



Les perspectives des jeunes relativement aux soins tenant compte des traumatismes

Rapport d'une consultation nationale



BC
Children's
Hospital
Research Institute



cāmpass lab



La production du présent document est rendue possible grâce au financement de l'Agence de la santé publique du Canada. Les points de vue qui y sont exprimés ne représentent pas nécessairement ceux de l'Agence de la santé publique du Canada.

Citation suggérée

Carwana M, Jassemi S, Mabadeje D, Ratnani Y, Suleman S; Société canadienne de pédiatrie, B.C. Children's Hospital Research Institute. Les perspectives des jeunes relativement aux soins tenant compte des traumatismes : Rapport d'une consultation nationale. Ottawa, Ont. : Société canadienne de pédiatrie, décembre 2025.

© Société canadienne de pédiatrie, 2025

Coordonnées

Société canadienne de pédiatrie
100-2305, boul. St. Laurent
Ottawa (Ontario) K1G 4J8
Canada
Téléphone : 1 613 526 9397

Courriel : info@cps.ca
Site Web : www.cps.ca

Table des matières

Résumé	4
Auteurs et remerciements	7
Message de la Société canadienne de pédiatrie	11
1 Introduction et contexte	13
2 Aperçu du projet	17
3 Revue exploratoire : objectifs, méthodologie et résultats	21
4 Consultation des jeunes sur les soins sécuritaires : méthodologie	27
5 Consultation des jeunes sur les soins sécuritaires : messages clés et recommandations	37
6 Conclusion	53
Références	54
Annexe 1. Principaux termes et définitions	60
Annexe 2. Consultation des jeunes sur les soins sécuritaires : diapositives	63
Annexe 3. Consultation des jeunes sur les soins sécuritaires : scénario et questions	69



Résumé

Les perspectives des jeunes relativement aux soins tenant compte des traumatismes (2023-2025) est un projet coopératif conçu conjointement avec des jeunes de tout le Canada, en partenariat avec la Société canadienne de pédiatrie (SCP), le B.C. Children's Hospital Research Institute et Compass Lab, grâce au financement de l'Agence de la santé publique du Canada. Un comité consultatif de jeunes (CCJ) a orienté le projet du début à la fin, et d'autres jeunes se sont exprimés à chaque étape du processus.

Les recherches donnent une vaste définition des traumatismes, qui englobent des événements individuels, comme les expériences négatives de l'enfance, et des phénomènes collectifs et environnementaux, comme les conflits armés et les catastrophes climatiques. Les traumatismes peuvent également être déclenchés par des formes de violence systémique, telles que le racisme et la xénophobie, le colonialisme et la pauvreté. Malgré ces sources communes, l'expérience des traumatismes est profondément personnelle et peut être très variable.

L'adolescence est une période de développement fondamentale, au cours de laquelle les traumatismes peuvent avoir des effets particuliers sur le cerveau en développement. Certains groupes de jeunes courent un risque d'exposition aux traumatismes particulièrement élevé, notamment s'ils s'identifient comme racisés, autochtones ou LGBTQIA2+ ou s'ils ont migré au Canada, entre autres identités croisées. Ces mêmes jeunes font également face à certains des plus gros obstacles à l'accès aux services de santé. Parallèlement, de nombreux prestataires de soins se sentent mal préparés pour prodiguer des soins tenant compte des traumatismes qui répondent aux besoins particuliers des jeunes.

À mesure que s'approfondit la compréhension des effets profonds des traumatismes sur les jeunes, il est plus important que jamais de reconnaître les forces et les capacités des jeunes, de leur famille et de leur communauté. De plus en plus de publications démontrent les répercussions de cadres positifs de développement et de relations chaleureuses et empathiques avec les adultes (expériences positives de l'enfance). Malgré ces conclusions, le point de vue des jeunes demeure sous-représenté dans les publications sur les soins tenant compte des traumatismes. Le présent projet visait à aborder cette lacune. Pour ce faire, des jeunes de tout le Canada ont été invités à explorer comment transformer les soins exemplaires tenant compte des traumatismes en relations thérapeutiques de confiance entre eux et leurs prestataires de soins.

Les perspectives des jeunes relativement aux soins tenant compte des traumatismes s'est décliné en trois volets :

- 1) **Revue exploratoire** : Synthétiser les recherches récentes et éclairer le processus de consultation nationale des jeunes.
- 2) **Consultation nationale des jeunes** : S'attaquer à l'absence de point de vue des jeunes dans les publications sur les soins tenant compte des traumatismes.
- 3) **Point de pratique de la Société canadienne de pédiatrie** : Inspirer les directives cliniques sur les soins tenant compte des traumatismes destinées aux prestataires de soins.

Le présent rapport résume la revue exploratoire (2023) ainsi que les processus et les résultats de la consultation nationale des jeunes (2024-2025). Cette consultation, codirigée par le CCJ, reposait sur les principes de la recherche participative communautaire. En collaboration avec les membres de l'équipe du projet et des partenaires communautaires de partout au Canada, ce comité a cocréé et mis en œuvre un processus de consultation des jeunes pour explorer quatre grands enjeux ayant trait au milieu de la santé : 1) la création d'espaces sécuritaires, 2) la promotion d'interactions sécuritaires avec les prestataires de soins, 3) les échanges sur des enjeux de santé délicats et 4) la participation sécuritaire de stagiaires du milieu de la santé. Les jeunes ont également échangé sur ce qui constitue un « bon » rendez-vous médical à quatre moments : 1) avant, 2) au début, 3) pendant et 4) à la fin de la rencontre clinique.

Les jeunes ont relevé six messages clés et dix-neuf recommandations pour recevoir des soins sécuritaires tenant compte des traumatismes. Les messages clés en reflètent les grands principes, tandis que les recommandations fournissent des conseils précis aux prestataires de soins. Ces deux volets sont soutenus par des citations textuelles des jeunes.

Le présent rapport est destiné aux prestataires de soins, au milieu de la recherche, aux décideurs et aux équipes de conception de programmes pour les jeunes qui contribuent ou souhaitent contribuer au déploiement de soins tenant compte des traumatismes pour améliorer la santé, le bien-être et le développement des jeunes du Canada. En exposant les processus utilisés, le présent rapport démontre comment recourir à la recherche communautaire pour faire participer les jeunes à l'élaboration d'interventions, de lignes directrices et de pratiques exemplaires.



Auteurs et remerciements

Les perspectives des jeunes relativement aux soins tenant compte des traumatismes est un projet coopératif conçu et réalisé entre 2023 et 2025 par la Société canadienne de pédiatrie (SCP), le B.C. Children's Hospital Research Institute et Compas Lab, à Toronto, grâce au financement de l'Agence de la santé publique du Canada.

Le projet a été créé conjointement avec un comité consultatif des jeunes composé des personnes suivantes :

Abdul Ganiy Alli-Balogun

Isra Amsdr

Isaiah Cameron

Maya Grealis

et une cinquième personne qui a choisi de demeurer anonyme

Il a été rendu possible grâce à la participation et à l'engagement de jeunes consultantes et consultants, y compris, sans s'y limiter, ceux

et celles qui ont accepté d'être nommés. Nous remercions également les jeunes qui ont participé, mais préfèrent demeurer anonymes.

Jeunes consultantes et consultants

Ayat Alali	Max Fairman	Farima Nabavi
Nassima Alem	Mackenzie Gallant	Zahra Nabavi
Evin Ali	Zoe Garzouzi	Alycia Pierrelus-Lafleur
Leylan Ali	Amine Harfouche	Farhat Popalzai
Serin Ali	Natalie Kavtaradze	Nethulya Ranaweera
Aafiya Basar	Morgan Kramers	Adriana Riascos
Jessica Chan	Julianne Lechero	Janis Tailly-Dion
Micaela D-M	Verona M.K	Tessa Troch
Aparna Dash	Zeena Maqsoodi	Bryson W
Audrey Debogorski	Parisa Nabavi	Gabriella Wanga

Nous remercions les organisations de services aux jeunes suivantes qui ont facilité la participation des jeunes consultantes et consultants :

- B.C. Centre on Substance Use et Youth Health Advisory Council, Vancouver (Colombie-Britannique)
- Comité consultatif des jeunes du CIUSSS Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal, Montréal (Québec)
- Drive Youth Employment Services, Vancouver (Colombie-Britannique)
- École St. Patrick High School, Yellowknife (Territoires du Nord-Ouest)
- Comité consultatif des jeunes du Holland Bloorview Kids Rehabilitation Hospital, Toronto (Ontario)
- École secondaire Saint John, Saint John (Nouveau-Brunswick)

Les principaux chercheurs du projet sont :

- le docteur Matthew Carwana (chercheur, B.C. Children's Hospital Research Institute, Université de la Colombie-Britannique; professeur adjoint de clinique en pédiatrie, Université de la Colombie-Britannique; ancien président, section de la pédiatrie sociale, Société canadienne de pédiatrie);

- la docteure Shazeen Suleman (professeure agrégée de clinique, Université Stanford; scientifique affiliée, Centre MAP pour des solutions de santé urbaine, Unity Health Toronto; ancienne présidente de la section de la pédiatrie sociale, Société canadienne de pédiatrie);
- Damilola Mabadeje (chercheuse responsable des jeunes, Carwana Lab, Université de la Colombie-Britannique).

Les personnes suivantes faisaient partie de l'équipe du projet :

- Docteure Sara Jassemi (chercheuse, B.C. Children's Hospital Research Institute; professeure agrégée de clinique, Université de la Colombie-Britannique; présidente, section de la pédiatrie sociale, et membre, comité de la santé de l'adolescent, Société canadienne de pédiatrie)
- Docteure Yasmine Ratnani (professeure adjointe de clinique, département de pédiatrie, Université de Montréal)
- Lama Abdullah (stage d'été en recherche, Compass Lab [Suleman])
- Chioma Nwebube (stage d'été en recherche, Compass Lab [Suleman])
- Ahrrabie Thirunavukkarasu (coordonnatrice de recherche, Compass Lab [Suleman])
- Sanya Grover (étudiante en médecine à l'Université de la Colombie-Britannique, responsable de la revue exploratoire)
- Britt Udall (gestionnaire de recherche, Carwana Lab)
- Elizabeth Moreau (directrice générale adjointe, Priorités stratégiques et communications, Société canadienne de pédiatrie)
- Lindsay Thistle (gestionnaire, Application du savoir, Société canadienne de pédiatrie)
- Jennie Strickland (gestionnaire principale à la rédaction, Société canadienne de pédiatrie)

Révisseuses du comité de direction de la section de la pédiatrie sociale de la SCP :

- Docteure Bonniëca Islam
- Docteure Alyson Holland
- Docteure Allison Gallant



Les soins tenant compte des traumatismes favorisent la santé parce qu'ils visent des soins relationnels sécuritaires avec des prestataires de confiance qui comprennent les effets de l'histoire personnelle sur la santé physique et mentale et sur la vie familiale.

Message de la Société canadienne de pédiatrie

La Société canadienne de pédiatrie (SCP) est une association nationale à adhésion volontaire représentant près de 4 000 membres pédiatres, pédiatres surspécialisés, résidents et professionnels connexes qui travaillent auprès des enfants, des jeunes et des familles et qui les soignent. Par des collaborations avec des organisations animées par les mêmes idées, le gouvernement, la santé publique, des organismes à but non lucratif et d'autres partenaires, la SCP cherche à améliorer les soins prodigués aux enfants et aux jeunes et les politiques publiques qui les touchent.

En 2024, la SCP a adopté trois priorités stratégiques – y compris la santé mentale – pour inspirer, éclairer et orienter ses activités jusqu'en 2027. Trois principes fondamentaux les sous-tendent : l'antiracisme, l'équité et la réactivité, qui reprennent et respectent les principes fondamentaux des soins tenant compte des traumatismes, tels que la sécurité, la confiance et la transparence, l'autonomisation, l'humilité et la collaboration.

Il est de plus en plus reconnu que les pratiques exemplaires tenant compte des traumatismes privilégient des soins de qualité pour tous les groupes de la population, notamment ceux qui sont mal desservis. Les soins tenant compte des traumatismes favorisent la santé parce qu'ils visent des soins relationnels sécuritaires avec des prestataires de confiance qui comprennent les effets de l'histoire personnelle sur la santé physique et mentale et sur la vie familiale.

L'objectif ultime de ce projet consiste à aider les prestataires de soins à forger des relations thérapeutiques efficaces et de confiance avec les enfants, les jeunes et les familles dont ils s'occupent.

Dans un souci d'accessibilité et d'inclusion, l'équipe du projet privilégie les formulations épiciènes (p. ex., « les jeunes »). Le genre masculin est parfois utilisé afin de ne pas alourdir le texte, sans aucune intention discriminatoire. Nous savons que ce langage n'est pas représentatif de la réalité de toutes les personnes qui ont participé à ce projet et sommes sensibles aux limites de la représentativité par l'écriture.

Introduction et contexte

Chaque jour, des milliers d'enfants, de jeunes et de familles du Canada reçoivent des soins de qualité de la part d'un vaste éventail de prestataires de divers milieux, des soins primaires communautaires aux services de santé quaternaires. Chaque jeune et chaque unité familiale arrivent avec leurs expériences de vie particulières, et chaque rendez-vous est l'occasion de promouvoir la résilience et la santé relationnelle chez les enfants et les jeunes.

Il est de plus en plus établi qu'un grand nombre d'enfants, de jeunes et de familles vivent des traumatismes qui peuvent avoir des répercussions durables sur leur santé et leur comportement tout au long de leur vie. Ces traumatismes peuvent découler d'un incident isolé, d'une série d'événements ou d'une multitude de situations qu'une personne ou un groupe considère comme un préjudice physique ou affectif ou dans lesquelles il perçoit un potentiel mortel. L'expérience des traumatismes est subjective, multidimensionnelle et difficile à généraliser [1,2]. Les enfants et les jeunes sont particulièrement vulnérables aux multiples formes de traumatismes qui s'accumulent, y compris les traumatismes développementaux ou intergénérationnels [3,4].

Les traumatismes peuvent avoir des effets individuels et collectifs durables sur le bien-être mental, physique, social, affectif ou spirituel. Une étude phare réalisée en 1998 sur les expériences négatives de l'enfance a démontré une association vigoureuse entre l'exposition à dix expériences négatives de l'enfance courantes et une moins bonne santé clinique à l'âge adulte, y compris

Dans le cadre des soins tenant compte des traumatismes, les questions fondamentales sont reformulées, passant de « Qu'est-ce qui ne va pas? » à « Qu'est-ce qui t'arrive? », pour finalement devenir « Qu'est-ce qui est fort en toi? »

la mortalité, les troubles de santé mentale, les maladies chroniques et la consommation de substances psychoactives [5]. Des recherches subséquentes sur cette association ont permis de caractériser le concept de stress toxique, défini comme une série de mécanismes et de trajectoires biologiques vers la santé clinique à long terme [6]. Enfin, de plus en plus de publications démontrent les répercussions incitatives et protectrices des relations chaleureuses et empathiques avec des adultes sur les expériences positives de l'enfance [7,8]. Ainsi, la compréhension biomédicale des traumatismes s'élargit pour inclure des modèles biopsychosociaux et des cadres positifs de développement des jeunes.

Il est important d'admettre que certaines populations d'enfants et de jeunes sont démesurément exposées aux traumatismes par rapport à leurs homologues en raison de la violence structurelle, de la marginalisation et de l'oppression [9]. Ces expositions découlent souvent de systèmes croisés et cumulatifs d'inégalité, entre autres le racisme, le colonialisme, le classisme, le capacitisme, le sexisme, l'hétéronormativité et le cisgendérisme [10]. Les systèmes d'oppression influent sur le stress et la résilience des communautés en raison de déterminants de la santé comme le logement, l'instruction, les processus judiciaires et l'accès aux soins. Ainsi, les expériences négatives de l'enfance sont plus probables et plus intenses dans certaines communautés. Dans le contexte canadien, il est particulièrement important de reconnaître les conséquences durables de la violence coloniale, qui est une forme de traumatisme historique pour les peuples issus des Premières Nations, des Inuits et des Métis [11]. Par ailleurs, particulièrement lorsqu'ils ont vécu des traumatismes, les jeunes affrontent certains des plus grands obstacles à l'accès aux soins, ce qui amplifie encore davantage les disparités déjà existantes en matière de santé [12-14]. Il est important d'admettre l'ingéniosité et la résilience intrinsèques dont font preuve les jeunes aux prises avec de telles difficultés [15,16]. Pour aborder ces disparités culturelles, les prestataires doivent recourir à des stratégies qui améliorent l'accès à des soins tenant compte des traumatismes équitables pour tous les jeunes.

Les pratiques tenant compte des traumatismes favorisent les soins axés sur la patiente ou le patient et la famille, la sécurisation culturelle et la santé

relationnelle [17]. Dans le cadre de soins tenant compte des traumatismes, les questions fondamentales sont reformulées, passant de « *Qu'est-ce qui ne va pas?* » à « *Qu'est-ce qui t'arrive?* », pour finalement devenir « *Qu'est-ce qui est fort en toi?* » [18,19]. Les soins tenant compte des traumatismes, qui doivent être arrimés à une attitude dénuée de jugement, exigent des prestataires de soins et des systèmes de santé qu'ils admettent les relations, les mesures de soutien et les forces des jeunes et de leurs proches tout autant que leurs risques d'adversité en début de vie et que les déterminants de la santé sociaux et structurels. Il est important de cesser de privilégier le modèle axé sur les déficits pour adopter un modèle reposant sur les atouts, selon lequel les jeunes sont des agents de leur propre bien-être [20]. Malgré la prévalence des traumatismes chez les enfants et les jeunes, de nombreux prestataires de soins qui travaillent dans des milieux variés se sentent mal outillés pour prodiguer des soins tenant compte des traumatismes [21-26]. Les prestataires de soins pédiatriques risquent également de réagir aux traumatismes par un stress traumatique secondaire, une usure de compassion ou un épuisement [27]. Ainsi, un modèle de soins tenant compte des traumatismes reconnaît les traumatismes que vivent à la fois la patientèle et leurs prestataires de soins, y répond et les atténue [18].

Une restriction importante dans le cadre actuel des soins tenant compte des traumatismes provient du fait que les directives cliniques n'ont pas été suffisamment éclairées par les besoins et les perspectives de la patientèle et des familles. Notamment, les perspectives des jeunes vis-à-vis des soins tenant compte des traumatismes sont largement sous-représentées dans les publications, alors même que les systèmes de santé conviennent de plus en plus de l'importance de la participation des jeunes à la conception et à la prestation des services [28]. Pour corriger cette lacune, le présent projet a opté pour une approche tenant compte des traumatismes et reposant sur les forces, qui a pris la forme d'un processus de consultation nationale conçu conjointement avec des jeunes conseillères et conseillers. En effet, il est essentiel de faire participer les jeunes, non seulement pour améliorer la qualité et la pertinence des interventions de santé, mais également pour créer des environnements thérapeutiques ancrés dans la confiance, la mutualité et une compréhension commune [14,18].

Aperçu du projet

Conjointement avec les jeunes, le présent projet visait à cocréer des messages et orientations clés relativement aux soins tenant compte des traumatismes à l'intention des prestataires de soins du Canada. Le processus de cocréation s'est déroulé parallèlement à une revue exploratoire rigoureuse des recherches actuelles sur les soins tenant compte des traumatismes. Intitulée *Patient and caregiver perspectives on trauma-informed theory, best practice, and implementation* (Perspectives des patients et des proches sur la théorie relative aux soins tenant compte des traumatismes, les pratiques exemplaires et leur mise œuvre), la revue exploratoire a permis d'extraire des études qui exposaient les points de vue des enfants, des jeunes, des familles et des prestataires de soins. En plus de parvenir aux résultats du projet décrits ci-dessous, elle a aidé la Société canadienne de pédiatrie à préparer des lignes directrices pour les médecins et les autres prestataires de soins.

Puisque les perspectives des jeunes sont largement absentes de la pratique des soins tenant compte des traumatismes, le présent projet visait à solliciter et à obtenir les points de vue et les préférences des jeunes dans le cadre d'un processus de consultation nationale, ancré dans les principes de la recherche participative communautaire. Un comité consultatif des jeunes (CCJ) sélectionné sur la scène nationale a orienté le mode de sollicitation et d'intégration des points de vue, afin que les concepts découlant du processus

Le présent projet visait à solliciter et à obtenir les points de vue et les préférences des jeunes dans le cadre d'un processus de consultation nationale, ancré dans les principes de la recherche participative communautaire.

de consultation et des recommandations soient bel et bien le reflet de leurs expériences. Le processus visait également à détecter les obstacles et les incitations à l'adoption de soins tenant compte des traumatismes dans la pratique. Cette démarche avait comme objectif d'améliorer la pratique des soins tenant compte des traumatismes et les résultats cliniques s'y rapportant. Pour ce faire, il fallait sciemment valoriser les points de vue et les expériences des jeunes, notamment ceux et celles issus de la diversité et marginalisés, et les intégrer à l'élaboration des lignes directrices. Pour ce faire, nous avons pris les mesures suivantes :

1. Tenir une revue exploratoire pour synthétiser la théorie relative aux soins tenant compte des traumatismes, les pratiques exemplaires et leur déploiement auprès des enfants, des jeunes et des familles.
2. Former un CCJ sélectionné sur la scène nationale pour orienter le projet de participation, de la conception jusqu'à la diffusion.
3. Compiler les stratégies proposées par les jeunes pour prodiguer des soins tenant compte des traumatismes, grâce à un processus de consultation nationale auprès de jeunes des quatre coins du Canada.
4. Cocréer des lignes directrices sur les pratiques tenant compte des traumatismes, éclairées par le processus de consultation des jeunes.

Le présent rapport est destiné aux prestataires de soins, aux équipes de recherche, aux décideurs et aux équipes de création de programmes pour les jeunes qui utilisent ou souhaitent utiliser les soins tenant compte des traumatismes pour améliorer la santé, le bien-être et les possibilités futures des jeunes du Canada. Il se veut également utile aux jeunes qui cherchent à défendre leurs propres intérêts au sein du système de santé.

Trajectoire du projet

Les perspectives des jeunes relativement aux soins tenant compte des traumatismes



ÉTAPE 1 : Examiner les données probantes.

Tenue d'une revue exploratoire des publications : 2023-2024



ÉTAPE 2 : Former un comité consultatif des jeunes (CCJ) sélectionné sur la scène nationale afin de cocréer le projet.

Formation d'un CCJ sélectionné sur la scène nationale, composé de cinq membres qui se sont réunis trois fois pendant l'été 2024 pour élaborer le processus et le matériel de consultation



ÉTAPE 3 : Consulter les jeunes.

Réception des commentaires expérientiels de 46 jeunes issus de la diversité, dans le cadre de rencontres tenues entre septembre 2024 et avril 2025



ÉTAPE 4 : Élaborer des directives reposant sur les données probantes obtenues aux étapes 1 à 3.

Quatre rencontres des membres du CCJ (de septembre 2024 à mai 2025) pour cocréer les messages à retenir.



L'expérience des traumatismes est pratiquement universelle et doit être prise en compte dans toutes les interactions.

Revue exploratoire : objectifs, méthodologie et résultats

Objectif

La revue exploratoire avait deux objectifs : 1) synthétiser les pratiques exemplaires des soins tenant compte des traumatismes prodigués aux enfants et aux jeunes selon les perspectives de la patientèle, des proches et des prestataires de soins et 2) dresser la liste des obstacles à leur mise en œuvre. Aucune analyse systématique ni revue exploratoire n'a été extraite de la recherche préliminaire effectuée dans MEDLINE, la base de données des analyses systématiques Cochrane, et *JBIC Evidence Synthesis*. Puisque cette synthèse des connaissances visait à résumer les données probantes à jour pour les équipes de recherche, les prestataires de soins et les décideurs, la revue exploratoire a été retenue comme méthodologie primaire.

Méthodologie

L'analyse a été menée conformément à la méthodologie JBI pour les revues exploratoires et présentée selon les règles des *Preferred Reported Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses extension for Scoping Reviews* (PRISMA-ScR, ou extension des éléments retenus pour la déclaration des analyses et méta-analyses systématiques des revues exploratoires) [29,30]. Le protocole a été enregistré dans l'Open Science Framework (OSF – cadre ouvert des sciences).

Études retenues

La revue exploratoire incluait des études qui visaient à comprendre les points de vue des enfants, des jeunes, des parents et des prestataires de soins à l'égard des pratiques exemplaires tenant compte des traumatismes. Les études qui évaluaient les obstacles et les incitatifs à leur déploiement en faisaient partie, de même que des études non publiées et de la documentation parallèle. Les articles sur les soins tenant compte des traumatismes auprès de la patientèle hospitalisée ou ambulatoire, quels que soient leur région géographique et leur contexte culturel, ont également été retenus s'ils étaient rédigés en français ou en anglais.

Les articles portant uniquement sur l'évaluation d'interventions éducatives à l'égard des soins tenant compte des traumatismes ont été exclus. Ceux qui prenaient la forme de commentaires ou de points de vue et qui n'étaient pas des recherches originales, qui ne traitaient pas de la patientèle d'âge pédiatrique, qui étaient publiés dans d'autres langues que le français ou l'anglais ou après février 2025, ont également été exclus.

Plusieurs bases de données ont été fouillées, soit MEDLINE (Ovid), Embase (Ovid), PsycInfo (EBSCOhost) de l'APA, Scopus, CINAHL (EBSCOhost), les résumés en travail social (EBSCOhost), Academic Search Complete (EBSCOhost), Google Scholar, Papers First, Proceedings, les communications de congrès de Web of Science, ProQuest Dissertations & Theses Global et la Networked Digital Library of Theses and Dissertations (NDLTD). La sélection et l'extraction des données ont été effectuées deux fois, de manière indépendante. Deux responsables de la révision indépendants ont examiné les titres et les résumés pour retenir les études devant faire l'objet d'une analyse en texte intégral. Deux autres responsables de la révision indépendants ont procédé à l'analyse en texte intégral pour déterminer les études à conserver dans l'ensemble de données définitif.

La revue exploratoire englobait des méthodologies quantitatives, qualitatives et mixtes, de même que des méthodologies expérimentales, des études observationnelles et des analyses systématiques. Toutes ont fait l'objet d'une évaluation critique pour en confirmer la qualité, et les principaux résultats ont été soumis à une analyse de contenu pour en extraire les thèmes clés.

Résultats

Les résultats complets de la revue exploratoire ont été déposés en vue d'être publiés dans une revue révisée par un comité de lecture, et un résumé de haut niveau figure ci-dessous.

Des dix-neuf études retenues, treize portaient sur les perspectives des prestataires de soins, deux sur celles des proches et quatre, à la fois sur celles des proches et des prestataires de soins. Deux articles sur les perspectives des proches étaient circonscrits aux soins intensifs néonataux. En général, les renseignements sur les caractéristiques démographiques des parents étaient limités. Aucune étude ne s'intéressait aux perspectives des enfants et des jeunes. Les prestataires de soins, dont le rôle était variable, incluaient des médecins, des infirmières, des travailleuses ou travailleurs sociaux, des psychologues, des musicothérapeutes, des orthophonistes, des audiologistes, des ergothérapeutes, des physiothérapeutes et des stagiaires en médecine (en cours de résidence).

Au total, treize des dix-neuf articles portaient sur un hôpital ou de la patientèle hospitalisée, sur une clinique de soins primaires ambulatoires et les autres ne précisaient pas le milieu. Les études ont été réalisées en Australie (n=2), aux États-Unis (n=14), au Canada (n=2) et en Turquie (n=1). Elles avaient surtout une méthodologie qualitative (n=9), mais il y avait aussi des études croisées (n=8), à méthodologie mixte (n=1) et d'amélioration de la qualité (n=1). Au total, 15 études ont été publiées dans des revues révisées par un comité de lecture, et les autres (n=4) provenaient de documentation parallèle. Toutes ont été publiées entre 2015 et 2024, et la majorité, à compter de 2022 (n=13 études).

Cinq thèmes principaux en sont ressortis :

1. Reconnaissance des traumatismes

Les prestataires de soins admettent que l'expérience des traumatismes est pratiquement universelle et qu'il est important d'en tenir compte dans toutes les interactions. Divers outils permettent de les détecter, mais des entretiens chaleureux et empathiques sont hautement valorisés. Il est toutefois préférable d'éviter de faire répéter les expériences traumatiques.

2. Communication empathique et chaleureuse

La communication est essentielle à la prestation de soins tenant compte des traumatismes. Elle renforce la confiance et atténue les biais [31], mais doit être adaptée à chaque patiente ou patient et à chaque famille pour optimiser la compréhension [32]. L'ouverture et l'honnêteté inspirent la confiance de la patientèle et renforcent le sentiment commun de sécurité [33-35]. Pour faciliter les échanges, le prestataire de soins peut s'asseoir avec sa patiente ou son patient, aménager des pauses, vérifier souvent si tout va bien et parler avec le jeune et la famille séparément [33,36].

3. Création d'une solide relation thérapeutique

Des relations thérapeutiques ouvertes et de confiance avec la patientèle sont une pratique exemplaire et fondamentale en matière de soins tenant compte des traumatismes. Le prestataire de soins peut reconnaître qu'une patiente, un patient ou une famille a vécu des traumatismes, y compris dans le cadre des rencontres médicales négatives empreintes de racisme systémique [37]. S'il suspend son jugement et s'intéresse à la personne plutôt qu'à ses problèmes [23], le prestataire réoriente les objectifs des soins : d'une évaluation reposant sur le risque, il passe à une approche plus globale axée sur les forces, tout en créant un espace sécuritaire qui renforce la relation et favorise des soins relationnels.

4. Adaptation des soins à l'individu

Pour individualiser les principes des soins tenant compte des traumatismes, les prestataires de soins doivent prendre les mesures suivantes :

- **Respecter l'identité et la culture** : Reconnaître la culture, le genre, l'appartenance religieuse, l'orientation sexuelle et la capacité [33], y répondre et intégrer tous ces aspects aux soins réguliers, tout en offrant un soutien approprié, respectueux de la langue et de la culture [23,37].
- **Proposer des choix pour promouvoir l'autonomie** : Transmettre les décisions médicales, la planification des soins et la durée du traitement à la patiente ou au patient et lui demander son avis [31,33].

- **Donner voix au chapitre** : Reconnaître et respecter les forces et les atouts de la patiente ou du patient (p. ex., les expériences positives de l'enfance) et les renforcer. Pour certaines personnes, de simples explications sur la raison de certaines émotions intenses ou de certains comportements réactifs leur redonnent le contrôle sur leur propre vie et ouvrent la voie à un soutien en santé mentale ou à un soutien social [38].
- **Soutenir des rapports sociaux positifs** : Dans la mesure du possible, les prestataires de soins doivent promouvoir et favoriser les relations avec la famille, les amis, la communauté culturelle et les activités communes [24,39].

5. Soins au prestataire

La plupart des articles sur les perspectives des soins tenant compte des traumatismes consultés pour la revue exploratoire étaient axés sur les soins aux patients. Cependant, de multiples articles démontrent que les prestataires de soins subissent des traumatismes indirects lors des interactions avec leur patientèle. Pour proposer des soins tenant compte des traumatismes, ils doivent d'abord s'occuper d'eux-mêmes. Deux approches ressortaient de la revue exploratoire : fixer des limites de compassion et prendre soin de soi pour promouvoir la résilience [31,40]. Il est à souligner que les publications révisées par un comité de lecture ne couvrent pas les responsabilités organisationnelles et systémiques nécessaires pour favoriser des environnements, des politiques et des structures tenant compte des traumatismes.

Conclusion


La revue exploratoire a permis d'extraire dix-neuf articles qui évaluaient surtout les perspectives des prestataires de soins. Cinq grands thèmes en sont ressortis, axés sur les besoins individuels, une communication chaleureuse et empathique et une solide alliance thérapeutique, sans oublier de souligner que les prestataires de soins doivent prendre soin d'eux-mêmes. Aucun article ne s'attardait sur les pratiques exemplaires des soins tenant compte des traumatismes selon la perspective des jeunes eux-mêmes, ce qui révèle une lacune dans les données probantes connues.

Consultation des jeunes sur les soins sécuritaires : méthodologie

La première étape vers la consultation

En juin 2024, la formation d'un comité consultatif des jeunes (CCJ) sélectionné sur la scène nationale pour évaluer les soins tenant compte des traumatismes a représenté la première étape d'un vaste processus de participation communautaire. Conscients de l'importance des relations de confiance pour travailler avec les jeunes, les membres de l'équipe du projet ont sélectionné cinq jeunes conseillers et conseillères de 12 à 25 ans au sein de projets et partenariats communautaires déjà en place. Ils ont évalué soigneusement la composition du groupe, de manière que les identités intersectionnelles soient largement représentées au sein du CCJ en fonction de l'âge, de la race, de l'ethnie, du genre, du statut d'immigration, de l'alphabétisation, de la langue favorisée, de l'appartenance autochtone, du handicap, de la pauvreté et de la consommation de substances psychoactives. Les membres du CCJ ont rencontré l'équipe de recherche à la fois seuls et en groupe, d'abord pour échanger sur les objectifs de l'étude, puis pour cocréer l'approche de participation des jeunes, revoir et synthétiser les principales recommandations et réviser les rapports définitifs.

Le CCJ s'est réuni à sept reprises entre juillet 2024 et avril 2025 et a fourni des commentaires informels tout au long du processus. Toutes les rencontres ont été coanimées par un scientifique principal et le scientifique responsable des jeunes. Les membres du CCJ ont été rémunérés convenablement et ont reçu un soutien



Une diversité de jeunes de partout au Canada a cocréé une approche et participé à des rencontres sur les soins sécuritaires.

pratique tout au long du projet, tel que des services d'interprétation, un horaire flexible de rencontres et des rencontres en petits groupes lorsque la situation le justifiait. Puisque la confiance mutuelle est un volet crucial des soins tenant compte des traumatismes, la première rencontre du CCJ a porté sur le renforcement des relations et l'acquisition d'une identité collective, y compris les normes et les règles de base. Les rencontres suivantes ont été structurées de manière à promouvoir un dialogue ouvert et des échanges sécuritaires et agréables, ainsi qu'à mettre les perspectives des jeunes au cœur de tous les échanges.

Les principaux volets de ces rencontres sont présentés ci-dessous :

Création de l'ordre du jour

Chaque rencontre commençait par la préparation coopérative d'un ordre du jour, afin que les priorités des jeunes orientent les échanges. Les sujets étaient déterminés d'après les réunions précédentes, les priorités des jeunes et les thèmes émergents relatifs aux soins tenant compte des traumatismes. Grâce à la souplesse de l'ordre du jour, il a été possible de tenir des échanges dynamiques et d'ajouter les nouveaux sujets soulevés par le CCJ.

Animation des échanges

Pour créer un environnement sécuritaire et inclusif dès le départ, les rencontres étaient animées par un scientifique principal habitué de travailler à des méthodologies participatives avec les jeunes ainsi que par un scientifique responsable des jeunes. Les jeunes étaient invités à apporter aux rencontres des objets propices à leur bien-être. L'équipe d'animation utilisait des questions ouvertes et des techniques d'écoute active pour que l'ensemble des jeunes aient plusieurs possibilités de s'exprimer. Les règles de base établies lors de la première rencontre ont contribué à un dialogue respectueux, au respect de la confidentialité et à la validation de points de vue diversifiés. Lors des rencontres suivantes, les règles étaient passées en revue et adaptées en fonction des suggestions énoncées.

Concordance et inclusion de la langue et de l'alphabétisation

Les termes et le vocabulaire privilégiés dans les communications orales et écrites ont été sélectionnés de manière délibérée, puis revus par le CCJ pour être les plus accessibles, inclusifs et dénués de jargon médical et pour que les jeunes puissent s'exprimer pleinement. La terminologie et le cadre ont été revus régulièrement pour respecter les préférences des jeunes et les considérations culturelles. Lorsque la situation l'indiquait, un support multilingue ou des adaptations en langage clair étaient fournis pour rendre le contenu plus accessible.

Rémunération et remerciements

Les membres du CCJ ont été rémunérés pour leur temps et leur participation afin de les remercier et de souligner l'importance de leurs expériences de vie. De multiples formes de rémunération ont été offertes, y compris des honoraires, des cartes-cadeaux et des possibilités de paiement direct. Pour renforcer leur rôle dans le cadre de la cocréation du processus de consultation, les membres du CCJ pouvaient être nommés coautrices et coauteurs de tous les rapports, même s'il s'agissait d'un choix personnel et si, dans certains cas, leur identification n'était peut-être ni sécuritaire ni désirée.

Élaboration conjointe de la stratégie de consultation des jeunes

Les membres de l'équipe du projet et du CCJ ont élaboré le processus de consultation nationale des jeunes lors de trois rencontres tenues entre juin et août 2024. Cette



approche de cocréation priorisait les commentaires des jeunes, s'attardait sur leurs expériences et accueillait leurs points de vue sur ce qui rend un rendez-vous médical sécuritaire, accueillant et efficace. Leurs commentaires sur les meilleurs moyens d'aborder d'autres jeunes aux identités croisées lors de consultations comparables ont été pris en note pour l'avenir.

Les activités suivantes ont eu lieu :

- Échanges de groupe en présence d'une personne responsable de l'animation
- Échanges individuels entre le jeune et des membres de l'équipe du projet
- Activités animées (élaboration et cartographie d'un milieu de soins idéal)

Lors de chacune des rencontres, les jeunes ont fourni des commentaires essentiels sur les questions préliminaires en vue de la consultation nationale, pour s'assurer qu'elles soient claires, qu'elles aient le sens voulu et que l'ensemble des jeunes se sentent « en sécurité » d'y répondre. Les jeunes ont formulé les recommandations suivantes :

- Clarifier le langage pour éviter les ambiguïtés.
- S'assurer de poser des questions directes, qui tiennent compte de la sécurité affective.
- Privilégier des questions ouvertes pour s'informer des identités des jeunes.
- Aborder explicitement la confidentialité et la confiance avant de parler d'un sujet délicat.
- Faire approuver par les jeunes l'accessibilité et la convivialité du type de présentation, du graphisme et de la disposition.

Le CCJ a donné des conseils aux membres de l'équipe du projet sur la manière de s'informer de l'identité des jeunes en toute sécurité, dans le respect de la confidentialité, au moyen d'activités anonymes comme les nuages de mots et les outils de sondage, également utilisés lors des activités interactives.

Choix d'une terminologie centrée sur les jeunes

L'un des premiers apprentissages qu'a transmis le CCJ, c'est que les jeunes ne connaissent pas le terme « soins tenant compte des traumatismes ». Les membres du CCJ ont indiqué que tout le monde ne comprend pas le terme « traumatisme » de la même façon. Dans d'autres langues que l'anglais, ce terme évoque souvent

une blessure directe ou un événement accidentel, et son concept plus large est difficile à comprendre ou à exprimer. De plus, la définition du traumatisme dans le milieu de la santé n'est pas étudiée systématiquement dans les programmes scolaires. Le CCJ a recommandé d'intituler plutôt les consultations « rendez-vous médicaux sécuritaires pour les jeunes » et d'éviter d'utiliser le terme dans la documentation sur les principes fondamentaux des soins tenant compte des traumatismes. Ainsi, dans le reste du présent rapport, les consultations auprès des jeunes deviennent les « consultations sur des soins sécuritaires ».

Le CCJ a proposé des stratégies pour amorcer les consultations sur des soins sécuritaires, y compris les suivantes :

- Commencer par un énoncé sur la reconnaissance du territoire qui tient compte de la diversité de peuples issus des Premières Nations, des Inuits et des Métis, y compris les cultures intendantes du territoire depuis des temps immémoriaux.
- Fournir de l'information contextuelle sur l'équipe d'animation des séances, y compris leurs choix de pronoms, leur rôle, leurs passe-temps et des « anecdotes amusantes ».
- Fixer quelques règles de base pour chaque rencontre, comme éviter les jurons, fournir des traumavertissements et limiter les détails personnels.
- Commencer par une activité « brise-glace » respectueuse et inclusive (p. ex., dis-nous quelle est ta *toune* favorite).
- Proposer des éléments amusants et orientés sur les jeunes, comme la cocréation d'une liste d'écoute nationale mise à jour par le groupe.

La série de diapositives définitives figure à l'annexe 2, à la page 63.

Déploiement des consultations nationales auprès des jeunes

Les consultations nationales sur des soins sécuritaires se sont déroulées entre août 2024 et avril 2025, à la fois en personne et en ligne, en anglais et en français.

Jeunes participantes et participants

Les chefs d'équipe du projet ont communiqué avec des partenaires et organismes communautaires établis, réputés pour leurs relations de confiance avec les jeunes qu'ils ciblent. Puisque les jeunes aux identités marginalisées sont souvent exclus

ont divulgué un vaste éventail d'expériences et d'identités, dont certaines sont généralement prises en compte en milieu médical. La large interprétation que les jeunes ont donnée à l'activité rappelle toutefois aux prestataires de soins de s'informer des diverses facettes de leur patientèle et de les mettre en valeur.

Structure

Tant la structure des consultations que le mode de rémunération reposaient sur les besoins individuels. Ainsi, les jeunes pouvaient participer aux consultations en personne ou en ligne, en petits groupes ou individuellement. Ils recevaient une rémunération pour leurs repas, leurs déplacements ou les services de garde. Cette structure incluait les visioconférences (ou les téléconférences), les consultations en personne et les consultations téléphoniques.

Les séances n'étaient pas enregistrées, mais un membre de l'équipe du projet préparait un procès-verbal détaillé. Le consentement verbal était toujours sollicité avant le début des échanges ou l'utilisation d'une image, d'un produit ou d'une référence identifiant les jeunes.

Tous les jeunes ont été invités à être nommés coautrices ou coauteurs du présent rapport et à faire partie des remerciements dans les directives cliniques connexes de la SCP.

Chaque séance de consultation incluait des diapositives de participation (total de vingt-trois) pour cadrer les activités montées à partir de questions (voir l'annexe 2 à la page 63) et d'un guide d'animation (voir l'annexe 3 à la page 69). Un scientifique principal et le scientifique responsable des jeunes ont animé toutes les consultations. En plus des recommandations du CCJ, les stratégies d'animation de la boîte à outils de One Youth YCD [41], la trousse de conception IDEO [42] et Beyond Sticky Notes [43] ont été utilisées. Les consultations ont porté sur quatre grands sujets d'échange, suivis d'une activité de synthèse :

- À quoi ressemblent les lieux de santé sécuritaires pour les jeunes et comment s'y sentent-ils?

- Quels sont les aspects importants des interactions dans le cadre de soins sécuritaires avec les prestataires de soins?
- Comment les prestataires de soins devraient-ils aborder les sujets « délicats » avec les jeunes, comme les relations sexuelles, les relations générales et l'utilisation de substances psychoactives?
- Comment assurer la participation sécuritaire des stagiaires du milieu de la santé aux rendez-vous médicaux des jeunes?
- Quels sont les éléments d'un « bon » rendez-vous médical à quatre moments : avant, au début, pendant et à la fin du rendez-vous?

Les consultations se sont terminées par une activité de clôture et l'offre d'ajouter sa *toune* favorite à la liste d'écoute nationale.

Chaque jeune a reçu des honoraires et a été invité à participer à la révision des résultats et des recommandations.

Révision et analyse des résultats

L'équipe d'animation a procédé à un retour et a révisé les notes écrites après chaque séance pour extraire les thèmes clés de chaque groupe de consultation et entre les divers groupes. Ces notes ont été synthétisées pour devenir les recommandations principales et ont été présentées de nouveau au CCJ. Les résultats des quatre rencontres ont été résumés pour former les pratiques, les principes et les conseils principaux afin de prodiguer des soins tenant compte des traumatismes (sécuritaires) aux jeunes. Le processus de consultation a atteint une saturation thématique évidente, puisque les divers jeunes du Canada ont proposé des idées et des points de vue très semblables.

Conformément aux principes d'une authentique participation communautaire, la synthèse de toutes les consultations auprès des jeunes leur a été transmise afin de s'assurer que leur apport avait été bien compris et résumé.

Messages clés

1

Pour qu'ils soient sécuritaires, prodiguer les soins dans des lieux qui paraissent accueillants pour les jeunes, sont accessibles et respectent leur vie privée.

2

Pour qu'ils tiennent compte des traumatismes, centrer les rendez-vous médicaux sur les soucis de santé du jeune plutôt que sur les priorités des prestataires de soins, des parents ou des proches.

3

Établir une relation de confiance avec le prestataire de soins pour créer un environnement de soins plus sécuritaire pour le jeune.

4

Traiter des sujets médicaux délicats avec clarté et en toute confidentialité.

5

Évaluer soigneusement le mode de participation des stagiaires aux rendez-vous.

6

Prévoir un plan de suivi après un rendez-vous médical et aider les jeunes à atteindre leurs objectifs de santé.



5

Consultation des jeunes sur les soins sécuritaires : messages clés et recommandations

Six grands messages ont ressorti des consultations auprès des jeunes et du comité consultatif des jeunes (CCJ) et en reflètent les principes fondamentaux. Dix-neuf recommandations concrètes constituent des orientations directes que les prestataires de soins peuvent utiliser pour tenir des rendez-vous sécuritaires et tenant compte des traumatismes avec les jeunes (voir le tableau 1, aux pages 50 et 51). Les messages clés sont exposés ci-dessous et appuyés par des citations textuelles des participantes et participants.

Message 1

Pour qu'ils soient sécuritaires, prodiguer des soins dans des lieux qui paraissent accueillants pour les jeunes, sont accessibles et respectent leur vie privée.

Recommandations

- 1a. S'assurer que les milieux de la santé destinés aux jeunes sont lumineux, propres et enrichis d'indices visuels (p. ex., affiches, documents d'information), proposent des jouets, des livres ou des activités adaptés à leur âge et sont accueillants pour les jeunes et les enfants susceptibles de les accompagner.

- 1b. Tenir les rendez-vous médicaux dans des lieux où le jeune ressent l'importance apportée au respect de sa vie privée et à la confidentialité.
- 1c. S'assurer que des services d'interprétation sont offerts et conviennent au jeune dont la langue de préférence n'est pas parlée par leur prestataire de soins.
- 1d. Déposer de l'information médicale orientée expressément vers les jeunes dans la salle d'attente, afin que les jeunes puissent l'apporter à la maison ou la lire plus tard.

Ce que nous avons entendu

Les lieux des rendez-vous médicaux ont beaucoup d'importance pour les jeunes. Parmi les suggestions de ce qui rend une clinique ou un milieu de soins accueillant, soulignons un éclairage tamisé, l'utilisation de la couleur, un chauffage suffisant, des odeurs neutres et la propreté. Bon nombre aimaient que la clinique offre des collations ou quelque chose à boire. Plusieurs ont affirmé se sentir validés par la présence d'affiches qui parlaient de sécurité chez les jeunes et les interpellaient. Par exemple, la présence d'un drapeau progressif de la fierté démontre l'acceptation de la diversité des genres et des identités sexuelles, et une affiche « Chaque enfant est important » exprime une alliance avec les jeunes issus des Premières Nations, des Inuits et des Métis. Ces affiches laissaient certains jeunes indifférents, mais personne ne s'opposait à une approche visuelle. Certains jeunes neurodivergents ont indiqué que la présence d'objets comme des jouets antistress rendrait le lieu médical plus inclusif.

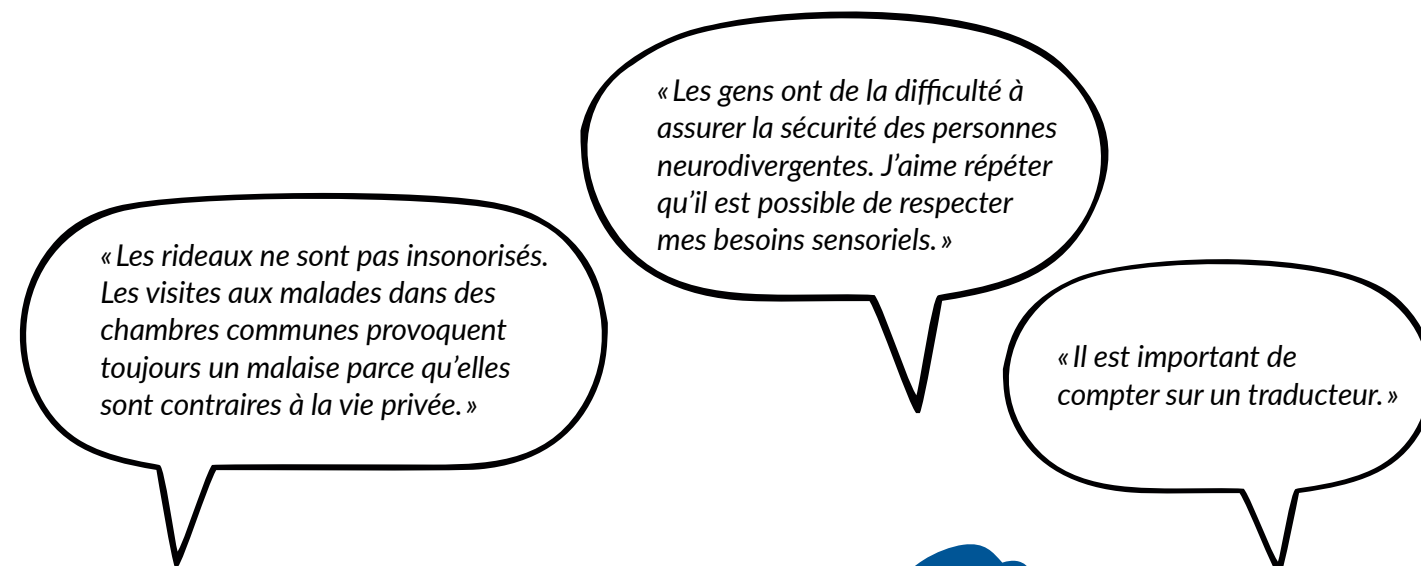
De nombreux jeunes trouvaient intimidant de s'orienter dans une clinique ou un hôpital. Une signalisation claire peut les aider à rester calmes pendant qu'ils se dirigent vers le rendez-vous médical et tout au long de ce rendez-vous. La transmission d'un itinéraire simple lors de la prise du rendez-vous peut être utile.

Les énoncés sur l'importance de respecter la confidentialité des rendez-vous médicaux et de l'information sont presque universels, de même que la nécessité de réitérer les limites de la confidentialité à chaque rendez-vous. De nombreux jeunes ont parlé de rencontres au cours desquelles ils se sont fait dire que le rendez-vous était « confidentiel » même s'il se déroulait dans un lieu où tout le monde pouvait entendre ou écouter. L'absence de respect de la vie privée était particulièrement

évidente au service d'urgence ou à l'unité d'hospitalisation, où les malades sont séparés par des rideaux plutôt que par un mur. Se faire dire que la confidentialité d'un échange et d'une information sera respectée dans un lieu où c'est visiblement impossible mine la relation de confiance entre le prestataire de soins et sa patiente ou son patient.

La langue maternelle de nombreux jeunes du Canada n'est ni le français ni l'anglais. Un prestataire de soins qui rencontre des jeunes dont la langue maternelle n'est ni le français ni l'anglais et qui ne parle pas leur langue doit absolument recourir aux services d'interprètes médicaux chevronnés. Il ne suffit pas de se fier aux membres de la famille ou à des outils informels (comme la traduction par le téléphone ou l'intelligence artificielle). Il s'agit de pratiques exemplaires bien établies dans les communautés multilingues [44].

Plusieurs jeunes ont affirmé que, même s'ils n'ont pas de questions particulières à poser sur des sujets délicats comme la contraception et l'utilisation de substances psychoactives lors d'un rendez-vous médical, de l'information sur ces sujets, affichée sur les murs ou déposée dans la salle d'attente ou d'autres milieux cliniques, peut leur être utile. De l'information gratuite et facile d'accès garantit l'autonomie : les jeunes peuvent y accéder au moment et selon les modalités qui leur conviennent.



Message 2

Pour qu'ils tiennent compte des traumatismes, centrer les rendez-vous médicaux sur les soucis de santé du jeune plutôt que sur les priorités des prestataires de soins, des parents ou des proches.

Recommandations

- 2a. Consacrer la majeure partie du rendez-vous médical à des sujets de santé importants pour le jeune présent.
- 2b. Éviter de faire abstraction des soucis de santé du jeune pour prioriser les préoccupations du prestataire de soins, du parent ou du proche, sauf quand un jeune demande expressément le soutien d'un membre de sa famille ou les conseils du médecin.
- 2c. Ne pas invoquer l'âge du jeune pour minimiser l'importance de son souci de santé.

Ce que nous avons entendu

Les jeunes avaient souvent l'impression que leurs soucis de santé n'étaient pas au cœur du rendez-vous médical. Ils avaient parfois besoin de multiples rendez-vous pour être « entendus » ou « en venir aux faits » au sujet de leurs propres soins. Trop souvent, un parent ou le prestataire de soins établit la raison du rendez-vous en fonction de ses propres priorités ou préoccupations. Demander au jeune dès le départ quel est l'objectif du rendez-vous et en consacrer la plus grande partie aux sujets que le jeune considère comme importants ont d'énormes répercussions sur la manière dont le jeune vit son rendez-vous.

Des rendez-vous dirigés par les jeunes étaient particulièrement importants pour les personnes aux identités marginalisées. Ils étaient nombreux à trouver que le prestataire de soins avait « déjà décidé » quelle était leur histoire et quels étaient leurs besoins, parfois dès leur arrivée dans la pièce. Ils avaient également l'impression que le prestataire semblait vouloir se concentrer sur certains aspects des soins ou de l'identité personnelle, particulièrement lorsqu'ils étaient reliés à des éléments de l'identité souvent qualifiés de « facteurs de risque ». C'était particulièrement vrai pour les jeunes de diverses identités de genre ou pour ceux qui consommaient des substances psychoactives.

De nombreux jeunes ont parlé d'expériences où ils avaient eu l'impression que leur souci de santé n'était pas pris au sérieux. Ils sont attentifs aux signes leur démontrant que leurs expériences ou leurs points de vue ne sont pas pris en considération, particulièrement en raison de leur âge, mais ils ont également décrit des rendez-vous au cours desquels un prestataire de soins avait émis un énoncé visant à les soutenir (« Tu as l'air en bonne santé »), mais qui avait plutôt eu comme effet de les dénigrer, particulièrement s'ils éprouvaient des souffrances ou des douleurs.

Les jeunes voulaient également que les prestataires de soins respectent leur autonomie personnelle et leur pouvoir décisionnel. En général, ils espéraient se faire demander s'ils voulaient qu'un parent, un tuteur ou un autre membre de la famille participe à leurs soins. Ils voulaient également pouvoir décider si leur partenaire pouvait assister aux rendez-vous médicaux et choisir les moments de leur présence.

« Les prestataires de soins présument que tout est relié à ma transidentité. Euh, non! »

« Lorsqu'on va chez le médecin, on n'a pas envie de se sentir différent à cause de son genre, de sa sexualité ou de son apparence. »

« Le plus gros problème, c'est l'impression d'être un sujet d'étude plutôt que d'être traité comme une personne. »

« Quand je parle à mes prestataires de soins... Je veux arrêter de consommer, mais j'ai besoin de quelque chose pour demeurer fonctionnel. Et ils me disent que je dois simplement arrêter... Eh bien non, aidez-moi à trouver un autre moyen pour que j'arrête d'avoir des nausées. Ils ont une vision unidimensionnelle. »

« Comme j'ai un TDA/H, j'ai déjà beaucoup de difficulté à trouver la force et l'énergie de prendre un rendez-vous... Si le processus devient le moins difficile, j'ai envie d'abandonner. Je me sens découragé... C'est un cycle. »

Message 3

Établir une relation de confiance avec le prestataire de soins pour créer un environnement de soins plus sécuritaire pour le jeune.

Recommandations

- 3a. S'attacher à bâtir une relation qui repose sur ce qui compte pour le jeune et envisager de se révéler sans exagérer, pour contribuer à créer des liens.
- 3b. Connaître les pratiques qui peuvent nuire à une relation positive entre le prestataire de soins et le jeune.
- 3c. Être conscient des diverses compréhensions et attitudes culturelles envers la santé et les soins dans les familles qui fréquentent régulièrement le milieu de soins.

Ce que nous avons entendu

La création d'une relation sécuritaire de confiance entre le prestataire de soins et sa patiente ou son patient était largement considérée comme essentielle aux soins tenant compte des traumatismes. Aux premiers rendez-vous, il faut envisager d'utiliser une activité « brise-glace » pour apprendre à se connaître. Les jeunes soulignent que des questions informelles, mais personnelles (« *Comment s'est passée ta journée à l'école?* »; « *Quels sont tes projets pour la fin de semaine?* ») sont plus efficaces pour nouer une relation que des questions génériques (« *Est-ce qu'il fait beau dehors?* »).

De nombreux jeunes trouvaient qu'un prestataire de soins qui se révèle un peu contribue à renforcer la relation. Un jeune trouvait qu'un prestataire de soins qui lui avait raconté sa propre expérience de vaccination l'avait aidé à se sentir plus à l'aise de se faire lui-même vacciner. Une autre avait trouvé réconfortant d'apprendre que son prestataire avait le même diagnostic qu'elle. Cependant, il est également important d'éviter des révélations trop personnelles ou d'y consacrer tous les échanges pendant le rendez-vous médical [45-47].

Les jeunes ont confié que les facteurs suivants nuisent à leur relation avec leur prestataire de soins :

- Une longue période s'écoule entre les rendez-vous.
- Le prestataire de soins se concentre sur son ordinateur ou sa tablette plutôt que sur sa patiente ou son patient.

- Le jeune se sent bousculé pendant le rendez-vous.
- Le jeune se sent poussé à adopter un traitement particulier.

Les jeunes trouvaient que les diverses cultures peuvent avoir des visions différentes du concept global de « santé » et de ce qui constitue un rendez-vous médical agréable et efficace. Les références culturelles peuvent également varier. Ainsi, une référence utilisée pour se familiariser avec une patiente ou un patient qui appartient à la culture dominante peut marginaliser involontairement une personne qui vient d'arriver dans la communauté. Il n'est pas possible pour les prestataires de soins d'être des « experts » de toutes les cultures et de toutes les visions du monde, mais selon les jeunes, ils devraient toujours chercher à offrir le milieu de soins le plus inclusif possible. Le site Web *Les soins aux enfants néo-canadiens* (enfantsneocanadiens.ca) de la Société canadienne de pédiatrie est une ressource recommandée à cet égard.

« L'intelligence émotionnelle et la capacité d'établir un lien avec son prestataire de soins sont très humanisantes... Il nous manque beaucoup de ces liens émotionnels dans la société. »

« Ma meilleure relation avec [une professionnelle de la santé]... elle me comprenait parce qu'on se voyait souvent. Ça ne se limite pas à ce que je dis avec des mots. »

« Le contact oculaire, accorder son attention au client et l'écouter sincèrement [sont] des gestes faciles à poser. »

« [On] n'a pas besoin d'être le meilleur ami de son médecin, mais [c'est] agréable de savoir qu'il se préoccupe de nous. »

« La première personne qui interagit avec (nous) devrait au moins être gentille et patiente. »

« Les connaissances médicales étaient là, mais encore une fois, l'interaction avec le médecin n'était pas agréable. ... J'ai fini par changer de médecin. »

Message 4

Traiter des sujets médicaux délicats avec clarté et en toute confidentialité.

Recommandations

- 4a. Expliquer au jeune pourquoi il est important de parler de certains sujets délicats et y revenir régulièrement pour qu'il s'attende à ces échanges.
- 4b. Dans la mesure du possible, éviter de poser de nouveau les mêmes questions ou de revenir sur l'information qui est déjà inscrite au dossier.
- 4c. Utiliser un langage contemporain, centré sur la personne et dénué de jugement.

Ce que nous avons entendu

Les jeunes comprennent qu'il peut être important d'aborder des sujets considérés comme « délicats » ou « tabous » pendant les rendez-vous médicaux, y compris les relations, la sexualité, l'utilisation de substances psychoactives et la santé mentale. Les prestataires peuvent prendre des mesures pour que ces rencontres tiennent davantage compte des traumatismes. Les jeunes de tout le pays ont exprimé la même préférence : dans la mesure du possible, entretenir déjà une relation avec le prestataire de soins qui soulèvera ces enjeux. Ils ont également souligné l'importance du *respect de la vie privée* (p. ex., vis-à-vis des parents ou des tuteurs) et de la *confidentialité* pendant ces échanges et en général.

Les jeunes ont indiqué qu'il serait bon que leurs prestataires de soins leur expliquent pourquoi ils posent des questions sur ces sujets délicats. Par exemple, au lieu de s'informer de l'utilisation de substances psychoactives sans mise en contexte, le prestataire peut demander : « Il peut être normal que les jeunes expérimentent les substances psychoactives, et certains jeunes qui me consultent prennent des drogues régulièrement. Je pose des questions à tout le monde sur ce sujet pour pouvoir faire des suggestions utiles. » Les jeunes invitent également les prestataires de soins à leur demander comment limiter les malaises pendant ces échanges. Ils donnent les exemples suivants :

- Poser une série de questions fermées (dont la réponse est « oui » ou « non »), parce qu'il peut être plus facile d'y répondre.
- Éviter les paroles moralisatrices (« Tu es trop jeune pour ça »).
- Poser des questions claires et directes.
- Fournir de l'information non biaisée.
- Prêter attention au ton de la voix. S'exercer à utiliser un ton dénué de jugement.

Il peut être difficile de confier certaine information délicate sur sa santé, et cette information peut même raviver des traumatismes. De nombreux jeunes ont souligné combien ils trouvent décourageant de devoir constamment répéter des expériences difficiles. Par exemple, lors de son premier rendez-vous, une jeune peut divulguer à son médecin traitant qu'elle a vécu un certain nombre de contacts sexuels et être orientée vers une clinique de contraception ou vers des tests de dépistage des infections transmises sexuellement. Plus tard à la clinique, une infirmière, un stagiaire en médecine et le médecin responsable lui posent de nouveau des questions sur ses contacts sexuels. Les jeunes veulent que leurs prestataires de soins parcourent attentivement leur dossier médical avant les rendez-vous et fassent confiance aux notes de leurs collègues au sujet de l'information personnelle ou délicate déjà en dossier. Cette préparation peut contribuer à limiter les traumatismes.

Les jeunes aimeraient que les prestataires de soins utilisent un langage moderne et centré sur la personne. Ils conviennent toutefois que la « bonne » terminologie est en constante évolution et que la meilleure chose que puisse faire le prestataire de soins, c'est de leur demander quels mots et quels termes ils préfèrent. Les pronoms et le nom favorisés sont un exemple courant, mais le langage touche d'autres aspects de l'identité des jeunes. La référence 48 est une ressource utile pour favoriser des communications sur des sujets délicats et obtenir l'historique psychosocial du jeune.

« Répéter constamment (l'information délicate), c'est épuisant et déshumanisant. »

« Parfois, je me sens trop anxieuse pour soulever moi-même [les sujets délicats]. »

« Ils devraient nous demander l'autorisation... demander s'ils peuvent poser des questions sur "ABC", plutôt que de se lancer immédiatement dans le vif du sujet. »

« [Les prestataires de soins] devraient respecter mes choix personnels. Par exemple, les discussions sur la contraception devraient être informatives et non biaisées, sans contenir d'avis religieux ou personnels. »

« Confirmer qu'il s'agit d'un milieu confidentiel où le docteur est assez ouvert pour ne pas juger ou dégager cette impression-là. »

Message 5

Évaluer soigneusement le mode de participation des stagiaires aux rendez-vous.

Recommandations

- 5a. Aviser le plus tôt possible qu'un stagiaire pourrait participer au rendez-vous médical.
- 5b. Donner de véritables possibilités au jeune de refuser de voir des stagiaires, lorsque c'est possible.
- 5c. Envisager de demander au jeune s'il consent à la présence des stagiaires aux rendez-vous réguliers.

Ce que nous avons entendu

Le CCJ considérait le sujet de la participation des stagiaires comme important. Les jeunes comprennent les raisons pour lesquelles les stagiaires participent aux rendez-vous, mais ils veulent également exercer une véritable autonomie sur la manière dont les personnes qui étudient en médecine, en soins infirmiers et en d'autres métiers de la santé participent à leurs soins.

Selon les jeunes, les prestataires de soins demandent systématiquement l'autorisation avant d'inclure un stagiaire, mais dans la plupart des cas, ils le font en présence du stagiaire juste avant d'arriver dans la pièce ou le milieu clinique. Compte tenu du déséquilibre de pouvoir entre le prestataire de soins et sa patiente ou son patient (particulièrement s'il est jeune), le jeune n'a pas l'impression de pouvoir refuser. Idéalement, il devrait être informé qu'un stagiaire sera présent et pouvoir décliner au moment de la prise du rendez-vous ou du rappel. En plus d'être informés de la présence de stagiaires, les jeunes devraient également connaître leur degré de formation et la durée de leur présence à la clinique.

De nombreux jeunes ont utilisé l'analogie du consentement pendant les rencontres romantiques ou sexuelles pour décrire l'approche idéale du consentement à la

présence de stagiaires. Ils ont indiqué qu'idéalement, le consentement devrait être un processus continu et que le prestataire de soins responsable devrait vérifier tout au long du rendez-vous si tout va bien. Les jeunes ont expliqué qu'ils se sentaient peut-être plus à l'aise lorsque les stagiaires étaient présents pendant certaines parties des rendez-vous (comme l'histoire) et moins à l'aise à d'autres moments (les interventions).

Comme on l'a vu au message 3, la relation avec le prestataire de soins est très importante pour le jeune, ce qui a une incidence sur la participation des stagiaires. Plusieurs jeunes ont indiqué qu'ils se sentaient plus à l'aise de voir un stagiaire participer à un rendez-vous s'ils avaient déjà établi une relation de confiance avec leur prestataire principal. Ils aimaient aussi avoir la possibilité de nouer une relation avec un stagiaire pendant une série de rendez-vous, plutôt que lors d'une seule interaction.

« [Sans avertissement approprié,] je me sens un peu forcée de dire "oui". »

« Trop de stagiaires dans une pièce, ce peut être impressionnant. »

« J'aime qu'on me demande ce qui me rend à l'aise, mais on devrait le demander tout au long du rendez-vous. »

« Quand j'étais enfant, les étudiants en médecine et les résidents participaient au rendez-vous sans avertir, et il y avait une foule impressionnante d'observateurs présents pendant un rendez-vous déjà stressant. »

Message 6

Prévoir un plan de suivi après un rendez-vous médical et aider les jeunes à atteindre leurs objectifs de santé.

Recommandations

- 6a. À la fin du rendez-vous, prévoir du temps pour que le jeune puisse poser des questions pour éclairer des points ou aborder un sujet qu'il a oublié.
- 6b. Présenter un résumé clair du plan de soins à chaque rendez-vous, y compris l'information figurant au dossier ou disponible par voie électronique, dans la mesure du possible.
- 6c. Créer un plan de suivi clair, y compris le moment du rendez-vous suivant et les rappels planifiés avant les rendez-vous.

Ce que nous avons entendu

La conclusion du rendez-vous est tout aussi importante que la manière dont celui-ci a commencé. Les jeunes aiment lorsque, vers la fin du rendez-vous, les prestataires de soins leur demandent s'ils ont d'autres questions à poser. Ils savent que le temps des prestataires de soins est compté, mais les effets peuvent être négatifs lorsqu'ils ont l'impression d'être « poussés vers la sortie ». De plus, le jeune peut s'être senti de plus en plus à l'aise à mesure que progressait le rendez-vous et être prêt à soulever certains sujets qu'il ne voulait pas aborder plus tôt.

Les jeunes aimaient recevoir un résumé clair à la fin de chaque rendez-vous. Ils ont souligné que la ligne était mince entre recevoir assez de conseils et ressentir une « surcharge d'information ». Fait important, les jeunes ont réitéré que les derniers échanges devraient se produire à l'intérieur de la salle d'examen ou du milieu clinique pour assurer la confidentialité, et non dans un corridor ou une salle d'attente. Il arrive qu'un rappel bien intentionné (« N'oublie

pas de prendre tes médicaments!) à la sortie de la salle d'attente gâche tout le rendez-vous.

Les jeunes aimaient recevoir des coordonnées claires de la part des prestataires de soins et pouvoir prendre immédiatement leur rendez-vous de suivi, dans la mesure du possible. Ils aimaient aussi pouvoir quitter facilement les lieux, particulièrement à l'aide d'un itinéraire clair.

Enfin, plusieurs jeunes ont indiqué qu'ils ne se sentaient jamais trop vieux pour recevoir de petits objets d'encouragement à la fin d'un rendez-vous. Il ne faut pas présumer que chaque jeune veut un autocollant, un petit jouet ou une collation santé, mais l'offre est presque toujours appréciée.

« Une copie papier [qui résume] le rendez-vous ou l'accès à un portail sur la santé qui contient des résumés serait très utile. »


« [Il est utile de savoir] vers qui se tourner ou comment communiquer avec les professionnels si d'autres questions ou préoccupations surgissent. »



Tableau 1. Sommaire des messages clés et des recommandations tirées des consultations auprès des jeunes

Messages clés	Recommandations
<p>1</p> <p>Pour qu'ils soient sécuritaires, prodiguer des soins dans des lieux qui paraissent accueillants pour les jeunes, sont accessibles et respectent leur vie privée.</p>	<p>1a. S'assurer que les milieux de la santé destinés aux jeunes sont lumineux, propres et enrichis d'indices visuels (p. ex., affiches, documents d'information), proposent des jouets, des livres ou des activités adaptés à leur âge et sont accueillants pour les jeunes et les enfants susceptibles de les accompagner.</p> <p>1b. Tenir les rendez-vous médicaux dans des lieux où le jeune ressent l'importance apportée au respect de sa vie privée et à la confidentialité.</p> <p>1c. S'assurer que des services d'interprétation sont offerts et conviennent au jeune dont la langue de préférence n'est pas parlée par leur prestataire de soins.</p> <p>1d. Déposer de l'information médicale orientée expressément vers les jeunes dans la salle d'attente, afin que les jeunes puissent l'apporter à la maison ou la lire plus tard.</p>
<p>2</p> <p>Pour qu'ils tiennent compte des traumatismes, centrer les rendez-vous médicaux sur les soucis de santé du jeune plutôt que sur les priorités des prestataires de soins, des parents ou des proches.</p>	<p>2a. Consacrer la majeure partie du rendez-vous médical à des sujets de santé importants pour le jeune présent.</p> <p>2b. Éviter de faire abstraction des soucis de santé du jeune pour prioriser les préoccupations du prestataire de soins, du parent ou du proche, sauf quand un jeune demande expressément le soutien d'un membre de sa famille ou les conseils du médecin.</p> <p>2c. Ne pas invoquer l'âge du jeune pour minimiser l'importance de son souci de santé.</p>
<p>3</p> <p>Établir une relation de confiance avec le prestataire de soins pour créer un environnement de soins plus sécuritaire pour le jeune.</p>	<p>3a. S'attacher à bâtir une relation qui repose sur ce qui compte pour le jeune et envisager de se révéler sans exagérer, pour contribuer à créer des liens.</p> <p>3b. Connaître les pratiques qui peuvent nuire à une relation positive entre le prestataire de soins et le jeune.</p> <p>3c. Être conscient des diverses compréhensions et attitudes culturelles envers la santé et les soins dans les familles qui fréquentent régulièrement le milieu de soins.</p>

Messages clés	Recommandations
<p>4</p> <p>Traiter des sujets médicaux délicats avec clarté et en toute confidentialité.</p>	<p>4a. Expliquer au jeune pourquoi il est important de parler de certains sujets délicats et y revenir régulièrement pour qu'il s'attende à ces échanges.</p> <p>4b. Dans la mesure du possible, éviter de poser de nouveau les mêmes questions ou de revenir sur l'information qui est déjà inscrite au dossier.</p> <p>4c. Utiliser un langage contemporain, centré sur la personne et dénué de jugement.</p>
<p>5</p> <p>Évaluer soigneusement le mode de participation des stagiaires aux rendez-vous.</p>	<p>5a. Aviser le plus tôt possible qu'un stagiaire pourrait participer au rendez-vous médical.</p> <p>5b. Donner de véritables possibilités au jeune de refuser de voir des stagiaires, lorsque c'est possible.</p> <p>5c. Envisager de demander au jeune s'il consent à la présence des stagiaires aux rendez-vous réguliers.</p>
<p>6</p> <p>Prévoir un plan de suivi après un rendez-vous médical et aider les jeunes à atteindre leurs objectifs de santé.</p>	<p>6a. À la fin du rendez-vous, prévoir du temps pour que le jeune puisse poser des questions pour éclairer des points ou aborder un sujet qu'il a oublié.</p> <p>6b. Présenter un résumé clair du plan de soins à chaque rendez-vous, y compris l'information figurant au dossier ou disponible par voie électronique, dans la mesure du possible.</p> <p>6c. Créer un plan de suivi clair, y compris le moment du rendez-vous suivant et les rappels planifiés avant les rendez-vous.</p>



Les pratiques des soins tenant compte des traumatismes éclairées par la consultation auprès des jeunes peuvent améliorer les rendez-vous médicaux.

Conclusion

Les pratiques des soins tenant compte des traumatismes sont essentielles pour gérer les effets de l'adversité précoce, du stress toxique et des traumatismes sur la santé et pour créer des espaces de soins sécuritaires. Le projet **Les perspectives des jeunes relativement aux soins tenant compte des traumatismes** visait à s'assurer que les directives cliniques de la Société canadienne de pédiatrie sur les soins tenant compte des traumatismes soient à jour et fondées sur des données probantes. Il a été entendu d'obtenir la participation des jeunes pour contribuer à déterminer les pratiques et les expériences de la patientèle après une revue exploratoire, et le présent rapport décrit le processus entrepris pour corriger une lacune importante de la recherche et de l'élaboration de lignes directrices cliniques, jusqu'aux résultats. Ce projet est le premier à faire appel à des jeunes de tout le Canada pour mieux comprendre et inclure leurs points de vue sur les meilleurs moyens de prodiguer des soins tenant compte des traumatismes.

Les pratiques des soins tenant compte des traumatismes éclairées par la consultation auprès des jeunes peuvent améliorer les rendez-vous médicaux. Le présent rapport et le point de pratique qui a suivi favorisent la mobilisation des prestataires de soins auprès de la patientèle, du personnel et des autres prestataires de soins, tant en vue d'une autoréflexion que d'une pratique réflexive exemplaire. Un travail conjoint pour comprendre les traumatismes au quotidien, ainsi que l'aide apportée aux jeunes et aux familles pour obtenir les effets voulus et guérir, est le meilleur moyen d'aller de l'avant. Le présent rapport et sa méthodologie peuvent servir de modèles aux futures équipes de recherche. Il a puisé dans les apprentissages directs des jeunes qui ont donné leurs points de vue sur les meilleurs moyens d'optimiser les soins et les pronostics grâce à l'autonomie sociale et à une participation efficace et continue.



Références

1. Substance Abuse and Mental Health Services Administration. SAMHSA's Concept of Trauma and Guidance for a Trauma-Informed Approach. HHS Publication No. (SMA) 14-4884. Rockville, MD: Substance Abuse and Mental Health Services Administration; 2014.
2. Black PJ, Woodworth M, Tremblay M, Carpenter T. A review of trauma-informed treatment for adolescents. *Can Psychol* 2012;53(3):192-203. doi : 10.1037/a0028441
3. Ministère du développement de l'enfance et de la famille de la Colombie-Britannique. Healing Families, Helping Systems: A Trauma-Informed Practice Guide for Working with Children, Youth and Families. Janvier 2017. https://www2.gov.bc.ca/assets/gov/health/child-teen-mental-health/trauma-informed_practice_guide.pdf
4. McLean S. The Effect of Trauma on the Brain Development of Children: Evidence-based Principles for Supporting the Recovery of Children in Care. Child Family Community Australia Practice Resource, Juin 2016. https://aifs.gov.au/sites/default/files/publication-documents/cfca-practice-brain-development-v6-040618_0.pdf

5. Felitti VJ, Anda RF, Nordenberg D et coll. Relationship of childhood abuse and household dysfunction to many of the leading causes of death in adults. The Adverse Childhood Experiences (ACE) Study. *Am J Prev Med* 1998;14(4):245-58. doi : 10.1016/s0749-3797(98)00017-8
6. Bucci M, Silvério Marques S, Oh D, Burke Harris N. Toxic stress in children and adolescents. *Adv Pediatr* 2016;63(1):403-28. doi : 10.1016/j.yapd.2016.04.002
7. Han D, Dieujuste N, Doom JR, Narayan AJ. A systematic review of positive childhood experiences and adult outcomes: Promotive and protective processes for resilience in the context of childhood adversity. *Child Abuse Negl* 2023;144:106346. doi : 10.1016/j.chiabu.2023.106346
8. Williams RC; Société canadienne de pédiatrie, comité de la petite enfance. Des expériences négatives de l'enfance à la santé relationnelle précoce : les conséquences pour la pratique clinique. *Paediatr Child Health* 2023;28(6):385-93. doi : 10.1093/pch/pxad026
9. Fialkowski A, Shaffer K, Ball-Burack M et coll. Trauma-informed care for hospitalized adolescents. *Curr Pediatr Rep* 2022;10(2):45-54. doi : 10.1007/s40124-022-00262-3
10. Nixon SA. The coin model of privilege and critical allyship: Implications for health. *BMC Public Health* 2019;19(1):1637. doi : 10.1186/s12889-019-7884-9
11. Beaulieu E, Citron S, Giroux R et coll.; Société canadienne de pédiatrie, comité de la santé des Premières Nations, des Inuits et des Métis. La sécurisation culturelle dans la pratique : la prestation de soins de qualité aux enfants et jeunes des Premières Nations, des Inuits et des Métis. Le 18 septembre 2025. <https://cps.ca/fr/documents/position/securisation-culturelle>
12. Havig K. The health care experiences of adult survivors of child sexual abuse: A systematic review of evidence on sensitive practice. *Trauma Violence Abuse* 2008;9(1):19-33. doi : 10.1177/1524838007309805
13. Klest B, Tamaian A, Boughner E. A model exploring the relationship between betrayal trauma and health: The roles of mental health, attachment, trust in healthcare systems, and nonadherence to treatment. *Psychol Trauma* 2019;11(6):656-62. doi : 10.1037/tra0000453
14. Soleimanpour S, Geierstanger S, Brindis CD. Adverse childhood experiences and resilience: Addressing the unique needs of adolescents. *Acad Pediatr* 2017;17(7S):S108-14. doi : 10.1016/j.acap.2017.01.008
15. Marks AK, Woolverton GA, García Coll C. Risk and resilience in minority youth populations. *Ann Rev Clin Psychol* 2020;16(1):151-63. doi : 10.1146/annurev-clinpsy-071119-115839

16. Robinson BA, Schmitz RM. Beyond resilience: Resistance in the lives of LGBTQ youth. *Sociology Compass* 2021;15(12):e12947. doi : 10.1111/soc4.12947
17. Gillespie RJ, King A. *The Trauma-informed Pediatric Practice: A Resilience-based Roadmap to Foster Early Relational Health*. Itasca, IL: American Academy of Pediatrics; 2024.
18. Duffee J, Szilagyi M, Forkey H et coll. Trauma-informed care in child health systems: Policy statement. *Pediatrics* 2021;148(2);e2021052579. doi : 10.1542/peds.2021-052579
19. Forkey H, Szilagyi M, Kelly ET et coll. Trauma-informed care: Clinical report. *Pediatrics* 2021;148(2);e2021052580. doi : 10.1542/peds.2021-052580
20. Ginwright S. *The Future of Healing: Shifting From Trauma Informed Care to Healing Centered Engagement*. Medium: Human stories and ideas. Le 31 mai 2018. <https://ginwright.medium.com/the-future-of-healing-shifting-from-trauma-informed-care-to-healing-centered-engagement-634f557ce69c>
21. Moss KM, Healy KL, Ziviani J et coll. Trauma-informed care in practice: Observed use of psychosocial care practices with children and families in a large pediatric hospital. *Psychol Serv* 2019;16(1):16–28. doi : 10.1037/ser0000270
22. Selwyn CN, Lathan EC, Platt T, Minchew L. How healthcare providers reconcile bad things happening to good patients: The role of just world beliefs in attitudes toward trauma-informed care. *J Trauma Dissociation* 2023;24(5):640-54. doi : 10.1080/15299732.2023.2195404
23. Cerny S, Berg-Poppe P, Anis M, Wesner C, Merrigan M, LaPlante K. Outcomes from an interprofessional curriculum on trauma-informed care among pediatric service providers. *J Interprof Care* 2023;37(2):288-99. doi : 10.1080/13561820.2022.2070142
24. Çınar Özbay S, Boztepe H, Kanbay Y. Nursing students' views on trauma-informed pediatric nursing care and family-centered care. *Arch Psychiatr Nurs* 2023;44(6):107-13. doi : 10.1016/j.apnu.2023.04.012
25. Cuneo AA, Sifflet C, Bardach N, Ly N, von Scheven E, Perito ER. Pediatric medical traumatic stress and trauma-Informed care in pediatric chronic illness: A healthcare provider survey. *J Pediatr* 2023;261:113580. doi : 10.1016/j.jpeds.2023.113580
26. Hoysted C, Babl FE, Kassam-Adams N et coll. Perspectives of hospital emergency department staff on trauma-informed care for injured children: An Australian and New Zealand analysis. *J Paediatr Child Health* 2017;53(9):862-9. doi : 10.1111/jpc.13644
27. Meadors P, Lamson A, Swanson M, White M, Sira N. Secondary traumatization in pediatric healthcare providers: Compassion fatigue, burnout, and secondary traumatic stress. *Omega (Westport)* 2009;60(2):103-28. doi : 10.2190/om.60.2.a
28. Fehrenbach T, Ford J, Olafson E et coll. *A Trauma-informed Guide for Working with Youth Involved in Multiple Systems*. Los Angeles, CA; Durham, NC: National Center for Child Traumatic Stress, 2022. <https://www.nctsn.org/sites/default/files/resources/resource-guide/a-trauma-informed-guide-for-working-with-youth-involved-in-multiple-systems.pdf>
29. Aromataris E, Lockwood C, Porritt K, Pilla B, Jordan Z, éd. *JBI Manual for Evidence Synthesis – November 2024 edition*. JBI; 2024. <https://jbi-global-wiki.refined.site/space/MANUAL/355599504/Downloadable+PDF+++current+version>
30. Tricco AC, Lillie E, Zarin W et coll. PRISMA Extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR): Checklist and Explanation. *Ann Intern Med* 2018;169(7):467-73. doi : 10.7326/M18-0850
31. Davis C. Benefits and challenges of implementing a trauma-informed approach within pediatric music therapy: An interpretive phenomenological study. Denton, TX: Université des femmes du Texas; décembre 2023.
32. Demers LA, Wright NM, Kopstick AJ et coll. Is pediatric intensive care trauma-informed? A review of principles and evidence. *Children (Basel)* 2022;9(10):1575. doi : 10.3390/children9101575
33. Ministère de la Santé de Nouvelle-Galles du Sud. *Integrated Trauma-Informed Care Framework: My Story, My Health, My Future*. 2023. <https://www.health.nsw.gov.au/patients/trauma/Publications/itic-framework.pdf>
34. King S, Chen KLD, Chokshi B. Becoming trauma informed: Validating a tool to assess health professional's knowledge, attitude, and practice. *Pediatr Qual Saf* 2019;4(5):e215. doi : 10.1097/pq9.0000000000000215
35. Rodrigues SM, Bounds DT, Terry J, Pinto MD, Shin S, Burton CW. Application of trauma-informed care principles to care needs identified by mothers of NICU-hospitalized children. *Issues Ment Health Nurs* 2024;45(2):142–51. doi : 10.1080/01612840.2023.2250000
36. Hansen Kara, Davis P, Hubbard DK. Trauma informed care in the neonatal intensive care unit. *J Soc Work End Life Palliat Care* 2023;19(4):326–35. doi : 10.1080/15524256.2023.2262155
37. Dewan T, Birnie K, Drury J et coll. Experiences of medical traumatic stress in parents of children with medical complexity. *Child Care Health Dev* 2023;49(2):292–303. doi : 10.1111/cch.13042

38. Kassam-Adams N, Rzucidlo S, Campbell M et coll. Nurses' views and current practice of trauma-informed pediatric nursing care. *J Pediatr Nurs* 2015;30(3):478-84. doi : 10.1016/j.pedn.2014.11.008
39. Stenman K, Christofferson J, Alderfer MA et coll. Integrating play in trauma-informed care: Multidisciplinary pediatric healthcare provider perspectives. *Psychol Serv* 2019;16(1):7-15. doi : 10.1037/ser0000294
40. Gliniak C. Cultivating trauma-informed care in the neonatal intensive care unit (NICU): A qualitative look at perceived determinant to implementation. Santa Barbara, CA: Fielding Graduate University Proquest Dissertations and Theses; 2022. <https://www.proquest.com/openview/05a7e0b4a67fde34499a817c70073188/1?pq-origsite=gscholar&cbl=18750&diss=y>
41. One Youth YCD (youth-centred design) Toolkit. Guidelines for Working with Youth. <https://www.ycdtoolkit.com/youth-centred-design>
42. IDEO.Org. Design Kit. <https://www.designkit.org>
43. Beyond Sticky Notes. We do and teach co-design and co-production. <https://www.beyondstickynotes.com>
44. Hui C; Société canadienne de pédiatrie, Groupe de travail des soins aux enfants néo-canadiens. L'accès à des services d'interprétation appropriés, essentiel pour la santé des enfants. *Paediatr Child Health* 2023;29(1):46-9. <https://cps.ca/fr/documents/position/laces-a-des-services-dinterpretation-appropries-essentiel-pour-la-sante-des-enfants>
45. Lussier MT, Richard C. Communication tips. Self-disclosure during medical encounters. *Can Fam Physician* 2007;53(3):421-2.
46. Arroll B, Frances Allen EC. To self-disclose or not self-disclose? A systematic review of clinical self-disclosure in primary care. *Br J Gen Pract* 2015;65(638):e609-16. doi : 10.3399/bjgp15X686533
47. Unhjem JV, Vatne S, Hem MH. Transforming nurse-patient relationships—A qualitative study of nurse self-disclosure in mental health care. *J Clin Nurs* 2018;27(5-6):e798-807. doi : 10.1111/jocn.14191
48. Ginsberg KR, éd. Reaching Teens: Strength-based, Trauma-sensitive, Resilience-building Communication Strategies Rooted in Positive Youth Development, 2^e éd. Itaska, IL: American Academy of Pediatrics; 2020.
49. Fondation Sunlight. Roadmap to Informed Communities/Guide to Co-design. Learn how to create a participatory design process. <https://communities.sunlightfoundation.com/action/code-sign/#:~:text=%E2%80%9CCo%2Ddesign%E2%80%9D%20refers%20to,particularly%20within%20the%20public%20sector>
50. Tremblay M, Hamel C, Viau-Guay A, Giroux D. User experience of the co-design research approach in eHealth: Activity analysis with the course-of-action framework. *JMIR Hum Factors* 2022;9(3):e35577. doi : 10.2196/35577
51. Crenshaw KW. On Intersectionality: Essential Writings. New York, NY: The New Press; 2017.
52. MasterClass/Community and Government. What is Marginalization? Types, Causes, and Effects. Mise à jour le 16 septembre 2022. <https://www.masterclass.com/articles/marginalization-explained#33mrEIRJe4FoezRyqqq2ZW>
53. Douglas P, Cetron M, Spiegel P. Definitions matter: Migrants, immigrants, asylum seekers and refugees. *J Travel Med* 2019; 26(2):taz005. doi : 10.1093/jtm/taz005
54. Wallerstein NB, Duran B, Oetzel JG, Minkler M, éd. Community-based Participatory Research for Health: Advancing Social and Health Equity, 3^e éd. San Francisco, CA: Jossey Bass; 2017.
55. Wallerstein NB, Duran B. Using community-based participatory research to address health disparities. *Health Promot Pract* 2006;7(3):312-23. doi : 10.1177/1524839906289376
56. Tapp H, White L, Steuerwald M, Dulin M. Use of community-based participatory research in primary care to improve healthcare outcomes and disparities in care. *J Comp Eff Res* 2013;2(4):405-19. doi : 10.2217/ce.13.45
57. Université de la Californie, Berkeley. YPAR Hub. Why YPAR? <https://yparhub.berkeley.edu/why-ypar>
58. Malorni A, Lea CH, Richards-Schuster K, Spencer MS. Facilitating youth participatory action research (YPAR): A scoping review of relational practice in U.S. youth development and out-of-school time projects. *Child Youth Serv Rev* 2022;136:106399. doi : 10.1016/j.childyouth.2022.106399
59. University of California, Riverside School of Medicine/School of Medicine Center for Healthy Communities/What is Community-Engaged Research? <https://healthycommunities.ucr.edu/what-community-engaged-research>
60. Johnson SB, Riley AW, Granger DA, Riis J. The science of early life toxic stress for pediatric practice and advocacy. *Pediatrics* 2013;131(2):319-27. doi : 10.1542/peds.2012-0469



Annexe 1

Principaux termes et définitions

Cocréation : Approche axée sur l'humain utilisée dans des projets « de la recherche à l'action », notamment dans le secteur public, qui dépasse la simple consultation pour favoriser une collaboration à parts égales entre les personnes touchées par un problème particulier ou qui tentent de le résoudre. Selon un principe important de la cocréation, les personnes concernées, en qualité d'experts de leur propre expérience, sont au cœur de la conception du développement et du processus de conception [49,50].

Expériences négatives de l'enfance : Série de dix expériences négatives de la petite enfance décrites pour la première fois par Felitti et ses collègues et dont les résultats négatifs se manifestent plus tard dans la vie [5]. La liste originale est souvent élargie pour inclure de nouveaux déterminants, expériences et événements de santé précoces. Le cadre des expériences négatives de l'enfance permet de

démontrer les effets négatifs potentiels des traumatismes de l'enfance sur la santé tout au long de la vie.

Expériences positives de l'enfance : Série de sept expériences positives de la petite enfance qui ont des effets protecteurs démontrés sur certaines des conséquences des expériences négatives de l'enfance sur la santé mentale [7].

Intersectionnalité : D'abord proposée par Kimberlé Crenshaw dans le contexte juridique, l'intersectionnalité décrit l'interaction entre les identités sociales (y compris l'âge, la race, l'ethnie, le genre, l'identité sexuelle, l'aptitude, le statut d'immigration, la religion et d'autres éléments) pour créer de nombreux parcours croisés de privilège et d'oppression [51].

LGBTQIA2+ : lesbiennes, gays, bisexuels, trans, queers ou en questionnement, intersexués, asexuels, bispirituels ou faisant partie du spectre de l'identité de genre et de l'identité sexuelle.

Marginalisation : Également désignée exclusion sociale, la marginalisation se produit lorsque certains groupes se voient refuser l'accès aux avantages que procure la société, tels que les soins de santé, l'éducation ou l'emploi, qui amélioreraient leur bien-être. La marginalisation peut reposer sur l'ethnie, le genre, l'orientation sexuelle, la situation de handicap, la situation socioéconomique, l'âge et d'autres facteurs. En effet, de nombreux éléments peuvent entraîner un refus d'accès aux institutions et à divers avantages, y compris les biais historiques et le manque de financement [52]. Le terme « marginalisé » est préféré à « vulnérable », car il fait ressortir les moteurs structurels de l'exclusion, plutôt que de cibler l'individu.

Migrant : Terme général qui englobe toutes les personnes qui n'habitent pas dans leur pays d'origine. Il peut inclure des personnes immigrantes ou réfugiées, des personnes aux études, de la main-d'œuvre temporaire, des demandeurs d'asile et des personnes sans statut clair [53].

Recherche-action participative communautaire : Modèle de recherche novateur qui combine le savoir et l'action pour améliorer la santé communautaire et réduire les écarts en matière de santé [54]. Les personnes qui ont vécu certaines expériences participent à parts égales au processus

de recherche, et le pouvoir du milieu de la recherche leur est cédé. Elles ont pleinement voix au chapitre pour établir la méthodologie, la conception et le déploiement des projets, de même que pour utiliser les résultats. La recherche-action participative communautaire vise à créer des changements positifs, transformateurs et durables ensemble avec, pour et dans les communautés [55,56].

Recherche-action participative communautaire des jeunes : Approche de production du savoir qui renforce le développement positif des jeunes en les faisant participer à des enjeux complexes à titre de membres conjoints des études de recherche et d'« agents de changement » à l'égard d'enjeux complexes, afin de parvenir à des solutions utiles pour les jeunes [57]. La recherche-action participative communautaire des jeunes s'applique à des enjeux qui touchent les jeunes, leur développement et le changement communautaire tout en reconnaissant que les « jeunes » représentent une identité marginalisée sur le plan social. Grâce à la recherche-action participative communautaire des jeunes, les jeunes deviennent des experts de leur propre expérience et sont reconnus comme d'importants agents de changement social [58].

Recherche communautaire : Recherches réalisées en partenariat avec la patientèle, les systèmes de santé, les organisations communautaires et d'autres groupes [59].

Stress toxique : Mécanisme biologique qui explique pourquoi les effets des expériences traumatiques orientent les futurs résultats cliniques. Le stress toxique trouve son origine dans les preuves de la régulation positive chronique des hormones sur le fonctionnement neuroendocrinien et immunitaire. Ces adaptations pendant la petite enfance peuvent accroître la vulnérabilité à divers effets néfastes sur la santé plus tard dans la vie [60].



Annexe 2

Consultation des jeunes sur les soins sécuritaires : diapositives

DES RENDEZ-VOUS DE SANTÉ SÉCURITAIRES ET BIENVEILLANTS POUR LES JEUNES

ajoutez des tonnes à votre liste/écoutez-les!

"Safe Care Youth Engagement Playlist" on Spotify

RECONNAISSANCE DU TERRITOIRE

LES FORCES D'ABORD!

EN SAVOIR PLUS SUR VOUS!

Dites-nous quelques mots qui décrivent comment vous vous identifiez, ceci peut inclure votre culture, votre genre, vos aptitudes, vos passions, votre orientation sexuelle ou toute autre chose qui vous appartient ou vous définit. Vos réponses nous aideront à célébrer la magnifique diversité, les nombreux aspects de nos personnalités et tout ce qui nous rassemble. Souvenez-vous que votre participation est confidentielle et volontaire!

Exemples:

aptitudes	nationalité
santé mentale	culture
race	emploi
identité de genre	passé-temps
personnalité	santé physique
expression de genre	religion
apparence	classe
fertilité	lieu
âge	situation familiale
langue	éducation
affiliation politique	ethnie
orientation sexuelle	

Rendez-vous sur [menti.com](https://www.menti.com) | Utilisez le code 5658 7391



À PROPOS DE NOUS

Yasmine Ratnani (elle)

Matt Carwana (he/him)

Dami Mabadeje (she/her)

RÈGLES DE BASE

- Être respectueux et respectueux (« oui, et... », et pas « non, mais... »)
- Pas de gros mots
- Ne sollicitez pas de renseignements personnels à l'extérieur: laissez les questions générales ou à relater seulement à...



ACTIVITÉ BRISE-GLACE

Veuillez nous dire :

est: elle

- votre nom + vos pronoms (si vous êtes à l'aise de le faire)
- de même que votre chanson, votre émission de télévision ou votre film favoris

Rose, bourgeon, épine

- Une « rose » représente une chose dont vous êtes reconnaissant ou reconnaissante, qui est positive dans votre vie actuelle.
- Un « bourgeon » représente une chose que vous avez hâte de vivre.
- Une « épine » représente une chose qui s'est mal passée ou que vous n'avez pas hâte de vivre.

QU'EST-CE QUE CE PROJET?

QUELLES SONT LES CARACTÉRISTIQUES D'UN LIEU QUI SONT IMPORTANTES POUR VOUS PERMETTRE DE COMMENCER UN RENDEZ-VOUS SUR LE BON PIED?

Classez chaque facteur sur l'importance de rendre le lieu du rendez-vous médical de santé sécuritaire, bienveillant et accueillant.

1 = Pas Important
5 = Très Important

Activité no 2

VISIONNEZ CES VIDÉOS ET PENSEZ À CE QUI EST BON/MAUVAIS AU SUJET DES SOINS QUI Y SONT PRÉSENTÉS. QU'EST-CE QUI POURRAIT AMÉLIORER LES INTERACTIONS?

QUEL EST LE MEILLEUR MOYEN DE FAIRE PARTICIPER DES PERSONNES EN APPRENTISSAGE À VOS RENDEZ-VOUS DE SANTÉ?

Activité no 5

Activité no 3

POUR VOUS, À QUOI RESSEMBLE UN RENDEZ-VOUS IDÉAL AVEC UN OU UNE PROFESSIONNELLE DE LA SANTÉ?

Un « bon » rendez-vous avec un.e professionnel.le de la santé

COMMENT LES PROFESSIONNELLES DE LA SANTÉ PEUVENT VOUS PARLER DE SUJETS DÉLICATS, SENSIBLES?

Activité no 4

AVEZ-VOUS AUTRE CHOSE À AJOUTER ?

CLÔTURE

CHACUN ET CHACUNE LAISSE UN EMOJI QUI RÉSUME LES SENTIMENTS QUE LEUR INSPIRE LA RENCONTRE D'AUJOURD'HUI.



Annexe 3

Consultations sur les soins sécuritaires et bienveillants pour les jeunes : Texte et questions

Note : Le guide d'animation a servi de cadre ou de référence, mais n'a pas été suivi à la lettre à chaque rencontre. Les animatrices et animateurs ont adopté le texte et les questions en fonction des besoins individuels et de la dynamique de chaque consultation.

Diapositive 1

Merci d'être venus à cette rencontre aujourd'hui! Nous sommes très reconnaissantes de pouvoir vous parler de ce projet. Nous rencontrons des jeunes des quatre coins du Canada pour que les professionnell.es de la santé améliorent la façon dont ils vous donnent des soins.

Diapositive 2

[Reconnaissance du territoire]

Diapositive 3

On sait que les rencontres avec les professionnels de la santé ne sont pas toujours faciles et agréables. Certaines de ces rencontres peuvent être même stressantes comme quand on va faire un examen à l'école, par exemple. L'objectif de notre projet, c'est de comprendre ce qu'il faut mieux faire, de votre point de vue, vous les jeunes, pour que vous vous sentiez en sécurité et bien soutenus lors d'un rendez-vous de santé.

Diapositive 4

Les professionnel.les de la santé parlent souvent de « soins respectueux des traumatismes ». Ce terme signifie qu'ils ou elles devraient toujours prendre en compte que nous avons tous déjà vécu des expériences difficiles voire même traumatisantes dans nos vies, en général. Pour notre équipe, ça veut dire nous assurer que les jeunes se sentent en sécurité, à l'aise et écouté.ess sans jugement pendant leur rendez-vous de santé.

Diapositive 5

On sait que les rencontres avec les professionnel.les de la santé – comme les rendez-vous chez le médecin – ne sont pas toujours agréables. L'objectif de notre projet, c'est que les jeunes nous apprennent ce qu'il faut faire pour que les jeunes se sentent en sécurité et bien soutenu.es lors d'un rendez-vous de santé.

Diapositive 6

Nous allons vous poser une série de questions et vous proposer diverses activités pour nous aider à mieux comprendre ce qui, à votre avis, vous donne l'impression qu'un rendez-vous est sécuritaire et bienveillant pour vous les jeunes. Ces questions ont été rédigées conjointement avec notre comité consultatif constitué de jeunes.

Nous recueillons ce que nous disent des jeunes de partout au Canada pour formuler des recommandations qui feront partie de directives nationales destinées aux professionnels de la santé qui soignent des enfants et des adolescents!

Diapositive 7

Pendant cette rencontre, nous allons adopter une approche « axée sur les forces, axée sur ce qui est positif pour vous », c'est-à-dire que nous nous attarderons surtout sur ce qui vous semble important, sécuritaire et bienveillant pendant un rendez-vous de santé, plutôt que sur ce qui vous semble moins agréable. Bien sûr, vous pouvez quand même nous raconter vos expériences moins agréables et expliquer pourquoi vous les avez vécues de cette façon – toute l'information que vous nous transmettez nous est utile!

Diapositive 8/9

Diapositive de présentations – les facilitateurs se présentent, parlent de leurs intérêts, de leurs passe-temps, racontent une anecdote, leur rôle, etc.

Diapositive 9

Présentations : Nous allons commencer par une activité brise-glace. Si vous vous sentez à l'aise, dites au groupe votre nom, les pronoms auxquels vous vous identifiez, de même que votre chanson, votre émission de télévision ou votre film favori. Si vous n'en avez pas envie, vous n'êtes pas obligé.e de parler de votre chanson, de votre émission ou de votre film!

(ou rose, bourgeon, épine)

Diapositive 10

Dans le cadre de notre mission, nous nous engageons à faire entendre la voix des jeunes de milieux et d'expériences diversifié.es de tout le pays. À cet effet, nous tenons à prendre quelques minutes pour en savoir plus sur la façon dont chacun et chacune de vous vous identifiez. L'information demeurera confidentielle.

À la fin du projet, nous transmettrons peut-être des tendances globales à notre équipe, du genre de « 20 % des jeunes disent avoir un handicap », mais ces données ne seront pas liées à vous personnellement et ne permettront pas de remonter jusqu'à vous.

Dans notre rapport définitif, nous voudrions peut-être aussi souligner quelques-uns des points de vue extraordinaires que vous nous aurez confiés. Pour rendre ces récits plus percutants, nous incluons peut-être de brèves descriptions anonymes, comme « un jeune trans de 15 ans » ou « un nouvel arrivant au Canada de 18 ans qui a un handicap ». Vous n'avez pas à vous inquiéter : nous n'incluons jamais votre lieu de résidence ni d'information susceptible de vous identifier.

Si en tout temps vous vous sentez mal à l'aise pendant le processus, vous n'êtes pas obligés de répondre à n'importe quelle question et vous n'avez qu'à demander de passer votre tour. De plus, à tout moment, si vous sentez le besoin d'arrêter complètement votre participation et quitter le groupe, c'est à votre discrétion.

Nous voulons mieux connaître les membres du groupe, car chacun et chacune arrive avec une combinaison d'expériences, de parcours et de points de vue. Pour nous aider à visualiser cette diversité, nous aimerions que vous écriviez quelques mots ou quelques expressions qui décrivent comment vous vous identifiez, ce qui peut inclure votre culture, votre genre, vos aptitudes, vos passions ou d'autres aspects de votre personnalité. (Donnez des exemples.)

Vous pouvez utiliser le code (____) dans menti.com ou balayer le code QR. Vous pourrez ensuite inscrire autant de mots que vous le voudrez. Le nuage de mots fera ressortir les divers aspects de nos personnalités mais aussi les similitudes entre nous dans ce groupe. N'oubliez pas que votre participation est volontaire et que si vous préférez ne pas partager certaines choses, c'est tout à fait correct.

Diapositive 11

Avant d'engager le dialogue, nous tenons à vous faire part de quelques « règles de base », établies avec notre comité de jeunes pour que vous vous sentiez confortable et entendu pendant notre rencontre :

- 1) Être respectueux ou respectueuse de l'opinion de tout le monde,
- 2) Pas de gros mots ni d'insultes SVP,
- 3) Si vous désirez nous partager une expérience vécue difficile (p.ex. agression, tentative de suicide) veuillez SVP annoncer la thématique au groupe avant,

pour que si des personnes ne veulent pas l'entendre ils puissent fermer leurs haut-parleurs.

- On vous demande ça pour que vous puissiez vous préparer ou décider si vous voulez vous exposer au contenu annoncé. C'est un moyen de respecter les diverses expériences de chacun et chacune et de s'assurer que tout le monde se sent en sécurité. (SAFE SPACE)
- C'est un espace à 1000 % sécuritaire pour parler de tout ce que vous voulez, tout en nous assurant de respecter tout le monde.

- 4) Andréanne et Yasmine, qui sont des professionnelles de la santé, sont sur place. Ils sont prêts à vous rencontrer personnellement après la rencontre, si vous ressentez le besoin de parler davantage de ce qui s'est dit dans la rencontre.
- 5) Ne confiez pas de renseignements personnels à l'extérieur de la rencontre; limitez-vous aux leçons générales ou à retenir. :- {Confidentialité}

Est-ce que vous voulez ajouter autre chose à la liste avant de commencer?

Bon, passons maintenant au contenu de cette rencontre!

Diapositive 12

Activité 1 : Nous allons commencer par le commencement. On sait que le lieu du rendez-vous contribue énormément au sentiment de sécurité et de bien-être. Il peut se dérouler dans une clinique ou en ligne.

Diapositive 13

Question : Quelles sont les caractéristiques d'un lieu qui sont importantes pour vous permettre de commencer un rendez-vous sur le bon pied?

Diapositive 14

Activité 2 : En général, vous rencontrez ensuite le ou la professionnel.le de la santé. Les professionnel.les de la santé arrivent avec leur bagage, leurs expériences, leurs connaissances et leur personnalité. On ne peut pas changer ces caractéristiques-là, mais on espère leur fournir les outils nécessaires pour qu'ils s'occupent des jeunes avec bienveillance.

Diapositive 15

Question : Pouvez-vous nommer des choses qu'un ou une professionnel.le de la santé peut faire pour que vous vous sentiez à l'aise et en sécurité, dès le début d'un rendez-vous? Ça peut inclure les mots utilisés, le langage corporel et toutes sortes d'autres choses.

Diapositive 16

Activité 3 : Souvent, lors des rendez-vous de santé, on a besoin de parler de sujets délicats, sensibles. Il peut s'agir de problèmes de santé dont il est difficile de parler, comme la difficulté à s'alimenter, la difficulté à fréquenter l'école ou les difficultés d'apprentissage. Les sujets peuvent aussi porter sur des activités comme les relations personnelles, les relations sexuelles ou la consommation de drogues, qui peuvent avoir des répercussions sur la santé des jeunes.

Diapositive 17

Question : Quelle est la meilleure façon que peuvent utiliser les professionnels de la santé pour soulever des sujets difficiles à aborder? Quel est le meilleur moment au cours du rendez-vous pour en parler?

Diapositive 18

Activité 4 : Parfois, pendant votre rendez-vous avec un ou une professionnel.le de la santé, vous pourriez interagir avec des personnes qui sont encore étudiantes. Leur présence peut être importante pour leur apprentissage, mais il est aussi essentiel que vous vous sentiez à l'aise et soutenu.e pendant votre rendez-vous.

Diapositive 19

Question : Comment vous sentez-vous à l'idée que des personnes en apprentissage soient présentes lors de vos rendez-vous de santé? Que peuvent faire les professionnel.les de la santé pour que vous sentiez à la fois respecté.e et en sécurité en leur présence?

Diapositive 20

Activité 5 : Nous aimerions comprendre ce qui représente, pour vous, un rendez-vous idéal avec un ou une professionnel.le de la santé. Pour ce faire, vous devez penser à la manière de bâtir une relation solide et de confiance avec cette personne et d'entretenir cette relation dans le temps. Nous savons qu'il est essentiel que vous vous sentiez comprises ou compris et en sécurité pour y parvenir.

Diapositive 21

Question : Pour vous, à quoi ressemble un rendez-vous idéal avec un ou une professionnel.le de la santé? Que peuvent faire les professionnel.les de la santé pour bâtir et entretenir avec vous une relation fondée sur la confiance et le soutien au fil du temps, surtout en tenant compte des expériences négatives que vous avez pu vivre par le passé?

{Question de suivi : Comment les professionnel.les de la santé peuvent-ils s'assurer que leurs soins sont constants et respectueux des traumatismes ou des choses difficiles que vous avez vécues et ce, au cours de multiples rendez-vous? Quelles mesures de suivi contribueraient à ce que vous vous sentiez soutenu?}

Diapositive 22

Nous vous remercions du fond du cœur de vous être autant confié.es aujourd'hui! Nous souhaitons vous donner la possibilité de nous faire part de tout ce que vous pourriez vouloir leur dire pour rendre les rendez-vous de santé les plus sécuritaires possibles. Est-ce que vous avez envie de partager d'autres choses que nous n'avons pas abordées avec vous aujourd'hui?

Diapositive 23

Nous vous remercions chaleureusement d'avoir passé ce temps avec nous aujourd'hui! Nous vous sommes reconnaissants de nous avoir fait part de vos idées et de vos expériences. N'oubliez pas de nous transmettre vos coordonnées si vous voulez un exemplaire du rapport définitif. Écrivez à ____ en tout temps si vous avez des questions à nous poser.



cāmpass lab

