



Promouvoir des
environnements
équitables, affirmatifs et
inclusifs pour les
étudiant.e.s en sciences
infirmières 2S LGBTQAI+ :
lignes directrices pour les
écoles de sciences
infirmières du Canada

Comité de l'ACESI sur l'avancement de
l'équité et de la réussite de l'OSCSIEG

CASN
ACESI 

© 2025 Association canadienne des écoles de
sciences infirmières



Canadian Association
of Schools of Nursing

Association canadienne des
écoles de sciences infirmières

Ce document a été produit par l'ACESI pour fournir de l'information sur un sujet précis. Les idées et les opinions qui y sont exprimées ne reflètent pas nécessairement celles du conseil d'administration de l'ACESI.

Tous droits réservés. Il est interdit de reproduire le contenu de la présente publication, ou de l'emmagasiner dans un système d'extraction, ou de le transmettre sous quelque forme ou par quelque moyen que ce soit sans l'autorisation de l'éditeur.

Note : Les titres et qualifications ne sont pas traduits; ils sont publiés dans leur langue originale, tels qu'ils ont été soumis.

© 2025 Association canadienne des écoles de sciences infirmières

Canadian Association of Schools of Nursing
Association canadienne des écoles de sciences infirmières
200-1, promenade Antares
Ottawa (Ontario) K2E 8C4

Tél. : 613 235-3150

Télé. : 613 235-4476

www.casn.ca/fr

ISBN édition électronique : 978-1-989648-79-7

Table des matières

| | |
|----------------------------------|----|
| Remerciements | 4 |
| Remarque sur le langage | 5 |
| Introduction | 5 |
| Contexte..... | 5 |
| Cadre conceptuel | 9 |
| Définitions des termes..... | 9 |
| Méthodologie..... | 13 |
| Lignes directrices..... | 14 |
| Conclusion..... | 18 |
| Références..... | 19 |
| Annexe : autres ressources | 22 |

Remerciements

L'Association canadienne des écoles de sciences infirmières (ACESI) souhaite remercier les membres du Comité sur l'avancement de l'équité et de la réussite de l'OSCSIEG, qui ont consacré du temps précieux et mis à contribution leur expertise afin d'élaborer des lignes directrices conçues pour promouvoir des environnements d'apprentissage inclusifs, affirmatifs, responsables et efficaces pour les étudiant.e.s en sciences infirmières 2S LGBTQAI+ qui sont exempts de toute discrimination basée sur l'orientation sexuelle ainsi que les caractéristiques sexuelles, l'identité et l'expression de genre (OSCSIEG).

Dr. Cynthia Baker (RN), former Executive Director, Canadian Association of Schools of Nursing

Jess Crawford (RN), Master of Nursing student, University of Manitoba

Dr. Kim Daly (RN), CASN Board of Directors; Assistant Teaching Professor, Associate Director of Undergraduate Programs and Partnerships, School of Nursing, University of Victoria

Jessy Dame (RN), Director, Two-Spirit Health, Community-Based Research Centre; Regional Lead, Indigenous Sex and Gender, Vancouver Coastal Health

Zane Ehsan (RN), recent graduate, Dalhousie University

Molly Evans, recent graduate, University of Alberta

Myriam Gauthier, Ph. D. (inf.), Professeure adjointe, Faculté des sciences infirmières, Université Laval

Willow Geen (RN), recent graduate, University of Victoria

Dr. Roya Haghiri-Vijeh (RN), Assistant Professor, School of Nursing, York University

Arin Klein, Editorial Officer, Canadian Association of Schools of Nursing

River Martin (RN), recent graduate, University College of the North

Dr. J. Craig Phillips (RN, ACRN), Professor, School of Nursing, University of Ottawa

Dr. Allie Slemon (RN), Assistant Professor, School of Nursing, University of Victoria

Dr. Erin Ziegler (NP-PHC), Associate Professor, School of Nursing, Toronto Metropolitan University

Nous remercions les personnes qui ont participé au forum virtuel de consultation pour leurs commentaires précieux au sujet des lignes directrices.

Nous remercions également Kim Ouimet pour ses conseils et ses connaissances approfondies liés à la terminologie OSCSIEG, dont nous avons pu profiter tout au long de la traduction des lignes directrices en français.

L'Association des étudiants(e)s infirmiers(ère)s du Canada (AEIC) milite depuis plus d'une décennie pour que les programmes d'études reflètent la diversité de l'OSCSIEG et incorporent du contenu 2S LGBTQAI+ (AEIC, 2013). Nous reconnaissons et remercions les générations d'étudiant.e.s pour leur mobilisation en lien avec ces enjeux critiques.

En mémoire de Robert « Robbie » Barnes Read.

Remarque sur le langage

Nous reconnaissons que le français est une langue genrée et qu'il n'existe actuellement aucune option neutre pour certains termes utilisés dans ce document, notamment ceux utilisés pour désigner les étudiant.e.s. L'intention de ce document, bien qu'il s'inscrit dans un système grammatical binaire, est de reconnaître la pluralité identitaire, quel que soit le genre. Nous nous engageons à revoir et à actualiser ces lignes directrices afin d'y intégrer un langage toujours plus inclusif, conforme à l'évolution des usages linguistiques.

Introduction

Ce document, élaboré par le Comité de l'ACESI sur l'avancement de l'équité et de la réussite de l'OCSIEG, comprend une série de lignes directrices qui favorisent les environnements équitables, affirmatifs et inclusifs pour les étudiant.e.s en sciences infirmières qui sont bispirituel.le.s, lesbiennes, gai.e.s, bisexuel.le.s, transgenres, queers, en questionnement, asexuel.le.s, intersexes ou appartenant à d'autres identités de genre ou sexuelles marginalisées (2S LGBTQAI+).

Ce document passe d'abord en revue la littérature de base sur les expériences des étudiant.e.s postsecondaires 2S LGBTQAI+, démontrant un besoin clair et urgent de changement pour garantir que les environnements des écoles de sciences infirmières soient exempts de toute discrimination basée sur l'orientation sexuelle ainsi que les caractéristiques sexuelles, l'identité et l'expression de genre (OCSIEG). Le document comprend également une description du cadre conceptuel orientant les lignes directrices, ainsi que des définitions des termes utilisés. Les lignes directrices pour les écoles de sciences infirmières sont ensuite dévoilées, groupées en lien avec l'intersectionnalité des notions d'équité, de diversité et d'inclusion (EDI). Ces concepts contribuent à atteindre l'excellence inclusive et l'appartenance pour tou.te.s.

Relationnalité

Ce travail s'inscrit dans notre objectif de centrer la relationnalité sur l'être humain. La relationnalité implique de reconnaître nos relations interconnectées, de considérer l'autre comme une personne à part entière et d'agir avec empathie. La relationnalité a également le potentiel, « par des mécanismes d'empathie, de favoriser l'action collective en faveur de la durabilité et de la résilience » ([traduction libre] Kan et Lejano, 2023, p. 5). Peu importe notre expertise ou notre niveau de compréhension des expériences des autres, nous avons une responsabilité individuelle et collective de traiter les autres avec dignité, respect et empathie.

Contexte

Dans la société canadienne et dans les environnements d'apprentissage postsecondaires, les personnes 2S LGBTQAI+ sont victimes de préjugés et de discrimination (Centre d'innovation en santé mentale sur les campus, 2022). Il existe une relation prouvée entre de telles expériences et un risque accru de

multiples problèmes de santé mentale (Meyer, 2003). D'ailleurs, les personnes 2S LGBTQAI+ qui sont également marginalisées en lien avec l'intersectionnalité entre divers facteurs (race, ethnicité, statut migratoire, religion/foi/système de croyances, âge, incapacité, état de santé, classe sociale, éducation, etc.) sont davantage exposées aux disparités liées à la santé (Haghiri-Vijeh et Clark, 2022). Les intersections de ces marginalisations aggravent le stress vécu par les étudiant.e.s en sciences infirmières et ont un impact sur leur réussite et leur avenir professionnel (Comeau et al., 2023). De plus, les étudiant.e.s en sciences infirmières 2S LGBTQAI+ peuvent être confronté.e.s à des infrastructures, à la conception architecturale des bâtiments et à des politiques qui limitent leur accès aux espaces physiques, comme les vestiaires et les salles de bain, ainsi que leur sentiment d'appartenance à une école de sciences infirmières quelconque.

Culture de campus

Près de la moitié (47 %) des étudiant.e.s des établissements postsecondaires canadiens ont été témoins ou victimes de discrimination fondée sur les OSCSIEG, et un tiers des étudiant.e.s LGBQA+¹ ont été victimes d'une telle discrimination dans l'environnement d'apprentissage postsecondaire (Statistique Canada, 2020). La notion de l'environnement d'apprentissage postsecondaire peut s'étendre au-delà de l'établissement et inclure le trajet pour assister aux cours, les événements hors campus organisés par l'établissement, les activités non officielles organisées par les étudiant.e.s, le corps professoral ou le personnel de l'établissement sur le campus ou hors campus, les programmes d'enseignement coopératif ou les stages en milieu clinique, et les activités en ligne impliquant des étudiant.e.s, des membres du corps professoral ou des membres du personnel (Statistique Canada, 2020). Les étudiant.e.s ont signalé que dans de tels cas de discrimination, un pair était plus souvent responsable qu'une personne en position d'autorité dans l'établissement (Statistique Canada, 2020).

De nombreux.se.s étudiant.e.s LGBTQ+ inscrit.e.s dans des établissements postsecondaires subissent « l'isolement, le symbolisme, l'invisibilité, l'hypervisibilité, le rejet, l'exotisation et un manque de soutien institutionnel » en raison de ces expériences ([traduction libre] Beagan et al., 2021, p. 197). Ces étudiant.e.s sont également plus à risque en ce qui concerne des résultats en matière de santé tels le suicide, l'anxiété, le cancer et l'arthrite (Comeau et al., 2023). Meyer (2003) a proposé la *théorie du stress minoritaire*, un cadre conceptuel pouvant potentiellement expliquer le risque plus élevé en matière de résultats de santé négatifs pour ces étudiant.e.s. Les étudiant.e.s 2S LGBTQAI+ subissent des niveaux élevés de stress chronique résultant de la stigmatisation et de la discrimination anticipées et vécues, ainsi que de la cis-hétéronormativité (Comeau et al., 2023). S'appuyant sur cette théorie, Perrin et al. (2020), puisant dans le modèle des forces des minorités, décrivent comment « les forces personnelles et collectives des populations minoritaires se combinent pour créer de la résilience et une santé mentale et physique positive » ([traduction libre] p. 119). Pauly et al. (2020) soulignent que le soutien social et la conscience communautaire (pour lesquels ces lignes directrices proposent des stratégies) peuvent servir de « tampon » (p. 120) contre le stress chronique.

¹Dans ce cas, les personnes transgenres, bispirituelles et intersexuées ne sont pas incluses dans l'acronyme, car aucune des personnes ayant participé à l'étude ne s'est identifiée comme telle. Ailleurs dans ce document, seules les identités représentées dans la recherche ou l'étude citée sont incluses dans l'acronyme utilisé dans l'instance en question.

Une étude des tendances en matière de santé mentale chez les personnes adultes non hétérosexuelles et hétérosexuelles au Canada de 2003 à 2020 a révélé que les différences relatives entre les deux populations ont persisté ou augmenté malgré l'introduction de politiques contre la discrimination (Salway et al., 2024). De même, malgré les politiques et les programmes au sein des établissements postsecondaires visant à soutenir les étudiant.e.s ainsi que les membres du corps professoral et du personnel LGBTQ+, la façon dont ces établissements fonctionnent « maintient et réaffirme les hiérarchies traditionnelles d'oppression genrée et sexuelle » ([traduction libre] Preston et Hoffman, 2015, p. 65). Les établissements postsecondaires peuvent créer un « discours de l'altérité » (p. 72) à propos des étudiant.e.s LGBTQ+ qui maintient une hiérarchie de l'hétérosexualité et de l'homosexualité dans laquelle les étudiant.e.s LGBTQ+ sont évalué.e.s par rapport à l'hétérosexualité comme norme. Ce discours tend à créer un environnement postsecondaire qui limite la façon dont les étudiant.e.s ainsi que les membres du corps professoral et du personnel peuvent « imaginer de nouvelles façons d'être » qui « permettent plus de liberté, qui créent des espaces pour affronter la violence et qui permettent aux individus d'exercer leur pouvoir d'action » ([traduction libre] p. 82–83).

Discrimination cachée

La discrimination cachée, parfois appelée *microaggressions*, implique « des interactions subtiles, des expériences et des conditions qui transmettent cumulativement des messages selon lesquelles la personne n'a pas tout à fait d'appartenance » ([traduction libre] Beagan et al., 2021, p. 198). La discrimination cachée peut se manifester verbalement, avec des gestes ou par le biais de signaux environnementaux qui perpétuent les stéréotypes, invalident les identités ou sapent les expériences des individus en fonction de leur race, de leurs OSCSIEG, de leur incapacité ou d'autres aspects de leur identité.

Dans ce document, nous avons accordé la priorité au terme *discrimination cachée* plutôt que *microaggressions* afin de ne pas insinuer que les cas de discrimination et leurs répercussions sont « moindres ». La discrimination cachée est fréquemment vécue par les étudiant.e.s postsecondaires 2S LGBTQAI+, a un lourd impact émotionnel et est difficile à contester, car les politiques anti-discrimination existantes ne sont pas conçues pour remédier à ces « inégalités structurelles et interactionnelles » quotidiennes ([traduction libre] Beagan et al., 2021, p. 210–211). Les exemples de discrimination cachée liée aux OSCSIEG peuvent inclure le fait de poser des questions indiscrettes sur l'anatomie d'une personne ou d'attendre que celle-ci ait une certaine apparence en raison de son orientation sexuelle.

Oppression systémique

L'oppression, un problème sociétal systémique, désigne les structures, pratiques et normes sociales, économiques et politiques interconnectées et omniprésentes qui désavantagent, discriminent et marginalisent certains groupes en raison de caractéristiques telles que l'origine ethnique, l'orientation sexuelle, l'identité de genre, la classe sociale, l'incapacité, la religion, le statut migratoire et d'autres marqueurs identitaires. Ces systèmes agissent à de multiples niveaux (individuel, institutionnel, sociétal et structurel) pour perpétuer les inégalités et maintenir la domination des groupes privilégiés.

Oppression systémique dans le milieu universitaire et la formation en sciences infirmières

Nye et Dillard-Wright (2023) situent la formation en sciences infirmières dans une structure plus large de systèmes d'oppression interconnectés qui perpétuent la normativité et l'altérité. Les normes sociales implicites « divisent et soumettent les groupes non dominants » ([traduction libre] p. 194) aux groupes dominants, tels que les personnes blanches et hétérosexuelles. Les soins infirmiers et la formation en sciences infirmières ont leurs propres normes, dont la féminité bourgeoise blanche (Nye et Dillard-Wright, 2023). Ainsi, pour remédier aux inégalités liées aux OSCSIEG vécues par les étudiant.e.s en sciences infirmières, il faut un engagement plus large visant à interroger et à perturber « à la fois les normes et le pouvoir et les connaissances qui les produisent » ([traduction libre] p. 194). Pour ce faire, Nye et Dillard-Wright ont proposé la pédagogie critique des normes, considérant que « changer l'oppression nécessite des connaissances disruptives, et pas simplement davantage de connaissances » ([traduction libre] Kumashiro, 2002, p. 34). La critique des normes nécessite de poser des questions sur les expériences, les voix et les images centrées ou exclues dans les salles de classe, les manuels, les publications de recherche; les compétences, les simulations et les milieux cliniques; les connaissances et l'expertise prises en compte ou minimisées; et sur qui est considéré comme « nous » ou « eux » (Nye et Dillard-Wright, 2023). Les données de recherche, et plus particulièrement celles générées par la recherche en santé, présentent d'importantes lacunes au niveau des personnes transgenres, non binaires et intersexuées (Ackley et al., 2023).

Oppression systémique dans le domaine des soins de santé

Bien que les étudiant.e.s postsecondaires 2S LGBTQAI+ soient exposé.e.s à un risque accru de problèmes de santé, ces personnes peuvent également être confrontées à des inégalités en matière de soins de santé, ce qui aggrave ce risque. Même si des études canadiennes signalent une amélioration récente dans les attitudes positives de la part des infirmier.ère.s et des médecins envers les personnes 2S LGBTQAI+, la discrimination demeure un problème significatif (Comeau et al., 2023; Haghiri-Vijeh, 2022). Les personnes transgenres et non binaires au Canada sont victimes de discrimination, de négligence et d'abus lorsqu'elles accèdent aux soins de santé. Elles rencontrent également des obstacles liés à la disponibilité et à la qualité des soins de santé d'affirmation de genre en fonction de leur situation géographique (Kay, 2023).

De plus, les OSCSIEG considérées comme « hors normes » ont été stigmatisées et pathologisées dans les soins de santé, p. ex. par le manuel de l'American Psychiatric Association, *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, et la *Classification internationale des maladies* de l'Organisation mondiale de la santé (Thomas-Castillo et Rush, 2023).

Programme d'études

La formation des professionnel.le.s de la santé se concentre souvent sur une réforme des programmes d'études comme moyen de modifier les attitudes, la compréhension et les croyances parmi les étudiant.e.s. Hafferty (1998) soutient que se concentrer uniquement sur le programme d'études formel n'a pas été un succès dans la formation médicale. Il propose plutôt que l'école devrait être considérée

comme un environnement d'apprentissage et que les initiatives de réforme devraient se concentrer sur ce que les étudiant.e.s apprennent plutôt que sur ce qu'on leur enseigne. L'apprentissage se fait souvent par l'entremise de programmes d'études informels et cachés (Hafferty, 1998). Le programme informel consiste en un apprentissage spontané qui se déroule dans les relations et les interactions entre les membres du corps professoral et les étudiant.e.s. Le programme caché fait référence aux valeurs, coutumes et priorités véhiculées par la structure et la culture d'un établissement. Il peut être mis en évidence en examinant les politiques institutionnelles, les activités d'évaluation, les décisions d'allocation des ressources et le jargon institutionnel.

Cadre conceptuel

Les concepts d'EDI qui se recoupent au sein des trois dimensions des programmes d'études, soit les programmes formels, informels et cachés (Hafferty, 1998), s'attaquent aux systèmes d'oppression interdépendants et fournissent un cadre général pour l'ensemble des lignes directrices contenues dans ce document. Les écoles de sciences infirmières doivent mettre en œuvre les principes d'EDI dans ces trois dimensions.

L'équité consiste à éliminer les obstacles d'ordre systémique afin de se pencher sur les systèmes d'oppression de façon à assurer l'équité, l'impartialité et la justice sociale dans la manière dont les personnes sont traitées et dont les ressources sont distribuées. Ce travail consiste à cerner et à traiter les formes complexes et croisées de désavantages auxquelles les personnes sont confrontées en raison de caractéristiques telles que la race, les OSCSIEG, le statut socio-économique et les incapacités (Comité de coordination de la recherche au Canada [CCRC], 2024). L'équité implique également de garantir l'accessibilité des ressources, des services et des possibilités à tout le monde en supprimant ou en adaptant les barrières sociales, cognitives ou physiques.

La diversité se définit comme la « variété de dimensions, d'identités, de qualités et de caractéristiques uniques des personnes, ainsi que d'autres facteurs identitaires » (CCRC, 2024, par. 12). Il s'agit de reconnaître et de valoriser le caractère unique de chaque personne, de rechercher les différences et de veiller à leur respect et à leur intégration au sein des organisations et des communautés. Favoriser la diversité implique de rechercher activement des gens possédant une grande diversité d'identités et de perspectives.

L'inclusion est axée sur la création d'un environnement culturellement sécuritaire au sein duquel toutes personnes « sont valorisées et respectées pour leurs contributions » et reçoivent un soutien équitable (CCRC, 2024, par. 12). Une institution inclusive garantit à chaque personne un sentiment d'appartenance. Ainsi, pour promouvoir l'inclusion, les institutions doivent développer des contextes sociaux et culturels dans lesquels tout le monde se sent à l'aise et en sécurité psychologique.

Définitions des termes

Les termes, acronymes et définitions évoluent. Nous reconnaissons que les acronymes utilisés dans ce document pourraient devoir être modifiés à l'avenir. Nous reconnaissons également que nos définitions

représentent notre interprétation au moment de la rédaction et pourraient devoir être modifiées ultérieurement.

2S LGBTQAI+

Cet acronyme inclut les personnes bispirituelles, lesbiennes, gaies, bisexuelles, transgenres, queers, en questionnement, intersexuées et asexuelles, ainsi qu'autres personnes non cisgenres ou non hétérosexuelles. Il représente des concepts fluides et vivants, ce qui complique la détermination des identités à inclure. L'acronyme 2S est écrit séparément du reste de l'acronyme afin de distinguer le concept de bispiritualité des identités occidentales d'orientation sexuelle et d'identité de genre, conformément aux recommandations de Pruden et Salway (2020).

Accessibilité

« La conception de produits, d'appareils, de services ou d'environnements destinés aux personnes ayant des incapacités » ([traduction libre] Accessibility Services Canada, s. d., par. 1).

Asexualité

« L'orientation où l'identité sexuelle des personnes qui éprouvent peu ou pas d'attirance sexuelle ou peu ou pas de désir sexuel d'avoir des rapports sexuels avec d'autres personnes ou peu ou pas d'intérêt à avoir des relations sexuelles ou des rapports sexuels, etc. » (Commission de l'immigration et du statut de réfugié du Canada [CISR], 2021, section 2.12).

Bispiritualité

« Une stratégie ou un outil d'organisation communautaire et une façon de se décrire. Il s'agit d'un moyen d'organiser les Autochtones de l'île de la Tortue qui incarnent une diversité de sexualités, d'identités et d'expressions de genre, et de rôles relatifs au genre. Ce terme vise à aider les Autochtones à établir des liens avec des expressions et des rôles qui sont propres à leur nation relativement au genre et à la diversité sexuelle. Les Autochtones peuvent ainsi renouer avec leurs langues, leurs coutumes et leurs cultures traditionnelles dans un contexte précolonial » (Pruden et Salway, 2020, p. 1).

Cisgenre

Adjectif utilisé pour décrire les personnes dont l'identité de genre concorde avec le sexe assigné à la naissance.

Cis-hétéro-patriarcat

Système de pouvoir social au travers duquel le colonialisme opère selon l'identité cisgenre, l'hétérosexualité et le patriarcat les percevant comme la norme naturelle, et dans lequel les autres configurations sociales sont perçues comme anormales, aberrantes et détestables (Arvin et al., 2013).

Cisnormativité

Hypothèse selon laquelle tout le monde est, ou devrait être, cisgenre. Perspective qui renforce une compréhension étroite et exclusive de la diversité de genre, opprimant et négligeant systématiquement

les expériences vécues par les personnes dont l'identité de genre ne correspond pas au sexe qui leur a été assigné à la naissance (Salinas-Quiroz et al., 2024).

Hétéronormativité

Système de pensée qui est basé sur la présomption que l'hétérosexualité est la norme et qui privilégie les personnes hétérosexuelles au détriment des personnes non hétérosexuelles (Oswald et al., 2005).

Intersectionnalité

Inventé par Kimberlé Crenshaw, ce concept décrit « comment les différentes identités sociales et politiques d'une personne peuvent se combiner et se chevaucher pour créer des niveaux de discrimination différents et accrus » ([traduction libre] CCRC, 2024, par. 17).

Intersexe

Un « concept générique qui fait référence aux personnes nées avec des [caractéristiques] sexuels, comme l'anatomie reproductrice ou sexuelle ou les chromosomes sexuels, qui ne correspondent pas à des catégories binaires de type homme ou femme » (CISR, 2021, section 2.8).

Justice réparatrice

« Une réponse aux actes répréhensibles qui privilégie la réparation des préjudices et reconnaît que le maintien de relations positives avec autrui est un besoin humain fondamental. Elle vise à s'attaquer aux causes profondes de la criminalité, allant même jusqu'à transformer les systèmes et les structures injustes » ([traduction libre] Restorative Justice Exchange, s. d., par. 1). « Les principes de la justice réparatrice reposent sur le respect, la compassion et l'inclusion. La justice réparatrice encourage un engagement significatif et la responsabilisation. Elle offre une occasion de guérison, de réparation et de réinsertion » ([traduction libre] Nishnawbe-Aski Legal Services Corporation, s. d., par. 2).

Justice sociale

Ce concept s'intéresse à l'équité dans la répartition des ressources, des possibilités et des privilèges au sein d'une société. Il s'agit de garantir à toutes les personnes un accès égal aux ressources et aux possibilités, et de corriger les inégalités et les injustices systémiques.

Non binaire

Éventail d'identités de genre qui ne s'inscrivent pas dans une norme binaire. Les personnes non binaires peuvent s'identifier à la fois comme homme et comme femme, comme ni l'un ni l'autre, comme se situant quelque part sur un spectre, ou comme n'appartenant pas du tout au schéma binaire.

Sexe assigné à la naissance

Une identité assignée à l'enfant dès la naissance, typiquement par les professionnel.le.s de la santé, souvent basé sur les organes génitaux externes de l'enfant. Un enfant est généralement assigné femelle ou mâle.

OSCSIEG

Cet acronyme désigne l'orientation sexuelle ainsi que les caractéristiques sexuelles, l'identité et l'expression de genre. Cet acronyme n'est pas interchangeable avec *2S LGBTQAI+*.

L'orientation sexuelle : « la tendance de l'attraction physique, amoureuse ou émotionnelle d'une personne envers les autres ou la façon dont elle entretient des relations intimes avec les autres. L'orientation sexuelle peut inclure l'attraction pour des personnes du même sexe ou genre que soi, d'un sexe ou genre différent du sien, pour plus d'un sexe ou genre, ou aucun. La compréhension qu'a une personne de son orientation sexuelle peut changer ou être variable. Une personne peut s'identifier comme ayant une ou plusieurs orientations sexuelles » (CISR, 2021, section 2.5).

L'identité de genre : « l'expérience et la compréhension intérieures que chaque personne a de son genre. C'est le sentiment d'être une femme, un homme, les deux ou ni l'un ni l'autre, ou de se situer ailleurs sur le spectre des genres. L'identité de genre d'une personne peut correspondre ou non au sexe qui lui a été attribué à la naissance. La compréhension qu'a une personne de son genre peut changer et, par conséquent, les termes qu'elle peut utiliser pour définir son identité peuvent aussi changer ou être variables » (CISR, 2021, section 2.4).

L'expression de genre : « la manière dont une personne exprime ou présente l'idée qu'elle se fait de son genre, y compris la manière dont une personne est perçue selon son genre dans un environnement culturel particulier. Cela peut inclure son comportement et son apparence, comme ses choix vestimentaires, sa coiffure, le port de maquillage, son langage corporel, ses manières, sa démarche et sa voix. De plus, l'expression de genre inclut couramment le choix d'un nom et de pronoms pour se désigner. La manière utilisée par une personne pour exprimer son genre peut changer ou être variable » (CISR, 2021, section 2.4).

Caractéristiques sexuels : « les caractéristiques physiques de chaque personne [liés] au sexe, y compris les organes génitaux et les autres composantes de l'anatomie sexuelle et génésique, les chromosomes, les hormones et les caractéristiques physiques secondaires qui apparaissent à la puberté » (CISR, 2021, section 2.3.1).

Oppression systémique/structurelle

Formes omniprésentes et institutionnalisées de discrimination et d'inégalité, ancrées dans les structures sociales. Cette oppression englobe les crédits budgétaires, les lois, les politiques, les pratiques et les normes culturelles qui avantagent systématiquement certains groupes tout en désavantageant d'autres en raison de leur race, de leur genre, de leur classe sociale, de leur orientation sexuelle, de leurs capacités et d'autres critères sociaux. Ce type d'oppression est entretenu et perpétué par diverses institutions, notamment le système juridique, l'éducation, l'emploi, le logement et les soins de santé, entraînant des inégalités de chances et de résultats pour les groupes marginalisés (Young, 1990).

Transgenre

Adjectif utilisé pour décrire les personnes dont l'identité de genre diffère de l'identité assigné à la naissance.

Transnormativité

Une idéologie qui classe les identités et les expériences transgenres dans une « hiérarchie de légitimité » qui privilégie les identités et les expériences conformes à un modèle binaire et impliquant une transition médicale ([traduction libre] Johnson, 2016, p. 466).

Méthodologie

Le comité a procédé à une analyse de la littérature et à une analyse documentaire avant de rédiger les lignes directrices. Le document provisoire a été adopté par consensus. Le comité a présenté les lignes directrices lors d'un forum virtuel de consultation aux participant.e.s de partout au Canada et des écoles de sciences infirmières canadiennes. Après les révisions apportées lors du forum virtuel, les lignes directrices ont été envoyées aux écoles de sciences infirmières afin qu'elles remplissent un sondage de validation. Le comité a par la suite rédigé la version finale de ce document.

Lignes directrices

Les lignes directrices ci-dessous sont regroupées par concept, soit l'équité, la diversité et l'inclusion. Les trois dimensions du programme d'études (Hafferty, 1998) sont intégrées dans des lignes directrices individuelles.

L'objectif de ces lignes directrices est d'aider les écoles de sciences infirmières à favoriser des environnements inclusifs et favorables à la diversité en matière d'OSCSIEG, et à élaborer des pratiques responsables qui contribuent à l'acquisition d'un sentiment d'appartenance chez les étudiant.e.s 2S LGBTQAI+.

1. Équité

Cerner et traiter les disparités en matière de santé et de bien-être afin de garantir un traitement juste et équitable aux étudiant.e.s en sciences infirmières 2S LGBTQAI+.

1.1 Formation du corps professoral, des enseignant.e.s et du personnel (toutes les dimensions du programme d'études)

Les programmes de formation destinés au corps professoral, aux enseignant.e.s cliniques et de laboratoire, aux précepteur.rice.s et au personnel devraient les préparer à ce qui suit :

- 1.1.1 Poursuivre leur apprentissage de la diversité en matière d'OSCSIEG et s'engager dans une auto-réflexion critique sur leurs croyances, attitudes et préjugés liés à la transnormativité, la cisnormativité, le cis-hétéro-patriarcat, l'hétéronormativité, l'intersectionnalité et les privilèges.
- 1.1.2 Démontrer une connaissance de la terminologie et des ressources pertinentes relatives à la diversité en matière d'OSCSIEG.
- 1.1.3 Accroître la compréhension des défis en matière de santé et de bien-être auxquels sont confronté.e.s les étudiant.e.s 2S LGBTQAI+.
- 1.1.4 Mettre en œuvre des stratégies pour offrir des services de santé et de bien-être plus complets, inclusifs et respectueux de la diversité en matière d'OSCSIEG.
- 1.1.5 Intervenir en cas de discrimination ouverte et cachée fondée sur les OSCSIEG.
- 1.1.6 En tenant compte de l'intersectionnalité, établir des relations significatives et réciproques avec les partenaires communautaires 2S LGBTQAI+ (p. ex., en mettant en place un soutien par les pairs local; en proposant des stages cliniques auprès d'organismes communautaires 2S LGBTQAI+).

1.2 Environnement sécuritaire et favorable (toutes les dimensions du programme d'études)

Les écoles de sciences infirmières, le corps professoral, les enseignant.e.s cliniques et de laboratoire, les précepteur.rice.s et le personnel devraient faire ce qui suit :

- 1.2.1 Fournir aux étudiant.e.s des renseignements sur les ressources internes et externes culturellement sécuritaires et favorables aux OSCSIEG, telles que les organismes 2S LGBTQAI+ locaux, les fournisseurs de soins de santé et les services de défense des droits de la personne, ainsi que les moyens d'y accéder de manière anonyme.
- 1.2.2 Reconnaître que certain.e.s étudiant.e.s 2S LGBTQAI+ n'ont pas fait leur coming out auprès de leurs pair.e.s, leurs ami.e.s, les membres de leur famille ou leurs enseignant.e.s, et que leur vie privée doit être respectée.
- 1.2.3 Élaborer des approches fondées sur des données probantes pour mettre en œuvre une formation tenant compte des traumatismes et de la violence liés aux OSCSIEG, en reconnaissant que la violence interpersonnelle et structurelle est à l'origine de traumatismes.
- 1.2.4 Solliciter régulièrement des contributions volontaires et des commentaires anonymes de la part des étudiant.e.s concernant les services de soutien liés aux OSCSIEG qui leur sont offerts et les points à améliorer.
- 1.2.5 Engager des discussions critiques régulières entre le corps professoral, le personnel et les partenaires cliniques sur le soutien aux besoins des étudiant.e.s 2S LGBTQAI+, favoriser leur réussite et assurer une plus grande équité dans l'environnement d'apprentissage, tout en évitant le tokénisme des personnes 2S LGBTQAI+ impliquées dans ces discussions.
- 1.2.6 Assurer l'accès à des services de conseil adaptés aux besoins intersectionnels des étudiant.e.s 2S LGBTQAI+.

1.3 Lois, politiques et procédures (programme d'études caché)

Les écoles de sciences infirmières, le corps professoral et le personnel devraient faire ce qui suit :

- 1.3.1 Se conformer à la législation et aux politiques qui protègent les droits de la personne des étudiant.e.s 2S LGBTQAI+.
- 1.3.2 Défendre les droits liés aux OSCSIEG en contestant les lois ou les politiques (y compris les politiques institutionnelles) qui nient ou menacent de nier les droits de la personne, le bien-être ou la dignité personnelle.
- 1.3.3 Créer, réviser et mettre à jour régulièrement les politiques et procédures des écoles de sciences infirmières qui répondent aux besoins des étudiant.e.s 2S LGBTQAI+, et solliciter leur représentation volontaire dans les activités et les comités.
- 1.3.4 Adopter une approche de justice réparatrice pour soutenir la résolution des cas de discrimination ouverte et cachée.

- 1.3.5 Fournir aux étudiant.e.s des renseignements clairs et faciles à comprendre sur les droits légaux des personnes 2S LGBTQAI+ et les services juridiques.

2. Diversité

Amplifier la représentation et les voix des étudiant.e.s 2S LGBTQAI+ dans les écoles de sciences infirmières.

2.1 Politiques d'admission (programme d'études caché)

Les écoles de sciences infirmières devraient faire ce qui suit :

- 2.1.1 Mettre en œuvre des politiques d'admission qui placent la personne dans sa globalité et accueillent la diversité en matière d'OSCSIEG, tout en respectant la décision des candidat.e.s de divulguer ou non ces identités.
- 2.1.2 Revoir les politiques d'admission avec la participation volontaire d'étudiant.e.s 2S LGBTQAI+ et de spécialistes afin de cerner et de rectifier tout préjugé ou obstacle discriminatoire susceptible d'entraver l'admission de ces étudiant.e.s aux programmes.
- 2.1.3 Revoir le processus d'admission avec la participation volontaire des étudiant.e.s 2S LGBTQAI+ et des spécialistes afin de cerner et de rectifier les étapes du processus qui pourraient constituer un obstacle discriminatoire à l'admission de ces étudiant.e.s.

2.2 Contenu du programme d'études (programme d'études formel)

Les membres du corps professoral en sciences infirmières, les enseignant.e.s cliniques et de laboratoire, ainsi que les précepteur.rice.s, en consultation avec les organisations 2S LGBTQAI+ et les membres de la communauté, devraient faire ce qui suit :

- 2.2.1 Renforcer leur capacité à intégrer une compréhension de la santé, des droits de la personne et des soins sociaux des personnes 2S LGBTQAI+ dans leur enseignement.
- 2.2.2 Inclure du contenu, du matériel pédagogique et des ressources actualisés liés aux identités intersectionnelles 2S LGBTQAI+ et à la diversité en matière d'OSCSIEG dans les cours, les stages en milieu clinique et les travaux pratiques (en laboratoire).
- 2.2.3 Fournir du contenu sur la santé des personnes 2S LGBTQAI+ et la diversité en matière d'OSCSIEG dans les formations touchant aux compétences cliniques et les scénarios de simulation.
- 2.2.4 S'appuyer sur les expériences vécues volontairement partagées par les personnes 2S LGBTQAI+ lors de l'enseignement du contenu des cours liés à ces identités, tout en évitant la diversité de façade et l'extraction de connaissances.
- 2.2.5 Veiller à ce que les résultats d'apprentissage des cours reflètent une compétence intersectionnelle améliorée relative à la diversité en matière d'OSCSIEG et de soins aux personnes 2S LGBTQAI+.

2.3 Partager les perspectives 2S LGBTQAI+ (programmes d'études formels et informels)

Les membres du corps professoral en sciences infirmières, les enseignant.e.s cliniques et de laboratoire, les précepteur.rice.s et le personnel devraient recevoir une formation afin de pouvoir faire ce qui suit :

- 2.3.1 Démontrer une connaissance de la diversité en matière d'OSCSIEG et de ses liens avec la race, l'origine ethnique, l'incapacité, le statut socio-économique, la colonisation, le statut migratoire et d'autres facteurs en appliquant cette connaissance dans leur travail.
- 2.3.2 Adopter des conversations sécuritaires avec les étudiant.e.s 2S LGBTQAI+ qui accueillent les contributions de tou.te.s les étudiant.e.s.
- 2.3.3 Soutenir les étudiant.e.s 2S LGBTQAI+ qui souhaitent apporter leur point de vue aux discussions du cours sans les singulariser pour informer les autres sur des sujets ou des enjeux 2S LGBTQAI+.

3. Inclusion

Veiller à ce que les étudiant.e.s 2S LGBTQAI+ éprouvent un sentiment d'appartenance, notamment en se sentant autonomes, relié.e.s, accueilli.e.s, respecté.e.s et faisant partie de la communauté de l'école de sciences infirmières.

3.1 Environnement affirmatif (programme d'études caché)

Les écoles de sciences infirmières, le corps professoral en sciences infirmières, les enseignant.e.s cliniques et de laboratoire, les précepteur.rice.s et le personnel devraient faire ce qui suit :

- 3.1.1 Offrir, de façon facultative, des possibilités de préciser les pronoms et les noms choisis sur les formulaires de cours et lors des présentations dans les cours, les laboratoires ou les stages en milieu clinique.
- 3.1.2 Utiliser les pronoms corrects et le nom choisi d'une personne (comme déterminés par celle-ci) dans toutes les situations et apprendre des manières appropriées de se corriger rapidement et de passer à autre chose après avoir commis une erreur.
- 3.1.3 Offrir un programme de mentorat aux étudiant.e.s en sciences infirmières 2S LGBTQAI+ avec des mentor.e.s formé.e.s, renseigné.e.s et encourageant.e.s.
- 3.1.4 Faciliter la formation de réseaux de soutien par les pairs pour les étudiant.e.s 2S LGBTQAI+.
- 3.1.5 Plaider auprès de l'établissement d'enseignement postsecondaire et des organismes de services de placement en milieu clinique pour qu'il y ait des toilettes et des vestiaires non genrés à cabine unique et à cabines multiples, physiquement accessibles et équipés de tables à langer et de produits d'hygiène menstruelle.

3.2 Discrimination et harcèlement cachés (programmes d'études informels et cachés)

Le personnel infirmier, les enseignant.e.s cliniques et de laboratoire, les précepteur.rice.s et le personnel devraient faire ce qui suit :

- 3.2.1 Offrir un espace culturellement inclusif et sécuritaire aux étudiant.e.s 2S LGBTQAI+, en communiquant des attentes claires en matière de comportement et de langage en classe, en laboratoire et en milieu clinique.
- 3.2.2 Traiter et intervenir dans les cas de discrimination ouverte et cachée lorsqu'ils se produisent.
- 3.2.3 Fournir des mécanismes clairs aux étudiant.e.s pour signaler les cas de harcèlement et de maltraitance fondés sur les OSCSIEG, en garantissant des renseignements clairs sur la manière d'utiliser le processus de signalement et sur les personnes qui seront impliquées dans le traitement du signalement.
- 3.2.4 Offrir un espace confortable et informé sur les traumatismes et la violence aux étudiant.e.s 2S LGBTQAI+ pour partager leurs expériences, leurs défis et leurs ressources par le biais d'initiatives telles que des groupes de soutien dirigés par des membres du corps professoral ou du personnel, ou des pairs formés.

Conclusion

Ce document offre aux écoles de sciences infirmières du Canada des lignes directrices afin de créer un changement positif transformateur pour les étudiant.e.s 2S LGBTQAI+. Tou.te.s les étudiant.e.s en sciences infirmières au Canada méritent d'apprendre dans un environnement exempt de discrimination fondée sur les OSCSIEG. Les écoles de sciences infirmières du Canada doivent favoriser des environnements davantage sécuritaires, inclusifs et respectueux pour les étudiant.e.s 2S LGBTQAI+. Les environnements d'apprentissage exempts de discrimination fondée sur les OSCSIEG constituent un pas vers la libération collective.

Références

- Accessibility Services Canada. (s. d.). *Definitions*. <https://accessibilitycanada.ca/get-help/definitions/>
- Ackley, S. F., Zimmerman, S. C., Flatt, J. D., Riley, A. R., Sevelius, J. et Duchowny, K. A. (2023). Discordance in chromosomal and self-reported sex in the UK Biobank: Implications for transgender- and intersex-inclusive data collection. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 120(18). <https://doi.org/10.1073/pnas.2218700120>
- Arvin, M., Tuck, E. et Morrill, A. (2013). Decolonizing feminism: Challenging connections between settler colonialism and heteropatriarchy. *Feminist Formations*, 25(1), 8–34. <https://doi.org/10.1353/ff.2013.0006>
- Beagan, B. L., Mohamed, T., Brooks, K., Waterfield, B. et Weinberg, M. (2021). Microaggressions experienced by LGBTQ academics in Canada: “Just not fitting in...it does take a toll.” *International Journal of Qualitative Studies in Education*, 34(3), 197–212. <https://doi.org/10.1080/09518398.2020.1735556>
- Association des étudiant(e)s infirmier(ère)s du Canada (2013). *Position statement #1: Incorporating 2SLGBTQQA+ education into nursing curriculum in Canada*. <https://lobster-plums-2y53.squarespace.com/s/Position-Statements-2020.pdf>
- Centre d’Innovation en Santé Mentale sur les campus. (2022). *Intersectionnalité invisible : soutenir les étudiants-es 2SLGBTQ+ sur le campus*. <https://campusmentalhealth.ca/wp-content/uploads/2024/01/CICMH-2SLGBTQ-Toolkit-FR.pdf>
- Comeau, D., Johnson, C. et Bouhamdani, N. (2023). Review of current 2SLGBTQIA+ inequities in the Canadian health care system. *Frontiers in Public Health*, 11. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.1183284>
- Comité de coordination de la recherche au Canada. (2024). *Pratiques exemplaires en matière d’équité, de diversité et d’inclusion dans la conception et la pratique de la recherche*. <https://www.sshrc-crsh.gc.ca/funding-financement/nfrf-fnfr/edi-fra.aspx>
- Commission de l’immigration et du statut de réfugié du Canada. (2021, 17 décembre). *Directives numéro 9 : procédures devant la CISR portant sur l’orientation et les caractères sexuels ainsi que l’identité et l’expression de genre*. <https://www.irb-cisr.gc.ca/fr/legales-politique/politiques/Pages/GuideDir09.aspx>
- Hafferty, F. W. (1998). Beyond curriculum reform: Confronting medicine’s hidden curriculum. *Academic Medicine*, 73(4), 403–407. <https://doi.org/10.1097/00001888-199804000-00013>
- Haghiri-Vijeh, R. (2022). Experiences of LGBTQI+ migrants with nurses and other healthcare professionals in Canada. *Nursing Forum*, 57(6), 1184–1192. <https://doi.org/10.1111/nuf.12819>

- Haghiri-Vijeh, R. et Clark, N. (2022). “If you can just break the stigma around it”: LGBTQI+ migrants’ experiences of stigma and mental health. *Qualitative Health Research*, 32(11), 1595–1606. <https://doi.org/10.1177/10497323221111363>
- Johnson, A. H. (2016). Transnormativity: A new concept and its validation through documentary film about transgender men. *Sociological Inquiry*, 86(4), 465–491. <https://doi.org/10.1111/soin.12127>
- Kan, W. S. et Lejano, R. P. (2023). Relationality: The role of connectedness in the social ecology of resilience. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20, 3865. <https://doi.org/10.3390/ijerph20053865>
- Kay, S. (2023, 27 janvier). Legal barriers to access: Canada’s trans health care crisis. *McGill Journal of Law and Health Blog*. <https://mjlh.mcgill.ca/2023/01/27/legal-barriers-to-access-canadas-trans-health-care-crisis/>
- Kumashiro, K. (2002). *Troubling education: “Queer” activism and anti-oppressive pedagogy*. Routledge. <https://doi.org/10.4324/9780203819753>
- Meyer, I. H. (2003). Prejudice, social stress, and mental health in lesbian, gay, and bisexual populations: Conceptual issues and research evidence. *Psychological Bulletin*, 129(5), 674–697. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.129.5.674>
- Nishnawbe-Aski Legal Services Corporation. (s. d.). *What is restorative justice?* <https://nanlegal.on.ca/restorative-justice/>
- Nye, C. M. et Dillard-Wright, J. (2023). Queering the classroom: Teaching nurses against oppression. *Journal of Nursing Education*, 62(4), 193–198. <https://doi.org/10.3928/01484834-20230208-02>
- Oswald, R. F., Blume, L. B. et Marks, S. R. (2005). Decentering heteronormativity: A model for family studies. Dans V. L. Bengtson, A. C. Acock, K. R. Allen, P. Dilworth-Anderson et D. M. Klein (dir.), *Sourcebook of family theory & research* (p. 143–165). SAGE Publications.
- Perrin, P. B., Sutter, M. E., Trujillo, M. A., Henry, R. S. et Pugh, M., Jr. (2020). The minority strengths model: Development and initial path analytic validation in racially/ethnically diverse LGBTQ individuals. *Journal of Clinical Psychology*, 76(1), 118–136. <https://doi.org/10.1002/jclp.22850>
- Preston, M. J. et Hoffman, G. D. (2015). Traditionally heterogendered institutions: Discourses surrounding LGBTQ college students. *Journal of LGBT Youth*, 12(1), 64–86. <https://doi.org/10.1080/19361653.2014.935550>
- Pruden, H. et Salway, T. (2020). *Question de méthodes : qu’est-ce que la bispiritualité et qui est bispirituel(le) dans le domaine de la recherche en santé?* Instituts de recherche en santé du Canada. <https://cihr-irsc.gc.ca/e/52214.html>
- Restorative Justice Exchange. (s. d.). *Three core elements of restorative justice*. <https://restorativejustice.org/what-is-restorative-justice/three-core-elements-of-restorative-justice/>

- Salinas-Quiroz, F., Aral, T., Hillekens, J., Hölscher, S. et Demos, J. (2024). “You’re free from just a girl or a boy”: Nonbinary children’s understanding of their gender. *International Journal of Transgender Health*, 1–18. <https://doi.org/10.1080/26895269.2024.2351470>
- Salway, T., Delgado-Ron, J. A., Rich, A., Dharma, C., Baams, L. et Fish, J. (2024). Trends in mental health and smoking disparities between sexual minority and heterosexual adults in Canada, 2003–2020. *SSM – Population Health*, 27. <https://doi.org/10.1016/j.ssmph.2024.101697>
- Statistique Canada. (2020, 15 septembre). *Les expériences de discrimination fondée sur le genre, l’identité de genre ou l’orientation sexuelle vécues par les étudiants des établissements d’enseignement postsecondaire dans les provinces canadiennes, 2019*. <https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/85-005-x/2020001/article/00001-eng.htm>
- Thomas-Castillo, M. et Rush, S. (2023). De-pathologizing gender identity: Psychiatry’s role. *Current Psychiatry*, 22(5), 9–16. <https://doi.org/10.12788/cp.0357>
- Young, I. M. (1990). *Justice and the politics of difference*. Princeton University Press.

Annexe : autres ressources

Trousses d'outils et lignes directrices

- Association des infirmières et infirmiers autorisés de l'Ontario. (2021). *Promouvoir l'équité dans l'accès aux soins pour les membres de la communauté LGBTQI2+*. <https://rnao.ca/bpg/guidelines/promoting-2slgbtqi-health-equity> (disponible en français et en anglais)
- Canadian Alliance of Nurse Educators Using Simulation. (s. d.). *SOGI nursing*. <https://soginursing.ca/>
- Centre for Gender & Sexual Health Equity. (2022-2023). *Gender & sex in methods & measurement toolkit*. <https://cgshe.ca/practice/research-toolkits/gender-and-sex-toolkit/>
- Centre d'Innovation en Santé Mentale sur les campus. (2022). *Intersectionnalité invisible : soutenir les étudiants-es 2SLGBTQ+ sur le campus*. <https://campusmentalhealth.ca/wp-content/uploads/2024/01/CICMH-2SLGBTQ-Toolkit-FR.pdf> (disponible en français ou en anglais)
- Egale Canada. (2022). *French style guide*. <https://egale.ca/awareness/french-style-guide/> (bilingue)
- Egale Canada. (2024-a). *Bâtir des ponts: cahier d'exercices sur l'antiracisme*. <https://egale.ca/fr/awareness/batirdesponts-antiracisme/> (disponible en français ou en anglais)
- Egale Canada. (2024-b). *Bâtir des ponts : 2SLGBTQI guide sur l'autochtonisation*. <https://egale.ca/fr/awareness/batirdepont-autochtonisation/> (disponible en français ou en anglais)
- Fédération canadienne des étudiantes et étudiants–Ontario. (s. d.). *Campus inclusifs pour tous les genres*. <https://cfsontario.ca/campaigns/gender-inclusive-campuses/> (disponible en français ou en anglais)
- The Fenway Institute. (2020). *Affirming primary care for intersex people*. <https://www.lgbtqihealtheducation.org/wp-content/uploads/2020/08/Affirming-Primary-Care-for-Intersex-People-2020.pdf>
- Gender Inclusive and Affirming Practices (GIAP) Nursing Student Advisory Group. (2024). *Gender inclusive and affirming nursing resources: A living resource guide for nurses, nurse educators, and nursing students*. <https://genderinclusiveandaffirmingnursing.soft9r.app/>
- Gouvernement du Québec. (2023). *Santé et bien-être des personnes de la diversité sexuelle et de la pluralité de genre : lignes directrices*. <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2023/23-302-01W.pdf> (français)

- Hixson-Vulpe, J. (2017). *Creating authentic spaces: A gender identity and gender expression toolkit to support the implementation of institutional and social change*. The 519. https://www.the519.org/wp-content/uploads/PDF_Download/519_CASToolkit_ENG_AODA.pdf
- National Organization of Nurse Practitioner Faculty. (2019). A toolkit on patient centered transgender care for nurse practitioner faculty and clinicians. *The Journal for Nurse Practitioners*, 15(7), 502–505. <https://doi.org/10.1016/j.nurpra.2019.03.021>
- Table nationale de lutte contre l’homophobie et la transphobie des réseaux de l’éducation. (2017). *Mesures d’ouverture et de soutien envers les jeunes trans et les jeunes non binaires : guide pour les établissements d’enseignement*. https://fqde.qc.ca/wp-content/uploads/2018/02/brochure_jeunes_trans_web-2.pdf (français)
- Veldhuis, C. B., Cascalheira, C. J., Delucio, K., Budge, S. L., Matsuno, E., Huynh, K., Puckett, J. A., Balsam, K. F., Velez, B. L. et Galupo, M. P. (2024). Sexual orientation and gender diversity research manuscript writing guide. *Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity*, 11(3), 365–396. <https://doi.org/10.1037/sgd0000722>

Rapports et études

- Crawford, J., Brandt, A., Kramer, M., Ristock, J. et Schultz, A. S. H. (2024). Gender inclusive and affirming practices across undergraduate nursing curriculum: A scoping review. *Nurse Education Today*, 141, 106320. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2024.106320>
- Crawford, J., Kramer, M., Ristock, J. et Schultz, A. S. H. (2025). “It’s very cisnormatively structured”: An interpretive description of undergraduate nursing students’ experiences of gender inclusive and affirming practices. *Nursing Inquiry*, 32(2), e12701. <https://doi.org/10.1111/nin.12701>
- Davies, A. W. J. et Neustifter, R. (2023). Heteroprofessionalism in the academy: The surveillance and regulation of queer faculty in higher education. *Journal of Homosexuality*, 70(6), 1030–1054. <https://doi.org/10.1080/00918369.2021.2013036>
- Dhari, S., Slemon, A. et Handlovsky, I. (2025). A mixed method study of nursing students’ experiences of discrimination within their programs. *Journal of Advanced Nursing*. Advance online publication. <https://doi.org/10.1111/jan.16772>
- Egale Canada. (2024-c). *Travailler pour le changement : comprendre les expériences en matière d’emploi des personnes 2Spirit, trans et non binaires au Canada*. <https://egale.ca/fr/awareness/tpc/> (disponible en français ou en anglais)
- Kellett, P. et Fitton, C. (2017). Supporting transvisibility and gender diversity in nursing practice and education: Embracing cultural safety. *Nursing Inquiry*, 24(1), e12146. <https://doi.org/10.1111/nin.12146>

- Mizzi, R. C. (2021). Teaching for LGBTQ inclusion in online settings. *New Horizons in Adult Education and Human Resource Development*, 33(3), 70–74.
<https://doi.org/10.1002/nha3.20339>
- 2 Spirits in Motion Society. (2022). *2 Spirit health legislation project: Final report*.
<https://2spiritsinmotion.com/wp-content/uploads/2022/02/2-Spirit-Health-Legislation-Project-Final-Report.pdf>

Cours en ligne

- Native Women’s Association of Canada. Restoring the Circle (en anglais seulement).
<https://restoringthecirclenwac.ca/>.
- TransCare BC : divers cours (en anglais seulement). <https://www.transcarebc.ca/education-centre>.
- Transplaining: Trans Health Series for Providers (en anglais seulement).
<https://courses.transplaining.info/trans-health-series-for-providers>.



© Canadian Association of Schools of Nursing, 2025

Canadian Association of Schools of Nursing
Association canadienne des écoles de sciences infirmières
200–1, promenade Antares
Ottawa (Ontario) K2E 8C4
Tel.: 613-235-3150
Fax: 613-235-4476
Website: www.casn.ca

ISBN édition électronique : 978-1-989648-79-7