

Haute école de santé Arc, Neuchâtel

Représentations sociales et déontologie infirmière, rencontre avec l'homosexualité.

Duc Camille, Guyot Cendy

05-501-648 ; 07-269-442

2008-2011

Directeur de TB : Pierre-Alain Charmillot

« L'autre est différent, certes. Il ne s'agit pas de nier cette différence,
ou de prétendre l'oublier, mais d'en tirer parti.

Car la vie se nourrit de différences ; l'uniformité mène à la mort. »

Albert Jacquard

Remerciements :

Nos remerciements vont à toutes les personnes qui nous ont aidées, soutenues et supportées qui se reconnaîtront. Un merci particulier à Nathalie Guyot pour l'aide apportée dans les traductions ainsi qu'à notre correctrice. Un grand merci à Sylvie Berrut, coordinatrice de santé pluriELLES, pour ses informations précieuses. Merci également à notre directeur de travail, Mr. Pierre- Alain Charmillot, pour sa grande disponibilité et son soutien.

Titre : Représentations sociales et déontologie infirmière, rencontre avec l'homosexualité.

Résumé :

L'homosexualité est de plus en plus visible dans nos sociétés actuelles au travers des différents médias à disposition. Cependant, la communauté homosexuelle est encore et toujours victime de discrimination à travers le monde. Les représentations sociales négatives envers cette population sont nombreuses.

Au cours de notre formation, nous n'avons que peu évoqué cette thématique et il nous semblait important de combler cette lacune. Nous avons pu constater que des recherches concernant l'homosexualité dans le système de santé existent mais qu'elles restent peu nombreuses et bien souvent en lien avec le domaine de la psychiatrie ou de la problématique du SIDA.

Notre revue de littérature apporte quelques éclairages et éléments de réponse quant à l'influence des représentations sociales négatives de l'infirmière sur la relation d'aide qu'elle établit avec un patient homosexuel. Nous avons pu relever que dans la majorité des cas, la prise en charge de patient homosexuels se passe sans problèmes apparents. Toutefois, plusieurs études démontrent que des attitudes négatives, voire de la discrimination persistent à l'heure actuelle dans le système de santé Suisse ou sous d'autres latitudes.

Cette revue de littérature peut apporter quelques pistes de réflexion aux futurs professionnels en soins infirmiers ainsi qu'aux infirmières d'ores et déjà diplômées afin d'améliorer leur pratique professionnelle.

Mots-clés :

Infirmière, soins infirmiers, homosexualité, lesbienne, gay, représentation sociale, relation d'aide.

Table des matières

1. Introduction	p. 1
Présentation du sujet et motivations	p. 1
Description de la problématique	p. 2
La norme	p. 4
L'éthique et la morale	p. 4
La déontologie	p. 5
Les valeurs et représentations sociales	p. 6
L'identité	p. 8
L'homosexualité	p. 10
La relation d'aide en soins infirmiers	p. 13
Question de recherche et hypothèse	p. 17
2. Dispositif de la revue de littérature	p. 18
Revue de littérature systématique	p. 18
Mise en œuvre du dispositif	p. 19
Méthode d'analyse des articles scientifiques	p. 21
3. Analyse et résultats	p. 21
Traitement des données	p. 21
Résultats et interprétations	p. 22
I. Stigma, AIDS and quality of nursing care : state of science.	p. 22
II. Is non-judgemental care possible in the context of nurses' attitudes to patients' sexuality ?	p. 23
III. Homophobia : an evolutionary analysis of the concept as applied to nursing.	p. 24
IV. 'Coming out' as a life transition : homosexual identity formation and its implications for health practice.	p. 25
V. Lesbian, gay and bisexual experiences within critical care nursing, 1988-1998 : a survey of the literature.	p. 26
VI. Enquête Vogay sur les discriminations envers les gays et lesbiennes de Suisse romande.	p. 28

VII.	Développement identitaire et risque de contamination par le VIH chez les jeunes homosexuels et bisexuels en Suisse romande.	p. 29
VIII.	Changer nos représentations pour mieux soigner.	p. 30
IX.	Confrontation de deux logiques dans le champ de l'aide et du soin : celle des usagers et celle des professionnels.	p. 31
X.	Nurses'attitudes towards lesbians and gay men.	p. 32
XI.	Heteronormativity in a Nursing Context. Attitudes toward Homosexuality and Experiences of Lesbians and Gay Men.	p. 33
XII.	Sexuality : The challenge to epoused holistic care.	p. 34
XIII.	Parenting, family life, and well-being among sexual minorities : nursing policy and practice implications.	p. 35
XIV.	Utilisation des services de santé par les gais, les lesbiennes et les bisexuels au Canada.	p. 36
XV.	Rapport de l'enquête sur la lesbophobie.	p. 37
XVI.	Lesbians' and gay men's narratives about attitudes in nursing.	p. 37
4.	Conclusion : synthèse et perspective	p. 39
	Synthèse des principaux résultats et limites	p. 39
	Perspectives/ ouvertures possibles	p. 48
5.	Autoévaluation	p. 50
	Cendy	p. 50
	Camille	p. 52
	Bilan méthodologique	p. 53
6.	Bibliographie	p. 56
7.	Annexes	p. I

Introduction

Présentation du sujet et motivations :

Ce travail de Bachelor s'inscrit dans le cadre de notre formation en soins infirmiers en vue de l'obtention de notre diplôme. Il s'agit d'une revue de littérature concernant un sujet non-imposé. Nous avons choisi d'aborder le thème des représentations sociales négatives au sujet de l'homosexualité et des personnes homosexuelles. Nous aimerions découvrir quelle influence ont ces représentations sur la relation d'aide apportée par l'infirmière¹ aux patients homosexuels. Il y a donc deux axes principaux dans notre travail. Tout d'abord l'axe des représentations négatives au sujet de l'homosexualité et des personnes homosexuelles. Ensuite, l'axe centré sur l'infirmière en relation avec un patient² homosexuel. L'infirmière est influencée comme toute autre personne par les normes de notre société, les préjugés qui y sont véhiculés ainsi que par ses valeurs et représentations acquises au cours de son parcours de vie et des différentes expériences vécues. Nous axons notre travail sur la population homosexuelle car c'est un sujet qui nous touche et que nous trouvons intéressant à développer en relation avec notre futur métier.

Durant notre formation, nous n'avons que très peu évoqué le sujet de l'homosexualité et il nous semblait important d'aborder ce thème. Notre société est hétérosexuelle et véhicule des valeurs qui ne correspondent pas forcément aux attentes et besoins de la communauté homosexuelle. Durant nos différents stages, nous n'avons pas eu connaissance de protocoles ou de possibles associations auxquels nous pourrions nous référer ou proposer aux patients qui se trouveraient dans une situation problématique quant à leur identité sexuelle. Pourtant, le personnel soignant est indéniablement amené à rencontrer la population homosexuelle dans sa pratique. Il nous semble que ce sujet reste encore tabou dans nos sociétés malgré le fait que la communauté LGBT³ soit de plus en plus visible dans les médias par exemple. Nous avons contacté la plupart des associations suisses militant pour cette communauté. Les retours informels que nous avons eus nous confortent dans l'idée que l'homosexualité est un thème peu traité dans la recherche au niveau du système de santé suisse et que certaines discriminations envers cette population demeurent. Nous envisageons qu'un éventuel manque dans la formation des futurs professionnels en soins infirmiers au sujet de l'homosexualité ou d'autres facteurs puissent nuire à une prise en charge adéquate de

¹ Ce qui s'écrit au féminin s'entend également au masculin et vice versa.

² Pour plus d'homogénéité dans notre travail, ce terme unique sera utilisé mais il entend également les termes de bénéficiaire de soins, client, soigné.

³ Lesbienne, gay, bisexuelle et transsexuelle

patients homosexuels et de leur entourage au vu d'un conflit de valeurs. En effet, un manque de connaissances peut amener, selon nous, un professionnel de la santé à ressentir un malaise, un sentiment de peur ou de rejet. Le patient peut dès lors ressentir ces faits et ne pas se sentir à l'aise pour exprimer librement ses attentes et besoins. L'intérêt de notre travail réside, à notre avis, dans la possible mise en évidence de l'influence que pourraient avoir les représentations et les stéréotypes négatifs de l'infirmière, en rapport à cette notion d'homosexualité, sur sa manière de gérer la relation d'aide à ce groupe de patients.

Dans un premier temps, ce travail permettra une remise en question sur notre propre attitude et le développement de notre positionnement professionnel. Nous espérons que, dans un deuxième temps, ce travail puisse servir à tous les futurs professionnels en soins infirmiers dans leur processus de professionnalisation ainsi qu'éventuellement aux soignants d'ores et déjà diplômés afin d'améliorer leur pratique professionnelle. Ce travail pourrait permettre aux professionnels de s'interroger sur leur attitude afin qu'ils se sentent à l'aise dans une prise en charge de ce type et d'en assurer la qualité.

Description de la problématique :

Notre questionnement de départ était de savoir si, lors d'une prise en charge infirmière, l'orientation sexuelle du patient pouvait influencer le comportement de l'infirmière. Comment fait l'infirmière pour respecter cette identité différente alors qu'elle apporte également son vécu, ses représentations, ses propres valeurs et que ceci peut être en contradiction avec ses obligations professionnelles ? Que pourrait alors mettre en place l'infirmière diplômée pour gérer cette situation ? Nous nous sommes également interrogées sur le niveau d'intégration du partenaire et de l'entourage du patient homosexuel dans la prise en charge. Nous voulions découvrir quelles attitudes l'infirmière devrait adopter pour une prise en charge respectueuse et répondant aux besoins du patient lorsqu'une problématique liée à cette identité sexuelle, vue comme différente, se pose. Nous voulions découvrir s'il existe une difficulté morale pour certains soignants à prendre en charge des personnes homosexuelles dans un contexte hospitalier.

Nous envisageons que le fait que l'infirmière ait connaissance de l'identité sexuelle d'un patient homosexuel puisse changer son attitude professionnelle et la relation d'aide qu'elle apportera à celui-ci et à son entourage à cause d'un conflit de valeurs. Un professionnel de la santé est un individu avant d'être un professionnel. Il a des représentations, stéréotypes,

valeurs et normes qui lui sont propres et qui lui permettent de définir le monde qui l'entoure. En tant que professionnel en soins infirmiers, l'individu a également certaines valeurs professionnelles comme l'éthique et la déontologie qu'il se doit de respecter. Nous essaierons de découvrir quelle influence peuvent avoir les représentations de l'individu sur son positionnement professionnel. Nous aimerions savoir si les infirmières procurent aux personnes homosexuelles une relation d'aide de qualité et qui répond à leurs besoins lors d'une hospitalisation que ce soit en hôpital ou toute autre institution. Nous pensons que dans le cadre d'une prise en charge ambulatoire, cette problématique se pose moins car le personnel soignant est peu amené à être en contact avec l'intimité du patient. Il ne sera peut-être pas conduit à rencontrer son entourage, par exemple. Nous estimons qu'il est très ardu d'évaluer si ce genre de situation peut avoir lieu dans le domaine de la santé et de la part des professionnels. Néanmoins, une étude faite en Suisse indique que 9.8 % des personnes homosexuelles interrogées disent avoir perçu une attitude défavorable de la part des professionnels de la santé (Cochand & Singy, 2000, p.21). Selon nous, ce chiffre révèle que notre sujet vaut la peine d'être approfondi et que des comportements inadéquats à l'égard de la population homosexuelle demeurent dans le cadre du domaine de la santé.

Nous avons également délimité le contexte de notre recherche. Nous axons notre réflexion sur les patients homosexuels lors d'une hospitalisation car, selon nous, c'est lors de ce laps de temps que l'infirmière peut être amenée à ressentir une gêne, un malaise dans la relation à l'autre qui est différent. De plus, une hospitalisation représente une période de crise dans la vie d'un individu. Il arrive avec sa valise et en quelque sorte toute sa vie, au sein de l'hôpital. L'infirmière sera alors peut-être amenée à rencontrer son entourage, son conjoint et ses enfants, par exemple. La notion d'intimité est également différente dans le cadre d'une hospitalisation. C'est donc durant l'hospitalisation d'un patient homosexuel que, selon nous, l'infirmière sera potentiellement plus confrontée à cette notion d'identité sexuelle différente et que ses valeurs personnelles pourraient entrer en conflit avec ses valeurs professionnelles. Nous nous intéressons plus particulièrement à la situation en Suisse romande mais n'excluons pas les études et résultats d'autres régions du globe. Nous avons conscience que c'est un sujet qui peut être très vaste et c'est pourquoi nous axerons nos recherches plutôt sur l'homosexualité et non sur les autres types d'identités sexuelles minoritaires telles que la bisexualité, la transsexualité et le transgenderisme par exemple. Nous avons défini certains concepts à développer afin d'éclairer notre problématique. Ce sont les concepts de norme, d'éthique et morale, de déontologie, de valeurs et représentations sociales, d'identité, d'homosexualité et de relation d'aide en soins infirmiers.

La norme :

La norme est définie comme un ensemble de règles de conduite, un principe ou un critère qui s'impose à un groupe social. Tout jugement se réfère à la norme admise dans une société donnée. Etre dans la norme et ne pas se sentir marginalisé sont des impératifs très présents dans la société actuelle. La normalité est propre à chacun et l'être humain en a besoin pour se forger une identité. Les préjugés sont également nécessaires à l'Homme pour se définir dans le monde qui l'entoure. Il nous faut pourtant parfois remettre en question nos modes de pensées, nos sentiments pour aller au-delà de cela et comprendre l'autre qui est par définition différent de nous. Comment alors réussissons-nous à dépasser cela tout en restant en harmonie avec nous-mêmes afin de procurer aux patients des soins de qualité ?

Les normes sont omniprésentes. Elles évoluent et changent mais cela prend du temps et laisse des traces. L'histoire a démontré qu'il est difficile d'être différent des autres. L'église considère l'homme et la femme comme une paire faite pour s'unir et procréer. Une relation homosexuelle ne permet pas la procréation naturelle et mettrait donc en péril la perpétuité de l'Humanité. La médecine a longtemps considéré l'homosexualité comme une maladie mentale et donc, hors norme. Dans la profession d'infirmière les normes sont présentes, comme partout. Nous pouvons donc nous demander quelle influence a cette représentation de l'homosexualité comme étant hors norme sur les attitudes des professionnels ?

L'éthique et la morale :

Par définition, l'éthique est un ensemble des principes moraux. Ces principes constituent la base du comportement social d'un individu. Ils sont élaborés par la société, par l'éducation et par les croyances, entre autres. Il faut faire la différence entre la notion d'éthique et celle de morale. La morale a une connotation religieuse, elle intègre une notion de contrôle, porte sur le bien et le mal et génère des obligations. L'éthique quant à elle, est plutôt de nature laïque, elle comporte une notion d'auto-contrôle, porte sur le positif et le négatif et génère de la réflexion et une certaine responsabilisation. Nous nous baserons donc plus sur l'éthique dans le cadre de notre problématique.

Dans les soins infirmiers la notion d'éthique est omniprésente car bon nombre de situations ou décisions doivent être considérées sous cet angle. « La formation à la démarche éthique permet de poser une situation précise et l'analyser. Une décision prise en groupe permet l'adhésion de l'équipe et est probablement plus équitable pour le patient. L'acte éthique est

une réponse à une situation donnée et difficile qui enrichit la pratique et permet de réfléchir à la finalité du soin ». (Kossmann-Michon et al., 2000, p.7). Cet extrait nous donne la finalité de la démarche éthique et donc du fait même de l'enseigner. Il s'agit de donner réponse, d'enrichir la pratique par la réflexion. « A l'aube du troisième millénaire, il est crucial pour les professionnels infirmiers de formuler nos principes, normes, valeurs fondamentales, car la place que nous prendrons dans les débats futurs sera aussi l'image et /ou la représentativité de notre profession en évolution permanente ». (Kossmann-Michon et al., *ibid.*, p. 7). Le code déontologique et les principes éthiques de l'infirmière définissent ce qui se fait et ce qui ne se fait pas. En regard de cela les comportements discriminatoires ne devraient pas avoir lieu dans le domaine de la santé envers les patients homosexuels. En choisissant puis en pratiquant une certaine profession nous nous approprions les règles et les principes de celle-ci. Malgré cela tout individu a son éthique propre qui pourrait éventuellement se trouver être en dissonance avec l'éthique liée à sa profession.

L'infirmière peut-elle ressentir des tensions entre ses valeurs personnelles et les valeurs éthiques de sa profession lors d'une relation d'aide à un patient homosexuel ?

La déontologie :

« Dans ses racines grecques, deontos signifie : il faut, il convient, il est nécessaire, ce qui doit être, ce qu'il faut faire. La déontologie, c'est en quelque sorte une éthique de l'obligation, une éthique du devoir dans telle ou telle situation. La déontologie de l'infirmière fait ainsi référence aux devoirs qui lui incombent dans l'exercice de sa profession. Elle contient l'ensemble des valeurs et les règles de conduite qui en découlent. En ce sens, la déontologie fournit les repères propres à l'exercice d'une profession». (Blondeau, 1999, p. 18). Le code déontologique du conseil international des infirmières a été élaboré en 1953 et révisé plusieurs fois jusqu'en 2005. La Suisse fait partie du conseil international des infirmières au travers de l'association suisse des infirmiers (ASI). Ce code spécifie que les soins infirmiers « (..) ne sont influencés par aucune considération d'âge, de couleur, de croyance, de culture, d'invalidité ou de maladie, de sexe et d'orientation sexuelle, de nationalité, de politique, de race ni de statut social, autant de particularités qu'ils respectent au contraire ». (Conseil international des infirmières [CII], 2006, p.3). Ce code stipule que « le respect des droits de l'homme (..) fait partie intégrante des soins infirmiers ». (*Ibid.*, p.3). Des valeurs découlent de ce code « (..) entre autres, l'obligation professionnelle de non-discrimination (..) et de confidentialité (..) ». (Blondeau, 1999, p.19). D'après Blondeau

(1999), « la présence légale n'est pas garante du critère de qualité promue et véhiculée à l'intérieur d'une profession. Ce critère relève de la responsabilité morale de chaque membre » (Ibid., p.20). « En ce sens, le code de déontologie est un guide pour la prise de décision et l'exercice professionnel. Cependant, le jugement sera constamment sollicité : l'infirmière devra adapter – de façon juste et au-delà de la simple opinion personnelle – les lignes directrices fournies à chaque situation de soin et à chaque personne. Cela ne signifie pas que l'éthique professionnelle est soumise à l'arbitraire et à l'aléatoire. Au contraire, elle se cristallise dans le jugement de chacun, appelé personnellement à se porter garant des standards d'excellence dans l'exercice de leur profession » (Ibid., p.147). « L'adhésion à la profession infirmière comporte donc une double exigence morale qui touche, d'une part, l'aspect professionnel et, d'autre part, l'aspect personnel » (Ibid., p.149). Dans cet ouvrage, Danielle Blondeau souligne que le conflit de valeurs peut exister mais qu'en pareil cas il s'agit pour le professionnel d'analyser la situation et de se positionner selon sa conscience. Elle note également que « (.,.) la connaissance de soi demeure la première condition de toute conduite éthique » (Ibid., p.153) et que « le véritable professionnalisme loge entre le respect de soi et le respect d'autrui. D'où l'importance du jugement moral et de la conscience morale. Car c'est là que se révèlent les limites d'un code de déontologie qui non seulement fait place à l'initiative personnelle, mais la commande ». (Ibid., p.155).

Nous avons donc ici un éclairage sur le fait qu'aucun comportement inadéquat envers un patient homosexuel et son conjoint n'est toléré de la part des professionnels en soins infirmiers. Nous constatons également que c'est au professionnel de prendre du recul et de tout mettre en œuvre afin de se positionner correctement face à une situation qui pourrait lui être difficile.

Valeurs et représentations sociales :

Nous définissons ici la valeur comme étant ce par quoi un individu est digne d'estime sur le plan moral, intellectuel ou professionnel. Nous souhaitons approfondir ce concept car les valeurs personnelles font partie intégrante de l'Humain. Ce sont elles qui constituent les fondements de notre positionnement, de nos questionnements face au monde. Du moment où nous prenons position, nous mettons en évidence ce qui nous plaît et ce que nous acceptons ou non. Ce sont ces valeurs qui mènent aux jugements positifs ou négatifs. Elles évoluent avec la personne dès son plus jeune âge et ce, jusqu'à sa mort. Elles dépendent de l'enfance vécue, des expériences et de l'éducation. Nous avons donc tous, ancré au fond de

nous, nos propres valeurs. Une infirmière est formée pour soigner chaque individu sur un pied d'égalité malgré le fait qu'elle puisse ne pas partager les mêmes valeurs que son patient.

Nous développons ici la notion de représentations sociales car nous pensons qu'elles peuvent influencer l'attitude de l'infirmière envers son patient. Pour le savoir, il était important dans un premier temps, de nous renseigner sur la nature de ces représentations sociales. « Tel qu'il est étudié traditionnellement, le contenu des représentations sociales est varié puisque l'on y trouve aussi bien des opinions, des images ou des croyances que des stéréotypes voire des attitudes. » (Roussiau & Bonardi, 2001, p.15)

« Comme une représentation sociale est une grille de lecture de la réalité, socialement construite, des groupes forts différents élaborent à leur manière cette grille, en fonction notamment de leurs intérêts. Ce qui revient à dire que, par rapport à un même objet, des individus peuvent présenter des attitudes différenciées. » (Ibid., p.16). Cet énoncé nous indique qu'effectivement les représentations sociales influencent les attitudes de chaque individu. Nous pouvons donc envisager que les représentations négatives de l'infirmière au sujet de l'homosexualité pourraient modifier son attitude envers un patient homosexuel si elle n'y prend garde. « Les représentations sociales sont une forme de pensée sociale donnant lieu à des connaissances particulières et ayant pour fonction d'orienter les conduites en même temps que d'assurer la communication entre individus ». (Ibid., p.17). Nous pensons que si les représentations sociales peuvent favoriser la communication entre les individus au sein d'un même groupe, elles peuvent éventuellement aussi compliquer la communication entre les individus issus de deux groupes différents. Comme entre l'infirmière ayant des représentations négatives de l'homosexualité et le patient homosexuel. Les représentations sociales contiennent une notion de contrôle puisque comme le soulignent Roussiau & Bonardi (2001) : « Elles sont une connaissance pratique qui permet de situer et de maîtriser l'environnement » (p.18).

Nous avons vu précédemment que l'Église et la médecine par exemple, ont une influence sur les représentations que peut avoir la population au sujet de l'homosexualité. Il est donc possible, selon nous, que certaines discriminations persistent dans le milieu de la santé de la part des soignants envers la communauté homosexuelle.

Les valeurs et représentations sociales peuvent-elles amener à des comportements inadéquats envers la communauté homosexuelle et son entourage dans la pratique infirmière ?

L'identité :

Dans les sociétés actuelles, marquées par l'individualisme, la notion d'identité a une place primordiale et suscite de plus en plus d'intérêt. « L'individu se socialise et construit son identité par étapes, dans un long processus qui va de la naissance à l'âge adulte. De manière permanente, l'image qu'il bâtit de lui-même, ses croyances et ses représentations de soi constituent une structure psychologique extrêmement importante qui lui permet de sélectionner ses actions et ses relations sociales » (Halpern & Ruano-Borbalan, 2004, p. 2). Edmond Marc, professeur de psychologie à l'université Paris-X-Nanterre, écrit dans l'ouvrage d'Halpern et Ruano-Borbalan (2004) ;

« Phénomène complexe, l'identité est aussi paradoxale. En effet, dans sa signification même, elle désigne ce qui est unique, et donc le fait de se distinguer et de se différencier irréductiblement des autres. Mais elle qualifie également ce qui est identique, c'est-à-dire ce qui est parfaitement semblable tout en restant distinct. Cette ambiguïté sémantique a un sens profond : elle suggère que l'identité oscille entre la similitude et la différence, entre ce qui fait de nous une individualité singulière et qui dans le même temps nous rend semblable aux autres. La psychologie montre bien que l'identité se construit dans un double mouvement d'assimilation et de différenciation, d'identification aux autres et de distinction par rapport à eux. » (p.34).

La notion d'homosexualité touche intimement la notion d'identité. Les personnes homosexuelles ont parfois plus de mal à construire leur identité en raison du manque de repères tangibles face à ce qu'elles vivent. La construction de son identité exige des rapports avec sa famille, avec divers groupes et la société. Dès lors, il semble difficile de mener à bien ce processus alors que l'on ne se sent pas accepté, voire rejeté, pour ce que l'on est. Le coming out⁴ est un passage important dans la vie d'une personne homosexuelle. Ce cap marque la prise de décision de s'affirmer tel que l'on est, de dévoiler son véritable soi. Le concept de soi, comme nous l'avons vu dans nos cours, regroupe plusieurs notions telles que l'image de soi, l'estime de soi, la représentation de soi, la construction de soi et le contrôle de soi. « Le soi, selon René L'Ecuyer, peut se définir comme « un ensemble de caractéristiques (goûts, intérêts, qualités, défauts, etc.), de traits personnels (incluant les caractéristiques corporelles), de rôles et de valeurs, etc., que la personne s'attribue, évalue parfois positivement et reconnaît comme faisant partie d'elle-même, à l'expérience intime

⁴ Affirmer son homosexualité auprès de son entourage. Vient de l'anglais, 'coming out of the closet', qui signifie littéralement 'sortir du placard'.

d'être et de se reconnaître en dépit des changements ». (Halpern & Ruano-Borbalan, *ibid.*, p.3). Nous pensons alors que le fait de faire son coming out fait partie du processus de construction de l'identité.

L'identité sexuelle n'est pas fixe et peut varier au cours de la vie d'un individu. L'adolescence est marquée par la construction de l'identité sexuelle. Cette période de quête de sa propre identité est éprouvante. Nous pouvons alors nous demander en quoi les professionnels en soins infirmiers peuvent aider les jeunes (ou moins jeunes) à traverser cette période le plus sereinement possible. Selon Cochand & Singy (2000), le taux de tentatives de suicide est élevé chez les adolescents homosexuels (p.33). Cela met en évidence qu'il peut y avoir un mal-être face à une orientation sexuelle minoritaire et qu'il est, dès lors, important de pouvoir y apporter une réponse. Delphine Martinot, maître de conférences à l'université de Blaise-Pascal à Clermont-Ferrand, écrit dans l'ouvrage d'Halpern & Ruano-Borbalan (2004) ;

« Les membres d'un « groupe dominant » (détenant un pouvoir économique, culturel ou symbolique) développent un soi basé sur des caractéristiques propres à la personne et un sentiment d'unicité. La construction de leur soi s'appuie sur un processus de « personnalisation ». En revanche, la construction du soi des membres d'un « groupe dominé » (subissant le pouvoir du groupe dominant) est sous-tendue par un processus « d'indifférenciation ». Leur soi est, dès lors, fondé sur les caractéristiques groupales – collective et plus personnelle – qui définissent l'ensemble des autres individus appartenant à leur groupe » (p.45).

En considérant les personnes homosexuelles comme faisant partie d'un « groupe dominé » car il s'agit d'une communauté minoritaire, on peut se rendre compte d'où vient cette difficulté à construire son soi et à dévoiler son orientation sexuelle, si elle est différente. L'infirmière peut être confrontée à un patient ayant une problématique liée à son identité sexuelle et devra y être attentive afin de répondre à ses besoins. Si l'infirmière n'est pas à l'aise pour parler de sexualité, une gêne peut s'installer entre elle et son patient. Il faudrait alors qu'elle dirige son patient vers un autre professionnel ou une association qui puisse lui fournir une aide efficace.

L'homosexualité :

L'homosexualité est définie comme une attirance sexuelle envers une personne du même sexe. Lors de notre formation, nous évoquons régulièrement le cycle de vie, les différentes étapes d'une existence et leurs répercussions sur la personne concernée et son entourage. Nous n'avons cependant pas évoqué le fait que la découverte de l'orientation sexuelle puisse être un chamboulement dans la vie d'une personne et que cela puisse avoir des conséquences importantes.

Il nous semblait important de développer ce concept en lien avec l'Histoire car cela nous donne quelques indications sur la provenance des préjugés et représentations liées à l'homosexualité ainsi que sur ce qu'ont eu à traverser les personnes homosexuelles au cours des siècles. Le document de Stéphane Reithauser (s.d.), nous a éclairées sur l'historique à ce sujet. Dans l'Antiquité, l'homosexualité était réprimée. Par contre, les rapports entre hommes mûrs et adolescents faisaient partie des coutumes. L'éraсте, ou l'amant adulte formait l'éromène, ou l'aimé mineur à la vie sociale et politique. Des rapports sexuels les liaient mais les valeurs intellectuelles et morales étaient les plus importantes. On parle ici de pédérastie. Dans la Rome antique, l'éducation des jeunes adolescents était réservée aux femmes. L'homosexualité était punissable mais la joie de profiter d'un jeune esclave ou d'un jeune prostitué était pratique courante. Avec l'arrivée de l'Empereur Constantin, le christianisme se propage. En 342, les relations entre hommes sont considérées comme des crimes contre nature et punis par castration. Dans l'Ancien Testament, on trouve certains textes qui condamnent l'homosexualité. Le terme ganyèmède, synonyme de mot actuel gay, vient d'un mythe où Zeus enlève le fils du Roi de Troie et il est en lien avec la prostitution masculine. Le mot lesbienne fait référence à l'île grecque Lesbos, terre natale de la poétesse Sappho. Dans d'anciens textes, les historiens écrivent que Sappho accueillait sur son île des jeunes filles pour les instruire à la beauté en tous genres. Des exécutions de personnes ayant des comportements homosexuels ont eu lieu.

En Suisse, suite à la révolution française et à Napoléon, le code napoléonien va dépénaliser les actes entre personnes du même sexe dans les cantons de Vaud, de Genève, du Valais et du Tessin. Les cantons alémaniques continueront de punir ces actes de prison. Ce changement a permis le développement d'associations et de revues, par exemple. En 1942, les relations homosexuelles ne seront plus punissables dans tout le pays.

Au niveau médical, il y a débat quant à la cause de l'homosexualité. Il y a entre autres des théories qui la définissent comme génétique, acquise ou plutôt comme un choix de vie. Nous

ne voulons pas entrer dans ces débats, car pour nous, l'important est que l'homosexualité existe et que les personnes concernées puissent avoir besoin de soins à un moment donné de leur parcours de vie. Ce n'est qu'en 1973 que l'homosexualité est retirée de la liste des maladies mentales aux Etats Unis. Il faut attendre 1982 pour la France et 1993 pour l'OMS. Comme nous l'avons dit précédemment, les normes changent et évoluent mais cela prend du temps. Même si l'homosexualité a été retirée de la liste des maladies mentales, nous pensons qu'il est possible que certaines personnes croient encore que l'homosexualité soit un trouble psychique.

Ces dernières années, un grand nombre d'associations, de permanences téléphoniques, de brochures d'informations et autres médias ont vu le jour permettant à la population d'obtenir certains éclaircissements sur le sujet. Nous entendons de plus en plus parler d'homosexualité, et pourtant, la communauté homosexuelle est toujours victime de discrimination à travers le monde. L'Eglise catholique, par exemple, rejette les relations homosexuelles et, comme le souligne le Secrétariat National aux Droits de l'Homme du Parti Socialiste dans une publication, certains pays d'Afrique condamnent les personnes accusées de comportements homosexuels à la peine de mort (Secrétariat national aux droits de l'Homme, 2009, [Page WEB]). Le site internet de l'ILGA⁵ nous renseigne sur l'état de la légalisation des relations homosexuelles entre femmes et entre hommes. Les relations entre femmes restent illégales en Iran, au Pakistan, en Arabie Saoudite, en Guinée, en Algérie, au Bangladesh, en Malaisie et au Sri Lanka entre autres. L'homosexualité masculine est illégale dans un plus grand nombre de pays comme le Pérou, la Guyane, l'Egypte, le Soudan, l'Ouzbékistan, la Namibie. En contrepartie, le mariage ou l'adoption par des couples homosexuels sont devenus légaux dans certains pays comme l'Espagne, les Pays-Bas, certains états des USA, l'Afrique du Sud, le Mexique, l'Argentine, le Canada et la Norvège. (International lesbian, gay, bisexual, trans and intersex Association, 2011, [Page WEB]). Le site de l'association Swissgay nous éclaire sur l'aspect légal en Suisse. Nous y apprenons que la nouvelle Constitution suisse est entrée en vigueur le 1er janvier 2000 et qu'elle interdit toute discrimination fondée sur le mode de vie. Le premier canton suisse à adopter le partenariat enregistré entre personnes de même sexe a été Genève en 2001 et Zürich a suivi. La loi fédérale sur le partenariat enregistré (LPart) est entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2007. (Swissgay, 2011, [Page WEB]). Nous ne voyons pourtant pas encore souvent de rubrique pour les personnes pacsées dans les formulaires administratifs, le choix est souvent à faire entre personne mariée, divorcée, veuve ou célibataire. Nous pensons que la

⁵ International lesbian, gay, bisexual, trans and intersex association.

législation concernant les personnes homosexuelles et les couples de même sexe influence les représentations sociales de la population. D'après nous, le fait que le mariage et l'adoption ne soient pas accessibles aux homosexuels véhicule un message de non-inclusion ou d'inclusion partielle de ces couples et familles dans notre société. En tous les cas, cela souligne une certaine différence et peut donc mener à un rejet, voire à une certaine marginalisation. Nous envisageons donc qu'il puisse subsister des comportements négatifs, inadéquats, voire discriminatoires envers cette population de patients lors d'une prise en charge infirmière. Les familles homoparentales existent, même si elles ne sont pas légalisées en Suisse. L'infirmière sera donc amenée à être en contact avec ce nouveau genre de système familial et devra adapter son savoir-être.

Une infirmière qui prend en charge un patient homosexuel ne connaît pas forcément son orientation sexuelle, à part si celui-ci est en couple et le dit clairement lors du recueil de données. Cette information peut éventuellement induire un conflit de valeurs chez cette infirmière et induira éventuellement une prise de distance ou l'évitement de ce patient. Prenons un exemple concret, l'hospitalisation aux soins intensifs d'un patient homosexuel qui n'aurait pas fait son coming out auprès de son entourage par peur du rejet. Nous pouvons nous demander si l'absence de statut juridique du conjoint peut avoir une incidence dans un tel cas. Prenons le cas fictif d'un jeune adolescent hospitalisé pour une raison quelconque. L'infirmière détecte un mal-être chez ce jeune et découvre, après investigation, que ce sentiment découle d'une non-acceptation de son orientation sexuelle. Elle se sentira peut-être mal à l'aise d'aborder ce genre de questions avec lui. Pourtant, il est primordial que le patient puisse exprimer librement et sans crainte de jugement de valeurs, ses besoins même si ceux-ci touchent à son intimité. L'infirmière doit rester neutre et avoir une attitude d'ouverture afin d'établir une relation de confiance avec le patient et de favoriser le dialogue.

Lors de notre cursus, l'homosexualité reste un sujet rarement abordé en tant que tel. Par contre, nous avons suivi passablement de cours au sujet du rôle professionnel, du positionnement professionnel, des représentations en rapport à une culture différente, des jugements de valeurs et de la déontologie. Bien sûr, un lien entre l'homosexualité et ce genre de cours peut être fait mais nous trouvons qu'il n'est pas assez souligné.

La relation d'aide en soins infirmiers :

La relation d'aide fait partie intégrante du rôle propre ou autonome de l'infirmière. Il nous faut donc, tout d'abord, définir le rôle propre infirmier. Il existe un bon nombre de définitions et d'auteurs décrivant l'évolution de ce rôle. Dans le cadre de notre travail, nous nous baserons sur la définition de l'OMS et resterons sur une vision actuelle du rôle infirmier.

Selon l'OMS⁶, « La mission des soins infirmiers dans la société est d'aider les individus, les familles et les groupes à déterminer et réaliser leur plein potentiel physique, mental et social et à y parvenir dans le contexte de l'environnement dans lequel ils vivent et travaillent, tout cela en respectant un code de déontologie très strict » (OMS, 2011, [Page WEB]). Selon l'OMS, l'infirmière doit encourager l'indépendance et l'autodétermination des patients. Son but est clairement défini, elle doit aider les individus à déterminer et réaliser leur plein potentiel dans ces différents paramètres. Son champ d'action est donc vaste. Dans le cadre de notre travail, nous essayons de cibler certains paramètres pouvant entraver la bonne prise en charge de personnes en recherche d'identité sexuelle ou dans la prise en charge des personnes ayant une identité sexuelle différente affirmée. Selon la définition de l'OMS et dans les descriptions du rôle infirmier en général, le but est toujours de se situer dans une prise en charge globale et adaptée aux différents individus auxquels nous sommes confrontés.

Grâce au jugement clinique, l'infirmière évalue et met en action certains soins en ayant comme objectif le bien-être de son patient. Le rôle autonome englobe différentes surveillances en lien avec les pathologies identifiées, différentes actions pour prévenir des complications, mais aussi tout un côté relationnel et contextuel pour un bon suivi du patient dans sa sphère bio-psycho-sociale.

Nous pensons, au vu de l'étude de ce concept, que le lien est essentiel entre le rôle autonome de l'infirmière et les répercussions que celui-ci peut avoir en étant dysfonctionnel dans certaines prises en charge, quand certains paramètres ne sont pas pris en compte, et cela, au détriment du bien être psychique et physique du patient.

Nous développons enfin la notion de relation d'aide. Elle est la base de notre rôle professionnel. « (.,.) l'infirmière ne joue un rôle d'aidante professionnelle que si elle est capable de reconnaître l'unicité d'une personne ayant des besoins en matière de santé, de conseils généraux ou concernant son mode de vie ». (Potter & Perry, 2002, p. 401). Nous

⁶ Organisation Mondiale de la Santé.

pouvons souligner ici le fait que le mode de vie du patient entre en compte dans l'établissement d'une relation aidante entre l'infirmière et celui-ci. « La relation sera thérapeutique si la communication et le climat psychologique permettent et facilitent un changement de comportement positif et la croissance personnelle ». (Potter & Perry, *ibid.*)

Potter et Perry, (2002) nous renseignent également sur le fait que :

« La relation d'aide ne se produit pas spontanément. Elle est un acte planifié, délibéré et professionnel. L'infirmière établit, dirige et prend la responsabilité de l'interaction et les besoins du client ont une priorité sur ceux de l'infirmière. La mise en œuvre de cette interactivité suppose de l'empathie, des compétences et elle repose sur la confiance qu'inspire l'infirmière. L'acceptation inconditionnelle du client est également une caractéristique de cette relation parce qu'elle démontre une volonté d'entendre et de comprendre le message. Cependant, l'acceptation inconditionnelle ne signifie pas l'approbation, et il est essentiel d'assurer la confidentialité. » (p.401).

Ainsi que sur le fait que : « La prise de contact est souvent la première composante de la communication interpersonnelle. (.,.). Facile et superficielle, cette interaction ne rejoint pas la personne intimement. Il arrive souvent qu'une infirmière choisisse la conversation sociale afin de mettre le client à l'aise et de créer de liens plus étroits. » (Ibid., p.401). Les auteurs soulignent que « l'infirmière doit dépasser ce niveau de conversation, aborder les questions importantes et parler des problèmes qui gênent le client ». (Ibid., p.401).

Pour Potter & Perry (2002), c'est grâce à « l'interaction narrative », que « l'infirmière peut parvenir à comprendre le contexte de vie d'une personne et ainsi savoir ce qui est important à ses yeux ». (p. 402). L'infirmière et le client sont des partenaires dans cette relation, chacun doit fournir un effort et un rapport égalitaire est nécessaire. « Les principes qui s'appliquent à la communication entre deux personnes sont les mêmes lorsque le client est l'unité familiale. Cependant, cette relation exige une compréhension de la dynamique familiale, des besoins et des relations de la famille » (Potter et Perry, *ibid.*, p.402). L'infirmière est amenée à communiquer énormément tout au long de sa journée de travail, que ce soit verbalement ou non-verbalement. Cet ouvrage met en évidence que « Le respect de la confidentialité est un élément important du comportement professionnel. Il est essentiel que l'infirmière protège le droit à la vie privée du client en gardant soigneusement pour elle l'information de nature sensible et privée (.,.). Lorsqu'une infirmière partage de l'information personnelle ou médit des autres, elle viole le code de déontologie et les normes de la pratique professionnelle » (Potter & Perry, 2002, p.404). L'homosexualité du patient

pourrait, selon nous, être considérée comme une information sensible si celui-ci n'est pas à l'aise avec son identité sexuelle ou n'a pas fait son coming out. Dans le cas d'un patient qui serait pacsé, l'infirmière peut, à notre avis, considérer cette information comme privée mais pas forcément sensible. Si l'on fait la comparaison avec un patient marié, cette information est bien d'ordre privé mais elle n'est pas réellement considérée comme sensible dans la pratique. L'infirmière à qui un patient confie être homosexuel devrait alors se renseigner auprès de lui afin de savoir s'il désire que cette information soit transmise au reste de l'équipe ou non. Nous soulignons ici, à nouveau, l'importance de la qualité de la relation établie par l'infirmière avec son patient.

En lien avec notre problématique, Potter & Perry, (2002), écrivent que ;

« La sexualité d'une personne englobe des éléments physiques, psychologiques, sociaux et culturels. L'infirmière doit évaluer tous les éléments pertinents afin de déterminer le bien-être sexuel d'un client. Bon nombre d'infirmières ne sont pas à l'aise pour parler de sexualité avec les clients. Afin de se sentir plus à l'aise d'en discuter, elles auraient avantage à se constituer une base de connaissances solides et être disposées à explorer leurs préoccupations personnelles. Le rôle de l'infirmière sur les questions de sexualité consiste surtout à transmettre des informations ou encore à diriger les clients vers d'autres ressources. Elle ne peut avoir de réponses à toutes les questions et à tous les problèmes sexuels énoncés par le client » (p. 522).

Ceci nous éclaire sur le rôle qu'a l'infirmière lorsque des problématiques liées à la sexualité du patient sont abordées. Nous imaginons que l'infirmière puisse se sentir mal à l'aise face au patient et davantage encore si celui-ci est homosexuel, au vu des représentations sociales négatives existantes envers cette population. Toutefois, « En recueillant les données, l'infirmière doit tenir compte des facteurs physiques, fonctionnels et relationnels, ainsi que des facteurs liés au mode de vie et à l'estime de soi qui sont susceptibles d'influencer le fonctionnement sexuel » (Potter & Perry, 2002, p.522). Par exemple, on sait que certains médicaments modifient la libido du patient, certaines interventions modifient l'image corporelle du patient. Ces questions doivent pouvoir être abordées sans jugement de valeurs et dans un climat de confiance mutuel. Nous pensons que l'infirmière évite parfois, dans sa pratique, les problématiques liées à l'intimité du patient et qui peuvent la mettre mal à l'aise. Pourtant, il est primordial que l'infirmière puisse aborder ces thématiques avec le patient si celui-ci en ressent le besoin. En cours, nous avons abordé le fait que les situations de fin de vie peuvent être difficiles à vivre pour l'infirmière car celles-ci la renvoient à l'idée de sa

propre mort. Nous pensons que les situations où la sexualité du patient entre en jeu renvoient également l'infirmière à sa propre sexualité et peuvent donc être difficiles à gérer pour elle. De plus, si l'infirmière a des représentations négatives au sujet de l'homosexualité, sa relation d'aide au patient sera encore plus complexe à gérer.

En conclusion de notre problématique, nous considérons ces concepts essentiels pour notre sujet d'étude car ils posent un certain cadre et apportent déjà certains éléments de réponse à nos questionnements de départ. Nous savons, par exemple, que l'éthique et la déontologie infirmière devraient empêcher qu'il y ait des comportements discriminatoires envers les personnes homosexuelles dans la pratique infirmière. Nous savons également que les représentations seraient nécessaires à tout individu pour pouvoir se situer dans son environnement. Nous avons aussi quelques éclaircissements concernant la provenance des représentations négatives de l'homosexualité. Nous avons retenu ces concepts dans le but de définir quels étaient les liens possibles entre eux et qui pourraient nous orienter dans l'analyse de notre sujet d'étude. Il s'agit de concepts en lien étroit les uns avec les autres. L'éthique et la morale sont étroitement liées aux normes et valeurs personnelles ainsi qu'aux représentations sociales. L'une sans l'autre aurait moins de sens. L'éthique fait référence à notre perception des valeurs et englobe les normes, qu'elles soient personnelles ou professionnelles. Le tout est relié par la déontologie qui nous permet de définir ce que nous faisons, dans quel but, et surtout si le tout fait partie d'une prise de position qui est adéquate et respectueuse. Par la suite, en y intégrant l'identité et l'homosexualité, nous ciblons une certaine population. En y incluant la relation d'aide, nous faisons un lien concret avec la pratique infirmière. Tout cela nous a permis de délimiter les points essentiels de notre questionnement.

Question de recherche et hypothèses :

Cette réflexion nous a permis de formuler notre question de recherche, qui est :

Quelle influence ont les représentations sociales négatives de l'infirmière au sujet de l'homosexualité sur sa relation d'aide lors d'une hospitalisation ?

L'objectif de notre revue de littérature est de découvrir quelle influence peuvent avoir les représentations sociales de l'infirmière, au sujet de l'homosexualité sur son attitude professionnelle envers un patient homosexuel hospitalisé. Nous avons déjà pu mettre en évidence que la déontologie infirmière constitue un cadre solide afin que des comportements discriminatoires envers la communauté homosexuelle n'aient pas lieu. Toutefois, il nous semble que les représentations négatives de l'homosexualité peuvent influencer l'infirmière dans sa relation d'aide sans qu'il y ait pour autant discrimination. Nous aimerions découvrir en quoi elle peut être influencée et pourquoi cela se produit. Cela nous permettra éventuellement de mettre en évidence des clefs pour les professionnels et futurs diplômés afin qu'ils puissent adopter un comportement adapté dans ce type de relation soignant-soigné.

Dispositif de la revue de littérature

Revue de littérature systématique :

Nous avons alimenté notre question de recherche en définissant certains concepts qui sont, d'après nous, directement en lien avec notre sujet. Pour ce faire, nous avons lu et étudié différents ouvrages spécifiques. Nous avons été en contact téléphonique avec diverses associations homosexuelles de Suisse romande. Nous avons plus particulièrement été en contact avec Sylvie Berrut, coordinatrice de santé pluriELLES⁷. Elle nous a apporté son aide en nous transmettant différents documents, articles et liens internet. Ceci nous a permis de nous faire une idée au sujet de la littérature disponible traitant de l'homosexualité dans le système de santé suisse. Nous avons pu constater qu'il y a peu de d'articles disponibles à ce sujet rédigés en français.

Nous avons basé nos recherches sur des articles, des études et autres ouvrages scientifiques traitant de notre question de recherche. Nous avons commencé par des recherches dans des domaines passablement larges pour ensuite délimiter nos recherches plus spécifiquement au cadre de notre question de recherche. Nous avons recherché de la littérature traitant de l'homosexualité dans le cadre du système de santé. Concernant le rapport entre les soins infirmiers et l'homosexualité, la littérature se fait plus rare. Le Canada et les Etats-Unis ayant un système de santé plus évolué, il nous a semblé primordial d'investiguer également les recherches faites sous ces latitudes. Les données analysées en apport à ces recherches sont à contextualiser car l'histoire ainsi que les mouvements gays ont été différents dans cette partie du monde. Le monde de la recherche y est également probablement plus évolué et développé qu'en Europe. Nous avons choisi nos textes de référence par thématiques et contenus, ainsi que différentes études quantitatives et qualitatives, afin d'éclairer notre question de recherche. Le but est d'analyser les articles retenus pour tirer des éléments de réflexion et de réponses.

⁷ Groupe spécialisé de l'Organisation suisse de lesbiennes (LOS).

Mise en œuvre du dispositif :

Nous avons initié nos recherches sur les bases de données du Consortium⁸. Nous nous sommes dirigées en premier lieu vers la banque de donnée de RERO⁹. Nous y avons trouvé des thèses touchant à notre problématique ainsi que des exemples de revues de littérature qui ont pu nous aider dans notre démarche mais qui étaient vastes et peu ciblées sur notre question de recherche. De plus, nous nous sommes rendu compte au cours de nos recherches préliminaires qu'il y a de nombreux écrits au sujet de la communauté homosexuelle, mais que la majeure partie de ceux-ci traitent soit de la problématique du SIDA¹⁰, soit de la santé mentale ou de celle des dépendances aux toxiques. Nous ne souhaitons pas entrer dans ces thématiques-là plus en profondeur, au vu de tout ce qui a déjà été écrit et du fait que notre intérêt se situe plus dans la relation entre l'infirmière et le patient. La banque de données de la santé publique nous a fourni les quelques articles en français que nous pensons être exploitables. La banque de donnée CINAHL¹¹ nous a permis de trouver le plus grand nombre d'articles traitants de notre problématique de manière ciblée. Ces articles sont en anglais mais notre niveau de connaissances nous permet tout de même d'apprécier leur contenu. Nous avons également commandé un article à l'Institut de l'Information Scientifique et Techniques (INIST) du Centre National de la Recherche Scientifique (CNRS) en France. De plus, nous avons également effectué quelques recherches sur d'autres bases de données telles que : Cairn info, Pubmed, PsycInfo, Medline et Health Source, par exemple. Nous avons peu tenu compte de la date de parution des articles.

Les mots-clés :

Nous avons défini les mots-clés qui nous paraissaient être les plus susceptibles de nous permettre d'obtenir des ouvrages scientifiques pouvant nous aider à répondre à notre question de recherche. Les mots-clefs utilisés dans nos recherches sur les différentes bases de données sont ;

En français : infirmière, soins infirmiers, homosexualité/ homosexuels, représentation sociale, préjugés, relation d'aide/ rôle infirmier et santé.

⁸ Les bases de données du Consortium des bibliothèques universitaires suisses sont accessibles à tous les membres des universités, HES et autres institutions. Ce projet national a été cofinancé par la Confédération à ses débuts. Les bases de données y sont organisées par domaines.

⁹ Réseau de bibliothèques scientifiques publiques et patrimoniales de Suisse occidentale.

¹⁰ Syndrome d'immunodéficience acquise

¹¹ Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature.

En anglais : nurse, nursing, homosexuality/ homosexuals, social representation, stigma, helping relationship/ attitude et health. La notion de « role » en anglais ne donnant que peu de résultats, nous avons opté pour le mot « attitude ».

Nous illustrons dans le tableau suivant la manière dont nous avons introduit nos mots-clés dans les diverses bases de données. Nous avons introduit, à peu de chose près, les mêmes combinaisons de mots en anglais.

Homosexualité	Soins infirmiers	Représentations sociales	Relation d'aide
Homosexualité Santé	Soins infirmiers / Infirmière Homosexualité	Représentations sociales / Préjugés Homosexualité	Relation d'aide Homosexualité
Homosexualité Représentation sociale Soins infirmiers / Infirmière	Soins infirmiers/ Infirmière Représentation sociale Relation d'aide	Soins infirmiers / Infirmière Représentation sociale Homosexualité	Relation d'aide Soins infirmiers / Infirmière
Homosexualité Infirmière Représentation sociale Relation d'aide	Infirmière Préjugés Attitude	Représentation sociale Santé Infirmière	Relation d'aide Représentation sociale

Nous avons pu remarquer, que lorsque nous entrons une combinaison de trois mots ou plus dans les bases données, nous obtenions très peu de résultats voire aucun. Nous avons donc privilégié les combinaisons de deux mots. Celle que nous avons le plus utilisée est : homosexualité et infirmière. Cette combinaison nous a permis de trouver un grand nombre d'articles même s'il a fallu faire un certain tri dans la masse de résultats. Les résultats obtenus étaient très souvent en lien avec la problématique du SIDA et nous voulions éviter de faire ce parallèle. C'est en combinant les mots : homosexualité, infirmière et

représentation sociale ou préjugés que nous avons obtenu les résultats les plus ciblés sur notre question de recherche. Nous avons également restreint la majorité de nos recherches aux articles disponibles en intégralité et gratuitement. Nous n'avons obtenu que peu de résultats disponibles gratuitement et dans leur intégralité en combinant les mots : relation d'aide et infirmière.

Méthode d'analyse des articles scientifiques :

Pour évaluer la validité des articles, nous avons utilisé la grille d'évaluation de J. Gagnon selon Côté Turgeon (2002), que nous avons adaptée et simplifiée. Cette grille met l'accent sur la problématique et la méthodologie, ce qui nous a permis de valider les données ainsi que les résultats. Cette grille d'analyse, nous a permis de mettre en avant les points essentiels des articles scientifiques retenus, et cela dans le but d'obtenir des éclaircissements quant à notre question de recherche et des éléments de réponses éventuels.

Analyse et résultats

Traitement des données :

Nous avons pu constater que les ouvrages en français traitant de tous les aspects de notre question de recherche sont peu nombreux. Nous avons obtenu d'avantage d'articles venant de pays anglophones et donc rédigés dans la langue de Shakespeare. Nous avons retenu 16 articles exploitables selon notre analyse, dont 6 en français et 10 en anglais. La grande majorité d'entre eux a été publiée. Certains articles ne sont pas récents. Nous avons classé nos articles par ordre chronologique afin de pouvoir éventuellement mettre en évidence une certaine évolution des sociétés face aux personnes homosexuelles dans nos résultats.

Résultats et interprétations :

Ci-dessous, nous faisons ressortir les éléments-clefs de chacun de ces articles nous intéressant par rapport à notre question de recherche. Les points essentiels des articles dans leur contenu global et suivant la grille Gagnon se trouvent, quant à eux, en annexe.

I. Stigma, AIDS and quality of nursing care : state of science

Il s'agit d'une revue de littérature écrite par deux assistants et un professeur de l'université de Pittsburgh aux Etats- Unis. Il a été publié en 1991 dans le « Journal of Advanced Nursing ». Cet article souligne que soigner des patients séropositifs suscite beaucoup de peur et de détresse morale chez les infirmières et que cela compromet leur faculté à être empathiques et donc aussi, la qualité des soins reçus par ce groupe de patients. Le risque de contamination du personnel soignant, le fait de voir mourir de jeunes patients et que la contamination des patients infectés soit le plus souvent due à des comportements véhiculant des préjugés forts comme l'homosexualité, la bisexualité ou la consommation de drogue en intraveineuse érige des barrières entre l'infirmière et le patient. Les liens entre ces éléments et leurs effets sur la qualité des soins sont méconnus mais il est prouvé qu'un grand pourcentage des membres du personnel soignant ressent un malaise, voire une réticence à être en contact direct avec des patients infectés par le SIDA. Cet article souligne le lien fait par les infirmières entre séropositivité et homosexualité. Cet amalgame induit qu'elles puissent donc être réticentes à interagir avec ces deux catégories de patients et ceci même avec les patients homosexuels non-infectés par le virus. Les attitudes négatives décrites sont l'évitement, le manque d'empathie, le souhait de pouvoir refuser une prise en charge de ce groupe de patients ainsi que la volonté de faire passer un test de dépistage à tous les patients lors de leur admission, par exemple. Ces préjugés véhiculés par le SIDA et l'homosexualité découlent de peurs infondées et irrationnelles, de la peur de la contamination et d'un manque de connaissances concernant la maladie. L'article met en évidence un manque de données empiriques à ce sujet en général mais il est possible que la qualité des soins prodigués à cette population soit inférieure. Les implications pour la pratique infirmière qui ressortent sont la nécessité pour les infirmières d'être attentives et d'examiner les origines de leurs croyances et valeurs au niveau personnel et professionnel. Elles devraient également être plus actives afin d'améliorer les conditions des populations les plus vulnérables dans le système de santé.

Cet article n'est pas récent mais nous l'avons choisi car il fait l'état des lieux des connaissances au sujet des attitudes infirmières envers les patients infectés par le HIV au début des années 1990. Cet article nous aide à mieux comprendre les origines potentielles des préjugés des infirmières au sujet de l'homosexualité. Il souligne également le lien entre les préjugés et les attitudes infirmières. Cet article a été écrit il y a 20 ans et pourtant, il nous semble possible que des infirmières puissent encore être réticentes à soigner des patients homosexuels au vu de ces préjugés. Cet article répond en partie à notre question de recherche car il montre qu'il y a une influence souvent négative des préjugés ou représentations sociales de l'homosexualité sur l'interaction entre l'infirmière et le patient. Celle-ci peut vouloir éviter le contact, être moins empathique ou refuser la prise en charge, par exemple.

II. Is non-judgemental care possible in the context of nurses' attitudes to patients' sexuality ?

Cet article a été écrit par Mark Hayter qui est professeur chargé d'enseignement à l'école d'infirmière et de sage-femme à Sheffield en Angleterre. Il a été publié dans le « Journal of Advanced Nursing » en 1996. Il s'agit d'une revue de littérature au sujet des attitudes infirmières envers la sexualité de leurs patients. Ce qui émerge de cet article, c'est que les infirmières doivent être conscientes des effets qu'ont leurs attitudes face à ce sujet sur les soins infirmiers et qu'elles doivent développer des stratégies afin de pouvoir y réfléchir. Une des perspectives soulevées est la supervision clinique qui permettrait une réflexion plus aisée. L'auteur met en évidence qu'avec la volonté toujours plus grande de procurer des soins de manière holistique, la prise en compte de la sexualité des patients fera de plus en plus partie intégrante de la pratique infirmière. En effet, la sexualité a des effets sur tous les aspects de la vie du patient et doit donc être prise en considération. Il est clairement défini, dans cet article, que les attitudes infirmières sont souvent négatives lorsque l'on touche au domaine de la sexualité et de l'orientation sexuelle des patients. Il est également souligné qu'il peut y avoir dissonance entre les croyances et valeurs personnelles de l'infirmière et celles qui sont attendues de celle-ci dans sa pratique.

Ceci répond en partie à notre question de recherche dans le sens où les croyances et valeurs de l'infirmière peuvent influencer négativement la relation qu'elle établit avec le patient. Cet article est en lien avec notre question de recherche car, lorsque l'on parle d'homosexualité,

on ne parle pas que de sexualité, mais cela en fait partie intégrante. L'article met en évidence qu'un moyen potentiel d'éviter cela serait la supervision clinique.

III. Homophobia : an evolutionary analysis of the concept as applied to nursing

Cet article a été écrit par une infirmière de l'hôpital de Belfast, Janice P. Richmond et le coordinateur de la recherche infirmière à l'université d'Ulster en Irlande, Hugh McKenna. Il s'agit d'une analyse conceptuelle sur la base d'une revue de littérature qui a été publiée dans le « Journal of Advanced Nursing » en 1998. Cet article définit le concept d'homophobie, identifie et examine les composants phobiques et sexistes de celui-ci. Cet article souligne que l'approche holistique, objective et dénuée de préjugés est fortement représentée dans la littérature mais que le degré d'intégration de cette approche dans la pratique dépend toutefois de la perception des professionnels et de leurs attitudes envers certains individus ou groupes. Le fait que les patients homosexuels soient souvent sujets à des jugements de valeurs de la part des infirmières et que cela les marginalise dans le système de santé est également souligné. Cet article met en évidence que 10% de la population aurait eu des expériences homosexuelles. L'homophobie est souvent décrite comme une peur ou haine des homosexuels, alors qu'en fait, il s'agit plus de sentiments éprouvés par quelqu'un au sujet de l'acceptation ou de la relation entretenue avec des partenaires de même sexe. Dans le cadre d'autres phobies comme l'agoraphobie, il y a des symptômes physiques tels que l'augmentation de la tension artérielle, les tremblements, l'hyperventilation etc. Pour ce qui est de l'homophobie, il n'y a pas de symptômes physiques mais des sentiments éprouvés comme la répulsion, la colère, l'appréhension, le dégoût, l'aversion et le fort désir d'éviter les individus homosexuels. L'homophobie serait donc catégorisée à tort comme une phobie. Les auteurs avancent qu'il faudrait voir l'homophobie de manière plus complexe, comme un concept basé sur la psychologie des attitudes négatives. Ce concept comprend des réactions à la fois cognitives et affectives. L'homophobie peut également être vécue par une personne qui se découvre une attirance pour une personne de même sexe et n'arrive pas à l'accepter. Les auteurs mettent en évidence des représentations négatives de l'homosexualité telles que l'homosexualité vue comme une maladie mentale ou les personnes homosexuelles jugées dangereuses, immorales et aux mœurs légères. Ils décrivent également les origines potentielles de l'homophobie qui peuvent être liées à des expériences vécues au contact de personnes homosexuelles, à des croyances personnelles ou encore un moyen de défense

contre un conflit intrapersonnel. Les conséquences de l'homophobie seraient l'évitement, la terreur du contact social, la répulsion, l'anxiété, l'appréhension, les préjugés au niveau individuel, mais aussi social ou politique et finalement, la discrimination. Nous avons donc ici les attitudes négatives potentielles des infirmières ayant des représentations négatives au sujet de l'homosexualité envers un patient homosexuel. L'article dépeint un exemple concret très parlant de changement dans l'attitude de l'infirmière une fois qu'elle est mise au courant de l'orientation sexuelle de son patient.

Nous avons choisi cet article car, selon nous, l'homophobie découle de représentations négatives au sujet de l'homosexualité et est donc en lien avec notre question de recherche, d'autant plus qu'il traite de l'homophobie dans un contexte de soins infirmiers. Cet article répond partiellement à notre question de recherche car il nous éclaire sur le fait que les représentations négatives de l'homosexualité peuvent amener à l'homophobie et que celle-ci peut être présente dans les soins infirmiers. L'homophobie engendre des attitudes négatives envers les patients homosexuels et leurs partenaires ou familles. L'article nous est utile car il donne également des exemples d'attitudes négatives et de représentations négatives de l'homosexualité.

IV. 'Coming out' as a life transition : homosexual identity formation and its implications for health practice.

Revue de littérature publiée dans le « Journal of Advanced Nursing », en 1999. Elle a été rédigée par Bridget Taylor qui est maître de conférences à « Oxford Brookes University » en Angleterre. Cet article développe la notion de construction de l'identité homosexuelle et nous permet de voir que le chemin que les individus homosexuels ont à effectuer jusqu'à l'acceptation d'eux-mêmes est long et éprouvant. L'auteur met ceci en lien avec la pratique infirmière et suggère des moyens potentiels d'offrir un environnement dénué de jugements et du soutien aux personnes homosexuelles. Le coming out est décrit ici comme l'acceptation de son homosexualité comme un aspect positif de soi-même, ce qui implique l'adoption d'une identité non traditionnelle, une restructuration de son concept de soi et un ajustement de sa relation aux autres et à la société. L'article explicite plusieurs modèles de développement de l'identité homosexuelle mais il souligne qu'aucun d'entre eux n'est totalement fidèle à la réalité. L'auteur écrit qu'il faut envisager cette construction de l'identité plutôt à un niveau social qu'individuel, car les personnes se trouvant en phase de transition ont besoin de contact avec les membres de la communauté LGBT. Le lien avec les préjugés

est fait en disant qu'ils ont, entre autres, pour conséquence que la personne homosexuelle dissimulera probablement son identité aux autres, y compris aux professionnels de la santé. L'auteur écrit que cette inhibition psychologique peut engendrer des problématiques de santé.

En lien avec notre question de recherche, ceci nous montre que l'infirmière qui aurait des préjugés et attitudes négatives envers une personne homosexuelle l'empêcherait quelque part d'être vraiment elle-même et d'interagir avec elle de manière efficace. L'infirmière pourrait donc passer à côté d'une problématique de santé chez ce patient et ne pas lui offrir une relation d'aide de qualité. Cet article nous a permis de mettre en évidence l'importance du soutien à apporter aux personnes homosexuelles en créant un environnement dénué de jugements et moins hétérosexiste, tant au niveau personnel qu'institutionnel.

V. Lesbian, gay and bisexual experiences within critical care nursing, 1988-1998 : a survey of the literature.

Cette revue de littérature a été rédigée par John W. Albarran et Debra Salmon, de la « Faculty of Health and Social Care, University of the West of England ». Elle a été publiée en 2000, dans l' « International Journal of Nursing Studies ». Les auteurs se sont basés sur cinq journaux spécialisés en soins infirmiers. Ils ont analysé les différents thèmes que les articles abordaient au sujet des patients homosexuels ou bisexuels, dans leurs expériences en tant que patients aux soins intensifs entre 1988 et 1998. Les conclusions des auteurs sont que ces minorités sont invisibles et que donc, leurs attentes et besoins spécifiques restaient marginalisés. Cela serait lourd de conséquences car cela empêcherait les infirmières d'adapter leur démarche de soins à ce groupe de patients ainsi qu'à leur entourage. Les auteurs expliquent le manque de littérature disponible en rapport à ce sujet par l'hétérosexisme régnant dans le système de santé et qui induit que tous les patients sont automatiquement vus comme étant hétérosexuels. L' « hétérosexisme peut être défini comme un principe de vision et de division du monde social, qui articule la promotion exclusive de l'hétérosexualité à l'exclusion quasi promue de l'homosexualité. Il repose sur l'illusion téléologique selon laquelle l'homme serait fait pour la femme et surtout la femme pour l'homme, intime conviction qui se voudrait le modèle nécessaire et l'horizon ultime de toute société humaine. » (Collectif Imsi, 2011, [Page WEB]). Cela provoquerait des discriminations envers cette minorité. Les auteurs mettent en évidence que la lutte contre l'homophobie a eu des effets positifs mais que cette population, bien qu'ayant des besoins

spécifiques, ne devrait pas être considérée comme homogène. Toutefois, la littérature à disposition ne permet pas de développer davantage les différences présentes au sein même de ce groupe. Les auteurs soulignent que la sexualité des patients est rarement une priorité identifiée dans la prise en charge mais que cela ne justifie pas, pour autant, le manque de prise de conscience des soignants. Le manque de compréhension et les jugements de valeurs engendrent la marginalisation et la dévalorisation des patients homosexuels ou bisexuels et de leur entourage. Les recherches ont démontré que les patients ayant dévoilé leur orientation sexuelle à certaines infirmières ont pu ressentir de l'isolement social, du déni, une perte de dignité et de l'insatisfaction quant à leur prise en soins. Les comportements infirmiers induits seraient la distanciation, l'évitement, l'abandon ou encore le voyeurisme malsain. Les représentations sociales qui ressortent sont que ces patients sont parfois vus comme pervers ou déviants. Les auteurs estiment que les patients issus de ce groupe auront donc peur des réactions négatives des professionnels de la santé. Ils seront méfiants et renonceront éventuellement à bénéficier de soins, même urgents, avec des conséquences parfois graves. Les causes de l'homophobie représentées ici sont éducationnelles et institutionnelles. Plus de connaissances permettraient de mieux connaître leurs besoins, de poser les bonnes questions et ainsi de faire que les patients ne se sentent pas marginalisés. Une étude a été faite auprès de 236 infirmières. 38% pensent qu'elles devraient avoir la possibilité de refuser de procurer des soins à un patient séropositif, 13% préféreraient ne pas s'occuper d'un patient homosexuel. Les besoins spécifiques de ce groupe de patients viendraient du fait qu'ils subissent des attitudes négatives ayant des conséquences sur leur niveau de stress et diminueraient leur estime de soi. Ces faits induiraient chez eux des prises de risque comme l'abus de substances ou les comportements suicidaires mais aussi des états dépressifs, par exemple. La notion de coming out est évoquée par les auteurs qui écrivent que c'est un acte induisant du stress et un sentiment de vulnérabilité. Cela pourrait faire qu'un patient homosexuel préfère ne pas dévoiler son orientation sexuelle de peur d'être sujet à un traitement différent des autres patients. Les infirmières devraient être ouvertes à ce genre de confiance sans jugement de valeurs et être très attentives à la confidentialité de ces informations. Une des solutions serait d'établir une relation thérapeutique avec le patient dans laquelle son orientation sexuelle serait acceptée sans condition. Il faudrait aussi remettre en question l'hétérosexisme présent dans le système de santé et les valeurs véhiculées par les institutions. Les auteurs décrivent que les statistiques disponibles démontrent que l'homoparentalité existe et n'est pas rare. Les auteurs soulignent que cela signifie que les infirmières auront à soigner des enfants issus de ces familles et devront inclure ces parents homosexuels dans la prise en charge. Il est dit que le partenaire qui ne

serait pas le père ou la mère biologique est souvent ignoré ou mis de côté. Les couples doivent stipuler à plusieurs reprises qu'ils sont bien les deux parents de l'enfant afin de se faire comprendre. Ces faits amèneront les parents à ne pas dévoiler leur situation, ce qui peut avoir un effet émotionnel négatif sur l'enfant. La famille ne recevra pas, dès lors, les soins adaptés. Les auteurs mettent en évidence qu'il y a eu des cas où les partenaires ne pouvaient pas rendre visite à l'être aimé car leur relation n'était pas reconnue par les soignants. Ils citent un autre exemple où les parents du patient homosexuel hospitalisé ont interdit l'accès de la chambre à son partenaire. Les auteurs soulignent que les infirmières sont amenées à être en contact avec des personnes homosexuelles, que ce soit en tant que patients, conjoints de patients ou en tant que collègues. Cela laisse supposer que ce genre de problématique devrait être plus sujet à des recherches, que ce soit dans le domaine des soins intensifs ou autre. Il y a un manque au niveau légal pour cette communauté.

VI. Enquête Vogay sur les discriminations envers les gays et lesbiennes en Suisse romande.

Cette enquête a été faite par Vogay (2000), qui est une association vaudoise de personnes concernées par l'homosexualité. Son but est de répertorier les discriminations dans les domaines les plus divers de la vie. Sur 10 000 questionnaires distribués par divers moyens, 757 personnes homosexuelles l'ont retourné à l'association. Elles témoignent en répondant à 84 questions sur les discriminations envers les personnes homosexuelles en Suisse romande dans les activités de la vie de tous les jours. L'enquête montre qu'il est plus difficile pour une femme entre 16-25 ans, en milieu scolaire, de dévoiler son homosexualité. Un tiers des répondants déclarent avoir subi une agression verbale ou physique au cours de leur scolarisation. 70% des répondants ont fait leur coming out auprès de leur famille. En retour, ils ont ressenti dans 80% des cas de l'acceptation et dans les 20% restants, de la pression familiale pour changer leur orientation sexuelle. 4 personnes sur 10 auraient subi des agressions et seulement 7,4% auraient porté plainte suite à cela. L'homosexualité se vivrait tout de même en général de manière cachée. La moitié des répondants disent se sentir obligés de jouer un rôle. 8 homosexuels sur 10 renoncent à avoir des gestes tendres envers l'être aimé en public. Un quart d'entre eux se sont sentis discriminés lors de leurs études supérieures, les hommes y étant plus sujets que les femmes. 25% se sont sentis discriminés sur leur lieu de travail. 74% des répondants se sont sentis discriminés d'une manière ou d'une autre en raison de leur orientation sexuelle dans différents domaines de la vie

quotidienne. Près de la moitié des répondants concernés ont informé leur médecin de leur orientation sexuelle. L'enquête souligne tout de même une disparité homme-femme : 47.8 % pour les femmes et 39.6% pour les hommes. Pour 54.9% des femmes, le gynécologue est au courant. Dans le cadre des soins médicaux, 2.3% des répondants concernés (3.2% des hommes et 1.1% des femmes) déclarent avoir été discriminés par une institution et 4.2% (5.1% des hommes et 3.1% des femmes) par un ou plusieurs professionnels de la santé.

Nous avons retenu cette étude car elle met en évidence où se situe la discrimination dans la vie de tous les jours en Suisse romande. Elle relève aussi que la discrimination envers la communauté homosexuelle est encore d'actualité. Cette étude nous éclaire sur la proportion de personnes homosexuelles ayant dévoilé leur orientation sexuelle à leurs différents médecins traitants. Nous imaginons que le pourcentage de personnes l'ayant révélé à l'infirmière qui leur procure des soins éventuels est passablement semblable, voire inférieur.

VII. Développement identitaire et risque de contamination par le VIH chez les jeunes homosexuels et bisexuels en Suisse romande.

Cette étude a été rédigée par Pierre Cochand et Pascal Singy des hospices cantonaux, département universitaire de médecine et de santé communautaires de Lausanne ainsi que du service de psychiatrie de liaison, département universitaire de psychiatrie adulte de Lausanne. Elle a paru en 2001 dans la collection « Raison de santé ». Cette étude fait le lien entre le développement identitaire et les risques de contamination aux VIH, en ciblant les jeunes hommes homosexuels entre 16 et 25 ans. 123 questionnaires distribués de différentes manières ont été retenus. Cette étude montre qu'un quart des personnes interrogées ont fait une tentative de suicide lors de la découverte de leur orientation sexuelle, ce qui met en évidence que c'est un processus qui est long et qu'il persiste, chez un grand nombre de personnes homosexuelles, une souffrance non négligeable lors de cette découverte. La révélation de l'orientation sexuelle à l'entourage, autrement dit, le coming out, est une étape cruciale. Cette étude démontre que les jeunes homosexuels révèlent leur identité sexuelle en premier lieu à leurs amis (82.4%), en deuxième lieu à leur mère (67.8%), ensuite à leurs frères et sœurs et leurs collègues et pour finir, à leur père. La révélation aux professionnels de la santé (49.5%) se positionne après la révélation à la mère. Ce chiffre n'est pas à prendre à la légère selon nous. Ces jeunes gens, qui vivent une étape cruciale de leur vie et pendant laquelle la charge émotionnelle est parfois très difficile

à supporter, devraient selon nous, pouvoir recevoir une aide de la part des professionnels de la santé. Nous avons retenu cette étude, non pour sa recherche centrale, mais pour ce qu'elle met en évidence après analyse de ce questionnaire. Nous nous demandons si les professionnels sont, dès lors, formés à recevoir ce genre d'information et à agir en conséquence. Les auteurs mettent en évidence le fait que 40.7% des jeunes homosexuels fréquentent une association ou organisation homosexuelle chaque semaine. Nous nous sommes alors questionnées sur le fait de savoir si les diplômés en soins infirmiers étaient sensibilisés à l'existence et au fonctionnement de ces différentes associations afin de pouvoir orienter les patients selon leurs besoins. Nous n'avons personnellement jamais vu de prospectus ou autres brochures d'information concernant une association homosexuelle dans les salles d'attente. Par exemple, une majorité des jeunes interrogés dans cette étude disent avoir subi des insultes par le passé. La majorité d'entre eux dit, par contre, ne pas avoir subi d'agression par le passé. Cela met en évidence, d'après nous, que les injures sont plus difficiles à prouver et que le processus est plus sournois. Cependant, ces chiffres ne démontrent rien au niveau du milieu de la santé mais ils nous informent sur le fait que des attitudes négatives sont encore subies par les personnes ayant une orientation sexuelle différente. Nous estimons qu'il est très ardu d'évaluer s'il peut y avoir ce genre de situation dans le domaine de la santé et surtout, de la part des infirmières. Néanmoins, les auteurs indiquent que 9.8 % des personnes interrogées disent avoir perçu une attitude défavorable par les professionnels de la santé. Ce chiffre ne démontre pas qu'il y a bien des attitudes négatives envers les personnes homosexuelles ni quelles en sont les causes et leur impact sur la qualité des soins reçus mais il nous éclaire sur le fait, qu'effectivement, les homosexuels puissent ressentir un comportement négatif de la part des professionnels de la santé. Nous ne souhaitons absolument pas faire un lien maladroit entre homosexualité et séropositivité. Toutefois, cette étude nous paraît très enrichissante quant à notre question de recherche.

VIII. Changer nos représentations pour mieux soigner.

Cet article a été écrit par Brigitte Petit qui est psychologue au CHU de Nantes. Il a été publié en 2003 dans un numéro de « Soins Psychiatrie ». L'auteure soulève que les représentations sociales du soignant et la manière dont il les utilise, ont un impact sur la démarche de soins de celui-ci et que cela pose, selon elle, problème. L'auteure nous dit également que le soignant a ses représentations au sujet du patient. Les soins seraient de plus en plus

standardisés et les soignants auraient tendance à adhérer à l'idéologie de soins de l'institution dans laquelle ils travaillent par souci d'intégration et de préservation de l'esprit d'équipe et cela, même si l'idéologie ne correspond pas à celle qu'ils défendaient auparavant. L'article développe trois thèmes qui sont : la représentation du soin, le soin et l'institution et enfin, éduquer et soigner. Concernant les représentations du soin, l'article nous éclaire sur le fait que les représentations sont un outil pour essayer de maîtriser ce que l'on ne connaît pas ou qui est flou. Ce serait un bon outil si, derrière, il n'y avait pas des notions de « valeurs et de préjugés qui limitent l'ouverture d'esprit » (Petit, 2003, p.26). Il y aurait trois dimensions présentes dans les représentations sociales (d'informations, de représentations et d'attitudes). Tout cela nous montre que les soins eux-mêmes finissent par être stéréotypés. Ils sont influencés à la fois par nos représentations, par les cadres et idéologies des institutions et par notre niveau de savoirs théoriques. L'auteure met en évidence le fait que nos représentations diminuent notre réflexion car elles amènent une certaine rigidité et une routine dans le soin. Les besoins et attentes du patient seront donc moins pris en considération. La conclusion de l'article souligne que les soignants devraient prendre de la distance par rapport à tous ces cadres rigides, prendre conscience de leurs préjugés, de leurs représentations sociales et prendre en considération la situation du patient dans sa globalité.

L'article reste quelque peu superficiel, mais il est clair et les liens faits avec la pratique sont intéressants pour nous, même si tout est traité dans la cadre de la psychiatrie. Il nous éclaire sur le concept de représentations sociales, de leur utilité et de leur impact sur la pratique professionnelle. Il donne également des pistes de réflexion. Les représentations sociales auraient effectivement une incidence négative sur la relation soignant-soigné. Un moyen de les éviter serait d'en prendre conscience et de réfléchir à notre attitude. Il faudrait également prendre du recul par rapport aux cadres théoriques ou institutionnels afin de continuer à réfléchir à notre positionnement professionnel.

IX. Confrontation de deux logiques dans le champ de l'aide et du soin : celle des usagers et celle des professionnels.

Cette réflexion a été écrite par Karine Chauvin, sociologue à Rennes et Isabelle Donnio, psychologue. Elle a été publiée en 2003 dans la revue « Gériatrie et société ». Elle met en évidence qu'il faudrait que la demande d'aide se fasse de manière plus aisée par les usagers et que les professionnels la rendent plus accessible. Elle est basée sur des interviews de 20

personnes âgées ayant besoin de services d'aide sélectionnés de manière rigoureuse et grâce à différents critères. De cette réflexion ressort le fait que la vision de l'accessibilité aux soins n'est pas la même du point de vue des soignants ou de celui des usagers.

« L'entrée différée dans l'aide peut s'expliquer par les représentations ou les présupposés que se construisent les individus sur certains services. Le ressenti par l'utilisateur d'un besoin d'aide n'est parfois pas un moteur suffisant pour demander une aide à des professionnels. Les facteurs déclenchant une demande sont parfois moins corrélés à des caractéristiques intrinsèques à la personne qu'à une évolution de son environnement social. L'obtention d'un service est par conséquent le résultat d'une interaction entre l'état de santé et l'environnement physique et social de la personne. Des logiques complexes d'attentes qui peuvent se dissimuler sous une demande apparemment simple. La complexité de l'approche des besoins des usagers qui suivent parfois des logiques pouvant échapper aux professionnels et interagissant sur le système d'aide tel qu'il est traditionnellement pensé et utilisé par ces derniers. Elle met en évidence que le dispositif d'offre, tel qu'il est perçu par les professionnels de l'aide et du soin, n'est pas forcément celui qui est pratiqué et redéfini par les usagers. »

Nous avons retenu cette réflexion car elle met en avant une problématique d'accès aux soins. Elle nous montre qu'il n'est pas toujours évident de faire la démarche de demander de l'aide et que certains facteurs socio-environnementaux constituent une entrave à cela. Cette réflexion porte sur des personnes âgées ayant des besoins spécifiques. Elle nous intéresse car nous pouvons faire le lien étroit avec les personnes ayant une identité sexuelle différente et donc, des besoins de soins particuliers. De plus, nous pouvons envisager que les personnes âgées homosexuelles aient des besoins spécifiques mais qu'il est difficile pour elles de les exprimer au vu de la double problématique (âge avancé et homosexualité).

X. Nurses' attitudes towards lesbians and gay men.

Cet article a été rédigé par Gerd Rön Dahl, département de santé publique et sciences du caring, université d'Uppsala en Suède en collaboration avec Sune Innala et Marianne Carlsson. Il a été publié en 2004 dans le « Journal of Advanced Nursing ». Cette étude investigate, à l'aide de deux questionnaires, les attitudes positives et négatives d'infirmiers et assistants-infirmiers dans une clinique traitant les maladies infectieuses ainsi qu'auprès d'étudiants infirmiers et assistants-infirmiers. Puis, dans un deuxième temps, le but est de

faire le lien entre les croyances des participants quant à l'origine de l'homosexualité et leurs attitudes positives ou négatives envers cette population. L'échantillon est composé de 57 infirmières et assistantes dans une clinique traitant les maladies infectieuses en Suède. 90 % de femmes, la majorité avaient environ 36 ans. 165 étudiants infirmiers ou assistants-infirmiers avec, comme moyenne d'âge, environ 27 ans pour les étudiants infirmiers et 18 ans pour les étudiants assistants-infirmiers. Le principal critère était qu'ils devaient être en contact direct avec les patients. Il ressort de cette étude qu'en général des attitudes positives sont reportées. Des différences significatives entre les groupes sont ressorties. Pour le premier questionnaire, les étudiants assistants ont eu moins d'attitudes positives que les autres groupes. Pas de résultat significatif entre les infirmiers diplômés et les étudiants infirmiers. Pour le deuxième questionnaire, 58% pensent que la cause de l'homosexualité est congénitale, dont 35 infirmiers et 89 étudiants. 35% pensent que l'homosexualité est acquise, dont 15 infirmiers et 59 étudiants. 7% pensent que la cause est autre. 14 personnes ont rajouté certains commentaires tels que : c'est un effet de mode, c'est l'humanité contre Dieu ou encore, c'est pour attirer l'attention. Les attitudes sont plus positives chez les personnes qui pensent que l'homosexualité est congénitale. Des attitudes négatives sont plus présentes chez les personnes qui pensent que l'homosexualité est acquise. Cette étude souligne que de plus amples recherches ainsi qu'une meilleure éducation de la population au sujet de l'homosexualité sont nécessaires afin d'améliorer les conditions des patients homosexuels dans le système de santé.

En conclusion, cette étude met en évidence qu'il est probable que l'expérience de vie, le niveau d'éducation ainsi que l'âge soient des facteurs qui influencent les attitudes envers les personnes homosexuelles dans le domaine de la santé. Nous avons retenu cette étude car elle met en évidence que malgré une amélioration des attitudes infirmières, il persiste des attitudes négatives dans le domaine de la santé en Suède. Nous imaginons que le parallèle avec la situation Suisse est possible.

XI. Heteronormativity in a Nursing Context. Attitudes toward Homosexuality and Experiences of Lesbians and Gay Men.

Il s'agit d'une thèse écrite en 2005 par Gerd Røndahl dans le cadre d'un doctorat en philosophie à l'université d'Uppsala en Suède. Cette thèse est basée sur 4 articles dont un que nous avons analysé séparément (Nurses' attitudes towards lesbians and gay men, 2004). Cette thèse est conséquente et très complète. Nous nous focalisons ici principalement sur les résultats obtenus. Le but général de cette thèse était de décrire la situation des

homosexuels dans les soins infirmiers en analysant les attitudes de l'équipe infirmière et des étudiants en soins infirmiers, les expériences des infirmiers homosexuels dans le cadre de leur travail et celles des patients et de leurs partenaires face aux infirmières. L'hétérosexisme influence les représentations sociales de la population au sujet de l'homosexualité et donc, les attitudes des infirmières envers les patients homosexuels. Les concepts sont définis et sont variés car les attitudes envers l'homosexualité dans le contexte des soins infirmiers ont de multiples facettes et sont difficiles à expliquer de manière directe. L'accent est mis sur les normes sociales communiquées et les composantes émotionnelles et comportementales de ces attitudes ainsi que sur l'ambivalence existant dans la pratique. Selon cette étude, une petite minorité d'infirmières a des attitudes négatives envers les homosexuels. Cependant, les participants voient le langage, les comportements influencés par l'hétérosexisme dans le contexte des soins infirmiers comme étant dénués de sensibilité, insultants et humiliants. Les émotions négatives ressenties par les homosexuels dans ce cadre-là sont l'insécurité ou la peur de l'exclusion sociale et le rejet.

Cette thèse est très intéressante pour répondre à notre question de recherche car elle nous permet de voir que l'hétérosexisme est présent partout dans nos sociétés et que les institutions de soins n'y échappent pas.

XII. Sexuality : The challenge to epoused holistic care.

Il s'agit d'un article de recherche écrit par une étudiante, Agnes Higgins, et deux professeurs, Philip Barker et Cecily Begley, de l'école d'infirmière et de sage-femme de Dublin en Irlande. Il a été publié dans l' « International Journal of Nursing Practice » en 2006. Il traite du challenge que représente la prise en compte de la sexualité du patient par l'infirmière. Les auteurs ont pour but de fournir un guide et des suggestions pour inclure la notion de sexualité dans leur pratique quotidienne comme un aspect de soins à part entière. Il y est écrit que bien que les infirmières aient conscience que de parler de sexualité fait partie de leur rôle professionnel, elles ont parfois tendance à éviter d'aborder cette question avec leurs patients. Il cible principalement la problématique de la sexualité lors d'effets secondaires de médicaments, d'interventions invalidantes ou d'altération de l'image corporelle. Cependant, un lien avec l'homosexualité des patients peut aisément être fait. L'article souligne que l'éducation reçue par l'infirmière et le patient peut amener les deux intervenants à avoir des difficultés à aborder ce sujet. Nous pouvons imaginer que si l'éducation de l'infirmière fait qu'elle a des représentations sociales négatives de

l'homosexualité, elle aura également des difficultés à intervenir dans le domaine de la sexualité de son patient.

Cet article nous a intéressés car il donne des clefs pour permettre aux professionnels en soins infirmiers d'améliorer leur pratique en matière de communication afin d'entrer en relation avec le patient et d'aborder des questions d'ordre intime tout en étant à l'aise. Cet article répond à notre question de recherche dans le sens où il est démontré que les infirmières ont tendance à éviter d'aborder le sujet de l'intimité avec leurs patients. La notion de tabou que soulève la sexualité, tout comme l'homosexualité, en est probablement la cause. Il est souligné ici que l'infirmière ne se sent pas à l'aise dans l'interaction avec le patient dans ce cas précis et que le patient, lui aussi, est inconfortable et n'ose pas exprimer ses attentes, ses besoins et les questions qui le tracassent. Cet article nous éclaire sur l'établissement de la relation d'aide et la communication entre l'infirmière et son patient.

XIII. Parenting, family life, and well-being among sexual minorities : nursing policy and practice implications.

Cette revue de littérature a été réalisée par Scott Weber, formateur en soins infirmiers à Pittsburg aux Etats-Unis. Elle a été publiée dans la revue « Mental Health Nursing » en 2008. Cet article passe en revue la littérature existante afin de démontrer l'impact des préjugés sur la santé mentale ainsi que sur le bien-être des parents faisant partie d'une minorité sexuelle et de leurs enfants. Il a pour but de permettre aux infirmières en psychiatrie et autres professionnels de la santé d'identifier et ainsi contrer l'impact de leurs préjugés et de militer pour l'amélioration de leur politique. L'auteur cible la reconnaissance légale et les responsabilités du couple et de la famille pour comprendre les pertes au niveau du bien-être des minorités sexuelles dues à l'exclusion ou le déni social. Il écrit que la politique familiale discriminatoire et les stéréotypes renforcent un cercle vicieux dans lequel les stéréotypes amènent à la marginalisation, qui conduisent les personnes homosexuelles à avoir des comportements autodestructeurs qui vont, à leur tour, renforcer l'idée reçue que leur couple ne mérite pas de reconnaissance légale et qu'ils ne sont pas aptes à être parents. L'article met en évidence que les cliniciens, militants sociaux et politiciens doivent être conscients de l'impact de la discrimination, du manque de soutien, de reconnaissance légale sur la santé mentale et le bien-être des couples ayant une identité sexuelle autre qu'hétérosexuelle et de leurs enfants. Cette revue de littérature traite de cette problématique aux Etats-Unis mais le lien avec la Suisse peut être fait car la législation suisse, bien qu'elle reconnaisse dans une

certaines mesures les unions homosexuelles, marginalise tout de même ces communautés en ne leur conférant pas les mêmes droits au niveau du mariage et de l'adoption.

Cet article est en lien avec notre problématique car nous savons que les familles homoparentales existent en Suisse même si elles ne sont pas reconnues comme telles à un niveau légal. Nous pouvons répondre à notre question de recherche en disant que les représentations sociales, entre autres, ont une influence négative sur le comportement des infirmières. Cet article ne nous donne cependant que peu d'informations quant à la pratique infirmière dans la relation d'aide.

XIV. Utilisation des services de santé par les gais, les lesbiennes et les bisexuels au Canada.

Cette étude a été faite par Michael Tjepkema et publiée le 19 mars 2008 par l'office des statistiques du Canada dans son catalogue de la santé. Cette étude met en évidence l'utilisation des services de santé par la communauté homosexuelle et bisexuelle au Canada. L'objectif est de déterminer si, chez les canadiens de 18 à 59 ans, les consultations, le fait d'avoir ou non un médecin de famille, les besoins de soins non satisfaits et l'obtention de tests de dépistage préventifs varient selon l'identité sexuelle du patient. Les personnes interrogées lors de cette étude sont 1501 hommes homosexuels dont 498 bisexuels et 1528 femmes lesbiennes dont 833 bissexuelles. Les résultats de cette étude ont mis en évidence que les gais et les lesbiennes sont plus susceptibles que les hétérosexuels de consulter les services de santé mentale. Le taux de consultation avec un médecin de famille et les chances d'avoir subi des tests de prévention sont plus faibles chez les lesbiennes que chez les femmes hétérosexuelles. Les personnes bissexuelles déclarent un plus grand nombre de besoins de soins de santé insatisfaits que les individus hétérosexuels.

Nous avons retenu cette étude car elle met en évidence les différences de fréquentation et de satisfaction de ces communautés dans leur utilisation des services de santé. Elle souligne que la population homosexuelle a des besoins spécifiques dans le domaine de la santé. Cela nous éclaire sur le fait que la prise en charge infirmière devrait s'adapter à l'orientation sexuelle du patient afin de répondre à ses attentes et besoins. Nous constatons au travers de cette étude que le fait que la population homosexuelle puisse ressentir des comportements négatifs à son égard ou se sentir mal à l'aise face aux professionnels de la santé, a un impact sur son utilisation du système de santé. Cela peut engendrer des

problématiques de santé qui ne sont pas prises en compte ou une certaine marginalisation de cette population. C'est donc, selon nous, la santé de cette population qui est en jeu.

XV. Rapport de l'enquête sur la lesbophobie.

Il s'agit d'un rapport d'enquête fait en mai 2008 par SOS homophobie à Paris. Le but de cette enquête quantitative est de définir dans quelle situation de la vie de tous les jours, il persiste des situations lesbophobes. Cette enquête met en évidence des statistiques faites sur la base d'un questionnaire. Elle prend différents contextes en compte tels que la famille, les amis, le travail, les commerces et services, le milieu médical ou encore, le logement. L'enquête porte sur un échantillon de 1793 personnes ayant répondu avoir une orientation sexuelle autre qu'hétérosexuelle. 10% des répondantes disent avoir été confrontées à un événement lesbophobe dans le domaine de la santé. Ce rapport met en évidence ces éléments face aux gynécologues, au don de sang, aux psychologues et psychiatres, aux médecins de famille, dans les structures hospitalières, aux médecins scolaires et autres. Ces événements peuvent aller de l'ignorance aux insultes, mettant les personnes ayant une identité sexuelle différente dans des situations moralement blessantes et ne favorisant donc pas l'accès au soin. En conclusion, le rapport nous montre que de la discrimination persiste dans divers domaines de la vie quotidienne.

Nous avons retenu ce rapport car il met en évidence, grâce à des statistiques, certaines discriminations présentes dans le domaine de la santé. Cette enquête est intéressante car elle s'intéresse avant tout à la situation des lesbiennes et que peu de littérature est disponible à ce sujet. Elle démontre qu'il persiste des comportements ressentis comme discriminatoires par les usagées concernées dans le système de santé. Par contre, ce rapport ne nous éclaire pas sur les effets de ces comportements sur la relation d'aide de l'infirmière.

XVI. Lesbians' and gay men's narratives about attitudes in nursing.

Cet article a été écrit par Gerd Røndahl. Il a été publié en 2009 par le « Scandinavian Journal of Caring Sciences ». Cet article retrace 27 témoignages d'individus entre 23 et 65 ans, dont 17 femmes et 10 hommes. Ils ont tous vécu une expérience dans le milieu hospitalier suédois au cours des cinq dernières années, soit en tant que patient homosexuel ou en tant que partenaire de patient homosexuel. Cet article met en évidence que la majorité des

répondants disent avoir perçu les infirmières comme étant polies, respectueuses et ouvertes d'esprit. Cependant, certains participants disent avoir ressenti une certaine distanciation et insécurité lors de leur hospitalisation. D'après les participants, cela pourrait venir d'une différence de culture, de religion, du genre masculin ou féminin ou de la génération des infirmières. Certains témoignent avoir ressenti que leur homosexualité était perçue comme pathologique ou anormale. Le but est d'amener les infirmières à avoir une réflexion concernant les attitudes négatives et les préjugés qu'elles ont concernant l'homosexualité et de prendre conscience que leur comportement se répercute sur la relation avec le patient. Il faudrait garder l'esprit ouvert, respecter l'entourage et si l'équipe soignante ne sait pas comment être adéquate, il faudrait qu'elle élargisse ses connaissances sur les minorités sexuelles. La conclusion de cette étude stipule que les infirmières ont des responsabilités envers leur profession, que leur jugement ne doit en rien perturber leur travail et enfin, qu'il peut y avoir des comportements issus de l'insécurité ou de l'ambivalence qui sont compréhensibles mais non acceptables dans le milieu infirmier. Le patient doit se sentir protégé et respecté et ceci est le rôle de l'infirmière. Il faudrait approfondir les connaissances sur les besoins des minorités pour une prise en charge adéquate. De leur côté, les personnes homosexuelles devraient être ouvertes et exprimer leurs besoins afin que le personnel infirmier puisse entendre leur demande.

Nous avons retenu cet article car il met en évidence divers témoignages actuels de patients et partenaires homosexuels. Il montre que certaines infirmières disent avoir plus de difficultés à faire preuve d'empathie et de sensibilité envers un patient homosexuel qu'envers un patient hétérosexuel. Le sentiment d'insécurité est partagé autant par les patients lorsqu'il s'agit de dévoiler leur orientation sexuelle, que par les infirmières lorsqu'il s'agit d'être en interaction avec un patient homosexuel. Cela érige une certaine barrière entre ces deux protagonistes qui les empêche d'avoir une relation thérapeutique de qualité et peut amener à des incompréhensions. Même si cette récolte de témoignages a été faite en Suède, nous pouvons imaginer que les ressentis des participants seraient sensiblement les mêmes en Suisse.

Conclusion : synthèse et perspective

Synthèse des principaux résultats et limites :

L'analyse de ces articles a été riche. Cela nous a apporté des éléments de réponse à notre question de recherche ainsi que des éléments de réflexion. Nous pouvons maintenant dire sans hésitation que les représentations sociales négatives de l'infirmière envers l'homosexualité peuvent avoir des impacts divers et variés, de manière consciente ou non, sur la relation d'aide qu'elle établit avec le patient homosexuel. Nous pouvons voir, grâce notamment au fait que nous avons classé nos articles par ordre chronologique, qu'il semblerait y avoir une légère diminution du pourcentage de personnes homosexuelles pouvant avoir ressenti des attitudes négatives de la part du personnel infirmier. Cependant, nous ne pouvons pas souligner de grandes évolutions dans le système de santé en rapport aux relations qu'entretiennent les infirmières avec les patients homosexuels. Ce que nous pouvons souligner ici, c'est qu'il est très probable que des attitudes négatives envers ce groupe de patients persistent dans le système de santé suisse. Nous avons analysé plus particulièrement cinq paramètres qui reviennent régulièrement dans nos différents articles et qu'il nous semblait nécessaire d'approfondir afin de répondre à notre question de recherche. Ces cinq paramètres sont : les différentes représentations sociales négatives identifiées au sujet de l'homosexualité, les origines potentielles de ces représentations, l'influence de celles-ci sur la pratique infirmière ainsi que sur le patient et pour finir, les solutions envisagées par les auteurs afin de contrer les effets de ces représentations.

Nous n'avons pas de moyens de comparaison précis afin de relever une évolution dans les représentations car nos articles ne traitent pas toujours les mêmes thématiques ou de manière différente et dans différents pays. Cependant, nous pouvons tout de même observer une évolution plutôt positive des attitudes soignantes envers les personnes homosexuelles.

Parmi les différentes représentations sociales négatives que nous avons pu identifier, c'est l'amalgame fait entre l'homosexualité et le SIDA qui revient le plus souvent et qui semble profondément ancré. Nous avons cherché à éviter le plus possible de faire ce lien-là mais il nous a rattrapés à plusieurs reprises. Nous pensons que cela est dû à l'historique médical mais également au fait que, comme l'a souligné le Dr. Cochand dans une interview pour le journal « Le Temps », les travaux de recherches obtiennent un meilleur financement s'il y a un lien avec la problématique du SIDA. Soigner un patient séropositif représentait une prise de risque pour les soignants, surtout lorsque les modes de contamination étaient encore mal

connus. Notre premier article analysé (Siminoff, Erlen & Lidz, 1991) démontre bien que l'émergence de cette maladie a suscité un grand sentiment de peur chez le personnel soignant car il souligne que lors d'une enquête, 38% des infirmières pensaient qu'il serait normal qu'elles aient le choix de s'occuper ou non de patients séropositifs. Selon nous, cette peur est encore présente à l'heure actuelle même si elle a probablement diminué grâce à un niveau de connaissances de cette pathologie plus élevé. L'homosexualité peut donc faire peur car les notions de comportements à risque et de séropositivité y sont encore sous-jacentes. Une autre représentation sociale qui émerge de notre revue de littérature est le lien fait avec la maladie mentale. L'origine de cet amalgame est assez claire selon nous. Comme nous l'avons déjà souligné auparavant, cela ne fait que 18 ans que l'OMS a décidé de retirer l'homosexualité de la liste des maladies mentales. D'une certaine manière, le milieu médical n'a donc pas contribué à la tolérance et à l'acceptation des personnes homosexuelles. Les représentations sociales évoluent mais cela prend du temps. Les origines potentielles des comportements homosexuels soulèvent également des débats et des croyances diverses. L'homosexualité peut être vue comme acquise, congénitale ou plutôt comme un choix, un phénomène de mode, un moyen d'attirer l'attention ou de se révolter. Comme nous l'avons dit précédemment, nous ne voulions pas entrer dans ce genre de débat qui, pour nous, semble sans importance car le fait est qu'il y a des personnes homosexuelles, peu importe quelle en est la cause et ce, pour autant qu'il y en ait une. Cependant, un de nos articles (Röndahl, 2004) nous a permis de remarquer que les croyances personnelles des infirmières quant à l'origine de l'homosexualité pouvaient influencer leurs comportements envers ce groupe de patients. Nous avons également rencontré d'autres représentations sociales négatives concernant les personnes homosexuelles durant cette revue de littérature. Malheureusement, les homosexuels sont parfois considérés comme dangereux, immoraux, pervers, déviants ou encore ayant des mœurs légères. De cela découle d'autres préjugés négatifs comme le fait que les couples homosexuels ne mériteraient pas de reconnaissance légale et ne seraient pas aptes à être parents. Là encore, nous pensons que les mentalités ont pu évoluer et que la situation des personnes homosexuelles s'est améliorée dans une certaine mesure mais nous pouvons dire qu'elles sont encore et toujours victimes de discrimination en Suisse et dans le reste du monde.

Nous avons relevé plusieurs origines potentielles de ces représentations sociales négatives. Nous pouvons les classer dans différents domaines qui sont : l'hétérosexisme, l'Histoire (comportant l'influence de la médecine et de la religion), le manque de connaissances, les lois et la notion de tabou entourant la sexualité. L'hétérosexisme régnant dans les sociétés

actuelles influence notre manière d'agir, de nous positionner face au monde, nos comportements et notre relation aux autres et donc, nos représentations sociales. Comme nous l'avons dit précédemment, l'histoire de nos sociétés alimente ces préjugés négatifs qui persistent. La médecine a longtemps considéré les homosexuels comme des malades psychiques, la religion considère l'amour entre personnes de même sexe comme un pêché et mettant l'avenir de nos civilisations en péril. Les lois ne font qu'illustrer ces représentations car, à l'heure actuelle, même si l'homosexualité est de plus en plus tolérée, les couples homosexuels et les familles homoparentales ne sont pas reconnues comme le sont les couples et familles dits traditionnels. La notion de tabou autour de la sexualité est illustrée notamment dans deux articles analysés (Hayter, 1996) et (Higgins, Barker & Begley, 2006). Cette notion érige une barrière entre l'infirmière et son patient. L'éducation reçue par l'infirmière peut la freiner dans sa capacité à aborder des sujets touchant à l'intimité du patient. Le patient, lui aussi, peut être freiné dans sa démarche de demande d'aide et n'osera pas révéler son homosexualité. Nous avons également pu mettre en évidence que la notion de manque de connaissances éducationnelles ou institutionnelles comme étant à la base de préjugés négatifs apparaît dans bon nombre des articles analysés. Il y a un manque de littérature et de connaissances à la base des représentations sociales négatives de l'homosexualité, que ce soit par rapport au mode de vie des personnes homosexuelles, du SIDA ou des associations œuvrant pour cette population. Un de nos articles nous a permis de mieux comprendre le concept d'homophobie et ses origines (Richmond & Mc Kenna, 1998). Les origines de l'homophobie seraient expérimentales, éducationnelles ou défensives. En effet, si l'on a vécu une rencontre désagréable avec une personne homosexuelle, que l'on nous a appris que l'homosexualité est quelque chose de mal ou que nous avons un conflit interne en rapport à cette notion, nous aurons plus tendance à être homophobes. Nous avons pu remarquer, grâce à notre analyse, que les représentations sociales négatives de l'infirmière au sujet de l'homosexualité sont influencées par l'hétérosexisme, l'expérience, le niveau d'éducation et l'âge de l'infirmière. Nous pensons que la religion de l'infirmière peut également avoir une influence sur ses comportements face à un patient homosexuel.

Nous avons ensuite relevé les influences potentielles des représentations sociales négatives de l'infirmière sur le patient. Ce qui ressort de l'analyse de nos articles, c'est que les représentations sociales de l'infirmière peuvent induire des attitudes négatives envers les patients homosexuels et leur entourage. Nous pouvons dire que cela ne représente pas la majorité des situations mais plusieurs de nos articles soulignent que des comportements discriminants envers cette population persistent non seulement dans la vie quotidienne mais

également dans le système de santé. Ce qui est redondant dans notre revue de littérature est l'invisibilité des patients homosexuels, le fait que ce groupe de patients a des besoins spécifiques qui ne sont pas toujours pris en compte et qu'au final, ils peuvent se sentir marginalisés du système de santé. Notre premier article révèle que la qualité des soins prodigués aux patients homosexuels pouvait être inférieure en raison de la suspicion que les infirmières avaient quant à leur séropositivité éventuelle (Siminoff, Erlen & Lidz, 1991). La notion de tabou existant autour de la sexualité et de l'orientation sexuelle a pour effet une communication insatisfaisante entre l'infirmière et son patient. Le patient homosexuel n'osera pas aborder ce sujet, poser les questions qui le taraudent et en fin de compte, ses besoins et ses attentes ne seront pas reconnus. La peur d'être jugé fait que le patient homosexuel ne se confiera pas, ou peu, à l'infirmière et qu'il ne dévoilera pas son identité sexuelle. Cette peur est un frein pour la démarche de demande d'aide mais également pour la relation d'aide que pourrait établir l'infirmière avec son patient. En effet, si elle n'est pas au courant des préoccupations ou problématiques du patient, elle ne pourra pas agir en conséquence. Une partie de la population homosexuelle est donc invisible dans le système de santé. Cela est dû à la fois à l'environnement insécurisant et hétérosexiste du système de soins mais également à la peur des patients homosexuels d'être traités différemment et d'être confrontés à des comportements négatifs envers eux. Plusieurs de nos articles mettent en évidence que le processus de coming out est long et pénible pour les individus concernés. Ils décrivent l'insécurité dans laquelle vivent les personnes homosexuelles car elles doivent sans arrêt évaluer les situations dans lesquelles elles se trouvent, peser le pour et le contre afin de décider si elles révèlent ou non leur identité sexuelle aux personnes leur faisant face. De plus, les couples de même sexe évitent parfois les gestes tendres en public de peur d'être jugés ou pris à partie. Ces personnes ne peuvent pas être réellement elles-mêmes et ce, malgré le fait qu'elles peuvent se sentir très bien dans leur peau et accepter totalement leur orientation sexuelle. Cette insécurité permanente peut avoir des effets sur leur santé mentale comme le soulignent certaines études. Le patient homosexuel face à une infirmière ayant des représentations sociales négatives envers cette communauté peut ressentir des sentiments négatifs comme l'isolement social, le déni, la perte de dignité et l'insatisfaction par rapport aux soins reçus. Les attitudes négatives de l'infirmière envers ces individus ont des conséquences sur leur niveau de stress et leur estime de soi. De ces faits découlent les besoins spécifiques de cette communauté. Malheureusement, ces besoins ne sont pas toujours pris en compte car le climat d'insécurité pouvant régner dans le système de santé empêche les interactions entre l'infirmière et son patient d'être efficaces. L'hétérosexisme de notre société a pour effet que la majorité des infirmières considèrent d'entrée les patients

comme étant hétérosexuels. Elles n'ont pas toujours conscience que leur patient peut avoir une orientation sexuelle différente et donc, des besoins et des attentes spécifiques. Cela renforce le sentiment de dévalorisation et de marginalisation des patients homosexuels et freine encore plus le bon déroulement de la relation d'aide infirmière. Selon Albarran & Salmon (2000), la peur d'être confrontés à des comportements homophobes amène les patients homosexuels à être méfiants, à renoncer à bénéficier de soins même urgents, à avoir des comportements suicidaires ou encore un état dépressif. Les attitudes négatives que peut avoir l'infirmière ayant des représentations sociales négatives de l'homosexualité ont des impacts non seulement sur le patient homosexuel mais également sur son entourage. En effet, les conjoints ou les familles homoparentales ont eux-aussi des besoins spécifiques qui sont susceptibles de rester sans réponse adéquate de la part des professionnels de la santé. Le partenaire d'un patient homosexuel peut ne pas avoir le droit de rendre visite à l'être aimé si l'équipe infirmière n'est pas au courant ou ne tient pas compte des liens les unissant. Albarran & Salmon décrivent que dans le cas de familles homoparentales, le parent non-biologique peut être ignoré ou mis à l'écart de la prise en soins de l'enfant. Ces familles doivent souvent répéter et expliquer maintes fois leur situation avant que celle-ci ne soit comprise et intégrée par l'équipe soignante. Ces faits ont des effets sur les parents mais également sur l'enfant (2000). La majorité de nos articles souligne qu'il subsiste des attitudes négatives envers les personnes homosexuelles dans le système de santé, que ce soit en Suisse ou ailleurs. 4.2% de personnes interrogées dans l'enquête Vogay sur les discriminations envers les gays et lesbiennes en Suisse romande se sont senties discriminées par un professionnel de la santé en rapport à leur orientation sexuelle (2000). 10% des lesbiennes ayant répondu au questionnaire disent avoir été confrontées à un comportement lesbophobe dans le domaine de la santé (SOS homophobie, 2008). Nous pouvons donc dire que cela ne représente pas la majorité des situations rencontrées dans le système de santé mais le fait est que cette communauté et son entourage manque de reconnaissance sociale et légale. Leur situation peut donc vite être précaire dans le système de santé comme dans leur vie quotidienne. Seulement 2.3% des personnes homosexuelles interrogées ont informé leur médecin de leur orientation sexuelle (Vogay, 2000). 9.8% des jeunes hommes homosexuels disent avoir perçu des attitudes négatives de la part des professionnels de la santé (Cochand & Singy, 2001). Ces chiffres nous démontrent que la peur d'être jugés ou traités de manière différente une fois avoir révélée leur véritable identité persiste et qu'il existe bien des comportements négatifs envers cette communauté. Pourtant, 49.5 % des jeunes hommes homosexuels font leur coming out auprès d'un professionnel de la santé en premier lieu (Cochand & Singy, 2001). Cela révèle, selon nous, que les professionnels de la

santé ont un rôle à jouer auprès des jeunes homosexuels qui découvrent leur orientation sexuelle. De plus, l'étude faite par Cochand et Singy révèle que 25% des jeunes gays de Suisse romande auraient fait une tentative de suicide lors de la découverte de leur orientation sexuelle. Nous pouvons affirmer que les personnes homosexuelles peuvent avoir besoin de soutien de la part des professionnels de la santé et cela, surtout au début du processus d'acceptation de leur identité sexuelle. Weber décrit un cercle vicieux qui nous paraît tout à fait cohérent. Il souligne que les préjugés ou représentations sociales négatives ont un impact sur la santé mentale et le bien-être des homosexuels et de leur entourage, cela induit une certaine marginalisation de cette population qui aura éventuellement, dès lors, des comportements autodestructeurs qui renforceront à leur tour les préjugés et représentations sociales négatives (2008).

Les conséquences des représentations sociales négatives de l'infirmière sur le patient peuvent donc être multiples et variées. Par exemple, Tjepkema (2008) décrit que le suivi par le médecin de famille, la fréquence des consultations et l'obtention de tests préventifs varient selon l'orientation sexuelle du patient. Nous pouvons donc dire que les attitudes négatives de l'infirmière découlant de ses représentations sociales négatives peuvent avoir un impact négatif sur l'utilisation du système de santé par le patient homosexuel ainsi que sur la relation d'aide qu'elle établira avec lui.

Nous avons également relevé les différentes influences sur la pratique infirmière des préjugés ou représentations sociales négatives au sujet de l'homosexualité. Hayter (1996) nous permet de confirmer qu'il peut y avoir dissonance entre les croyances et les valeurs personnelles de l'infirmière et celles qui sont attendues d'elle dans sa pratique professionnelle. Petit (2003) écrit que « Les représentations sont un outil pour essayer de maîtriser ce que l'on ne connaît pas ou qui est flou. Ce serait un bon moyen s'il n'y avait pas de notions de « valeurs et de préjugés qui limitent l'ouverture d'esprit » là-dedans (p.26). Il y aurait trois dimensions dans les représentations sociales : d'information, de représentation et d'attitude. Les représentations diminuent la capacité réflexive de l'infirmière car elles entraînent une certaine rigidité et une routine dans les soins. Nous l'avons vu, la sexualité et l'orientation sexuelle restent entourées d'une certaine notion de tabou et l'infirmière autant que le patient peuvent ne pas se sentir confortables pour évoquer ce genre de sujet. Les infirmières ont certainement conscience que de parler de sexualité fait partie de leur rôle professionnel mais elles disent avoir parfois tendance à éviter d'aborder le sujet (Higgins, Barker & Begley, 2006). Deux de ces influences sont la peur et la détresse morale en lien avec l'amalgame fait entre homosexualité et séropositivité. Cela induit chez l'infirmière une

difficulté à être empathique, un certain malaise voire une réticence à être en contact avec cette population de patients. La qualité des soins prodigués sera alors diminuée. 13% des infirmières interrogées dans une étude préféreraient ne pas s'occuper de patients homosexuels de peur d'être contaminées (Albarran & Salmon, 2000). La plus importante conséquence des représentations sociales négatives est, selon nous, les comportements homophobes que celles-ci peuvent engendrer chez l'infirmière. Comme le décrivent Richmond et Mc Kenna, l'homophobie amène à des attitudes négatives comme l'évitement, la terreur du contact, la répulsion, l'anxiété, l'appréhension, l'abandon, le voyeurisme malsain et peut aller, dans les cas les plus graves, jusqu'à la discrimination des personnes homosexuelles (1998). Cela empêche les patients d'être tout à fait eux-mêmes et l'infirmière peut donc passer à côté de problématiques de santé et ne pas offrir une relation d'aide de qualité. L'infirmière ne pourra pas prendre en compte les attentes et besoins spécifiques de ce groupe de patients et de son entourage en raison d'un manque de compréhension et de jugement de valeurs. Il est vrai que la sexualité n'est pas forcément une priorité dans la prise en charge infirmière mais cela ne justifie pas, pour autant, le manque de prise de conscience des infirmières qui est relevé dans la majorité de nos articles concernant leurs préjugés et les impacts que ceux-ci peuvent avoir sur la prise en soins des patients homosexuels. L'invisibilité de ce groupe de patients empêche l'infirmière d'adapter sa pratique à ses besoins et attentes spécifiques. De plus, la logique des patients et celle des professionnelles en soins infirmiers n'est pas toujours la même, ce qui peut engendrer que les attentes et les besoins des patients ne soient pas perçus et pris en considération comme ils le souhaiteraient. Les attitudes négatives de l'infirmière perçues par les patients homosexuels sont difficiles à décrire de manière directe et exhaustive car elles ont de multiples facettes. Ces attitudes traduisent des normes sociales et ont des composantes émotionnelles et comportementales. Nous pouvons souligner que seule une minorité des infirmières semble avoir ce genre d'attitudes négatives ou comportements discriminants envers les patients homosexuels.

Nous avons ensuite recensé les solutions envisagées par les différents auteurs afin de pallier aux influences néfastes des représentations sociales négatives de l'homosexualité et à leurs effets sur l'infirmière et le patient. Ce qui ressort très souvent de notre revue de littérature est que les infirmières devraient prendre conscience de leurs représentations sociales, leurs préjugés et croyances au sujet de l'homosexualité afin de pouvoir y réfléchir et contrer l'impact que cela a sur leur pratique professionnelle et leur relation au patient. Prendre conscience de leurs représentations leur permettrait d'identifier les effets de leurs attitudes

et ce qui en découle. La supervision clinique pourrait aider à cette réflexion. L'infirmière devrait également être plus active afin d'améliorer les conditions de cette population vulnérable dans le système de santé. C'est le rôle de l'infirmière d'apporter du soutien et de créer un environnement sûr pour le patient homosexuel et son entourage afin qu'il puisse se sentir à l'aise et aborder des sujets en lien avec son orientation sexuelle sans avoir peur d'être jugé ou discriminé. La majorité de nos articles souligne un manque de connaissances étant à la base de comportements négatifs envers les patients homosexuels. Un meilleur niveau d'éducation des infirmières au sujet des différentes identités sexuelles et modes de vie existants pourrait aider à une meilleure considération des besoins spécifiques de cette population, à poser les bonnes questions et ainsi, à éviter la marginalisation de cette communauté. Il faudrait que l'infirmière soit ouverte aux confidences sans jugement de valeurs et qu'elle soit attentive à la confidentialité des informations. Le rôle de l'infirmière est d'établir une relation thérapeutique où le respect de l'autre et la confiance seraient rois. L'infirmière devrait également prendre conscience que les familles homoparentales existent et qu'il faut inclure l'entourage, à un sens peut-être plus large du terme que pour les patients hétérosexuels, dans la prise en charge. La population homosexuelle est estimée à 10%, l'infirmière est donc susceptible de rencontrer des individus faisant partie de cette communauté en tant que patients, visites ou collègues. Elle devrait être attentive au processus de coming out car, comme nous l'avons dit précédemment, les professionnels ont un rôle d'aidant et de soutien dans ce processus. L'infirmière devrait également prendre ses distances par rapport aux cadres rigides de notre société mais également par rapport aux institutions afin d'être moins influencée et de pouvoir prendre en charge le patient dans sa globalité. Higgins, Barker & Begley (2006), nous donnent des pistes de réflexion afin d'entrer en relation avec le patient et aborder des questions d'ordre intime. En résumé, il s'agirait de poser des questions ouvertes, de manière directe, tout en laissant le choix au patient de ne pas répondre ou de revenir sur le sujet plus tard. Les questions que l'infirmière pose au patient sont souvent influencées par l'hétérosexisme régnant dans les sociétés actuelles. La prise en charge infirmière devrait être adaptée en fonction de l'orientation sexuelle du patient afin de répondre au mieux à ses attentes et besoins spécifiques. Si l'équipe soignante ne sait pas comment agir de manière adéquate, il faudrait lui apporter des connaissances en rapport aux minorités sexuelles et à leurs besoins. L'infirmière a des responsabilités envers sa profession. Ses jugements ne doivent pas perturber son travail. Les comportements dus à l'insécurité et à l'ambivalence sont compréhensibles mais pas acceptables. Le patient doit se sentir protégé et respecté et c'est le rôle de l'infirmière. Les personnes homosexuelles devraient être ouvertes et exprimer leurs besoins pour que les professionnels de la santé

puissent entendre leurs demandes et y répondre. Les couples et les familles homoparentales manquent de soutien et de reconnaissance légale. Si les infirmières en ont conscience, elles pourront éventuellement y remédier en incluant le conjoint ou toute la famille dans sa prise en charge.

Perspectives/ ouvertures possibles :

Nous avons évoqué, dans notre problématique, qu'un manque au niveau de la formation des professionnels en soins infirmiers puisse être à la base de comportements négatifs envers les patients homosexuels. Plusieurs de nos articles soulignent que les étudiants en soins infirmiers devraient être confrontés, au cours de leur cursus, aux différentes orientations sexuelles et modes de vie qu'ils sont susceptibles de rencontrer dans leur pratique. Bon nombre de nos articles soulèvent la problématique du manque de connaissances en lien avec des attitudes négatives envers les patients issus de minorités sexuelles. Nous pensons qu'il serait important d'améliorer les apports théoriques concernant les différentes orientations sexuelles et le processus de coming out durant le cursus des étudiants en soins infirmiers. Cependant, la majorité de nos articles et en particulier les revues de littératures analysées dénoncent un manque de données quant à la situation des patients ayant une orientation sexuelle autre qu'hétérosexuelle. Nous avons pu constater qu'il existe des données sur ce sujet mais que peu d'études sont faites dans le domaine des soins. Il nous a été difficile de mettre en évidence les attitudes négatives de l'infirmière découlant de ses représentations sociales négatives. Peu d'études sont faites sur la relation d'aide de l'infirmière envers les patients homosexuels. Nous avons pu trouver quelques statistiques concernant le ressenti des patients homosexuels face aux professionnels de la santé et de l'infirmière face à un patient homosexuel. Cependant, les statistiques ne donnent pas d'informations quant aux différentes attitudes perçues comme négatives de manière précise. De plus, bon nombre d'études en rapport avec l'homosexualité traitent cette thématique en rapport avec le SIDA. S'il y avait plus de recherches effectuées en rapport avec la relation thérapeutique infirmière aux patients homosexuels, cela permettrait de prendre de la distance face aux cadres théoriques et institutionnels parfois rigides et ainsi d'améliorer la pratique réflexive.

Ce que nous pouvons affirmer c'est que les infirmières doivent pouvoir prendre conscience de leurs représentations sociales négatives envers l'homosexualité, de l'influence que celles-ci ont sur leur comportement face au patient homosexuel et de leurs influences sur le patient lui-même afin de pouvoir contrer leurs effets qui sont multiples et parfois sournois. Les infirmières ont besoin, pour ce faire, d'un niveau de connaissances satisfaisant quant aux besoins spécifiques des patients homosexuels et de leur mode de vie. L'hétérosexisme présent dans le système de santé influence la prise en charge des patients homosexuels. Un moyen de contrer ses effets serait que les infirmières soient conscientes qu'un patient peut avoir une identité sexuelle différente et qu'elles doivent s'adapter à celle-ci. Un autre moyen serait de changer les items des formulaires d'admission, par exemple. En effet, dans toutes

les institutions où nous avons effectué des stages, les formulaires ne contenaient que de items tels que : marié(e), célibataire, divorcé(e) ou veuf(ve). Le pacs neuchâtelois existe depuis maintenant sept ans et il n'y a toujours pas d'item pour ces couples qu'ils soient de même sexe ou non. Quelque part, nous pensons que cela exclut d'entrée de jeu les patients homosexuels et tous les autres patients ayant une identité sexuelle différente. Le mieux, à notre avis, serait que l'infirmière prenne le temps lors de son recueil de données, de permettre à son patient de s'exprimer ou non quant à sa situation actuelle. Des questions ouvertes et directes permettraient de démontrer au patient qu'aborder cela n'est pas tabou et qu'il peut sans autre évoquer ce type de sujet à ce moment-là ou à un moment plus opportun, selon lui. Ces questions pourraient être : êtes-vous en couple, vivez-vous avec quelqu'un, s'agit-il d'un homme ou d'une femme ?

Quant aux patients homosexuels, ils devraient moins rester dans l'ombre. En effet, les professionnels de la santé ne peuvent pas personnaliser leur démarche de soins s'ils ne sont pas au courant de l'orientation sexuelle des patients. Leur prise en charge ne sera donc pas adéquate. Nous pensons que si l'infirmière connaissait l'orientation sexuelle de son patient, elle serait alors probablement plus attentive à poser des questions de manière adéquate ainsi qu'à prendre en compte les besoins et attentes spécifiques de celui-ci.

Autoévaluation

→ **Cendy :**

Apprentissages réalisés :

Ce travail de Bachelor, m'a permis de :

- Faire un travail de recherche.

Je n'avais jamais eu l'occasion de faire un travail de recherche. De ce fait, quelques facilités et difficultés sont apparues. Par exemple, trouver un sujet pertinent pour la profession infirmière, réussir à délimiter le sujet ou encore délimiter les concepts sont des tâches qui prennent plus de temps que je ne le pensais. Cette démarche a été pour moi très complexe. Passer d'une idée générale à quelque chose de précis et bien défini a soulevé des questions très particulières telles que : est-ce clair ?, vais-je trop loin ? ou encore, est-ce pertinent ? Avoir une réflexion constructive demande de la rigueur et des idées claires sur la direction à prendre. Je trouve cela difficile. Réussir à être clair dans ce que l'on cherche et faire comprendre aux futurs lecteurs ce que l'on veut découvrir a été une source de stress. Pour parer à ces difficultés, il m'a fallu travailler de manière structurée et surtout, prendre assez de recul afin d'avoir une réflexion optimale.

- Elaborer une problématique.

Pour la problématique, il a été plus facile de déterminer quels concepts étaient pertinents en lien avec l'homosexualité dans les soins infirmiers en partant sur des bases que l'on nous a enseignées et sur une réflexion personnelle. L'élaboration des concepts m'a paru plus aisée car faire des liens est une des bases de la profession infirmière et je pense avoir été bien formée dans ce domaine. Par contre, la délimitation des concepts a représenté une difficulté. Savoir où s'arrêter, savoir quoi mettre en avant ou, au contraire, moins investiguer est une tâche ardue. Il m'est très difficile d'être synthétique car je ne suis jamais assez sûre d'être claire.

- Elaborer une question de recherche.

Pour cette élaboration, je mettrais en avant à peu près les mêmes données exposées ci-dessus. La principale difficulté est d'être suffisamment claire et de cibler les données essentielles sans pour autant partir dans un thème trop large et, de ce fait, plus complexe.

- Collaborer.

Le fait de faire ce travail à deux a des avantages et des inconvénients. L'avantage principal est d'avoir deux visions différentes du travail. Cela m'a permis, entre autres, de me recentrer lorsque je perdais le fil. Le principal inconvénient est de réussir à trouver un rythme de travail adéquat pour les deux personnes. Néanmoins, nous avons réussi à travailler de manière structurée et cohérente. Apprendre à collaborer est un plus dans les apprentissages réalisés.

- Gérer le stress ainsi que le temps.

La gestion d'un travail d'une telle envergure est complexe, autant sur la durée que sur la pertinence du travail. Durant ce travail, j'ai eu du mal, dans un premier temps, à gérer mon stress mais par la suite, j'ai réussi à relativiser et à rester concentrée et structurée.

- Elargir mes connaissances théoriques.

Par ce travail, j'ai pu élargir certaines de mes connaissances ainsi qu'en approfondir d'autres. Il m'a fallu étudier à nouveau certains concepts en faisant les liens nécessaires à notre problématique. Trouver des données propres à notre sujet m'a permis d'élargir mon champ de vision et de développer certaines compétences de recherche.

Compétences développées :

Ce travail de Bachelor, m'a permis de développer la compétence 5 du référentiel de compétences, niveau 3^{ième} Bachelor en soins infirmiers. « Contribuer à la recherche en soin et en santé ». Par ce travail, j'espère que nous pourrons apporter un support de réflexion aux professionnels de la santé en les sensibilisant à ce sujet souvent ignoré. En ayant fait ce travail de recherche je pourrai, par la suite, sensibiliser les professionnels dans ma pratique. Ce travail m'a fait prendre conscience de certaines réalités. Grâce à mes recherches, je pourrai argumenter en faveur d'une non-discrimination envers les personnes homosexuelles tout en soulignant les causes qui mènent à celle-ci.

→ **Camille :**

Apprentissages réalisés :

Ce travail m'a permis d'avoir une réflexion personnelle quant à l'influence de mes propres représentations sociales et à leurs effets sur mon positionnement professionnel. J'ai longtemps hésité à évoquer le fait que je sois personnellement concernée par une identité sexuelle différente. Ce travail m'a permis de prendre conscience du rôle que j'ai à jouer en tant qu'infirmière homosexuelle, autant envers les éventuels patients homosexuels qu'envers mes collègues. Grâce à ce travail, je pense avoir acquis des connaissances à la fois théoriques et relationnelles. J'espère pouvoir intégrer ces connaissances dans ma pratique professionnelle future ainsi que les partager avec mes pairs. Notre profession est en constante évolution et ce travail m'a permis de me rendre compte de l'importance de la recherche dans le domaine des soins infirmiers afin d'améliorer la pratique professionnelle. Je pense qu'il est primordial, en tant qu'infirmière, de s'intéresser aux résultats d'études récentes réalisées afin de ne pas tomber dans une certaine routine et de continuer à développer notre capacité réflexive. J'ai réellement pris conscience que le développement de la recherche pouvait augmenter la qualité des soins.

Compétences développées :

Il s'agit de la première revue de littérature que j'effectue et j'ai eu parfois de la difficulté au niveau de la critique d'articles scientifiques. Ce travail d'initiation à la recherche m'a permis de développer mes capacités d'analyse afin d'évaluer la crédibilité, la validité et la pertinence des articles. L'élaboration de cette revue de littérature m'a amenée à utiliser différents outils méthodologiques ainsi qu'à développer mes connaissances quant à l'utilisation de bases de données spécialisées. Ce travail m'a également appris à prioriser les informations et les connaissances afin de clarifier une problématique. Il me sera dorénavant bien plus facile d'effectuer des recherches de données scientifiques. J'ai pu progresser notamment dans l'acquisition de la compétence 5 de notre référentiel. Il s'agit de « contribuer à la recherche en soins et en santé ». J'ai également pu acquérir des compétences au niveau de la gestion d'un projet sur le long terme et sur la gestion du temps imparti. Il nous a parfois été difficile de trouver un rythme de travail adéquat. Nous avons eu des périodes de stress passablement intenses qui auraient certainement pu être évitées si l'on avait mieux géré notre emploi du temps. Je sais que si je devais refaire une revue de littérature, j'établirais un

calendrier plus précis afin d'avoir une progression plus régulière dans mon travail. Je m'appliquerais également davantage à respecter une méthodologie plus stricte et rigoureuse. La réalisation de ce travail m'a permis d'apprendre à collaborer de manière étroite avec ma collègue ainsi qu'avec notre directeur de travail. Je me suis rendu compte que la communication, dans un travail comme celui-ci, est primordiale et que sans elle, aucun progrès n'est possible.

Bilan méthodologique :

Pour notre recherche documentaire exploratoire, nous avons tout d'abord basé nos recherches sur les apports théoriques que nous avons reçus lors de notre formation ainsi que sur différents ouvrages en lien avec l'homosexualité. Il nous a fallu cibler certains concepts en lien avec notre sujet. Nous avons utilisé un système de schéma afin d'y parvenir. Cette démarche était assez aisée pour nous. Le fait de consulter différents ouvrages ou documents nous a permis, par la suite, de mieux cibler nos concepts. La difficulté principale que nous avons vécue était de trouver le fil conducteur de notre travail sans omettre l'essentiel de ce que nous voulions rechercher et cela, sans partir dans des données trop éloignées de notre sujet. Cette démarche, nous a permis de construire une problématique structurée. Nous avons eu quelques difficultés à définir notre question de recherche de manière précise. Cela vient du fait, selon nous, que nous avons peut-être trop approfondi nos lectures préalables ainsi que nos concepts. Notre question de recherche délimitait parfaitement notre questionnement de départ. Nous avons perdu passablement de temps avec notre problématique, ce qui nous a empêchées de nous focaliser sur la recherche d'articles scientifiques et de leur analyse.

Auparavant, nous n'avions jamais travaillé avec des bases de données. Nous avons pu constater que cette démarche était très riche et intéressante. Nous nous sommes rendu compte de la quantité et de la diversité des données disponibles dans une grande variété de domaines. Il y a énormément d'études, de rapports disponibles pouvant nous aider à élargir nos connaissances. La méthodologie a été notre difficulté principale. Nous n'avons pas eu assez de rigueur dans ce domaine. Il aurait fallu que nous soyons plus structurées dans notre méthode de recherche. Par exemple, en notant le nombre d'articles que nous avons pu trouver suivant les mots-clés entrés dans les différentes bases de données. Nous n'avons pas non plus effectué des recherches sur toutes les bases de données disponibles, ce qui nous a peut-être freiné l'accès à des articles plus ciblés sur notre question de recherche.

Nous avons choisi nos articles d'après leur contenu et la présence d'un ou plusieurs de nos mots-clés. Nous les avons ensuite analysés grâce à une grille d'évaluation bien spécifique et mentionnée dans notre méthodologie. Le fait de se baser sur cette grille nous a aidées à trier nos articles, à vérifier leur valeur scientifique et à choisir ceux qui nous semblaient les plus pertinents pour notre revue de littérature. De ce fait, le choix des articles ne nous a pas paru trop complexe. La plus grande difficulté a été de trouver un nombre d'articles scientifiques suffisant car la documentation concernant ce sujet n'est pas la plus riche. Il est vrai que nous avons trouvé plus d'articles en lien avec notre question de recherche que ce à quoi nous nous attendions mais peu de données très ciblées étaient disponibles. Nous avons également pu observer une certaine redondance dans les résultats des articles disponibles. En effet, les thématiques en lien avec notre question de recherche et les solutions envisagées pour la profession d'infirmière sont souvent les mêmes dans nos articles. Cela était utile pour nous afin de pouvoir affirmer certaines choses mais cela limitait la variété de données.

Après avoir analysé nos articles grâce à la grille Gagnon, il nous a fallu faire ressortir le lien avec notre question de recherche. Cette démarche nous semblait logique. Nous avons pu faire ressortir les éléments qui nous intéressaient sans trop de difficulté. Notre analyse n'est certainement pas exhaustive mais il nous semble, malgré tout, que les points essentiels sont relevés. Au vu de notre sujet, nous pensons qu'il était plus intéressant d'effectuer une revue de littérature plutôt qu'un travail de recherche sur le terrain et ce, malgré le fait que nous ayons eu dans un premier temps quelque peine à trouver des articles ciblant notre question de recherche. Cela nous a conduits à comparer différents travaux déjà réalisés. Cette modalité nous a donc incitées à avoir une vision plus large de la situation des patients homosexuels dans le système de santé suisse ou sous d'autres latitudes. En résumé, ce travail de Bachelor nous a permis d'acquérir de nouvelles connaissances théoriques, méthodologiques, organisationnelles ainsi qu'un meilleur positionnement professionnel. Nous avons pu approfondir un sujet qui nous paraît digne d'intérêt à l'heure actuelle. Nous avons également pu approfondir certains concepts et faire énormément de liens. Le fait d'être en contact avec diverses associations de Suisse romande ainsi que de consulter divers documents en lien avec l'homosexualité a été très enrichissant tant au niveau personnel que professionnel. Cette initiation au travail de recherche a fait évoluer notre démarche réflexive.

Ce que nous pouvons dire pour ce bilan, c'est que nous avons ciblé nos recherches sur les bases de données les plus connues et accessibles. Nous aurions peut-être dû nous fixer un éventail plus large. Les articles auraient été plus pertinents encore.

Nous pensons que de remplacer le concept de relation d'aide par celui de communication ou d'attitude aurait pu nous apporter plus d'éléments de réponses en lien avec l'interaction infirmière-patient. Nous pouvons également envisager que de remplacer la notion de représentations sociales négatives par celle d'hétérosexisme aurait été plus pertinente. Selon nous, l'hétérosexisme régnant dans les sociétés actuelles influence les représentations sociales de la population et donc la pratique infirmière.

Malgré le fait que notre champ de recherche ait été assez restreint, nous sommes satisfaites des résultats que nous avons obtenus. Nous avons réussi à réunir 16 articles scientifiques qui sont pertinents. Tous nous ont apporté différents éléments de réponses et des éclairages concernant notre question de recherche.

En conclusion, nous pouvons dire que, malgré une méthodologie moins structurée, nous avons pu nous initier à un travail de recherche complet qui éclaire et apporte des éléments de réponses à nos questionnements de départ.

Bibliographie

Articles retenus pour la revue de littérature :

- I.** Siminoff, L.A., Erlen, J.A. & Lidz, C.W. (1991). Stigma, AIDS and quality of nursing care : state of the science. *Journal of Advanced Nursing*, 16, 262-269.
- II.** Hayter, M. (1996). Is non-judgemental care possible in the context of nurses' attitudes to patients' sexuality ? *Journal of Advanced Nursing*, 24, 662-666.
- III.** Richmond, J.P., Mc Kenna, H. (1998). Homophobia : an evolutionary analysis of the concept as applied to nursing. *Journal of Advanced Nursing*, 28, 362-369.
- IV.** Taylor, B. (1999). 'Coming out' as a life transition : homosexual identity formation and its implications for health care practice. *Journal of Advanced Nursing*, 30, 520-525.
- V.** Albarran, J.W., Salmon, D. (2000). Lesbian, gay and bisexual experiences within critical care nursing, 1988-1998 : a survey of the literature. *International Journal of Nursing Studies*, 37, 445-455.
- VI.** Vogay. (2000). *Enquête Vogay sur les discriminations envers les gays et lesbiennes en Suisse romande. Lausanne : Vogay.*
- VII.** Cochand, P., Singy, P. (2001). *Développement identitaire et risques de contamination par le VIH chez les jeunes homosexuels et bisexuels en Suisse romande.* Lausanne, département universitaire de psychiatrie adulte : raisons de santé 71.
- VIII.** Petit, B. (2003). Changer nos représentations pour mieux soigner. *Soins Psychiatrie*, 229, 25-29.
- IX.** Chauvin, K., Donnio, I. (2001). Confrontation de deux logiques dans le champ de l'aide et du soin : celle des usagers et celle des professionnels. *Gérontologie et société*, 171-193.
- X.** Röndahl, G., Innala, S. & Carlsson, M. (2004). Nurses' attitudes towards lesbians and gay men. *Journal of Advanced Nursing*, 47, 386-392.
- XI.** Röndahl, G. (2005). *Heteronormativity in a Nursing Context. Attitudes towards Homosexuality and Experiences of Lesbians and Gay Men.* Thèse de Doctorat en Philosophie, Université d'Uppsala.
- XII.** Higgins, A., Barker, P. & Begley, C.M. (2006). Sexuality: The challenge to epoused holistic care. *International Journal of Nursing Practice*, 12, 345-351.
- XIII.** Weber, S. (2008). Parenting, family life, and well-being among sexual minorities : nursing policy and practice implications. *Issues in Mental Health Nursing*, 29, 601-618.

- XIV.** Tjepkema, M. (2008). Utilisation des services de santé par les gais, les lesbiennes et les bisexuels au Canada. *Rapports sur la santé au catalogue de Statistique Canada*, 19, 82-003.
- XV.** SOS homophobie. (2008). *Rapport de l'enquête sur la lesbophobie*. Paris : SOS homophobie.
- XVI.** Røndahl, G. (2009). Lesbians' gay men's narratives about attitudes in nursing. *Scandinavian Journal of Caring Science*, 23, 146-152.

Documents publiés :

- Newman Giger, J. & Davidhizar, R.E. (1991). *Soins infirmiers interculturels, recueil de données et actions de soins*. Paris : Lamarre.
- Cicourel, A.V. (2002). *Le raisonnement médical, une approche socio-cognitive*. Paris : Le Seuil.
- Verdrager, P. (2007). *L'homosexualité dans tous ces états*. Paris : Le Seuil.
- Martin, J. (1991). *Enjeux éthiques en santé publique*. Genève : Médecine & Hygiène.
- Institut de formation en soins infirmiers (IFSI). (2006). *Comment préparer le travail de fin d'étude. 2^{ème} édition*. Issy-Les-Moulineaux : Estem.
- Potter, P. Perry, A. (2002). *Soins infirmiers, tome 1*. Laval : Etudes Vivantes.
- Roussiau, N. & Bonardi, C. (2001). *Les représentations sociales. Etats des lieux et perspectives*. Sprimont : Mardaga.
- Blandeau, D. (2004). *Ethique et soins infirmiers*. Québec : les presses de l'université de Montréal.
- Halpern, C. & Ruano-Borbalan, J-C. (2004). *Identité(s) L'individu, le groupe, la société*. Auxerre : Sciences Humaines Editions.
- Graesslé, I. Bühler, P. & Müller, C. (2001). *Qui a peur des homosexuel-les ?* Genève : Labor et Fides.
- Riethauser, S. (2003). Sept siècles d'histoire de l'homosexualité en Suisse in *Dictionnaire des Cultures Gay et Lesbienne*. Paris : Larousse.
- Verdrager, P. (2007). *L'homosexualité dans tous ces états*. Paris : Le Seuil.
- Carde, E. (2007). Les discriminations selon l'origine dans l'accès aux soins. *Santé Publique*. 19, 99-109.

- Leininger, M. (1985). Transcultural nursing : An essential knowledge and practice field for today. *Canadian Nurse*. 80, 41-45.
- Schiltz, M-A. (1998). Un ordinaire insolite : le couple homosexuel. *Actes de la recherche en sciences sociales*, 125, 30-43.
- Drake, V.K. (2009). Commentary on Special Issue on GLBT Mental Health. *Issues in Mental Health Nursing*, 30, 410-411.
- Lerch, A. (2007). Normes amoureuses et pratiques relationnelles dans les couples gays. *Informations sociales*, 144, 108-117.

Documents non publiés :

- Cochand, P. Moret, P. & Singy, P. (2000). *Incidence du développement de l'identité sexuelle sur les risques de contamination par le VIH chez les hommes homosexuels et bisexuels de 25 ans et moins en Suisse romande*. Département universitaire de psychiatrie adulte, CHUV, Lausanne.
- Souville, M. (2000). Le savoir et le risque : appropriation et adaptation des connaissances en médecine générale. In *Représentations et pratiques de soins face au VIH/sida : recherche psychosociales sur la prise en charge professionnelles des personnes atteintes par le VIH*. Thèse de Doctorat de Psychologie, Université de Provence- Aix- Marseille.
- Conseil International des infirmières. (2005). *Code déontologique du CII pour la profession infirmière*. Genève : Auteur.
- Kossmann- Michon, F. Dalmasse- Devos, M. Cluzel, L. & Koch, J. (2000). *Place de l'éthique dans la profession infirmière française de réanimation*. Montréal : SFISI.
- Santé Canada, Condition féminine Canada. (2001). *S'occuper de la santé des lesbiennes : ressource à l'intention des fournisseurs de soins de santé, des décideurs et des planificateurs du Canada*. Ottawa : Auteur.

Pages WEB :

- Reithauser, S. (28.6.2011). Regards sur l'amour entre hommes, 2500 ans d'histoire de l'homosexualité. [Page WEB]. Accès : www.lambda-education.ch. [Page consultée le 28 juin 2011].
- Reithauser, S. (28.6.2011). Chronologie sommaire de l'Histoire de l'amour entre hommes en Europe. [Page WEB]. Accès : www.lambda-education.ch. [Page consultée le 28 juin 2011].
- Reithauser, S. (28.6.2011). Grandes lignes de l'Histoire du Lesbianisme. [Page WEB]. Accès : www.lambda-education.ch. [Page consultée le 28 juin 2011].
- Secrétariat national aux Droits de l'Homme. (13 mai 2009). *La lettre des Droits de l'Homme n° 11*. [Page WEB]. Accès : <http://droitsdelhomme.parti-socialiste.fr>. [Page consultée le 27 mars 2010].
- International lesbian, gay, bisexual, trans and intersex Association. (22.04.2011). World. [Page WEB]. Accès : <http://ilga.org/ilga/fr/countries/WORLD/Articles>. [Page consultée le 06.06.2011].
- Swisssgay. (2011). Droits. [Page WEB]. Accès : <http://swisssgay.ch/droits>. [Page consultée le 06.06.2011].
- Organisation Mondiale de la Santé. (s.d.) La politique-cadre de la Santé pour tous pour la Région européenne de l'OMS. [Page WEB]. Accès : http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0014/109310/wa540ga199sa.pdf. [Page consultée le 19 mai 2011].
- Codes et Lois. (s.d.). Code de la santé publique. [Page WEB]. Accès : <http://www.codes-et-lois.fr/code-de-la-sante-publique/article-r4311-5>. [Page consultée le 19 mai 2011].
- Collectif lmsi. (s.d.). Des mots importants. [Page WEB]. Accès : <http://lmsi.net>. [Page consultée le 4 juillet 2011].

Annexes

Grille d'analyse utilisée :

Type de document :

- revue de littérature
- article de recherche
- commentaire
- article de vulgarisation autre :

Titre :

Nom de la revue :

Est-il infirmier :

Est-il récent :

Mots-clés importants :

Résumé :

Problématique :

Objectifs de l'étude :

Méthodologie :

Résultats :

Dimension éthique :

Implication pour la pratique et discussion :

Conclusion de l'étude :

Généralités :

Points importants :

Notes particulières :

Interprétations personnelles

Les points forts de l'article :

Les points faibles de l'article :

Résumé de l'analyse de nos articles selon la grille Gagnon :

I. 1991	Stigma, AIDS and quality of nursing care : state of the science.
Question de recherche/ problématique	Que démontrent les recherches au sujet des attitudes et comportements infirmiers envers les patients séropositifs.
Méthodologie/ population cible	Revue de littérature basée sur plusieurs études avec des populations cibles différentes, notamment les patients homosexuels ou séropositifs.
Principaux résultats/buts	Il existe des réticences à soigner les patients ayant contracté le VIH au sein du personnel infirmier. Les recherches démontrent le lien entre les préjugés sur l'homosexualité et les préjugés sur le SIDA. Il est possible que la qualité des soins reçue par les patients séropositifs soit inférieure à celle donnée aux patients sains.
Retombées pour la pratique infirmière	Il souligne l'importance que les infirmières soient attentives et conscientes des origines de leurs croyances et valeurs autant au niveau personnel que professionnel. Des manques au niveau de la littérature à ce sujet précis ont été identifiés.

II. 1996	Is non-judgemental care possible in the context of nurses' attitudes to patients' sexuality ?
Question de recherche/ problématique	Est-ce qu'il est possible de procurer des soins de manière neutre et sans jugement lorsque l'on touche à la sexualité des patients ?
Méthodologie/ population cible	Revue de littérature. Elle cible la population homosexuelle et bisexuelle mais est ensuite élargie à la santé sexuelle en général.
Principaux résultats/buts	Il est clairement établi que les attitudes infirmières sont souvent reportées comme négatives dans la littérature, surtout lorsque l'on touche au domaine de la sexualité ou de l'orientation sexuelle des patients. Il est dit que les infirmières ne sont pas aptes à procurer des soins sans avoir jamais aucun jugement et que cela a un effet sur les soins reçus par les patients. Les causes de ces attitudes négatives identifiées sont un sentiment d'anxiété dû à un manque d'habileté ressenti par les infirmières pour parler des problématiques d'ordre sexuel avec leur patient ainsi qu'un

	manque de connaissances. La principale attitude négative est la distance émotionnelle qui s'exprime à travers l'expression faciale, le ton de la voix et l'utilisation du toucher. L'influence des croyances et valeurs de l'infirmière sur les soins procurés est soulignée. Deux moyens d'éviter cela sont mis en évidence. Il s'agit de la supervision clinique et de la pratique réflexive.
Retombées pour la pratique infirmière	La première chose à faire serait de stimuler la prise de conscience et de faciliter l'exploration des croyances personnelles de l'infirmière. Il faudrait aussi une prise de conscience quant aux besoins du personnel de pouvoir intégrer des outils lui permettant une réflexion sur l'impact qu'ont ses attitudes sur sa pratique professionnelle.

III. 1998	Homophobia : an evolutionary analysis of the concept as applied to nursing
Question de recherche/ problématique	Qu'est-ce que le concept d'homophobie ?
Méthodologie/ population cible	Il s'agit d'une analyse conceptuelle sur la base d'une revue de littérature afin de définir et clarifier le concept d'homophobie. Cible la population homosexuelle. Propose une analyse de ce concept en lien à des pratiques infirmières et à l'enseignement infirmier. Comme le concept et son évolution sont influencés par des aspects culturels et sociaux, cette analyse considère d'autres concepts et valeurs.
Principaux résultats/buts	L'homophobie ne peut être définie que dans le cadre d'une culture particulière ainsi qu'en lien avec les rôles, identités et attitudes entourant l'orientation sexuelle. Ce n'est pas un concept inné ou fixe. La littérature infirmière met en avant une prise en charge holistique, objective et dénuée de jugement de valeurs mais des études ont démontré que des patients homosexuels ont été sujets à des préjugés et partis pris de la part de certaines infirmières. Ceci peut avoir comme conséquences que les homosexuels se sentent marginalisés dans le système de santé. L'homophobie est définie ici comme l'aversion ou la méfiance envers les modes de

	<p>vie des homosexuels basée sur des croyances personnelles, sociales ou culturelles.</p>
<p>Retombées pour la pratique infirmière</p>	<p>La présence de comportements homophobes au sein du personnel soignant est préoccupante. Bien que le code déontologique existe, la réalité des patients homosexuels est différente. Les recherches ont montré que les attitudes homophobes peuvent être contrées grâce à l'éducation sexuelle. Les étudiants en soins infirmiers devaient être exposés aux différents modes de vie existants et cela devrait faire partie de leur cursus de formation. Les infirmières diplômées qui encadrent des étudiants devraient veiller à ne pas transmettre leurs préjugés négatifs. Elles devraient également analyser leurs attitudes afin de voir si elles ont, inconsciemment ou non, des comportements homophobes. Enfin, les infirmières travaillant dans l'enseignement ou les institutions devraient travailler ensemble afin d'offrir l'opportunité aux infirmières d'acquérir des connaissances en relation à leur propre sexualité et à ces groupes de patients potentiels.</p>

<p>IV. 1999</p>	<p>'Coming out' as a life transition : homosexual identity formation and its implications for health care practice.</p>
<p>Question de recherche/ problématique</p>	<p>Qu'est-ce que le coming out et quelles répercussions a ce processus sur la pratique des professionnels de la santé ?</p>
<p>Méthodologie/ population cible</p>	<p>Revue de littérature. Cible les homosexuels dans la période de leur coming out, à un sens large du terme.</p>
<p>Principaux résultats/buts</p>	<p>Le développement de l'identité homosexuelle est un processus complexe et en évolution continue. Les modèles théoriques cherchant à expliciter ce processus sont trop rigides et ne correspondent pas tout à fait à la réalité. Les recherches disponibles se focalisent sur les problèmes associés à cette construction d'identité et mettent donc peu l'accent sur les aspects positifs de celle-ci. La population visée par les recherches</p>

	<p>existantes est trop souvent celle d'hommes adultes homosexuels. Très peu de données sont disponibles au sujet des lesbiennes. De plus amples recherches seraient nécessaires.</p>
Retombées pour la pratique infirmière	<p>Le fait que les homosexuels soient sans arrêt sous tension, pour décider s'ils dévoilent leur identité ou non, a des conséquences sur leur santé ainsi que sur leurs interactions avec les professionnels de la santé. Les professionnels doivent donc veiller à procurer un environnement sécurisant dans lequel les homosexuels ne seront pas jugés et obtiendront du soutien. L'hétérosexisme dans le système de santé doit être remis en question, notamment au travers des formulaires à remplir par les patients et qui ne contiennent que les cases marié, célibataire, divorcé ou veuf.</p>

V. 2000	Lesbian, gay and bisexual experiences within critical care nursing, 1988-1998 : a survey of the literature.
Question de recherche/ problématique	Etats des lieux sur la situation des lesbiennes, gays, bisexuels aux soins intensifs ou en réanimation entre 1988 et 1998.
Méthodologie/ population cible	<p>Se base sur 5 différents journaux existant depuis plus de 10 ans et venant des Etats-Unis ou d'Angleterre.</p> <p>2 étapes principales pour la récolte de données :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Recherche informatique à partir de mots clefs définis sur les bases de données CINAHL et Medline. - Doivent se résoudre à inclure le mot clef AIDS afin d'obtenir plus de résultats. <p>Les populations cibles sont les personnes homosexuelles ou bisexuelles, hommes ou femmes ayant été confrontés à des services de soins et à leur personnel infirmier.</p> <p>Limitations dues à l'utilisation d'articles rédigés en anglais seulement et aux mots-clefs utilisés.</p>
Principaux résultats/buts	Les articles analysés sont souvent en lien avec la problématique du SIDA. Les auteurs se focalisent sur les aspects éthiques, les

	<p>attitudes infirmières et les besoins spécifiques de santé de ces groupes de patients. La manière dont ces patients et leur entourage sont pris en charge, acceptés et traités dépend largement du niveau d'informations et de savoirs de l'équipe infirmière concernant leurs besoins physiques, sociaux et émotionnels. Il y a un manque de données disponibles concernant les besoins de ces groupes de patients aux soins intensifs ou en réanimation. Cela serait dû à l'hétérosexisme, à l'homophobie ainsi qu'au fait que les infirmières, dans ce genre de service se focalisent surtout sur les problématiques physiques. Ces patients seraient marginalisés et leur réseau familial et social manquerait de reconnaissance. Il est vital pour les patients que les infirmières incluent leur partenaire, leurs amis et leur famille dans la prise en charge. La notion de « significant others » désigne les personnes que le patient souhaiterait avoir à ses côtés dans des moments difficiles. Ce n'est pas forcément les membres de sa famille puisque ceux-ci peuvent être intolérants face à son orientation sexuelle.</p>
<p>Retombées pour la pratique infirmière</p>	<p>Les infirmières devraient faire l'effort d'accepter le patient dans sa situation et son mode de vie. Elles doivent établir une relation de confiance avec le patient (en le rassurant quant à la confidentialité des informations, par exemple). Il faudrait plus de recherches sur les expériences vécues par cette population dans ce contexte-là car nous avons besoin de son avis, même subjectif, afin d'améliorer la prise en charge. Les infirmières devraient adopter un langage plus neutre afin d'améliorer la relation de confiance et la possibilité de confidences. Elles doivent s'informer et intégrer des savoirs sur cette population quant à ses besoins et différents modes de vie.</p>

VI. 2000	Enquête Vogay sur les discriminations envers les gays et lesbiennes en Suisse romande.
Question de recherche/ problématique	Répertorier les discriminations dans les domaines les plus divers de la vie.
Méthodologie / population cible	<p>« Le questionnaire a été réalisé par les membres du Groupe Politique de VoGay en étroite collaboration avec des spécialistes, psychologues, sociologues et juristes. Certaines questions ont été empruntées à d'autres études alors que la plupart des items ont été créés spécialement pour ce questionnaire.</p> <p>La diffusion du questionnaire a eu lieu du 6 avril 1999 au 6 juillet 1999. 10'000 exemplaires ont été distribués. 757 ont été reçus en retour. La diffusion du questionnaire s'est faite de la manière suivante :</p> <ul style="list-style-type: none"> · Par l'intermédiaire des associations homosexuelles romandes, · Chaque membre recevait deux questionnaires, dont un était à remettre à une personne peu visible (technique « boule de neige»), · Lieux publics fréquentés par des personnes homosexuelles, · Distribution dans les rues de Lausanne lors des jours de marché, · Sur un site Internet en répondant on line, · Lors de la Gay Pride de Fribourg de juillet 1999 46,2 de femmes pour 53,8 % d'hommes. »
Principaux résultats/buts	Lutter contre la discrimination des personnes homosexuelles dans la vie de tous les jours. 74% des répondants se sont sentis discriminés d'une manière ou d'une autre en raison de leur orientation sexuelle dans différents domaines de la vie quotidienne. Dans le cadre des soins médicaux, 2.3% des répondants concernés (3.2% des hommes et 1.1% des femmes) déclarent avoir été discriminés par une institution et 4.2% (5.1% des hommes et 3.1% des femmes) par un ou plusieurs individus.
Retombées pour la pratique infirmière	L'infirmière peut avoir un comportement ressenti comme discriminatoire par une personne homosexuelle sans forcément en être consciente. Elle devrait y être attentive et faire son possible pour améliorer sa pratique.

VII. 2001	Développement identitaire et risque de contamination par le VIH chez les jeunes homosexuels et bisexuels en Suisse romande.
Question de recherche/ problématique	Quels liens entre le développement de l'identité sexuelle et les risques de contamination chez les jeunes hommes homosexuels ?
Méthodologie/ population cible	<p>« Une première version du questionnaire, construite par l'équipe de recherche, a été soumise à une opération de pilotage destinée à évaluer son efficacité et sa validité. Dans un premier temps, le questionnaire a été testé auprès de cinq jeunes hommes faisant partie de la population concernée par l'enquête. Chacun de ces répondants a été invité à répondre au questionnaire, puis, dans le cadre d'un entretien, à paraphraser l'énoncé de chacune des questions. La version finale du questionnaire comprend 61 questions explorant les domaines suivants:</p> <p>1 Caractéristiques sociodémographiques.</p> <p>2 Caractéristiques du coming out en fonction de ses cinq dimensions</p> <p>3 Santé: bien-être général actuel, idéation suicidaire, tentatives de suicide antérieures, estime de soi, résultat du dernier test VIH, consommation d'alcool et de drogues.</p> <p>4 Recensement de pratiques sexuelles non-protégées dans les six derniers mois avec :</p> <p>(a) le partenaire stable le plus significatif s'il existe</p> <p>(b) les partenaires occasionnel(le)s éventuel(le)s</p> <p>Utilisation d'un instrument statistique le seuil de significativité a été fixé à .05. En règle générale, les résultats statistiquement non significatifs n'ont pas été signalés ni discutés dans le texte. »</p> <p>123 questionnaires retenus. Des hommes homosexuels entre 16 et 25 ans en Suisse romande.</p>
Principaux résultats/buts	1/4 des personnes interrogées ont fait une tentative de suicide lors de la découverte de leur orientation sexuelle.
Retombées pour la pratique infirmière	Dans un premier temps, 49.5% des jeunes gays de moins de 25 ans parlent pour la première fois de leur homosexualité à un professionnel de la santé.

VIII. 2003	Changer nos représentations pour mieux soigner.
Question de recherche/ problématique	Les soins proposés en psychiatrie sont de plus en plus standardisés et dépendent du cadre institutionnel auquel le soignant adhère le plus souvent sans réelle réflexion. De plus, les représentations du soignant concernant les soins et le patient influencent sa démarche de soins parfois au détriment des besoins du patient.
Méthodologie/ population cible	Article de réflexion développant trois thèmes principaux qui sont ; la représentation du soin en santé mentale, le soin et l'institution et finalement, éduquer et soigner.
Principaux résultats/buts	Une vision différente des soins peut nous aider à modifier notre prise en charge. Pour améliorer notre pratique, il faudrait une autre conception du patient, de la relation d'aide, de notre rôle professionnel et des cadres institutionnels.
Retombées pour la pratique infirmière	Il faudrait prendre du recul sur notre pratique, la remettre en question afin de l'améliorer. Il faudrait prendre conscience de nos représentations sociales et prendre en compte le patient dans sa globalité.

IX. 2003	Confrontation de deux logiques dans le champ de l'aide et du soin : celle des usagers et celle des professionnels.
Question de recherche/ problématique	<i>Il s'agit d'une réflexion au sujet des différences et similitudes entre la logique des soignants et celles des patients dans les soins.</i>
Méthodologie/ population cible	<i>« Les personnes ont été sélectionnées à partir de critères définis avec les professionnels du groupe de pilotage. Elles devaient résider sur le secteur d'intervention d'un des deux organismes prestataires et être dans une ou plusieurs des situations suivantes : soit elles ne bénéficiaient d'aucune aide professionnelle mais étaient repérées par les services comme « ayant un besoin d'intervention »; soit elles recevaient des</i>

	<i>services d'une aide-ménagère, d'un service de soins à domicile (infirmières et/ou aides-soignantes), d'une infirmière libérale, des services minimums d'un foyer-logement (hébergement et restauration) ou d'autres services professionnels. Au total, 20 personnes âgées ont été retenues. »</i>
Principaux résultats/buts	<p>« un projet de «recherche» destiné à expérimenter d'autres outils que ceux habituellement utilisés, pour une approche compréhensive des besoins des usagers. Et un projet d'«action» tendant à donner des pistes d'évolution en termes de stratégies d'information, d'orientation et de réponses professionnelles. »</p> <p>L'article met en évidence que les soignants et les soignés n'ont pas la même logique d'approche des soins et que cela peut avoir un effet sur la démarche de demande d'aide du patient et sur la réponse donnée à celle-ci par les professionnels.</p>
Retombées pour la pratique infirmière	<p>« Il est préférable en relation d'aide de pouvoir nommer quelqu'un, l'approche doit être personnalisée. Pour permettre à l'utilisateur de se sentir plus proche ». La relation d'aide devrait donc être personnalisée et adaptée à la situation du patient. Le patient devrait pouvoir être acteur dans sa démarche de demande d'aide.</p>

X. 2004	Nurses' attitudes towards lesbians and gay men.
Question de recherche/ problématique	Quelles sont les attitudes des infirmières envers les homosexuels et quelles sont leurs croyances au sujet de la cause de l'homosexualité ?
Méthodologie/ population cible	Article descriptif et comparatif. C'est un questionnaire, distribué à 4 groupes : des infirmières, des assistantes infirmières dans une clinique traitant les maladies infectieuses et des étudiants en soins infirmiers ainsi que des étudiants assistants-infirmiers. 57 infirmières et assistantes dont 90 % de femmes, 62 % avaient

	<p>environ 36 ans. 165 étudiants des 2 groupes dont 86 % de femmes, avec pour moyenne d'âge d'environ 27 ans pour les étudiants infirmiers et de 18 ans pour les étudiants assistants. Le principal critère était que le contact devait être direct avec les patients. Le premier questionnaire était une échelle d'attitudes envers les homosexuels avec différentes phrases que les répondants pouvaient cocher de 1 à 9. 1=100 % pour l'homosexualité et 9 = 100 % contre l'homosexualité. Le score se base sur les attitudes négatives. Le deuxième questionnaire, posait la question de la cause de l'homosexualité. 4 réponses possibles : est né comme ça, a choisi, a appris et autres. Des commentaires étaient possibles pour l'analyse approfondie des données. L'auteur a utilisé différents outils tels que, state view pour les statistiques et le test Anova pour l'analyse des variantes. Ils ont décrit les données démographiques et catégorisé les questions.</p>
<p>Principaux résultats/buts</p>	<p>Mettre en lien les croyances sur la cause de l'homosexualité et les attitudes de certains soignants. Par 2 questionnaires, les résultats ont montré que les personnes ayant moins d'expérience de vie, un niveau d'éducation plus bas vu un âge moins élevé avaient plus d'attitudes négatives envers les personnes homosexuelles. Les résultats ont montré que les personnes croyant que la cause de l'homosexualité était acquise avaient plus d'attitudes négatives que celles qui croyaient que la cause était congénitale.</p>
<p>Retombées pour la pratique infirmière</p>	<p>Le droit des patients, le respect, la dignité humaine et l'égalité dans les soins sont très importants dans l'éducation médicale. Les infirmières ont des attitudes positives en général. Elles sont sur un terrain neutre qui n'affecte pas les soins. L'éducation est primordiale. L'homosexualité devient visible et ces individus ont des droits éthiques.</p>

XI. 2005	Heteronormativity in a Nursing Context. Attitudes towards Homosexuality and Experiences of Lesbians and Gay Men.
Question de recherche/ problématique	Description de la situation des homosexuels dans le contexte des soins infirmiers par l'étude des attitudes des équipes infirmières et étudiants en soins infirmiers et des expériences vécues par les infirmiers homosexuels, les patients homosexuels et leurs partenaires.
Méthodologie/ population cible	Se base sur 4 articles. Les deux premiers sont descriptifs et comparatifs sur la base de 4 questionnaires soumis à des infirmières ou étudiants en soins infirmiers. Les deux derniers sont descriptifs et exploratoires sur la base d'entrevues semi-directives avec des infirmiers homosexuels, des patients homosexuels et leurs partenaires.
Principaux résultats/buts	<p>Les attitudes infirmières envers les homosexuels ont de multiples facettes et sont difficiles à expliciter de manière directe. Les participants homosexuels ont décrit le système de soins infirmiers comme étant conservateur et hétérosexiste. Les gens sont souvent tiraillés entre la volonté d'être tolérants et le sentiment d'inconfort ressenti face à une culture inconnue. La communauté gaie a longtemps vécu avec des préjugés véhiculant que l'homosexualité était une déviance et ceci peut expliquer cette peur de l'isolement sociale et le sentiment d'insécurité qu'ont les homosexuels quant à la révélation de leur orientation sexuelle. Les émotions les plus communément ressenties par les participants sont l'insécurité ou la peur de l'exclusion sociale et du rejet. Il peut y avoir des malentendus dans la pratique car l'infirmière véhicule inconsciemment des normes hétérosexistes et en face, le patient homosexuel a peur et s'attend à des comportements négatifs de sa part.</p> <p>Le personnel infirmier doit avoir la possibilité d'acquérir des connaissances au sujet de l'homosexualité et de l'homoparentalité. L'hétérosexisme a un impact important sur les homosexuels et les professionnels doivent s'en rendre compte. Les patients homosexuels ne devraient pas dissimuler leur orientation sexuelle</p>

	<p>aux infirmières afin qu'elles puissent leur procurer les soins adéquats auxquels ils ont droit. Si les patients et leurs partenaires restent invisibles, aucun changement n'est possible. Il est de la responsabilité des infirmières de procurer un environnement sécurisant afin de leur permettre de s'exprimer librement. Les membres du personnel infirmier homosexuels devraient également parler plus de leur vie quotidienne avec leurs collègues.</p>
Retombées pour la pratique infirmière	<p>Les infirmières doivent être conscientes des normes qu'elles véhiculent à travers leur langage et comportement et apprendre à communiquer de manière plus naturelle. Cette thèse décrit comment rendre l'homosexualité et les homosexuels plus visibles, ce à quoi le personnel infirmier devrait réfléchir et les informations qu'il devrait recevoir afin d'améliorer la situation des homosexuels dans le contexte des soins infirmiers.</p>

XII. 2006	Sexuality : The challenge to epoused holistic care.
Question de recherche/ problématique	Comment inclure la sexualité des patients comme un aspect de soins à part entière dans la pratique infirmière ?
Méthodologie/ population cible	Article de recherche visant à fournir un guide pour améliorer la prise en charge de la sexualité des patients.
Principaux résultats/buts	Les infirmières témoignent d'une réticence à entamer une conversation touchant à la sexualité de leur patient, préférant qu'il aborde lui-même le sujet. L'éducation reçue est mise en avant pour expliquer cela. L'article explicite le modèle d'intervention P-LI-SS-IT (permission, information limitée, suggestions spécifiques et thérapie intensive). Les auteurs pensent que ce modèle constitue une bonne base pour la pratique infirmière mais qu'il n'est cependant pas suffisant. Les auteurs donnent différentes clefs afin d'améliorer la prise en charge de la sexualité du patient dans la pratique quotidienne.
Retombées pour la pratique infirmière	Il est écrit que l'infirmière ne devrait pas automatiquement penser que son patient est hétérosexuel mais devrait le laisser s'exprimer

	<p>librement et lui transmettre que la sexualité n'est pas un sujet tabou dans le domaine des soins.</p> <p>Des écrits proposent d'inclure la notion de sexualité dans le recueil de données. Cela permettrait de montrer au patient que les professionnels de la santé sont ouverts à ce type de discussion, ceci afin que le patient ne ressente pas de honte ou de culpabilité en abordant ce sujet. Les infirmières doivent poser des questions neutres qui ne laissent pas supposer que leur patient est hétérosexuel. La manière de poser les questions et le moment auquel on les pose sont très importants. Des indices peuvent être donnés par le patient qui ressentirait un besoin de parler de choses intimes et n'oserait pas. Quelques exemples concrets sont donnés dans cet article. Il faudrait légitimer la sexualité comme faisant partie de la prise en charge.</p>
--	---

XIII. 2008	Parenting, family life, and well-being among sexual minorities : Nursing policy and practice implications.
Question de recherche/ problématique	Etre parent, la vie de famille et le bien-être chez les minorités sexuelles : quelles implications pour la pratique et la politique infirmières ?
Méthodologie/ population cible	Revue de littérature. Cible les personnes faisant partie de minorités sexuelles (lesbiennes, gays, bisexuels et transgenres) et qui sont parents ainsi que leurs enfants.
Principaux résultats/buts	Il est démontré que la structure familiale et le soutien légal à celle-ci ont une influence sur l'aspect économique et psychologique des parents et de leurs enfants. Il est aussi souligné que les stéréotypes ont une influence sur le bien-être des personnes ayant une identité sexuelle LGBT. La politique discriminatoire et les stéréotypes envers ces familles génère de la discrimination et cela fait que les parents ne se sentent pas reconnus et aptes à être parents. L'auteur écrit que le problème est assez significatif pour envisager de créer des structures légales

	parallèles répondant aux besoins de ces familles et basées sur des preuves scientifiques.
Retombées pour la pratique infirmière	Cet article souligne que les professionnels de la santé doivent être conscients de l'impact des stéréotypes véhiculés par l'identité sexuelle et militer pour une politique et une pratique plus respectueuse.

XIV. 2008	Utilisation des services de santé par les gais, les lesbiennes, et les bisexuels au Canada.
Question de recherche/ problématique	Cette recherche montre les différences d'utilisation des services de santé au Canada par les personnes homosexuelles.
Méthodologie/ population cible	Ils ont pris des données d'études précédentes de l'ESCC (l'enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes réalisée par statistique Canada), pour des gens de 18 à 59 ans qui ont révélé leur orientation sexuelle. Ce qui nous donne 1103 hommes qui ont déclaré être homosexuels, 498 bisexuels et 72972 hétérosexuels. Pour les femmes, 695 se sont déclarées lesbiennes, 833 bisexuelles et 83723 hétérosexuelles. Environ 6950 n'ont pas répondu à la question sur leur orientation sexuelle.
Principaux résultats/ buts	Les gais et les lesbiennes sont plus susceptibles que les hétérosexuels de consulter les services de santé mentale. Le taux de consultations chez un médecin de famille et les chances d'avoir subi des tests de préventions sont plus faibles chez les lesbiennes que chez les femmes hétérosexuelles. Les personnes bisexuelles déclarent un plus grand nombre de besoins de soins de santé insatisfaits que leurs homologues hétérosexuels.
Retombées pour la pratique infirmière	Il faudrait mieux connaître les besoins spécifiques de ces groupes de patients pour mieux soigner.

XV. 2008	Rapport de l'enquête sur la lesbophobie.
Question de recherche/ problématique	Cette enquête cherche à savoir dans quelle situation de la vie de tous les jours il persiste des événements lesbophobes.
Méthodologie/ population cible	Un questionnaire a été élaboré par SOS homophobie, basé sur les différents témoignages relevés sur la ligne d'écoute téléphonique depuis une dizaine d'années. 1793 personnes homosexuelles ont retourné le questionnaire. Le pourcentage d'hommes et de femmes n'est pas précisé.
Principaux résultats/buts	10 % des personnes interrogées disent avoir vécu un événement lesbophobe dans le domaine de la santé.
Retombées pour la pratique infirmière	Elle met en évidence que des comportements ressentis comme négatifs persistent dans le système de santé.

XVI. 2009	Lesbians' and gay men's narratives about attitudes in nursing.
Question de recherche/ problématique	Témoignages de patients homosexuels et de leurs partenaires à propos des attitudes infirmières en Suède.
Méthodologie/population cible	Cible les patients homosexuels et leurs partenaires, hommes ou femmes en milieu hospitalier. Méthode qualitative, exploratrice et descriptive. L'auteur se base sur des entretiens semi-directifs (20 à 90 minutes) de 17 femmes et 10 hommes entre 23 et 65 ans venant de différents endroits de Suède. Les critères de sélection étaient qu'ils devaient avoir une expérience dans le contexte hospitalier au cours des cinq dernières années. 46 témoignages récoltés de patients homosexuels et 31 en tant que partenaires. Echantillonnage grâce à l'effet boule de neige et à la publicité sur des sites homosexuels. Le processus d'analyse s'est fait en cinq étapes.
Principaux résultats/buts	Les résultats montrent qu'en règle générale les patients décrivent une prise en charge respectueuse mais qu'ils ressentent souvent une certaine distanciation de la part des infirmières. Les

	<p>infirmières disent avoir plus de difficultés à faire preuve de compassion et de sensibilité envers un patient homosexuel qu'envers un patient hétérosexuel. Les partenaires se sentent mis à l'écart. Les patients homosexuels se sentent insécures et cela affecte leur capacité à interagir avec l'infirmière. Il persiste des discriminations à l'hôpital même si, en général, les infirmières restent adéquates. D'après les participants, cela pourrait venir d'un choc des cultures, de la religion, du sexe et de la génération des infirmiers et enfin, de la référence à l'homosexualité en tant que maladie mentale.</p>
<p>Retombées pour la pratique infirmière</p>	<p>Amener les infirmiers à avoir une réflexion concernant les attitudes négatives et leurs préjugés concernant l'homosexualité. Prendre conscience que le comportement se répercute sur la relation. Garder l'esprit ouvert, respecter l'entourage. Si l'équipe soignante ne sait pas comment être adéquate, il faut qu'elle élargisse ses connaissances sur les minorités sexuelles. Cela permettrait de procurer des soins aux patients homosexuels de manière efficace et égale pour tous. Il faudrait plus d'études concernant les attitudes des infirmières envers les patients homosexuels selon leur religion.</p>