

HOPE LGBT+

SANTÉ PSYCHOLOGIQUE DES PARENTS
AYANT DES ENFANTS LGBT+



INTRODUCTION

HOPE LGBT+

Recherche sur les déterminants de santé des personnes et familles LGBT+ portée par Elodie Charbonnier, Professeure des Universités en Psychologie - HDR en Psychologie Clinique de Nîmes Université, et financée par l'Agence Nationale de la Recherche.

Septembre 2025.

Projet réalisé en collaboration avec les chercheuses et chercheurs de Nîmes Université appartenant à l'Unité Propre de Recherche APSY-v : Cédric Thiers, Florence Lespiau, Gaëtan Briet, Lucile Montalescot, Marylou Gouilly, Maxime Deshayes, Nicolas Pellerin et Sarah Le Vigouroux.

Conception graphique, identité visuelle, illustrations réalisées par Emilie Carré - www.emiliecarre.fr

Notre programme de recherche intitulé « Hope LGBT+ » avait pour objectif **d'étudier les facteurs impliqués dans la santé psychologique des personnes LGBT+ et de leurs proches**. Pour atteindre cet objectif trois études ont été conduites. Chacune d'entre elles fait l'objet d'un livret à destination des personnes concernées.

La première s'est intéressée à la santé psychologique des jeunes LGBT+, ainsi qu'à celle de leurs parents. Le rôle de différents facteurs personnels (p.ex., traits de personnalité, raisonnement) et interpersonnels (p.ex., stigmatisation, soutien social), sur plusieurs indicateurs de santé (p.ex., anxiété, dépression, bien-être), a été étudié. Pour cela, 403 jeunes et 167 parents ont répondu à notre recherche.

Notre deuxième étude s'est centrée sur la santé psychologique des parents LGBT+. A nouveau, le rôle de différents facteurs personnels et interpersonnels sur plusieurs indicateurs de santé (p.ex., burnout parental) a été étudié. Pour cela, 247 parents LGBT+ ont été interrogés.

La troisième étude visait quant à elle à mesurer les facteurs impliqués dans la santé psychologique des enfants ayant au moins un parent LGBT+. Pour atteindre cet objectif, 38 enfants âgés de 7 à 10 ans ont été interrogé·es (p.ex sur leur niveau d'anxiété, de bien-être).

Le présent livret s'adresse essentiellement **aux parents ayant un·e enfant LGBT+** et rend compte d'une partie des résultats obtenus dans notre étude 1. A ce jour nous disposons de très peu de connaissances en France sur les parents, et cela alors même que l'on sait qu'ils peuvent se confronter à des situations difficiles qui peuvent influencer leur santé psychologique, et dans une certaine mesure, celle de leur enfant. Ce livret se propose essentiellement d'apporter **des informations sur le vécu des parents ayant au moins un·e enfant LGBT+.** Vous pourrez également trouver des ressources sur notre site internet : <https://hope-lgbt.unimes.fr/>.

SOMMAIRE

06

Définitions

08Le vécu des parents ayant
un·e enfant LGBT+**10**La santé psychologique
des parents**12**Le rôle des biais de
raisonnement**14**Le rôle de l'acceptation
parentale**16**

Le rôle du soutien social perçu

18

Le rôle de la résilience

20

Conclusion

21

Remerciements

22

Références



DÉFINITIONS



Voici quelques définitions concernant les personnes LGBT+. Il est important de noter que les différentes définitions qui existent ne font pas toujours consensus. Dans le cadre de ce livret nous avons cherché à les rendre les plus simples et accessibles possible, tout en s'attachant à définir au mieux le vécu de chacun·e. Vous trouverez des définitions plus complètes sur notre site (<https://hope-lgbt.unimes.fr/>).

LGBT : Désigne les personnes **LESBIENNES, GAYS, BISEXUEL·LES, TRANSGENRES :**

LESBIENNE :

Femme qui éprouve de l'attraction émotionnelle, physique et/ou sexuelle pour une autre femme.

GAY :

Homme qui éprouve de l'attraction émotionnelle, physique et/ou sexuelle pour un autre homme.

TRANSGENRE :

Personne dont le genre/sexe n'est pas, ou pas exclusivement, en adéquation avec le sexe qui lui a été assigné à la naissance. A contrario, le terme **CISGENRE** fait référence à une personne qui est en adéquation avec le sexe qui lui a été assigné à la naissance. Certaines personnes transgenres font une **TRANSITION** qui est le processus par lequel une personne modifie son expression de genre (p.ex., apparence physique, pronoms, prénoms) et/ou ses documents légaux ou institutionnels. Elle peut comprendre des étapes sociales, médicales et/ou légales.

BISEXUEL·LE / PANSEXUEL·LE :

Personne qui éprouve de l'attraction émotionnelle, physique et/ou sexuelle pour d'autres personnes sans considération pour leur sexe ou leur genre.

Le « + » à la suite de « **LGBT** » désigne notamment des personnes :

QUEER :

Mot initialement utilisé comme injure, il est aujourd'hui revendiqué par les personnes qui ne souhaitent pas se définir par les catégories traditionnelles normatives de genres et d'orientations sexuelles.

NON BINAIRE :

Personne qui ne se reconnaît pas dans un ou plusieurs des systèmes binaires femme-homme, féminin-masculin. Certaines personnes se considèrent comme transgenres, d'autres non.

INTERSEXE :

Personne présentant des caractéristiques sexuelles (génitales, gonadiques ou chromosomiques) ne correspondant pas aux définitions binaires typiquement «mâles» ou «femelles». A contrario, le terme **DYADIQUE** fait référence à une personne qui naît ou grandit avec des caractéristiques sexuées typiquement masculines ou féminines.

ASEXUEL·LE :

Personne éprouvant peu ou pas de désir sexuel.

Certains termes sont fréquemment employés pour décrire les préjugés subis par les personnes **LGBT+**, comme par exemple :

LA CIS-HÉTÉRONORMATIVITÉ :

Promotion de l'hétérosexualité, et/ou de la cis-identité, comme modèle naturel ou supérieur. Elle conduit les personnes LGBT+ à être défavorisées par rapport aux personnes hétérosexuelles, cisgenres, dyadiques.

LGBT+PHOBIES :

Ensemble des attitudes, préjugés et discriminations à l'encontre des personnes LGBT+. Elles peuvent se traduire de différentes façons (p.ex., rejet, exclusion, insultes, violence). Elles peuvent s'exprimer de manière ciblée, notamment à travers la lesbophobie, la gayphobie ou la transphobie, ou viser plus largement l'ensemble de la communauté LGBT+.

Le vécu des parents ayant un-e enfant LGBT+

Lorsque les parents apprennent qu'un de leurs enfants est une personne LGBT+, ils peuvent expérimenter un ensemble **d'effets désagréables** tels que l'anxiété ou encore la confusion.

Cela peut en partie s'expliquer par le fait que nous vivons dans une **société cis-hétéronormative**, prônant comme modèle naturel, voire supérior, l'hétérosexualité et la cis-identité.

Ainsi, apprendre que son enfant est une personne LGBT+ impose de prendre conscience que son enfant n'appartient pas à cette « norme », ce qui peut conduire les parents à **s'en vouloir, à se blâmer**, et/ou à adopter des **comportements de rejet, ou encore de violence**. En France, **les personnes LGBT+ sont 2 à 3 fois plus exposées au sein même de leur famille aux violences physiques, aux humiliations, aux insultes et au dénigrement**. Pour les personnes transgenres,

« Et puis après ils commencent à s'inquiéter du regard des autres et puis pour ma sécurité aussi (...) et puis le manque d'infos quoi, ils avaient très peu d'informations donc ça aide pas. »

» Homme trans, 25 ans

16% des discriminations qu'elles reçoivent proviennent du cercle familial. Cependant, il est important de relever que cela peut évoluer au fil du temps, et laisser place à plus

d'**acceptation**, mais ce processus peut parfois être long. Par ailleurs, l'évolution de cette acceptation est dépendante de multiples facteurs personnels (p.ex., les stéréotypes familiaux,

les croyances) et interpersonnels (p.ex., la qualité de la relation parent-enfant).

Aujourd'hui il est largement admis que **les personnes LGBT+ présentent une santé psychologique plus détériorée** que les personnes hétérosexuelles, cisgenres et dyadiques. Ces détériorations sont en grande partie **expliquées par les LGBT+phobies qu'elles subissent**. Dès leur adolescence, les jeunes LGBT+ rapportent plus d'expériences d'intimidation. Selon le modèle du stress mino-

ritaire, le fait d'appartenir à un groupe minoritaire va exposer les individus à des **stresseurs spécifiques**, c'est-à-dire liés à leur appartenance minoritaire (p.ex., LGBT+phobies, coming-out), qui vont s'ajouter aux **stresseurs généraux**, indépendants de l'appartenance minoritaire (p.ex., passage d'un examen). Cette accumulation de stress va augmenter leur risque de développer des détériorations de santé.

Alors que les facteurs impliqués dans la santé des jeunes LGBT+ ont fait l'objet de plusieurs recherches, nous ne disposons aujourd'hui que de **très peu de connaissances concernant la santé psychologique des parents** ayant au moins un-e enfant LGBT+. Pourtant, à l'image de leurs enfants, ils peuvent éga-

lement subir des jugements négatifs et des comportements relevant du rejet, et cela est d'autant plus marqué chez les parents de personnes transgenres. On nomme ce phénomène la **stigmatisation par association**. Cela signifie qu'en raison de leur proximité avec une personne stigmatisée, les parents peuvent également être stigmatisés et être surexposés au stress. Lorsque c'est le cas, tout comme leurs enfants, cela va détériorer leur santé psychologique. S'ajoute à cela le fait que les parents ayant au moins un-e enfant LGBT+ peuvent **s'inquiéter par rapport au bien-être et la sécurité de leur enfant**, ce qui là encore est susceptible d'impacter négativement leur santé psychologique.

CONCLUSION

Ces éléments laissent à penser que les parents ayant au moins un-e enfant LGBT+ **pourraient être plus vulnérables que les autres**. Cependant, nous disposons de très peu d'informations sur le sujet. Grâce au projet de recherche Hope LGBT+, nous avons pu :

1. Faire un point sur la santé psychologique de ces parents,
2. Identifier des facteurs pouvant jouer un rôle sur différents indicateurs de santé.

CONCLUSION

La santé psychologique des parents

Dans le cadre de notre projet qui a interrogé **167 parents** ayant au moins un·e enfant LGBT+, plusieurs indicateurs de santé psychologique ont été considérés :

LES SYMPTÔMES ANXIEUX

(p.ex., inquiétudes persistantes, fatigue, irritabilité).

LES SYMPTÔMES DÉPRESSIFS

(p.ex., tristesse, perte de plaisir, idées suicidaires).

LE BURNOUT PARENTAL

(p.ex., sentiment d'épuisement lié à son rôle de parent, impression d'être dans un mode automatique, mise à distance émotionnelle envers enfants, sentiment de ne plus se reconnaître en tant que parent).



Nos résultats révèlent que parmi nos parents ayant un·e enfant LGBT+ :

28,7%

présentent des symptômes anxieux quand cela concerne environ 23% de la population générale française.

11,4%

présentent des symptômes dépressifs quand cela concerne environ 16% de la population générale française.

6,6%

présentent des signes de burnout parental sévère quand cela concerne 6% de la population générale française.

CONCLUSION

Les parents d'enfants LGBT+ de notre étude ont un **niveau similaire de burnout parental** avec la population générale française. Ils connaissent **plus d'anxiété et moins de dépression**. Sur les pages suivantes, vous pourrez trouver des informations sur les facteurs pouvant influencer leur santé.

CONCLUSION

Le rôle des biais de raisonnement

Les biais de raisonnement : qu'est-ce que c'est ?

Les biais sont des raccourcis mentaux que notre cerveau utilise pour gagner du temps et préserver notre énergie. Ils sont généralement efficaces, mais ils peuvent aussi fausser notre perception de la réalité, ainsi que notre manière de raisonner et de prendre des décisions. En d'autres termes, les biais de raisonnement influencent nos opinions et nos décisions, et souvent sans que l'on s'en rende compte.

Le fait de vivre dans une société cis-hétéronormative présentant comme modèle naturel l'hétérosexualité et la cis-identité peut nous conduire à développer un certain nombre de biais de raisonnement relatifs à la communauté LGBT+, comme :

« Être LGBT+ c'est avoir une maladie mentale. »

FAUX, toute la communauté scientifique internationale s'accorde sur ce sujet. Par ailleurs, les personnes LGBT+ peuvent tout à fait mener une vie épanouissante avec une très bonne santé psychologique.

« La transition pour les personnes transgenres est source de détresse. »

FAUX, plusieurs études montrent notamment que la transition sociale est associée à moins de dépression, et cela d'autant plus lorsqu'elle est soutenue par les parents.

« C'est un phénomène de mode. »

FAUX, car les personnes LGBT+ ont toujours existé et dans différentes cultures (p.ex, les Hijras en Asie, les Êtres-aux-Deux-Esprits dans les cultures natives américaines).

« C'est la faute des réseaux sociaux. »

FAUX, car comme cela est mentionné précédemment, ce n'est pas récent. Internet et les réseaux sociaux peuvent être des lieux d'informations et de soutien, mais aussi malheureusement, de désinformations et de LGBT+phobies. Il est essentiel de chercher des sources fiables.

Biais de raisonnement et santé psychologique

Nos résultats montrent que **plus les parents ont des croyances biaisées** à propos des personnes LGBT+, **plus ils ont de symptômes dépressifs**.

À l'inverse, nos résultats mettent en évidence que plus les parents **considèrent les personnes LGBT+ comme étant chaleureuses** (donc ayant des intentions positives), **plus leur niveau de burnout parental est faible**.



- CONCLUSION + CONCLUSION
- En tant que parent, **avoir conscience de ses biais de raisonnement vis-à-vis des personnes LGBT+** est nécessaire pour la qualité de la relation avec son enfant, et pour réduire les risques sur sa propre santé mentale.
 - **Pour déconstruire certains biais, il est essentiel de s'informer** sur le vécu des personnes LGBT+. Pour cela, vous trouverez plusieurs sources fiables sur notre site internet : <https://hope-lgbt.unimes.fr/>

Le rôle de l'acceptation parentale

L'acceptation parentale de l'identité LGBT+ de son enfant : qu'est-ce que c'est ?

Accepter que son enfant soit une personne LGBT+ peut impliquer un **processus d'acceptation qui peut prendre plus ou moins de temps**. Cela peut s'expliquer par le fait que certains parents doivent faire le deuil du fait d'avoir un-e enfant conforme à la « norme », c'est à dire cisgenre et hétérosexuel-le.

Accepter l'identité LGBT+ de son enfant implique :

D'en **DISCUTER** avec son enfant sans gêne ni jugement à son rythme, si et quand le souhait se manifeste de sa part.

D'**OFFRIR** un environnement sécurisant et de pouvoir défendre son enfant face aux potentielles discriminations.

De **SOUTENIR** son identité comme elle est, sans vouloir la changer (p.ex., la-le genrer comme votre enfant le demande, pouvoir accueillir sa-son partenaire, ses ami-es).



Acceptation et santé psychologique

De nombreuses recherches ont démontré qu'une **bonne acceptation parentale était protectrice pour la santé mentale des jeunes LGBT+**. A l'inverse, engager des comportements visant à faire changer son enfant (p.ex., par des thérapies de conversion¹) est associé à une santé mentale plus détériorée.

« C'est toujours compliqué pour un parent de se dire « J'ai cru avoir un garçon pendant 23 ans et puis, en fait, c'est pas « il », je dois changer, je dois l'appeler « elle ». Ce n'est pas facile, on doit comprendre qu'il y ait un temps d'adaptation. »

» Personne non-binaire, 23 ans

Nos résultats montrent qu'une **acceptation élevée** peut également avoir un **rôle de protection pour la santé psychologique des parents**, notamment en réduisant leurs risques de burnout parental (p.ex., sentiment d'épuisement lié à son rôle de parent). L'acceptation peut favoriser des pratiques parentales comprenant les marques d'affection, l'approbation et le soutien envers son enfant.

À l'inverse, une **faible acceptation parentale** peut conduire les parents à mettre en place des **pratiques parentales visant à rendre leur enfant conforme à leur idéal** (p.ex., pratiques parentales de contrôle via des punitions), augmentant ainsi leurs niveaux d'exigence, et donc le **risque de burnout parental**.

- CONCERNANT +
- Accepter l'identité LGBT+ de son enfant a des effets positifs à la fois sur la santé mentale de l'enfant et du parent.
 - Ce processus d'acceptation peut être long pour certains parents.
 - Pour favoriser ce processus, il est nécessaire de s'informer sur les identités LGBT+ au travers de ressources fiables, de prendre le temps d'en discuter avec son enfant, mais également avec d'autres parents pour se sentir moins seul-e. Des ressources et des coordonnées d'associations sont disponibles sur notre site internet : <https://hope-lgbt.unimes.fr/>.
- CONCERNANT +

¹Les « thérapies de conversion » désignent des pratiques qui se fondent sur la croyance selon laquelle l'orientation sexuelle et l'identité de genre d'une personne, y compris son expression de genre, peuvent et devraient être changées ou réprimées lorsqu'elles ne correspondent pas à celles perçues comme étant la norme (Organisation des Nations Unies, 2020). Elles sont interdites en France depuis 2022 (voir source sur notre site internet) étant donné leur caractère discriminatoire et dangereux pour la santé psychologique largement documenté par la recherche scientifique.

Le rôle du soutien social perçu

Le soutien social perçu : qu'est-ce que c'est ?

Le soutien social perçu correspond à l'aide que l'on pense recevoir de la part des autres pour faire face aux difficultés. Elle peut prendre différentes formes comme les conseils, les informations, le soutien émotionnel, les ressources matérielles, etc.

Apprendre que son enfant est une personne LGBT+ peut conduire certains parents à s'isoler, à mettre à distance leurs proches afin que ces dernier·es n'aient pas connaissance de l'identité de leur enfant, ce qui peut avoir pour conséquence de réduire leur soutien

social perçu. Ces comportements sont d'autant plus marqués chez les parents qui ont des difficultés à accepter l'identité LGBT+ de leur enfant.

Par ailleurs, dire à son entourage que son enfant est une personne LGBT+ peut exposer les parents à du rejet, à de la discrimination, à une réduction de leurs liens sociaux, et cela peut être exacerbé chez les parents de personnes transgenres en raison des discriminations particulières qui les ciblent.



Soutien social et santé psychologique

De nombreuses recherches ont démontré qu'avoir un soutien social perçu élevé était extrêmement protecteur pour la santé psychologique des personnes LGBT+.

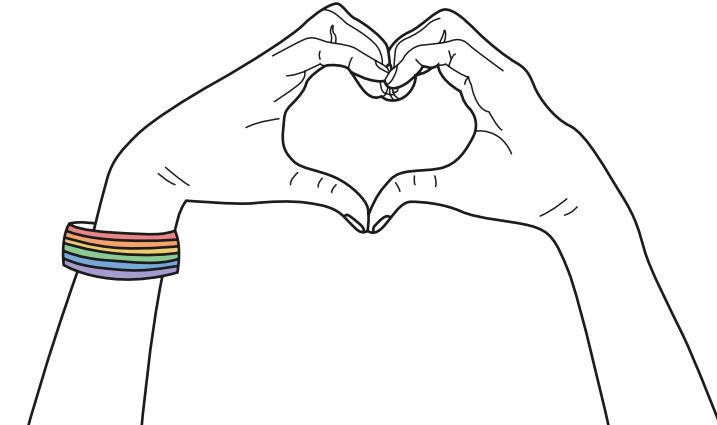
Nos résultats démontrent qu'avoir un soutien social perçu élevé est également protecteur pour les parents

ayant un·e enfant LGBT+, ce qui s'illustre par moins de symptômes dépressifs et anxieux et moins de signes de burnout parental.

Plus largement, un soutien social perçu élevé est associé à de meilleures compétences parentales, et à une meilleure gestion des émotions.

CONCLUSION

- Un soutien social perçu élevé a des effets positifs à la fois sur la santé mentale de l'enfant et du parent.
- Avoir un·e enfant LGBT+ peut conduire les parents à s'isoler, à se cacher et à subir des discriminations.
- Échanger avec d'autres parents ayant un·e enfant LGBT+ est particulièrement utile pour partager son vécu et ses expériences sans crainte de jugement et pour réduire son sentiment d'isolement. Ces temps d'échanges sont proposés par certaines associations (p.ex., association Transparents, association Contact).



CONCLUSION

Le rôle de la résilience

La résilience : qu'est-ce que c'est ?

La résilience correspond à la capacité que les individus peuvent avoir à dépasser, voire à ressortir grandi, d'événements difficiles (p.ex., la perte d'un proche, les discriminations).

Chez les personnes LGBT+, il a notamment été mis en évidence que le fait de **révéler son identité LGBT+** (coming-out) était une situation extrêmement stressante, mais suite à laquelle certaines personnes LGBT+ se sentent plus fortes (p.ex., voir le concept de croissance post coming-out ou coming-out growth).

Résilience et santé psychologique

De nombreuses recherches ont démontré qu'avoir un **niveau de résilience élevé** était **protecteur pour la santé psychologique des personnes LGBT+**.

Nos résultats montrent que c'est également le cas pour leurs parents. En effet, **plus les parents ayant des enfants LGBT+ sont résilients, moins ils présentent de symptômes dépressifs et anxieux**.

La résilience peut permettre aux parents de développer leur **esprit critique face aux discriminations**, et d'être plus **soutenants pour leurs enfants** en favorisant notamment leur sentiment de compassion, voire leur engagement militant afin de défendre les droits de leurs enfants.



« Mes parents ont toujours été ouverts d'esprit, vu que je les avais un peu initiés entre guillemets avec mon coming out lesbien à l'époque. »

— Homme trans, 19 ans

Propos de ma mère :
« Je salue ta force et ton courage, je suis là, je serai là toujours, je t'aime ».

Propos de mon père :
« Je suis très heureux de te savoir heureuse et apaisée (...) je suis fier de toi, je t'aime ».

— Femme bi, 22 ans

Je lui ai dit : « Mais en fait maman, je ne vais pas me marier avec un homme et tout. » Et elle m'a dit : « Mais vraiment Lucie, je ne veux pas que ça soit une pression, franchement moi je voulais juste que tu sois heureuse ». (...) C'est vraiment le truc d'avoir un vrai pilier, et me dire : « Ok je peux m'appuyer ici, c'est bon, ça va pas s'écrouler. » Voilà.

— Femme bi, 22 ans

« Ça m'a vraiment ému qu'il (mon père) soit aussi compréhensif et qu'il ait cette ouverture d'esprit là. (...) Il m'a vraiment compris, il m'a vraiment respecté dans mon entièreté et il m'a montré qu'il m'aimait de manière inconditionnelle. »

— Homme gay, 22 ans

CONCLUSION

- La résilience a des effets positifs à la fois sur la santé mentale de l'enfant et du parent.
- Bien qu'être parent d'un·e enfant LGBT+ peut être déstabilisant et générer de la détresse, cela peut également favoriser la résilience des parents (p.ex., meilleure compréhension des discriminations, majoration de l'ouverture et de la compassion).

CONCLUSION

CONCLUSION

Être une personne LGBT+ peut engendrer de la détresse psychologique. Elle peut être la conséquence de stresseurs spécifiques (p.ex., le rejet, les discriminations, les humiliations).

Être le parent d'une personne LGBT+ peut également générer de la détresse psychologique. Elle peut être liée à la découverte de l'identité LGBT+ de son enfant, au processus d'acceptation qui en découle, aux inquiétudes que les parents peuvent avoir pour leur enfant, ou encore à la stigmatisation par association (p.ex., des critiques de proches, de ses propres parents).

Les résultats de notre étude montrent que :

- **Prendre conscience de ses biais de raisonnement** à l'égard des personnes LGBT+ **peut être protecteur pour la santé mentale** du parent et de son enfant. Par conséquent, s'informer sur les réalités vécues par les personnes LGBT+, comprendre leurs luttes et déconstruire ses idées reçues est fondamental.
- **L'acceptation de l'identité LGBT+ de son enfant peut également être protecteur pour la santé mentale** du parent et de son enfant. Accepter l'identité LGBT+ de son enfant implique de pouvoir en discuter sans jugement, de reconnaître son identité sans vouloir la-le changer, de créer un environnement sécurisant notamment en la-le défendant face à aux discriminations.
- **Le soutien social perçu**, c'est-à-dire le fait de se sentir soutenu en tant que parent ayant un-e enfant LGBT+ est également crucial. **Échanger** avec des personnes pouvant avoir des connaissances sur les personnes LGBT+ est essentiel. Par ailleurs, échanger avec d'autres parents ayant un-e enfant LGBT+ peut être particulièrement aidant.

Il est également important de retenir que bien qu'être le parent d'un-e enfant LGBT+ peut être déstabilisant et générer de la détresse, cela peut également favoriser la **résilience, c'est-à-dire devenir une force**. Cela peut permettre d'avoir un esprit critique plus développé sur les normes et oppressions sociétales, d'avoir une plus grande ouverture d'esprit, ou encore d'avoir une relation parent/enfant plus authentique.

Cette recherche n'aurait jamais pu voir le jour sans l'engagement des **participant·es**. Un immense merci pour l'intérêt porté à notre travail, pour le temps accordé, et la qualité des retours. Nous espérons que ce livret leur sera utile et reflétera fidèlement leurs vécus.

Nous tenons également à exprimer notre gratitude aux **associations, locales comme nationales**, qui ont relayé notre appel à participation auprès de leurs membres et de leurs réseaux. Malgré l'énergie déjà largement mobilisée dans leurs luttes militantes – essentielles et prenantes – et les nombreuses sollicitations auxquelles elles répondent tout au long de l'année, elles ont pris le temps de nous accompagner et de soutenir cette recherche. Merci pour les échanges et la visibilité qu'elles nous ont apportés.

Merci aux **structures de santé, de santé sexuelle et de prévention**, qui ont contribué à diffuser notre recherche, ainsi qu'aux **structures accueillant des jeunes**, aux **centres sociaux** et aux **chargé·es de mission égalité des collectivités territoriales**.

Merci également aux **influenceur·euses** pour leur relais auprès de leurs communautés, ainsi qu'aux **Universités et établissements de formation** pour avoir partagé notre recherche à leurs étudiant·es.

Enfin, merci à **toutes les personnes et structures** qui, de près ou de loin, ont soutenu ce projet.

Cette recherche a été rendue possible grâce à vous et au soutien de **Nîmes Université** et de l'**Agence Nationale de la Recherche (ANR)**.

REMERCIEMENTS

EN SAVOIR PLUS SUR LE PROJET

Elodie Charbonnier, responsable du projet : elodie.charbonnier@unimes.fr

Site internet : <https://hope-lgbt.unimes.fr/>

Instagram : <https://www.instagram.com/hope.lgbtqia/>

Article : Charbonnier, E., Montalescot, L., Briet, G., Deshayes, M., Gouilly, M., Le Vigouroux, S., Pellerin, N., Thiers, C., & Lespiau, F. (2025). Factors Associated With Psychological Distress in Parents of LGBT+ People. *Family process*, 64(2), e70051. <https://doi.org/10.1111/famp.70051>

RÉFÉRENCES

Ben Efraim, K., & Wilchek-Aviad, Y. (2024). Resilience model and reduction of suicidal inclinations among lesbians, gays, and bisexuals. *Current Psychology: A Journal for Diverse Perspectives on Diverse Psychological Issues*, 43(30), 24850–24862. <https://doi.org/10.1007/s12144-024-06178-z>

Berger, M. N., Taba, M., Marino, J. L., Lim, M. S. C., & Skinner, S. R. (2022). Social media use and health and well-being of lesbian, gay, bisexual, transgender, and queer youth: Systematic review. *Journal of Medical Internet Research*, 24(9), 1–19. <https://doi.org/10.2196/38449>

Byrnes, H. F., & Miller, B. A. (2012). The relationship between neighborhood characteristics and effective parenting behaviors: The role of social support. *Journal of family issues*, 33(12), 1658–1687. <https://doi.org/10.1177/0192513X12437693>

Charbonnier, E., & Graziani, P. (2016). The stress associated with the coming out process in the young adult population. *Journal of Gay & Lesbian Mental Health*, 20(4), 319–328. <https://doi.org/10.1080/19359705.2016.1182957>

Chaire LGBTQI+. (2025, février 24). Le glossaire de la Chaire LGBTQI+ illustré par laurier the Fox. <https://egalite-diversite.univ-lyon1.fr/2025/02/24/le-glossaire-de-la-chaire-lgbtqi-illustree-par-laurier-the-fox/>

Clark, K. A., Argiro, A. P., Dougherty, L. R., & Pachankis, J. E. (2024). Stigma and anxiety and depressive symptoms in parents of sexual and gender minority youth. *Journal of Family Psychology*, 38(2), 201–211. <https://doi.org/10.1037/FAM0001183>

Etudes - Violences intrafamiliales : les filles et les jeunes LGBT plus touchés | Défenseur des Droits. (s. d.). Défenseur des Droits. <https://www.defenseurdesdroits.fr/etudes-violences-intrafamiliales-les-filles-et-les-jeunes-lgbt-plus-touches-362>

Fields, J. (2001). Normal queers: straight parents respond to their children's "coming out." *Symbolic Interaction*, 24(2), 165–167. <https://doi.org/10.1525/SI.2001.24.2.165>

Gray, M. R., & Steinberg, L. (1999). Unpacking authoritative parenting: Reassessing a multidimensional construct. *Journal of Marriage and the Family*, 61(3), 574–587. <https://doi.org/10.2307/353561>

Goffman, E. (1963). *Stigma: Notes on the management of spoiled identity*. Touchstone.

Gonzalez, K. A., Rostosky, S. S., Odom, R. D., & Riggle, E. D. B. (2013). The Positive aspects of being the parent of an LGBTQ child. *Family Process*, 52(2), 325–337. <https://doi.org/10.1111/FAMP.12009>

Hidalgo, M. A., & Chen, D. (2019). Experiences of gender minority stress in cisgender parents of transgender/gender-expansive prepubertal children: A qualitative study. *Journal of Family Issues*, 40(7), 865–886. <https://doi.org/10.1177/0192513X19829502>

Higa, D., Hoppe, M. J., Lindhorst, T., Mincer, S., Beadnell, B., Morrison, D. M., Wells, E. A., Todd, A., & Mountz, S. (2014). Negative and positive factors associated with the well-being of lesbian, gay, bisexual, transgender, queer, and questioning (LGBTQ) youth. *Youth & Society*, 46(5), 663–687. <https://doi.org/10.1177/0044118X12449630>

Katz-Wise, S. L., Gordon, A. R., Sharp, K. J., Johnson, N., & Hart, L. M. (2021). Expert consensus guidelines for parents and caregivers: Navigating earlychildhood gender identity and expression. <http://www.genderandparenting.com>

Khaleque, A., & Rohner, R. P. (2002). Perceived parental acceptance-rejection and psychological adjustment: A meta-analysis of cross-cultural and intracultural studies. *Journal of Marriage and Family*, 64(1), 54–64. <https://doi.org/10.1111/j.1741-3737.2002.00054.x>

Kosciw, J. G., Clark, C. M., Truong, N. L., & Zongrone, A. D. (2020). The 2019 National School Climate Survey: The experiences of lesbian, gay, bisexual, transgender, and queer youth in our nation's schools. New York: GLSEN.

Marroquín, B. (2011). Interpersonal emotion regulation as a mechanism of social support in depression. *Clinical Psychology Review*, 31(8), 1276–1290. <https://doi.org/10.1016/j.CPR.2011.09.005>

RÉFÉRENCES

McConnell, E. A., Birkett, M. A., & Mustanski, B. (2015). Typologies of social support and associations with mental health outcomes among LGBT youth. *LGBT Health*, 2(1), 55–61. <https://doi.org/10.1089/LGBT.2014.0051>

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>

Mikolajczak, M., Raes, M. E., Avalosse, H., & Roskam, I. (2018). Exhausted parents: Sociodemographic, child-related, parent-related, parenting and family-functioning correlates of parental burnout. *Journal of Child and Family Studies*, 27(2), 602–614. <https://doi.org/10.1007/s10826-017-0892-4>

Moss-Racusin, C. A., Van der Toorn, J., Beneke, G., & Olson, K. R. (2024). Mothers of transgender youth experience stigma-by-association. *Journal of Applied Social Psychology*, 54(4), 209–220. <https://doi.org/10.1111/JASP.13024>

Olson, K. R., Durwood, L., DeMeules, M., & McLaughlin, K. A. (2016). Mental Health of Transgender Children Who Are Supported in Their Identities. *Pediatrics*, 137(3), e20153223. <https://doi.org/10.1542/peds.2015-3223>

Organisation des Nations Unies. (2020). Rapport du Conseil des droits de l'homme sur les pratiques dites de conversion. <https://docs.un.org/fr/A/HRC/44/53>

Phillips, M. J., & Ancis, J. R. (2008). The process of lidentity development as the parent of a lesbian or gay male. *Journal of LGBT Issues in Counseling*, 2(2), 126–158. <https://doi.org/10.1080/15538600802125605>

Restar, A. J. (2020). Methodological critique of Littman's (2018) parental-respondents accounts of "rapid-onset gender dysphoria". *Archives of Sexual Behavior*, 49(1), 61–66. <https://doi.org/10.1007/s10508-019-1453-2>

Ryan, C., Russell, S. T., Huebner, D., Diaz, R., & Sanchez, J. (2010). Family acceptance in adolescence and the health of LGBT young adults. *Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing*, 23(4), 205–213. <https://doi.org/10.1111/j.1744-6171.2010.00246.X>

Ryan, C., Toomey, R. B., Diaz, R. M., & Russell, S. T. (2020). Parent-Initiated Sexual Orientation Change Efforts With LGBT Adolescents: Implications for Young Adult Mental Health and Adjustment. *Journal of homosexuality*, 67(2), 159–173. <https://doi.org/10.1080/00918369.2018.1538407>

Santé publique France. (2023). Comment évolue la santé mentale des Français pendant l'épidémie de COVID-19 – Résultats de la vague 37 de l'enquête CoviPrev.

SOS Homophobie. (2025). Rapport sur les LGBTiphobies | SOS homophobie. <https://www.sos-homophobie.org/informer/rapport-annuel-lgbtiphobies>

Strommen, E. F. (2012). Hidden branches and growing pains: Homosexuality and the family tree. In F. W. Bozett & M. B. Sussman (Eds.), *Homosexuality and family relations* (pp. 9–34). Taylor and Francis. <https://doi.org/10.4324/9780203056530>

Toomey, R. B. (2021). Advancing research on minority stress and resilience in trans children and adolescents in the 21st century. *Child Development Perspectives*, 15(2), 96–102. <https://doi.org/10.1111/CDEP.12405>

Vaughan, M. D., & Waepler, C. A. (2010). Coming out growth: Conceptualizing and measuring stress-related growth associated with coming out to others as a sexual minority. *Journal of Adult Development*, 17(2), 94–109. <https://doi.org/10.1007/s10804-009-9084-9>

Warner, A., Dorsen, C., Navarra, A. D., & Cohen, S. (2021). An Integrative Review of Experiences Parenting Transgender and Gender Diverse Children. *Journal of family nursing*, 27(4), 304–326. <https://doi.org/10.1177/10748407211001559>

World Health Organization : WHO. (2018, 18 juin). L'OMS publie sa nouvelle Classification internationale des maladies (CIM-11). [https://www.who.int/fr/news-room/detail/18-06-2018-who-releases-new-international-classification-of-diseases-\(icd-11\)](https://www.who.int/fr/news-room/detail/18-06-2018-who-releases-new-international-classification-of-diseases-(icd-11))

HOPE LGBT+

SANTÉ PSYCHOLOGIQUE DES PARENTS
AYANT DES ENFANTS LGBT+

✉ [hope.lgbtqia](https://hope-lgbt.unimes.fr/)

🌐 <https://hope-lgbt.unimes.fr/>

✉ elodie.charbonnier@unimes.fr

anr®

 **nîmes**
UNIVERSITÉ

 **APOSY**^{-v}