

## Traumatisme, guérison et résilience : un modèle pour les minorités sexuelles et de genre

### *Un modèle pour #traumatisme auprès des #minorités sexuelles et #genre...*

Mardi 8 décembre 2020 | 13 h 00 à 14 h 15

#### **Daniel Pugh**

BSW Hons., MSW, RSW, CCTP-1 (en cours), CGCS (en cours).

Travailleur social accrédité, psychothérapeute, *Daniel Pugh Psychotherapy and Social Work Consulting*  
Clinicien en santé mentale – hôpital Casey House.

\*\*\*

#### **Bienvenue au webinaire du Learning Network et du Centre de connaissances**

### Traumatisme, guérison et résilience : un modèle pour les minorités sexuelles et de genre

**Date et heure :** Mardi 8 décembre 2020 | | 13 h 00 – 14 h 15 HNE

- Tous les participants sont en mode muet pendant le webinaire.
- Si vous éprouvez des difficultés, veuillez l'indiquer dans la boîte de dialogue « Chat ».
- Si vous souhaitez poser une question au conférencier, veuillez la saisir dans la boîte Q&A; nous réserverons 15 minutes à la fin de la conférence pour les questions et réponses (de 14 h à 14 h 15).
- Un lien vous sera proposé à la fin du webinaire dans la boîte « Chat » pour effectuer une évaluation anonyme. Nous vous remercions de remplir le formulaire, qui nous servira à orienter nos futurs webinaires.
- Une fois le formulaire d'évaluation rempli, vous serez aiguillés vers un site Web, où vous pourrez saisir votre nom et votre adresse courriel. Un certificat de participation sera émis et vous sera envoyé par courriel.
- Les diapositives de la présentation sont affichées sur notre site Web. La boîte de dialogue « Chat » vous en fournira le lien.
- L'enregistrement du webinaire sera affiché sur notre site Web dans les prochains jours :  
<http://www.vawlearningnetwork.ca/ln-kh-webinars>

Coordonnées

[danielwcpugh@gmail.com](mailto:danielwcpugh@gmail.com)

416.616.0273

[www.danielpugh.ca](http://www.danielpugh.ca) (\*en cours de révision)

---

*Reconnaissance des terres*

« Je **rends hommage** à ce territoire que j'occupe. Pendant des milliers d'années, il a été la terre traditionnelle des Premières Nations huronne-wendat et senèque et, plus récemment, de la bande Mississauga de Credit River. Aujourd'hui, ce territoire colonisé accueille toujours de nombreux peuples autochtones de l'Île de la Tortue, et je suis reconnaissant d'avoir la chance et le privilège de travailler, de vivre et de jouer sur cette terre. »

**Box :**

« La reconnaissance des terres constitue un tremplin pour honorer les relations brisées par les traités »

## Intentions de pratique

- Gratitude...
- Honorer les peuples autochtones...
- Apprécier le rôle/la relation...
- Perspectives plus larges – histoire riche...
- N'existe pas dans un contexte passé/historique : le colonialisme est un processus actuel et continu!
- Pratique professionnelle, compétence durable...
- Traumatisme intergénérationnel et historique dans notre travail...

---

### Aperçu :

*L'objectif de ce webinaire consiste à partager des réflexions et expériences ayant trait à un groupe de compétences (psychoéducatives) propres au rétablissement d'un traumatisme chez les minorités sexuelles/de genre, et à établir une « communauté de pratique » qui traite des traumatismes tout en reconnaissant le rôle distinct et particulier que jouent le sexe et le genre dans les traumatismes et les façons dont nous y réagissons.*

### Objectifs/résultats visés :

1. Examiner l'incidence des messages genrés sur les minorités sexuelles/de genre dans le traitement des traumatismes/SSPT
2. Impliquer les participants dans un examen du programme T.R.E.E, un modèle adapté à partir de programmes spécifiques et tenant compte des traumatismes.
3. Établir une nouvelle communauté de pratique qui fait le rapprochement entre le sexe et le genre d'une part, et la pratique tenant compte des traumatismes d'autre part.

\*\*\*Intentions supplémentaires, mises à jour

4. Apporter un éclairage et des informations qui avalisent la nécessité d'adopter des approches basées sur les forces liées à la « résilience et l'autonomisation » et jugées essentielles au rétablissement de traumatismes auprès des minorités sexuelles et de genre;
5. Démontrer l'incidence de la COVID-19 sur nos programmes spécialement conçus pour les minorités sexuelles et de genre et tenant compte des traumatismes.

---

Quelques mots sur moi...

- ✓ *Maîtrise en service social (U de T) - spécialisation santé/ santé mentale.*
- ✓ *Spécialiste agréé en conseil pour personnes en deuil (en cours)*
- ✓ *Professionnel agréé en traumatologie clinique (en cours)*
- ✓ *2005 - 2020 - VIH et santé des LGBTQ2S*
- ✓ *Expérience vécue*
- ✓ *Pourquoi le traumatisme? **Rester curieux, se remettre en question, se centrer sur la sécurité***

## Illustration top left

La trichotomie sexuelle

Identité sexuelle (comment nous nous identifions par rapport à nous-mêmes/publiquement)

Orientation sexuelle (qui nous attire)

Comportement sexuel (nos contacts sexuels)

## Right

La personne pain d'épices

Par [www.itspronouncedmetrosexual.com](http://www.itspronouncedmetrosexual.com)

(graphic :) Identité / Orientation / Sexe / Expression

Identité de genre

Femme / Genderqueer / Homme

L'identité de genre, c'est ce qu'on pense de soi dans sa tête. C'est la chimie dont on est fait (p. ex. niveaux hormonaux) et comment on interprète ce que ça signifie

Expression de genre

Féminine / Androgyne / Masculine

L'expression de genre, c'est la façon dont on exprime son genre (en fonction de rôles genrés traditionnels) dans sa manière d'agir, de s'habiller, de se comporter et d'interagir

Sexe biologique

Féminin / Intersexe / Masculin

Le sexe biologique, ce sont les organes objectivement mesurables, les hormones et les chromosomes. Sexe féminin = vagin, ovaires, chromosomes XX; sexe masculin : pénis, testicules, chromosomes XY. Intersexe : une combinaison des deux

Orientation sexuelle

Hétérosexuelle / Bisexuelle / Homosexuelle

L'orientation sexuelle, c'est qui nous attire sur le plan physique, spirituel et émotionnel, et son sexe/genre par rapport au nôtre

Minorités sexuelles (LGBTQ2S) et transgenre/non conforme (TGNC) = SGM

## Prévalence

- Dépression, anxiété, troubles obsessionnels-compulsifs et phobiques, suicidalité, automutilation + consommation de substances
- 2 x plus de risque de SSPT que les hétérosexuels
- Jeunes LGBTQ2S : 14 x plus de risques de suicide et de toxicomanie...
- 77 % des TGNC (Trans Pulse) ont « sérieusement envisagé » de se suicider, 45 % ont « tenté » de se suicider.
- Les jeunes transgenres qui ont subi une agression physique ou sexuelle courent le plus grand risque de SH/SI.
- La consommation d'alcool, de tabac et d'autres substances « illicites » peut être de 2 à 6 x plus élevée chez les SGM que chez leurs pairs hétérosexuels.
- Des études qualitatives et quantitatives révèlent que les SGM qui subissent des micro-agressions font état de : dépression, faible estime de soi et traumatisme...
- Selon une étude nationale américaine (SAMHSA, 2015) - Les SGM sont plus susceptibles de souffrir d'une « maladie mentale quelconque », d'une « maladie mentale grave », d'une « MDE », d'une « MDE + déficience », d'avoir « reçu des services au cours des 12 derniers mois »

Sources : Association canadienne pour la santé mentale, SAMHSA, Roberts et coll., 2010.

Vidéo : 5 minutes

***Trauma & PTSD in LGBTQ Individuals Youth & Adults (Le traumatisme et le SSPT chez les jeunes et les adultes LGBTQ (en anglais)***

Amy Ellis, Ph. D.

Psychologie du traumatisme – APA

.....  
Événements traumatisants pour les SGM :

1. *Diagnostics de VIH*
2. *Transition/processus liés au genre (chirurgie, etc.) y compris l'identification personnelle*
3. *« Coming out »*
4. *Thérapie de conversion*
5. *Micro-agressions*
6. *Toilettes publiques*
7. *Sans-abrisme*
8. *Relations amoureuses; VC ou « haine intériorisée »*
9. *Accès aux soins de santé*
10. *Violence communautaire (Bruce McArthur, femmes transgenres de couleur)*

« Tenant compte des traumatismes ou spécifique »

- *Quelles sont les implications pour les minorités sexuelles et de genre?*
- *Les lieux de pratique peuvent-ils s'adapter?*

### **Illustration**

*Principes pour tenir compte des traumatismes*

*Demandez « Qu'est-ce qui t'es arrivé? », plutôt que « Qu'est-ce qui ne va pas chez toi? »*

*Établir un climat de sécurité et de confiance*

*Tant physiquement que psychologiquement*

*Place au choix, et voix pour tous.toutes*

*Permettre aux gens de s'exprimer, à leur façon*

*Rechercher les forces et la résilience*

*Construire à partir des atouts présents*

---

*Prise en compte des traumatismes dans la pratique*

- *Reconnaître que les interventions « coercitives » provoquent des traumatismes*
- *Sensibilisation/formation/soutien en cas de retraumatisation, de traumatisme indirect*
- *Valoriser la voix du.de la client.e dans tous les domaines*
- *Prise en compte du point de vue du.de la survivant.e - considère la personne comme un « tout »*
- *Travail centré sur l'être humain*
- *Nécessite un changement organisationnel*
- *Portée et mandat uniques et complexes qui répondent à une diversité de besoins...*

*Spécifique dans la mise en œuvre*

- *Données démographiques*
- *Modalité*
- *Cadre*
- *Type(s) de traumatisme*
- *Espaces pour les identités sexuelles, les présentations de genre...*
- *Aspects essentiels – espaces sûrs, évaluation, pratiques fondées sur des preuves, soutien – par les pairs, programme, supervision clinique, développement professionnel, évaluation!*

*L'iceberg de la colère revisité selon une perspective tenant compte des traumatismes*

*Notre exploration actuelle des émotions sous-jacentes n'est que la pointe de l'iceberg.*

**From left to right :**

**Comportements / émotions**

*(réactions au stress, stratégies d'adaptation, émotions reconnues par la société – gamme restreinte – méprises. Ce niveau peut être la cible de « tone policing » ou modération du ton, ou de pathologisation).*

*L'innommable et le non reconnu*

*(nuances de détresse émotionnelle, besoin non comblé en matière de sécurité, régulation, attachement, écoute profonde, justice, défenses).*

*Individuel*

*Traumatisme, maltraitance et adversité, difficultés d'attachement, perturbations et atmosphère toxique*

*Collectif*

*Traumatismes actuels, historiques et intergénérationnels*

*(systèmes de domination, enjeux sociaux, violence, pauvreté, patriarcat, racisme, colonisation, dépossession, esclavage, génocide, guerre, terrorisme, changement climatique)*

*Étiquettes / Diagnostics*

**Colère / Agression**

*peur, chagrin, embarras, honte, frustration, dépression, stress, accablement, maussade, rejeté, impuissance, attaque, enfermement, nervosité, besoins non comblés, épuisement, blessure, anxiété, solitude, déception, inconfort*

*Quand les icebergs se détachent, de grosses plateformes de glace sont rejetées dans l'océan. Ici, il s'agit d'une métaphore pour illustrer à quel point nous avons séparé la détresse ressentie de ses origines plus vastes. L'exploration des profondeurs ouvre de nouvelles perspectives de guérison individuelle et collective.*

*Le palier ensoleillé : exploration initiale*

*Le palier du crépuscule : profondeurs cachées en attente d'exploration*

*Le palier de minuit : exploration profonde de l'ombre collective*

**LE TRÉSOR CACHÉ AVEC TRACEY FARRELL**

*Il est impossible de comprendre la dépendance sans demander quel soulagement le toxicomane trouve, ou espère trouver, dans la drogue ou le comportement de dépendance*



Traumatisme x consommation de substances, dépendance...

(Réseau ontarien de traitement du VIH/OHTN, RR #138, mai 2019)

Chemsex, « party and play » (meth en cristaux) – hommes gais et autres hommes qui ont des rapports sexuels avec des hommes

- « Ressource sociale et sexuelle »
- « Facilite, désinhibe, améliore ou prolonge l'expérience sexuelle »
- Connecteurs culturels plus larges : **stigmatisation, traumatisme, isolement/solitude, estime de soi, sécurité, agression, travail du sexe, anxiété/dépression, image corporelle** → **libération, liberté culturelle....**
- Étude de cas :
  - VC dans une relation homosexuelle masculine
  - Facteurs de stress liés à l'immigration, manipulation sexuelle, isolement, SES...
  - Sans-abrisme soudain
  - Outils : applis = sexe, connexion + refuge, meth = vigilance + sécurité

.....

Traumatisme x consommation de substances, dépendance...

(Rapport de la Chambre des communes, juin 2019)

- Les femmes lesbiennes/bisexuelles ont 1,64 x plus de chances de consommer de l'alcool de manière intensive que les femmes hétérosexuelles
- Le taux de tabagisme parmi les différents SGM varie de 24 % à 45 % et est le plus élevé chez les personnes bisexuelles
- En comparaison, seulement 16 % de la population générale fumait en 2012
- L'un des objectifs de la Stratégie antitabac du Canada consiste à cibler certains groupes, dont les SGM, afin de réduire le tabagisme au Canada
- Les taux d'utilisation coïncident avec des taux équivalents de stigmatisation, de discrimination, d'agression, d'isolement social stress....

Dépendance

Traumatisme

---

Incidence de la COVID-19

« Conditions préalables au traumatisme »

**Bessel van der Kolk (2020) :**

- Perte de liens – « familles choisies ».
- Engourdissement/évasion - taux préexistants
- Perte du sens de soi/de raison d'être – « coming out », transition, valeur personnelle...
- Sécurité – intimidation, harcèlement, micro-agressions, violence!

### Illustrations

Conseil pour réduire l'anxiété et l'inquiétude pendant la COVID-19 : Gérez votre consommation d'actualité

Conseil pour votre santé mentale pendant la COVID-19 : L'anxiété est normale; prenez du recul.

## ***Chagrin, pertes multiples, deuil***

***(Centre for the Study of Traumatic Stress, 2020)***

- *Partie intégrante de l'histoire de la communauté du VIH*
- *Détresse, anxiété → chagrin, deuil, perte*
- *Communication claire et non compliquée*
- *« Rétablissement » - processus et espoir*
- *Impression de « ne plus avoir pied »*
- *Croissance, orientation vers l'avenir*
- *AIDS Bereavement and Resiliency Program of Ontario (programme ontarien sur le deuil et la résilience dans le domaine du SIDA) – « cartographie »*

---

« Le stress des minorités »

### ***Illustration/quote in green box :***

*Au Canada, les personnes noires, autochtones et de couleur sont en proie à des problèmes de santé mentale particuliers en raison de l'oppression historique et systémique.*

- *Ilan Meyer (1995, 2003); Hendricks & Tiesta (2012).*
- *Fréquemment exposées à des facteurs de stress distincts et chroniques liés à leur orientation sexuelle ou à leur identité de genre.*
- *Facteurs de stress internes et externes*
- *P. ex. : pratiques discriminatoires en matière d'emploi et de logement, normes culturelles hétéronormatives, manque de représentation politique et peur du rejet!*
- *Le fait d'être constamment confrontées à la discrimination, au rejet, au harcèlement et à l'oppression peut conduire au sentiment de stigmatisation.*

## Principes de traitement du stress des minorités à l'intention des cliniciens

1. Normaliser les effets négatifs du stress des minorités
2. Faciliter la prise de conscience, la régulation et l'acceptation des émotions
3. Encourager l'affirmation de soi
4. Restructurer les cognitions liées au stress des minorités
5. Valider les forces propres aux personnes LGBTQ
6. Favoriser les relations d'entraide et la communauté
7. Revendiquer les expressions saines et gratifiantes de la sexualité et du genre

Source : National LGBT Health Education Center – Fenway Health (2019)

---

Lignes directrices :

Pratique de la psychologie avec les Trans + GNC (2015)

- Domaines : aider les psychologues à dispenser une pratique psychologique respectant les différences culturelles, adaptée au niveau de développement et faisant preuve de soutien vis-à-vis des trans...
  - Connaissances fondamentales et sensibilisation
  - Stigmatisation, discrimination et obstacles pour obtenir des soins
  - Développement tout au long de la vie
  - Évaluation, thérapie et intervention
  - Recherche, éducation et formation

Contexte :

- Équipe de santé familiale (DT Toronto) : *LGBTQ, nouveaux arrivants, milieu urbain*
- Consultation externe
- Gamme de services

.....

**T.R.E.E.**

*Trauma*

*Recovery – rétablissement*

*Education – Éducation*

*Empowerment – Autonomisation*

Évaluation des besoins : 2016-2018...

- **« Groupes qui soutiennent les histoires de transphobie, transphobie intériorisée, agressions sexuelles, groupes de survivant.e.s »**
- *Soutien d'urgence / de crise « SafeR »*
- *Prestataires = anxiété, stress, consommation problématique de substances, dépression, SSPT/traumatismes, genre (dysphorie), sexualité*
- **Besoin n°1 = axé sur le TRAUMATISME!**
- *Autres besoins : soutien et planification en cas de crise, compétences et stratégies, réduction des effets nocifs, agression sexuelle et prise en compte des besoins personnels...*
- *Bruce McArthur, meurtres de personnes trans, violence communautaire*

**MODÈLE DE RÉTABLISSEMENT À LA SUITE D'UN TRAUMATISME**  
Skuse & Matthew

<b>PALLIERS D'INTERVENTION</b>	<b>PRÉSENTATION / COMPORTEMENT</b>	<b>BESOIN</b>
Fournir un solide « filet de sécurité » en matière d'apprentissage	Confiance Atteinte des buts Indépendance	Autonomie au sein du cadre de soutien Auto-détermination accrue
Établissement de buts guidé – Cibles - Structure en échafaudage - Soutien à l'éducation / placement en formation - Aide pour structurer le temps libre de façon constructive - Entretien motivationnel	PLANIFICATION FUTURE – Augmentation de la confiance en soi / estime de soi – acceptation de ses capacités et de son potentiel	Planification guidée et soutenue par un adulte – sentiment d'avoir un sens à sa vie / sentiment d'accomplissement – structure pour optimiser les chances de réussite
Interventions cognitives, p. ex. gestion de la colère, pensée conséquentielle	RÉFLEXION / CONSCIENCE Plus calme – perçoit mieux son comportement – narration de soi plus équilibrée	Intégration de l'ancien et du nouveau soi
Intervention thérapeutique spécialisée sur le traumatisme – confinement – corégulation – réparation interactive – accompagnement du deuil	TRAVERSER UN TRAUMATISME – Retour à un comportement difficile pendant le traitement du traumatisme – accapare / rejette le personnel	Intégration des expériences passées – deuil
Durée max 1:1 avec les adultes – limites claires – maintien d'une structure / routine	DIVULGATION CONFIANCE / ÉTABLISSEMENT DE RELATIONS - Sourit plus – établit des liens avec 1 ou 2 membres du personnel – plus désireux.euse de se conformer à la routine établie – difficultés constantes dans ses relations avec les pairs – confrontations et débordements difficiles à réguler	Nécessité d'établir des liens de confiance avec les adultes appropriés – nécessité d'établir une base solide
Repas et couchers réguliers – école – limites claires	INSTABILITÉ / CHAOS Comportement difficile (agression, fuite, automutilation) – mode de vie chaotique – toxicomanie – sommeil perturbé / hygiène défaillante – insultes – mauvaise alimentation – relations inappropriées – recours excessif aux pairs	Nécessité d'une structure et d'une routine au quotidien

**CROYANCE FONDAMENTALE – RACHAT**

**T.R.E.E.**

Trauma

Recovery – rétablissement

Education – Éducation

Empowerment – Autonomisation

**Portée :**

- **F & M-TREM** : modèle de rétablissement de traumatismes
- Psychoéducatif = « compétences et outils »
- 2015 à 2019; nouveau pour 2021 (Casey House)
- Admissibilité : 18 ans et +, auto-évaluation, diagnostics passés et traitement.
- Groupes à plus long terme : 16-25 séances et « vagues »
- 8-12 participants par cohorte
- Priorité : hommes gais et autres hommes qui ont des rapports sexuels avec des hommes
- Santé de la population, cadres de travail tenant compte des traumatismes
- Priorité : **GBQTM + BIPOC**
- Séance complémentaire de yoga ou nada yoga, pleine conscience...

## **T.R.E.E.**

*Trauma*

*Recovery – rétablissement*

*Education – Éducation*

*Empowerment – Autonomisation*

Résultats, mesures d'évaluation, éclairages :

- **PCL** - 5 échelles (début, milieu, fin) :
    - 90 % + avec des notes supérieures à la fourchette 31-33 : bénéfice, symptômes, pas d'accès...
    - 84 % ont remarqué une diminution des symptômes du SSPT
  - La majorité s'est sentie entendue/regardée - capable d'aborder les « parties intimes du traumatisme » **hx** (sexe et drogues).
  - Plus de programmes sur les traumatismes – besoins communautaires non satisfaits
  - Du « rétablissement » à la poursuite de son chemin, guérison, etc...
  - Désir d'acquérir des compétences et des outils
  - Partenariats et collaboration
  - Développement de fonds – « Cause pour la cause » de Bell
  - Sécurité – évolution continue
  - Supervision clinique
  - Espace d'intégration grâce à des « reconstitutions »
- 

## **T.R.E.E.**

*Trauma*

*Recovery – rétablissement*

*Education – Éducation*

*Empowerment – Autonomisation*

**Sur le « rétablissement », la « résilience » et l'autonomisation...**

- *Orienté vers le.la client.e – qui, quoi, pourquoi?*
- *Expériences individualisées*
- *Analyse critique du langage*
- *Relations saines*
- *Le personnel est politique*
- *Besoins de sécurité*
- *Déclencheurs!*
- *Esprit, cœur et corps...*

Efforts pour réduire les risques, « bulles partagées », dépistage, soutien par les pairs/amis, éducation, sensibilisation aux surdoses, sevrage, sécurité et NOUVEAUX plans d'adaptation....

« **Résilience** » → implication, « autonomisation », communauté - 2020.

.....

« Les recherches montrent que pour la communauté queer, ce qui ne nous tue pas nous rend réellement plus forts »

**The Research Is In : Here Are 6 Strengths Unique to the LGBT Community** (Les recherches sont terminées : voici 6 forces propres à la communauté LGBT) – Lighthouse LGBT Inc., 2020

- Intelligence sociale, perspicacité...
- Courage...
- Empathie...
- Authenticité...
- Résilience...
- Intense créativité...



Le modèle :

1. Espaces (sûrs) tenant compte des traumatismes – se réfère à la communauté locale
  2. Programmation spécifique aux traumatismes pour SGM
  3. Révision de la politique et de la procédure; perspective égalitaire
  4. Mise à jour des formulaires et de la documentation pour la rendre inclusive et accueillante
  5. Pratique professionnelle - directives, PD
  6. Adhésions - (ex) WPATH/CPATH
  7. Attention aux préjugés implicites
  8. Révision des pronoms
  9. Défense des droits; le plus tôt sera le mieux = prévention de la violence!
  10. Espaces de guérison autochtones – en général, définis/protégés dans les politiques
  11. La comorbidité se fait partout sentir – traumatisme ET substances pour SGM - rechercher la provenance de la DOULEUR (p. ex : iceberg)
  12. Se détourner des RISQUES, se tourner vers la RESILIENCE...
  13. Toujours rester curieux – la sécurité se présente sous les formes les plus diverses 😊
- .....

**Les lieux de travail qui tiennent compte des traumatismes créent un sentiment d'appartenance**, de connexion et de guérison. Dans quelle mesure votre organisation est-elle consciente des traumatismes et en tient-elle compte dans sa pratique? Prenez 2 à 5 minutes pour remplir l'**Évaluation du lieu de travail tenant compte des traumatismes** du Crisis, Trauma and Resource Institute. Une fois l'évaluation terminée, vous recevrez un rapport détaillé de 8 pages qui vous aidera à évaluer, à comprendre et à discuter de la façon dont votre organisation peut mieux tenir compte des traumatismes.

<https://ca.ctrinstitute.com/trauma-informed-workplace-assessment/> (en anglais)

## Ressources

- Crisis & Trauma Resource Institute (CTRI) : <https://ca.ctrinstitute.com/> (en anglais)
- Trauma Informed Care Manual (Manuel de soins axés sur le traumatisme) : <https://ca.ctrinstitute.com/subscribe/> (en anglais)
- SAMHSA - LGBT : <https://www.samhsa.gov/behavioral-health-equity/lgbt> (en anglais)
- PESI
- Guilford Press

---

## Lectures recommandées

1. Trauma-Informed Healthcare Approaches : A Guide for Primary Care (Gerber, M – ed., 2019) (en anglais)
  - Chapitre : *“Trauma-Informed Care of Sexual and Gender Minority Patients”* (McKinnish, Burgess & Sloan, 2019) – [https://link.springer.com/chapter/10.1007/978-3-030-04342-1\\_5](https://link.springer.com/chapter/10.1007/978-3-030-04342-1_5)
2. WPATH – Standards of Care v.7 : <https://www.wpath.org/publications/soc> (en anglais)
3. Revue Psychotherapy Networker : [www.psychotherapynetworker.org](http://www.psychotherapynetworker.org) (en anglais)
4. Guidelines for Psychological Practice With Transgender and Gender Nonconforming People : <https://www.apa.org/practice/guidelines/transgender.pdf> (en anglais)
5. LA SANTÉ DES COMMUNAUTÉS LGBTQIA2 AU CANADA : Rapport du Comité permanent de la santé (Juin 2019) <https://www.noscommunes.ca/Content/Committee/421/HESA/Reports/RP10574595/hesarp28/hesarp28-f.pdf>

## Références

- American Psychiatric Association
- Association canadienne pour la santé mentale
- Attachment and Trauma Treatment Centre for Healing
- Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances
- Centre de toxicomanie et de santé mentale
- Centre for the Study of Traumatic Stress
- Commission de la santé mentale du Alliance canadienne pour la maladie mentale et la santé mentale
- Crisis and Trauma Resource Institute
- EQUIP Health Care - Vancouver BC
- Gay Men's Sexual Health Alliance Clinic Community Health Centre
- Hôpital Casey House
- Institut Gottman
- Ontario AIDS Network
- ONUSIDA
- Positive Psychology Institute
- Psychiatry and Behavioral Health Learning Network
- Psychology Today
- Psychotherapy Networker
- Réseau ontarien de traitement du VIH
- Somatic Experiencing Trauma Institute
- Substance Abuse and Mental Health Service Administration (SAMHSA)
- The British Psychological Society
- The Centre for Youth AOD Practice Development
- Trauma Education Essentials
- Very Well Mind

---

Merci

Daniel Pugh

BSW Hons., MSW, RSW, CCTP-1/CGSC (en cours).

Travailleur social agréé, psychothérapeute

*Daniel Pugh Psychotherapy and Social Work Consulting*

Clinicien en santé mentale; hôpital Casey House.

danielwcpugh@gmail.com 416.616.0273

www.danielpugh.ca

(\*en cours de révision)

### Quote

« Tout ce qui ne 'va pas' chez vous provient d'un mécanisme de survie établi pendant l'enfance. »

Gabor Maté