur l'usage d'un vocabulaire inclusif.

Recommandations pour la communauté :

1. Que le Collectif développe des liens avec les écoles, en particulier en milieu rural, pour distribuer les ressources développées et établir des collaborations avec les AGH (alliances gai-hétéro) et le personnel scolaire;
2. Offrir un milieu de rencontre inclusif communautaire et/ou virtuel pour les jeunes, respectueux de l'intersectionnalité et des besoins divers.

Malgré certaines limites de l'étude, pour parler simplement, il est crucial de reconnaître ces défis et de mettre en place des mesures pour soutenir ces populations. Cela inclut des programmes d'éducation et de sensibilisation pour réduire la discrimination, l'accès à des services de soutien adaptés, ainsi que la création d'environnements inclusifs et surs pour ces communautés, afin que les jeunes 2ELGBTQ se sentent bien dans leur peau.*





EXECUTIVE SUMMARY

Like many population groups with intersecting identities, young 2SLGBTQ* minority-language Francophones in Canada can experience various forms of discrimination in their daily lives. This discrimination may be social, economic, or institutional, and can have serious consequences for individuals' mental and physical health.

Studies have shown that when this discrimination is compounded by the stress of belonging to a linguistic or cultural minority, health and social inequities may be amplified. This can create difficulties accessing appropriate health services, lead to higher rates of anxiety, depression, and other mental health issues, and erect barriers to social and economic inclusion.

A participatory action research (PAR) methodology was chosen for this study. This approach was an effective, inclusive means of directly engaging community members in the research process. The 2SLGBTQ* Francophone teens and young adults who participated in the study therefore played a key role, not only by sharing their experiences, but also by actively collaborating in planning the research design. A convergent mixed methods (quantitative and qualitative) design was used to analyze the experiences of young 2SLGBTQ* people in Manitoba's Francophone minority community, in their school, family, and community settings, and in the health and social services system. Eight young people between the ages of 14 and 24 participated in progressive interviews. Forty-five young people aged 14 to 24 completed an online survey. Six parents of 2SLGBTQ* youth participated in one-on-one or group interviews, and four school staff members (teachers, education assistant, administration, etc.) took part in a group discussion.

Three quarters of the participants who completed the survey lived in an urban setting. Roughly one quarter of the survey respondents identified as Black, Indigenous, or a Person of Colour (BIPOC), and three quarters said they were bilingual (French and English). The vast majority reported having a mental health disorder. More than half reported a lack of French-language mental health supports for 2SLGBTQ* people. A high percentage of respondents reported they had difficulty making friends or forming relationships at school. Difficulty finding safe spaces, whether online or in person, was also reported.

That such a high percentage of respondents reported difficulties making friends or forming relationships at school indicates there is room for improvement in educational settings. To create safe, welcoming spaces for all students who identify as 2SLGBTQ* Francophones, it is essential to educate and raise awareness among school faculty, staff, and fellow students. The study's findings highlight the urgent need for concrete measures to foster inclusion, provide adequate support, and create safe, inclusive spaces for 2SLGBTQ* Francophone individuals. This can be achieved through awareness-raising initiatives, psychosocial support programs, educational resources, and policies aimed at promoting diversity and inclusion within Francophone schools and communities. The following recommendations are therefore intended for schools and the health and social services system, as well as the broader 2SLGBTQ* community and its allies (the "Community").

Although not exhaustive, these recommendations are meant to lay a foundation for discussions and for future initiatives involving this Community. They are based on feedback resulting from frank, open dialogue with young Community members. It is important that these members be consulted at every stage of the process to ensure their needs are taken into account.

Recommendations for schools:

1. Adopt sexual and gender diversity and inclusion policies and procedures in schools and post-secondary institutions, to promote inclusive learning environments and physical spaces (washrooms and changing rooms), inclusive language guidelines, and gender-neutral extracurricular activities. Update any existing policies and procedures.
2. Establish guidelines and train faculty and staff on the use of inclusive language.
3. Develop or adapt resources that promote inclusion to reflect the experiences of Manitoba's young 2SLGBTQ* Francophones (e.g., using inclusive French, incorporating the life experiences of young 2SLGBTQ* people, and countering negative stereotypes) in order to raise awareness and self-determination:
 - a. students;
 - b. families supporting young members of the 2SLGBTQ* community;
 - c. faculty and staff in schools and post-secondary institutions.
4. Develop French-language sexual health resources for 2SLGBTQ* people, including online safety guidelines.

5. Work with teacher education program providers to incorporate tools, training, instruction, and resources that adequately meet the needs of:
 - a. young 2SLGBTQ* Francophones;
 - a. parents and families of young 2SLGBTQ* Francophones;
 - a. school faculty and staff.
6. Offer training to future health and education professionals on how to be an ally to the 2SLGBTQ* community, including guidelines on responding to discrimination and anti-2SLGBTQ* comments, based on a general, queer francophone-informed pedagogy.

Recommendations for health and social services stakeholders:

1. Develop more mental health services for young people. These services must be easily accessible, proactively safe and affirming of diverse sexual and linguistic identities, and revised and updated on an ongoing basis.
2. Work with people who identify as 2SLGBTQ* to develop French-language sexual health resources for 2SLGBTQ* people, including online safety guidelines.
3. Work with people who identify as 2SLGBTQ* to develop or adapt existing resources for the Franco-Manitoban context, in order to increase service providers' awareness of inclusive health care practices, including the use of safe language and respect for pronouns.
4. Promote existing training programs to establish guidelines and train staff on the use of inclusive language.

Recommendations for the Community:

1. Build bridges between the Collectif LGBTQ* du Manitoba and schools, particularly in rural areas, to share available tools and resources, and to establish partnerships with GSAs (gay-straight alliances) and school staff/faculty.
2. Provide inclusive online and in-person community meeting places for young people that respect their diverse needs and intersectional identities.

Despite some of its limitations, this study clearly spells out the need to recognize the challenges outlined above and to put measures in place that support 2SLGBTQ Francophone populations. This will mean leveraging educational and awareness programs to reduce discrimination, providing access to adapted support services, and creating safe, inclusive environments, so all young 2SLGBTQ* people can live authentically.*



Photo : Slaytina, sur pexels.com

INTRODUCTION

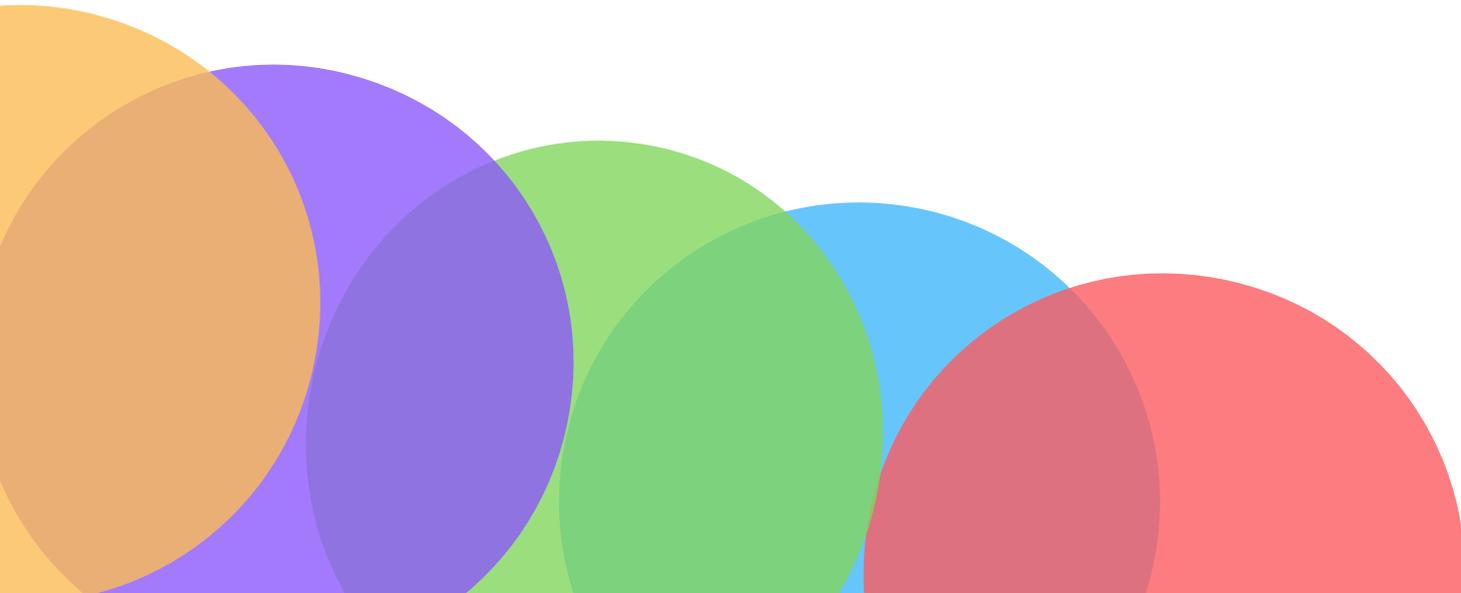


1. INTRODUCTION

Une première phase, une analyse des besoins auprès des adultes 2ELGBTQ* francophones du Manitoba, a été menée en 2021 par le Collectif LGBTQ* du Manitoba en collaboration avec l'Université de Saint-Boniface (Prada, de Moissac et Gueye, 2021).

Les populations ayant des identités intersectionnelles, telles que les personnes 2ELGBTQ* (2-esprits/bispirituelles, lesbiennes, gaies, bisexuelles, trans, queer, et d'autres identités liées à l'orientation sexuelle et au genre) des communautés de langue officielle en situation linguistique minoritaire au Canada, peuvent être assujetties à de la discrimination dans plusieurs sphères de leur vie (Blais et coll., 2018). Cette discrimination, combinée au stress lié au fait d'appartenir à une double minorité, peut mener à des iniquités sociales et de santé (Brewer et Thomas, 2019). Qu'elle soit réelle ou perçue, cette discrimination prédispose ces minorités à un plus grand risque de maladies chroniques (Gouvernement du Canada, 2019). Cela est particulièrement problématique si on considère la situation géographique de ces personnes. D'après les écrits, les personnes 2ELGBTQ* vivant en milieu rural font face à des défis additionnels liés à cette discrimination et ont du mal à accéder aux services et aux ressources qui tiennent compte de la sécurité linguistique, culturelle et sexuelle (McDonald, 2020). De plus, l'accès aux services sociaux et de santé est problématique pour les personnes d'expression française vivant en contexte linguistique minoritaire en raison d'une faible offre de services en français (de Moissac et Bowen, 2017). Il n'est donc pas surprenant que les personnes ayant des identités intersectionnelles soient plus aptes à retarder leurs visites médicales ou qu'elles n'aient pas régulièrement accès à un prestataire de soins (Landry et Kensler, 2019). La question se pose donc quant à la santé et l'accès aux services de la population 2ELGBTQ* francophone du Manitoba.

Cette deuxième phase s'intéresse au même objet d'étude, mais pour la population adolescente et les jeunes adultes. Tout comme les adultes, les jeunes ayant des identités minoritaires multiples ont des besoins particuliers en ce qui concerne leur santé et leur bien-être. Peu d'études se sont intéressées aux populations adolescentes et aux jeunes adultes 2ELGBTQ* des communautés de langue officielle en situation minoritaire dans l'Ouest canadien. Le but de la deuxième phase de cette étude exploratoire à devis mixte est d'obtenir une meilleure compréhension des expériences des jeunes 2ELGBTQ* d'expression française en milieu scolaire, communautaire et familial au Manitoba. Par l'entremise d'une recherche-action participative et d'entrevues progressives avec un groupe de jeunes représentant la population cible, un questionnaire a été développé et distribué en ligne à des sujets à travers la province pour identifier les besoins prioritaires. Les résultats seront présentés sous forme de données qualitatives et quantitatives, et une brève discussion menant à des recommandations s'ensuivra.



1.1 Définition de 2ELGBTQ*

La francophonie manitobaine abrite une population ayant un large éventail d'orientations sexuelles et d'identités de genre qui, ensemble, forment une tapisserie complexe et distinctive. Celle-ci contribue à la richesse de la société et illustre de nombreux aspects nuancés qui ne peuvent être adéquatement décrits ou catégorisés en utilisant des termes absolus. Toutefois, comme il est mentionné dans le rapport *Des nôtres* (Prada, de Moissac et Gueye 2021), le groupe d'étude utilise l'abréviation 2ELGBTQ* (2-esprits/bispirituelle, lesbienne, gaie, bisexuelle, transgenre, queer, intersexe, alliés ou en questionnement, etc.) pour inclure toute personne dont l'orientation sexuelle ou l'identité de genre est non binaire (non cisgenre ou non hétérosexuelle). Cependant, nous reconnaissons que les nombreuses autres identités sexuelles ou de genre qui sont actuellement incluses dans l'utilisation de ce terme ne sont pas représentées de manière appropriée par ce sigle. Les définitions suivantes vous aideront à comprendre certains des termes utilisés (Gouvernement du Canada, 2019).

- **Personne lesbienne** : femme attirée sexuellement et affectivement par les femmes;
- **Personne gaie** : personne attirée sexuellement et affectivement par les personnes du même sexe – le terme gai (ou « gay ») réfère couramment aux hommes, mais dans certains contextes, il peut désigner des personnes de genres variés;
- **Personne bisexuelle** : personne qui est attirée sexuellement et affectivement par des personnes de son sexe et des personnes de sexe différent;
- **Personne bispirituelle** : personne autochtone d'Amérique du Nord qui possède à la fois un esprit féminin et un esprit masculin;
- **Personne intersexuée** : personne dont les caractéristiques sexuelles primaires à la naissance ne correspondent pas aux critères médicaux du sexe féminin ou masculin;
- **Personne transgenre** : personne dont le genre ne correspond pas au sexe assigné à la naissance;
- **Personne non binaire** : personne au genre fluide (« *genderqueer* »), bigenre, agenre ou neutre, ou toute personne dont l'identité de genre se situe en dehors du modèle de genre binaire homme-femme;
- **Personne en questionnement ou en évolution** : personne s'interrogeant quant à son orientation sexuelle ou à son identité de genre;
- **Personne allosexuelle (ou « queer »)** : personne dont l'orientation sexuelle ou l'identité de genre diffère de la vision binaire normative des genres et des sexualités;
- **Personne cisgenre** : personne à qui l'identité de genre correspond au sexe qui lui a été assigné à sa naissance (le contraire de transgenre);
- **Minorité sexuelle** : implique toute personne qui ne s'identifie pas comme personne hétérosexuelle cisgenre;
- **Homo/bi/transphobie intériorisée** : la croyance, pour une personne de la communauté 2ELGBTQ*, en des stéréotypes négatifs au sujet de la communauté 2ELGBTQ*;
- **Polyamour** : fait de vivre des relations amoureuses et/ou sexuelles à long terme, non exclusives, avec plusieurs partenaires (Hauptert et collaborateurs, 2017).

Nous reconnaissons également que la communauté francophone du Manitoba est diversifiée et composée de personnes ayant des expériences de vie, des antécédents culturels et des patrimoines nuancés. Toute personne qui parle le français, soit comme langue maternelle ou langue additionnelle, qu'elle soit Franco-Manitobaine, membre d'une Première Nation, Métisse, Inuite, francophile, francophone issue d'une autre région du Canada ou du monde, immigrante ou réfugiée francophone est considérée comme un « individu francophone » aux fins du présent rapport.

Photo : Polina Tanklevitch, sur pexels.com

REVUE DE LA LITTÉRATURE

2 REVUE DE LA LITTÉRATURE

D'après l'Organisation mondiale de la santé (OMS) :

[La sexualité est] un aspect central de l'être humain tout au long de vie, qui englobe le sexe, les identités de genre et les rôles y afférent, l'orientation sexuelle, l'érotisme, le plaisir, l'intimité et la reproduction. La sexualité est vécue et exprimée sous forme de pensées, de fantasmes, de désirs, de croyances, d'attitudes, de valeurs, de comportements, de pratiques, de rôles et de relations. La sexualité regroupe ainsi de nombreuses dimensions mais chaque personne ne ressent pas ou ne vit pas nécessairement chacune d'entre elles. La sexualité est influencée par l'interaction de facteurs biologiques, psychologiques, sociaux, économiques, politiques, culturels, éthiques, juridiques, historiques, religieux et spirituels. (OMS, 2006, par. 5)

Cette définition de la sexualité, exprimée de manière holistique, nous permet de mieux comprendre la complexité de cette facette identitaire pour les jeunes d'orientation sexuelle diverse. Au Canada, la perspective de la sexualité hétérosexuelle domine. La présupposition de l'hétérosexualité et l'hétéronormativité semblent prévalentes dans les systèmes et les structures qui entourent les jeunes 2ELGBTQ* (Chinn, 2008; Daley et McDonnell, 2015). Une telle situation, malgré le fait que la plupart de la société canadienne accepte la diversité sexuelle sur le plan intellectuel, comme le démontre la légalisation du mariage entre personnes du même sexe (Gouvernement du Canada, 2023), peut aboutir à des actes de discrimination, voire de violence physique, psychologique et/ou émotionnelle. Le stress lié au fait d'appartenir à une minorité peut aussi être engendré par le fait que la majorité de ce qu'observent les jeunes 2ELGBTQ* est influencé par l'hétéronormativité (textes, cours de santé, films, etc.) (McDonald, 2019).

Il n'existe pas de données nationales qui indiquent le nombre de personnes qui se déclarent comme non hétérosexuelles ou non cisgenres entre 15 et 18 ans au Canada. En revanche, dans une recherche récente faite par Peter et collaborateurs (2021), lors d'un sondage national auprès de 4 000 jeunes de la 8e à la 12e année, 39 % ont déclaré être 2ELGBTQ*, ce qui est supérieur au million de personnes 2ELGBTQ* (ou 4 %) qui habitent au Canada et qui ont 15 ans ou plus (Statistique Canada, 2021).

2.1 Jeunes 2ELGBTQ*

Pour les jeunes 2ELGBTQ*, les problèmes de santé mentale semblent être directement liés à l'écologie écolière et familiale (Hatchel et coll., 2021; McDonald, 2018; Green et coll., 2020; Pallotta-Chiarolli et Martin, 2009) en raison de leur identité, et non d'une conséquence innée liée à l'identité 2ELGBTQ* elle-même (Green et coll., 2020). Les jeunes 2ELGBTQ* rapportent des taux plus élevés de dépression, d'anxiété, de tentatives de suicides, de pensées suicidaires et de violence à caractère sexuel (McDonald, 2018) que les autres jeunes de leur âge. Les facteurs qui influencent la santé mentale dans l'écologie scolaire incluent la discrimination et la victimisation entre les pairs ainsi que le manque de sentiment d'appartenance et d'appui dans l'environnement scolaire (McDonald, 2018; Hatchel et coll., 2021; Pallotta-Chiarolli et Martin, 2009). Ces éléments ont été identifiés dans un rapport récent de Peter et coll. (2021), qui rapporte qu'au Canada, 62 % des jeunes 2ELGBTQ* ont déclaré ne pas se sentir en sécurité à l'école; 64 % des jeunes ont dit avoir entendu des commentaires homophobes chaque jour ou chaque semaine à l'école. Trente pour cent des jeunes 2ELGBTQ* ont été victimes de cyberintimidation, par rapport à 8 % chez les personnes hétérosexuelles. En outre, 70 % des élèves trans ont été victimes de violence physique et 57 % ont été assujettis à des mensonges ou des rumeurs. De plus, Peter et coll. (2021) ont constaté que les membres du personnel ne répondaient pas de manière efficace à cette violence. Les jeunes qui ont été davantage assujettis à de la discrimination ont aussi déclaré être membres des Premières Nations, des Métis ou des Inuits (35 %), par rapport à leurs homologues hétérosexuels

(14 %). Ces jeunes ont aussi rapporté une incidence plus élevée de discrimination (77 %), par rapport aux autres répondant·es. Mentionnons toutefois que cette étude ne prenait pas en considération la langue d'enseignement ou la langue maternelle des jeunes 2ELGBTQ*, ce qui pourrait être un élément additionnel de discrimination dans une communauté où ces personnes sont en situation linguistique minoritaire.

Les facteurs qui influencent la santé mentale au niveau de l'écologie familiale sont davantage l'appui parental et les valeurs et normes culturelles des membres de la famille. D'après Pallotta-Chiarolli et Martin (2009), les valeurs, la culture et la religion de la société et de la famille jouent un rôle dans la façon dont les personnes 2ELGBTQ* sont considérées par les membres de leur famille. Green et coll. (2020) rapportent que la majorité des personnes qui ont subi des tentatives de conversion en matière d'orientation sexuelle ou d'identité de genre mentionnaient l'utilisation de la religion comme justification du dénigrement de la communauté 2ELGBTQ*. La réaction des personnes dans l'écologie scolaire et familiale exerce une grande influence sur les capacités d'adaptation des jeunes 2ELGBTQ* et elle influence leur niveau de dépression et leur propension à avoir des pensées suicidaires (Ryan et coll., 2009). D'après Igartua et coll. (2003), le temps le plus à risque pour la dépression et les pensées suicidaires est juste avant la sortie du placard (ou, en anglais, « coming out ») des jeunes 2ELGBTQ*. De plus, les réactions négatives de l'écologie familiale peuvent mener à l'itinérance, ce qui explique le taux plus élevé de jeunes 2ELGBTQ* dans la rue (Frederick et coll., 2011). Il est important de noter que les réactions neutres des parents sont souvent perçues comme étant négatives par les jeunes 2ELGBTQ*, ce qui contraste avec une réaction de soutien, qui peut protéger des effets de la discrimination dans l'écologie scolaire (Rotondi et coll., 2011). Les jeunes transgenres font face à encore plus de défis, dont l'itinérance ou le besoin d'échanger des faveurs sexuelles contre de la nourriture, des substances psychoactives et/ou un logement (Grossman et D'Augelli, 2007). La peur des conséquences de la divulgation de leur identité transgenre a un effet significatif sur leur état de santé mentale et leur sécurité physique (Rotondi et coll., 2011).

Lorsque nous regardons de plus près l'influence entre l'écologie familiale et scolaire, nous remarquons des points de contention. McDonald (2018) a trouvé qu'une bonne relation parentale peut agir comme facteur de protection contre les troubles de la santé mentale, tandis que Hatchel et coll. (2021) suggèrent que le soutien parental n'amortit pas la victimisation des pairs et les facteurs d'appartenance à l'école. Par contre, d'après Pallotta-Chiarolli et Martin (2009), il revient aux systèmes scolaires de mettre en place des politiques rigoureuses pour soutenir le milieu scolaire dans l'intégration de pratiques inclusives pour les élèves 2ELGBTQ*, ainsi que des ressources pédagogiques qui intègrent des sujets 2ELGBTQ* dans la programmation. L'adaptation des politiques et des ressources favorise des environnements propices à l'apprentissage et à l'acceptation, ce qui contribue à une bonne santé mentale et à de meilleurs rendements académiques. Cela semble primordial, car plus les jeunes ont des identités multiples (p. ex. : membre d'une minorité visible), plus leurs besoins physiques, émotionnels et psychologiques, qui influencent leur rendement scolaire, seront inassouvis (Leung et coll., 2022).

En ce qui a trait aux comportements à risque, les études rapportent une incidence plus élevée de consommation de tabac, d'alcool et de substances psychoactives chez les jeunes 2ELGBTQ* que chez leurs homologues cisgenres hétérosexuel·les (Saewyc et coll., 2012). De plus, chez les filles bisexuelles et lesbiennes, il y a une plus haute incidence d'obésité en comparaison avec leurs homologues hétérosexuelles (Saewyc et coll., 2012), tandis que les garçons ont tendance à avoir un indice de masse corporelle plus faible et une incidence de désordres alimentaires plus élevée que leurs homologues hétérosexuels (Brennan et coll., 2010). Les jeunes transgenres sont aussi plus susceptibles d'avoir ces comportements à risque (Watson et coll., 2017).

En termes de comportements sexuels à risque, Pallotta-Chiarolli et Martin (2009) rapportent que les jeunes lesbiennes, gais et bisexuel·les avaient tendance à avoir des relations sexuelles à un plus jeune âge, à avoir de multiples partenaires et à avoir moins tendance à utiliser un condom en comparaison avec les jeunes hétérosexuels. Ces chercheur·ses avancent que cela est lié aux politiques scolaires hétéronormatives qui influencent le programme scolaire lié à la sexualité. De plus, il y a chez tous les jeunes 2ELGBTQ* une incidence plus élevée d'infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS) (Steele et coll., 2009). Ces tendances pourraient être expliquées en partie par les comportements à risque susmentionnés, mais aussi par le risque plus élevé d'être assujetti à de la violence à caractère sexuel. Une autre conséquence de ces comportements est que les jeunes 2ELGBTQ* avec des ovaires sont plus à risque de devenir enceint·es ou de causer une grossesse pendant leur adolescence (Veale et coll., 2016).

En ce qui concerne le recours aux soins de santé, on rapporte que les jeunes 2ELGBTQ* font face à de la discrimination lors de leurs interactions avec les prestataires de soins, à cause des préjugés ou de l'homophobie (Bauer et coll., 2014). Les personnes doivent aussi choisir, lors de chaque interaction, de divulguer ou non leur orientation sexuelle et de genre, et de demeurer fidèles à qui elles sont ou non (Brotman et coll., 2002). Lorsque les prestataires de soins se disent neutres lors des interactions avec les jeunes 2ELGBTQ*, cela est plus souvent perçu par les jeunes comme non sécurisant, et parfois même comme de la discrimination (Brotman et coll., 2002). En d'autres mots, les prestataires qui se disent neutres indiquent qu'ils ne déclarent pas être des alliés de la communauté 2ELGBTQ*.

2.2 Jeunes francophones en situation linguistique minoritaire au Manitoba

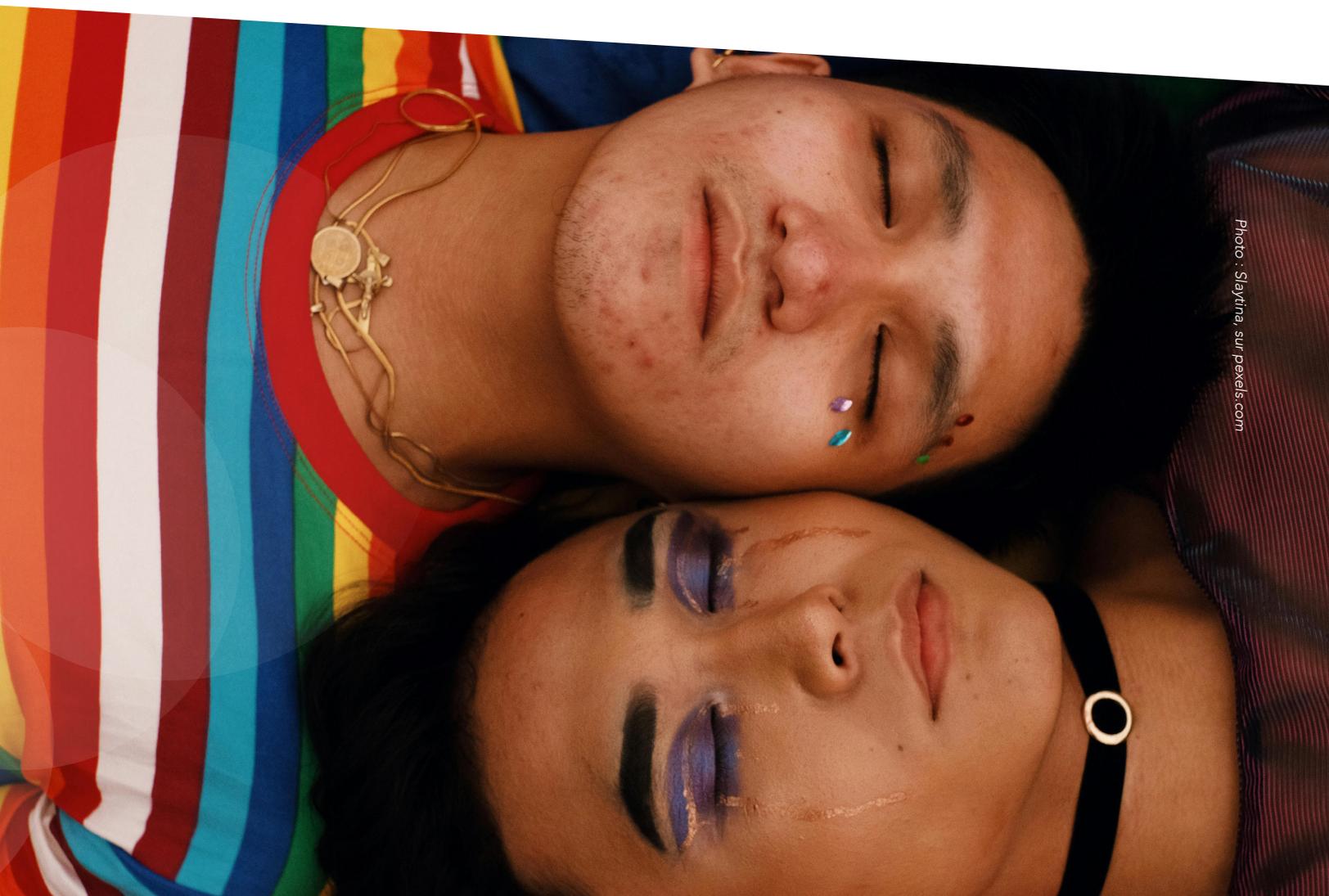
Peu d'études récentes portent sur la santé mentale et les comportements à risque des jeunes en milieu scolaire francophone ou d'immersion française au Manitoba (Delaquis et de Moissac, 2010; Dupré-Ollinik et François, 1999; Winnipeg Regional Health Authority, 2012). Toutefois, des études récurrentes ont été menées à l'Université de Saint-Boniface, soit en milieu postsecondaire francophone au Manitoba, en 2012, 2018, 2020 et 2022, par certaines des personnes qui ont signé le présent rapport (de Moissac et coll., 2019). Selon les résultats de ces études, la santé mentale des membres de la population étudiante de 18 à 24 ans s'est détériorée depuis au moins 2012. La proportion de personnes rapportant une excellente ou très bonne santé mentale est passée de 66 % en 2012 à 35 % en 2018. Comparativement aux données d'une étude nationale menée dans 41 universités canadiennes en 2016 (American College Health Association, 2016), qui révélait que 47 % des étudiant·es ont une santé mentale florissante, 44 %, une santé mentale modérée et 10 %, une santé mentale languissante, les participant·es de l'Université de Saint-Boniface semblent bien s'en tirer (58 %, 35 % et 7 % respectivement). On constate toutefois que les sentiments de dépression, le manque de sommeil et les pensées suicidaires étaient à la hausse en 2018 (45 %, 53 % et 15 % respectivement), et plus haut que la moyenne nationale (8 % pour les pensées suicidaires) (ACHA, 2016). Ces pourcentages augmentent en 2022 (61 %, 60 % et 21 % respectivement). Cette même année, de l'anxiété est ressentie par 88 % des répondant·es; les façons de gérer cette anxiété sont très souvent de bonnes habitudes de vie et, pour certaines personnes, la méditation ou la pleine conscience. Environ 23 % des répondant·es en 2022 ont eu recours à de la thérapie individuelle ou de groupe. L'accès aux services en santé mentale en français n'est rapporté que par 4 % des répondant·es, et 15 % rapportent avoir utilisé ces services en français et en anglais; 56 % n'ont jamais utilisé de tels services.

Selon l'étude menée à l'Université de Saint-Boniface en 2018 (de Moissac et coll., 2019), une proportion importante de participant·es ont été assujetti·es à des commentaires négatifs au sujet de leur image corporelle ou leur race; 36,8 % ont été menacés verbalement, un pourcentage nettement plus élevé que les données nationales, qui rapportent que 22 % ont été menacés verbalement au cours de l'année précédant l'étude (ACHA, 2016). En ce qui a trait aux pratiques sexuelles, la proportion qui rapporte avoir eu des relations sexuelles est moindre en 2018 (64 %) par rapport à 2012 (75 %). Toutefois, l'utilisation systématique ou quasi systématique du condom par les jeunes sexuellement actifs est également en baisse. Une proportion accrue de répondant·es (23 %, par rapport à 19 % en 2012) a également eu six partenaires ou plus au courant de sa vie. Le retrait demeurerait une pratique courante de contraception chez près de la moitié des participant·es.

Selon cette même étude (de Moissac et coll., 2019), la consommation d'alcool était pratique courante; la plupart avaient consommé de l'alcool au cours du mois précédant l'étude, principalement entre un et cinq jours. Toutefois, 13,5 % en avaient consommé les dix derniers jours avant le sondage, par rapport à 14 % dans l'enquête nationale (ACHA, 2016). Par ailleurs, un peu moins de la moitié des participant-es avait bu cinq verres ou plus en une période de deux à trois heures dans le mois précédant l'étude. De plus, plus d'un quart avait consommé un mélange d'alcool et de boissons énergisantes ou d'alcool et de drogues au cours de leur vie.

Les résultats en lien avec la sécurité routière obtenus dans cette étude (de Moissac et coll., 2019) démontrent qu'une faible proportion des personnes sondées ayant un permis de conduire ont conduit après avoir consommé de l'alcool (5,8 %), comparativement à l'étude nationale (15 %; ACHA, 2016). Il en va de même pour la conduite après avoir consommé du cannabis ou d'autres drogues illicites. Peu ont pris place à bord d'un véhicule conduit par une personne ivre. Toutefois, utiliser un téléphone portable en conduisant et excéder les limites de vitesse demeurent des comportements à haut risque, particulièrement chez les hommes. Le cannabis récréatif était la substance psychoactive la plus communément utilisée par les participant-es, soit en l'inhalant ou en l'ingérant. La légalisation du cannabis ne semble avoir eu aucun effet sur sa consommation, selon les deux tiers des personnes ayant répondu au sondage, qui a aussi révélé que le tabagisme était une pratique peu courante, que ce soit de fumer la cigarette ou de vapoter.

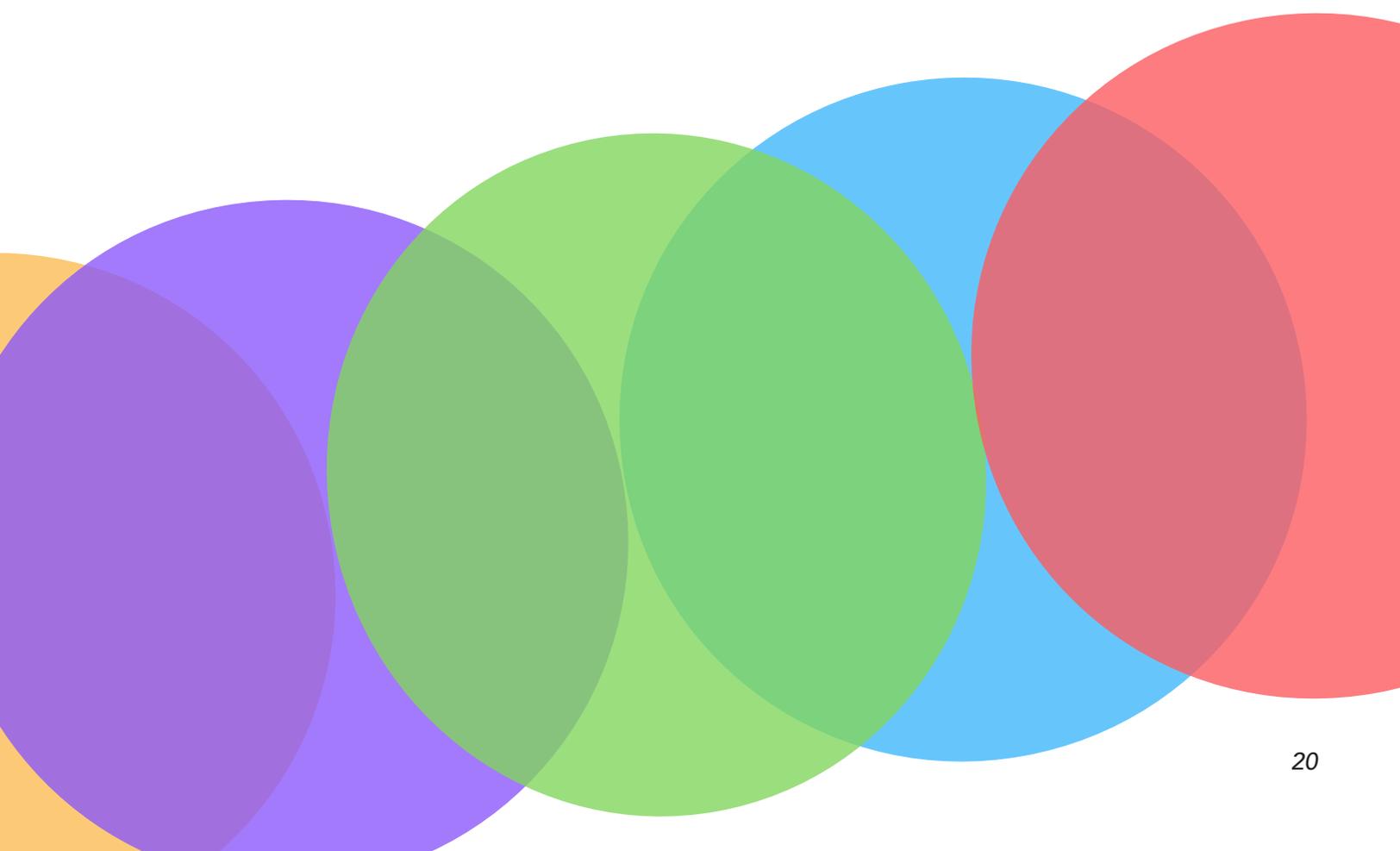
Les études d'ordre qualitatif portant sur la santé mentale des jeunes francophones en situation linguistique minoritaire font le lien entre le sentiment de bien-être et l'identité ethno-linguistique des jeunes (Beaton et coll., 2018). Pour Noël et Beaton (2010), qui décrivent six profils identitaires collectifs des adolescent-es de l'Acadie, au sud-est du Nouveau-Brunswick, les groupes majoritaires, tels que les anglophones de la même province et les francophones du Québec, ont une influence importante sur le cheminement identitaire collectif des jeunes. Selon leur étude, les jeunes au profil « bilingue à orientation anglophone », qui fait référence aux personnes qui n'accordent peu ou pas d'importance à leur origine acadienne et qui vivent ou entrevoient une vie future majoritairement en



anglais, vont plus souvent éprouver des difficultés sur le plan psychologique. Ces jeunes manquent de confiance, se méfient des autres et ne réagissent pas bien au changement. Cela mène à une anxiété démesurée lorsque survient un changement inattendu (Noël et Beaton, 2010). Au Manitoba, Levesque et de Moissac (2018) décrivent quatre profils identitaires (optimiste, en changement, indifférent-désengagé et inquiet) chez les jeunes adultes franco-manitobain-es. Les personnes dont le profil est « inquiet », bien qu'elles attribuent une très grande importance à leur identité franco-manitobaine, décrivent l'avenir de la francophonie au Manitoba comme étant incertain. Cette incertitude se manifeste dans leur bien-être : les répondant-es montrant les caractéristiques du profil inquiet ont reçu un diagnostic de trouble d'anxiété ou de dépression (Levesque et de Moissac, 2018). Ainsi, pour certaines personnes vivant en situation minoritaire, un sentiment d'appartenance à une identité linguistique et culturelle forte peut être un facteur de protection pour leur santé mentale (Bourgeois et coll., 2009; Landry et coll., 2009; Noël et Beaton, 2010). Toutefois, lorsque ces individus perçoivent que l'avenir de leur communauté est menacé, un attachement fort à leur identité collective peut mettre leur santé mentale en péril; pour certaines personnes, le désengagement peut représenter un mécanisme visant à protéger leur identité personnelle, et leur permettre ainsi de maintenir une bonne santé mentale. Le soutien aux communautés minoritaires, en ce qui a trait à la promotion de la culture et de la langue d'origine, peut avoir des retombées importantes sur le sentiment de continuité culturelle et, en retour, sur le bien-être de leurs membres (Levesque et Li, 2014).

Une étude plus récente menée auprès de jeunes francophones du Manitoba (14 à 24 ans) révèle que l'attachement à l'identité ethnolinguistique minoritaire et majoritaire ainsi que la notion de continuité ethnoculturelle minoritaire contribuaient à leur bien-être mental (Levesque et coll., 2022). Ces résultats confirment l'importance de maintenir les efforts visant la vitalité ethnolinguistique des communautés francophones minoritaires au Canada et de soutenir les jeunes dans leurs efforts pour intégrer leurs identités multiples, puisque ces efforts semblent avoir des retombées importantes sur leur bien-être (Levesque et coll., 2022).

À notre connaissance, aucune recherche n'a exploré l'identité intersectionnelle, telle celle d'être francophone et de vivre en situation linguistique minoritaire et celle qui consiste à faire partie de la communauté 2ELGBTQ* au Canada, pour les ados et les jeunes adultes.



CADRE THÉORIQUE ET OBJECTIFS



3 CADRE THÉORIQUE ET OBJECTIFS DE LA RECHERCHE

L'intersectionnalité (Hill Collins, 2019) et la théorie du stress minoritaire (Meyer, 2003) ont guidé la recherche pour permettre une analyse minutieuse des facteurs qui interagissent et influencent les expériences de vie des jeunes 2ELGBTQ* d'expression française au Manitoba. La théorie d'intersectionnalité permet de comprendre l'impact des identités/rôles multiples et chevauchants (c'est-à-dire, par exemple, la race et la culture, l'identité sexuelle, l'identité de genre) sur la vie des gens. Cette théorie traite de l'évaluation critique des relations sociales en examinant les formes croisées de la discrimination ainsi que l'interconnexion et les interdépendances entre ces catégories sociétales et les systèmes sociaux. La théorie du stress minoritaire permet de mieux comprendre l'influence de la stigmatisation, de la discrimination et des préjugés sur l'état de la santé des personnes marginalisées, qui agissent comme des facteurs de stress distincts et chroniques, et augmentent les risques de conséquences négatives sur la santé à la fois physique et mentale (p. ex. les perturbations dans le bien-être mental, les pensées suicidaires et la réticence à faire appel au système de santé par crainte de discrimination). Ce modèle permet de mieux comprendre la réalité des individus souvent négligés et sous-représentés dans la société, et donc d'identifier leurs besoins uniques et les lacunes dans les systèmes qui leur fournissent des services.

À la suite d'une consultation avec le Comité consultatif et le Groupe de jeunes chercheur-es, la tranche d'âge de 14 à 24 ans a été choisie pour mieux comprendre l'évolution de l'identité sexuelle et de genre. Cette tranche d'âge nous permet de capturer les jeunes 2ELGBTQ* qui ont sorti du placard après l'âge de 18 ans et s'arrime avec la définition de jeunes dans les études de la santé. Donc, l'objectif de ce volet de l'étude était d'explorer les expériences d'adolescent-es et de jeunes adultes (14 à 24 ans) 2ELGBTQ* d'expression française vivant en situation linguistique minoritaire au Manitoba. Tout comme pour l'étude menée auprès de la population adulte (Prada, de Moissac et Gueye, 2021) cette étude vise à explorer :

- leur profil sociodémographique et ethnoculturel;
- leurs besoins en termes de soutiens sociaux et de soins de santé;
- leur perception de la discrimination ou de la stigmatisation, tant par rapport à la langue qu'à l'orientation sexuelle et/ou à l'identité de genre;
- leurs priorités pour l'avenir.

De plus, comme les jeunes ont plusieurs milieux de vie, les expériences vécues en milieu familial, scolaire et communautaire ont été étudiées. Ces données probantes pourront mieux informer les parties prenantes, soit les familles, les écoles, les services sociaux et de santé et la communauté, sur les besoins et l'expérience des jeunes 2ELGBTQ* de la francophonie manitobaine.

MÉTAPHYSIQUE

Photo : George Becker, sur pexels.com

4 MÉTHODOLOGIE

L'approche privilégiée pour cette étude a été la recherche-action participative (RAP), qui favorise la coconstruction des connaissances et des interventions, en intégrant à la fois les savoirs scientifiques et les savoirs expérientiels pour mieux arrimer la recherche aux besoins de la communauté participante (Baum et coll., 2006). En s'inspirant de leurs expériences, les informateurs clés, soit un groupe d'adolescent-es et de jeunes adultes francophones 2ELGBTQ*, ont contribué activement à l'acquisition de nouvelles connaissances. L'approche RAP se distingue des approches de recherche conventionnelles parce qu'elle a comme objectif une action concrète, elle porte une attention particulière au partage de pouvoirs entre scientifiques et participant-es, et elle fait participer activement les participant-es tout au long du processus de recherche (Baum et coll., 2006). En bref, la RAP repose sur une réflexion critique et collective, une collecte de données et une action qui visent à améliorer le bien-être et réduire les iniquités de santé en engageant les personnes touchées par ces iniquités. L'approche RAP requiert de l'adaptation et de la flexibilité dans l'évolution de la démarche méthodologique, puisque ce type de recherche met l'accent sur les besoins des partenaires/usager-es du savoir et une réflexion itérative avec ces dernier-es. Comme le processus de recherche de cette étude misait beaucoup sur la réflexion, tant de la part des scientifiques que des jeunes, et sur leur expérience de vie, et leurs perspectives sur cette dernière, le choix de méthodes de collecte de données et d'outils a été fait avec les jeunes (Bourassa et coll., 2007).

4.1 Phase 1 : création de l'équipe de recherche juniore

Une première étape de ce projet a été entamée pendant l'hiver 2022 avec l'approbation du Comité d'éthique de la recherche de l'Université de Saint-Boniface (ETH, 23 novembre 2021). Huit jeunes ont été recrutés pour faire partie du Groupe de jeunes chercheur-es, par le biais des partenaires communautaires du projet, soit le Collectif LGBTQ* du Manitoba et le Conseil jeunesse provincial. Ces partenaires ont, grâce à leurs réseaux de connaissances des membres de la communauté 2ELGBTQ*, et à l'aide du bouche-à-oreille et de leurs réseaux sociaux, publicisé la recherche de jeunes pour constituer l'équipe. Pour faire partie de cette équipe, les jeunes devaient avoir entre 14 et 24 ans; iels devaient être francophones (langue première ou langue seconde), vivre au Manitoba depuis au moins deux ans et se considérer (ouvertement ou non) comme membres d'une minorité sexuelle (2ELGBTQ*).

L'équipe a été constituée de huit jeunes de la communauté 2ELGBTQ* âgés de 14 ans à 24 ans, qui étaient représentatifs de la communauté francophone 2ELGBTQ* du Manitoba. Cette catégorie d'âge (15-24 ans) est conforme avec les groupes établis selon le cycle de vie d'après Statistique Canada (2021). Nous avons inclus les jeunes de 14 ans pour prendre en compte tous les jeunes du secondaire. Des données qualitatives ont été recueillies auprès de ces personnes au moyen d'entrevues progressives, d'entretiens individuels, de textos et de courriels.

Afin d'identifier les objectifs et d'élaborer une méthodologie de collecte de données arrimée à la population cible, il a été décidé que la priorité serait accordée à des entrevues progressives avec l'équipe de recherche juniore. Aucun instrument de mesure formel n'a été utilisé pour cette première phase. Lors de la première session avec le Groupe de jeunes chercheur-es, une activité « présent/futur » a été menée (voir annexe 1). Lors de la deuxième rencontre, les jeunes ont discuté de ce qui était dans la littérature scientifique portant sur les jeunes 2ELGBTQ* et des jeunes en situation linguistique minoritaire de façon générale pour trouver des similarités et des différences entre leurs vécus. Les deux rencontres suivantes ont permis, grâce aux échanges antérieurs, d'élaborer les objectifs et les moyens de consulter un plus grand nombre de jeunes 2ELGBTQ* d'expression française au Manitoba. Ces entrevues, effectuées entre janvier et mai 2022, ont aussi permis de prendre connaissance à petite échelle : 1) des besoins liés au bien-être des jeunes francophones à risque; et 2) des bonnes pratiques visant à soutenir ces jeunes. Les rencontres ont été enregistrées, et des notes ont été rédigées de manière anonyme; ces notes ont été considérées comme des données et ont été incluses dans la section des résultats.

4.2 Questions de recherche

Avec le Groupe de jeunes chercheur.es, les questions de recherche suivantes ont été formulées :

1. Comment est-ce que l'identité intersectionnelle influence les expériences des jeunes 2ELGBTQ* d'expression française?
2. Quelles sont les expériences des jeunes en milieu scolaire, au sein de leur famille, dans la communauté et avec les services sociaux et de santé, avant, pendant et après l'affirmation de leur identité (sortie du placard)? Comment est-ce que les besoins en milieu rural et urbain diffèrent?
3. Quels services existent pour les jeunes 2ELGBTQ* d'expression française au Manitoba qui répondent à leurs identités intersectionnelles?
4. De quels services/soutiens ont besoin les jeunes 2ELGBTQ* d'expression française en milieu scolaire, familial et communautaire?

4.3 Collecte de données

Grâce aux discussions avec le Groupe de jeunes chercheur-es, un devis mixte (quantitatif et qualitatif) à convergence des données a été adopté pour explorer les expériences de vie des jeunes 2ELGBTQ* d'expression française en situation linguistique minoritaire au Manitoba dans leur milieu scolaire, familial, communautaire, et avec les services sociaux et de santé. Les études à méthodes mixtes utilisent plus d'un moyen de collecter des données, afin de compenser les limites ou les faiblesses d'une conception unique ou de compléter leurs forces. Par ailleurs, elles peuvent traiter la ou les questions de recherche à différents niveaux et mieux explorer, expliquer et interpréter un phénomène de recherche (Creswell, 2013). Cette étude était également exploratoire et descriptive (Fortin et Gagnon, 2016), car aucune recherche n'avait été menée à ce jour auprès de jeunes 2ELGBTQ* d'expression française vivant en situation linguistique minoritaire.

Le choix d'effectuer un sondage en ligne auprès des jeunes et des entrevues individuelles ou en groupe auprès de parents et de membres du personnel d'écoles secondaires a été fait afin d'avoir la perspective non seulement des jeunes, mais des personnes qui les entourent et quotidiennement.

4.3.1 Auprès des jeunes

Les jeunes qui ont participé à l'étude ont été recrutés par le biais des partenaires communautaires, soit le Conseil jeunesse provincial et le Collectif LGBTQ* du Manitoba. Les critères d'inclusion, pour la participation des jeunes, étaient : être francophone (langue première ou langue seconde); vivre au Manitoba depuis au moins deux ans; être (ouvertement ou non) membre ou allié·e d'une minorité sexuelle (2ELGBTQ*); avoir entre 14 et 24 ans; être capable de donner un consentement éclairé pour participer à la recherche. Les jeunes de moins de 16 ans ont dû communiquer avec Jacqueline/Jack Avanthay Strus, chercheur·e principal·e, par courriel ou par téléphone, pour qu'il puisse évaluer leur capacité de donner un consentement éclairé avant de remplir le questionnaire en ligne. Le sondage, inspiré de celui qui a été mené auprès d'adultes 2ELGBTQ* d'expression française vivant dans la province du Manitoba, était composé de 38 questions portant sur leur profil sociodémographique, leur utilisation des services, leurs perceptions de la discrimination et de la stigmatisation et leurs réseaux sociaux (annexe 2). Le sondage a été validé par le Groupe de jeunes chercheur·es et le Comité consultatif avant d'être mis en ligne pendant six semaines sur la plateforme LimeSurvey.

4.3.2. Auprès des parents

Les parents ou tuteurs·trices de jeunes ayant les mêmes caractéristiques que les jeunes décrit·es ci-haut ont été recrutés par le Collectif LGBTQ* du Manitoba et ses partenaires, tels que la Fédération de la francophonie manitobaine, le réseau Canadian Parents for French, la Division scolaire franco-manitobaine et la Division scolaire Louis-Riel, par l'entremise d'une affiche distribuée dans leurs réseaux sociaux et par le bouche-à-bouche sur Zoom menée par un·e chercheur·e et un·e assistant·e de recherche. L'entrevue de 60 à 90 minutes a été enregistrée pour pouvoir être transcrite. Les adultes ont donné leur consentement oralement ou par écrit avant de participer. Les questions abordées portaient sur l'expérience de vie de leur enfant, en tenant compte de ses identités multiples (identité 2ELGBTQ* et identité francophone dans une province majoritairement anglophone). (Grille d'entrevue, annexe)

4.3.3 Auprès du personnel scolaire

Les membres du personnel enseignant, y compris les aides, et les conseillers et conseillères qui ont travaillé avec des jeunes 2ELGBTQ* d'expression française dans la province du Manitoba, ont aussi été recruté·es par le Collectif LGBTQ* du Manitoba, à l'aide de courriels d'invitation envoyés par leurs partenaires, tels que les divisions scolaires du Manitoba. Des annonces ont également été distribuées lors de la Journée de rassemblement des éducateurs francophones du Manitoba au mois d'octobre 2022 et lors de la Journée pédagogique de la Division scolaire franco-manitobaine en novembre 2022. Quatre personnes ont participé à l'entrevue de groupe sur Zoom menée par un·e chercheur·e et un·e assistant·e de recherche. L'entrevue était d'une durée de 90 minutes et a été enregistrée pour pouvoir être transcrite. Les participant·es ont consenti à l'enregistrement (oralement ou par écrit) avant de participer. Les questions abordées portaient sur l'expérience de leurs élèves ou étudiant·es en tenant compte de leurs identités multiples (2ELGBTQ* et francophone dans une province majoritairement anglophone) (Grille d'entrevue, annexe 4).

Toutes les données (quantitatives et qualitatives) ont été collectées en même temps (une phase), puis analysées séparément sur une certaine période. Les données qualitatives ont été examinées à l'aide d'une analyse thématique suivant un processus en six étapes, comme le décrivent Braun et Clarke (2006), qui définissent l'analyse thématique comme « une méthode permettant d'identifier, d'analyser et de rapporter des schémas au sein des données » (traduction libre, p. 79). L'équipe a examiné les données de chaque question en suivant ce processus en six étapes, qui n'est pas limité à un nombre spécifique de répondant·es : 1. se familiariser avec les données; 2. générer des codes initiaux; 3. rechercher des thèmes; 4. examiner les thèmes; 5. définir les thèmes; 6. rédiger les conclusions. Deux chercheur·es ont établi les thèmes, catégories et sous-catégories, qui ont ensuite été validés par le Groupe de jeunes chercheur·es et les autres membres de l'équipe de recherche.

Les données quantitatives ont été analysées avec la version 21 du logiciel SPSS (inc., Chicago, IL). Les statistiques descriptives (fréquences absolues et proportions) ont été utilisées pour décrire les répondant·es au regard des caractéristiques socioéconomiques, des besoins qu'ils ont signalés en termes de soutiens sociaux et de santé, de leur perception de la discrimination ou de la stigmatisation face à leur langue ou à leur identité sexuelle et/ou de genre, et de leurs priorités pour l'avenir. La convergence des données qualitatives et quantitatives a ensuite été effectuée par trois membres de l'équipe de recherche, et incorporée dans la discussion.

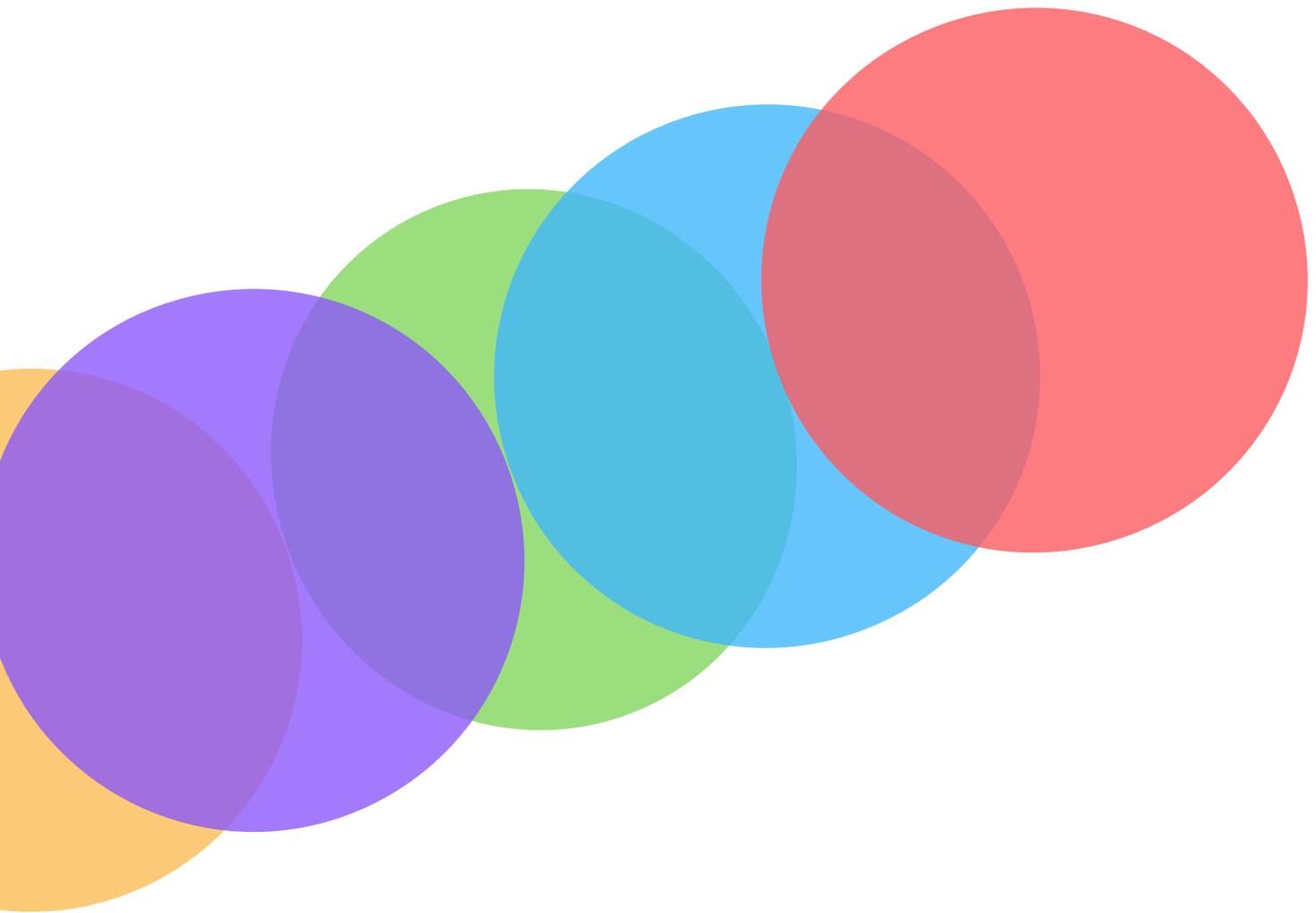


RÉSULTATS

5 RÉSULTATS

5.1 Résultats quantitatifs

Les résultats sont présentés selon les thématiques principales de cette étude. La première thématique porte sur des questions relatives au profil sociodémographique des 45 jeunes ayant participé à l'étude. La deuxième se rapporte à leur profil ethnolinguistique, la troisième porte sur leur réseau social, tandis que les quatrième et cinquième thématiques portent respectivement sur leurs expériences en milieu scolaire et en milieu communautaire à l'extérieur de l'école. Finalement, la sixième thématique porte sur des questions qui cherchent à cerner le recours de ces jeunes aux services en français ou en anglais, leur degré de satisfaction relativement à ces services, et leur perception de la discrimination ou de la stigmatisation. Des tableaux descriptifs présentent les pourcentages pour l'ensemble des répondant-es et sont suivis d'une brève description des principales données probantes rapportées. Rappelons que toutes les données sont autorapportées. Au total, 46 personnes ont répondu au sondage.



5.1.1 Profil sociodémographique

Ce tableau présente les données sociodémographiques, regroupées en trois sections : le profil démographique et académique, le profil de santé et la situation géographique.

Tableau 1 – Profil sociodémographique

		Nombre de réponses	%	
Profil démographique et académique				
Quel âge avez-vous?	14 à 16 ans	9	20	
	16 à 18 ans	17	37,7	
	18 à 24 ans	19	42,2	
Laquelle ou lesquelles des possibilités suivantes vous décrivent le mieux?	Femme	21	45,7	
	Homme	9	19,6	
	Cisgenre (mon identité correspond à celle de mon sexe biologique)	11	23,9	
	Personne transgenre (personne dont le genre ne correspond pas à celui qui lui a été donné à la naissance)	5	10,9	
	Non binaire (genderqueer, personne au genre fluide, bigenre, agenre ou neutre, ou toute personne dont l'identité de genre se situe en dehors du modèle de genre binaire homme-femme)	14	30,4	
	En questionnement	3	6,5	
	En évolution	1	2,2	
	Je ne suis pas certain·e	1	2,2	
	Je préfère ne pas répondre	1	2,2	
	Laquelle ou lesquelles des possibilités suivantes vous décrivent le mieux?	Allosexuel·le (queer)	7	15,2
Asexuel·le		9	19,6	
Bisexuel·le/Bispirituel·le		12	26,1	
Femme qui a des relations sexuelles avec des femmes		4	8,7	
Gai/gay		6	13	
Hétérosexuel·le		3	6,5	
Homme qui a des relations sexuelles avec des hommes		1	2,2	
Lesbienne		7	15,2	
Pansexuel·le		4	8,7	
Polysexuel·le		2	4,3	
En questionnement ou en évolution		4	8,7	
Je ne suis pas certain·e		5	10,9	
Je préfère ne pas répondre		1	2,2	
Au secondaire, vous fréquentez ou fréquentez une école :		Francophone	32	69,6
		D'immersion française	12	26,1
	Anglophone	1	2,2	

Tableau 1 – Profil sociodémographique (suite)

Vous êtes présentement :	en 9 ^e année	7	15,6
	en 10 ^e année	1	2,2
	en 11 ^e année	10	22,2
	en 12 ^e année	6	13,3
	aux études postsecondaires	21	46,7
Profil de santé			
Vivre avec un trouble de santé mentale, que ce soit avec ou sans diagnostic		33	71,7
Vivre avec l'un des troubles ou limitations fonctionnelles suivants, que ce soit avec ou sans diagnostic			
Troubles d'apprentissage		4	8,7
Troubles auditifs		1	2,2
Limitation intellectuelle		1	2,2
Limitation physique (mobilité, maladie chronique telle que le diabète)		1	2,2
Déficiência visuelle		3	6,5
Aucune limitation fonctionnelle ou handicap connu		24	52,2
Situation géographique			
Si vous habitez en milieu urbain, veuillez indiquer dans quelle ville.	Steinbach	1	2,7
	Thompson	4	10,8
	Winnipeg	32	86,5
Si vous habitez dans la ville de Winnipeg, dans quel quartier résidez-vous (veuillez vous référer à la carte)?	Seven Oaks	1	3,1
	River East	4	12,5
	Transcona	2	6,3
	Saint-Boniface	12	37,5
	Saint-Vital	8	25,0
	Centre-ville	2	6,3
	River Heights	2	6,3
Si vous habitez en milieu rural, veuillez indiquer votre région.	Assiniboine South	1	3,1
	Nord (Northern)	3	23,1
	Est (Eastern)	3	23,1
	Santé Sud (Southern Health) (à l'est de la rivière Rouge)	6	46,2
	Santé Sud (Southern Health) (à l'ouest de la rivière Rouge)	1	7,7

Parmi les personnes qui ont participé au sondage, plus des deux cinquièmes (42,2 %) avaient entre 18 et 24 ans, 37,8 % d'entre elles, entre 16 et 18 ans, et seulement 20 %, entre 14 et 16 ans. La plupart faisait des études postsecondaires (46,7 %). Plus d'une personne sur cinq était en 11e année, 15,6 %, en 9e année, et seulement 13,3 % était en 12e et 2,2 % (soit une personne) en 10e. On note que la grande majorité des jeunes étaient issus d'écoles secondaires francophones (69,6 %), et que plus du quart fréquentait une école secondaire d'immersion française. Seulement une personne avait fréquenté une école secondaire anglophone.

En ce qui a trait à l'identité de genre, la majorité des répondant-es se sont défini-es comme des femmes (45,7 %), des personnes non binaires (30,4 %), cisgenres (23,9 %), ou des hommes (19,6 %), tandis que les identités transgenres, en questionnement et en évolution étaient moins fréquentes. Concernant l'orientation sexuelle, plus du quart des personnes ayant répondu au sondage ont dit être, respectivement, bisexuelles (26,1 %) et asexuelles (19,6 %), et seulement 13 % ont déclaré être gaies, et 15,2 %, lesbiennes.

La grande majorité des participant-es (71,7 %) ont déclaré vivre avec des troubles de santé mentale (anxiété, dépression, etc.) diagnostiqués ou non. Toutefois, plus de la moitié (52,2 %) a déclaré ne pas avoir de limitation fonctionnelle ou de handicap connu, bien que les deux limitations fonctionnelles les plus rapportées aient été les troubles d'apprentissage (8,7 %, soit quatre personnes) et les déficiences visuelles (6,5 %, soit trois personnes). Pour les autres limitations, une seule personne a déclaré avoir une limitation intellectuelle, une autre personne, une limitation physique, et une autre, un trouble auditif.

Concernant la situation géographique, trois quarts des personnes ayant pris part au sondage ont rapporté habiter en un milieu urbain, et l'autre quart, en milieu rural. La grande majorité (86,5 %) des personnes du milieu urbain vivaient à Winnipeg, et seulement 10,81 % (quatre personnes) et 2,7 % (une personne) ont déclaré vivre à Thompson et à Steinbach, respectivement. Lorsqu'on regarde la répartition des répondant-es de Winnipeg, plus du tiers (37,5 %) vivait dans le quartier de Saint-Boniface, un quart (25 %), dans le quartier de Saint-Vital et 12,5 %, dans River East (quatre personnes).



5.1.2 Profil ethnolinguistique

Ce tableau englobe les données sur l'appartenance ethnique, le profil linguistique ainsi que le profil spirituel des répondant·es.

Tableau 2 – Profil ethnolinguistique

Variables	Modalités	Nombre de réponses	%
Appartenance ethnique			
<i>Vous êtes une personne</i>	<i>Blanche</i>	35	76,1
	<i>Métisse</i>	6	13
	<i>Noire</i>	3	6,5
	<i>Autre¹</i>	4	8,8
<i>Depuis combien d'années habitez-vous au Canada?</i>	<i>Je suis né·e au Canada.</i>	43	93,5
	<i>Je suis au Canada depuis 1 an ou moins.</i>	1	2,2
	<i>Je suis au Canada depuis plus de 1 an et moins de 5 ans.</i>	1	2,2
	<i>Je suis au Canada depuis plus de 10 ans.</i>	1	2,2
Profil spirituel			
<i>Affiliation religieuse ou spirituelle actuelle</i>	<i>Athéisme</i>	10	21,7
	<i>Catholicisme</i>	8	17,4
	<i>Christianisme</i>	7	15,2
	<i>Judaïsme</i>	2	4,3
	<i>Affiliation spirituelle ou spiritualité personnelle sans appartenance religieuse</i>	8	17,4
	<i>Aucune religion ou croyance</i>	16	34,8
<i>Affiliation religieuse ou spirituelle actuelle de vos parents ou votre tuteur·trice légal·e</i>	<i>Athéisme</i>	5	10,9
	<i>Catholicisme</i>	18	39,1
	<i>Christianisme</i>	15	32,6
	<i>Indouisme</i>	1	2,2
	<i>Islamisme</i>	2	4,3
	<i>Judaïsme</i>	2	4,3
	<i>Affiliation spirituelle ou spiritualité personnelle sans appartenance religieuse</i>	1	2,2
	<i>Aucune religion ou croyance</i>	9	19,6

Tableau 2 – Profil ethnolinguistique (suite)

Profil linguistique			
Laquelle ou lesquelles des possibilités suivantes décrivent le mieux votre identité sur le plan de la langue?	Francophone	12	26,1
	Anglophone	2	4,3
	Bilingue (français et anglais)	37	80,4
	Multilingue (français et une ou plusieurs autres langues)	5	10,9
Langue maternelle	Français	10	21,7
	Anglais	11	23,9
	Français et anglais	25	54,3
Langue utilisée le plus souvent à la maison	Français	9	19,6
	Anglais	21	45,7
	Français et anglais	16	34,8
Niveau de confort par rapport à la langue française et la langue anglaise			
Parler en français avec mes ami-es	Pas du tout à l'aise	3	6,5
	Peu à l'aise	3	6,5
	Plus ou moins à l'aise	11	23,9
	Assez à l'aise	13	28,3
	Très à l'aise	16	34,8
Parler en français à l'école	Peu à l'aise	1	2,2
	Plus ou moins à l'aise	8	17,4
	Assez à l'aise	14	30,4
	Très à l'aise	23	50
Parler en français à la maison	Pas du tout à l'aise	6	13
	Peu à l'aise	4	8,7
	Plus ou moins à l'aise	9	19,6
	Assez à l'aise	5	10,9
	Très à l'aise	22	47,8
Parler en français avec mes prestataires de soins (médicaux, infirmiers, etc.)	Pas du tout à l'aise	13	28,3
	Peu à l'aise	9	19,6
	Plus ou moins à l'aise	11	23,9
	Assez à l'aise	3	6,5
	Très à l'aise	10	21,7
Parler en anglais avec mes ami-es	Peu à l'aise	1	2,2
	Plus ou moins à l'aise	2	4,3
	Assez à l'aise	6	13
	Très à l'aise	37	80,4

Tableau 2 – Profil ethnolinguistique (continué)

Parler en anglais à l'école	<i>Peu à l'aise</i>	2	4,3
	<i>Plus ou moins à l'aise</i>	12	26,1
	<i>Assez à l'aise</i>	8	17,4
	<i>Très à l'aise</i>	24	52,2
Parler en anglais à la maison	<i>Pas du tout à l'aise</i>	3	6,5
	<i>Peu à l'aise</i>	1	2,2
	<i>Plus ou moins à l'aise</i>	1	2,2
	<i>Assez à l'aise</i>	4	8,7
	<i>Très à l'aise</i>	37	80,4
Parler en anglais avec les prestataires de soins	<i>Pas du tout à l'aise</i>	1	2,2
	<i>Peu à l'aise</i>	2	4,3
	<i>Plus ou moins à l'aise</i>	3	6,5
	<i>Assez à l'aise</i>	2	4,3
	<i>Très à l'aise</i>	38	82,6

1 : arabe, chinoise, latino-américaine et philippine

Plus de trois quarts des personnes qui ont répondu au sondage ont dit être des personnes blanches, 13 %, des personnes métisses et 6,5 %, des personnes noires. Les autres (8,8 %) ont dit être des personnes arabes, des personnes chinoises, des personnes latino-américaines et des personnes philippines. Seulement 6,6 % des répondant·es sont né·es ailleurs qu'au Canada.

Pour le profil spirituel, plus du tiers des répondant·es ont affirmé n'avoir aucune religion ou croyance (34,8 %), plus du cinquième se sont défini·es comme athées (21,7 %), et 17,4 % ont dit s'identifier avec une identité spirituelle ou affiliation spirituelle sans appartenance religieuse. Seulement 17,4 % d'entre iels ont signalé leur appartenance à la foi catholique, 15,2 %, à la foi chrétienne, et 4,3 % (deux personnes), au judaïsme. Cependant, lorsque l'on demande l'affiliation religieuse ou spirituelle de leurs parents ou tuteur·trice légal·e, on note que la majorité d'entre iels ont signalé leur appartenance à la foi catholique (39,1 %) et à la foi chrétienne (32,6 %). Seulement 19,6 % des répondant·es ont affirmé que leurs parents ou tuteur·trice légal·e n'avaient aucune religion ou croyance, 10,9 %, et les 13 % restant·es ont une appartenance à l'islamisme (4,3 %, deux personnes), au judaïsme (4,3 %, deux personnes), à l'hindouisme (2,2 %, une personne) et une affiliation spirituelle sans appartenance religieuse (2,3 %, une personne).

Huit personnes sur dix ont déclaré être bilingues (français et anglais), et plus du quart étaient francophones; 10,9 % ont déclaré être multilingues (parlant le français et d'autres langues), et 4,3 % (deux personnes), anglophones. En ce qui concerne la langue maternelle, plus de la moitié des personnes ayant participé au sondage ont indiqué que le français ou l'anglais était leur langue première et qu'elles le comprenaient encore; cela était le cas de l'anglais chez 23,9 %, et du français chez 21,7 % d'entre elles.

La majorité des répondant·es employaient l'anglais le plus souvent à la maison (45,7 %), tandis que 34,8 % ont rapporté parler plus souvent le français et l'anglais, et seulement 19,6 % ont rapporté que le français était la langue la plus souvent parlée à la maison.

Le niveau d'aise pour parler en français et en anglais dans différentes situations était mesuré. On note que les personnes qui ont pris part au sondage étaient plus à l'aise (très ou assez à l'aise) pour parler en anglais avec leurs prestataires de soins (86,9 %), leurs ami·es (93,4 %) et à la maison (89,1 %) qu'en français (28,2 %; 63,1 %; 58,7 %, respectivement). Cependant, elles étaient plus à l'aise pour parler en français à l'école (80,4 %) qu'en anglais (69,6 %).

5.1.3 Réseau social

Ce tableau présente des données sur le réseau social et le soutien des répondant·es de la communauté 2ELGBTQ*, à la fois en milieu scolaire comme en milieu communautaire (à l'extérieur de l'école).

Tableau 3 – Réseau social

Variables	Modalités	Nombre de réponses	%
<i>Participez-vous fréquemment à des activités de la communauté 2ELGBTQIA* (en français ou en anglais) dans votre école?</i>	<i>Jamais</i>	11	37,9
	<i>Rarement</i>	7	24,1
	<i>Parfois</i>	6	20,7
	<i>Souvent</i>	1	3,4
	<i>Toujours</i>	4	13,8
<i>À quelle fréquence assistez-vous à des activités de la communauté francophone de votre région?</i>	<i>Jamais</i>	5	20,0
	<i>Quelques fois par année</i>	14	56,0
	<i>Une fois par mois</i>	5	20,0
	<i>Une fois par semaine</i>	1	4,0
<i>Selon vous, est-ce que la communauté francophone de votre région est accueillante vis-à-vis des personnes 2ELGBTQ*?</i>	<i>Pas accueillante</i>	2	8,0
	<i>Moyennement accueillante</i>	10	40,0
	<i>Accueillante</i>	7	28,0
	<i>Très accueillante</i>	1	4,0
	<i>Je ne sais pas</i>	5	20,0
<i>Selon vous, est-ce que la communauté 2ELGBTQ* de votre région est accueillante vis-à-vis des personnes d'expression française?</i>	<i>Pas du tout accueillante</i>	1	4,0
	<i>Pas accueillante</i>	1	4,0
	<i>Moyennement accueillante</i>	6	24,0
	<i>Accueillante</i>	8	32,0
	<i>Très accueillante</i>	3	12,0
	<i>Je ne sais pas</i>	6	24,0

La participation à des activités à l'école des membres de la communauté 2ELGBTQ* qui ont répondu au sondage, qu'elle soit en français ou en anglais, n'était pas très forte. En effet, la majorité a dit ne jamais (37,9 %) ou rarement (24,1 %) le faire, et seulement un cinquième a affirmé y assister parfois.

La participation des répondant·es à des activités de la communauté francophone de leur région était assez forte. En effet, la majorité a rapporté y participer au minimum quelques fois par année (80 %). De façon générale, les répondant·es ont rapporté qu'ils trouvent la communauté francophone moyennement accueillante (40 %) ou pas accueillante (8 %, deux personnes) vis-à-vis des membres de la communauté 2ELGBTQ*, tandis que 31 % trouvent que cette communauté est accueillante (28 personnes) ou très accueillante (3 %, une personne). Un grand nombre de répondant·es rapportait que la communauté 2ELGBTQ* de leur région est accueillante (32 %) ou très accueillante (12 %) vis-à-vis des personnes francophones. Cependant, la proportion de personnes qui ont dit ne pas savoir si la communauté francophone et la communauté 2ELGBTQ* de leur région étaient accueillantes est de 20 % et 24 %, respectivement, ce qui n'est pas négligeable.

5.1.4 Expériences en milieu scolaire

5.1.4.1 Sentiments de discrimination et difficultés personnelles lors des interactions avec le personnel et les autres élèves de l'école

Ce tableau présente des données sur les difficultés éprouvées par les personnes répondantes, ainsi que leur perception de la discrimination ou de la stigmatisation en tant que membres de la communauté 2ELGBTQ* d'expression française au Manitoba, lors des interactions avec le personnel ou les autres élèves qui fréquentent leur école.

Tableau 4 – Sentiments lors des interactions avec le personnel et les autres élèves de l'école

Variables	Modalités	Nombre de réponses	%
<i>Selon vous, le personnel de votre école est-il accueillant envers les élèves 2ELGBTQ* du Manitoba?</i>	Rarement	1	3,4
	Parfois	6	20,7
	Souvent	14	48,3
	Toujours	8	27,6
En tant que personne 2ELGBTQ* d'expression française du Manitoba, avez-vous ressenti les sentiments suivants lors des interactions avec le personnel ou les autres élèves qui fréquentent votre école?			
<i>Je ressens une absence de réseaux de soutien 2ELGBTQ* en français.</i>	Jamais	3	10,7
	Rarement	6	21,4
	Parfois	4	14,3
	Souvent	9	32,1
	Toujours	6	21,4
<i>J'ai de la difficulté à trouver des endroits sécuritaires (en ligne ou en personne) où je peux vivre et m'exprimer pleinement comme personne 2ELGBTQ* et d'expression française.</i>	Jamais	5	17,9
	Rarement	9	32,1
	Parfois	2	7,1
	Souvent	8	28,6
	Toujours	4	14,3
<i>J'ai de la difficulté à tisser des liens ou à me faire des ami·es (vie réelle ou réseaux sociaux).</i>	Jamais	7	25,0
	Rarement	7	25,0
	Parfois	9	32,1
	Souvent	4	14,3
	Toujours	1	3,6
<i>Je ressens de l'isolement, un manque de relations avec mes pairs ou semblables, ou de personnes avec qui interagir.</i>	Jamais	6	21,4
	Rarement	10	35,7
	Parfois	2	7,1
	Souvent	6	21,4
	Toujours	4	14,3
<i>J'ai été victime de discrimination fondée sur mon orientation sexuelle en milieu scolaire.</i>	Jamais	9	32,1
	Rarement	6	21,4
	Parfois	6	21,4
	Souvent	3	10,7
	Toujours	4	14,3

Tableau 4 – Sentiments lors des interactions avec le personnel et les autres élèves de l'école (suite)

<i>J'ai été victime de discrimination au sein de la communauté 2ELGBTQ* en milieu scolaire.</i>	Jamais	14	50,0
	Rarement	3	10,7
	Parfois	8	28,6
	Souvent	1	3,6
	Toujours	2	7,1
<i>J'ai été victime de discrimination fondée sur mon identité de genre en milieu scolaire.</i>	Jamais	15	53,6
	Rarement	2	7,1
	Parfois	7	25,0
	Souvent	2	7,1
	Toujours	2	7,1
<i>J'ai été victime de discrimination fondée sur mon état de santé mentale en milieu scolaire.</i>	Jamais	15	53,6
	Rarement	4	14,3
	Parfois	3	10,7
	Souvent	5	17,9
	Toujours	1	3,6
<i>J'ai été victime de discrimination fondée sur mon identité linguistique en milieu scolaire.</i>	Jamais	14	50,0
	Rarement	5	17,9
	Parfois	6	21,4
	Souvent	1	3,6
	Toujours	2	7,1
<i>J'ai été victime de discrimination fondée sur le fait de m'exprimer en français en milieu scolaire.</i>	Jamais	15	53,6
	Rarement	4	14,3
	Parfois	7	25,0
	Toujours	2	7,1
	<i>J'ai été victime de discrimination fondée sur mon état de santé physique en milieu scolaire.</i>	Jamais	20
Rarement		3	10,7
Parfois		1	3,6
Souvent		3	10,7
Toujours		1	3,6
<i>J'ai été victime de discrimination fondée sur mon accent en français en milieu scolaire.</i>	Jamais	17	60,7
	Rarement	6	21,4
	Parfois	3	10,7
	Souvent	1	3,6
	Toujours	1	3,6
<i>J'ai été victime de discrimination fondée sur ma race ou mon origine ethnique en milieu scolaire.</i>	Jamais	22	78,6
	Rarement	1	3,6
	Parfois	3	10,7
	Toujours	2	7,1
	<i>J'ai été victime de discrimination fondée sur ma consommation réelle ou présumée de drogues ou d'autres substances psychoactives en milieu scolaire.</i>	Jamais	23
Rarement		2	7,1
Parfois		2	7,1
Toujours		1	3,6
<i>J'ai été victime de discrimination fondée sur mon statut d'immigration en milieu scolaire.</i>		Jamais	24
	Rarement	2	7,1
	Toujours	2	7,1

Tout d'abord, on note que les répondant·es trouvent que le personnel de leur école était toujours (27,6 %) ou souvent (48,3 %) accueillant. Seulement 20,7 % et 3,4 % le trouvent, respectivement, parfois ou rarement accueillant.

Cependant, plus de la moitié des répondant·es ont rapporté avoir éprouvé parfois, souvent ou toujours : une absence de réseaux de soutien 2ELGBTQ* en français (67,8 %); une difficulté à trouver des endroits sécuritaires (en ligne ou en personne) où ils peuvent s'exprimer et s'épanouir en tant que personnes 2ELGBTQ* d'expression française (50 %); une difficulté à tisser des liens ou à se faire des ami·es (50 %), lors des interactions avec le personnel de l'école ou les autres élèves. À une fréquence légèrement moindre, elles ont rapporté avoir éprouvé parfois, souvent ou toujours, lors des interactions avec le personnel ou les autres élèves, un sentiment d'isolement, ou avoir souffert d'un manque de relations avec des pairs ou des semblables (42,8 %). En ce qui a trait à la discrimination en milieu scolaire, celle qui était fondée sur l'orientation sexuelle (46,4 %) ou sur l'identité de genre (39,2 %), celle qui était vécue au sein de la communauté 2ELGBTQ* (39,3 %), et celle qui était liée à l'état de santé mentale (32,2 %), l'identité linguistique (32,1 %) et le fait de s'exprimer en français (32,1 %), ont été les plus ressenties.

5.1.4.2 *Sentiments de discrimination et difficultés personnelles lors des interactions avec les membres de la famille*

De façon similaire à la section précédente, ce tableau présente des données sur la participation des répondant·es à des activités de la communauté 2ELGBTQ*, les difficultés qu'elles ont éprouvées, ainsi que leur perception de la discrimination ou de la stigmatisation en tant que membres de la communauté 2ELGBTQ* d'expression française au Manitoba, lors des interactions avec les autres membres de leur famille.

Tableau 5 – *Sentiments lors des interactions avec les membres de la famille*

Variables	Modalités	Nombre de réponses	%
<i>Je ressens une absence de réseaux de soutien 2ELGBTQ* en français.</i>	<i>Jamais</i>	4	14,8
	<i>Rarement</i>	3	11,1
	<i>Parfois</i>	3	11,1
	<i>Souvent</i>	10	37,0
	<i>Toujours</i>	7	25,9
<i>Je ressens un sentiment d'isolement, un manque de relations avec mes pairs ou semblables, une personne avec qui échanger.</i>	<i>Jamais</i>	5	18,5
	<i>Rarement</i>	4	14,8
	<i>Parfois</i>	9	33,3
	<i>Souvent</i>	5	18,5
	<i>Toujours</i>	4	14,8
<i>J'ai de la difficulté à trouver des endroits sécuritaires (en ligne ou en personne) pour vivre et m'exprimer pleinement comme personne 2ELGBTQ* et d'expression française.</i>	<i>Jamais</i>	5	18,5
	<i>Rarement</i>	6	22,2
	<i>Parfois</i>	2	7,4
	<i>Souvent</i>	7	25,9
	<i>Toujours</i>	7	25,9
<i>J'ai de la difficulté à tisser des liens ou à me faire des ami·s (vie réelle ou réseaux sociaux).</i>	<i>Jamais</i>	8	30,8
	<i>Rarement</i>	5	19,2
	<i>Parfois</i>	4	15,4
	<i>Souvent</i>	4	15,4
	<i>Toujours</i>	5	19,2

Tableau 5 – Sentiments lors des interactions avec les membres de la famille (suite)

<i>J'ai été victime de discrimination fondée sur mon orientation sexuelle dans ma famille.</i>	Jamais	9	34,6
	Rarement	5	19,2
	Parfois	8	30,8
	Souvent	2	7,7
	Toujours	2	7,7
<i>J'ai été victime de discrimination fondée sur mon identité de genre dans ma famille.</i>	Jamais	14	51,9
	Rarement	2	7,4
	Parfois	6	22,2
	Souvent	3	11,1
	Toujours	2	7,4
<i>J'ai été victime de discrimination fondée sur mon état de santé mentale dans ma famille.</i>	Jamais	13	48,1
	Rarement	4	14,8
	Parfois	6	22,2
	Souvent	2	7,4
	Toujours	2	7,4
<i>J'ai été victime de discrimination fondée sur mon état de santé physique dans ma famille.</i>	Jamais	18	66,7
	Rarement	3	11,1
	Parfois	4	14,8
	Souvent	1	3,7
	Toujours	1	3,7
<i>J'ai été victime de discrimination fondée sur mon identité linguistique dans ma famille.</i>	Jamais	22	81,5
	Rarement	3	11,1
	Souvent	1	3,7
	Toujours	1	3,7
<i>J'ai été victime de discrimination fondée sur mon statut d'immigration dans ma famille.</i>	Jamais	25	92,6
	Toujours	2	7,4
<i>J'ai été victime de discrimination fondée sur le fait de m'exprimer en français dans ma famille.</i>	Jamais	23	85,2
	Rarement	2	7,4
	Parfois	1	3,7
	Toujours	1	3,7
<i>J'ai été victime de discrimination fondée sur ma race ou mon origine ethnique dans ma famille.</i>	Jamais	24	88,9
	Rarement	1	3,7
	Toujours	2	7,4
<i>J'ai été victime de discrimination fondée sur consommation réelle ou présumée de drogues ou autres substances psychoactives dans ma famille.</i>	Jamais	22	81,5
	Rarement	3	11,1
	Parfois	1	3,7
	Toujours	1	3,7
<i>J'ai été victime de discrimination fondée sur mon accent quand je parle en français avec ma famille.</i>	Jamais	25	92,6
	Rarement	1	3,7
	Toujours	1	3,7

Les personnes ayant pris part au sondage étaient très nombreuses à rapporter avoir éprouvé parfois, souvent ou toujours, lors de leurs interactions avec les membres de leur famille : une absence de réseaux de soutien 2ELGBTQ* en français (74 %) ; un sentiment d'isolement ou un manque de relations avec des pairs ou des semblables (66,6 %) ; une difficulté à trouver des endroits sécuritaires (en ligne ou en personne) pour vivre et s'épanouir comme personne 2ELGBTQ* d'expression française (59,2 %) ; une difficulté à tisser des liens ou à se faire des amie·s (50 %). En ce qui concerne la discrimination lors des interactions avec les membres de la famille, celle qui était fondée sur l'orientation sexuelle (46,2 %), sur l'identité de genre (40,7 %), l'état de santé mentale (37 %) et l'état de santé physique (22,2 %) ont été les plus ressentis.

5.1.5 Expériences en milieu communautaire à l'extérieur de l'école

5.1.5.1 Sentiments de discrimination et difficultés personnelles lors des interactions avec la communauté

Ce tableau présente des données sur la participation des répondant-es à des activités de la communauté 2ELGBTQ*, les difficultés qu'ils ont éprouvées, ainsi que leur perception de la discrimination ou de la stigmatisation lors des interactions avec les membres de leur communauté, en tant que membres de la communauté 2ELGBTQ* d'expression française au Manitoba.

Tableau 6 – Sentiments lors des interactions avec les membres de la communauté à l'extérieur de l'école

Variables	Modalités	Nombre de réponses	%
<i>En tant que personne 2ELGBTQ* d'expression française du Manitoba, avez-vous éprouvé les sentiments suivants lors des interactions avec d'autres personnes de votre communauté?</i>			
<i>Je ressens une absence de réseaux de soutien 2ELGBTQ* en français.</i>	<i>Jamais</i>	2	7,4
	<i>Rarement</i>	3	11,1
	<i>Parfois</i>	6	22,2
	<i>Souvent</i>	10	37,0
	<i>Toujours</i>	6	22,2
<i>J'ai de la difficulté à trouver des endroits (en ligne ou en personne) où je me sens en sécurité et je peux m'exprimer en tant que personne 2ELGBTQ* et d'expression française.</i>	<i>Jamais</i>	5	18,5
	<i>Rarement</i>	4	14,8
	<i>Parfois</i>	9	33,3
	<i>Souvent</i>	6	22,2
	<i>Toujours</i>	3	11,1
<i>J'éprouve un sentiment d'isolement, et je manque de relations avec mes pairs/semblables ou de personnes avec qui interagir.</i>	<i>Jamais</i>	8	29,6
	<i>Rarement</i>	4	14,8
	<i>Parfois</i>	10	37,0
	<i>Souvent</i>	2	7,4
	<i>Toujours</i>	3	11,1
<i>J'ai de la difficulté à tisser des liens ou à me faire des ami-es (vie réelle ou réseaux sociaux).</i>	<i>Jamais</i>	7	25,9
	<i>Rarement</i>	6	22,2
	<i>Parfois</i>	10	37,0
	<i>Souvent</i>	2	7,4
	<i>Toujours</i>	2	7,4
<i>J'ai été victime de discrimination fondée sur mon orientation sexuelle dans ma communauté.</i>	<i>Jamais</i>	11	40,7
	<i>Rarement</i>	6	22,2
	<i>Parfois</i>	4	14,8
	<i>Souvent</i>	4	14,8
	<i>Toujours</i>	2	7,4
<i>J'ai été victime de discrimination fondée sur mon état de santé mentale dans ma communauté.</i>	<i>Jamais</i>	14	51,9
	<i>Rarement</i>	4	14,8
	<i>Parfois</i>	4	14,8
	<i>Souvent</i>	2	7,4
	<i>Toujours</i>	3	11,1

Tableau 6 – Sentiments lors des interactions avec les membres de la communauté à l'extérieur de l'école (suite)

<i>J'ai été victime de discrimination au sein de la communauté 2ELGBTQ*.</i>	Jamais	13	50,0
	Rarement	5	19,2
	Parfois	6	23,1
	Souvent	1	3,8
	Toujours	1	3,8
<i>J'ai été victime de discrimination fondée sur mon identité de genre dans ma communauté.</i>	Jamais	16	59,3
	Rarement	4	14,8
	Parfois	3	11,1
	Souvent	2	7,4
	Toujours	2	7,4
<i>J'ai été victime de discrimination fondée sur mon identité linguistique dans ma communauté.</i>	Jamais	17	63,0
	Rarement	3	11,1
	Parfois	3	11,1
	Souvent	3	11,1
	Toujours	1	3,7
<i>J'ai été victime de discrimination fondée sur mon accent quand je parle en français dans ma communauté.</i>	Jamais	15	55,6
	Rarement	6	22,2
	Parfois	4	14,8
	Souvent	1	3,7
	Toujours	1	3,7
<i>J'ai été victime de discrimination fondée sur le fait de m'exprimer en français dans ma communauté.</i>	Jamais	16	59,3
	Rarement	7	25,9
	Parfois	1	3,7
	Souvent	2	7,4
	Toujours	1	3,7
<i>J'ai été victime de discrimination fondée sur ma race ou mon origine ethnique dans ma communauté.</i>	Jamais	23	85,2
	Parfois	2	7,4
	Toujours	2	7,4
<i>J'ai été victime de discrimination fondée sur mon état de santé physique dans ma communauté.</i>	Jamais	19	70,4
	Rarement	4	14,8
	Parfois	2	7,4
	Souvent	1	3,7
	Toujours	1	3,7
<i>J'ai été victime de discrimination fondée sur ma consommation réelle ou présumée de drogues ou autres substances psychoactives dans ma communauté.</i>	Jamais	21	84,0
	Rarement	2	8,0
	Parfois	1	4,0
	Toujours	1	4,0
<i>J'ai été victime de discrimination fondée sur mon statut d'immigration dans ma communauté.</i>	Jamais	23	85,2
	Rarement	2	7,4
	Toujours	2	7,4

La plus grande majorité des personnes qui ont répondu au sondage ont rapporté avoir éprouvé parfois, souvent ou toujours : une absence de réseaux de soutien 2ELGBTQ* en français (81,4 %); une difficulté à trouver des endroits sécuritaires (en ligne ou en personne) pour vivre et s'épanouir comme personne 2ELGBTQ* d'expression française (66,6 %); un sentiment d'isolement ou un manque de relations avec des pairs ou des semblables (55,5 %); une difficulté à tisser des liens ou à se faire des ami-es (51,8 %), lors des interactions avec la communauté de leur région. En milieu communautaire, des discriminations fondées sur l'orientation sexuelle (37 %), l'état de santé mentale (33,3 %) et au sein de la communauté 2ELGBTQ* (30,7 %) ont été ressenties.



5.1.5.2 Sentiments de discrimination et difficultés personnelles lors des interactions avec d'autres personnes dans les systèmes sociaux ou de santé

Ce tableau présente des données sur la participation des répondant-es à des activités de la communauté 2ELGBTQ*, les difficultés éprouvées par ces personnes, ainsi que leur perception de la discrimination ou de la stigmatisation en tant que membres de la communauté 2ELGBTQ* d'expression française au Manitoba, lors des interactions avec d'autres personnes dans les systèmes sociaux ou de santé.

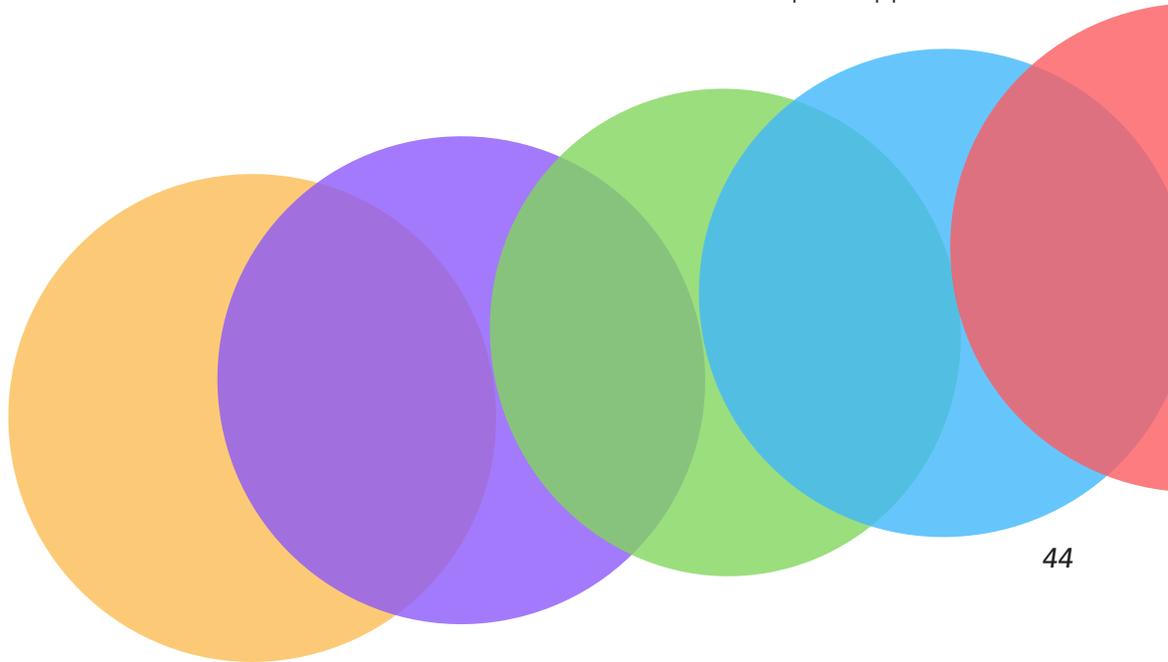
Tableau 7 – Sentiments lors des interactions avec d'autres personnes dans les systèmes sociaux et de santé

Variables	Modalités	Nombre de réponses	%
<i>En tant que personne 2ELGBTQ* d'expression française du Manitoba, avez-vous éprouvé les sentiments suivants lors de vos interactions avec d'autres personnes dans les systèmes sociaux ou de santé (quand vous demandez un service dans un cabinet médical ou des soins dentaires, etc.)?</i>			
<i>Je ressens une absence de réseaux de soutien 2ELGBTQ* en français.</i>	<i>Jamais</i>	2	7,4
	<i>Rarement</i>	4	14,8
	<i>Parfois</i>	8	29,6
	<i>Souvent</i>	10	37,0
	<i>Toujours</i>	3	11,1
<i>J'ai de la difficulté à trouver des endroits sécuritaires pour les personnes 2ELGBTQ* d'expression française.</i>	<i>Jamais</i>	7	25,9
	<i>Rarement</i>	5	18,5
	<i>Parfois</i>	7	25,9
	<i>Souvent</i>	5	18,5
	<i>Toujours</i>	3	11,1
<i>J'ai été victime de discrimination fondée sur mon orientation sexuelle lors de mes interactions avec les systèmes sociaux et de santé.</i>	<i>Jamais</i>	13	48,1
	<i>Rarement</i>	7	25,9
	<i>Parfois</i>	3	11,1
	<i>Souvent</i>	1	3,7
	<i>Toujours</i>	3	11,1
<i>J'ai été victime de discrimination fondée sur mon identité de genre lors de mes interactions avec les systèmes sociaux et de santé.</i>	<i>Jamais</i>	18	66,7
	<i>Rarement</i>	3	11,1
	<i>Parfois</i>	2	7,4
	<i>Souvent</i>	2	7,4
	<i>Toujours</i>	2	7,4
<i>J'ai été victime de discrimination fondée sur mon état de santé mentale lors de mes interactions en français avec les systèmes sociaux et de santé.</i>	<i>Jamais</i>	20	74,1
	<i>Rarement</i>	2	7,4
	<i>Parfois</i>	4	14,8
	<i>Toujours</i>	1	3,7
	<i>J'ai été victime de discrimination fondée sur mon identité linguistique lors de mes interactions avec les systèmes sociaux et de santé.</i>	<i>Jamais</i>	20
<i>Rarement</i>		3	11,1
<i>Parfois</i>		2	7,4
<i>Souvent</i>		1	3,7
<i>Toujours</i>		1	3,7

Tableau 7 – Sentiments lors des interactions avec d'autres personnes dans les systèmes sociaux et de santé (suite)

<i>J'ai été victime de discrimination fondée sur le fait de m'exprimer en français lors de mes interactions avec les systèmes sociaux et de santé.</i>	<i>Jamais</i>	20	74,1
	<i>Rarement</i>	3	11,1
	<i>Parfois</i>	2	7,4
	<i>Souvent</i>	1	3,7
	<i>Toujours</i>	1	3,7
<i>J'ai été victime de discrimination fondée sur ma consommation réelle ou présumée de drogues ou d'autres substances psychoactives lors de mes interactions avec les systèmes sociaux et de santé.</i>	<i>Jamais</i>	23	85,2
	<i>Rarement</i>	2	7,4
	<i>Parfois</i>	1	3,7
	<i>Toujours</i>	1	3,7
<i>J'ai été victime de discrimination fondée sur ma race ou mon origine ethnique lors de mes interactions avec les systèmes sociaux et de santé.</i>	<i>Jamais</i>	23	85,2
	<i>Rarement</i>	1	3,7
	<i>Parfois</i>	1	3,7
	<i>Toujours</i>	2	7,4
<i>J'ai été victime de discrimination fondée sur mon statut d'immigration lors de mes interactions avec les systèmes sociaux et de la santé.</i>	<i>Jamais</i>	24	88,9
	<i>Rarement</i>	1	3,7
	<i>Toujours</i>	2	7,4
<i>J'ai été victime de discrimination fondée sur mon accent en français lors de mes interactions avec les systèmes sociaux et de santé.</i>	<i>Jamais</i>	24	88,9
	<i>Rarement</i>	1	3,7
	<i>Souvent</i>	1	3,7
	<i>Toujours</i>	1	3,7
<i>J'ai été victime de discrimination fondée sur mon état de santé physique, en français, lors de mes interactions avec les systèmes sociaux et de santé.</i>	<i>Jamais</i>	24	88,9
	<i>Rarement</i>	1	3,7
	<i>Parfois</i>	1	3,7
	<i>Toujours</i>	1	3,7
<i>Autres (p. ex. discriminations lors de mes interactions avec le système judiciaire).</i>	<i>Jamais</i>	20	74,1
	<i>Rarement</i>	1	3,7
	<i>Parfois</i>	3	11,1
	<i>Toujours</i>	3	11,1

Plus des trois quarts et plus de la moitié des participant·es ont rapporté avoir ressenti, parfois, souvent ou toujours, une absence de réseaux de soutien 2ELGBTQ* en français (77,7 %); une difficulté à trouver des endroits sécuritaires (en ligne ou en personne) pour vivre et s'épanouir comme personne 2ELGBTQ* d'expression française (55,5 %), respectivement. Les discriminations fondées sur l'orientation sexuelle (25,9 %), l'identité de genre (22,2 %), l'interaction avec le système judiciaire (22,2 %) et l'état de santé mentale (18,5 %) étaient les plus rapportées.



5.1.6 Les services sociaux et de santé

Cette section porte sur les défis constatés, l'accès aux services, le niveau de satisfaction relativement aux services utilisés, les raisons de ne pas recourir aux services, et les services utilisés (l'accès aux services en français au Manitoba et les services qui seraient les plus utiles si l'offre se présentait). Il faut noter que cette section n'a été complétée que par 20 personnes au plus.

5.1.6.1 Défis constatés

Ce tableau regroupe certains des défis qui ont été rapportés lors du sondage.

Tableau 8 – Défis constatés

Avez-vous déjà rencontré les défis suivants?	Nombre de réponses	%
Trouver des informations sur les services communautaires et de soins de santé 2ELGBTQ* en français	7	35,0
Trouver des services de santé	6	30,0
Trouver un emploi	5	25,0
Trouver un·e médecin de famille	4	20,0
Trouver un logement	1	5,0
Trouver des services pour mes parents	1	5,0

Les principaux défis rapportés par les 20 répondant·es étaient, dans l'ordre : obtenir des informations sur les services communautaires et de soins de santé 2ELGBTQ* en français (35 %, soit sept personnes), obtenir des services de santé (30 %, six personnes), trouver un emploi (25 %, cinq personnes) et trouver un·e médecin de famille (20 %, quatre personnes).



5.1.6.2 Accès aux services, selon la langue

Ce tableau présente certaines tendances par rapport à la consultation de services au Manitoba. L'objectif de cette question était de mieux comprendre les tendances concernant non seulement la consultation des services de santé, mais aussi d'autres services qui visent la population générale et qui peuvent favoriser le bien-être. De plus, afin de mieux cerner la fréquence de consultation et l'utilisation de ces services en français, il était possible d'indiquer soit le français, soit l'anglais, ou les deux, comme langue de consultation pour chaque service reçu. Les services les plus utilisés par l'ensemble des participant·es sont présentés en premier, ensuite, ce sont les autres services en ordre décroissant, selon la fréquence de consultation.

Tableau 9 – Accès aux services, selon la langue

Variables	Modalités	Nombre de réponses	%
Clinique ou centre de santé (immunisations, prévention, etc.)	Oui, en français et en anglais	7	35,0
	Oui, en anglais seulement	12	60,0
	Jamais utilisé	1	5,0
Services de santé privés (massothérapeute, dentiste, etc.)	Oui, en français et en anglais	4	20,0
	Oui, en anglais seulement	15	75,0
	Jamais utilisé	1	5,0
Services financiers ou bancaires (banques, investissements, etc.)	Oui, en français	2	10,0
	Oui, en français et en anglais	7	35,0
	Oui, en anglais seulement	10	50,0
	Jamais utilisé	1	5,0
Services hospitaliers (hôpitaux)	Oui, en français et en anglais	6	30,0
	Oui, en anglais seulement	11	55,0
	Jamais utilisé	3	15,0
Services municipaux (bibliothèques, ligne d'appel 311, police, etc.)	Oui, en français et en anglais	9	45,0
	Oui, en anglais seulement	8	40,0
	Jamais utilisé	3	15,0
Médecin de famille ou infirmier ou infirmière praticien.ne	Oui, en français	1	5,0
	Oui, en français et en anglais	3	15,0
	Oui, en anglais seulement	12	60,0
	Jamais utilisé	4	20,0
Clinique sans rendez-vous (walk-in)	Oui, en français et en anglais	4	20,0
	Oui, en anglais seulement	12	60,0
	Jamais utilisé	4	20,0
Services du gouvernement provincial (renouvellement de permis de conduire, etc.)	Oui, en français	1	5,0
	Oui, en français et en anglais	5	25,0
	Oui, en anglais seulement	9	45,0
	Jamais utilisé	5	25,0
Services de soutien en santé mentale (psychologie, counseling, etc.)	Oui, en français	4	20,0
	Oui, en français et en anglais	4	20,0
	Oui, en anglais seulement	6	30,0
	Jamais utilisé	6	30,0
Services du gouvernement fédéral (Agence du revenu du Canada, etc.)	Oui, en français et en anglais	8	40,0
	Oui, en anglais seulement	6	30,0
	Jamais utilisé	6	30,0

Tableau 9 – Accès aux services, selon la langue (suite)

Programme de formation (collégial, universitaire ou formation continue)	Oui, en français	4	20,0
	Oui, en français et en anglais	5	25,0
	Oui, en anglais seulement	4	20,0
	Jamais utilisé	7	35,0
Services spirituels (église, conseils d'ordre spirituel, etc.)	Oui, en français	1	5,0
	Oui, en français et en anglais	6	30,0
	Oui, en anglais seulement	5	25,0
	Jamais utilisé	8	40,0
Rainbow Resource Centre	Oui, en français et en anglais	3	15,0
	Oui, en anglais seulement	5	25,0
	Jamais utilisé	12	60,0
Centre de santé Saint-Boniface	Oui, en français	1	5,0
	Oui, en français et en anglais	3	15,0
	Oui, en anglais seulement	3	15,0
	Jamais utilisé	13	65,0
Services de santé sexuelle (SERC, etc.)	Oui, en français et en anglais	3	15,8
	Oui, en anglais seulement	3	15,8
	Jamais utilisé	13	68,4
Services de soutien à l'emploi	Oui, en français et en anglais	3	15,0
	Oui, en anglais seulement	3	15,0
	Jamais utilisé	14	70,0
Centres de la petite enfance (garderies)	Oui, en français	1	5,0
	Oui, en français et en anglais	3	15,0
	Oui, en anglais seulement	2	10,0
	Jamais utilisé	14	70,0
Services juridiques (avocat·es, cour, aide juridique, etc.)	Oui, en français et en anglais	2	10,0
	Oui, en anglais seulement	3	15,0
	Jamais utilisé	15	75,0
Services de logement	Oui, en français et en anglais	2	10,0
	Oui, en anglais seulement	3	15,0
	Jamais utilisé	15	75,0
Banque alimentaire/ameublement (Moisson Winnipeg, Centre Flavie-Laurent, etc.)	Oui, en français et en anglais	2	10,0
	Oui, en anglais seulement	3	15,0
	Jamais utilisé	15	75,0
Services pour petites et moyennes entreprises	Oui, en français et en anglais	2	10,0
	Oui, en anglais seulement	2	10,0
	Jamais utilisé	16	80,0
Centres communautaires (Sunshine House, association de quartier, etc.)	Oui, en français et en anglais	1	5,0
	Oui, en anglais seulement	3	15,0
	Jamais utilisé	16	80,0
Services liés au traitement de la toxicomanie et des dépendances	Oui, en français et en anglais	1	5,0
	Oui, en anglais seulement	2	10,0
	Jamais utilisé	17	85,0
Services pour les personnes ayant contracté le VIH/SIDA	Oui, en français et en anglais	1	5,0
	Oui, en anglais seulement	2	10,0
	Jamais utilisé	17	85,0

Tableau 9 – Accès aux services, selon la langue (suite)

<i>Services pour les personnes qui viennent d'arriver au Canada (accueil, recherche de logement ou d'emploi)</i>	<i>Oui, en français et en anglais</i>	1	5,0
	<i>Oui, en anglais seulement</i>	2	10,0
	<i>Jamais utilisé</i>	17	85,0
<i>Services d'adoption, de procréation assistée ou de gestation pour autrui</i>	<i>Oui, en français et en anglais</i>	1	5,0
	<i>Oui, en anglais seulement</i>	2	10,0
	<i>Jamais utilisé</i>	17	85,0
<i>Soupes populaires, refuges temporaires (Siloam Mission, etc.)</i>	<i>Oui, en français et en anglais</i>	1	5,0
	<i>Oui, en anglais seulement</i>	2	10,0
	<i>Jamais utilisé</i>	17	85,0

Parmi les services qui ont été consultés à 80 % ou plus par les 20 participant-es, on relève les services de soins de santé suivants, en ordre décroissant : les cliniques ou centres de santé (95 %), les services de santé privés, comme les massothérapeutes ou dentistes (95 %), les services hospitaliers (85 %), les médecins de famille ou le personnel infirmier (80 %) et les cliniques sans rendez-vous (80 %); les services financiers (95 %); les services municipaux (85 %). La majorité des répondant-es ont rapporté avoir consulté ces services uniquement en anglais, et cela concerne surtout les soins de santé. En effet, les services qui ont été consultés uniquement en anglais par plus de la moitié des personnes qui ont pris part au sondage sont, dans l'ordre : les services de santé privés (75 %), les clinique ou centres de santé (60 %), les médecins de famille ou le personnel infirmier (60 %), les cliniques sans rendez-vous (60 %) et les services hospitaliers (55 %).

À une proportion légèrement moindre, on a rapporté utiliser à 75 % les services du gouvernement provincial, à 70 %, les services de soutien en santé mentale et les services du gouvernement fédéral, à 65 %, les programmes de formation, et à 60 %, les services spirituels. Parmi ces services, les plus utilisés en français ou en français et en anglais plutôt qu'en anglais uniquement, sont, en ordre décroissant : les programmes de formation (45 % par rapport à 20 %), les services de soutien en santé mentale et les services du gouvernement fédéral (40 % chacun, par rapport à 30 %) et les services spirituels (35 % au lieu de 25 %). En revanche, les services gouvernementaux ont été plus utilisés en anglais uniquement (45 %) qu'en français ou qu'en français et en anglais (30 %).

Pour les services consultés à 30 % et 40 %, on note le Rainbow Resource Centre (40 %), le Centre de santé Saint-Boniface (35 %, soit sept personnes), les services de santé sexuelle (31,5 %, six personnes sur 19), les services de soutien à l'emploi (30 %, six personnes) et les centres de la petite enfance (30 %, six personnes).

Enfin, parmi les services utilisés à moins de 30 %, on compte à 25 % (5 personnes), les banques alimentaires et l'ameublement, ainsi que les services pour petites et moyennes entreprises; à 20 % (quatre personnes) les centres communautaires et les services liés aux traitements de la toxicomanie et des dépendances; à 15 % (trois personnes) les services pour les personnes vivant avec le VIH/SIDA, les services pour les personnes qui viennent d'arriver au Canada, les services d'adoption, de procréation assistée ou de gestation pour autrui, les soupes populaires et les refuges temporaires.

5.1.6.3 Niveau de satisfaction relativement aux services utilisés

Ce tableau décrit le niveau de satisfaction des personnes qui ont participé au sondage relativement aux services qu'elles ont consultés.

Tableau 10 – Niveau de satisfaction relativement aux services utilisés

Services	Nombre de personnes satisfaites	Nombre de personnes ayant utilisé les services	Pourcentage de personnes satisfaites (%)
Services de santé privés (massothérapeute, dentiste, etc.)	17	18	94,4
Médecin de famille ou personnel infirmier	13	17	76,5
Clinique ou centre de santé (immunisations, prévention, etc.)	16	16	100
Services financiers ou bancaires (banques, investissements, etc.)	14	16	87,5
Clinique sans rendez-vous (walk-in)	13	15	86,7
Services hospitaliers (hôpitaux)	12	14	85,7
Services de soutien en santé mentale (psychologie, counseling, etc.)	10	13	76,9
Services municipaux (bibliothèques, ligne d'appel 311, police, etc.)	12	13	92,3
Services du gouvernement fédéral (Agence du revenu du Canada, etc.)	11	12	91,7
Services du gouvernement provincial (renouvellement de permis de conduire, etc.)	11	12	91,7
Programme de formation (collégial, universitaire ou formation continue)	9	9 / 11	81,8
Services spirituels (église, conseils d'ordre spirituel, etc.)	6	10	60
Rainbow Resource Centre	7	7	100
Services de santé sexuelle (SERC, etc.)	4	6	66,7
Centre de santé Saint-Boniface	4	5	80
Services de soutien à l'emploi	5	5	100
Services juridiques (avocats-es, cour, aide juridique, etc.)	2	4	50
Centres de la petite enfance (garderies)	3	4	75
Services pour les personnes ayant le VIH/SIDA	3	3	100

Tableau 10 – Niveau de satisfaction relativement aux services utilisés (suite)

Services de logement	3	3	100
Centres communautaires (Sunshine House, association de quartier, etc.)	3	3	100
Banques alimentaires/ameublement (Moisson Winnipeg, Centre Flavie-Laurent, etc.)	3	3	100
Services liés au traitement de la toxicomanie et des dépendances	2	2	100
Services pour petites et moyennes entreprises	2	2	100
Services pour les personnes qui viennent d'arriver au Canada (accueil, recherche de logement ou d'emploi)	2	2	100
Services d'adoption, de procréation assistée ou de gestation pour autrui	2	2	100
Soupes populaires, refuges temporaires (Siloam Mission, etc.)	2	2	100

Toutes les personnes ayant participé au sondage se disent satisfaites ou très satisfaites des services des cliniques ou centres de santé, qu'elles utilisent à 95 %. On note que plus des trois quarts des personnes qui ont utilisé les services listés se disent satisfaites ou très satisfaites de ces services, à l'exception des services spirituels (60 %) et des services juridiques (50 %). Pour les services les moins utilisés (par moins de 10 personnes), toutes indiquaient être également satisfaites ou très satisfaites. Il faut noter que plusieurs services tels que le soutien à l'emploi, le Rainbow Resource Centre, les services pour les personnes ayant le VIH/SIDA et les centres communautaires, ont été peu utilisés.

5.1.6.4 Raisons pour lesquelles on n'a pas eu recours aux services, même en cas de besoin

Ce tableau présente les principales raisons pour lesquelles les participant·es n'ont pas eu recours à certains services, même en cas de besoin. Nous avons ainsi voulu mieux comprendre les facteurs qui gênent l'obtention de ces services par les membres de la communauté, qu'ils soient de nature linguistique, discriminatoire, ou pratique.

Tableau 11 – Raisons pour lesquelles les services n'ont pas été utilisés, même en cas de besoin

Si vous avez eu besoin de certains services, mais que vous n'y avez pas eu recours, pourquoi?	Nombre de réponses	%
À l'époque, je ne savais pas que ces services étaient disponibles.	9	45,0
Le service en français était disponible, mais c'était plus rapide et plus facile de le demander en anglais.	8	40,0
Les services étaient trop loin de chez moi.	6	30,0
Je n'avais pas de moyen de transport pour accéder aux services.	6	30,0
J'avais peur de me faire critiquer pour mon accent.	6	30,0
J'avais peur de manquer de vocabulaire ou de faire des fautes.	6	30,0
Je prévois utiliser certains services, mais je ne l'ai pas encore fait.	6	30,0
J'avais peur de subir de la discrimination en raison de mon orientation sexuelle.	5	25,0
Les services ou informations n'étaient pas disponibles en français.	4	20,0
Les services ne répondent pas à mes besoins par rapport à mon orientation sexuelle.	4	20,0
La personne qui offrait le service n'avait pas un très bon niveau de français, donc je lui ai parlé en anglais.	3	15,0
Les services ne répondent pas aux besoins relatifs à mon identité de genre ou sexuelle.	3	15,0
Mes besoins ont été satisfaits avant que j'apprenne l'existence d'un prestataire de services.	3	15,0
Les services n'étaient pas disponibles dans ma région.	2	10,0
J'avais peur d'être victime de discrimination fondée sur mon identité de genre ou sexuelle.	2	10,0
J'avais peur de me faire reconnaître comme membre d'une minorité sexuelle.	2	10,0
Les gens de mon entourage m'ont déconseillé d'utiliser ces services.	1	5,0

Sur les 20 personnes qui ont répondu à l'enquête, neuf (45 %) ont indiqué ne pas avoir bénéficié de certains services parce qu'elles n'étaient pas conscientes qu'ils existaient au moment où leur besoin s'est manifesté, et huit d'entre elles (40 %) ont choisi de consulter des services en anglais plutôt qu'en français, même s'ils étaient proposés en français. Les autres principales raisons évoquées étaient (proportion de 30 %, soit six personnes) : le manque de services à proximité (services très loin) et de moyen de transport pour accéder aux services, et la peur de se faire critiquer pour son accent, de manquer de vocabulaire ou de faire des fautes. On note également que 30 % ont aussi indiqué l'intention de bénéficier de certains services à un moment futur. Le quart des réponses (cinq personnes) expriment une peur de subir de la discrimination fondée sur leur orientation sexuelle.

5.1.6.5 Services utilisés au Manitoba

Ce tableau englobe certaines autres tendances face à la quête de services au Manitoba. Nous avons ainsi voulu mieux comprendre l'expérience générale des membres de la communauté quant à l'utilisation des services actuellement disponibles au Manitoba lorsqu'un besoin s'est manifesté.

Tableau 12 – Services utilisés au Manitoba

Variables	Modalités	Nombre de réponses	%
<i>De manière générale, à quel point a-t-il été difficile de localiser et d'obtenir les services disponibles en français?</i>	<i>Très difficile</i>	5	25,0
	<i>Difficile</i>	12	60,0
	<i>Facile</i>	1	5,0
	<i>Très facile</i>	2	10,0
<i>De manière générale, est-ce que ces services vous ont été offerts en français (sans que vous ayez à le demander)?</i>	<i>Toujours</i>	2	10,0
	<i>Souvent</i>	1	5,0
	<i>Parfois</i>	7	35,0
	<i>Rarement</i>	6	30,0
	<i>Jamais</i>	4	20,0
<i>De manière générale, avez-vous dévoilé votre orientation sexuelle ou votre identité de genre ou sexuelle aux prestataires de services?</i>	<i>Toujours</i>	1	5,0
	<i>Souvent</i>	5	25,0
	<i>Parfois</i>	2	10,0
	<i>Rarement</i>	6	30,0
	<i>Jamais</i>	6	30,0
<i>De manière générale, en ce qui concerne votre orientation sexuelle ou votre identité de genre ou sexuelle, avez-vous senti que les prestataires de services vous respectaient?</i>	<i>Toujours</i>	3	15,8
	<i>Souvent</i>	8	42,1
	<i>Parfois</i>	7	36,8
	<i>Rarement</i>	1	5,3
	<i>Jamais</i>	6	30,0
Raisons			
<i>L'occasion ne s'est pas présentée ou le contexte de l'interaction n'a pas mené à ce sujet.</i>		10	71,4
<i>Mon orientation sexuelle ou mon identité de genre ou sexuelle ne les regarde pas.</i>		7	50,0
<i>Mon orientation sexuelle/identité de genre ou sexuelle n'a aucun impact sur mon accès à des services.</i>		5	35,7
<i>Je ne me sentais pas à l'aise d'en parler.</i>		4	28,6
<i>Le ou la prestataire de services aurait pu être mal à l'aise avec mon orientation sexuelle ou mon identité de genre ou sexuelle.</i>		3	21,4
<i>Le ou la prestataire de services aurait pu parler de mon orientation sexuelle ou de mon identité de genre ou sexuelle à d'autres personnes.</i>		1	7,1

De façon générale, les personnes ayant participé au sondage ont rapporté qu'il a été difficile ou très difficile pour elles de localiser et d'accéder aux services en français (85 %), et que l'offre active en français ne se fait que parfois (35 %), rarement (30 %), ou jamais (20 %) sans avoir à en faire demande.

La majorité des personnes sondées (60 %) ont rapporté qu'elles ne dévoilaient que rarement ou jamais leur orientation sexuelle ou leur identité de genre aux prestataires de services, tandis que cela est fait toujours ou souvent par 30 % d'entre elles. La plupart du temps, elles se sont senties toujours ou souvent respectées (57,9 %) par les prestataires de services par rapport à leur orientation sexuelle ou à leur identité de genre. Les raisons principalement évoquées pour dissimuler l'orientation sexuelle ou l'identité de genre étaient que l'occasion ne s'était pas présentée ou que le contexte de l'interaction n'avait pas mené à ce sujet (50 %), ou que l'orientation sexuelle ou l'identité de genre ne regardait pas la personne offrant le service (35 %) et n'avait aucun impact sur l'accès aux services (25 %). On a également noté que 20 % et 15 % des répondant-es ont dit ne pas se sentir à l'aise pour aborder ces questions, ou que le prestataire de services aurait pu être mal à l'aise pour aborder l'orientation sexuelle ou identité de genre, respectivement.



5.1.6.6 Services les plus utiles

Nous avons voulu mieux comprendre les besoins des membres de la communauté face aux services en français, dans un climat sécuritaire et qui affirme et respecte l'identité, l'expérience et la réalité des personnes 2ELGBTQ*. Ainsi, en vue de l'élaboration ultérieure de différents services pour desservir le plus efficacement que possible les membres de la communauté, nous avons demandé à notre échantillon de répondant·es quels services seraient les plus utiles dans leur région à l'avenir.

Tableau 13 – Les services qui seraient les plus utiles aux personnes répondantes

Variables	Nombre de réponses	%
<i>Service de soutien psychologique</i>	20	100
<i>Groupe de discussion pour parler des problématiques 2ELGBTQ*</i>	16	84,3
<i>Service d'information sur la santé sexuelle</i>	16	84,2
<i>Activités sociales</i>	16	80
<i>Service de santé physique</i>	15	75
<i>Accès à des vêtements non genrés</i>	15	75
<i>Répertoire 2ELGBTQ*</i>	15	75
<i>Service d'aide à l'emploi</i>	12	63,2
<i>Service d'aide au logement</i>	10	52,6
<i>Service de recherche de soutien financier</i>	9	47,4
<i>Services juridiques (changement de nom)</i>	7	35
<i>Service d'aide relative à l'immigration et à l'accueil des personnes réfugiées (services juridiques, demande de visa ou de statut de réfugié·e, etc.)</i>	6	31,6
<i>Activités religieuses ou spirituelles</i>	6	30
<i>Services associés à la toxicomanie et aux dépendances (drogue, alcool, jeux d'argent, etc.)</i>	5	26,4

Toutes les personnes ayant participé, sans exception, ont signalé que les services de soutien psychologique faisaient partie des services les plus utiles, surtout s'ils étaient offerts en français dans un environnement sécuritaire pour personnes 2ELGBTQ* dans leur région. Ils ont également signalé à 80 % que les groupes de discussion pour parler des enjeux 2ELGBTQ*, les services d'information sur la santé sexuelle et les activités sociales étaient les services qui revêtaient le plus d'intérêt. On note également que les trois quarts des participant·es ont rapporté que les services de santé physique, l'accès à des vêtements non genrés et le service de répertoire 2ELGBTQ* étaient les plus utiles. Les services d'aide à l'emploi et au logement sont mentionnés respectivement dans 60 % et 50 % des réponses, tandis que les services associés aux dépendances aux substances psychoactives sont rapportés à 25 %.

5.2 Résultats qualitatifs : thèmes, catégories et sous-catégories

Une analyse thématique a été utilisée pour les données qualitatives recueillies lors des entrevues progressives avec le Groupe de jeunes chercheur-es, ainsi que des sondages et entrevues avec les parents et le personnel scolaire, selon la méthode de Braun et Clarke (2006). Trois thèmes (voir tableau 1) ont émergé de cette analyse des données: 1) l'écosystème scolaire; 2) les services sociaux et de santé; et 3) l'expérience de la sortie du placard (*coming out*). Huit catégories et 25 sous-catégories ont été définies en relation avec les quatre thèmes.

Thèmes	Catégories	Sous-catégories
L'écosystème scolaire	Description de l'écosystème scolaire	<ul style="list-style-type: none"> • On a fait du chemin, mais il en reste à faire. • Différences selon le contexte • Réactif plutôt que proactif • Différences selon l'âge
	Facteurs de protection	<ul style="list-style-type: none"> • Avoir des enseignants ouvert-es • En parler de manière à célébrer la diversité • Présence d'une alliance gai-hétéro (AGH) • Tolérance zéro pour la discrimination/le taxage • Soutien familial
	Facteurs de risque	<ul style="list-style-type: none"> • Discrimination/taxage/homophobie • Préjugés/microagressions • Langage non inclusif • Ne pas tenir compte de l'intersectionnalité des élèves 2ELGBTQ* • Manque de représentation dans le personnel et la matière enseignée • Manque de représentation dans la communauté (activités/médias) • Absence de lieu/forum de rencontre • Divergence avec valeurs familiales • Absence de politiques
	Impact d'un environnement non inclusif chez l'enfant	<ul style="list-style-type: none"> • Homo/bi/transphobie intériorisée • Santé mentale • Santé sexuelle

Les soins de santé	<i>Volonté d'offrir des services inclusifs</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Manque de ressources pour se mettre à niveau
	<i>Accès aux services inclusifs</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Liste d'attente • Manque de ressources humaines • Manque de sensibilisation des prestataires de soins • Pas beaucoup de services désignés pour ados 2ELGBTQ*
L'expérience du coming out	<i>Pas de coming out</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Être authentique
	<i>Othering</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Être mis de côté

5.2.1 Écosystème scolaire

Le thème le plus souvent et largement discuté a été l'écosystème scolaire et ses quatre sous-catégories : la description de l'écosystème scolaire, les facteurs de protection, les facteurs de risque qui causent de l'insécurité, et l'impact d'un environnement non inclusif chez l'enfant. Cette thématique a été identifiée dans les entrevues avec les jeunes, les parents et les membres du personnel scolaire.

5.2.1.1 Description de l'écosystème scolaire

Les parents et le personnel enseignant reconnaissent qu'« on a fait du chemin, mais [qu']il en reste à faire ». D'après les entrevues, il reste à améliorer les connaissances afin d'aider la normalisation en ce qui concerne l'identité sexuelle : « Je pense qu'il y a un manque de compréhension du terme non binaire alors que, du côté orientation sexuelle, pas de problème. Ouverture complète. » (jeune) Le manque de connaissance est présent au sein du milieu scolaire et familial : « C'est les délais d'éducation parce qu'y a beaucoup de manque de connaissance parmi certaines personnes de la communauté et des pairs de leur background familial aussi, et ça rentre dans l'école. » (parent) Quant aux membres du personnel enseignant, ce manque de connaissance est évident lorsqu'ils doivent faire face à leur public : « J'étais surpris [d'avoir] beaucoup d'élèves trans. » (enseignant) Cela démontre que l'identité sexuelle n'est pas un sujet familier pour ces personnes. Bien que les étudiant·es disent ne pas se sentir ouvertement critiqué·es pour leur diversité sexuelle ou de genre, iels mentionnent un manque de soutien et d'exemples positifs : « Ça dépend. Il n'y a pas d'enseignants qui sont ouvertement contre, mais il y a seulement un enseignant qui est activement ouvert en demandant mes pronoms et en créant un espace sécuritaire dans sa salle de classe. » (commentaires qualitatifs – sondage)

Il existe un consensus, entre les parents et les membres de la population étudiante et du corps enseignant, sur le fait qu'il y a des « différences selon le contexte », et que ce n'est « pas pareil partout ». Ces différences varient en fonction de la situation de l'école (milieu urbain ou rural), de la division scolaire et de l'école, et au sein de l'école elle-même. En effet, un enseignant mentionne que l'environnement était « plutôt positif, je dirais à ce niveau-là, au niveau de mon expérience dans mon école, je sais que ce n'est pas pareil partout dans cette école, c'était quand même relativement positif tant au niveau du langage. » (enseignant) Cependant, cette positivité est souvent réactive plutôt que proactive. Un enseignant raconte : « Je comprends effectivement dans la division scolaire, c'était beaucoup plus réactif que proactif. C'est comme, on va en parler un peu là, mais on va attendre que quelqu'un fasse sa grosse demande. » Certain·es enseignant·es du rural ont même peur de créer des conflits et préfèrent rester réactifs : « N'allons pas créer cette controverse-là parce que ça va choquer les parents ou je ne sais pas trop quoi.

Alors je pense effectivement dans le rural un peu plus chez les alliés-es, on va faire les beaux discours, mais on n'ira pas trop fouiller, on n'ira pas creuser ça. » (enseignant)

Cela a malheureusement des conséquences négatives sur les élèves, dont l'un mentionne : « L'environnement rural et la mentalité de base générale anti-LGBT a fait en sorte que mon expérience au secondaire m'a mené à trouver une école francophone à l'extérieur du Manitoba. »

Les jeunes, les parents et le personnel éducatif étaient d'accord pour dire qu'il y a des différences selon l'âge des jeunes. D'après certains parents, lorsque la sortie du placard se fait à un plus jeune âge (4e, 5e ou 6e année), c'est plus facile : « Et puis les enfants étaient assez réceptifs puisqu'ils étaient assez jeunes. Ils étaient comme "Okay, c'est son nom maintenant!" » (parent)

5.2.1.2 Facteurs de protection

Les facteurs de protection des jeunes 2ELGBTQIA* dans l'écosystème scolaire, tels qu'ils ont été définis par les participant·es, comprennent : avoir des enseignant·es ouvert·es, pouvoir en parler de manière à mettre à l'honneur la diversité, avoir une AGH, renforcer la tolérance zéro pour la discrimination/le taxage et avoir le soutien de sa famille. Les membres du personnel enseignant qui se disent ouvert·es mentionnent l'importance de parler et de normaliser le langage inclusif : « J'essaie de m'assurer que dans mon langage, ce n'[est] jamais homophobe » (enseignant) et « puis je vais utiliser les trois pronoms (il, elle et iel) parce que c'est important que les gens les entendent pour que ça devienne partie d'une langue vivante ». (enseignant) De plus, un autre membre du corps enseignant 2ELGBTQ* a exprimé l'importance de s'afficher pour que les jeunes 2ELGBTQ* se voient représentés dans une optique positive : « Je pense qu'il y a un besoin que tout le monde soit un peu plus outillé avec un langage, que quand on nous demande ces questions-là, on a du langage, on a des exemples. [...] ça normalise pour eux plus que c'est une personne gaie. » (enseignant)

Une autre enseignante mentionne l'importance de dénoncer publiquement les commentaires homophobes, de démontrer le respect des politiques de tolérance zéro pour la discrimination et le taxage et de parler de manière à mettre à l'honneur la diversité, et ce, en raison de l'impact positif de ces actions sur les jeunes 2ELGBTQ*. « Puis à la fin de la classe, j'ai eu un élève qui était en larmes. Puis je lui ai parlé juste un à un. C'était un élève justement qui s'identifiait comme non binaire, mais qui n'avait pas fait leur coming out, puis qui m'a vraiment pris de côté puis m'a dit : "Madame, merci de dire ces choses-là, parce que c'est quelque chose que j'avais besoin d'entendre." » (enseignant)

De plus, les messages positifs et la représentation des personnes 2ELGBTQ* qui viennent de différentes régions sont également rassurants, comme le décrit la même personne : « Je pense que des messages positifs qui viennent un peu de, que ce soit de la communauté, pas juste des gens qui sont conseillés ou qui travaillent dans le milieu. » (enseignante) De plus, « [a]voir des médias francophones et LGBTQ, autant pour la démographie adulte qu'enfant » (jeune) serait un atout.

Le soutien familial a été identifié comme facteur sécurisant par les parents. L'ouverture à la diversité sexuelle dans le milieu familial semble faciliter des conversations entre jeunes et parents, comme le décrivent les quatre parents qui ont participé :

- « Mais je pense le fait que sa sœur est ouverte, puis on a navigué comme famille ceci. Et ça a rendu la conversation plus naturelle et plus, mais très ouverte, elle s'identifie aussi comme avocate à son école et je pense qu'elle a poussé beaucoup pour avoir des soutiens. » (parent)
- « Comme chez nous, on a toujours été ouverts et on a des amis qui ont été ouverts avant nous autres, donc, c'était une conversation pas mal fluide. » (parent)
- « Dans ma maison, c'était super ouvert entre nous et puis, au bout de plusieurs semaines, je dirais de partage, mon enfant a dit "OK je suis non binaire". Alors, c'était suite à plusieurs essais, je suis là, "OK, je veux changer de nom". » (parent)
- « On a beaucoup de monde de la famille qui fait partie de la communauté LGBTQ déjà au niveau de leur orientation sexuelle. Donc ça, ça a toujours été présent parmi nous. » (parent)

Quelques familles (immédiates) ont donc constaté qu'elles avaient une bonne relation et une bonne dynamique permettant à l'enfant d'explorer son identité. Avec de la patience et un esprit ouvert, les parents aident leurs enfants à évoluer dans leur identité. En plus, la présence d'un adelphe ou d'une fratrie 2ELGBTQ* comme représentation et pour se confier aide dans leur questionnement.

Parmi les personnes interrogées, quelques parents ont raconté de belles expériences en famille lors de la pandémie.

- ⋮ « Ça s'est passé [le coming out] dans la période de la pandémie, alors, c'est vraiment cette période là où il n'était pas l'école, alors je pense que c'était vraiment une expérience intime à la maison pour lui. » (parent)
- ⋮
- ⋮ « Puis c'était vraiment juste à la sortie de nos maisons, à la pandémie que tout le monde avait une mise à jour. Ben ça, c'était nos mises à jour. Ah, voilà, tout le monde avait leur histoire à raconter, donc c'était un peu aussi la période où on l'a fait. C'était très naturel de dire, "Oh, voici les changements chez nous". » (parent)
- ⋮

La pandémie a permis à certains jeunes de se découvrir et, après une introspection très intime, de constater l'authenticité de leur sentiment à l'égard de leur orientation sexuelle sans la pression des pairs. Cela leur a permis de présenter comme leur Moi authentique au retour en salle de classe en présentiel. Pour d'autres jeunes, cependant, l'effet d'isolement et de solitude reliés à la pandémie, surtout pour les jeunes vivant dans une famille non acceptante, n'est pas négligeable, tel qu'il est décrit par ces parents :

- ⋮ « Au secondaire, c'est plus difficile puisque quand on est arrivé au secondaire, une nouvelle année scolaire débute en pandémie et beaucoup d'isolation. Puis, c'était un temps comme, pas beaucoup de contact social, donc tout ça, ça a créé un environnement qui était très difficile, donc il n'y avait évidemment pas de soutien. » (parent)
- ⋮

Certains parents ont constaté que l'isolement a aussi eu un grand impact sur certaines familles, surtout avec la coupure des services non essentiels.



5.2.1.3 Facteurs de risque

Selon notre étude, les éléments augmentant le risque pour les jeunes 2ELGBTQ* sont la discrimination, l'intimidation et l'homophobie; les préjugés et les microagressions; le langage non inclusif; l'absence de considération de l'intersectionnalité des élèves 2ELGBTQ*; le manque de représentation dans le personnel, dans la matière enseignée et dans la communauté (activités/médias); l'absence de lieu ou de forum de rencontre, l'absence de politiques et la divergence avec les valeurs familiales.

La totalité des enseignant·es, des parents et des jeunes qui ont participé a mentionné avoir fait l'objet ou avoir été témoins de commentaires homophobes, de discrimination et de microagressions envers des jeunes 2ELGBTQ*. Un membre du corps enseignant a noté : « C'est comme si le racisme ne passe pas, mais l'homophobie passe. » Cela a été confirmé dans les entrevues des parents et des jeunes : « Elle entendait beaucoup de choses comme des slurs comme juste mot "gai" comme, utilisé encore to put down. » (parent); « Au secondaire, je trouve que ce n'était pas tous les profs qui venaient en aide lorsque d'autres jeunes utilisaient des insultes anti-LGBTQ*. » (jeune) Les préjugés persistent.

Les microagressions, qui semblent directement liées à la prévalence de l'hétéro/cisnormativité dans la société, ne semblent pas être reconnues par tou·tes, comme le décrivent ces deux enseignants :

- « Je trouve qu'il y a beaucoup de comme microagressions, puis je trouve qu'il y a certains enseignants qui ne vont pas remarquer ou pas reconnaître ces choses-là. » (enseignant)
-
- « Moi je dirais que c'est des jeunes qui s'identifient comme cis, straight, juste, et puis ils vont faire des commentaires, ils ne sont pas nécessairement envers un élève, mais de façon générale, puis qui sous-entend des choses et puis ça blesse, ça blesse des jeunes dans la communauté. » (enseignant)
-

D'après les résultats, cette problématique persiste puisqu'il y a des membres du personnel qui ont peur de défendre les personnes qui subissent cette discrimination : « On retrouve des leaders allié·es dans nos écoles, mais il y a aussi des adultes qui ont une "phobie" de mettre la lumière sur cet enjeu important. » (parent)

Les jeunes, les parents et les enseignant·es sous-entendent, par leur désir de voir un langage inclusif, que la pratique courante est d'utiliser un langage non inclusif. L'importance d'un langage sécuritaire est palpable. Ce dernier inclut l'utilisation du bon pronom, la réfutation et la contestation des stéréotypes et une représentation accueillante dans les affiches. En outre, l'action de demander aux élèves de partager leur·s pronom·s (s'ils sont à l'aise) crée un environnement sécuritaire en salle de classe. Cependant, en ce qui concerne les barrières avec l'utilisation d'un langage sécuritaire en français, l'enjeu se retrouve dans les termes genrés et le manque de termes neutres comme le décrit cet enseignant : « C'est très difficile d'avoir un langage qui est très neutre, donc ça, c'est l'élément de communication qui était difficile. » (enseignant) Même si les membres du personnel veulent adopter une pratique plus inclusive, il semble y avoir beaucoup moins de ressources en français, comme l'a décrit un autre participant :

- « C'est la plupart des enseignants, mes collègues. D'une bonne volonté, ils veulent bien faire, mais... trouver les ressources, c'est très difficile et trouver les ressources en français, encore beaucoup plus difficile (vocabulaire inclusif). Alors souvent, on retourne vers l'anglais parce que c'est un vocabulaire qui est déjà plus neutre. » (enseignant)
-

De plus, bien que la totalité des parents du groupe ait souligné que les écoles étaient assez accueillantes pour les élèves 2ELGBTQ* lors des activités culturelles, telles que les camps, les voyages, les sorties scolaires et les activités parascolaires, d'après les commentaires des jeunes, des améliorations sont nécessaires en ce qui concerne les vestiaires et les salles de bain neutres. D'après les enseignant·es, lors des camps et des sorties, les jeunes sont regroupés selon leur sexe biologique, ce qui n'est pas sécurisant pour les jeunes non binaires ou trans. Pour les camps, par exemple :

- « Pour un camp, on annonce aux parents qu'on va mettre toutes les filles d'un bord et tous les gars de l'autre.
- Il y avait des parents avec enfants non binaires et transgenres dans le groupe. Mais quand même, il y a cette
- idée qu'il faut rassurer publiquement les parents qu'on va séparer les filles des garçons dans les dortoirs pour
- ensuite traiter certains cas d'élèves comme des exceptions. C'est un peu cette idée qu'il faut encore cacher
- les choses par peur de rétribution d'autres parents qui ne sont pas ouverts à la diversité. » (parent)

Dans un cas d'une salle de bain neutre en panne sur une période de plusieurs semaines, un enfant n'est pas allé à la toilette pendant qu'il était à l'école : « Je sais qu'il y a un défi avec la salle de bain neutre [...] qui n'a pas été priorisée assez vite [...] parce qu'il y avait d'autres toilettes dans l'école. Selon le secteur d'entretien, ce n'était pas une priorité. » (parent)

- « Mon enfant, garçon transgenre, a pu partager une chambre avec d'autres gars, puis ça, c'était important
- pour lui parce qu'il ne voulait pas être perçu comme étant "autre" dans une chambre à genres multiples
- ou mixtes ni comme une fille dans une chambre de fille même s'il est à l'aise avec ses amies filles dans une
- chambre. C'était une étape importante dans son affirmation de soi. » (parent)

Les participant·es rapportent que l'intersectionnalité des élèves 2ELGBTQ ne semble pas prise en considération, même chez les jeunes PANDC qui ont des besoins multiples. Il semble qu'il faille avoir conscience des identités multiples et ne pas présupposer que les difficultés sont liées à leur identité 2ELGBTQ*, comme le décrit une répondante :

- « À cause de la discrimination/du taxage que j'ai vécu en milieu scolaire et familial, je me sens moins ouverte
- à m'engager dans la communauté. Pour contrecarrer ceci, j'ai choisi de faire du bénévolat à des lieux qui
- sont sécuritaires pour jeunes 2ELGBTQ dans ma région, pour qu'il puisse y avoir une personne d'expression
- française. Ma difficulté à me faire des amies est plutôt liée à mon état de santé mentale. Je n'aime pas non
- plus les grands rassemblements, alors j'hésite d'y participer. J'ai trois à quatre amis qui m'acceptent com-
- plètement et avec qui je me sens confortable. » (jeune)

De plus, les jeunes ont aussi noté qu'avoir une AGH n'est pas suffisant pour répondre aux besoins des personnes 2ELBTOIA* puisque ça ne permet pas de tenir compte de leurs identités intersectionnelles. Il y a eu des instances d'intimidation et de discrimination même au sein de l'AGH à cause des problématiques liées à la santé mentale ou à des neurodivergences (TDAH, autisme, etc.), comme le décrit un des jeunes : « Il y a seulement un club et j'ai vécu du taxage dans la communauté 2ELGBTQ* à cause de mes problèmes de santé mentale. » (jeune)

Il y a aussi un manque de représentation dans le personnel, dans la matière enseignée et dans la communauté :

• « *Social, représentation dans les écoles (dans les livres, enseignants, etc.) œuvres d'art.* » (jeune)

Un grand manque de lieux et de forums de rencontres a été identifié comme le décrivent les entrevues progressives avec le Groupe de jeunes chercheur-es :

• « *Je crois qu'il manque des lieux de rencontre pour du support supplémentaire pour ceux qui ne peuvent pas trouver du support ailleurs.* » (jeune)

• « *Je pense qu'il devrait y avoir plus d'activités sociales pour faciliter la cohésion sociale. Se faire des amis surtout pour ceux et celles qui sont au rural.* » (jeune)

• « *Absences de lieux de rencontre "just to chill" pour être moi-même.* » (jeune)

Les jeunes 2ELGBTQ* ne semblent pas connaître les activités par et pour les jeunes 2ELGBTQ* qui sont inclusives et qui leur donnent un sentiment d'appartenance, ni les lieux pour avoir un dialogue ouvert, particulièrement dans la langue française. Les jeunes ont exprimé avoir de la difficulté à trouver les lieux et services pour les jeunes 2ELGBTQ*, surtout en français, et à accéder à ces lieux et services : « Difficile de rejoindre, car je ne connais pas leur existence. Je trouve que le catalogue des services francophones au Manitoba (233-ALLO) a sa place, mais n'est pas très accessible, et il n'y a pas de promotion pour les services LGBTQ francophones. » (jeune) Parfois, même si les jeunes connaissent les services, ils n'ont pas le moyen de s'y rendre, comme un-e jeune le décrit : « J'ai de la difficulté à me rendre aux services 2ELGBTQ+ (p. ex. le Rainbow Ressource Centre) parce que je n'aime pas demander à mes parents. » (jeune) Ces difficultés semblent renforcer le besoin d'avoir un sens d'appartenance à l'école, comme l'a exprimé un parent qui déplore le fait qu'une promesse de création d'un club LGBTQ n'a pas été tenue : « On ne peut pas parler ouvertement et beaucoup veulent avoir un club, même un club pour les jeunes et on l'a promis que c'était pour continuer. Puis ça n'a pas. Elle est très déçue. Et je regarde à [autre parent], c'est elle qui a essayé beaucoup et ça l'a beaucoup déçue qu'on ne procède pas avec cette éducation et ce sens d'appartenance au niveau de l'école. » (parent) Les jeunes qui n'ont pas l'appui de leur famille, souvent en raison de ses valeurs religieuses, semblent davantage avoir besoin du soutien à l'école : « C'est un problème des fois personnel ou des fois des nouveaux arrivants qui eux, amènent encore des convictions religieuses très fortes des fois, qu'elles soient chrétiennes ou musulmanes. » (enseignant)

Cela semble être encore plus problématique lorsqu'il y a une divergence avec les valeurs familiales. La totalité des jeunes, des parents et des enseignant-es ont rapporté un besoin de naviguer entre la langue, la culture, les valeurs et la religion. Comme l'a mentionné un jeune, « la catholicité est associée à la francité au Manitoba ». D'après les jeunes, cette réalité est plus problématique au rural qu'en contexte urbain, comme le décrit un jeune vivant en milieu rural : « Être élevé dans une famille et une communauté catholique pratiquante ajoute à la peur de la sortie du placard. » Tous les parents ont aussi mentionné cette même difficulté, surtout pour naviguer les différentes générations et surmonter les tabous et les conflits internes ou un conditionnement, « c'est la religion avec tous les stigmas et les tabous. Ça doit vraiment être un conflit interne pour eux afin d'accepter et de changer. » (parent) Cela semble s'aggraver lorsqu'il y a un manque d'ouverture auprès de la famille étendue et que le jeune fait du « tip-toeing around the subject avec la famille étendue » (parent) ou lorsque les sujets 2ELGBTQ* et de la sexualité sont tabous. Un autre parent souligne que les jeunes sont plus tolérants envers les gens de plus de 40 ans : « N'importe qui qui a plus de 40 ans n'a juste pas la compréhension de ça, alors mes enfants donnent un laissez-passer à n'importe qui qui a plus de 40 ans. »

La totalité des jeunes, des parents et des enseignant-es étaient d'accord pour dire qu'il y a une absence de politiques et de pratiques à l'école concernant l'inclusion des diversités sexuelles et de genre. Les enseignant-es

ont conscience des lacunes, par exemple, le manque de protocoles et de guides qui fait en sorte qu’iels et les administrations scolaires sont davantage réactifs que proactifs. Les protocoles sont nécessaires pour guider le personnel quant aux moyens de gérer les situations difficiles et comment défendre les jeunes 2ELGBTQ*. Le besoin de défendre ses revendications, non seulement au niveau des écoles et divisions scolaires, mais aussi sur le plan municipal, provincial et fédéral, est évident, comme le décrit un jeune : « Toujours continuer de plaider au niveau gouvernemental, mais aussi aux différents comités locaux (conseils de parents, conseils d’administration, organismes communautaires). » (jeune)

5.2.1.4 Impact d’un environnement non inclusif chez l’enfant

Les résultats démontrent que le plus grand impact d’un environnement non inclusif chez l’enfant est l’homophobie intériorisée et des problèmes de santé mentale.

En ce qui concerne l’homophobie intériorisée, un manque d’appui, de dialogue et de mentorat semble créer un sentiment de *othering* et de honte, ce qui peut mener à une homo/bi/transphobie intériorisée, comme le décrivent les commentaires suivants :

- « Je ne me sens pas comme si je peux être complètement moi-même avec ma famille étendue, surtout avec le fait que je m’identifie comme polyamoureux, même avec mes parents. Je ne pourrais jamais le dire à mes grands-parents du côté maternel et je n’oserai pas sur le côté paternel. Je me sens déjà isolé de ma famille à cause de ma santé mentale et ma difficulté à interagir avec eux, alors ajouter mon identité de genre et sexe serait encore un autre fardeau. » (jeune)
- « Elle avait beaucoup de honte. Et elle ressentait un jugement comme elle ne pouvait pas être elle-même à l’école. Elle ne se sentait pas en sécurité de pouvoir s’ouvrir et être elle-même. » (parent)

Cela semble encore plus problématique en milieu rural puisque, d’après les résultats, les 2ELGBTQ* et leurs alliés perçoivent une mentalité générale qui est davantage anti-2ELGBTQ*.

D’après les entrevues avec les parents, la majorité des élèves et le personnel des écoles étaient accueillants. Cependant, un enseignant et certains membres du Groupe de jeunes chercheur-es ont mentionné des problèmes de santé mentale (c.-à-d. la dépression, les pensées suicidaires) suite à des incidents de taxage : « Je trouve que ces élèves-là ont beaucoup plus tendance à avoir des problèmes de santé mentale. » (enseignant) Les résultats qualitatifs du sondage indiquent que quelques participant-es ont des troubles de santé mentale liés à des troubles d’apprentissage tels que le TDAH, des difficultés à lire, des limitations fonctionnelles et des difficultés sensorielles. De plus, plusieurs jeunes ne semblent pas discuter de leurs difficultés liées à la santé mentale avec leurs parents.

Enfin, un environnement non inclusif semble avoir un impact sur la santé sexuelle des jeunes. La totalité des jeunes a rapporté des lacunes au niveau de l’éducation sexuelle non hétéronormative. L’enseignement n’abordait pas l’âge de consentement pour s’engager dans des activités sexuelles ni les enjeux liés au sexe oral ou anal, qui sont pertinents pour les relations 2ELGBTQ*. De plus, certaines écoles divisaient les jeunes d’après leur sexe biologique lors de l’enseignement sur le système reproducteur, ce qui n’était pas inclusif pour les jeunes non binaires. Les jeunes ont aussi rapporté avoir des comportements à risque, comme le fait de trouver leur partenaire sexuel en ligne à cause du manque de lieux de rencontre sécuritaires. Ils ont par la suite planifié des rencontres en personne sans tenir compte de leur sécurité personnelle. Dans certaines situations, les personnes rencontrées en ligne étaient beaucoup plus âgées.

5.2.2 Les services sociaux et de santé

Le deuxième thème concerne les services sociaux et de santé et se subdivise en deux catégories : la volonté d'offrir des services inclusifs et l'accès aux services inclusifs.

D'après les données qualitatives, il semble que la volonté d'offrir des services inclusifs et des efforts pour normaliser le sujet de l'identité et de l'orientation sexuelle (c.-à-d. les personnes gaies, lesbiennes, bisexuelles...) existent au niveau des services sociaux et de santé, mais qu'ils doivent être améliorés pour les personnes transgenres et non binaires. Certains parents ont mentionné un manque d'éducation lors de visites chez leur prestataire de soins :

- « L'enfant, à 16 ans, a le droit de faire ses choix sur certains traitements déjà. Mais le prestataire ne se sentait pas assez équipé pour faire cela, mais en principe, ils sont supposés de pouvoir offrir ces services-là, il y avait une volonté. »

Certains prestataires désirent prendre le dossier des personnes 2ELGBTQ* en main, mais un manque de formation persiste. Pour remédier à cette situation, un jeune suggère d'offrir de la formation aux personnes qui enseignent dans le domaine de la santé afin qu'elles offrent cette éducation aux futurs prestataires de soins : « Former des profs qui sont équipés pour être alliés (ne pas seulement [en] avoir quelques-uns dans l'école). » (jeune)

Malgré la volonté des prestataires, il y a toujours un accès limité aux services inclusifs en raison du temps d'attente pour obtenir un rendez-vous, de la pénurie de ressources humaines, du peu de sensibilisation auprès des prestataires de soins sur les questions liées aux personnes 2ELGBTQ*, et du fait qu'il n'y a pas de services désignés pour ados 2ELGBTQ*. Les longs temps d'attente semblent être liés non seulement à la pénurie de ressources humaines, mais aussi au peu de sensibilisation auprès des prestataires de soins, ce qui réduit leur niveau de confiance pour œuvrer auprès de jeunes 2ELGBTQ*, surtout en français. Cela est évident dans les citations suivantes : « Éducation de la santé qui vise les couples hétéros et manque de l'éducation pour ceux qui sont LGBTQ » (membre du Groupe de jeunes chercheur-es); « médecin qui ne comprend pas comment aider quelqu'un qui a "gender-dysphoria" » (parent); « manque d'accès à des pourvoyeurs de soins qui peuvent donner des soins pour ma langue et mon orientation sexuelle » (jeune); « liste d'attente pour conseiller LGBTQ-friendly ». (jeune) D'après un autre jeune, trouver un prestataire francophone est encore plus difficile quand le milieu a moins de francophones :

- « J'habite dans une région de la ville où il y a peu de personnes francophones, ou, d'après mes observations, cela semble être le cas, et donc j'imagine [que c'est la raison pour laquelle] il y a un manque de services en français en général pour la population francophone dans ma région de la ville. Pour les services pour les membres de la communauté LGBTQ2, au passé, j'utilisais les services de soutien mental, et il semblait que mon psychologue était respectueux de la communauté LGBTQ; je ne me suis jamais sentie discriminée à partir de ses actions et ses mots. »

Selon les participant-es, les personnes vivant en situation linguistique minoritaire doivent faire des choix difficiles pour accéder aux services rapidement, même s'il faut le faire dans sa deuxième langue :

- « Par rapport à la santé mentale, thérapeute, ça on a dû accéder en anglais et ce n'était même pas une question d'attendre quand on a cherché parce qu'elle était à un point qu'elle était très bas, avec des pensées noires, alors on voulait vraiment assurer qu'on cherche des soutiens vite. » (parent)

L'accessibilité à des prestataires inclusifs semble aller au-delà de la capacité d'un prestataire de prendre en main de nouveaux dossiers médicaux. Il s'agit aussi d'offrir un service inclusif dès la réception de façon, par exemple, à se sentir en sécurité au niveau des formulaires médicaux qui devraient être non genrés. Par exemple, un jeune participant décrit qu'il a arrêté de voir un prestataire en raison d'un sentiment d'insécurité lorsque le prestataire montrait qu'il ne comprenait pas son genre : « Des fois, y avait cette situation pas trop fréquente de mis-genrer et qui est un défi surtout pour ceux qui avaient l'habitude de l'autre genre, mais je pense qu'ils ont adapté assez rapidement et efficacement. » D'après les jeunes, les parents et les enseignant-es, avoir des politiques basées sur les comportements (ou le dépistage) et non l'orientation sexuelle ou l'identité de genre pourrait grandement influencer le sentiment de sécurité, et il faut renforcer l'importance d'un langage sécuritaire et du respect des pronoms qu'utilisent les gens qui accèdent aux services.

5.2.3 L'expérience du coming out

Chaque participant-e du volet qualitatif a discuté d'une façon ou d'une autre de son expérience de sortie ou de non sortie du placard (*coming out* ou « pas de coming out ») et de l'impact du *othering* par la suite. Certains ont mentionné l'importance de demeurer authentique lors du processus de *coming out* et d'autres ont mentionné qu'il n'y avait aucune grande révélation. En d'autres mots, certains jeunes et parents ont constaté que les jeunes ont tout simplement indiqué leur identité en passant comme s'ils parlaient de quelque chose d'anodin. Les jeunes ont indiqué qu'ils ne voulaient pas faire de *coming out*, puisque les jeunes hétérosexuel-les n'ont pas de démarche semblable. Ils ont exprimé le désir d'amener leur partenaire à la maison et de recevoir l'amour ou l'appui de leurs parents, ou simplement l'acceptation, l'amour inconditionnel, peu importe qui ils aiment, comme le décrivent ces participant-es :

- « J'ai toujours une bonne relation avec mon enfant donc, mais ce temps-là, je nous sentais très déconnectés, puis lui avec. Il s'est isolé parce qu'il ne savait pas comment on allait réagir nous comme parents, mais éventuellement quand il est revenu vers nous pour se dévoiler cette partie de son identité, ça a pris un peu de temps que nous, on se retrouve. Puis que je retrouve cette personne qui a toujours été mon enfant et me sentir comme "OK. Cette personne est encore la même personne, c'est juste la façon qu'elle s'exprime ou la personne qu'il est, il porte un autre pronom et un autre genre et ça, c'est correct." Alors ça, ça m'a permis comme parent de mieux avancer avec ça. » (parent)
- « Je dirais que pour le coming out, surtout si on parle de l'homosexualité, pas vraiment qu'il y a nécessairement un coming out, un peu plus tôt des élèves, soit qu'ils font juste pour partager leur sexualité ou que c'est sous-entendu. Ils vont vers certaines personnes, puis c'est moins un coming out. » (enseignant)
- « Il n'a jamais eu de coming out comme tel, il ne veut pas blow the horn. Comme voici qui je suis. [Ce n'est pas] qu'il ne veut pas être la voix des personnes transgenres. Il ne veut pas être comme une grosse affaire de ça. Il veut juste être qui là... il veut juste qu'on accepte pour qui il est. » (parent)

Des jeunes, des parents et des enseignant-es ont aussi exprimé le désir de ne pas avoir besoin d'espaces sécuritaires puisqu'il ne devrait pas être nécessaire de désigner de tels espaces; tous les espaces doivent être sécuritaires, sinon, cela mène à une certaine ségrégation : « L'AGH, c'était quelque chose séparé » (parent) et « Le groupe d'alliance... une bonne chose pour elle... bon soutien... sens d'appartenance... pour que les élèves, les jeunes, ont un safe space... Mais en même temps, comment est-ce que ça peut être que c'est juste? Ils font partie de la communauté scolaire sans être à part. » (parent) Les participant-es reconnaissent aussi que cette diversité sexuelle n'est pas accueillie par tout le monde, cependant, il faut donner aux enfants les outils pour surmonter ces obstacles et leur donner des espaces où ils se sentent à l'aise d'être qui ils sont et où ils peuvent développer leur résilience.

Photo : pexels.com

DISCUSSION

6 DISCUSSION

Cette recherche action participative en milieu scolaire auprès de jeunes 2ELGBTQ* d'expression française et leurs parents et auprès du corps enseignant permet de mettre en lumière l'expérience vécue par ces jeunes en milieu scolaire, en milieu familial et dans la communauté. Bien que la majorité des personnes qui ont participé à l'étude estiment qu'il y a eu un certain progrès, pour ce qui est du respect des personnes 2ELGBTQ* dans ces milieux, les préjugés demeurent et ont un impact négatif sur la santé mentale des jeunes. Le soutien le plus souvent recherché par les jeunes est au niveau psychologique; toutes les personnes qui ont répondu au sondage ont dit que les services en santé mentale sont une priorité. Ce besoin se conjugue avec celui qui existe relativement aux forums de rencontre pour les jeunes 2ELGBTQ*, en ligne et en personne. De plus, puisqu'il y a des différences selon les contextes, les services dans les milieux ruraux et éloignés doivent être traités en priorité. Une analyse des résultats quantitatifs et qualitatifs soulève des convergences et divergences qui seront discutées ci-bas.

6.1 Profil des participant·es

Considérons d'abord le profil plutôt homogène des jeunes personnes qui ont participé à l'étude; la plupart étaient âgées de 16 à 24 ans, provenaient d'écoles françaises ou du milieu postsecondaire, étaient blanches et d'origine canadienne, et ont dit être bilingues et du milieu urbain, et avoir peu d'appartenance ou de croyances religieuses. Les données doivent donc être considérées selon le profil de ces personnes. Les membres du Groupe de jeunes chercheur·es étaient représentatifs des communautés francophones du Manitoba, avec des personnes nées au Manitoba, métisses, vivant dans un milieu urbain ou rural, provenant d'écoles d'immersion ou francophones, ainsi que des PANDC, car nous avons sélectionné les gens en tenant compte de cette représentativité. De plus, nous avons aussi pris en considération une diversité sexuelle et de genre pour assurer une certaine représentation du spectre de la population 2ELGBTQ* du Manitoba.

La plupart des jeunes utilisaient le français et l'anglais en milieu familial, scolaire et communautaire. Bien que les répondant·es se considèrent bilingues, ils sont davantage à l'aise d'utiliser l'anglais en milieu familial et communautaire. L'usage du français semble se faire plus souvent en milieu scolaire. Les jeunes constatent qu'ils sont plus à l'aise lorsqu'ils discutent avec des prestataires de soins de santé en anglais, ce qui pourrait avoir une influence importante sur leurs recours aux services offerts en français.

La représentativité parmi les parents et le personnel scolaire n'était pas optimale : 50 % des parents ont déclaré être des Métis, ce qui est une surreprésentation de cette population (7,4 % de la population manitobaine est métisse; Statistique Canada, 2021). L'absence de personnes de minorités visibles, qui composent toutefois 22 % de la population manitobaine (Statistique Canada, 2021), pourrait s'expliquer par le fait que ces personnes, en raison de croyances religieuses, sont moins aptes à divulguer leur identité sexuelle si cette dernière diffère de l'hétéronormativité (Fournier et coll., 2021).

6.2 Expérience avec l'écosystème scolaire

6.2.1 Expérience en milieu scolaire

D'après les résultats du sondage, le personnel des écoles semble être accueillant envers les élèves 2ELGBTQ* du Manitoba. Les données d'entrevues nuancent ce constat : bien que certain·es répondant·es notent un changement positif dans l'écosystème scolaire en ce qui se rapporte à l'ouverture envers la diversité sexuelle des élèves, il reste du chemin à faire. Malgré une plus grande ouverture, les responsables de l'écosystème scolaire, surtout au niveau de l'administration dans les écoles et dans les divisions scolaires, ne sont pas proactifs dans leur rôle d'assurer un milieu scolaire inclusif. De plus, les personnes interrogées nous informent que la situation n'est pas homogène, même au sein d'une même école, et que parfois, le discours n'est que cosmétique ou de façade.

Les enjeux sont davantage accentués en milieu rural. Les résultats démontrent que le personnel scolaire ne veut pas causer de conflit avec les parents ou la communauté. Une phobie existe toujours, qui émane peut-être d'un manque de connaissances parmi certaines personnes de la communauté et des pairs en milieu familial. Malgré une certaine appréciation pour les AGH, on constate une faible participation aux activités 2ELGBTQ* en milieu scolaire. Par contre, les répondant·es se sentent accueilli·es comme personnes 2ELGBTQ* par la communauté francophone et comme personnes francophones par la communauté 2ELGBTQ*, quoiqu'une proportion non négligeable demeure incertaine. Il semble y avoir des connaissances et une acceptation au niveau de l'orientation sexuelle, mais moins sur le plan de l'identité sexuelle.

Les résultats qualitatifs ont pu en dire plus sur les obstacles identifiés par les jeunes dans le sondage. Les plus grands obstacles à l'inclusion et au sentiment de bien-être des personnes 2ELGBTQ*, tels qu'ils ont été identifiés lors des entrevues, sont :

1. les expériences de **discrimination**, de **taxage** ou **d'homophobie**, qui sont communes;
2. les **préjugés** et les **microagressions**;
3. l'usage d'un **langage non inclusif**, qui est très commun en français étant donné que c'est un langage genré – on constate également un **manque de ressources** à cet égard;
4. le **manque de considération de l'intersectionnalité** des élèves 2ELGBTQ* tels les jeunes PANDC ou à besoins multiples;
5. le **manque de représentativité** des personnes 2ELGBTQ* au sein du personnel, dans la matière enseignée et dans la communauté (activités/médias);
6. **l'absence de lieux ou de forums de rencontre** entre jeunes ou personnes 2ELGBTQ* francophones, car les activités sont peu connues;
7. les **activités parascolaires** qui ne tiennent pas compte des particularités des élèves 2ELGBTQ* (vestiaire, camps scolaires, etc.);
8. la **divergence** avec les **valeurs familiales**;
9. **l'absence de politiques et de procédures** pour guider le personnel quant à la gestion de situations difficiles, et le manque d'outils pour aider les élèves et alliés dans la revendication de leurs droits au niveau des écoles, des divisions scolaires, ainsi que sur le plan municipal, provincial et fédéral.

Il est possible de remédier à ces obstacles, selon Pallotta-Chiarolli et Martin (2009) et Richard (2019), en assurant la mise en place de politiques et de ressources pour assurer l'inclusion des personnes 2ELGBTQ* dans la programmation scolaire en utilisant une optique intersectionnelle. Cela est encore plus important en milieu rural, selon nos données et le Trevor Project (2021), qui démontrent que presque la moitié des jeunes vivant en milieu rural ne se sentent pas acceptés des personnes dans leur communauté. De plus, les jeunes 2ELGBTQ* habitant en milieu rural sont plus aptes à présenter des symptômes de dépression ou à envisager le suicide (Trevor Project, 2021). Ces risques, par contre, semblent être palliés par l'accès à des écosystèmes scolaires inclusifs.

Un exemple de ceci serait l'intégration de la pédagogie francoqueer. La pédagogie francoqueer se définit comme l'application des principes de la pédagogie queer (Hakeem, 2021) dans un contexte francophone. Cette approche remet en question les normes traditionnelles relatives au genre et à la sexualité ainsi que la conception binaire des sexes. Elle vise à promouvoir l'inclusion, l'équité et la justice sociale pour les personnes 2ELGBTQ* (Trujillo, 2015). Pour ce faire, elle remet en question les structures de pouvoir et de hiérarchie associées à la sexualité et adopte une perspective critique sur les récits dominants concernant le genre, la sexualité et les normes en milieu scolaire, qui reproduisent souvent l'oppression sexuelle des personnes, notamment des élèves 2ELGBTQ* (Richard, 2019; Siassia, 2023).

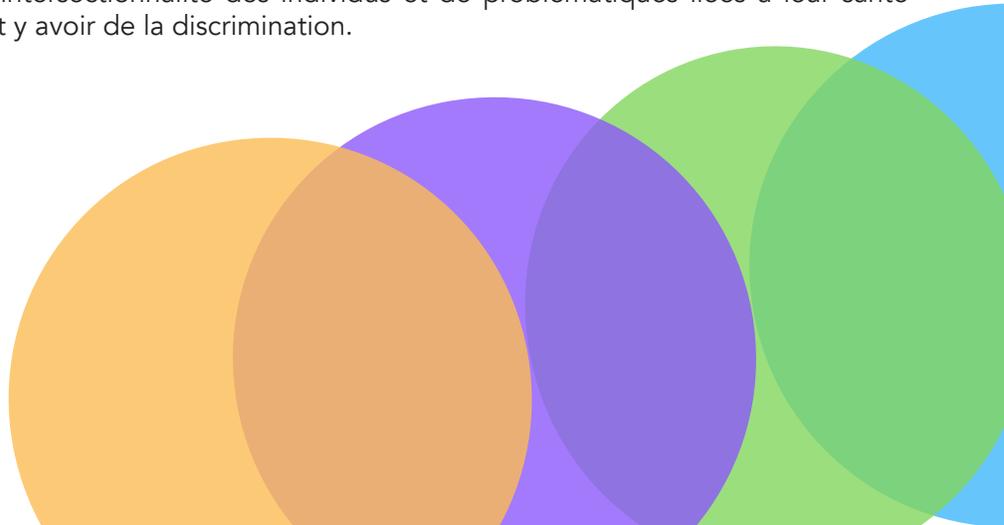
Les principes fondamentaux de la pédagogie queer et francoqueer comprennent l'inclusion des expériences et des perspectives des personnes 2ELGBTQ* dans le milieu scolaire, notamment dans le curriculum. Ils prônent également la création d'espaces scolaires sécuritaires et accueillants pour tous, indépendamment de leur orientation sexuelle ou de leur identité/expression de genre, ainsi que la sensibilisation du personnel enseignant et scolaire à la reconnaissance et aux besoins spécifiques de toutes les personnes, y compris des élèves issus de la diversité sexuelle (Hakeem, 2021; Richard, 2019; Siassia, 2023; Trujillo, 2015).

6.2.2 Réseau de soutien

Les données qualitatives et quantitatives convergent quant à l'absence de lieux de rencontre ou de réseaux de soutien pour les jeunes 2ELGBTQ* d'expression française. Les résultats quantitatifs démontrent qu'en milieu scolaire, familial ou communautaire, plus de la moitié des personnes interrogées ont rapporté avoir ressenti parfois, souvent ou toujours, une absence de réseaux de soutien 2ELGBTQ* en français (davantage en milieu communautaire), une difficulté à trouver des endroits sécuritaires (en ligne ou en personne) pour vivre et s'épanouir comme personne 2ELGBTQ* d'expression française, un sentiment d'isolement ou un manque de relations avec des pairs ou des semblables, et une difficulté à tisser des liens ou à se faire des ami·es. Les propos recueillis lors des entrevues donnent des exemples concrets, tels que la pandémie de COVID-19. Le sentiment d'isolement a été davantage ressenti pendant la pandémie, tant au niveau social qu'auprès des services non essentiels supprimés. Certains de ces services dits non essentiels, tels que les services psychologiques, peuvent être une question de vie ou de mort pour des jeunes 2ELGBTQ*. Quelques solutions sont proposées au niveau de l'écosystème scolaire, notamment d'avoir un personnel enseignant ouvert à la diversité sexuelle et de genre, de pouvoir en parler de manière à mettre la diversité à l'honneur, d'avoir une AGH et un climat de tolérance zéro pour la discrimination et le taxage contre les personnes 2ELGBTQ*. De plus, le soutien familial a aussi été mentionné par les parents; que ce soit par des discussions ouvertes ou par le fait d'avoir plus d'un membre de la famille qui s'identifie comme 2ELGBTQ*, le soutien en milieu familial semble essentiel. Il est à noter que certains participant·es du volet qualitatif n'ont pas ressenti le besoin d'avoir une AGH pour que les étudiant·es 2ELGBTQ* puissent jouir d'un écosystème scolaire sécuritaire, car un tel groupe pourrait contribuer à la ségrégation des personnes 2ELGBTQ*.

D'après les résultats qualitatifs, les défis liés au manque de réseaux de soutien proviennent souvent des croyances religieuses qui, pour les francophones du Manitoba, sont souvent catholiques, et cela pose des problèmes pour un jeune qui songe à sa sortie du placard et aux réactions de sa famille, surtout les générations plus âgées. Le plus grand impact d'un environnement non inclusif chez les élèves interrogés est l'homophobie intériorisée et des problèmes de santé mentale. L'homophobie intériorisée est décrite par les participant·es comme un sentiment de *othering* (être mis·e à l'écart) et de honte, ne pas pouvoir être soi-même en présence des autres. Le personnel scolaire a également remarqué que les élèves 2ELGBTQ* sont plus exposés que les autres élèves à des problèmes de santé mentale (c.-à-d., la dépression, les pensées suicidaires) reliés à des incidents de taxage.

Un autre facteur identifié dans toutes les données, qui influence le sentiment d'appartenance et l'accès à un lieu de rencontre, est la présence de la discrimination. La discrimination est ressentie chez moins de 50 % des personnes qui ont participé à l'étude. Toutefois, elle est davantage ressentie par rapport à l'orientation sexuelle, l'identité de genre et l'état de santé mentale, peu importe le milieu. Une discrimination est également rapportée au sein de la communauté 2ELGBTQ* en milieu scolaire et communautaire, ainsi qu'en lien avec l'identité linguistique et le fait de s'exprimer en français en milieu scolaire. Selon les données qualitatives, la discrimination au sein de la communauté 2ELGBTQ* découle de l'intersectionnalité des individus et de problématiques liées à leur santé mentale; même au sein d'une AGH, il peut y avoir de la discrimination.



De plus, lorsqu'ils souffrent de difficultés liées à la santé mentale, les jeunes 2ELGBTQ* indiquent que ce problème n'est pas toujours partagé avec leurs parents. D'après la littérature (McDonald, 2018; Hatchel et coll., 2021; Pallotta-Chiarolli et Martin, 2009), plusieurs facteurs contribuent à une santé mentale languissante, incluant l'environnement scolaire, la discrimination et le harcèlement. Cette discrimination peut mener à une homophobie intériorisée et un manque de participation aux activités 2ELGBTQ* en lien avec la théorie du stress minoritaire (Meyer, 2003). Ainsi se crée un cercle vicieux qui engendre des difficultés à se faire des ami-es, ce qui augmente le risque d'isolement social. Cela confirme l'importance de créer des lieux de rencontre spécifiques pour les jeunes francophones qui tiennent compte des identités multiples et dans lesquels les personnes 2ELGBTQ* peuvent se sentir en sécurité. De plus, une attention particulière doit être portée à leurs besoins physiques, émotionnels et psychologiques, car ceux-ci peuvent aussi influencer leur rendement scolaire (Leung et coll., 2022).

6.3 Santé sexuelle et sécurité

L'adolescence est une période cruciale de découverte de soi et d'exploration de la sexualité. Il est essentiel de reconnaître que les jeunes 2ELGBTQ* rencontrent souvent des défis supplémentaires liés à leur identité de genre et leur orientation sexuelle. Comme leurs pairs hétérosexuels, ils grandissent dans des environnements où les normes et les attitudes dominantes sont centrées sur l'hétérosexualité, mais contrairement à ces pairs, ils ne s'y voient pas reflétés, ce qui peut influencer leur perception de leur propre identité et de leurs comportements sexuels (Wilson et Cariola, 2020).

Il est impératif de comprendre que les jeunes 2ELGBTQ* ont besoin d'un soutien spécifique et inclusif de la part de leur environnement social, y compris de leurs pairs, de leur famille et des institutions telles que les écoles. L'acceptation et l'inclusion dans ces espaces sont cruciales pour leur bien-être mental et émotionnel. Des études montrent que lorsque les jeunes 2ELGBTQ* se sentent soutenus et connectés à des adultes bienveillants, cela renforce leur résilience face aux défis liés à leur identité (Wilson et Cariola, 2020).

Cependant, les jeunes 2ELGBTQ* peuvent être confrontés à des lacunes dans leur éducation sexuelle, en raison de l'accent mis sur les normes hétérosexuelles dans les programmes scolaires. Cette situation peut entraîner un manque d'information et de ressources appropriées pour ces jeunes, ce qui peut contribuer à des comportements à risque, tels que des relations sexuelles précoces ou non protégées (Jennings et coll., 2024; Pallotta-Chiarolli et Martin, 2009; Ybarra et coll., 2016).

De plus, l'utilisation d'Internet comme moyen de trouver des partenaires ou de chercher du soutien peut exposer les jeunes 2ELGBTQ* à des risques en ligne, tels que du contenu inapproprié, des contacts dangereux ou des pratiques commerciales trompeuses (Savoie et coll., 2021). Les études ont également mis en évidence une corrélation entre une utilisation excessive des réseaux sociaux et des comportements à risque chez les adolescents, y compris des comportements sexuels à risque (Vannucci et coll., 2020).

Face à ces défis, il est crucial que les adultes, notamment les adultes travaillant dans le milieu scolaire, soient sensibilisés à ces questions et intègrent la sécurité en ligne dans les programmes de santé et d'éducation sexuelle. Cela nécessite également un accès à des ressources actualisées et culturellement sensibles sur la diversité sexuelle et de genre, ainsi que la création d'espaces inclusifs où les jeunes 2ELGBTQ* peuvent se rencontrer en toute sécurité et trouver du soutien.

6.4 Services sociaux et de santé

Malgré l'utilisation des deux langues à la maison, à l'école et dans la communauté, les personnes qui ont participé au sondage étaient moins nombreuses à se sentir à l'aise en français avec leurs prestataires de soins de santé. Les principaux défis portant sur les services sociaux et de santé, tels qu'ils ont été rapportés par environ le tiers des personnes interrogées, sont d'obtenir des informations sur les services communautaires et de soins de santé 2ELGBTQ* en français et d'obtenir des services de santé. Les services de santé les plus consultés sont les cliniques ou centres de santé, les services de santé privés, comme la massothérapie ou les soins dentaires, les services hospitaliers, la médecine familiale ou les soins infirmiers, et les cliniques sans rendez-vous. Les services financiers et municipaux sont également consultés par la majorité des répondant-es. Parmi ces services, la majorité a rapporté les avoir consultés uniquement en anglais, surtout dans le cas des services de soins de santé. Les services de soutien en santé mentale, les programmes de formation et les services spirituels ont été utilisés respectivement à 70 %, 65 % et 60 %, et ce, plus souvent en français ou en français et en anglais plutôt qu'uniquement en anglais. Moins de 40 % des répondant-es ont utilisé le Rainbow Resource Centre, le Centre de santé Saint-Boniface ou les services de santé sexuelle ou de soutien à l'emploi. Très peu ont utilisé les services de logement, les banques alimentaires (25 %), les services communautaires, et les services liés aux traitements pour la consommation dangereuse de substances psychoactives et les dépendances (26,4 %) et/ou les personnes ayant le VIH/SIDA (15 %).

Il est difficile de comparer les résultats de cette étude à cause de la taille de l'échantillon. Par contre, pour mettre en contexte l'utilisation des services pour les personnes qui ont le VIH avec la situation actuelle au Manitoba, l'incidence du VIH ne fait qu'augmenter depuis 2017, avec un taux moyen de 7,9 cas sur 100 000 personnes. Seulement 3,6 % des cas en 2021 étaient des jeunes de 0 à 19 ans. En revanche, à peu près 28,14 % des nouveaux cas étaient des gens âgés de 20 à 29 ans. La proportion de nouveaux cas chez les femmes augmente depuis 2019, tandis que chez les hommes ayant des relations sexuelles avec les hommes, elle diminue. La transmission du VIH au Manitoba se fait le plus souvent chez les personnes qui utilisent les drogues par injection (24,7 % pour les hommes, 45,9 % chez les femmes) (Gouvernement du Manitoba, 2022). Lorsque nous regardons de plus près l'utilisation des banques alimentaires, nous pouvons constater que les nombres de jeunes de notre étude qui utilisent les banques alimentaires sont très similaires aux données manitobaines, d'après le Canadian Broadcasting Corporation (CBC) (2022). Lors d'une entrevue avec Moisson Manitoba Harvest, on a constaté que plus de 15 000 jeunes s'en servaient, ce qui constitue une augmentation de 10 000 personnes par rapport à l'année précédente. Lorsque nous comparons le pourcentage des jeunes de l'étude qui utilisent les services pour les dépendances (26,4 %), nous remarquons que ce pourcentage semble similaire ou légèrement moins élevé que les résultats d'Aderibigbe et coll. (2022). Dans leur analyse transversale, 22,3 % des jeunes ont rapporté avoir utilisé des substances. Les jeunes de plus de 16 ans, qui ont été victimes d'abus, qui ont des antécédents d'idées suicidaires ou d'automutilation, ou dont l'un des parents consommait des substances psychoactives de manière abusive, étaient associés à l'utilisation de substances. Être une femme cisgenre, avoir des symptômes d'anxiété ou des problèmes de cognition semblaient être des facteurs de protection. Cela renforce l'idée de viser le bien-être de façon holistique.

Les raisons qu'ont évoquées les personnes interrogées pour expliquer pourquoi elles n'ont pas eu recours aux services étaient qu'elles n'étaient pas conscientes que de tels services existaient au moment où leur besoin s'est manifesté. Environ 40 % ont choisi de consulter des services en anglais plutôt qu'en français, même si le service en

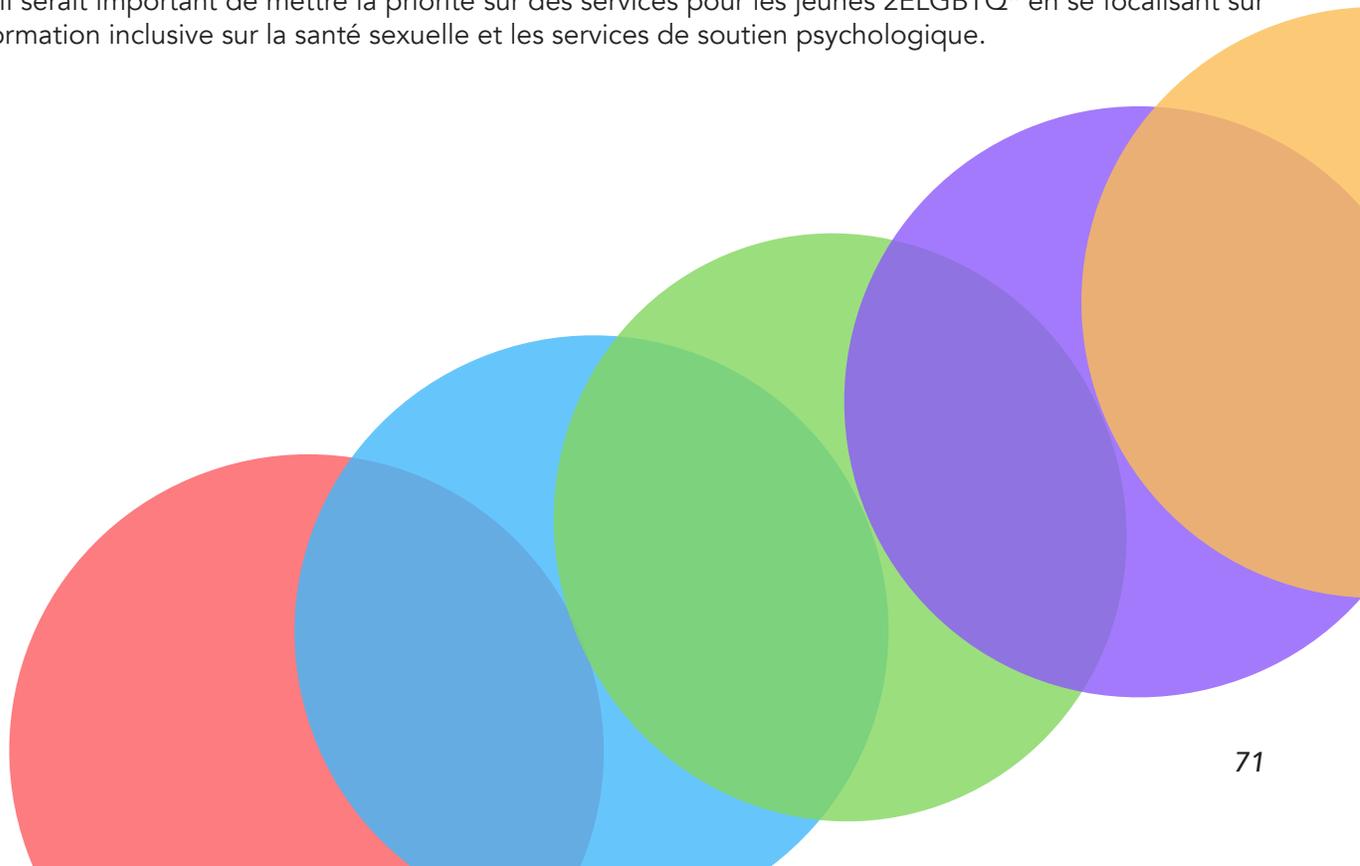
français était offert. Les autres principales raisons évoquées étaient le manque de service à proximité et de moyen de transport pour accéder aux services, et l'insécurité linguistique, un facteur qui a été reconnu comme également prévalent en contexte universitaire franco-ontarien (Bergeron et coll., 2022). Un autre facteur mentionné était le besoin de l'anonymat. Le quart a indiqué la peur de subir de la discrimination fondée sur son orientation sexuelle comme obstacle pour recourir à un service en français.

La majorité des personnes qui ont répondu au sondage ont rapporté rarement ou jamais dévoiler leur orientation sexuelle ou leur identité de genre aux prestataires de services. Les raisons principalement évoquées pour dissimuler ou ne pas mentionner leur orientation sexuelle ou leur identité de genre étaient que l'occasion ne s'est pas présentée ou que le contexte de l'interaction n'a pas mené à ce sujet, que l'orientation sexuelle ou l'identité de genre ne regarde pas la personne offrant le service ou n'a aucun impact sur l'accès aux services. La plupart du temps, les répondant-es se ont toujours ou souvent ressenti que les fournisseurs de services respectaient leur orientation sexuelle ou leur identité de genre. Cela est similaire aux résultats du rapport *Des nôtres : Une analyse de besoin des personnes LGBTQ2S d'expression française au Manitoba* (Prada et coll., 2021) faite auprès des adultes 2ELGBTQ* d'expression française dans la province du Manitoba.

Toutes les personnes répondantes sans exception ont signalé les services de soutien psychologique comme faisant partie des services les plus utiles, s'il y avait une offre de services en français dans un environnement sécuritaire pour personnes 2ELGBTQ* dans leur région. Elles ont également évoqué les groupes de discussion pour parler des enjeux 2ELGBTQ*, les services d'information sur la santé sexuelle, et les activités sociales comme étant les services les plus intéressants, puis les services de santé physique, l'accès à des vêtements non genrés et le répertoire 2ELGBTQ*. Prada et coll. (2021) ont aussi signalé le besoin de services psychologiques et de soutien et de lieux de rencontre auprès de la population adulte 2ELGBTQ* d'expression française au Manitoba.

Les propos recueillis lors des entrevues nous renseignent sur la pénurie de services inclusifs et en français, ainsi sur que le fait que, souvent, les professionnel·les ne savent pas comment gérer des cas de diversité sexuelle. De plus, de façon générale, les personnes sondées ont rapporté qu'il a été difficile ou très difficile pour elles de localiser les services disponibles en français ou d'y accéder, et que l'offre active de service en français était presque inexistante. Il y a aussi un manque de représentation qui fait en sorte qu'il y a une prise en compte limitée des jeunes 2ELGBTQ* en matière de leurs besoins uniques (p. ex. le manque de spécialistes). Tel que constaté par Diana et Esposito (2022), on ne répond pas à tous les besoins des jeunes 2ELGBTQ*. Ceci pourrait être davantage problématique si les jeunes sont francophones.

Lorsque nous considérons les iniquités en santé qui sont évoquées dans la littérature, puisque d'après les données, il semble y avoir une volonté et une ouverture du personnel des services sociaux et de santé de combler cette lacune, il serait important de mettre la priorité sur des services pour les jeunes 2ELGBTQ* en se focalisant sur l'accès à l'information inclusive sur la santé sexuelle et les services de soutien psychologique.



6.5 **Recommandations pour l'écosystème scolaire et les services sociaux et de santé**

Un regard critique porté sur les données recueillies par le sondage et les entrevues nous a permis de proposer certaines recommandations pour améliorer la situation des jeunes 2ELGBTQ* d'expression française au Manitoba. La première série de recommandations concerne les milieux éducatifs et vise tout l'écosystème scolaire. Elles incluent, par exemple, les facultés d'éducation, le ministère de l'Éducation, le Bureau de l'éducation française (BEF), les commissions scolaires, les centres de ressources éducatives pour la jeune enfance (CRÉE) et la Fédération des parents de la francophonie manitobaine (FPFM), tandis que la deuxième se rapporte au milieu de la santé et aux services sociaux, et la troisième, à la communauté.

Ces recommandations ne sont pas exhaustives, mais serviront toutefois de tremplin pour alimenter les discussions et les initiatives qui suivront auprès de la communauté 2ELGBTQ* francophone. Elles sont ainsi le fruit d'une écoute active et attentive des jeunes membres de cette communauté, et devront être encadrées par ces dernier.es à chaque étape, pour que toute initiative future demeure à leur image.

Recommandations pour les milieux éducatifs :

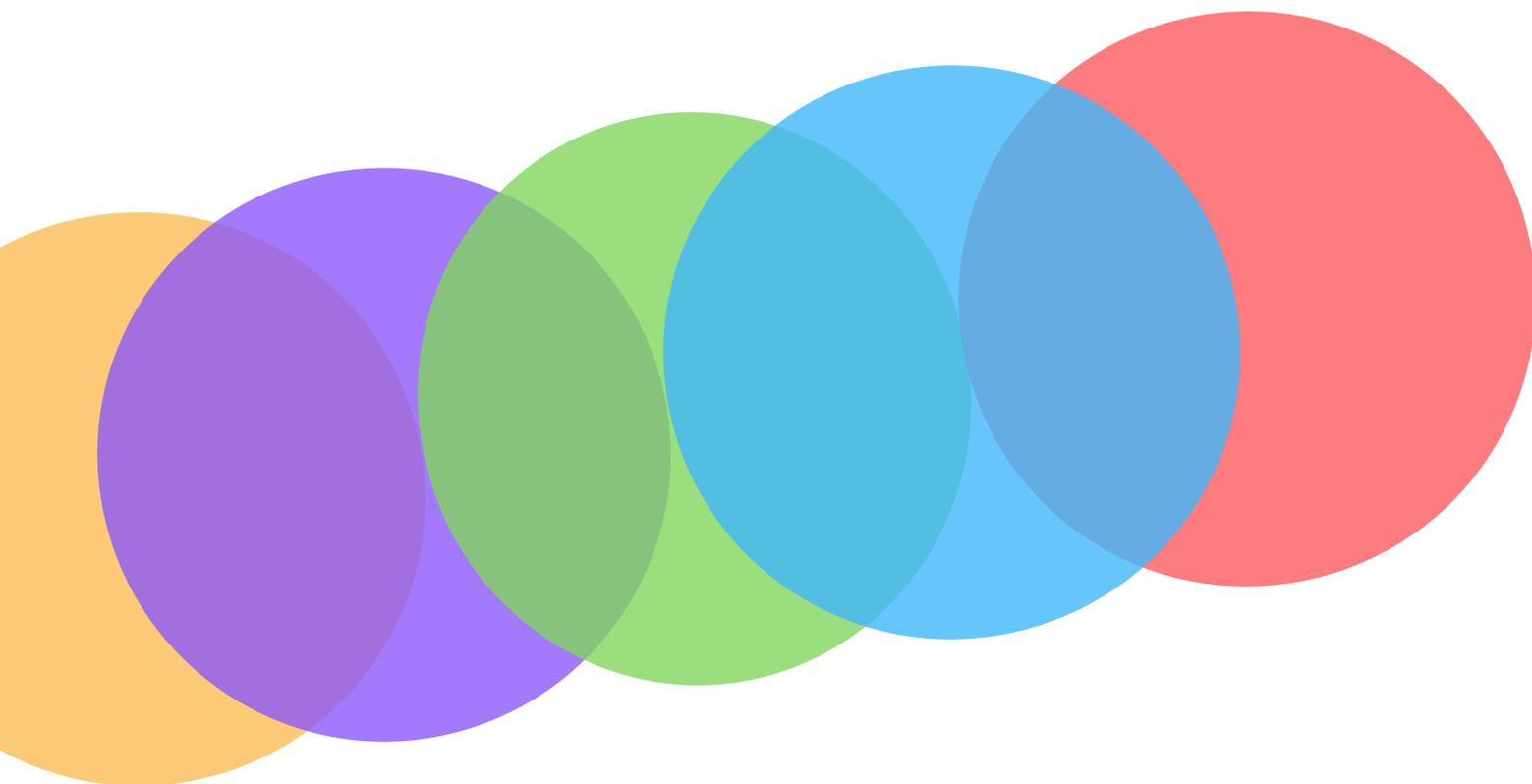
1. Établir des politiques et des procédures reliées à l'inclusion de la diversité sexuelle et de genre en milieu scolaire et postsecondaire, qui traitent de questions telles que le climat inclusif, les espaces physiques inclusifs (toilettes et vestiaires), les consignes sur le langage inclusif et les activités parascolaires non genrées. Si ces politiques et procédures existent déjà, elles doivent être revues.
2. Établir des lignes directrices et former le personnel sur l'usage d'un vocabulaire inclusif.
3. Développer des ressources ou, selon le contexte francophone manitobain, adapter des ressources existantes portant sur l'inclusion (p. ex. l'usage du français inclusif, l'expérience de vie de jeunes personnes 2ELGBTQ*, les préjugés à surmonter) pour mieux sensibiliser et outiller :
 - a. les élèves et membres des populations étudiantes;
 - b. les familles qui soutiennent une jeune personne 2ELGBTQ*;
 - c. le personnel des écoles et des établissements postsecondaires.
4. Développer des ressources en français portant sur la santé sexuelle pour les personnes 2ELGBTQ*, qui traitent notamment de la sécurité en ligne.
5. Collaborer avec les facultés d'éducation afin d'ajouter à leur programme les ressources, outils, connaissances ou formations nécessaires pour bien répondre aux besoins :
 - a. des jeunes francophones 2ELGBTQ*;
 - b. des parents et familles des jeunes francophones 2ELGBTQ*;
 - c. du personnel scolaire.
6. Offrir aux futur·es professionnel·les des domaines de la santé et de l'éducation une formation sur les moyens d'être un·e allié·e, qui contient des conseils sur les façons de réagir à la discrimination et à des propos anti-2ELGBTQ*, et qui part d'une perspective de pédagogie francoqueer.

Recommandations pour les **milieux de santé et services sociaux** :

1. Mettre sur pied plus de services en santé mentale pour les jeunes. Ces services doivent être proactivement sécuritaires sur le plan de la diversité sexuelle et linguistique, facilement accessibles et en révision constante.
2. Développer, en consultation avec des personnes s'identifiant comme 2ELGBTQ*, des ressources en français portant sur la santé sexuelle pour les personnes 2ELGBTQ*, et qui traitent de la sécurité en ligne.
3. Développer, en consultation avec des personnes s'identifiant comme 2ELGBTQ*, ou selon le contexte francophone manitobain, adapter des ressources existantes pour mieux sensibiliser les prestataires aux pratiques inclusives en matière de soins de santé, en particulier l'usage d'un langage sécuritaire et le respect des pronoms.
4. Faire la promotion des formations qui existent pour établir des lignes directrices et former le personnel sur l'usage d'un vocabulaire inclusif.

Recommandations pour **la communauté** :

1. Que le Collectif développe des liens avec les écoles, en particulier en milieu rural, pour distribuer les ressources développées et établir des collaborations avec les AGH (alliances gai-hétéro) et le personnel scolaire.
2. Offrir un milieu de rencontre inclusif communautaire et/ou virtuel pour les jeunes, respectueux de l'intersectionnalité et des besoins divers.



6.6 Limites de l'étude

Il y avait certaines limites à l'étude. Premièrement, lors de la création du questionnaire pour les jeunes, nous avons consulté des jeunes engagés, mais certains n'y ont pas répondu jusqu'à la fin. Dans le sondage, nous n'avons pas proposé l'option : « Il n'existe aucun service en français/2ELGBTQ* dans ma région. » La plupart des répondant.es s'identifiait comme cisgenres, alors ce n'était pas surprenant de voir un nombre moins élevé de jeunes qui n'ont jamais vécu la discrimination fondée sur leur genre. Il est à noter cependant, que les femmes continuent à vivre des iniquités en comparaison aux hommes. De plus, à cause du nombre limité de répondant.es au sondage, nous n'avons pas été capables de comparer les données. Il y avait un nombre assez restreint de participant.es (tant élèves que parents/personnel scolaire) et une absence de PANDC et du rural. Malgré le profil assez homogène (la grande majorité s'identifiait comme blanche, d'origine canadienne et vivant en milieu urbain), il y avait quand même 25 % des répondants qui faisaient partie des communautés PANDC et/ou qui habitaient au rural. De plus le Groupe de jeunes chercheur.es était représentatif des populations 2ELGBTQ* du Manitoba. Malgré cela, pour une première recherche exploratoire, les résultats ont permis de voir une riche contextualisation de ce que vivent les jeunes 2ELGBTQ*.

Photo : Anna Schvartz, sur pexels.com



CONCLUSION



Photo : Anete Lusina, sur pexels.com

CONCLUSION

Nous pouvons constater qu'une meilleure conscientisation des identités multiples et l'utilisation d'une lentille intersectionnelle permettraient aux milieux éducatifs et des services sociaux et de santé d'anticiper et d'agir de façon proactive relativement aux problèmes rapportés par les gens qui ont pris part à cette étude. Malgré certains progrès importants, l'inclusion des personnes non binaires et transgenres ainsi que des jeunes 2ELGBTQ* ayant des identités multiples, n'est pas un fait accompli. Une meilleure représentation de la diversité sexuelle dans les sphères de vie des jeunes pourrait améliorer leur sentiment d'appartenance et leur bien-être. De toute évidence, un besoin criant en services de santé mentale se fait sentir pour ces jeunes. L'importance de la sensibilisation et de la formation continue portant sur les questions 2ELGBTQ*, tant pour les membres du personnel des écoles que les prestataires de services sociaux et de soins de santé, en est ressortie. Afin de mettre en place les recommandations proposées, il faut s'assurer d'inclure les jeunes 2ELGBTQ* et leur famille dans la prise de décisions. De plus, il importe de tenir compte de la santé et du bien-être des jeunes 2ELGBTQ* en reconnaissant les différentes formes d'oppressions qu'ils subissent. Un bon point de départ serait d'améliorer l'accès et la qualité des services en français culturellement sécuritaires pour les jeunes 2ELGBTQ*, ce qui contribuerait possiblement au renforcement de la continuité linguistique et, de fil en aiguille, à une meilleure santé mentale. L'engagement authentique des parties prenantes est essentiel dans le développement des initiatives à venir.



RÉFÉRENCES

Aderibigbe, O. A., Stewart, S. L., Hirdes, J. P. et Perlman, C. (2022). Substance use among youth in community and residential mental health care facilities in Ontario, Canada. *International Journal of Environmental Research in Public Health*, 19(3), 1731. <https://doi.org/10.3390%2Fijerph19031731>.

American College Health Association (2016). *American College Health Association-National College Health Assessment II: Canadian Reference Group Data Report Spring 2016*. <https://www.acha.org/documents/ncha/NCHA-II%20SPRING%202016%20CANADIAN%20REFERENCE%20GROUP%20DATA%20REPORT.pdf>.

Bauer, G. R., Scheim, A. I., Deutsch, M. B. et Cassarella, C. (2014). Reported emergency department avoidance, use and experiences of transgender persons in Ontario, Canada: Results from a respondent-driven sampling survey. *Annals of Emergency Medicine*, 63(6), 713-720. <https://doi.org/10.1016/j.annemergmed.2013.09.027>.

Baum, F., MacDougall, C. et Smith, D. (2006). Participatory action research. *Journal of Epidemiology & Community Health*, 60(10), 854-857. <https://doi.org/10.1136/jech.2004.028662>.

Beaton, A. M., Benoit, M., Mulatris, P. et Dupuis, J. B. (2018). Santé mentale des jeunes des communautés de langue officielle en situation minoritaire (CLOSM) au Canada : l'état des lieux/Youth Mental Health in Official Language Minority Communities (OLMCs) in Canada: Situation Analysis. *Minorités linguistiques et société/Linguistic Minorities and Society*, 9(1), 4-15. <https://doi.org/10.7202/1043493ar>.

Bergeron, C., Blanchet, P. et Lebon-Eyquem, M. (2022). Étude exploratoire de l'insécurité linguistique et de la glottophobie chez des étudiants universitaires de l'Ontario. *Minorités linguistiques et société/Linguistic Minorities and Society*, 19(1), 3-25. <https://doi.org/10.7202/1094396ar>.

Blais, M., Philibert, M., Bergeron, F.-A. et Hébert, M. (2019). Les expériences de victimisation des jeunes à travers le prisme de l'intersectionnalité. *Service social*, 64(1), 1-14. <https://doi.org/10.7202/1055887ar>.

Bourgeois, D. Y., Busseri, M. A. et Rose-Krasnor, L. (2009). Ethnolinguistic identity and youth activity involvement in a sample of minority Canadian Francophone youth. *Identity: An International Journal of Theory and Research*, 9(2), 116-144. <https://doi.org/10.1080/15283480802669879>.

Bourassa, M., Bélair, L. & Chevalier, J. (2007). Les outils de la recherche participative. *Éducation et francophonie*, 35(2), 1-11. <https://doi.org/10.7202/1077645ar>

Braun, V. et Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77-101. <https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>.

Brennen, D. J., Ross, L. E., Dobinson, C., Veldhuizen, S. et Steele, L. S. (2010). Men's sexual orientation and health in Canada. *Canadian Journal of Public Health*, 101(2), 255-258. <https://doi.org/10.1007/bf03404385>.

Brewer, N. Q. et Thomas, K. A. (2019). Intimate partner violence and academic performance: The role of physical, mental, behavioral, and financial health. *Social Work in Health Care*, 58(9), 854-869. <https://doi.org/10.1080/00981389.2019.1659905>.

Brotman, S., Ryan, B., Jalbert, Y. et Rowe, B. (2002). The impact of coming out on health and health care access: The experiences of gay, lesbian, bisexual and Two-Spirit people. *Journal of Health and Social Policy*, 15(1), 1-29. https://doi.org/10.1300/j045v15n01_01.

- CBC (2022, 1er décembre). 'Face of the foodbank is changing' as almost 1 in 4 getting help now are employed: Harvest Manitoba. CBC News. <https://www.cbc.ca/news/canada/manitoba/harvest-food-banks-report-1.6669940>
- Chinn, P. L. (2008). Lesbian nurses: What's the big deal? *Issues in Mental Health Nursing*, 29(6) 551-554. <https://doi.org/10.1080/01612840802046604>.
- Creswell, J. W. (2013). *Qualitative inquiry and research design: Choosing among five approaches* (3e éd.). SAGE Publications.
- Daley, A. E. et MacDonnell, J. A. (2015). 'That would have been beneficial': LGBTQ education for home-care service providers. *Health and Social Care in the Community*, 23(3), 282-291. <https://doi.org/10.1111/hsc.12141>.
- de Moissac, D. et Bowen, S. (2017). Impact of language barriers on access to healthcare for official language minority francophones in Canada. *Healthcare Management Forum*, 30, 207-212. <https://doi.org/10.1177/080470417706378>.
- de Moissac, D., Gueye, N. R. et Rocque, R. (2019). *Ma santé, ta santé... notre santé! Étude sur la santé mentale et les comportements à risque des jeunes adultes dans cinq universités au cœur du Canada*. <https://sante-closm.ca/wp-content/uploads/2023/08/Sant-mentale-francais-v1.1-avec-supplement.pdf>.
- Delaquis, S. et de Moissac, D. (2010). Les tendances du comportement sexuel des adolescents francophones du Manitoba. *Cahiers franco-canadiens de l'Ouest*, 22(1), 55-68. <https://doi.org/10.7202/1006040ar>.
- Diana, P. et Esposito, S. (2022). LGBTQ+ youth health: An unmet need in pediatrics. *Children*, 9(7), 1027. <https://doi-org/3390/children9071027>.
- Dupré-Ollinik, M. et François, J. (1999). *L'adolescence et la santé : une perspective franco-manitobaine*. Winnipeg, Pluri-elles inc.
- Fortin, M.-F. et Gagnon, J. (2016). *Fondements et étapes du processus de recherche : Méthodes qualitatives et quantitatives*. (5e éd.) Chenelière Éducation.
- Fournier, C., Hamelin Brabant, L. et Dupéré, S. (2021). Relations sociales, intimité et bien-être : expériences d'hommes immigrants gais en contexte post-migratoire québécois. *Alterstice : Revue internationale de la recherche interculturelle*, 10(1), 33-44.
- Frederick, T. J., Ross, L. E., Bruno, T. L. et Erickson, P. G. (2011). Exploring gender and sexual minority status among street-involved youth. *Vulnerable Children and Youth Studies*, 6(2), 166-183. <https://doi.org/10.1080/17450128.2011.564225>.
- Gouvernement du Canada. (2019, 22 février). *Lexique sur la diversité sexuelle et de genre*. <https://www.btb.termiumplus.gc.ca/publications/diversite-diversity-fra.html>.
- Gouvernement du Canada. (2023). *Loi sur le mariage civil*. <https://laws-lois.justice.gc.ca/fra/lois/c-31.5/TexteComple.html>.
- Government of Manitoba, Department of Health, Performance and Oversight Division, Epidemiology and Surveillance. (2022). *2021 Annual surveillance update: HIV in Manitoba*. <https://www.gov.mb.ca/health/publichealth/surveillance/hiv/avids/docs/dec2021.pdf>.
- Green, A. E., Price-Feeney, M., Dorison, S. H. et Pick, C. J. (2020). Self-reported conversion efforts and suicidality among US LGBTQ youths and young adults, 2018. *American Journal of Public Health*, 110(8), 1221-1227. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2020.305701>.
- Grossman, A. H., & D'Augelli, A., R., (2007) Transgender youth and life-threatening behaviors. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 37(5), 527-37. doi: 10.1521/suli.2007.37.5.527.
- Hakeem, H. (2021) *Vers une pédagogie queer : analyse des perceptions et des discours d'élèves de 12e année du secondaire au sujet de la diversité sexuelle et de genre* (thèse de doctorat). Université Simon Fraser, Colombie-Britannique, Canada.
- Hatchel, T., Polanin, J. R. et Espelage, D. L. (2021). Suicidal thoughts and behaviors among LGBTQ youth: Meta-analyses and a systematic review. *Archives of Suicide Research*, 25(1), 1-37. <https://doi.org/10.1080/13811118.2019.1663329>.
- Hauptert, M. L., Moors, A. C., Gesselman, A. N. et Garcia, J. R. (2017) Estimates and correlates of engagement in consensually nonmonogamous relationships. *Current Sexual Health Reports*, 9(3), 155-165, <https://doi.org/10.1007/s11930-017-0121-6>.
- Hill Collins, P. H. (2019). *Intersectionality as critical social theory*. Duke University Press.
- Igartua, K. J., Gill, K. et Montoro, R. (2003). Internalized homophobia: A factor in depression, anxiety, and suicide in the gay and lesbian population. *Canadian Journal of Community Mental Health*, 22(2), 15-30. <https://doi.org/10.7870/cjcmh-2003-0011>.
- Irwin, L. (2007). Homophobia and heterosexism: Implications for nursing and nursing practice. *Australian Journal of Advanced Nursing*, 25(1),70-76. <https://www.ajan.com.au/archive/Vol25/Vol25.1-10.pdf>.
- Jennings, T. L., Gleason, N., Grubbs, J. B. et Kraus, S. W., (2024). Compulsive sexual behavior in LGBTQ individuals and Minority Stress Theory: A literature review and theoretical integration. *Current Addiction Reports*, 11(3), 1-9. <https://doi.org/10.1007/s40429-024-00546-2>.
- Korchmaros, J. D., Ybarra, M. L. et Mitchell, K. J. (2015). Adolescent online romantic relationship initiation: Differences by sexual and gender identification. *Journal of Adolescence*, 40(1), 54-64. <https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2015.01.004>.
- Landry, J. et Kensler, P. (2019). Providing culturally sensitive care to women who are in the sexual minority or are gender nonconforming. *Nursing for Women's Health*, 23(2), 163-171. <https://doi.org/10.1016/j.nwh.2019.01.007>.
- Landry, R., Deveau, K., Losier, G. F. et Allard, R. (2009). Identité ethnolinguistique, autodétermination et satisfaction de vie en contexte francophone minoritaire. *Francophonies d'Amérique*, (28), 47-70. <https://doi.org/10.7202/044982ar>.
- Leung E., Kassel-Gomez, G., Sullivan, S., Murahara, F. et Flanagan, T. (2022). Social support in schools and related outcomes for LGBTQ youth: a scoping review. *Discover Education* 1(1), 18. <https://doi.org/10.1007/s44217-022-00016-9>.
- Levesque, A. et de Moissac, D. (2018). Identité ethnolinguistique, continuité culturelle et santé mentale chez les jeunes Franco-Manitobains : Une analyse exploratoire. *Minorités linguistiques et société/Linguistic Minorities and Society*, (9), 185-206. <https://doi.org/10.7202/1043502ar>.
- Levesque, A. et Li, H. Z. (2014). The relationship between culture, health conceptions, and health practices: A qualitative-quantitative Approach. *Journal of Cross-Cultural Psychology*, 45(4), 628-645. <https://doi.org/10.1177/0022022113519855>.
- Levesque, A., Gueye, N. R., de Moissac, D., Archambault, H. et Rivard, É. (2022). Identité ethnolinguistique et bien-être mental : le cas des jeunes francophones du Manitoba. *Alterstice : Revue internationale de la recherche interculturelle*, 11(2), 111-125. https://www.journal.psy.ulaval.ca/ojs/index.php/ARIRI/article/download/Levesque_Alterstice11%282%29/pdf_1.

- McDonald, C. (2019). *Orientation to difference: Beyond heteronormative sexualities*. Dans C. McDonald et M. MacIntyre. *Realities of Canadian Nursing: Professional, Practice and Power Issues* (5e éd.). Wolters Kluwer.
- McDonald, K. (2018). Social support and mental health in LGBTQ adolescents: A review of the literature. *Issues in Mental Health Nursing*, 39(1), 16-29. <https://doi.org/10.1080/01612840.2017.1398283>.
- Meyer, I. H. (2003). Prejudice, social stress, and mental health in lesbian, gay, and bisexual populations: Conceptual issues and research evidence. *Psychological Bulletin*, 129(5), 674-697. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.129.5.674>.
- Noël, J. et Beaton, A. M. (2010). Perceptions de groupes, profils identitaires collectifs et bien-être psychologique : la perspective des jeunes Acadiens du sud-est du Nouveau-Brunswick. *Revue de l'Université de Moncton*, 41(1), 211-246. <https://doi.org/10.7202/1006095ar>.
- Organisation mondiale de la Santé (2023). « *Sexual health working definitions* » [en ligne]. https://www.who.int/fr/health-topics/sexual-health/2#tab=tab_2 (18 août 2020).
- Pallotta-Chiarolli, M. et Martin, E. (2009). "Which sexuality? Which service?": Bisexual young peoples experiences with youth, queer and mental health services in Australia. *Journal of LGBTQ Youth*, 6(2-3), 199-222. <https://doi.org/10.1080/19361650902927719>.
- Peter, T., Campbell, C. P. et Taylor, C. (2021). *Still in every class in every school: Final Report on the second climate survey on homophobia, biphobia and transphobia in Canadian schools. Key Takeaways*. Toronto, ON : Egale Canada Human Rights Trust.
- Prada, K., de Moissac, D. et Gueye, N. R. (2021). *Des nôtres : une analyse des besoins des personnes LGBTQ2S d'expression française du Manitoba*. Collectif LGBTQ du Manitoba. <https://collectiflgbtq.ca/#desnotres>.
- Richard, G. (2019) *Hétéro, l'école ? : plaidoyer pour une éducation antioppressive à la sexualité*, Éditions du remue-ménage.
- Rotondi, N. K., Bauer, G. R., Scanlon, K., Kaay, M. Travers, R. et Travers, A. (2011) Prevalence of and risk and protective factors for depression in female-to-male transgender Ontarians: Trans PULSE Project. *Canadian Journal of Community Mental Health*, 30(2), 135-155. <https://doi.org/10.7870/cjcmh-2011-0021>.
- Ryan, C., Huebner, D., Diaz, R. M. et Sanchez, J. (2009). Family rejection as a predictor of negative health outcomes in white and Latino lesbian, gay and bisexual young adults. *Pediatrics*, 123(1), 346-352. <https://doi.org/10.1542/peds.2007-3524>.
- Saewyc, E., Homma, Y., Hitchcock, C., L, et Prior, J. C. (2012). Sexual orientation, stigma and menarche among adolescent girls in Canada. *Journal of Adolescent Health*, 50(2), S28. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jadohealth.2011.10.076>.
- Savoia, E., Harriman, N. W., Su, M., Cote, T. et Shortland, N. (2021). Adolescents' exposure to online risks: Gender disparities and vulnerabilities related to online behaviors. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(11), 5786. <https://www.mdpi.com/1660-4601/18/11/5786>.
- Siassia, A. (2023). *Vers une éducation queer : comment repenser la pédagogie ?*, Manifesto. XXI. Site web consulté le 18 mars 2024. <https://manifesto-21.com/vers-une-queer-education-repenser-la-pedagogie/>.
- Statistique Canada. (2021). *Les communautés LGBTQ2+ au Canada : Un aperçu démographique*. <https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/11-627-m/11-627-m2021062-fra.htm>.
- Steele, L. S, Ross, L. E., Dobinson, C., Veldhuizen, S. et Timmouth, J. M. (2009). Women's sexual orientation and health: Results from a Canadian population-based study. *Women & Health*, 49(5), 352-367. <https://doi.org/10.1080/03630240903238685>.
- Trevor Project (2021). Research Brief: LGBTQ Youth in Small Towns and Rural Areas. https://www.thetrevorproject.org/wp-content/uploads/2021/11/The-Trevor-Project_-Rural-LGBTQ-Youth-November-2021.pdf.
- Trujillo, G. (2015). Penser depuis un autre lieu, penser l'impensable : vers une pédagogie queer, *Educação*. Pesquisa, São Paulo, 41, 1527-1540.
- Vannucci A., Simpson, E. G., Gagnon, S., et Ohannessian, C. M (2020). Social media use and risky behaviors in adolescents: A meta-analysis. *Journal of Adolescence*, 79, 258-274. doi: 10.1016/j.adolescence.2020.01.014.
- Veale, J., Watson, R. J., Adjei, J. et Saewyc, E. (2016). Prevalence of pregnancy involvement among Canadian transgender youth and its relation to mental health, sexual health and gender identity. *International Journal of Transgenderism*, 17(3-4), 107-113. <https://doi.org/10.1080/15532739.2016.1216345>.
- Watson, R. J., Veale, J. F. et Saewyc, E. M. (2017). Disordered eating behaviors among transgender youth: Probability profiles from risk and protective factors. *International Journal of Eating Disorders*, 50(5), 512-522. <https://doi.org/10.1002/eat.22627>.
- Wilson, C. et Cariola, L. A. (2020). LGBTQI+ Youth and mental Health: A systematic review of qualitative research. *Adolescent Research Review*, 5, 187-211. <https://doi.org/10.1007/s40894-019-00118-w>.
- Winnipeg Regional Health Authority (2012). *Youth Health Survey Report*. <https://wrha.mb.ca/wp-content/site-documents/community/publichealth/files/WCRHA-Metro.pdf>.
- Ybarra, M. L., Rosario, M., Saewyc, E. et Goodenow, C. (2016). Sexual behaviors and partner characteristics by sexual identity among adolescent girls. *Journal of Adolescent Health*, 58(3), 310-6. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2015.11.001>.

ANNEXE 1 - TABLEAU PRÉSENT/AVENIR

Présent	Ce que nous pouvons faire des problématiques ou des inquiétudes que nous avons pour vivre pleinement notre identité langagière et de genre/ sexe	Avenir

ANNEXE 2 - QUESTIONNAIRE EN LIGNE

Section 1 : LES QUESTIONS SUIVANTES PORTENT SUR VOS RENSEIGNEMENTS DÉMOGRAPHIQUES.

1. **Quel âge avez-vous?** _____ (Si la personne indique qu'elle n'a pas 16 ans ou plus, elle sera invitée à communiquer avec Jacqueline/Jack Avanthay Strus avant de continuer le sondage.)

2. **Vous considérez-vous comme une personne** (cochez toutes les cases applicables.) :

- Arabe (p. ex. de l'Afrique du Nord, du Moyen-Orient)
- De l'Asie du Sud-Est (p. ex. vietnamienne, cambodgienne, laotienne, thaïlandaise, etc.)
- De l'Asie occidentale (p. ex. iranienne, afghane, etc.)
- Autochtone ou membre d'une Première Nation
- Blanche
- Chinoise
- Coréenne
- Japonaise
- De l'Amérique latine, l'Amérique centrale ou l'Amérique du Sud
- Métisse (Première Nation canadienne et descendance européenne)
- Noire
- Philippine
- De l'Asie du Sud (p. ex. indienne, pakistanaise, srilankaise, etc.)
- Autre (Précisez.) _____

3. **Depuis combien d'années habitez-vous au Canada?** (Cochez une seule case.)

- Je suis né·e au Canada.
- Je suis au Canada depuis 1 an ou moins.
- Je suis au Canada depuis plus de 1 an et moins de 5 ans.
- Je suis au Canada depuis plus de 5 ans et moins de 10 ans.
- Je suis au Canada depuis plus de 10 ans.

4. **Si vous n'êtes pas né·e au Canada, dans quel pays avez-vous passé la plus grande partie de votre vie?** _____

5. **Au secondaire, vous fréquentez ou fréquentiez une école :**

- Francophone
- D'immersion française
- Anglophone
- À domicile
- Autre (Veuillez préciser.) _____

6. Laquelle (ou lesquelles) des possibilités suivantes vous décrit le mieux?

(Cochez toutes les cases applicables.) (Les définitions utilisées proviennent du Lexique sur la diversité sexuelle et de genre du gouvernement du Canada <https://www.btb.termiumplus.gc.ca/publications/diversite-diversity-fra.html>.)

- Femme**
- Homme**
- Personne cisgenre** (*Mon identité correspond à mon sexe biologique.*)
- Personne bispirituelle** (*personne autochtone d'Amérique du Nord qui possède à la fois un esprit féminin et un esprit masculin*)
- Personne intersexuée** (*personne dont les caractères sexuels primaires à la naissance ne correspondent pas aux critères médicaux du sexe féminin ou masculin*)
- Personne transgenre** (*personne dont le genre ne correspond pas à celui qui lui a été donné à la naissance*)
- Non binaire** (*genderqueer, personne au genre fluide, bigenre, agenre ou neutre, ou toute personne dont l'identité de genre se situe en dehors du modèle de genre binaire homme-femme*)
- En questionnement**
- En évolution**
- Je ne suis pas certain·e.**
- Je préfère ne pas répondre.**
- Autre** (Veuillez préciser.) _____

7. Laquelle (ou lesquelles) des possibilités suivantes vous décrit le mieux? (Cochez toutes les cases applicables.)

- Allié·e
Allosexuel·le (*queer*)
- Asexuel·le
- Bisexuel·le
- Bispirituel·le
- Femme qui a ou qui souhaite avoir des relations sexuelles avec des femmes.
- Hétérosexuel·le
- Homme qui a des relations sexuelles avec des hommes ou qui a le désir d'en avoir.
- Lesbienne
- Gai
- Pansexuel·le
- Polysexuel·le
- En questionnement
- En évolution
- Je ne suis pas certain·e.

- Je préfère ne pas répondre.
- Autre (Veuillez préciser.) _____

8. Quelle est la langue ou quelles sont les langues que vous avez apprises en premier lieu à la maison pendant votre enfance et que vous comprenez encore? Si vous ne comprenez plus la première langue apprise, indiquez la seconde langue que vous avez apprise.

- Français
- Anglais
- Français et anglais
- Autre (Veuillez préciser.) _____

9. Quelle langue ou quelles langues utilisez-vous le plus souvent chez vous? (Cochez toutes les cases applicables.)

- Français
- Anglais
- Autre (Veuillez préciser.) _____

10. Sur une échelle de 1 à 5, où 1 correspond à « Pas du tout à l'aise », et 5, à « Très à l'aise », comment évalueriez-vous votre niveau d'aise par rapport à chacun des énoncés suivants? (Cochez votre réponse pour chaque énoncé.)

	1 <i>Pas du tout à l'aise</i>	2 <i>Peu à l'aise</i>	3 <i>Plus ou moins à l'aise</i>	4 <i>Assez à l'aise</i>	5 <i>Très à l'aise</i>
Parler en français avec mes ami·es					
Parler en français à l'école					
Parler en français à la maison					
Parler en français avec mes prestataires de soins (médicaux, infirmiers, etc.)					
Parler en anglais avec mes ami·es					
Parler en anglais à l'école					
Parler en anglais à la maison					
Parler en anglais avec mes prestataires de soins					

11. Laquelle (ou lesquelles) des possibilités suivantes décrit le mieux votre identité sur le plan de la langue? (Cochez toutes les cases applicables.)

- Francophone

- Anglophone
- Francophile
- Bilingue (français et anglais)
- Bilingue (français et une autre langue)
- Multilingue (français et d'autres langues)
- Autre (Veuillez préciser.)_____

12. Vous êtes présentement :

- en 9^e année
- en 10^e année
- en 11^e année
- en 12^e année
- aux études postsecondaires
- sur le marché du travail

13. Si vous habitez en milieu urbain, veuillez indiquer dans quelle ville.

- Brandon
- Dauphin
- Flin Flon
- Morden
- Portage-la-Prairie
- Selkirk
- Steinbach
- Thompson
- Winkler
- Winnipeg
- Autre (Précisez.)_____

14. Si vous habitez dans la ville de Winnipeg, dans quel quartier est-ce? (Veuillez vous référer à la carte.)

- Seven Oaks
- River East
- Inkster
- Point Douglas
- Transcona
- Saint-Boniface
- Saint-Vital
- Fort Garry
- Centre-ville
- River Heights

- Assiniboine South
- St. James-Assiniboia



15. Si vous habitez en milieu rural, veuillez indiquer votre région. (Référez-vous à la carte.)

- Nord (Northern)
- Churchill
- Entre-les-Lacs (Interlake)
- Est (Eastern)
- Santé Sud (Southern Health) (à l'est de la rivière Rouge, par exemple proche de Saint-Pierre)
- Santé Sud (Southern Health) (à l'ouest de la rivière Rouge, par exemple proche de Notre-Dame-de-Lourdes)
- Prairie Mountain



16. Avez-vous l'un des troubles ou l'une des limitations fonctionnelles suivantes, que ce soit avec ou sans diagnostic? (Cochez toutes les cases applicables.)

- Trouble d'apprentissage (p. ex. déficit d'attention, dyslexie)
- Trouble du langage
- Problèmes auditifs
- Limitation intellectuelle
- Limitation physique (mobilité, maladie chronique telle que le diabète)
- Limitation visuelle
- Aucune limitation fonctionnelle ou handicap connu
- Autre (Veuillez préciser.) _____

17. Vivez-vous avec un trouble de santé mentale (anxiété, dépression, etc.), que ce soit avec ou sans diagnostic?

- Oui
- Non

18. Laquelle des réponses suivantes décrit le mieux votre affiliation religieuse ou spirituelle actuelle? (Cochez toutes les cases applicables.)

- Athéisme (ne pas croire en Dieu)
- Bouddhisme
- Catholicisme
- Christianisme
- Indouisme
- Islamisme
- Judaïsme
- Spiritualité autochtone (traditionnelle ou animiste)
- Affiliation spirituelle ou spiritualité personnelle sans appartenance religieuse
- Aucune religion ou croyance

Autre (Veuillez préciser.) _____

19. Laquelle des réponses suivantes décrit le mieux l'affiliation religieuse ou spirituelle actuelle de chaque parent ou tuteur légal? (Cochez toutes les cases applicables)

- Athéisme
- Bouddhisme
- Catholicisme
- Christianisme
- Indouisme
- Islamisme
- Judaïsme
- Spiritualité autochtone (traditionnelle ou animiste)
- Affiliation spirituelle ou spiritualité personnelle sans appartenance religieuse
- Aucune religion ou croyance
- Autre (Veuillez préciser.) _____

Section 2 : LES QUESTIONS SUIVANTES PORTENT PRINCIPALEMENT SUR VOTRE EXPÉRIENCE EN MILIEU SCOLAIRE.

20. Participez-vous fréquemment à des activités de la communauté 2ELGBTQIA* (en français ou en anglais) dans votre école? (Cochez une seule case.)

- Jamais (Si le participant choisit cette réponse, une question supplémentaire s'ajoute.)
- Quelques fois par année
- Une fois par mois
- Une fois par semaine
- Chaque jour (ou presque)

Si vous avez coché la première réponse, expliquez pourquoi vous ne participez pas à ces activités :

21. Selon vous, le personnel de votre école est accueillant-il envers les élèves 2ELGBTQIA* du Manitoba? (Cochez une seule case.)

- Jamais
- Rarement
- Parfois
- Souvent
- Toujours

Je ne sais pas.

Commentaires : _____

22. En tant que personne 2ELGBTQ* d'expression française du Manitoba, avez-vous éprouvé les sentiments suivants lors des interactions avec le personnel ou les autres élèves qui fréquentent votre école?

EN MILIEU SCOLAIRE	<i>Jamais</i>	<i>Rarement</i>	<i>Parfois</i>	<i>Souvent</i>	<i>Toujours</i>	<i>Je ne sais pas</i>
a) J'éprouve un sentiment d'isolement, un manque de relations avec mes pairs ou semblables, ou de personnes avec qui interagir.	<input type="checkbox"/>					
b) J'ai de la difficulté à tisser des liens ou à me faire des ami-es (vie réelle ou réseaux sociaux).	<input type="checkbox"/>					
c) J'ai de la difficulté à trouver des endroits sécuritaires (en ligne ou en personne) pour vivre pleinement comme une personne 2ELGBTQ* et d'expression française.	<input type="checkbox"/>					
d) Je ressens une absence de réseaux de soutien 2ELGBTQIA* en français.	<input type="checkbox"/>					
e) J'ai été victime de discrimination fondée sur mon orientation sexuelle en milieu scolaire.	<input type="checkbox"/>					
f) J'ai été victime de discrimination fondée sur mon identité de genre en milieu scolaire.	<input type="checkbox"/>					
g) J'ai été victime de discrimination fondée sur mon identité linguistique en	<input type="checkbox"/>					
h) J'ai été victime de discrimination fondée sur mon statut d'immigration en milieu scolaire.	<input type="checkbox"/>					
i) J'ai été victime de discrimination fondée sur le fait de m'exprimer en français en milieu scolaire.	<input type="checkbox"/>					
j) J'ai été victime de discrimination fondée sur mon accent en français en milieu scolaire.	<input type="checkbox"/>					
k) J'ai été victime de discrimination fondée sur mon statut de personne racisée ou mon origine ethnique en milieu scolaire.	<input type="checkbox"/>					

l) J'ai été victime de discrimination fondée sur ma consommation réelle ou présumée de drogues ou d'autres substances psychoactives en milieu scolaire.	<input type="checkbox"/>					
m) J'ai vécu de la discrimination fondée sur mon état de santé physique en milieu scolaire.	<input type="checkbox"/>					
n) J'ai vécu de la discrimination fondée sur mon état de santé mentale en milieu scolaire.	<input type="checkbox"/>					
o) J'ai vécu de la discrimination au sein de la communauté 2ELGBTQ* en milieu scolaire.	<input type="checkbox"/>					

Commentaires :

23. En tant que personne 2ELGBTQ* d'expression française du Manitoba, avez-vous éprouvé les sentiments suivants lors des interactions avec d'autres membres de votre famille (famille immédiate et famille élargie – cousins, matantes, etc.)?

AVEC MA FAMILLE	<i>Jamais</i>	<i>Rarement</i>	<i>Parfois</i>	<i>Souvent</i>	<i>Toujours</i>	<i>Je ne sais pas</i>
a) Je ressens un sentiment d'isolement, un manque de relations avec mes pairs ou semblables, ou de personnes avec qui interagir .	<input type="checkbox"/>					
b) J'ai de la difficulté à tisser des liens ou à me faire des ami·es (vie réelle ou réseaux sociaux).	<input type="checkbox"/>					
c) J'ai de la difficulté à trouver des endroits sécuritaires (en ligne ou en personne) pour vivre pleinement comme une personne 2ELGBTQ* et d'expression française.	<input type="checkbox"/>					
d) Je ressens une absence de réseaux de soutien 2ELGBTQ* en français.	<input type="checkbox"/>					
e) J'ai vécu de la discrimination fondée sur mon orientation sexuelle dans ma famille.	<input type="checkbox"/>					
f) J'ai vécu de la discrimination fondée sur mon identité de genre dans ma famille.	<input type="checkbox"/>					
g) J'ai vécu de la discrimination fondée sur mon identité linguistique .	<input type="checkbox"/>					

h) J'ai vécu de la discrimination sur mon statut d'immigration dans ma famille.	<input type="checkbox"/>					
i) J'ai vécu de la discrimination fondée sur le fait de m'exprimer en français dans ma famille.	<input type="checkbox"/>					

j) J'ai vécu de la discrimination fondée sur mon accent quand je parle en français avec ma famille.	<input type="checkbox"/>					
k) J'ai vécu de la discrimination fondée sur mon statut de personne racisée ou mon origine ethnique dans ma famille.	<input type="checkbox"/>					
l) J'ai été victime de discrimination fondée sur mon utilisation réelle ou présumée de drogues ou d'autres substances psychoactives dans ma famille.	<input type="checkbox"/>					
m) J'ai été victime de discrimination fondée sur mon état de santé physique dans ma famille.	<input type="checkbox"/>					
n) J'ai été victime de discrimination fondée sur mon état de santé mentale dans ma famille.	<input type="checkbox"/>					

24. En tant que personne 2ELGBTQ* d'expression française du Manitoba, avez-vous éprouvé les sentiments suivants lors des interactions avec d'autres personnes dans votre communauté?

DANS MA COMMUNAUTÉ	<i>Jamais</i>	<i>Rarement</i>	<i>Parfois</i>	<i>Souvent</i>	<i>Toujours</i>	<i>Je ne sais pas</i>
a) Je ressens un sentiment d'isolement, un manque de relations avec mes pairs ou semblables, ou de personnes avec qui échanger.	<input type="checkbox"/>					
b) J'ai de la difficulté à tisser des liens ou à faire des ami·es (vie réelle ou réseaux sociaux).	<input type="checkbox"/>					
c) J'ai de la difficulté à trouver des endroits sécuritaire (en ligne ou en personne) pour vivre pleinement comme personne 2ELGBTQ* et d'expression française.	<input type="checkbox"/>					
d) Je ressens une absence de réseaux de soutien 2ELGBTQ* en français.	<input type="checkbox"/>					
e) J'ai été victime de discrimination fondée sur mon orientation sexuelle dans ma communauté.	<input type="checkbox"/>					
f) J'ai été victime de discrimination fondée sur mon identité de genre dans ma communauté.	<input type="checkbox"/>					

g) J'ai été victime de discrimination fondée sur mon identité linguistique dans ma communauté.	<input type="checkbox"/>					
h) J'ai été victime de discrimination fondée sur mon statut d'immigration dans ma communauté.	<input type="checkbox"/>					
i) J'ai été victime de discrimination fondée sur le fait de m'exprimer dans ma communauté.	<input type="checkbox"/>					
j) J'ai été victime de discrimination fondée sur mon accent en français dans ma communauté.	<input type="checkbox"/>					
k) J'ai été victime de discrimination fondée sur mon statut de personne d'une minorité visible ou mon origine ethnique dans ma communauté.	<input type="checkbox"/>					
l) J'ai été victime de discrimination fondée sur mon utilisation réelle ou présumée de drogues ou d'autres substances psychoactives dans ma communauté.	<input type="checkbox"/>					
m) J'ai été victime de discrimination fondée sur mon état de santé physique dans ma communauté.	<input type="checkbox"/>					
n) J'ai été victime de discrimination fondée sur mon état de santé mentale dans ma communauté.	<input type="checkbox"/>					
o) J'ai été victime de discrimination au sein de la communauté 2ELGBTQ* .	<input type="checkbox"/>					

25. En tant que personne 2ELGBTQ* d'expression française du Manitoba, avez-vous éprouvé les sentiments suivants lors des interactions avec d'autres personnes dans les systèmes sociaux ou de santé (par exemple, quand vous avez demandé un service chez le médecin, dentiste, etc.)?

AVEC LES SYSTÈMES SOCIAUX ET DE SANTÉ	<i>Jamais</i>	<i>Rarement</i>	<i>Parfois</i>	<i>Souvent</i>	<i>Toujours</i>	<i>Je ne sais pas</i>
a) J'ai de la difficulté à trouver des endroits sécuritaires pour les personnes 2ELGBTQ* d'expression française.	<input type="checkbox"/>					
b) Je ressens une absence de réseaux de soutien 2ELGBTQ* en français.	<input type="checkbox"/>					
c) J'ai été victime de discrimination fondée sur mon orientation sexuelle	<input type="checkbox"/>					

lors de mes interactions avec les systèmes sociaux et de santé.						
d) J'ai été victime de discrimination fondée sur mon identité de genre lors de mes interactions avec les systèmes sociaux et de santé.	<input type="checkbox"/>					
e) J'ai été victime de discrimination fondée sur mon identité linguistique lors de mes interactions avec les systèmes sociaux et de santé.	<input type="checkbox"/>					
f) J'ai été victime de discrimination fondée sur mon statut d'immigration lors de mes interactions avec les systèmes sociaux et de santé.	<input type="checkbox"/>					
g) J'ai été victime de discrimination sur le fait de m'exprimer en français lors de mes interactions avec les systèmes sociaux et de santé.	<input type="checkbox"/>					
h) J'ai été victime de discrimination fondée sur mon accent en français lors de mes interactions avec les systèmes sociaux et de santé.	<input type="checkbox"/>					
i) J'ai été victime de discrimination fondée sur mon statut de personne d'une minorité visible ou mon origine ethnique lors de mes interactions avec les systèmes sociaux et de santé.	<input type="checkbox"/>					
j) J'ai été victime de discrimination fondée sur ma consommation réelle ou présumée de drogues ou d'autres substances psychoactives lors de mes interactions avec les systèmes sociaux et de santé.	<input type="checkbox"/>					
k) J'ai été victime de discrimination fondée sur mon état de santé physique en français lors de mes interactions avec les systèmes sociaux et de santé.	<input type="checkbox"/>					
l) J'ai été victime de discrimination fondée sur mon état de santé mentale en français lors de mes interactions avec les systèmes sociaux et de santé.	<input type="checkbox"/>					

m) Autres (p. ex. discrimination lors de mes interactions avec le système judiciaire) – veuillez préciser :	<input type="checkbox"/>					
--	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--

Commentaires

Section 3 : LES QUESTIONS SUIVANTES PORTENT SUR VOTRE EXPÉRIENCE EN MILIEU COMMUNAUTAIRE À L'EXTÉRIEUR DE VOTRE ÉCOLE.

26. À quelle fréquence assistez-vous à des activités de la communauté francophone de votre région? (Ne cochez qu'une seule case.)

- Jamais
- Quelques fois par année
- Une fois par mois
- Une fois par semaine
- Chaque jour (ou presque)

Si vous avez coché la première réponse, expliquez pourquoi :

27. Selon vous, est-ce que la communauté francophone de votre région est accueillante vis-à-vis des personnes 2ELGBTQIA*? (Ne cochez qu'une seule case.)

- Pas du tout accueillante
- Pas accueillante
- Moyennement accueillante
- Accueillante
- Très accueillante
- Je ne sais pas.

Commentaires :

28. Selon vous, est-ce que la communauté 2ELGBTQ* de votre région est accueillante vis-à-vis des personnes d'expression française? (Ne cochez qu'une seule case.)

- Pas du tout accueillante
- Pas accueillante
- Moyennement accueillante
- Accueillante
- Très accueillante
- Je ne sais pas.

Section 4 : LES QUESTIONS SUIVANTES PORTENT SUR LES SERVICES SOCIAUX ET DE SANTÉ QUE VOUS AVEZ PU UTILISER AU MANITOBA.

29. Avez-vous déjà rencontré les défis suivants?

TYPE DE DÉFI	<i>Cochez toutes les cases applicables</i>
a) Trouver des services de santé	<input type="checkbox"/>
b) Trouver un médecin de famille	<input type="checkbox"/>
c) Trouver un logement	<input type="checkbox"/>
d) Trouver un emploi	<input type="checkbox"/>
e) Trouver de l' aide en immigration ou en accueil des personnes réfugiées ou nouvellement arrivées	<input type="checkbox"/>
f) Trouver des informations sur les services communautaires et de soins de santé 2ELGBTQ* en français	<input type="checkbox"/>
g) Trouver des services de garde pour mon ou mes enfants	<input type="checkbox"/>
h) Trouver des services pour mes parents	<input type="checkbox"/>

30. Avez-vous eu accès aux services énumérés ci-bas? (Cochez toutes les cases applicables.)

TYPE DE SERVICE	Oui, en français	Oui, en français et en anglais	Oui, en anglais seulement	Je ne sais pas
a) Médecin de famille ou personnel infirmier	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Clinique sans rendez-vous (walk-in)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Services hospitaliers (hôpitaux)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) Clinique ou centre de santé (immunisations, prévention, etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e) Centre de santé Saint-Boniface	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f) Services de santé sexuelle (SERC, Teen Clinic, Women's health Clinic, Klinik)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g) Services de soins à domicile ou repas à domicile	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

h) Services liés aux traitements contre la consommation dangereuse de substances psychoactives (drogues/alcool)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
i) Services de santé privés (<i>massothérapie, soins dentaires, etc.</i>)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
j) Services de soutien en santé mentale (<i>psychologie, counseling, etc.</i>)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
k) Services pour les personnes ayant le VIH/SIDA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
l) Services du gouvernement fédéral (<i>Agence du revenu du Canada, etc.</i>)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
m) Services du gouvernement provincial (<i>renouvellement de permis de conduire, etc.</i>)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
n) Services municipaux (<i>bibliothèques, ligne d'appel 311, police, etc.</i>)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
o) Services juridiques (<i>avocat·es, cour, aide juridique, etc.</i>)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
p) Services financiers ou bancaires (<i>banques, investissements, etc.</i>)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
q) Services de soutien à l'emploi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
r) Services pour petites et moyennes entreprises	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
s) Services pour les personnes qui viennent d'arriver au Canada (<i>accueil, recherche de logement ou d'emploi</i>)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
t) Programme de formation (<i>scolaire, collégial, universitaire ou formation continue</i>)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
u) Services de logement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
v) Rainbow Resource Centre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
w) Centres communautaires (<i>Sunshine House, association de quartier, etc.</i>)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
x) Soupes populaires, refuges temporaires (<i>Siloam Mission, etc.</i>)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
y) Banque alimentaire/d'ameublement (<i>Moisson Winnipeg, Centre Flavie-Laurent, etc.</i>)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
z) Services spirituels (<i>église, conseils spirituels, etc.</i>)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Autres (veuillez préciser) :

31. Quel est votre niveau de satisfaction relativement aux services que vous avez utilisés?

(Cochez une case par ligne.)

TYPE DE SERVICE	<i>Pas du tout satisfait</i>	<i>Pas satisfa it</i>	<i>Satisfa it</i>	<i>Très satisfa it</i>	<i>Je n'ai pas utilisé ces services</i>
a) Médecin de famille ou personnel infirmier	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Clinique sans rendez-vous (<i>walk-in</i>)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Services hospitaliers (<i>hôpitaux</i>)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) Clinique ou centre de santé (<i>immunisations, prévention, etc.</i>)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e) Centre de santé Saint-Boniface	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f) Services de santé sexuelle (<i>SERC, etc.</i>)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g) Services liés aux traitements de la toxicomanie et des dépendances	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h) Services de santé privés (<i>massothérapie, soins dentaires, etc.</i>)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
i) Services de soutien en santé mentale (<i>psychologie, counseling, etc.</i>)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
j) Services pour les personnes ayant le VIH/SIDA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
k) Services du gouvernement fédéral (<i>Agence du revenu du Canada, etc.</i>)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
l) Services du gouvernement provincial (<i>renouvellement de permis de conduire, etc.</i>)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
m) Services municipaux (<i>bibliothèques, ligne d'appel 311, police, etc.</i>)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
n) Services juridiques (<i>avocat·es, cour, aide juridique, etc.</i>)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

o) Services financiers ou bancaires (banques, investissements, etc.)	<input type="checkbox"/>				
p) Services de soutien à l'emploi	<input type="checkbox"/>				
q) Services pour les personnes qui viennent d'arriver au Canada (accueil, recherche de logement ou d'emploi)	<input type="checkbox"/>				
r) Programme de formation (collégial, universitaire ou formation continue)	<input type="checkbox"/>				
s) Services de logement	<input type="checkbox"/>				
t) Rainbow Resource Centre	<input type="checkbox"/>				
u) Centres communautaires (Sunshine House, association de quartier, etc.)	<input type="checkbox"/>				
v) Soupes populaires, refuges temporaires (Siloam Mission, etc.)	<input type="checkbox"/>				
w) Banque alimentaire/d'ameublement (Moisson Winnipeg, Centre Flavie-Laurent, etc.)	<input type="checkbox"/>				
x) Services spirituels (église, conseils spirituels, etc.)	<input type="checkbox"/>				

Autres (veuillez préciser) :

Commentaires :

32. Si vous avez eu besoin de certains services, mais que n'y avez pas eu recours, pourquoi?

(Cochez toutes les cases applicables.)

RAISON	<i>Cochez toutes les cases applicables</i>
À l'époque, je ne savais pas que ces services étaient disponibles.	<input type="checkbox"/>
Les services étaient trop loin de chez moi.	<input type="checkbox"/>

Je n'avais pas de moyen de transport pour accéder aux services.	<input type="checkbox"/>
Je n'avais pas accès à des services de garde d'enfant .	<input type="checkbox"/>
L'information est seulement disponible en ligne et je n'ai pas d'ordinateur , d'accès Internet ou de connaissances informatiques.	<input type="checkbox"/>
Je n'étais pas ou je ne suis pas admissible à ces services à cause de mon statut d'immigration.	<input type="checkbox"/>
Les services n'étaient pas offerts dans ma région .	<input type="checkbox"/>
Les services ou informations n'étaient pas offerts en français .	<input type="checkbox"/>
Le service en français était disponible, mais c'était plus rapide et plus facile de l'obtenir en anglais .	<input type="checkbox"/>
La personne qui offrait le service n'avait pas un très bon niveau de français, donc je lui ai parlé en anglais.	<input type="checkbox"/>
J'avais peur de me faire critiquer pour mon accent .	<input type="checkbox"/>
J'avais peur de manquer de vocabulaire ou de faire des fautes.	<input type="checkbox"/>
J'avais peur de subir de la discrimination fondée sur mon orientation sexuelle.	<input type="checkbox"/>
J'avais peur de subir de la discrimination fondée sur mon identité de genre.	<input type="checkbox"/>
Les services ne répondent pas aux besoins relatifs à mon orientation sexuelle.	<input type="checkbox"/>
Les services ne répondent pas aux besoins relatifs à mon identité de genre ou sexuelle.	<input type="checkbox"/>
J'avais peur de me faire reconnaitre comme membre de la minorité sexuelle.	<input type="checkbox"/>
Mon entourage m'a déconseillé d'utiliser ces services.	<input type="checkbox"/>
Mes besoins ont été satisfaits avant que j'apprenne l'existence d'un prestataire de services.	<input type="checkbox"/>
Je prévois utiliser certains services, mais je ne l'ai pas encore fait .	<input type="checkbox"/>

Autres (veuillez préciser) :

Commentaires :

33. De manière générale, jusqu'à quel point a-t-il été difficile de localiser les services en français et d'y accéder? (Ne cochez qu'une seule case.)

- Très difficile
- Difficile
- Facile
- Très facile

34. De manière générale, est-ce que ces services vous ont été offerts en français (sans que vous ayez à le demander)? (Ne cochez qu'une seule case.)

- Toujours
- Souvent
- Parfois
- Rarement
- Jamais

35. De manière générale, avez-vous dévoilé votre orientation sexuelle/identité de genre aux prestataires de services? (Ne cochez qu'une seule case.)

- Toujours
- Souvent
- Parfois
- Rarement
- Jamais

36. Si vous avez répondu parfois, rarement ou jamais à la question précédente? (Cochez toutes les cases applicables.)

RAISON	<i>Cochez toutes les cases applicables</i>
a) Mon orientation sexuelle/identité de genre ou sexuelle ne les regarde pas.	<input type="checkbox"/>
b) L'occasion ne s'est pas présentée/le contexte de l'interaction n'a pas mené à ce sujet.	<input type="checkbox"/>
c) Mon orientation sexuelle/identité de genre ou sexuelle n'a aucun impact sur ma capacité à accéder à des services.	<input type="checkbox"/>
d) Mon prestataire de services aurait pu être mal à l'aise avec mon orientation sexuelle/identité de genre ou sexuelle.	<input type="checkbox"/>

e) Mon prestataire de services aurait pu parler de mon orientation sexuelle/identité de genre ou sexuelle à d'autres personnes.	<input type="checkbox"/>
f) Je ne me sentais pas à l'aise d'en parler.	<input type="checkbox"/>
g) Je me sentais forcé-e d'en parler et je ne voulais pas le faire.	<input type="checkbox"/>

Autres (veuillez préciser) :

Commentaires :

37. De manière générale, en ce qui concerne votre orientation sexuelle/identité de genre ou sexuelle, est-ce que vous avez ressenti que les prestataires de services vous respectaient? (Ne cochez qu'une seule case.)

- Toujours
- Souvent
- Parfois
- Rarement
- Jamais

Commentaires :

38. S'il y avait une offre de services en français dans un environnement sécuritaire pour personnes 2ELGBTQ* dans votre région, quels services seraient les plus utiles pour vous?

TYPE DE SERVICE	Pas utile	Peu utile	Utile	Très utile	Extrêmement utile	Je ne sais pas
Services de santé physique	<input type="checkbox"/>					
Services de soutien psychologique	<input type="checkbox"/>					
Services d'aide au logement	<input type="checkbox"/>					
Services d'aide à l' emploi	<input type="checkbox"/>					
Services de recherche de soutien financier	<input type="checkbox"/>					

Services d'aide relative à l' immigration et à l'accueil de personnes réfugiées <i>(services juridiques, demandes de visa ou de statut de réfugié-e, etc.)</i>	<input type="checkbox"/>					
Services associés à la toxicomanie et aux dépendances <i>(drogue, alcool, jeux d'argent, etc.)</i>	<input type="checkbox"/>					
Service d'information sur la santé sexuelle	<input type="checkbox"/>					
Groupe de discussion pour parler des questions touchant la communauté 2ELGBTQIA*	<input type="checkbox"/>					
Activités sociales	<input type="checkbox"/>					
Activités religieuses ou spirituelles	<input type="checkbox"/>					
Services juridiques (changement de nom)	<input type="checkbox"/>					
Accès à des vêtements non genrés, ou	<input type="checkbox"/>					
Répertoire 2ELGBTQ*	<input type="checkbox"/>					

Autres (veuillez préciser) :

Commentaires :

39. À votre avis, quels services manquent pour les membres de la communauté 2ELGBTQ* d'expression française

ANNEXE 3 - QUESTIONNAIRE POUR ENTREVUE INDIVIDUELLE/GROUPE DE DISCUSSION AVEC PARENT·S/ TUTEUR·TRICES

Pour ces questions, pensez à l'expérience de vie de votre enfant en tenant compte de ses identités multiples (identité 2ELGBTQ* et identité linguistique francophone dans une province majoritairement anglophone)

1) Parlez-moi de l'expérience de votre famille en milieu scolaire.

- a. Avant le *coming out*/dévoilement de votre enfant
- b. Pendant le *coming out*/dévoilement de votre enfant
- c. Après le *coming out*/dévoilement de votre enfant

Mots pour aider avec la discussion :

- en salle de classe, activités parascolaires (sports, clubs), vestiaires, autobus, à l'extérieur de l'école;
- intimidation/harcèlement/taxage, *jokes*, gestes;
- expression du genre au jour le jour, modèles à émuler, représentation;
- communication avec l'école, le corps enseignant et le personnel de soutien;
- expériences positives/négatives.

2) Parlez-moi de l'expérience de votre famille à la maison et dans la communauté.

- a. Avant le *coming out*/dévoilement de votre enfant
- b. Pendant le *coming out*/dévoilement de votre enfant
- c. Après le *coming out*/dévoilement de votre enfant

Mots pour aider :

- niveau d'aise, langue utilisée à la maison, sécurité linguistique;
- famille étendue; réaction de votre famille et famille étendue (grands-parents, cousin·es), famille choisie, ami·es, valeurs/croyances de la famille;
- équipes sportives, centre communautaire, expression du genre, accès aux services en français.

3) Parlez-moi de vos expériences avec les services sociaux et de santé avec votre enfant.

- a. Avant son *coming out*/dévoilement
- b. Pendant son *coming out*/dévoilement
- c. Après son *coming out*/dévoilement

Mots pour aider :

- expression de genre, niveau de confort, langage corporel;
- type de consultation (counseling, soins médicaux, soins infirmiers)
- accessibilité, qualité du service, navigation des services, trouver des services (en français, en anglais, 2ELGBTQ*, services utiles, ce qui aurait aidé);
- discrimination, expériences négatives/positives;
- services légaux (changement de nom, désignation de sexe), complexité.

4) Maintenant que nous avons parlé de cela, regardons le tableau suivant (un document Google doc anonyme leur sera fourni pour les aider à le remplir en temps réel). Pensez à ce dont nous avons discuté. Dans la première colonne, identifiez ce qui se passe en ce moment dans la vie de votre famille (en priorisant votre enfant), et dites ce qui va bien, ce qui va moins bien, et ce qui pourrait s'améliorer. Une fois la première colonne complétée, imaginez l'avenir. Qu'est-ce que vous voulez pour votre enfant et pour les autres jeunes dans une situation similaire? Finalement dans la colonne du milieu, pensez à ce que l'école, votre famille, la communauté et les systèmes sociaux et de santé pourraient faire pour faire de cette vision de l'avenir une réalité. Si vous préférez le remplir par vous-même après l'entrevue, vous pouvez le faire en utilisant le même lien.

Présent	Ce que nous pouvons faire des problématiques ou des inquiétudes que nous avons pour que notre enfant vive pleinement son identité langagière et de genre/sexuelle	Avenir

ANNEXE 4 - QUESTIONNAIRES POUR GROUPE DE DISCUSSION AVEC LES ENSEIGNANT·ES, AIDES-ENSEIGNANT·ES

Pour ces questions, essayez de penser à l'expérience de vos étudiant·es en tenant compte de leurs identités multiples (identité 2ELGBTQ* et identité linguistique francophone dans une province majoritairement anglophone).

1) Parlez-moi de l'expérience des jeunes 2ELGBTQ* en milieu scolaire et leur coming out.

Mots pour aider avec la discussion :

- en salle de classe, activités parascolaires (sports, clubs), vestiaires, autobus, à l'extérieur de l'école;
- intimidation/harcèlement/taxage, *jokes*, gestes;
- expression du genre au jour le jour, modèles à émuler, représentation;
- communication avec l'école, le corps enseignant et le personnel de soutien.
- Activités parascolaires, club, en salle de classe, à l'extérieur, communication avec l'école, avant et pendant et après le *coming out*

2) Quel est votre niveau d'aise pour appuyer les élèves 2ELGBTQIA*? Qu'est-ce qui pourrait vous aider avec ce processus?

Mots clés :

- *politiques scolaires, décalage entre politiques et mise en action de ces dernières;*
- *formation, ressources en français, soutien de la direction et de la division, système de soutien/encadrement (pour moments difficiles);*
- *jugement/discrimination de la part des autres membres du personnel, peur de froisser;*
- *expériences avec l'utilisation d'un français inclusif.*

3) Maintenant que nous avons parlé de cela, regardons le tableau suivant (un document Google doc anonyme leur sera fourni pour les aider à le remplir en temps réel). Pensez à ce dont nous avons discuté. Dans la première colonne, identifiez ce qui se passe en ce moment dans la vie de vos étudiant·es, et dites ce qui va bien, ce qui va mal et ce qui pourrait s'améliorer. Une fois la première colonne complétée, imaginez l'avenir. Qu'est-ce que vous voulez voir pour vos étudiant·es et pour les autres jeunes dans une situation similaire? Finalement, dans la colonne du milieu, pensez à ce que l'école, les parents, la communauté et les systèmes sociaux et de santé pourraient faire pour réaliser cette vision de l'avenir.

Présent	Ce que nous pouvons faire à propos des problématiques ou des inquiétudes que nous avons pour arriver à ce que ces jeunes vivent pleinement leur identité langagière et de genre/sexuelle	Avenir