



COMMUNAUTÉ DE PRATIQUE
ABORDER LA VIOLENCE DANS LES FRÉQUENTATIONS
CHEZ LES JEUNES

Soins tenant compte des traumatismes pour les jeunes issus de la diversité sexuelle et de genre : résumé de recherche

Rédigé par : Marisa Van Bavel, M.Sc. et Cristina Fernandez Conde, M.Sc.

Sous la supervision de : Dre. Deineria Exner-Cortens

Merci à la Dre. Alyssa Maryn pour sa révision critique de ce document.

Mars 2022

Table de Matières

Glossaire.....	3
Introduction.....	6
Les jeunes issus de la diversité sexuelle et de genre.....	7
Facteurs de risque.....	8
Facteurs de résilience.....	8
Soins tenant compte des traumatismes (STCT).....	8
Qu'est-ce qu'un traumatisme?.....	8
Cadre tenant compte des traumatismes.....	11
Mettre en oeuvre une approche tenant compte des traumatismes.....	14
Considérations organisationnelles.....	15
Soins tenant compte des traumatismes pour les jeunes 2SLGBTQIA+.....	16
Conclusions.....	19
Ressources.....	20
Références.....	22

Glossaire

Note: tous les concepts présents dans ce glossaire sont surlignés en gras tout au long du document.

Asexuel : Personne qui ne ressent aucune attirance sexuelle ou qui n'a peu d'intérêt, voire aucun, pour les activités sexuelles (Egale, s.d., p.5).

Agendre : Personne qui s'identifie comme n'ayant aucun genre, ou qui possède une identité de genre neutre (Egale, s.d., p. 3).

Androgynie : Mot qui décrit un comportement, une caractéristique ou un style d'expression qui mélange des formes d'expression masculines et féminines ou qui est perçu culturellement comme neutre quant au genre (Egale, s.d., p. 4).

Bisexuel : Personne qui ressent de l'attirance pour des personnes du même genre et des personnes d'un genre différent de la sienne (Egale, s.d., p. 5).

Cisgenre : Personne dont l'identité de genre correspond à celui qui est attendu socialement en fonction du sexe qui lui a été assigné à la naissance (p. ex., une personne assignée garçon à la naissance qui s'identifie comme un homme). (Egale, s.d., p.3).

Morinommer : Décrit l'acte de désigner une personne trans par un nom qu'elle n'utilise plus activement (Egale, s.d., p. 18). Peut être une forme d'erreur d'appellation.

Gay : Personne qui ressent une attirance pour les personnes de même genre. Ce terme peut être utilisé par des personnes de différents genres, ou spécifiquement pour désigner des hommes qui ressentent une attirance pour d'autres hommes (Egale, s.d., p. 5).

Genre : Terme notamment utilisé pour désigner les rôles, les comportements, les activités et les attributs socialement déterminés, c'est-à-dire ce qu'une société juge approprié pour l'un ou l'autre des sexes. (Gouvernement du Canada, 2018 paragraphe 3).

Identité de genre : Bien que dans la culture occidentale, le genre soit souvent abordé comme un concept binaire (c.-à-d., homme/femme), il s'agit en fait d'un concept mieux représenté par un continuum qui comprend une gamme d'identités (APA, 2015b). L'identité de genre renvoie à l'expérience intérieure et personnelle qu'une personne a de son genre. (Egale, s.d., p.2).

Expression de genre : Manière dont le genre est véhiculé et présenté au public par l'habillement, la coupe de cheveux, les accessoires... Cependant, l'apparence physique peut ne pas communiquer l'identité de genre d'une personne (American Psychological Association [APA], 2015a).

Genre expansif : Toute personne dont l'identité de genre, ou le sens intérieur du genre, diffère du sexe qui lui a été assigné à la naissance (Hall & DeLaney, 2021, p. 1279).

Non-conformité de genre/Diversité de genre : Termes génériques utilisés pour les identités ou expressions de genre qui diffèrent des attentes culturelles et sociétales dominantes définies en fonction du sexe assigné. On utilise aussi les termes « variance de genre » et « genre non conforme ». Une personne de genre non conforme peut aussi, ou non, s'identifier comme une personne trans (Egale, s.d., p. 4).

Dysphorie de genre : Détresse causée par la discordance entre l'identité de genre d'une personne et son sexe d'assignation à la naissance (Association mondiale des professionnels pour la santé transgenre, 2012). Les personnes transgenres peuvent en faire l'expérience lorsqu'elles ne peuvent pas vivre et être validées en tant que leur vrai genre (Egale, s.d., p. 6).

De genre queer : Personne dont l'identité de genre se trouve à l'extérieur de la binarité des genres. Une personne de genre queer peut s'identifier comme étant un homme, une femme, aucun des deux, les deux ou peut complètement rejeter l'idée du genre (Egale, s.d., p. 4).

Homophobie : Crainte ou haine de l'homosexualité, prenant souvent la forme d'injures, d'intimidation, d'exclusion, de préjugés, de discrimination ou d'actes violents; toute personne LGB (ou considérée comme telle) peut être victime d'homophobie (Egale, s.d., p. 14). Lorsqu'elle vise spécifiquement les personnes bisexuelles ou celles qui sont attirées par plusieurs genres, elle est aussi appelée biphobie (Egale, s.d.).

Intersexe : Personne dont les caractéristiques sexuelles chromosomiques, hormonales ou anatomiques ne correspondent pas aux catégories conventionnelles des hommes et des femmes. La désignation « intersexe » peut être stigmatisante pour certains puisque, dans le passé, des praticiens imposaient ce diagnostic comme devant être corrigé, souvent au moyen d'une intervention pharmaceutique ou chirurgicale non consensuelle (Egale Canada Human Rights Trust, s.d., p. 13).

Lesbienne : Personne qui s'identifie comme femme et qui ressent une attirance pour des personnes du même genre (Egale, s.d., p. 5).

Non-binaire : Terme générique désignant une variété d'identités de genre qui ne sont pas exclusivement homme ou femme. Les termes identitaires qui peuvent tomber dans cette catégorie comprennent notamment les personnes de genre queer, agendre, bigendre ou pangendre (Egale, s.d., p. 4).

Queer : Terme réapproprié par certaines communautés 2SLGBTQI avec fierté pour affirmer la diversité. Il peut être utilisé pour englober une vaste gamme d'identités liées au sexe, au genre et à l'attirance ou par une personne pour refléter l'interdépendance de ces aspects de son identité (Egale, s.d., p. 6).

En questionnement : Individus incertains de leur orientation sexuelle ou de leur identité de genre (Poirier et al., 2015, p. 2). Ce terme peut englober : 1) tous les sentiments que la personne a concernant son attirance ou son genre; 2) le langage à sa disposition pour décrire ces sentiments; et 3) la manière dont cela se répercutera sur ses interactions avec les autres dans son contexte social (Egale, s.d., p. 6).

Pansexuel : Renvoie à une identité sexuelle où l'attirance sexuelle n'est pas limitée par le sexe biologique ou l'identité de genre des partenaires (Ellis, 2020).

Orientation sexuelle : Attirance sexuelle ou émotionnelle d'une personne pour une autre personne (APA, 2015b, p. 835)..

Transition sociale : Renvoie aux moyens courants par lesquels une personne peut choisir d'affirmer publiquement son identité de genre dans un environnement social (Egale, s.d., p. 9). Il peut s'agir de changements dans son nom, ses pronoms ou son expression du genre (par exemple, la coupe de cheveux, les vêtements, les manières, les façons de parler, etc.); cependant, aucun traitement médical ou hormonal n'a eu lieu pour modifier le corps physique de la personne (Olson et al., 2016).

Transgenre : Personne qui ne s'identifie pas, en tout ou en partie, au genre associé au sexe qui lui a été assigné à la naissance (Egale, s.d., p. 4).

Transphobie : Crainte ou haine découlant du sentiment d'une transgression des normes sexuelles, prenant souvent la forme d'injures, d'intimidation, d'exclusion, de préjugés, de discrimination ou d'actes violents; toute personne transgenre (ou considérée comme telle) peut être victime de transphobie (Egale, s.d., p. 10).

Traumatisme : La Substance Abuse and Mental Health Services Administration (SAMHSA ; 2014) définit le traumatisme individuel comme le résultat d'un événement, d'une série d'événements ou d'un ensemble de circonstances qui est vécu par un individu comme étant physiquement ou émotionnellement nuisible ou menaçant pour sa vie et qui a des effets négatifs durables sur son fonctionnement et son bien-être mental, physique, social, émotionnel ou spirituel (p. 7).

Soins tenant compte des traumatismes (STCT) : Les soins tenant compte des traumatismes sont un cadre organisationnel exigeant des utilisateurs qu'ils réalisent l'impact des traumatismes, qu'ils en reconnaissent les signes et les symptômes, qu'ils y réagissent avec soin, respect et collaboration, et qu'ils évitent de retraumatiser les jeunes (SAMHSA, 2014).

Bi-spirituel (2S) : Terme général qui désigne toute personne qui s'identifie à la fois comme autochtone et comme ayant une identité LGBTQI; il s'agit d'un terme qui englobe les nombreux mots autochtones qui décrivent des identités sexuelles et de genre diverses (Egale Canada Human Rights Trust, s.d., p. 7).

Victimisation : Terme qui implique d'être témoin ou victime de violence interpersonnelle ou de maltraitance (Musicaro et al., 2019). La violence et la maltraitance peuvent être verbales, physiques, émotionnelles ou sexuelles, et peuvent également inclure les crimes haineux (Musicaro et al., 2019).

Introduction

De nombreux jeunes sont impactés par des **traumatismes** de différentes manières, que ce soit par exposition directe ou association avec un autre individu vivant un traumatisme (Tebes et al., 2019). Selon la SAMHSA (2020), environ deux tiers des enfants et des jeunes déclarent avoir vécu un événement traumatisant avant l'âge de 16 ans. Un traumatisme est le résultat d'un événement, d'une expérience ou d'un ensemble de circonstances donnant à la personne qui le vit le sentiment que son bien-être physique ou psychologique est menacé (APA, 2013; SAMHSA, 2014).

Un traumatisme est le résultat d'un événement, d'une expérience ou d'un ensemble de circonstances donnant à la personne qui le vit le sentiment que son bien-être physique ou psychologique est menacé

Bien que tout jeune puisse subir un traumatisme, certains groupes ont été identifiés comme étant disproportionnellement à risque. Parmi ces groupes, les jeunes **lesbiennes, gays, bisexuels, transgenres, en questionnement, queers, intersexes, pansexuels, bispirituels (2S), androgynes** et **asexuels**¹ ont tendance à connaître des taux plus élevés de traumatismes par rapport à leurs pairs hétérosexuels, cisgenres et conformes au genre (McCormick et al., 2018). Les jeunes 2SLGBTQIA+ peuvent être plus vulnérables aux traumatismes en raison de la marginalisation, de l'hostilité et des préjugés qui peuvent être présents parmi les membres de leur famille ou leurs pairs (par exemple, le manque de soutien), ou dans les systèmes et les organisations (par exemple, la discrimination fondée sur l'orientation sexuelle, le manque de services accessibles comme les toilettes non genrées ou la thérapie de conversion; McCormick et al., 2018). **Il est essentiel que les praticiens reconnaissent que ce risque différentiel est le résultat de systèmes oppressifs, et non de déficits des jeunes.** Face à ces risques, de nombreux jeunes 2SLGBTQIA+ font preuve de résilience. Parmi les processus de résilience partagés par ces jeunes, citons : 1) l'utilisation des services 2SLGBTQIA+ comme « station de recharge » pour se regrouper et acquérir les capacités d'adaptation nécessaires pour continuer à naviguer dans des environnements hostiles; 2) la promotion d'un sentiment d'agentivité personnel en donnant la priorité à leurs besoins et en reconnaissant leurs limites; 3) la priorité donnée aux relations significatives avec des adultes ou des pairs qui s'identifient également comme 2SLGBTQIA+ ou qui disposent de ressources utiles; 4) le fait de ne plus taire leur identité sociale (par exemple, par le biais des médias sociaux); et 5) le bénévolat ou le militantisme pour soutenir la guérison collective (Asakura, 2016).

Bien que les jeunes 2SLGBTQIA+ soient de plus en plus acceptés par la société, il est essentiel que les praticiens reconnaissent et répondent aux traumatismes et à la victimisation auxquels ces jeunes sont malheureusement souvent encore exposés tout au long de leur vie (McCormick et al., 2018). Pour soutenir les jeunes 2SLGBTQIA+, les soins tenant compte des traumatismes (STCT) sont un cadre organisationnel pouvant aider les praticiens à identifier les facteurs environnementaux qui peuvent être stressants pour les jeunes, ainsi qu'à évaluer les facteurs de risque et à identifier les facteurs de résilience et les forces des jeunes 2SLGBTQIA+ (Hall & DeLaney, 2021; McCormick et al., 2018). Le présent document décrit l'utilisation des STCT avec les jeunes 2SLGBTQIA+, et comprend :

- Des informations et des ressources sur le travail avec les jeunes 2SLGBTQIA+.
- Une introduction aux soins tenant compte des traumatismes (STCT) et à leur utilisation avec les jeunes 2SLGBTQIA+.
- Des considérations pour les praticiens utilisant les STCT avec les jeunes 2SLGBTQIA+.

Lors de l'utilisation de ce document, il est important de se rappeler que chaque jeune fait face à des défis différents en raison de ses identités croisées uniques (par exemple, l'âge, l'ethnicité, le statut socio-économique), et que ses identités auront un impact sur ses expériences en matière de traumatisme. Par exemple, certains groupes ethniques peuvent stigmatiser fortement les personnes 2SLGBTQIA+ (Turban & Ehrensaft, 2018). Ce résumé intègre des informations et des ressources pertinentes pour les praticiens en tant que guide d'introduction à la création d'un environnement sûr pour les jeunes 2SLGBTQIA+ dans un cadre tenant compte des traumatismes (TCT). Cependant, il est important que les praticiens acquièrent plus de connaissances sur les cadres et les techniques pouvant être utilisés pour soutenir les jeunes dans des populations spécifiques (par exemple, les jeunes **transgenres** ont des besoins différents par rapport à un jeune qui s'identifie comme **non-binaire**).

¹Dans ce résumé, les membres de ces différents groupes seront désignés sous le nom de jeunes 2SLGBTQIA+.

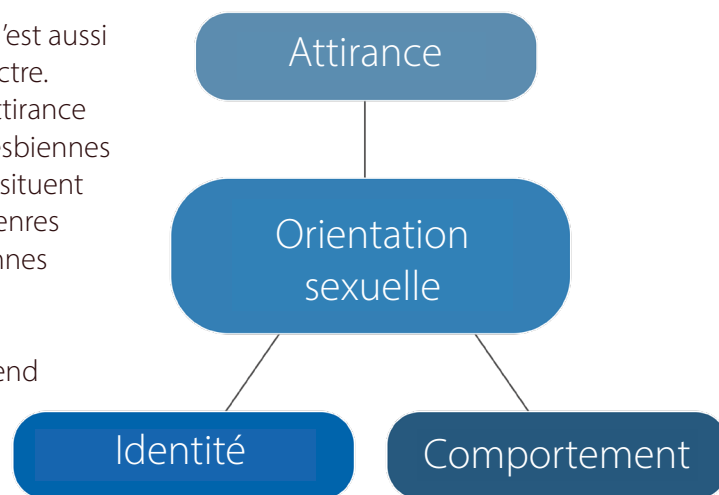
Les Jeunes Issus de la Diversité Sexuelle et de Genre

Bien que dans la culture occidentale, le **genre** soit souvent abordé comme un concept binaire (c.-à-d., homme/femme), il s'agit en fait d'un concept mieux représenté par un continuum qui comprend une gamme d'identités (APA, 2015b). L'identité de genre renvoie à l'expérience intérieure et personnelle qu'une personne a de son genre. (Egale, s.d.). L'identité de genre n'est pas fixe et peut ne pas correspondre au sexe assigné à la naissance (Egale, s.d.). Il est essentiel que les praticiens travaillant avec les jeunes 2SLGBTQIA+ développent une conscience des différentes identités, expressions et expériences de genre et les comprennent, respectent, soutiennent. (APA, 2015b).

Les diverses **identités de genre et leur expression** sont une partie normale de la diversité humaine. Malheureusement, pendant trop longtemps, cette diversité a été considérée comme une pathologie par de nombreux praticiens. Par conséquent, les approches tenant compte des traumatismes sont essentielles lorsqu'on travaille avec des jeunes issus de la diversité de genre, car ces approches sont axées sur la résilience et la promotion du bien-être (Hidalgo, 2018). Reconnaître la diversité sexuelle et de genre comme une partie normale de la diversité humaine signifie également que la thérapie n'est pas une obligation pour les jeunes 2SLGBTQIA+ (Ehrensaft et al., 2018). Il y a des décennies, le traitement psychologique était la solution désignée lorsque l'identité ou l'expression de genre d'un jeune étaient supposément hors norme. On croyait généralement qu'une identité 2SLGBTQIA+ était une maladie mentale nécessitant un traitement (Ehrensaft et al., 2018). Un traitement courant, appelé « thérapie de conversion » ou « thérapie réparatrice » est malheureusement encore pratiqué aujourd'hui (Bright, 2004; SAMHSA, 2015). Cette forme de thérapie est discriminatoire car l'intention est de modifier l'orientation sexuelle, l'identité de genre ou l'expression de genre d'un individu afin de l'aligner sur les normes de la société en matière d'hétérosexualité cisgenre. Naturellement, ces pratiques méprisantes peuvent rendre les jeunes vulnérables à la dépression, à l'anxiété et au suicide, car elles perpétuent la fausse croyance que le fait d'être issus de la diversité sexuelle et de genre est anormal (SAMHSA, 2015). Ces traitements déshumanisants contribuent également à expliquer la peur qu'ont de nombreux jeunes 2SLGBTQIA+ de chercher un soutien auprès de professionnels de la psychologie ou de la médecine. Les modèles affirmatifs devraient être utilisés à la place, car ils reconnaissent que la diversité sexuelle et de genre est normale et devrait être célébrée. Dans le cadre de ces modèles affirmatifs, il est important d'identifier si le jeune ou sa famille peut bénéficier d'une variété de soutiens, qui pourraient inclure une thérapie étant donné la vulnérabilité accrue aux expériences de discrimination et de rejet (Ehrensaft et al., 2018).

Tout comme le genre est un concept fluide, la sexualité l'est aussi (p. ex., Diamond, 2016). L'**orientation sexuelle** existe sur un spectre. Certains individus s'identifient comme hétérosexuels/hétéros (attirance pour des personnes de genre différent), d'autres comme gays/lesbiennes (attirance pour des personnes du même genre) et beaucoup se situent quelque part entre les deux, pouvant être attirés par plusieurs genres (par exemple, les **bisexuels**; Poirier et al., 2008). Certaines personnes peuvent utiliser d'autres termes pour décrire leur sexualité. Parmi ces termes, citons **queer** (large éventail d'identités liées au sexe, au genre et à l'attirance), **pansexuel** (l'attirance ne dépend pas du genre de la personne) et **asexuel** (ne ressent aucune attirance sexuelle ou n'a peu d'intérêt, voire aucun, pour les activités sexuelles; Egale, s.d.). D'autres peuvent être **en questionnement**, ce qui fait référence à leur incertitude quant à leur attirance ou leur genre (Egale, s.d.).

L'**orientation sexuelle** est très personnelle et est un concept multidimensionnel composé de l'identité, de l'attirance et du comportement (Priebe et Svedin, 2013). L'identité fait référence à la façon dont une personne se définit par rapport à ses expériences d'attirance (par exemple, en tant que gay ou hétéro). L'attirance peut être présente sous de nombreuses formes, y compris émotionnelle, romantique ou sexuelle, ou absente (asexuelle; Priebe & Svedin, 2013). Le comportement fait référence aux expériences sexuelles réelles d'une personne. Ces trois composantes peuvent se présenter sous différentes formes, peuvent changer avec le temps et ne sont pas toujours congruentes, en particulier chez les jeunes (Ellis, 2020).



Facteurs de risque

Les jeunes 2SLGBTQIA+ risquent d'avoir des problèmes de santé mentale en raison de la façon dont ils sont traités dans la société. En raison de l'**homophobie** et de la **transphobie** omniprésentes au Canada, les jeunes 2SLGBTQIA+ peuvent être confrontés au rejet, à la discrimination, à la marginalisation, à la violence dans les fréquentations, aux abus et aux mauvais traitements (McCormick et al., 2018). Ce traitement les rend plus susceptibles d'être isolés, de décrocher de l'école ou de devenir des sans-abri (Rhoades et al., 2018; Solomen et al., 2017). Par exemple, dans une étude réalisée en 2017 auprès de 16 jeunes transgenres et non-conformes au genre et de 29 aidants cisgenres, Katz-Wise et ses collègues ont constaté que les inquiétudes les plus courantes concernant l'avenir des jeunes étaient : l'apparence et les attentes liées au genre; la discrimination anticipée; les soins de santé abordables pour les dépenses médicales et le fait de trouver sa place dans les institutions (par exemple, les toilettes). Malgré ces inquiétudes, beaucoup ont déclaré garder l'espoir que les lois et les politiques changeraient pour le mieux (Katz-Wise et al., 2017).

Facteurs de résilience

Bien que les jeunes 2SLGBTQIA+ soient confrontés à des facteurs de risque structurels, ils possèdent également de nombreuses forces. Il est donc essentiel pour les praticiens de prendre en compte les facteurs qui peuvent renforcer la résilience pour faire face à des circonstances difficiles. Certains facteurs de résilience spécifiques à la communauté 2SLGBTQIA+ comprennent : l'affirmation de l'identité; la fierté de l'identité sexuelle et ethnique; le soutien social des amis et de la famille; les médias sociaux pour accéder au soutien social et la religion ou la spiritualité (Miller et al., 2016).

Soins Tenant Compte des Traumatismes (STST)

Pour ce résumé, nous utilisons l'approche tenant compte des traumatismes de la SAMHSA (2014), également connue sous le nom de soins tenant compte des traumatismes (STCT). Ce cadre a été conçu pour être utilisé dans de nombreux milieux, car les traumatismes peuvent être présents dans différents contextes (c'est-à-dire les écoles, les systèmes correctionnels, etc. ; SAMHSA, 2014). Lorsqu'une approche tient compte des traumatismes, cela signifie que les praticiens utilisent des pratiques qui reconnaissent les signes et les symptômes des traumatismes, explorent les voies du rétablissement et encouragent l'agentivité, le respect mutuel et la collaboration (SAMHSA, 2014). Ces approches minimisent également le risque de retraumatisme (Antebi-Gruszka & Scheer, 2021). Les patients peuvent être retraumatisés si le praticien ne travaille pas à l'établissement d'une relation positive et collaborative avec le patient, s'il manque de sensibilisation au traumatisme ou à la communauté 2SLGBTQIA+, ou s'il perpétue des sentiments d'impuissance (Scheer, 2018). Lorsque l'on utilise une approche tenant compte des traumatismes, il y a plus de chances que le patient se sente en sécurité et responsabilisé (Craig, 2020).

Qu'est-ce qu'un traumatisme?

Le traumatisme a un impact sur le sentiment de sécurité d'une personne. Sur le plan biologique, le traumatisme affecte un système appelé l'axe hypothalamo-hypophysé-surrénalien (HHS) (Ridgard et al., 2015). L'axe HHS libère des hormones qui déclenchent ce qu'on appelle la réaction combat-fuite-paralysie (Morton et Berardi, 2018; Ridgard et al., 2015). La réponse combat (par exemple, crier), fuite (par exemple, courir) ou paralysie (par exemple, ne plus pouvoir réfléchir) est adaptative car elle protège du danger. Cependant, une mauvaise santé mentale peut en résulter lorsque ce système de réponse est constamment activé, que ce soit à partir de menaces réelles ou perçues. À long terme, cela peut avoir un impact négatif sur le développement du cerveau et ses fonctions exécutives (Levenson et Willis, 2019). Chez les enfants, l'exposition à un traumatisme les rend hyper-conscients et il leur est difficile d'identifier si une menace dans leur environnement est réelle ou perçue (Morton & Berardi, 2018). Cela peut également avoir un impact sur la façon dont ils se lient aux autres et sur leur apprentissage (Morton & Berardi, 2018). Le traumatisme peut affecter de nombreux aspects de la vie d'une personne, notamment les résultats scolaires, la régulation émotionnelle, la santé physique (par exemple, douleurs à la mâchoire, douleurs à l'estomac, troubles du sommeil), la peur et l'anxiété ou l'inattention et l'hyperactivité (Morton & Berardi, 2018). Le traumatisme a un impact sur le sentiment de sécurité d'une personne, ce qui rend difficile le fait de se sentir calme et détendu (Nealy-Oparah & Scruggs-Hussein, 2018).

Lorsqu'on travaille avec des jeunes 2SLGBTQIA+ ayant vécu un traumatisme, ceux-ci peuvent être dysrégulés (c'est-à-dire avoir des difficultés à gérer leurs émotions dans des situations spécifiques). Certains peuvent pleurer, se mettre en colère ou avoir du mal à se calmer en réponse à des déclencheurs communs (c'est-à-dire une situation, un comportement ou un mot/une phrase qui déclenche une réaction; Merriam-Webster, 2021), comme le fait d'être mégenré ou morinommé (Potter, 2020). On parle de mégenrage lorsqu'une personne est désignée par des pronoms ou des mots genrés (p. ex. des formules de politesse comme monsieur ou madame ou des titres comme M. ou Mlle) auxquels elle ne s'identifie pas (Egale, s.d.; Ginicola et al., 2017). Un exemple de cela est de parler de quelqu'un en utilisant le pronom «elle» alors que son pronom est «iels». Les mégenrages sont invalidants et peuvent également se produire dans les systèmes et les processus administratifs (Egale, s.d.). Il convient de noter que les traumatismes ont des répercussions différentes sur les personnes : une situation qui peut être traumatisante pour une personne peut ne pas l'être pour une autre (Nealy-Oparah et Scruggs-Hussein, 2018). Ce concept est mis en évidence par les trois E du traumatisme (c'est-à-dire les événements, les expériences et les effets; voir **figure 1**. SAMHSA, 2014).

Les soins tenant compte des traumatismes prennent en considération les événements, les expériences et les effets auxquels un jeune peut avoir été confronté, et a pour objectif de créer un environnement de soins qui soit réceptif et qui comprenne l'impact du traumatisme sur l'identité et le développement d'une personne (Ellis, 2020). Cependant, les STCT ne sont pas une intervention. Les STCT sont un cadre avec des principes qui considèrent le traumatisme comme faisant partie de la culture de l'organisation (SAMHSA, 2014). Cela signifie que l'on peut utiliser n'importe quelle orientation thérapeutique (par exemple, la thérapie cognitivo-comportementale) dans un cadre tenant compte des traumatismes (Antebi-Grutzka & Scheer, 2021). Les STCT peuvent être utilisées à la fois au niveau individuel et organisationnel. Au niveau organisationnel, il est important que les environnements de STCT intègrent les quatre R : Réaliser, reconnaître, répondre et résister au retraumatisme des patients et du personnel. (SAMHSA, 2014). La **figure 2** présente un résumé des quatre R.

Figure 1. Les trois E du traumatisme (The Three E's of Trauma).

Événements

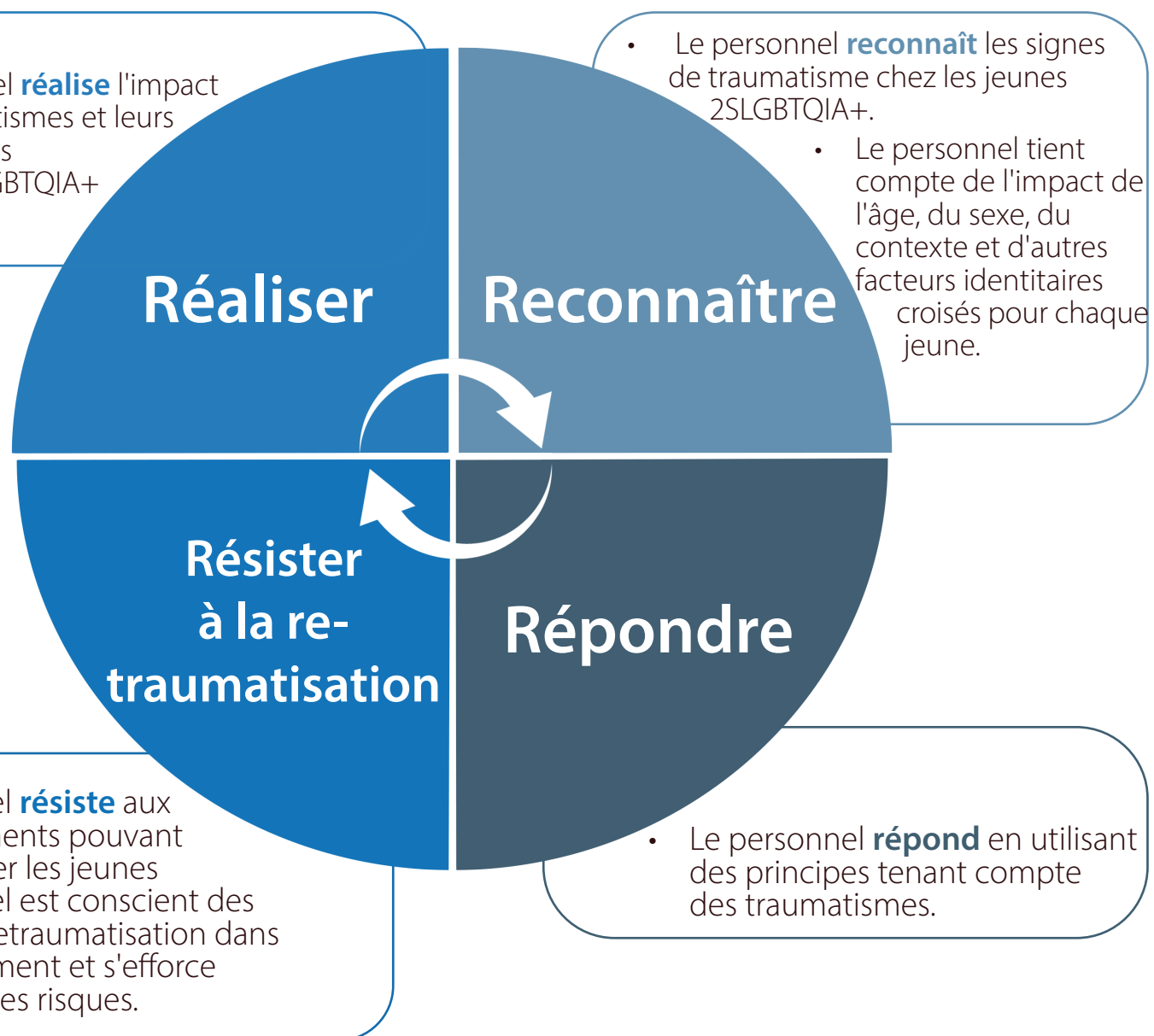
- Situations dans lesquelles une personne est exposée à un danger physique ou mental (réel ou perçu).
- L'événement peut donner à la personne le sentiment que sa vie ou son intégrité corporelle est en danger.
- L'événement peut se produire une ou plusieurs fois.

Expérience

- Les expériences peuvent être des moments ou des processus vécus ou observés par une personne.
- Le sens qu'une personne donne à ses expériences détermine si un événement est traumatisant ou non (c'est-à-dire que les expériences ne sont pas universellement traumatisantes; elles sont interprétées différemment par chaque individu). C'est pourquoi certaines personnes peuvent être affectées négativement par un événement (par exemple, la réaction négative d'amis proches après un coming out) et peuvent avoir besoin d'un soutien supplémentaire.
- Les expériences et le sens qui leur est attribué sont influencés par la culture, le soutien social et le stade de développement de la personne, entre autres facteurs. Par exemple, un jeune vivant dans un pays libéral où les droits des personnes 2SLGBTQIA+ sont respectés peut bénéficier de plus de soutien et vivre les situations différemment d'un jeune vivant dans un pays où l'appartenance à la communauté 2SLGBTQIA+ est interdite.

Effets




- Les effets indésirables suivant l'événement traumatique peuvent être retardés ou observables immédiatement.
- Ces effets peuvent inclure un manque de confiance envers les autres, des difficultés à faire face aux facteurs de stress quotidiens, etc.
- Les jeunes peuvent avoir du mal à voir le lien entre un événement et ses effets.




Figure 2. Les quatre R (The Four R's)

Cadre Tenant Compte des Traumatismes

Dans le cadre de l'approche des quatre R, lors de la réponse, il est important de créer un environnement sûr favorisant le rétablissement et la guérison. Certains jeunes 2SLGBTQIA+ peuvent avoir vécu ce que l'on appelle en anglais un « sanctuary trauma », par lequel des environnements censés être sûrs et favorables deviennent un lieu de retraumatisation (Miller et al., 2016). Par exemple, si un jeune transgenre cherche un soutien médical pendant sa transition, mais qu'il est victime de discrimination ou de mauvais traitement, il peut vivre un sanctuary trauma. Les jeunes ayant subi des préjudices alors qu'ils s'attendaient à recevoir du soutien peuvent avoir une extrême appréhension à s'engager auprès d'autres services. Le sanctuary trauma peut entraîner des sentiments de trahison, de colère, ou contribuer à un sentiment d'isolement et d'injustice. Pour éviter cela, dans le domaine des STCT, il existe six principes communs que les praticiens utilisent lorsqu'ils interviennent (SAMHSA, 2014); ces principes sont présentés dans le **tableau 1**.

Tableau 1. Cadre de soins tenant compte des traumatismes de la SAHMSA (2014), avec des suggestions pour travailler avec les jeunes 2SLGBTQIA+.

Principe	Description	Exemple*	Exemples d'utilisation du principe avec des jeunes 2SLGBTQIA+
 Sécurité	Le personnel et les jeunes se sentent physiquement et mentalement en sécurité.	<p>Dites aux jeunes que c'est à eux de mener cette discussion et que s'ils se sentent mal à l'aise, ils peuvent dire « pause » et arrêter un moment.</p> <p>Dites aux jeunes qu'ils peuvent poser une question ou exprimer leur désaccord à tout moment.</p>	<p>Le sentiment de sécurité de certains jeunes 2SLGBTQIA+ peut être compromis par des expériences négatives passées. La sécurité dans leur environnement peut être augmentée en :</p> <ul style="list-style-type: none"> • S'assurant que la vision ou la déclaration d'accueil de l'organisation inclut un message d'engagement à fournir des services appropriés à ces jeunes et à leurs familles (SAMHSA, 2008). • Utilisant un langage inclusif (par exemple, respecter les termes d'orientation sexuelle ou d'identité de genre des jeunes; SAMHSA, 2008). • Honorant les noms et les pronoms choisis (McCormick et al., 2018).
 Confiance et transparence	La prise de décision au sein de l'organisation est transparente pour les jeunes, les aidants, le personnel et toutes les personnes impliquées dans l'organisation afin de maintenir la confiance.	Utilisez des déclarations explicites telles que « je veux en savoir plus sur ce qui t'es arrivé et je te pose cette question parce que... ».	<p>Un exemple de transparence est que toute décision ou tout changement de programme/service doit être communiqué au jeune et à sa famille (si celle-ci est impliquée/soutient le jeune).</p> <p>Pour garantir la confiance, maintenez la confidentialité, en particulier lorsque les jeunes parlent de leur identité 2SLGBTQIA+ (SAMHSA, 2008).</p>
 Soutien des pairs	Dans ce cadre, les pairs peuvent être des « survivants de traumatismes » ou des personnes ayant vécu des expériences traumatisantes et pouvant offrir un environnement sûr et encourager la collaboration. Les membres de la famille et les pairs peuvent apporter un soutien aux jeunes.	<p>Demandez aux jeunes s'il y a une personne de confiance qu'ils aimeraient avoir dans la pièce avec eux.</p> <p>Encouragez les jeunes à entretenir des relations de soutien.</p>	Une école, une organisation ou un groupe communautaire apportant son soutien peut favoriser le bien-être. Les Alliances gay-hétéro sont un exemple de groupes de ce type (PREVNet, s.d.).

Principe	Description	Exemple*	Exemples d'utilisation du principe avec des jeunes 2SLGBTQIA+.
 <p>Collaboration et mutualité</p>	<p>La collaboration est très importante et toutes les parties prenantes s'efforcent de niveler les déséquilibres de pouvoir.</p>	<p>Demandez aux jeunes et à leurs aidants de vous faire part de leurs commentaires.</p> <p>Travaillez au rythme des jeunes et ne les pressez pas à partager des informations.</p> <p>Demandez-leur s'il y a des ressources auxquelles ils aimeraient avoir accès.</p>	<p>L'évaluation des besoins, des obstacles, des défis, de l'état de préparation et des forces peut garantir que l'environnement est approprié pour soutenir les jeunes et leurs aidants.</p> <p>Par exemple, vous pouvez demander des commentaires sur les programmes/services/ressources : Les ressources sont-elles rédigées d'une manière accueillante et inclusive? Le langage est-il approprié? Les informations sont-elles claires? Le personnel est-il formé pour soutenir efficacement les jeunes?</p>
 <p>Autonomisation, voix et choix</p>	<p>Il est essentiel de</p> <ul style="list-style-type: none"> • Reconnaître les expériences • Identifier les points forts des personnes • S'appuyer sur les expériences et les points forts des personnes pour favoriser la résilience. 	<p>Dites aux jeunes que c'est à eux de décider ce qu'il est important que vous sachiez sur leur identité, leurs expériences, etc.</p> <p>Identifiez et affirmez les forces du jeune.</p>	<p>S'appuyer sur les forces des jeunes en facilitant les connexions sociales positives. En se liant à d'autres personnes qui les soutiennent ou qui ont des expériences de vie similaires, les jeunes peuvent augmenter leur sentiment de contrôle (Scheer, 2018).</p>
 <p>Questions culturelles, historiques et de genre</p>	<p>L'organisation évite :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Les préjugés • Les stéréotypes <p>Il est important d'éviter les préjugés et les stéréotypes nuisibles à l'égard du genre et de l'identité sexuelle.</p>	<p>Dites aux jeunes que leurs symptômes peuvent découler d'expériences antérieures, comme la discrimination, et qu'ils constituent une réaction normale à des situations anormales. Affirmez qu'ils ne sont pas en faute tout en veillant à ne pas invalider les sentiments de culpabilité si le jeune les exprime.</p>	<p>Les services tenant compte des traumatismes doivent être sensibles à la culture. Toutes les personnes travaillant avec des jeunes 2SLGBTQIA+ doivent être conscientes des problèmes qui affectent ces jeunes afin d'être empathiques et de les soutenir (SAMHSA, 2008).</p>

*exemples tirés de Potter (2020; voir tableau 1)

Mettre en Oeuvre une Approche Tenant Compte des Traumatismes

Les principes de STCT peuvent être intégrés dans différents cadres et services (SAMHSA, 2014). La SAMHSA (2014) a développé une liste de questions pour s'assurer que les principes de STCT sont suivis à différents niveaux (c'est-à-dire aux niveaux de l'organisation, de la politique, de la gouvernance, de la formation). Pour les utilisateurs, il peut être précieux de considérer les questions suivantes (voir SAMHSA, 2014, p. 15) :

- Comment l'organisation s'assure-t-elle que tout le personnel (par exemple, le personnel en soins directs, les superviseurs, le personnel d'accueil et de réception, le personnel de soutien, le personnel d'entretien ménager et de maintenance) reçoit une formation de base sur les traumatismes, leurs impacts et les stratégies d'approches tenant compte des traumatismes dans l'ensemble de l'organisation et des fonctions du personnel?
- Comment est-ce que le développement de la main-d'œuvre/la formation du personnel aborde les façons dont l'identité, la culture, la communauté et l'oppression peuvent affecter l'expérience des traumatismes d'un jeune, l'accès aux soutiens et aux ressources et les opportunités de sécurité?
- L'organisation a-t-elle la capacité de fournir un traitement spécifique aux traumatismes ou de référer à des services appropriés spécifiques aux traumatismes?
- Comment le soutien par les pairs est-il intégré dans l'approche de la prestation de services?
- Comment l'organisme aborde-t-il les besoins liés au genre dans le contexte du dépistage, de l'évaluation et du traitement des traumatismes?
- Les membres du personnel parlent-ils avec les jeunes de l'éventail des réactions aux traumatismes et s'efforcent-ils de minimiser les sentiments de peur ou de honte et d'accroître la compréhension de soi?
- Comment ces pratiques spécifiques aux traumatismes sont-elles intégrées dans les activités courantes de l'organisation?
- Y a-t-il un système en place pour surveiller les progrès de l'organisation en matière de prise en compte des traumatismes?

Considérations organisationnelles

Étant donné que les STCT sont un cadre organisationnel, ils impliquent à la fois des éléments organisationnels et des pratiques du personnel (Avery et al., 2020). Il est recommandé de développer une culture organisationnelle tenant compte des traumatismes avant de former le personnel aux pratiques des STCT, car des changements culturels généralisés rendront les efforts individuels plus efficaces. Le développement d'une organisation tenant compte des traumatismes comprend la mise en œuvre d'éléments d'autonomisation, de choix, de collaboration, de sécurité et de confiance dans les énoncés de mission, les politiques, les procédures, les règlements administratifs et les manuels (Avery et al., 2020).

Les pratiques organisationnelles tenant compte des traumatismes peuvent inclure (Menschner & Maul, 2016) :

- Un **leadership** qui responsabilise le personnel, communique l'importance des approches de STCT, investit dans la formation et modifie physiquement l'établissement lorsque cela est nécessaire (par exemple, des toilettes non genrées).
- **La participation des jeunes** à la conception et à la mise en œuvre des STCT, car leur expérience de première main leur apportera une perspective précieuse.
- **Une formation spécifique aux traumatismes des 2SLGBTQIA+** pour tous les employés afin que chacun sache comment faciliter un environnement sûr, accueillant et inclusif. Cela inclut les assistants administratifs et le personnel de sécurité, afin que les personnes entrant pour la première fois dans un bâtiment se sentent en sécurité et acceptées.
- La création d'un **environnement sûr** tant sur le plan physique (par exemple, des entrées et des sorties bien éclairées, un langage accueillant et inclusif sur la signalisation) que sur le plan social et émotionnel (par exemple, l'accueil des jeunes dès qu'ils entrent, une communication cohérente et ouverte, le maintien d'un horaire clair).
- **La prévention du stress traumatique secondaire** chez le personnel en proposant une formation sur le sujet, en assurant une supervision ou en proposant au personnel des « journées pour la santé mentale ».

Avant d'établir un cadre de STCT dans un contexte spécifique (par exemple, une école, une organisation), il est important de considérer les éléments contextuels. Bien qu'il existe peu d'informations sur la manière de mettre en œuvre des programmes de prévention de la violence dans les fréquentations chez les jeunes 2SLGBTQIA+, certains praticiens ont résumé les directives de mise en œuvre des programmes de prévention chez les jeunes 2SLGBTQIA+ (voir PREVNet et al., 2021). Parmi les pratiques requises figurent l'utilisation d'une approche de programmes tenant compte des traumatismes et la garantie que le contenu est inclusif et reflète les expériences des 2SLGBTQIA+ (PREVNet et al., 2021).

Exemple

Si l'on intègre un cadre organisationnel tenant compte des traumatismes dans un programme de prévention de la violence chez les adolescents 2SLGBTQIA+, les responsables de la mise en œuvre pourraient se poser les questions suivantes :

- Les personnes de l'organisation sont-elles prêtes et motivées pour mettre en œuvre une intervention à travers un cadre de STCT? Les dirigeants soutiennent-ils ce changement? Les personnes dans ce cadre ont-elles des connaissances préalables sur le sujet? Il est important d'évaluer les facteurs contextuels qui peuvent influencer la mise en œuvre.
- Quel type de formation initiale est nécessaire pour le personnel? Comment fournir un soutien continu? Outre les ateliers et les ressources, le personnel peut bénéficier d'espaces dans lesquels il peut discuter de l'intervention, des difficultés qu'il rencontre et vérifier si les informations qu'il partage sont exactes (Avery et al., 2020).

Soins Tenant Compte des Traumatismes pour les Jeunes 2SLGBTQIA+

Les jeunes issus de la diversité sexuelle et de genre sont confrontés à plusieurs facteurs de risque pour leur santé mentale en raison des normes sociétales qui les stigmatisent et les discriminent (Hidalgo, 2018). **Les traumatismes** peuvent résulter de divers facteurs, notamment le rejet de la famille, les abus physiques et sexuels après le coming out et les expériences de discrimination et de maltraitance (McCormick et al., 2018). Le fait que les jeunes 2SLGBTQIA+ puissent être confrontés à ces facteurs de stress renforce la nécessité des STCT.

Bien que de nombreux jeunes 2SLGBTQIA+ tentent d'obtenir un soutien professionnel, ceux-ci ont tendance à se déclarer insatisfaits des services fournis par les praticiens, dont certains n'ont peut-être pas acquis les compétences nécessaires pour offrir un environnement sûr (Ellis, 2020). Malgré le fait que les différents domaines professionnels ont une variété de mandats et de lignes directrices, les prestataires de services ont le devoir de se former aux meilleures pratiques pour éviter de retraumatiser les jeunes 2SLGBTQIA+ et pour s'assurer que les besoins de ceux-ci soient correctement satisfaits. Les recommandations suivantes offrent des points clés que les praticiens doivent prendre en compte lorsqu'ils travaillent avec des jeunes 2SLGBTQIA+ d'une manière tenant compte des traumatismes. Les recommandations ont été organisées en tenant compte des quatre R des STCT.

Réaliser l'impact des traumatismes et leurs effets sur les jeunes 2SLGBTQIA+

- **Comprendre comment les difficultés secondaires affectent les jeunes 2SLGBTQIA+.** En plus des expériences directes de traumatisme, il est également important de prendre en compte les défis ou les difficultés allant de pair avec le traumatisme (par exemple, des difficultés familiales, une séparation, une nouvelle école); ces défis sont appelés difficultés secondaires. Les difficultés secondaires courantes pour les jeunes 2SLGBTQIA+ comprennent les difficultés financières et la stigmatisation (McCormick et al., 2018).
- **Plaider en faveur d'un environnement inclusif.** Élaborez un énoncé de mission et de vision pour votre organisation ou programme qui reflète l'inclusion et les soins. Sensibilisez le personnel à l'impact des traumatismes et à l'importance de créer un environnement inclusif. Soutenez les politiques et les environnements qui rejettent l'homophobie, la biphobie, la transphobie ou tout type de discrimination à l'encontre des jeunes 2SLGBTQIA+. Certains jeunes 2SLGBTQIA+ peuvent avoir fait l'expérience du rejet dans d'autres programmes ou groupes sociaux, de sorte que le personnel du programme pourrait bénéficier de conseils et de soutien pour aider à atténuer les effets du rejet antérieur (McCormick et al., 2018; Poirier et al., 2008).
- **Tenir compte de l'accessibilité.** L'accessibilité peut se référer à la géographie, à l'inclusivité du programme ou aux installations dans l'espace du programme (par exemple, des toilettes non genrées, l'accès aux fauteuils roulants). En ce qui concerne la géographie, il faut se demander si votre programme ou service est accessible aux jeunes qui s'y rendraient seuls en raison de préjugés familiaux (Poirier et al., 2008). Pour les programmes de prévention de la violence dans les fréquentations chez les adolescents, il est important de souligner que ceux-ci sont un espace sûr pour les jeunes 2SLGBTQIA+. Lorsque l'on utilise un cadre de STCT, il est important de former le personnel pour qu'il apporte un soutien adéquat et s'assure que le contenu soit approprié pour les différentes identités sexuelles et de genre (PREVNet & Martin-Storey, 2020).

Reconnaître les signes de traumatisme et tenir compte de l'impact de l'âge, du sexe, du contexte et d'autres identités

- **Soutenir les familles pour améliorer l'acceptation des 2SLGBTQIA+.** Les praticiens peuvent aider à identifier les dynamiques familiales pouvant être nuisibles aux jeunes 2SLGBTQIA+ (McCormick et al., 2018). Les familles et les aidants ont un impact important sur le développement de leur enfant, de sorte qu'ils sont une source de soutien ou de stress (McConnell et al., 2016). Les familles ayant des croyances négatives sur la communauté 2SLGBTQIA+ peuvent rejeter leur enfant ou tenter de modifier son identité de genre, son expression de genre ou son orientation sexuelle, ce qui expose l'enfant à un risque accru de mauvais résultats en matière de santé mentale (McConnell et al., 2016; Ryan, 2009). Certaines familles peuvent avoir besoin de soutien pour reconnaître comment leurs réactions et leurs comportements peuvent nuire à leur enfant 2SLGBTQIA+. Le soutien familial joue un rôle important dans l'acceptation de soi et la santé mentale des jeunes 2SLGBTQIA+ (McConnell et al., 2016).
- **Fournir une formation continue.** Les sujets de formation peuvent inclure l'intervention en situation de crise, les approches basées sur les forces pour travailler avec les jeunes 2SLGBTQIA+ et la participation des jeunes 2SLGBTQIA+ et des familles (National Resource Center for Mental Health Promotion and Youth Violence Prevention, s.d.).

Répondre en utilisant des principes tenant compte des traumatismes

- **Mettre les jeunes en relation avec des réseaux et des groupes de soutien.** Les jeunes peuvent ignorer l'existence d'alliances gay-hétéro dans leur école ou de groupes et de communautés qui affirment leur identité (McCormick et al., 2018). Aidez-les à communiquer avec ces ressources.
- **Établir la confiance en donnant la priorité à la sécurité physique et émotionnelle.** Étant donné la probabilité que les jeunes 2SLGBTQIA+ aient subi des traumatismes, ils peuvent avoir besoin de plus d'opportunités de collaboration, de choix et de contrôle pour se sentir autonomes. Voici quelques conseils pour y parvenir : permettre aux jeunes de réagir sans le prendre personnellement, communiquer de manière ouverte et sans porter de jugement et offrir le choix des préférences, des objectifs ou de la forme de contact liés au programme (Building Competence + Capacity, s.d.). La sécurité émotionnelle implique de se sentir protégé, réconforté, entendu et rassuré (National Resource Center for Mental Health Promotion and Youth Violence Prevention, s.d.).
- **Faire preuve de respect.** Reconnaissez l'identité du jeune; préservez sa vie privée; intégrez des ressources spécifiques aux 2SLGBTQIA+ (National Resource Center for Mental Health Promotion and Youth Violence Prevention, s.d.).
- **Retourner la conversation.** Utilisez une approche tenant compte des traumatismes et des forces en retournant la conversation de « qu'est-ce qui ne va pas chez toi? » à « qu'est-ce qui t'es arrivé? ». Voici d'autres exemples (Building Competence + Capacity, s.d.) :

Perspective de déficit	Tenant compte des traumatismes et des forces
Symptômes	Réponse aux traumatismes
Recherche d'attention	L'individu essaie d'établir une relation
Manipulation	La personne a des difficultés à communiquer directement
Résistance au traitement	Notre plan ne répond pas à leurs besoins
Dépendance	Utilisation de substances pour faire face au traumatisme ou survivre

- **Permettre au jeune de mener la conversation sur le genre et la sexualité.** Ne supposez pas qu'il soit pertinent de parler de genre et de sexualité simplement parce que le jeune est un membre de la communauté 2SLGBTQIA+. De plus, reconnaissez que vous pourriez travailler avec un jeune 2SLGBTQIA+ qui n'a pas encore révélé son identité. Enfin, étant donné que le traumatisme est le résultat de la perception que l'on a d'une expérience, ne présumez pas qu'une personne a vécu un traumatisme. Créez un espace pour écouter activement l'histoire du jeune et son interprétation d'une expérience (Building Competence + Capacity, s.d.).
- **Utiliser un langage inclusif et respecter les pronoms.** Utilisez les pronoms du jeune et dites-lui les vôtres. Le langage inclusif favorise la sécurité (McCormick et al., 2018).
- **Utiliser des marqueurs indiquant aux jeunes qu'ils sont en sécurité.** Pour de nombreux jeunes 2SLGBTQIA+, les expériences traumatisantes ont compromis leur sentiment de sécurité et il faut le rétablir. Envisagez d'afficher des bannières, des drapeaux, des livres ou des signes pour montrer l'acceptation (McCormick et al., 2018; Poirier et al., 2008).

Résister aux environnements susceptibles de retraumatiser les jeunes et s'efforcer d'atténuer ces risques

- **Encourager la connaissance de soi.** Le personnel doit prendre conscience de ses suppositions personnelles, de ses croyances stéréotypées, des événements historiques qui peuvent avoir un impact sur ses opinions (p. ex., traumatisme personnel, vulnérabilités) et de son propre positionnement. Cette prise de conscience peut aider les praticiens à se concentrer sur les jeunes, à adopter des comportements renforçant la confiance et à éviter une retraumatisation (Building Competence + Capacity, s.d.).
- **Continuer à apprendre.** Il est important pour les praticiens d'apprendre la terminologie et d'obtenir des informations fiables sur les différents groupes. Restez toujours ouvert à l'apprentissage et ne comptez pas sur les jeunes pour vous éduquer. Trouvez des pairs à consulter ou avec qui débriefer et établissez des relations avec la communauté 2SLGBTQIA+ (Building Competence + Capacity, s.d.; McCormick et al., 2018). Les prestataires doivent se sensibiliser à des sujets pertinents tels que : le vocabulaire et les définitions 2SLGBTQIA+; le développement de l'identité; les traumatismes spécifiques et la façon dont les préjugés, la stigmatisation et la discrimination ont un impact sur la santé mentale; la diversité sociale et culturelle des populations 2SLGBTQIA+; l'oppression historique et actuelle à laquelle les populations 2SLGBTQIA+ sont confrontées; l'intersectionnalité et les emplacements sociaux; et les moyens de promouvoir le changement social (National Resource Center for Mental Health Promotion and Youth Violence Prevention, s.d.).
- **Plaider en faveur d'environnements favorables à l'affirmation et à l'acceptation.** Ces environnements peuvent inclure les écoles, les groupes sociaux et le soutien aux familles pour que celles-ci soient plus tolérantes.
- **Impliquer les jeunes.** Étant donné que les STCT impliquent la collaboration, le choix et l'agentivité, envisagez la création d'un conseil consultatif où le personnel peut demander l'avis des jeunes et où ces derniers peuvent faire des suggestions sur les pratiques, les politiques et les programmes culturellement compétents (National Resource Center for Mental Health Promotion and Youth Violence Prevention, s.d.).
- **Traumavertissements.** Lorsqu'on aborde certains sujets, qu'on partage des ressources ou qu'on demande aux jeunes de parler de leurs expériences personnelles, il est important de fournir des avertissements sur le contenu afin de minimiser le risque de retraumatisation. Informez les jeunes qu'ils peuvent quitter la pièce à tout moment s'ils se sentent mal à l'aise et encouragez-les à faire un débriefage si nécessaire.

Conclusions

Les systèmes et les organisations qui travaillent avec les jeunes ont pour objectif commun de soutenir le développement positif des jeunes. Une façon d'atteindre cet objectif avec les jeunes 2SLGBTQIA+ est d'utiliser une approche tenant compte des traumatismes. Selon la SAMHSA (2014), les soins tenant compte des traumatismes sont un cadre organisationnel exigeant des utilisateurs qu'ils réalisent l'impact des traumatismes, qu'ils en reconnaissent les signes et les symptômes, qu'ils y répondent avec soin, respect et collaboration et qu'ils évitent de retraumatiser les jeunes. Bien que les jeunes 2SLGBTQIA+ soient plus susceptibles de subir des facteurs de stress en raison de macro forces comme l'homophobie et la transphobie, tous les jeunes 2SLGBTQIA+ ne subiront pas de traumatisme. Le traumatisme est le résultat de la perception que l'on a d'une expérience. Qu'un jeune ait révélé ou non avoir vécu un traumatisme, la meilleure pratique consiste à mettre en œuvre une approche de STCT. Dans cette étude, nous notons que les personnes travaillant avec des jeunes 2SLGBTQIA+ doivent rechercher une formation et un soutien continus, être conscientes de leurs préjugés et de leurs suppositions et les remettre en question. Ce faisant, ils seront mieux à même de mettre en œuvre des pratiques de soutien et de respect.

En conclusion, il est important de noter que davantage de recherches sont nécessaires pour comprendre l'impact du traumatisme sur la santé mentale des jeunes 2SLGBTQIA+ (McCormick et al., 2018). Ce résumé représente la meilleure littérature évaluée par les pairs et littérature grise disponible au moment de sa rédaction.

Ressources

Il est très important de comprendre les termes et concepts actuels lorsqu'on utilise une approche de STCT avec des jeunes 2SLGBTQIA+. Voici quelques liens qui pourraient vous être utiles :

Termes et concepts clés

- Termes clés de l'APA pour la diversité de genres (en anglais) : <https://www.apa.org/pi/lgbt/programs/safe-supportive/lgbt/key-terms.pdf>
- Termes et concepts 2SLGBTQIA+ d'Egale : <https://egale.ca/awareness/termes-et-concepts/>
- Guide d'utilisation des pronoms d'Egale (en anglais) : <https://egale.ca/awareness/pronoun-usage-guide/>
- Langage inclusif et affirmatif (en anglais) : <https://egale.ca/awareness/inclusive-and-affirming-language/>

Ressources pour les écoles

- Ressources pour créer des écoles sûres et accueillantes par la Human Rights Campaign Foundation (en anglais) : <https://welcomingschools.org/resources>
- Safe Space Kit, a Guide to Supporting Lesbian, Gay, Bisexual, Transgender, and Queer Students in Your School. Ce guide en anglais comprend des informations sur les problèmes, l'éducation, la défense des droits et les ressources : <https://www.glsen.org/sites/default/files/2019-11/GLSEN%20English%20SafeSpace%20Book%20Text%20Updated%202019.pdf>
- Ressource pour les directeurs d'école et autres membres du personnel qui fournit des informations sur l'orientation sexuelle afin d'éclairer la prise de décision du personnel scolaire (en anglais) : <https://www.apa.org/pi/lgbt/resources/just-the-facts.pdf>
- Recommandations à l'intention des administrateurs scolaires pour soutenir les élèves transgenres et de genre différent (en anglais) : <https://www.apa.org/pi/lgbt/programs/safe-supportive/lgbt/school-administrators.pdf>
- Considérations relatives au travail avec les élèves 2SLGBTQIA+ de couleur (en anglais) : https://www.glsen.org/sites/default/files/LGBT_studentsofcolor.pdf
- Ressources 2SLGBTQIA+ dans les écoles : <https://www.nasponline.org/lgbtqi2-s>

Ressources pour les praticiens en santé mentale

- Rapport sur les réponses thérapeutiques appropriées à l'orientation sexuelle (en anglais) : <https://www.apa.org/pi/lgbt/resources/therapeutic-response.pdf>
- Ressources 2SLGBTQIA+ pour les psychologues (en anglais) : <https://www.apa.org/pi/lgbt/resources>
- Providing services and supports for 2SLGBTQIA+ youth (en anglais) : <https://www.samhsa.gov/sites/default/files/lgbtqi2-s-practice-brief.pdf>
- Ressources pédagogiques pour les ateliers sur les soins tenant compte des traumatismes pour les professionnels travaillant avec la communauté 2SLGBTQIA+ (en anglais) : <http://buildingcompetence.ca>

Guides

- Being an ally to transgender and nonbinary youth (en anglais) : <https://www.thetrevorproject.org/wp-content/uploads/2020/03/Guide-to-Being-an-Ally-to-Transgender-and-Nonbinary-Youth.pdf>
- Handbook for 2SLGBTQIA+ people on the coming out process (en anglais) : <https://www.thetrevorproject.org/wp-content/uploads/2019/10/Coming-Out-Handbook.pdf>
- Supporting Black 2SLGBTQIA+ youth mental health (en anglais) : <https://www.thetrevorproject.org/wp-content/uploads/2020/06/Supporting-Black-LGBTQ-Youth-Mental-Health.pdf>
- Fournir des services inclusifs aux 2SLGBTQIA+ (en anglais) : <https://www.wisdom2action.org/wp-content/uploads/2020/10/Raising-the-Bar-Call-to-Action.pdf>

Prévention de la violence

- Faire participer les jeunes 2SLGBTQIA+ aux programmes de prévention de la violence dans les fréquentations chez les adolescents : <https://youthdatingviolence.prevnet.ca/wp-content/uploads/2021/08/Jeunes-2SLGBTQIA.pdf>
- Relations amoureuses et jeunes LGBTQ 2SLGBTQIA+ : <https://youthdatingviolence.prevnet.ca/wp-content/uploads/2021/12/Relations-amoureuses-jeunes-LGBTQ.pdf>
- Jeunes 2SLGBTQIA+ et la violence fondée sur le genre (en anglais) : <https://www.wisdom2action.org/gbv/>

Ateliers

- Atelier Lifeguard du Trevor Project. Cet atelier est conçu pour le personnel scolaire ou les chefs de groupe afin d'aider les jeunes à se familiariser avec les défis auxquels font face les personnes 2SLGBTQIA+, notamment en les aidant à identifier les signes avant-coureurs du suicide et à aider une personne en situation de crise (en anglais) : <https://www.thetrevorproject.org/education/lifeguard-workshop/>.
- Les ateliers et les formations peuvent être demandés par l'intermédiaire d'Egale : <https://egale.ca/training-workshops/>

Informations/soutien

- Le Trevor Support Center dispose d'un centre d'information proposant des réponses aux questions les plus fréquemment posées : <https://www.thetrevorproject.org/resources/trevor-support-center/>
- Creating cultures of trauma-informed care (CCTIC) – a self-assessment and planning protocol (en anglais) : <https://www.theannainstitute.org/CCTICSELFASSPP.pdf>

Références

- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. Fifth Edition. DSM-5* (Fifth Edit). American Psychiatric Publishing.
- American Psychological Association. (2015). Guidelines for psychological practice with transgender and gender nonconforming people. *The American Psychologist*, 70(9), 832–864. <https://doi.org/10.1037/a0039906>
- Antebi-Grutzka, N., & Scheer, J. R. (2021). Associations between trauma-informed care components and multiple health and psychosocial risks among LGBTQ survivors of intimate partner violence. *Journal of Mental Health Counseling*, 43(2), 139–156. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8174812/pdf/nihms-1695128.pdf>
- Avery, J. C., Morris, H., Galvin, E., Misso, M., Savaglio, M., & Skouteris, H. (2020). Systematic review of school-wide Trauma-Informed Approaches. *Journal of Child and Adolescent Trauma*. <https://doi.org/https://doi.org/10.1007/s40653-020-00321-1>
- Bright, C. (2004). Deconstructing reparative therapy: An examination of the processes involved when attempting to change sexual orientation. *Clinical Social Work Journal*, 32, 471–481. <https://doi.org/10.1007/s10615-004-0543-2>
- Building Competence + Capacity. (n.d.). *Putting 2SLGBTQ + competent trauma- informed care into practice overarching values and principles*. <http://buildingcompetence.ca/docs/Module6HandoutPutting2SLGBTQCompetentTraumaInformedCareIntoPracticeFINAL.pdf>
- Diamond, L. M. (2016). Sexual fluidity in male and females. *Current Sexual Health Reports*, 8, 249–256. <http://dx.doi.org/10.1007/s11930-016-0092-z>
- Egale Canada Human Rights Trust. (n.d.). *Allyship and Ambassador Guide: Suggestions for Acting in Allyship with the Two Spirit Community on Campus*. Retrieved August 25, 2021, from <https://egale.ca/wp-content/uploads/2017/07/Two-Spirit-Ally-Ambassador-Guide-FINAL.pdf>
- Egale. (n.d.). *2SLGBTQI Terms and Concepts* (pp. 1–19). Retrieved August 12, 2021, from <https://egale.ca/awareness/terms-and-concepts-updated/>
- Ehrensaft, D., Giammattei, S. V., Storck, K., Tishelman, A. C., & Keo-Meier, C. (2018). Prepubertal social gender transitions: What we know; what we can learn—A view from a gender affirmative lens. *International Journal of Transgenderism*, 19(2), 251–268. <https://doi.org/10.1080/15532739.2017.1414649>
- Ellis, A. E. (2020). Providing trauma-informed affirmative care: Introduction to special issue on evidence-based relationship variables in working with affectional and gender minorities. *Practice Innovations*, 5(3), 179–188. <https://doi.org/10.1037/pri0000133>
- Ginicola, M. M., Smith, C., & Filmore, J. M. (2017). Glossary of Terms. In *Affirmative counseling with LGBTQI+ people* (pp. 359–370). American Counseling Association. <https://doi.org/10.1002/9781119375517>
- Government of Canada. (2018). *Introduction to GBA+*. Status of Woman Canada. https://cfc-swc.gc.ca/gba-ac/course-cours/eng/mod01/mod01_02_04.html

- Hall, S. F. & DeLaney, M. J. (2021) A trauma-informed exploration of the mental health and community support experiences of transgender and gender-expansive adults. *Journal of Homosexuality*, 68(8), 1278-1297. <https://doi.org/10.1080/00918369.2019.1696104>
- Hidalgo, M. A. (2018). Trauma stabilization and recovery in a transgender latina: A retrospective case example. In A. Janssen & S. Leibowitz (Eds.), *Affirmative mental health care for transgender and gender diverse youth*. Springer. <https://doi.org/https://doi.org/10.1007/978-3-319-78307-9>
- Levenson, J. S., & Willis, G. M. (2019). Implementing Trauma-Informed Care in correctional treatment and supervision. *Journal of Aggression, Maltreatment and Trauma*, 28(4), 481–501. <https://doi.org/10.1080/10926771.2018.1531959>
- McCormick, A., Scheyd, K., & Terrazas, S. (2018). Trauma-informed care and LGBTQ youth: Considerations for advancing practice with youth with trauma experiences. *Families in Society: The Journal of Contemporary Social Services*, 99(2), 160–169. <https://doi.org/10.1177/1044389418768550>
- McConnell, E. A., A, M., Birkett, M., Ph, D., Mustanski, B., & Ph, D. (2016). Families matter: Social support and mental health trajectories among lesbian , gay , bisexual , and transgender youth. *Journal of Adolescent Health*, 59(6), 674–680. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2016.07.026>
- Merriam-Webster. (2021). *Trigger*.
- Menschner, C., & Maul, A. (2016). *Issue brief: Key ingredients for successful trauma-informed care implementation*. https://www.samhsa.gov/sites/default/files/programs_campaigns/childrens_mental_health/atc-whitepaper-040616.pdf
- Miller, E. C., Goodman, L. A., Thomas, K. A., Peterson, A., Scheer, J. R., Woulfe, J. M., Warshaw, C., & Rogers, C. (2016). Trauma-informed approaches for LGBTQ* survivors of intimate partner violence data. A review of literature and a set of practice observations. *GLBTQ Domestic Violence Project*, 1–56. http://www.nationalcenterdvtraumamh.org/wp-content/uploads/2016/09/TIPforLGBQTSurvivors_LitReview.pdf
- Morton, B. M., & Berardi, A. A. (2018). Trauma-Informed school programing: Applications for mental health professionals and educator partnerships. *Journal of Child and Adolescent Trauma*, 11, 487–493. <https://doi.org/10.1007/s40653-017-0160-1>
- Musicaro, R. M., Spinazzola, J., Arvidson, J., Swaroop, S. R., Goldblatt Grace, L., Yarrow, A., Suvak, M. K., & Ford, J. D. (2019). The complexity of adaptation to childhood polyvictimization in youth and young adults: Recommendations for multidisciplinary responders. *Trauma, Violence, and Abuse*, 20(1), 81–98. <https://doi.org/10.1177/1524838017692365>
- National Resource Center for Mental Health Promotion and Youth Violence Prevention. (n.d.). *Adopting a Trauma-Informed Approach for LGBTQ Youth*. https://healthysafechildren.org/sites/default/files/Trauma_Informed_Approach_LGBTQ_Youth_1.pdf

- Nealy-Oparah, S., & Scruggs-Hussein, T. (2018). Trauma-informed leadership in schools: from the inside-out. *Leadership*, 47(3), 12–16. <https://search-proquest-com.libproxy2.usc.edu/docview/2001314109/abstract/D284475D9FBD4742PQ/1?accountid=14749>
- 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). <https://doi.org/10.1542/peds.2015-3223>
- PREVNet. (n.d.). *How to support 2SLGBTQIA+ Youth*. Preventing Youth Dating Violence. What Caregivers Need to Know. Retrieved August 12, 2021, from <https://youthdatingviolence.prevnet.ca/learn-more/caregivers/how-to-support-lgbtqip2saa-youth/>
- PREVNet, Exner-Cortens, D., Hill, N., Johnstone, F., Lapointe, A., Martin-Storey, A., & Reibeling, W. (2021). *Promising practices for engaging 2SLGBTQIA+ youth in online programming*. Tools and Resources to Build Capacity. 2SLGBTQIA+ Focus. <https://youthdatingviolence.prevnet.ca/wp-content/uploads/2021/06/Promising-Practices-for-2SLGBTQ-Youth.pdf>
- PREVNet, & Martin-Storey, A. (2020). *Webinar Series. Romantic Relationships and LGBTQ Youth: Tips and Strategies for Parents and Educators*.
- Priebe, G., Svedin, C. G., & Priebe, G. (2013). Operationalization of three dimensions of sexual orientation in a national survey of late adolescents' operationalization of three dimensions of sexual orientation in a national survey of late adolescents, 50(8), 727-738. <https://doi.org/10.1080/00224499.2012.713147>
- Ridgard, T. J., Laracy, S. D., DuPaul, G. J., Shapiro, E. S., & Power, T. J. (2015). Trauma-Informed Care in schools: A social justice imperative. *Communiqué*, 44(2), 12–15. <https://www.nasponline.org/publications/periodicals/communique/issues/volume-44-issue-2/trauma-informed-care-in-schools-a-social-justice-imperative>
- Ryan, C. (2009). Supportive families, healthy children: Helping families with lesbian, gay, bisexual & transgender children. In *Children* (pp. 0–24). San Francisco State University. https://familyproject.sfsu.edu/sites/default/files/FAP_English_Booklet_pst.pdf
- Scheer, J. R. (2018). Trauma-informed care for sexual and gender minority survivors of intimate partner violence. *ProQuest Dissertations and Theses*, May, 117. <http://hdl.handle.net/2345/bc-ir:107451>
- Solomon, D. T., Heck, N., Reed, O. M., & Smith, D. W. (2017). Conducting culturally competent intake interviews with LGBTQ youth. *Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity*, 4(4), 403–411. <https://doi.org/10.1037/sgd0000255>

Substance Abuse and Mental Health Services Administration. (2008). *Practice brief 1: Providing services and supports for youth who are lesbian, gay, bisexual, transgender, questioning, intersex, or two-spirit*. <https://www.samhsa.gov/sites/default/files/lgbtqi2-s-practice-brief.pdf>

Substance Abuse and Mental Health Services Administration. (2014). *SAMHSA's Concept of Trauma and Guidance for a Trauma-Informed Approach*. Substance Abuse and Mental Health Services Administration. <https://store.samhsa.gov/system/files/sma14-4884.pdf>

Substance Abuse and Mental Health Services Administration. (2015). Ending conversion therapy: Supporting and affirming LGBTQ youth. <https://store.samhsa.gov/sites/default/files/d7/priv/sma15-4928.pdf>

Tebes, J. K., Champine, R. B., Matlin, S. L., & Strambler, M. J. (2019). Population health and Trauma-Informed Practice: Implications for programs, systems, and policies. *American Journal of Community Psychology*, 64, 494–508. <https://doi.org/10.1002/ajcp.12382>

Turban, J. L., & Ehrensaft, D. (2018). Research Review: Gender identity in youth: treatment paradigms and controversies. *The Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 59(12), 1228–1243. <https://doi.org/10.1111/jcpp.12833>



Agence de la santé
publique du Canada

Public Health
Agency of Canada

Les opinions exprimées ici ne représentent pas nécessairement le point de vue de l'Agence de la santé publique du Canada.