



Trauma-Informed Practice Guide

May 2013



L'outil présenté ici est une traduction libre du contenu original rédigé en Anglais par le *BC Provincial Mental Health and Substance Use Planning Council*.

Cette version a été adaptée en Français afin de rendre l'information accessible à un public plus large, tout en restant fidèle au message et à l'intention du texte original.

Des ajustements mineurs ont pu être apportés pour des raisons de clarté.

Source originale :

BC Provincial Mental Health and Substance Use Planning Council (2013) *Trauma-Informed Practice Guide*.

Appendix 4: Info Sheet on Asking About Trauma and Responding to Disclosure, p.66.

Compétences et stratégies pour réagir de manière appropriée aux divulgations d'expériences de traumatismes et de violence

Quand les membres du personnel ont l'intention de poser des questions sur les traumatismes ou lorsqu'ils travaillent avec des groupes de personnes qui vivent des traumatismes et de la violence, ils doivent être prêts à réagir face à des discussions sur ce thème. Pour certaines personnes, cela peut être la première fois qu'elles parlent de ces expériences à voix haute. De même, certaines personnes peuvent trouver utile de parler de ce qui s'est passé, tandis que d'autres trouvent suffisant que leur expérience soit reconnue et validée. Il n'y a aucune pression ni aucun délai pour en discuter.

Le cheminement de chaque personne prend de nombreuses formes. Lors de la phase de dépistage ou d'évaluation, le rôle principal des membres du personnel sensibilisés aux traumatismes et à la violence est d'assurer la sécurité de la personne, de valider son expérience et de réagir avec respect quant à la quantité d'information partagée. Il ne s'agit pas d'entrer dans les détails.

Quelques bonnes pratiques :

- **Accueillir l'information et exprimer de la compassion** : Marquez une pause dans la conversation et reconnaissez que l'information a été entendue par une affirmation ou un reflet, par exemple : « Je vous remercie de votre honnêteté ». Offrez une déclaration sincère sans condescendance ni minimisation, par exemple : « Vous avez traversé beaucoup de choses ».
- **Clarifier les aspects liés à la confidentialité** : Revoyez les limites de la confidentialité dans la situation. Les membres du personnel peuvent demander aux individus ce qu'ils aimeraient voir inscrit dans leur dossier médical, par exemple : « C'est une conversation très importante, et je me demande ce que vous aimeriez que je note dans votre dossier ? » Et dans les situations où l'enregistrement des informations est requis d'un point de vue éthique ou médical, les membres du personnel peuvent demander : « *Comment aimeriez-vous que je note ce que vous m'avez dit dans votre dossier médical ?* ».
- **Situer l'expérience dans un contexte plus large** : Selon la conversation, et si cela est utile, il peut être possible de fournir un contexte plus large pour aider la personne à comprendre qu'elle n'est pas seule dans son expérience, par exemple : « Beaucoup de personnes qui ont des problèmes de santé mentale et/ou de consommation de substances ont vécu des expériences de traumatismes dans leur vie, comme de la violence, des abus ou des accidents de voiture. »
- **Valider l'expérience partagée** : Il est important que les personnes voient et entendent de la part des membres du personnel qu'elles sont écoutées et reconnues et que l'on valide



le courage qu'il leur a fallu pour partager leur histoire, par exemple : « Je vois qu'il vous a fallu beaucoup de courage pour partager cela avec moi aujourd'hui, et vous êtes dans un état de fatigue. Je vais suivre votre rythme pour savoir si nous faisons une pause, si nous terminons un autre jour ou si nous poursuivons notre conversation. »

- **Offrir de l'espoir** : Rassurez la personne sur le fait que l'information qu'elle a partagée aidera à prendre soin d'elle et à construire des plans d'intervention tenant compte de ses expériences, par exemple : « Ce que vous avez partagé avec moi aujourd'hui nous aidera à déterminer la meilleure façon de vous soutenir. »
- **Gérer les contraintes de temps** : Les limites de temps consacré à l'intervention nécessitent un équilibre entre le respect de l'histoire de l'individu et la gestion de la conversation, par exemple : « C'est une conversation très importante pour nous, et je veux pouvoir vous accorder toute mon attention. Il nous reste 10 minutes pour aujourd'hui, donc je me demande si nous devrions planifier un autre rendez-vous pour avoir plus de temps dédié pour échanger sur vos expériences vécues. »
- **Faire un bilan** : Les personnes réagissent différemment à la divulgation selon leur situation actuelle, leurs ressources, leurs soutiens, etc. Les membres du personnel sont encouragés à surveiller les signes de réactions traumatiques et à informer les personnes qu'elles peuvent réagir de différentes manières à la conversation. Certaines personnes peuvent ne nécessiter aucune intervention, tandis que d'autres peuvent avoir besoin d'un plan de régulation et d'autosoins plus détaillé, par exemple : « Les gens réagissent différemment lorsqu'il s'agit de parler de souvenirs difficiles. Comment vous sentez-vous en ce moment ?... (pause)... Je vous encourage à faire le point avec vous-même tout au long de la journée et à noter ce que vous ressentez (fatigue, anxiété, apaisement, tristesse, etc.). Quelle est la chose que vous pourriez faire aujourd'hui pour prendre soin de vous? »
- **Répondre aux préoccupations de sécurité immédiates (menaces de violence à domicile, automutilation ou pensées suicidaires, sécurité des enfants, etc.)** : Les membres du personnel doivent utiliser leur jugement clinique pour orienter la conversation vers une planification plus détaillée de la sécurité et une intervention en cas de crise.

Compétences et stratégies pour poser des questions sur les traumatismes

Un certain nombre de compétences et de stratégies peuvent mieux outiller les membres du personnel pour poser des questions sur les expériences traumatiques, tout en créant et en maintenant un environnement de sécurité et d'engagement. Selon le cadre et la population servie, les membres du personnel devront adapter l'approche en conséquence.



1. Donner des explications lorsque des questions sont posées

Lorsqu'ils abordent les expériences traumatiques passées, il est important que les membres du personnel normalisent le processus et fournissent une justification en établissant un lien entre les expériences passées et les enjeux de la santé actuels.

Exemples pratiques :

- *« Parce que les événements que nous avons vécus dans notre vie peuvent souvent avoir un impact sur notre santé — même s'ils se sont produits il y a longtemps —, nous posons les questions suivantes à toutes les personnes qui viennent dans notre programme. »*
- *« Certaines femmes (ou hommes) souhaitent parler avec les équipes d'intervention de sujets très personnels ou difficiles. Si c'est votre cas, je suis à l'écoute. Je n'ai pas besoin de connaître tous les détails, juste ce que vous pensez qui pourrait être utile. »*
- *« Ces sujets peuvent être difficiles à évoquer. Cependant, il est important de les aborder, car nous en apprenons de plus en plus sur la manière dont les expériences traumatiques peuvent affecter la santé d'une personne et comment elles influencent la vie des personnes concernées. Il n'est pas nécessaire de discuter de cela avec moi si vous ne le souhaitez pas. Si vous le souhaitez, nous pouvons travailler ensemble pour vous assurer que vous vous sentiez en sécurité dans notre programme et obtenir tout le soutien ou l'assistance dont vous avez besoin. »*

2. Clarifier la liberté de répondre ou non

Il est essentiel que les personnes utilisatrices des services comprennent qu'elles ont le choix de répondre ou non aux questions posées. Elles doivent être assurées que leur décision de répondre ou non ne nuira pas à la qualité des soins qu'elles recevront.

Exemples pratiques :

- *« Il n'est pas obligatoire de répondre aux questions auxquelles vous ne souhaitez pas répondre. »*
- *« Si certaines questions vous mettent mal à l'aise, ce n'est pas un problème. Vous pouvez simplement me dire de passer à la question suivante et nous continuerons. »*
- *« Je comprends que vous avez parlé à plusieurs personnes aujourd'hui, et cela peut parfois sembler beaucoup. Si à un moment donné vous avez besoin d'une pause, faites-le-moi savoir. »*

3. Poser des questions de manière informelle

Comme mentionné précédemment, certains services et membres du personnel choisissent une approche plus relationnelle et informelle pour le dépistage et l'évaluation des expériences traumatiques. D'autres peuvent combiner des approches formelles et informelles. Les questions suivantes visent à interroger sur les traumatismes passés de manière non menaçante, tout en restant concentrées sur le présent.

Exemples pratiques :

- « *Comment reliez-vous votre expérience (en tant qu'enfant, quand vous étiez plus jeune, lors de votre service militaire, dans votre pays d'origine, après l'accident, etc.) à la façon dont vous vous sentez/gérez/faites face aujourd'hui ?* »
- « *Y a-t-il des choses dans votre passé qui vous dérangent encore de manière continue ?* »
- « *Y a-t-il des choses dans votre vie actuelle qui vous préoccupent ? Que pensez-vous d'un éventuel lien avec quelque chose qui vous serait arrivé dans le passé ?* »
- « *Que voudriez-vous que je sache à votre sujet ?* »
- « *Qu'est-ce qui est le plus difficile pour vous en ce moment ?* »
- « *Avec quoi êtes-vous en train de lutter en ce moment ?* »
- « *Quels sont vos facteurs de stress actuels ?* »
- « *Quel est votre avis sur ce qui pourrait être lié à vos troubles du sommeil ?* »
- « *Y a-t-il quelque chose dans votre histoire qui pourrait rendre difficile de voir une équipe d'intervention ou ... (rester en résidence, travailler en groupe, accéder au programme, etc.)? Si c'est le cas, j'aimerais en discuter pour que nous puissions trouver des solutions ensemble.* »

4. Valoriser les forces et les ressources de la personne

Les évaluations tenant compte des traumatismes et de la violence sont aussi des évaluations axées sur les forces. Les membres du personnel cherchent à faire ressortir ce qui fonctionne, les forces, les champs d'intérêts, les objectifs et les compétences, afin de favoriser l'autodétermination, soutenir l'autonomisation et mettre en lumière la résilience. Cela peut être fait par le biais d'une cartographie des ressources (création de représentations visuelles créatives pour guider et soutenir l'autoréflexion). Voici quelques autres questions ouvertes pour aider les membres du personnel dans une conversation centrée sur les forces.



Exemples pratiques :

- « *Comment avez-vous réussi à traverser les moments difficiles de votre vie ?* »
- « *Qui ou quoi vous soutient ?* »
- « *Quelle est votre source de force ?* »
- « *Que diraient vos camarades de vos plus grandes forces ?* »
- « *Qu'est-ce qui vous motive à continuer ?* »
- « *Quelles sont vos aspirations espoirs pour l'avenir ?* »
- « *Quels sont vos champs d'intérêts ou vos passions ?* »
- « *Qu'est-ce qui vous a permis de continuer, même quand vous doutiez d'y arriver ?* »
- « *Que faites-vous déjà pour prendre soin de vous (famille, enfants, etc.) ?* »

Pièges à éviter – Poser des questions sur les traumatismes

Il existe un certain nombre de réactions des membres du personnel concernant la question des traumatismes et des divulgations qui peuvent endommager la relation et conduire à des situations de retraumatisation — parfois à un tel point qu'elles peuvent être destructrices pour l'engagement, la confiance et la sécurité.

- **Demander des détails**, par exemple : « Racontez-moi depuis le début ce qui s'est passé. »

Parfois, la curiosité, ainsi que les croyances personnelles ou professionnelles sur la façon dont les gens vivent les traumatismes (par exemple, tout le monde a besoin de raconter leurs expériences) peuvent influencer la quantité et la profondeur des informations recueillies. Les questions doivent se limiter à l'information nécessaire pour les soins actuels.

- **Confronter**, par exemple : « Maintenant je comprends pourquoi vous vous sentiriez de cette façon — il semble que vous ayez été victime d'abus. »

Les membres du personnel peuvent voir des liens forts entre la santé actuelle et les expériences passées de traumatisme et se sentir obligés de partager leurs opinions ou observations, jusqu'à confronter l'individu. En cherchant à être utile, cette approche peut nuire au bien-être de la personne et endommager la relation. Faire le lien avec le traumatisme passé doit être fait en tenant compte du moment, du soutien et de la capacité de la personne à intégrer cette information.



- **Minimiser ou ignorer l'expérience**, par exemple : « C'était il y a longtemps. C'est de l'histoire ancienne » ou « Après cet accident, je suis sûr que vous ne boirez plus jamais en conduisant. »

Des facteurs tels que les contraintes de temps et l'incertitude ou l'inconfort quant à la façon de répondre, peuvent conduire à minimiser ou même ignorer la divulgation.

- **Se concentrer sur le négatif**, par exemple : « Un tel événement peut ruiner votre vie. »

Mettre l'accent sur les aspects négatifs peut être démoralisant et susciter un sentiment de désespoir. Cela peut également lui donner l'impression que son histoire est insoutenable ou impossible à accueillir.

- **Faire des suppositions**, par exemple : « Je suis sûr que la vie est bien meilleure sans que votre partenaire vous contrôle. » ou « Vous et votre famille devez être tellement plus heureux ici au Canada. »

Se précipiter, ne pas écouter attentivement et vouloir être utile sont autant de facteurs qui peuvent mener à des suppositions et à des réponses inappropriées.

- **Faire des promesses que vous ne pouvez pas tenir**, par exemple : Dire à une personne mineure: « Si tu me confies ton secret, je ne le répéterai à personne », car s'il s'agit d'un signalement d'abus, il peut nécessiter un signalement.