

Soins tenant compte des traumatismes et de la violence (STCTV)

Outil d'orientation pour les fournisseurs de services du milieu de l'itinérance

Qu'est-ce qu'un traumatisme?

Un traumatisme est à la fois l'expérience et la réaction à cette expérience, et peut résulter de maltraitance et de négligence pendant l'enfance, de violence conjugale, d'agression sexuelle et d'un deuil. Il peut aussi s'agir de l'expérience de catastrophes naturelles, de guerres, de violence envers une communauté ou les répercussions d'un traumatisme transmis de génération en génération, comme les traumatismes vécus par des Autochtones suite à leur expérience dans les écoles résidentielles.^{1,2} Les personnes qui ont subi un traumatisme ont de la difficulté à s'en sortir. L'itinérance est une expérience traumatisante.

- **Les traumatismes et la violence causent du tort au bien-être mental, physique, social, affectif et spirituel de la personne.**
- **Les traumatismes et la violence modifient physiquement le cerveau et le système nerveux.**

Quelles sont les réactions courantes à un traumatisme?

Un traumatisme peut causer un sentiment de détresse et de honte, d'anxiété et de dépression, de terreur et de rage.² Les personnes qui ont subi un traumatisme et de la violence peuvent agir de façon qui semble grossière, hostile ou agressive.^{3,4} Il est important de s'assurer que ceux qui pourraient avoir le plus besoin d'aide ne se font pas refuser des services.

- **Quand une personne demande de l'aide, essayez de comprendre pourquoi elle peut agir d'une certaine façon ou avoir de la difficulté à composer avec la situation.**

Quelle est la part de la consommation de substances?

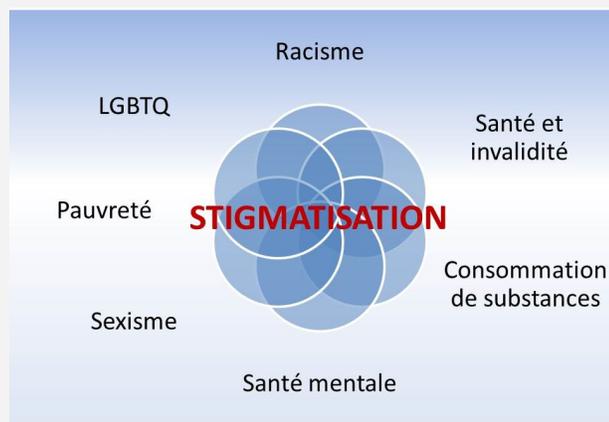
La consommation problématique de substances est très courante chez les personnes qui ont vécu des traumatismes et de la violence. C'est une des raisons pour lesquelles les personnes peuvent vivre une situation d'itinérance et ce qui peut entraîner plus de traumatismes et de violence. Les personnes qui consomment des substances de façon problématique peuvent être mal traitées dans la société et font face à une grande stigmatisation.⁵ Parfois, elles ne peuvent pas avoir accès aux services dont elles ont besoin pour être en sûreté et pour améliorer leur vie. Elles peuvent aussi éviter de recourir à des services en raison de la façon dont elles y sont traitées. Ces situations sont aussi traumatisantes.

- **La consommation de substances peut être une façon de composer avec un traumatisme.**

Causes fondamentales de l'itinérance

Le parcours vers l'itinérance de chacun est différent. Bien que les problèmes de santé mentale, la consommation de substances, une invalidité ou la fuite d'une situation violente peuvent faire partie de ce parcours pour certains, les causes véritables de l'itinérance sont les nombreux facteurs qui créent des obstacles à un logement stable. Les causes fondamentales de l'itinérance, comme le racisme, le sexisme, la stigmatisation, la pauvreté, l'augmentation du coût de la vie et le manque d'emploi ou de logement abordable peuvent faire obstacle à chaque étape du parcours de chacun.⁵

Les personnes qui vivent une situation d'itinérance subissent souvent de multiples formes de stigmatisation.



“ J'aimerais ne plus être dans la rue... vous n' imaginez pas à quel point il a fait froid... on consomme [de la drogue] pour tout engourdir, pour que le temps passe vite... on ne veut pas savoir ce qui se passe, on veut le silence, la paix, la mort même.”⁶



EQUIP

www.equiphealthcare.ca



Agence de la santé
publique du Canada

Public Health
Agency of Canada

La violence et les traumatismes sont très courants chez les personnes qui vivent une situation d'itinérance

75 %

des répondants ont subi un traumatisme ou de la violence alors qu'ils étaient enfants.⁷

« Je me suis fait brûler par des cigarettes depuis que j'ai [l'âge de] trois semaines. J'en ai encore des cicatrices sur le corps. »⁶

25 %

des femmes déclarent que la violence conjugale est une raison de leur itinérance.⁸

24 %

des adultes de 25 à 49 ans déclarent que la consommation de substances est une raison de leur itinérance.⁸

27-52 %

des répondants ont subi une agression physique ou sexuelle au cours de l'année précédente.⁹

« La violence que j'ai subie de la part de mon beau-père et dont j'ai été témoin sur ma mère ont causé une grande colère chez moi. J'ai commencé à consommer du cannabis et de l'alcool assez jeune. »⁶

De nombreuses personnes vivant une situation d'itinérance ont subi de multiples formes de traumatismes et de violence, et cela comprend l'itinérance.

Pourquoi des STCTV?

- ◆ Les STCTV visent à créer des milieux et des espaces de travail physiques et socio-affectifs qui sont sûrs et accueillants pour tous les utilisateurs, le personnel et les bénévoles.
- ◆ Un milieu favorable signifie un milieu où les utilisateurs et les fournisseurs de services sont encouragés à prendre part aux décisions qui les concernent. Ainsi, les fournisseurs sont protégés contre le risque de subir eux aussi un traumatisme indirect.
- ◆ Les STCTV sont axés sur la sûreté, la confiance, les forces et la prise en charge.
- ◆ Les principes des STCTV peuvent être mis en pratique par tout le monde et ne requièrent pas de formation en counseling, ni de connaître les antécédents ou l'expérience des traumatismes ou de violence d'une personne, ni d'en discuter.
- ◆ Il est essentiel de reconnaître à quel point la violence et les traumatismes sont courants, quel est leur impact sur les personnes et comment la **violence structurelle** rend difficile la vie de certaines personnes.

→ **Parce que les traumatismes sont si courants et parce que vous ne savez pas si une personne a subi des traumatismes ou de la violence, il est préférable de traiter tout le monde de manière curitaire et avec compassion.**

La **violence structurelle** s'entend des torts causés par la société qui peuvent désavantager certaines personnes plus que d'autres. Par exemple, des politiques discriminatoires et du racisme systémique dans des secteurs comme la justice pénale, l'aide sociale ou la protection de l'enfance, peuvent causer des traumatismes et entraîner une méfiance envers ces systèmes.¹⁰

Ouvrir la porte

Les personnes qui vivent une situation d'itinérance ou qui consomment des substances de façon problématique subissent des jugements et de la discrimination partout où elles vont. Parfois, quand elles tentent d'utiliser des services, elles ne sont pas traitées avec empathie et respect, ou elles se font refusé l'accès. Cela peut les empêcher d'obtenir l'aide dont elles ont besoin, comme des soins médicaux ou un refuge sûr. Elles se trouvent ainsi plus à risque de subir plus de traumatismes et plus de violence dans la rue.

Créer un milieu accueillant est la première étape.



Comment travailler en tenant compte des traumatismes et de la violence

1

Créez un milieu accueillant

Affichez des affiches et des panneaux pour montrer que tout le monde a sa place et est respecté.

Accueillez les gens chaleureusement, avec empathie et compassion - pour qu'ils se sentent bienvenus.

Exposez des œuvres significatives d'artistes locaux, choisies avec les utilisateurs des services.

Obtenez la rétroaction des utilisateurs des services au moyen d'une boîte de commentaires ou un sondage. Dites aux personnes que vous êtes à l'écoute et qu'elles seront entendues.



2

Mettez l'accent sur la sécurité et la confiance

- ◆ La sécurité est une première étape importante vers l'établissement de solides relations de confiance. Contribuez à établir des relations positives et sûres en étant aussi ouverts, cohérents et prévisibles que possible.
- ◆ Soyez disposés à apprendre sur la vie, l'expérience et la culture d'autrui. Cela favorisera la compassion et la confiance parmi les fournisseurs de services, les bénévoles et les utilisateurs, de même que la sécurité physique, affective, spirituelle et culturelle.¹¹
- ◆ Parce que les traumatismes laissent souvent les personnes croire qu'elles n'ont pas de pouvoir ou de choix, soutenez-les en leur offrant des choix dans la mesure du possible.
- ◆ Dites aux personnes que vous vous souciez d'elles et qu'elles sont importantes; un changement positif survient lorsque les relations sont authentiques.
- ◆ Tentez d'aider vos collègues à gérer le stress au travail pouvant entraîner un traumatisme par procuration, l'épuisement professionnel et la fatigue par compassion qui résultent de l'aide aux personnes aux prises avec un traumatisme, de la violence et du stress.

3

Adaptez votre langage

Le langage définit la réalité. Les mots choisis pour décrire ont de l'importance. Le ton aussi a de l'importance. La *façon* dont on dit quelque chose est aussi importante que ce qu'on dit.

- ◆ Évitez d'utiliser des étiquettes pour décrire les gens et utilisez un langage axé sur la personne, comme « les personnes qui consomment des substances ».
- ◆ Évitez de faire des présomptions et soyez conscients de la stigmatisation quand vous parlez de la consommation de substances.
- ◆ Portez attention au langage des formulaires et des documents et assurez-vous qu'il est respectueux et qu'il n'est pas stigmatisant.

Au lieu de...

Quelles drogues consommez-vous?

Dites...

Consommez-vous des substances?

Au lieu de...

Tu es encore revenu.

Dites...

Bonjour, je suis content de te revoir.

Au lieu de...

Femme battue, drogué, toxicomane, alcoolique

Dites...

Femme, homme, personne

4

Bâtissez sur les forces et la résilience des personnes

- ◆ Adoptez une approche fondée sur les forces et reconnaissez les possibilités, les espoirs et les solutions pour chaque personne plutôt que les problèmes, les obstacles et les vulnérabilités.
- ◆ Identifier les forces et les capacités uniques de chacun qui les aideront à trouver leur chemin.
- ◆ Célébrez les réussites de chacun et créez des possibilités de contribuer à la communauté. Il est essentiel de se sentir utile et précieux pour soi, pour autrui et pour notre communauté.
- ◆ Comprenez et validez ce qui est important pour la personne – pas d'après les « experts » ou vous-même.
- ◆ Valorisez les différences. Chacun a une contribution unique à apporter.

5

Reconnaissez les obstacles auxquels les gens font face

Demandez-vous : Comment sont-ils arrivés au service? Ont-ils froid ou sont-ils trempés? Ont-ils mangé? Ont-ils besoin d'utiliser la salle de bain? Aidez les gens à se sentir accueillis et confortables en premier lieu si possible.

Offrez de l'aide : Que faut-il pour avoir accès aux services? Des formulaires ou des listes d'attente peuvent-ils être complexes? Besoin de pièces d'identité? Dans ces situations, offrez une aide directe quand vous le pouvez.

Portez-vous à leur défense : Comment les gens peuvent-ils être traités par un propriétaire, un employeur, au service d'aide sociale ou par un fournisseur de soins? Quelle discrimination peuvent-ils subir en raison de leur ethnie, leur genre, d'une consommation de substances ou de leur santé mentale, par exemple? Pensez aux façons d'aider à franchir ces obstacles.



Adoptez une approche de réduction des méfaits

- ◆ C'est-à-dire miser sur la réduction des méfaits associés à la consommation problématique de substances, sans nécessairement miser sur la cessation ou la réduction de la consommation.
- ◆ Bien que cesser de consommer puisse être un objectif qu'une personne souhaite atteindre à un moment donné, une première étape est d'accepter les personnes comme elles sont et de les rencontrer là où elles sont rendues.
- ◆ Traiter les personnes avec compassion et respect les aide à répondre à leurs autres besoins pour améliorer leur santé et leur bien-être.
- ◆ Les politiques, les programmes et les pratiques de réduction des méfaits protègent les personnes qui consomment des substances contre les dommages associés à l'obtention, la possession et la consommation de ces substances.
- ◆ Les sites d'injection supervisée, l'échange de seringues, les logements sécuritaires, les programmes de soutien par les pairs, les programmes de consommation d'alcool contrôlée et les programmes de raccompagnement sécuritaire sont des exemples de services de réduction des méfaits.¹²

Votre organisation utilise-t-elle une approche de réduction des méfaits?

Votre organisation a-t-elle mis en place des politiques de réduction des méfaits?

Comment les personnes « sous influence » de substances sont-elles traitées? Leur refuse-t-on de l'aide?

Existe-t-il des réserves et des espaces pour aider les gens à utiliser des substances de manière moins risquée?

Y a-t-il risque de violence ou d'arrestation en raison de consommation de substances ou de refus de service?

Pour en savoir plus : [Outil de réduction des méfaits EQUIP](#) (en anglais seulement)

Références

1. Nathoo, T., N. Poole, et R. Schmidt, *Trauma-Informed Practice and the Opioid Crisis: A Discussion Guide for Health Care and Social Service Providers*. 2018, Centre of Excellence for Women's Health: Vancouver, Colombie-Britannique.
2. BC Provincial Mental Health and Substance Use Planning Council, *Trauma-Informed Practice Guide*. 2013, Centre of Excellence for Women's Health; BC Ministry of Health, Mental Health and Substance Use Branch; and Vancouver Island Health Authority, Youth and Family Substance Use Services: Vancouver et Victoria, Colombie-Britannique.
3. Guarino, K.M., *Trauma-informed care for families experiencing homelessness*, in *Supporting families experiencing homelessness*. 2014, Springer. p. 121-143.
4. Hopper, E.K., E.L. Bassuk, et J. Olivet, *Shelter from the storm: Trauma-informed care in homelessness services settings*. The Open Health Services and Policy Journal, 2010. 3: p. 80-100
5. Pauly B. *Homelessness, stigma, and health*. The Wiley Blackwell Encyclopedia of Health, Illness, Behavior, and Society. 2014 Jan 6:1185-8.
6. Jackson, R., *Trapped on the streets: Understanding rough sleeping in Wales*. Shelter Cymru: Swansea, Wales. 2018.
7. Torchalla, I., et al., *The association between childhood maltreatment subtypes and current suicide risk among homeless men and women*. Child Maltreatment, 2012. 17(2): p. 132-143.
8. Emploi et Développement social Canada, *Stratégie des partenariats de lutte contre l'itinérance : Faits saillants – Dénombrement ponctuel coordonné de l'itinérance dans les collectivités canadiennes de 2016*. 2016.
9. Fazel, S., J.R. Geddes, et M. Kushel, *The health of homeless people in high-income countries: descriptive epidemiology, health consequences, and clinical and policy recommendations*. The Lancet, 2014. 384(9953): p. 1529-1540.
10. Ponic, P., C. Varcoe, et T. Smutylo, *Approches tenant compte des traumatismes et de la violence pour le soutien des victimes de violence : dimensions stratégiques et pratiques*. Ministère de la Justice Recueil de recherches sur les victimes d'actes criminels, no 9. 2016.
11. Pauly, .B., McCall, J., Parker, J., McLaren, C., Browne, A., Mollison, A. *Creating Culturally Safe Care in Hospital Settings for People who Use(d) Illicit Drugs*. 2013.
12. EQUIP Health Care. *Promoting Health Equity - Harm Reduction: A Tool For Primary Health Care Organizations and Providers*. Vancouver, Colombie-Britannique. 2017.

Comment citer ce document

Varcoe, C., van Roode, T., et Wilson Strosher, H. *Soins tenant compte des traumatismes et de la violence : Outil d'orientation pour les fournisseurs de services du milieu de l'itinérance*. Agence de la santé publique du Canada. Ottawa, Ontario. 2019. Source : www.equiphealthcare.ca.

Pour en savoir plus :

<https://equiphealthcare.ca/toolkit>

<https://equiphealthcare.ca/modules>



Agence de la santé
publique du Canada

Public Health
Agency of Canada



EQUIP

www.equiphealthcare.ca