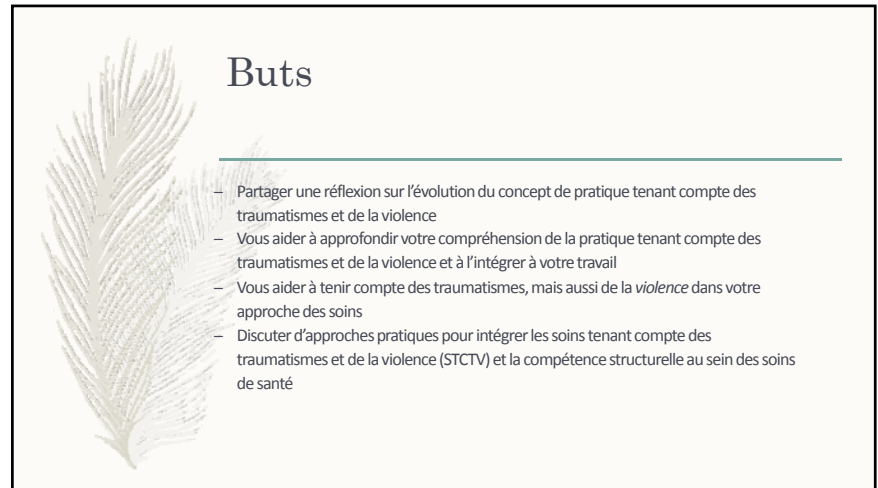




Tenir compte des traumatismes, mais aussi de la violence

Colleen Varcoe
Centre de connaissances,
Novembre 2016



Buts

- Partager une réflexion sur l'évolution du concept de pratique tenant compte des traumatismes et de la violence
- Vous aider à approfondir votre compréhension de la pratique tenant compte des traumatismes et de la violence et à l'intégrer à votre travail
- Vous aider à tenir compte des traumatismes, mais aussi de la *violence* dans votre approche des soins
- Discuter d'approches pratiques pour intégrer les soins tenant compte des traumatismes et de la violence (STCTV) et la compétence structurelle au sein des soins de santé



ER Nurses' responses to violence against women (Réactions du personnel infirmier des urgences face à la violence faite aux femmes)

Une étude des façons dont le personnel infirmier des urgences dépiste et réagit à la violence faite aux femmes (ethnographie)



Project Violence Free (Le Projet sans violence)

Une recherche-action participative avec ~ 40 femmes, comprenant des Autochtones, des immigrantes et des Canadiennes d'origine européenne qui ont fait face à de la violence conjugale (recherche institutionnelle/ethnographie)



Risks of HIV and Violence (Risques de VIH et de violence)

Une étude réalisée en milieu communautaire sur le croisement des risques de violence et du VIH chez les femmes autochtones et résidant en milieu rural (ethnographie)




Rural Aboriginal Maternity Care (Soins de maternité pour les femmes autochtones en milieu rural)

Une recherche-action participative au sein de 4 communautés autochtones sur les expériences et les préférences des femmes envers les soins de maternité en milieu rural (ethnographique)



Women's Health Effects Study (Étude sur les effets sur la santé des femmes)

Une étude longitudinale des effets de la violence sur la santé et la prospérité des femmes ayant quitté un partenaire masculin violent (quantitative : modélisation par équation structurelle, analyse des courbes de croissance, analyse économique)



Urban Aboriginal Health Clinic Study (Étude clinique sur la santé des femmes autochtones en milieu urbain)

L'identification des principales dimensions des soins de santé primaires orientés sur l'équité et des indicateurs connexes (méthodes multiples : qualitative, quantitative, participative, consensus Delphi)



Aboriginal Women's Intervention Study (Étude d'intervention concernant les femmes autochtones)

Une étude croisée de cohorte réalisée à partir de deux groupes; l'étude mesure l'efficacité d'une intervention axée sur la promotion de la santé sur l'organisation, et sur la santé physique et mentale des femmes autochtones confrontées à la violence (analyse longitudinale quantitative)

Safety Decision Aid (Aide à une prise de décision efficace)

L'essai aléatoire contrôlé évalue l'efficacité d'un programme d'aide en ligne pour aider les femmes confrontées à la violence à prendre des décisions en matière de sécurité et, ainsi, à contribuer à leur santé mentale (affectation aléatoire, analyse longitudinale quantitative)

EQUIP Primary Health Care Programmatic Research (Recherche programmatique en matière de soins de santé primaires – EQUIP)

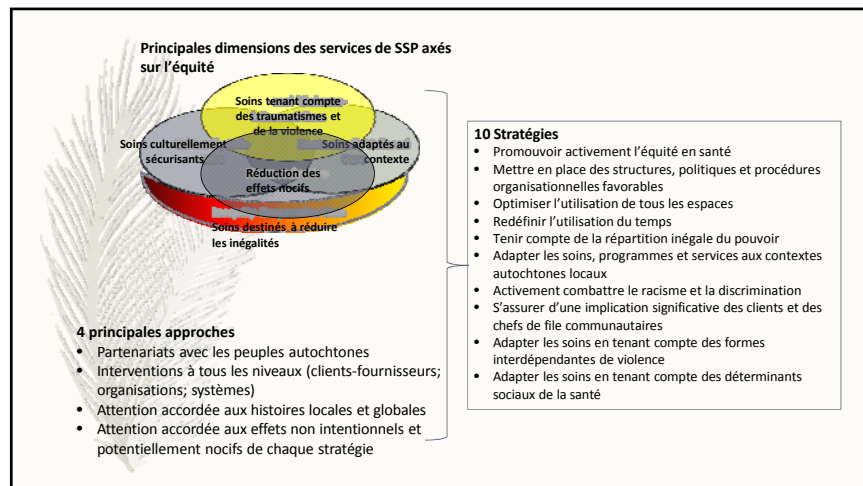
Trois études :

1. Perfectionnement des indicateurs de SSP axés sur l'équité
2. Intervention organisationnelle complexe pour promouvoir l'équité (participative, qualitative et longitudinale quantitative)
3. Analyse du contexte entourant les politiques et le financement





Prochaine étape : Promouvoir l'équité en santé chez les Autochtones et non-Autochtones dans les services d'urgence au Canada



Les pratiques tenant compte des traumatismes et de la violence

Élargissent la notion de pratiques et de soins tenant compte des traumatismes :

Les traumatismes et la violence (interpersonnels, structurels, sexospécifiques) sont à la source d'une mauvaise santé mentale et physique


S'intéressent non seulement au psychisme des gens confrontés à la violence, mais aussi aux actes de violence structurelle eux-mêmes et aux conditions qui les sous-tendent; la violence peut être historique et persistante

- Considèrent les réactions des clients (y compris les problèmes de santé) comme des conséquences prévisibles découlant d'événements très menaçants et en rapport avec la violence structurelle



La violence structurelle englobe les formes de violence enchâssées dans les organisations et les politiques sociales, gouvernementales et économiques

(Farmer, 2003, traduction libre)

- Les inégalités sociales se trouvent au cœur de la violence structurelle. Le racisme, sous une forme ou une autre, mais aussi les inégalités entre les genres et, par-dessus tout, la pauvreté brute face à l'abondance... (Farmer, 2004, traduction libre)
- Les inégalités sont structurelles, parce qu'elles sont enchâssées dans les organisations politiques et économiques de notre sphère sociale, et elles sont violentes, parce qu'elles blessent des gens (Farmer, 2004, traduction libre)
- La violence structurelle est « généralement invisible, parce qu'elle fait partie de notre quotidien » (Scheper-Hughs & Bourgois, 2003, p. 4; traduction libre)

La violence intra et interpersonnelle et la violence structurelle sont liées



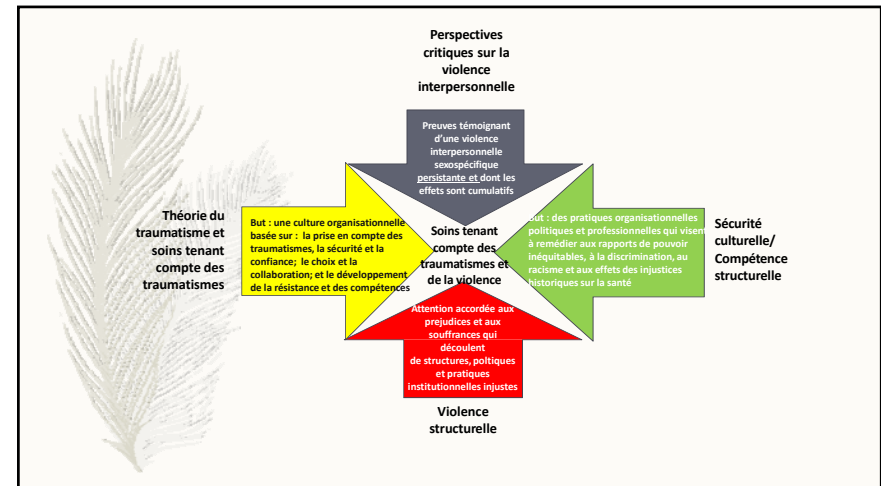
- Le sans-abrisme a des causes/ influences tant structurelles (p. ex., pauvreté), qu'intrapersonnelles (p. ex., problèmes de santé mentale) et interpersonnelles (p. ex. mauvais traitements pendant l'enfance)
- Les inégalités rurales telles que le manque d'accès aux services de lutte contre la violence côtoient les inégalités entre les sexes et la violence à caractère sexiste.

Principales idées :

-
- Au sein des sociétés dominées par le libéralisme, la violence est souvent considérée comme étant un problème *individuel*, avec des victimes et des agresseurs *identifiables*
 - Dans l'esprit de l'idéologie libérale, on estime que tant « la victime » que « l'agresseur » (par opposition) ont une *liberté de choix illimitée*
 - La violence est considérée comme déviante et anormale, plutôt que quotidienne et répandue
 - Cette perception de la violence a) met l'accent sur l'individu; b) laisse présumer un besoin d'identification; et c) dissimule les tendances (p. ex. liées au genre, à la race ou au statut social) et la violence systémique

L'argumentaire :

- Étant donné la prévalence de la violence, toute personne devrait être traitée en tenant compte des traumatismes et de la violence
- Étant donné la dynamique entourant la stigmatisation, la discrimination, etc. il est indispensable d'adopter une approche dénuée de jugement
- Étant donné les rapports de pouvoir, les fournisseurs doivent éviter la déresponsabilisation; il est possible d'adopter une approche TCTV sans divulguer de renseignements personnels



Définition du traumatisme

« Le traumatisme ne se limite pas à la violence; il comprend le fait d'être témoin de violence ainsi que la stigmatisation due au genre, à la race, à la pauvreté, à une incarcération ou à l'orientation sexuelle. Les termes « violence », « traumatisme », « maltraitance » et « trouble de stress post-traumatique » (TSPT) sont souvent employés indifféremment. Pour en éclaircir la définition, nous pouvons considérer le traumatisme comme une réaction face à la violence ou à une autre expérience profondément négative (maltraitance p. ex.). **Le traumatisme désigne à la fois un événement et la façon dont on y réagit.** La réaction est constituée d'un sentiment de peur, d'impuissance ou d'horreur accablant.

Le TSPT est un type de trouble qui découle d'un traumatisme. »

Covington, 2008 (traduction libre)

Raison d'être des soins tenant compte des traumatismes et de la violence

- ❑ Prise en compte de la violence en tant qu'élément **causal**, mais aussi **historique et continu**
- ❑ Amointrissement du risque de percevoir le « problème » comme le seul produit du psychisme des personnes confrontées à la violence, sans tenir compte des **conditions et des actes de violence structurelle** sous-jacents
- ❑ Reconnaissance des **interdépendances** existant entre la violence structurelle, les traumatismes et les problèmes de santé (tels que la consommation de substances et les douleurs chroniques)
- ❑ Établissement du lien existant entre la maltraitance subie, la **violence structurelle** et les problèmes de santé (p. ex, consommation de substances) sur le plan individuel

Mise en avant des mécanismes physiopathologiques

Les maladies chroniques sont liées aux effets physiologiques des traumatismes et de la pauvreté



Consommation de substances

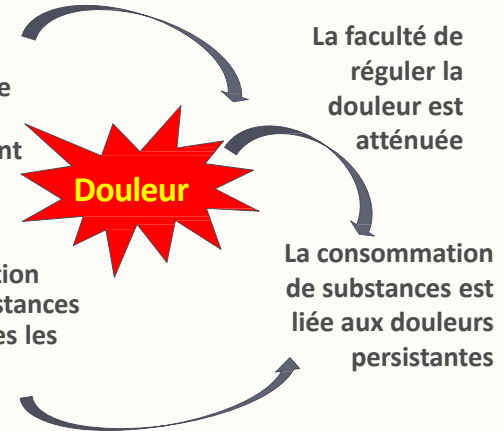
Attention accordée aux diverses interdépendances

La violence, la maltraitance et d'autres formes de stress (racisme et pauvreté p. ex.) ont des effets physiologiques

La consommation accrue de substances est liée à toutes les formes de maltraitance

La faculté de réguler la douleur est atténuée

La consommation de substances est liée aux douleurs persistantes



...une approche surpassant la pathologie individuelle



Principales idées pour orienter la pratique

- Toute personne que vous rencontrez peut subir ou avoir subi de la violence interpersonnelle
- La divulgation de renseignements **N'est PAS** obligatoire pour dispenser des soins en toute sécurité; le sentiment de sécurité génère un climat de confiance, qui facilite à son tour la divulgation de renseignements
- Les personnes stigmatisées par certaines conditions craignent le jugement, tout en s'y attendant
- Les gens peuvent sous-estimer, mais jamais surestimer le danger
- Une bonne pratique, c'EST une réaction appropriée face à la violence (il n'est pas nécessaire d'être spécialiste)

Principes fondamentaux en matière de soins tenant compte des traumatismes et de la violence

Tous les services adoptant une approche tenant compte des traumatismes et de la violence commencent par sensibiliser le personnel et les clients :

- À la prévalence élevée des traumatismes et de la violence
- À la signification historique (collective et individuelle) et à la violence persistante (interpersonnelle et structurelle)
- À la façon dont l'impact du traumatisme peut jouer un rôle central dans le développement
- À la vaste gamme d'adaptations que font les gens pour s'en sortir et survivre
- Au lien entre le traumatisme et la violence d'une part, et la consommation de substances et les problèmes de santé physique et mentale d'autre part

Cette connaissance est fondamentale à l'instauration d'une culture organisationnelle de soins tenant compte des traumatismes et de la violence

4 principes fondamentaux

1. Sensibilisation aux traumatismes et à la violence

Les personnes qui ont vécu un traumatisme :

- Ont souvent vécu la transgression de certaines limites et un abus de pouvoir
- Doivent se sentir en sécurité tant sur le plan physique que sur le plan émotif
- Peuvent se trouver dans une relation dangereuse (violence persistante)
- Peuvent vivre dans des conditions dangereuses (p. ex., racisme, pauvreté, stigmatisation)

La sécurité et la confiance s'instaurent grâce à :

- Des procédures d'admission accueillantes
- L'adaptation de l'espace physique
- Des renseignements clairs et des attentes prévisibles entourant la programmation
- La capacité d'assurer un consentement éclairé
- La création de plans de crise
- La sécurité culturelle
- La compréhension des conditions historiques et contextuelles

4 principes fondamentaux

2. Accent mis sur la sécurité

(y compris la sécurité culturelle)

et la confiance

Prestataires de services :

- L'approche des services axés sur les traumatismes **et sur la violence** tient compte des besoins des prestataires de services en matière de sécurité et de santé mentale

Principaux éléments entourant la sécurité des prestataires de services :

- L'éducation et le soutien liés aux traumatismes indirects (interposés)
- **L'attention accordée aux expériences de violence interpersonnelle et structurelle vécues par les prestataires de services**

4 principes fondamentaux**2. Accent mis sur la sécurité et la confiance (suite)**

Les services tenant compte des traumatismes créent un climat sûr, qui favorise le sens d'efficacité, d'auto-détermination, de dignité et de contrôle personnel du client.

Les prestataires de services sont encouragés à :

- Communiquer ouvertement
- Atténuer les déséquilibres dans les rapports de pouvoir
- Permettre l'expression des sentiments sans porter de jugement
- Offrir des choix quant aux préférences de traitement
- Travailler dans un esprit de collaboration
- Offrir des services tenant compte des différences culturelles
- **Promouvoir un changement structurel**

4 principes fondamentaux**3. Possibilité de choisir, de collaborer et d'établir des relations**

Prestataires de services :


- Aider les clients à déceler leurs points forts
- Favoriser le développement de la résilience et la capacité d'adaptation
- **Reconnaître les effets des conditions historiques et structurelles**
- Enseigner – et en faire la démonstration par l'exemple – la capacité de reconnaître les déclencheurs et de rester présent dans le moment, ainsi que ce qui calme et ce qui centre
- Contribuer à l'instauration d'une culture organisationnelle axée sur « l'intelligence émotionnelle » et « l'apprentissage social »
- Entretien des compétences, connaissances et valeurs tenant compte des traumatismes (y compris la sécurité culturelle et la compétence structurelle)

4 principes fondamentaux

4. Forces axées sur le développement de compétences




Qu'est-ce que cela signifie pour la pratique?



Une femme se rend aux urgences pour la 3^e fois en un mois, en se plaignant d'une « vague » douleur abdominale. On ne décèle aucune cause d'origine organique.

Ce qui se produit régulièrement	Plutôt que...	Soins TCTV
<ul style="list-style-type: none"> - Estimer qu'elle recherche la prise de médicaments, qu'elle a besoin d'attirer l'attention, qu'elle a des problèmes de santé mentale - La réorienter vers son prestataire de soins primaires (la renvoyer) 		<ul style="list-style-type: none"> - Rechercher l'origine de sa douleur - L'interroger sur sa sécurité et ses antécédents de douleur - Reconnaître l'existence de sa douleur - Discuter de moyens autres que narcotiques pour soulager sa douleur



Un médecin de famille ou une infirmière praticienne est contrarié(e) qu'une femme n'ait pas subi de test de PAP depuis 8 ans. Elle prend régulièrement rendez-vous, avant d'annuler ou de ne pas se présenter.

Ce qui se produit régulièrement	Plutôt que...	Soins TCTV
<ul style="list-style-type: none"> - Lui assurer que la procédure est habituelle, rapide, qu'elle présente peu de risques et beaucoup d'avantages - Souligner que le fait de ne pas se présenter aux rendez-vous est contraire aux politiques de la clinique et injuste pour les autres - Lui imposer des frais de non-représentation 		<ul style="list-style-type: none"> - Aborder son confort ou son malaise avec elle - Essayer de déterminer s'il existe des antécédents de violence/traumatisme - Avancer pas à pas – ne pas la pousser; ne pas insister - Proposer des exercices d'ancrage ou d'autres mesures pour assurer son confort

Les soins tenant compte des traumatismes et de la violence en pratique



Compétence structurelle : Cinq compétences essentielles

- 1) Reconnaître les structures qui façonnent les interactions cliniques
- 2) Mettre au point un langage paraclinique entourant la structure (p. ex. établir le lien entre le diabète, le traumatisme et la pauvreté)
- 3) Réarticuler les formulations « culturelles » en termes structurels (p. ex. l'art autochtone)
- 4) Imaginer et mener à bien des interventions structurelles (p. ex., dossier médical électronique, réunions du personnel)
- 5) Développer une humilité structurelle

Metzl & Hanson, 2013

Traumatismes et sécurité culturelle : tour d'horizon

Dans votre milieu de travail :

- Consultez les directives générales, puis posez-vous les questions suivantes :
 - Qu'est-ce que l'expérience « type » de la cliente? Qu'est-ce qui déclenche régulièrement le traumatisme?
 - Quelle impression a-t-on quand on pénètre dans l'espace?
 - Comment y instaure-t-on un sens de la sécurité et de l'accueil?
 - Comment favorise-t-on le sens de la sécurité pendant les étapes de l'admission, du dépistage et de l'évaluation?
 - Comment facilite-t-on le choix et l'autonomie des clients?
 - Comme facilite-t-on la sécurité et prévient-on la violence et les traumatismes secondaires du personnel? https://ncsacw.samhsa.gov/files/trauma_walkthrough_rprt_508.pdf

<https://www.healthcare.uiowa.edu/icmh/documents/CCTICSelf-AssessmentandPlanningProtocol0709.pdf>

Discussion

- Quelles conditions structurelles, dans le cadre de travail, vont à l'encontre de l'approche TCTV? (hiérarchie, charge de travail, politiques)
- Quelles idées dominantes, dans le cadre de travail, vont à l'encontre de l'approche TCTV? (stéréotypes, jugements – qui est jugé?)
- Quels effets de la violence sur la santé retrouve-t-on le plus souvent?
- À qui profiterait le plus l'approche TCTV?
- Par conséquent, quelle mesure importante devriez-vous prendre?



La trousse d'équité en santé

Disponible (en anglais) à :

www.equiphealthcare.ca

Les 10 principales choses qu'un prestataire peut faire pour aider les femmes exposées à la violence

Avec les femmes :

1. **Écouter les femmes et les croire**
« On dirait que ça t'a été une expérience vraiment difficile »
2. **Affirmer/valider**
« Personne ne mérite... »
3. **Exprimer ses préoccupations**
« Je m'inquiète pour votre sécurité. Je crains que ces difficultés aient un rapport avec ce que vous vivez à la maison. »
4. **Reconnaître les forces**
« Vous avez déjà surmonté beaucoup »
5. **Proposer de préparer ensemble un plan de sécurité**
« J'aimerais vous aider à faire un plan de sécurité. Est-ce que vous m'autorisez à aller chercher conseil...? »

Vous-même :

6. Soyez conscient(e) de vos propres privilèges et parti-pris, p. ex., bagage académique, poste occupé, statut économique, expériences de violence
7. Informez-vous des effets de la violence sur la santé, de l'évaluation des dangers et de la planification de la sécurité

DANS VOTRE ORGANISATION :

8. Opposez-vous au langage qui traite les personnes en objets, qui juge ou qui blâme

- Employez des termes comme « femme » « homme » ou « personne » plutôt que « femme battue », « agresseur », « CDI », etc.
- Passez de « Elle ne veut pas recevoir d'aide » à « Notre aide ne répond pas à ses besoins »
- Passez de « malade non compliant » à « soins non adaptés »

9. Anti-racisme and mitigation des préjugés pratiques - e.g., evaluate routine instructions to undress, carcellation polic'ees; waiting spaces

10. Contr'buteto organim tionà conditions to support good care provide /patient rafos; policies, culture e.g.,

Source: Varcoe, C. (2014). Interpersonal violence assessment. In A. J. Browne, J. MacDonald Jenkins, & M. Luctkar-Flude (Eds.), *Physical Examination and Health Assessment* by C. Jarvis (Second Canadian Edition, pp. 120-137). Toronto, Elsevier.



Top 10 things your clinic, practice or degaatditi ve Create a coming environment



Musil choi
Thank you

Afficher des phrases et des mots dans plusieurs langues ou dialectes



Commencer et terminer une conversation au téléphone par « Merci d'avoir appelé »



Offrir du café, de l'eau ou une collation aux patients pendant qu'ils attendent

Exposer le travail d'artistes locaux



Confidentialité
Dignité
Respect

Interrogez les patients sur les ressources de base, comme la nourriture, l'habillement et le logement



Créer une salle d'attente séparée pour les familles, les femmes ou les personnes âgées



Poser des affiches et des panneaux indiquant que les patients méritent de se sentir accueillis et respectés



Assurez la présence d'une personne-ressource, d'un aîné ou d'un chien de thérapie dans votre salle d'attente



Sollicitez les commentaires des patients au moyen d'un sondage, d'une boîte à idées ou d'un comité consultatif de patients

Accueillir les patients qui reviennent d'un « Contient(e) de vous revoir! »

brought to you by:
EQUIP Healthcare
Research to Equip Primary Healthcare for Equity

Présenté par

TVIC Tool

- 4 pages
- Tips for org's & providers
- First in a series

Trousse d'équité en santé
Cette série d'outils s'adresse aux organismes et aux prestataires de services de santé et de services sociaux qui veulent agir avec plus d'équité.

Outils contenus dans la trousse :

- **Séquence d'activités :** Comprendre le racisme et la discrimination
- **La réduction des effets nocifs,** pour les organismes de santé et de services sociaux
- **L'adaptation au contexte**

Soins tenant compte des traumatismes et de la violence (TCTV)
Un outil pour les organismes et les prestataires de services de santé et de services sociaux

Pourquoi des soins TCTV?

Les traumatismes et la violence au Canada :

- On estime que 25 % des femmes et 20% des hommes ont subi des abus physiques pendant l'enfance, et que 13 % et 4 % d'entre eux respectivement ont subi des abus sexuels.¹
- La violence conjugale (VC), qui se compose de violence physique ou sexuelle, de harcèlement et de contrôle, est presque exclusivement perpétrée par des hommes à l'endroit de femmes, et est associée à un risque accru de blessures, de mauvais santé et de mortalité.²
- En 2014, environ 1% des adultes rapportent avoir subi des violences physiques ou sexuelles de la part d'un partenaire au moins une fois au cours des 12 derniers mois. Les femmes sont deux fois plus susceptibles d'être victimes des plus graves formes de violence. Ce sont les femmes autochtones et celles qui sont handicapées qui sont le plus exposées.³
- Les expériences traumatiques et la violence sont considérablement plus élevées chez les personnes sans abri, celles qui résident dans des logements insalubres, celles qui commencent des relations sexuelles et celles qui vivent dans la pauvreté.⁴

Les personnes ayant vécu un traumatisme...

- sont plus susceptibles d'avoir fait face à une immigration des forêts et en abus de pouvoir, être dans le système de justice pénitentiaire et d'incarcération. Elles peuvent se trouver dans une relation non sécuritaire (sexuelle ou parentale, etc.)

Les professionnels peuvent aider

- Les soins TCTV consistent à créer un environnement sécuritaire pour les clients, grâce à une bonne compréhension des effets des traumatismes et de leur impact à la santé et au comportement, en tenant compte des traumatismes et de la violence. TCTV élargit ce concept en passant en considération l'interdépendance des effets de la violence systémique et interpersonnelle.⁵
- Les professionnels de la santé comprennent des traumatismes et de la violence subis par les populations qu'ils traitent peuvent créer un environnement qui aide les clients à se sentir en sécurité.⁶
- Les professionnels qui recourent aux soins TCTV présentent un niveau de satisfaction personnelle et professionnelle plus élevé et un moment plus satisfaisant dans leur travail, de plus, ils déclarent travailler plus facilement avec les clients.⁷

Que peuvent faire les prestataires de services?

Ce document explique comment :

- Affiner votre perception et vos connaissances
- Transformer la façon dont vous travaillez et parlez avec vos clients
- Trouver d'autres ressources utiles pour vous et pour vos clients

Que peuvent faire les organisations?

Les organisations peuvent faciliter la prestation de soins TCTV en :

- S'assurant que leur personnel puisse, par la formation, améliorer ses connaissances, compétences et compréhension de l'expérience et de la violence
- Assurant un soutien au personnel pour lui permettre de travailler avec des personnes atteintes d'un traumatisme, en prévenant sa santé
- Créant des politiques efficaces pour encourager les soins TCTV et traiter les graves traumatismes

Source: [https://www150.communiquescanada.ca/fr/actualites/2017/04/2017-04-13-10-11-12-13-14-15-16-17-18-19-20-21-22-23-24-25-26-27-28-29-30-31-32-33-34-35-36-37-38-39-40-41-42-43-44-45-46-47-48-49-50-51-52-53-54-55-56-57-58-59-60-61-62-63-64-65-66-67-68-69-70-71-72-73-74-75-76-77-78-79-80-81-82-83-84-85-86-87-88-89-90-91-92-93-94-95-96-97-98-99-100-101-102-103-104-105-106-107-108-109-110-111-112-113-114-115-116-117-118-119-120-121-122-123-124-125-126-127-128-129-130-131-132-133-134-135-136-137-138-139-140-141-142-143-144-145-146-147-148-149-150-151-152-153-154-155-156-157-158-159-160-161-162-163-164-165-166-167-168-169-170-171-172-173-174-175-176-177-178-179-180-181-182-183-184-185-186-187-188-189-190-191-192-193-194-195-196-197-198-199-200-201-202-203-204-205-206-207-208-209-210-211-212-213-214-215-216-217-218-219-220-221-222-223-224-225-226-227-228-229-230-231-232-233-234-235-236-237-238-239-240-241-242-243-244-245-246-247-248-249-250-251-252-253-254-255-256-257-258-259-260-261-262-263-264-265-266-267-268-269-270-271-272-273-274-275-276-277-278-279-280-281-282-283-284-285-286-287-288-289-290-291-292-293-294-295-296-297-298-299-300-301-302-303-304-305-306-307-308-309-310-311-312-313-314-315-316-317-318-319-320-321-322-323-324-325-326-327-328-329-330-331-332-333-334-335-336-337-338-339-340-341-342-343-344-345-346-347-348-349-350-351-352-353-354-355-356-357-358-359-360-361-362-363-364-365-366-367-368-369-370-371-372-373-374-375-376-377-378-379-380-381-382-383-384-385-386-387-388-389-390-391-392-393-394-395-396-397-398-399-400-401-402-403-404-405-406-407-408-409-410-411-412-413-414-415-416-417-418-419-420-421-422-423-424-425-426-427-428-429-430-431-432-433-434-435-436-437-438-439-440-441-442-443-444-445-446-447-448-449-450-451-452-453-454-455-456-457-458-459-460-461-462-463-464-465-466-467-468-469-470-471-472-473-474-475-476-477-478-479-480-481-482-483-484-485-486-487-488-489-490-491-492-493-494-495-496-497-498-499-500-501-502-503-504-505-506-507-508-509-510-511-512-513-514-515-516-517-518-519-520-521-522-523-524-525-526-527-528-529-530-531-532-533-534-535-536-537-538-539-540-541-542-543-544-545-546-547-548-549-550-551-552-553-554-555-556-557-558-559-560-561-562-563-564-565-566-567-568-569-570-571-572-573-574-575-576-577-578-579-580-581-582-583-584-585-586-587-588-589-590-591-592-593-594-595-596-597-598-599-600-601-602-603-604-605-606-607-608-609-610-611-612-613-614-615-616-617-618-619-620-621-622-623-624-625-626-627-628-629-630-631-632-633-634-635-636-637-638-639-640-641-642-643-644-645-646-647-648-649-650-651-652-653-654-655-656-657-658-659-660-661-662-663-664-665-666-667-668-669-670-671-672-673-674-675-676-677-678-679-680-681-682-683-684-685-686-687-688-689-690-691-692-693-694-695-696-697-698-699-700-701-702-703-704-705-706-707-708-709-710-711-712-713-714-715-716-717-718-719-720-721-722-723-724-725-726-727-728-729-730-731-732-733-734-735-736-737-738-739-740-741-742-743-744-745-746-747-748-749-750-751-752-753-754-755-756-757-758-759-760-761-762-763-764-765-766-767-768-769-770-771-772-773-774-775-776-777-778-779-780-781-782-783-784-785-786-787-788-789-790-791-792-793-794-795-796-797-798-799-800-801-802-803-804-805-806-807-808-809-810-811-812-813-814-815-816-817-818-819-820-821-822-823-824-825-826-827-828-829-830-831-832-833-834-835-836-837-838-839-840-841-842-843-844-845-846-847-848-849-850-851-852-853-854-855-856-857-858-859-860-861-862-863-864-865-866-867-868-869-870-871-872-873-874-875-876-877-878-879-880-881-882-883-884-885-886-887-888-889-890-891-892-893-894-895-896-897-898-899-900-901-902-903-904-905-906-907-908-909-910-911-912-913-914-915-916-917-918-919-920-921-922-923-924-925-926-927-928-929-930-931-932-933-934-935-936-937-938-939-940-941-942-943-944-945-946-947-948-949-950-951-952-953-954-955-956-957-958-959-960-961-962-963-964-965-966-967-968-969-970-971-972-973-974-975-976-977-978-979-980-981-982-983-984-985-986-987-988-989-990-991-992-993-994-995-996-997-998-999-1000](#)

Resources supplémentaires

(disponibles en anglais)

... sur les effets de la violence et des traumatismes, et comment intervenir

Australian's Adults Surviving Child Abuse (ASCA) (2012). *Directives de pratique pour offrir des soins et des services tenant compte des traumatismes et établir des cas complexes*. <http://www.asca.org.au/wp-content/uploads/2012/05/2012-Practical-Guidelines-for-Working-with-Complex-Cases.pdf>

BC Provincial Mental Health and Substance Use Planning Council (2012). *Guide de pratique tenant compte des traumatismes*. <http://www.bcmhsc.ca/wp-content/uploads/2012/04/2012-TIP-Guide.pdf>

Substance Abuse and Mental Health Services Administration (SAMHSA) (2011). *Concept de traumatisme et conseils pour adopter une approche tenant compte des traumatismes*. <http://www.samhsa.gov/hbs/centers/SMA14-484/SMA14-484.pdf>

Hobbs & Coughlin (2011) *Improving clinical practice: What dentists need to know about the association between dental fear and a history of sexual violence*. <http://www.tandf.com/doi/full/10.1080/17445019.2011.614814>

... pour les clients susceptibles de subir les effets de la violence et des traumatismes

VictimesBC est un service téléphonique sans frais, confidentiel et multilingue disponible en C.-B. et au Yukon 24 h sur 24 et 7 jours sur 7. Il offre des services de renseignements et d'orientation à toutes les victimes de crime, ainsi que du soutien de crise immédiat en cas de violence familiale ou sexuelle.

Tel. : 1-800-363-0808; fax: 1-604-681-0337; courriel: info@victimesbc.ca

Le site web de l'Association Ending Violence Association of BC offre une gamme de services, dans divers régions de la C.-B. afin que de l'information sur les types de violence et de crimes, les signes avant-coureurs de violence et de maltraitance, ainsi que de l'aide à la planification de la sécurité pour les personnes qui souffrent ou/et partent en compagnie de logement et de maltraitance. <http://www.endingviolence.org/vicbc.html>

Le centre Crisis Intervention and Suicide Prevention of BC offre en continu un service téléphonique de crise et d'aide en santé mentale aux personnes de tout âge, ainsi qu'une aide anticipée en ligne pour les jeunes et les adultes de nuit à 14 heures, ligne de crise : 1-800-363-0808 (1-800-363-0808) pour l'aide en santé mentale 100-970 pour les aînés en distress : 1-800-972-2234; Discussion en ligne pour les jeunes: www.victimsbc.com, et pour les adultes: www.endingviolence.org/vicbc.html

ESU-BC Crisis Services offre en continu un service d'aide gratuit en matière de crises et de santé mentale pour les membres de tout âge de Première Nation de la C.-B. : 1-800-924-0337

Aboriginal Women's Support Services offre du conseil et des soins aux femmes autochtones dans la région de Vancouver, avec des services spécifiques pour les femmes autochtones, les religieuses et les immigrantes. Tél. : 604-687-1811 ou tél. sans frais : 1-800-663-1868 Site Web: www.amsbc.ca

HealthLineBC offre en continu un service d'aide gratuit confidentiel dispensé par une infirmière. Renseignements sur des thèmes, suggestions et médicaments spécifiques, ou localisation de services de santé de proximité : 8-1-1 ou healthlinebc.ca

Jeunes/Focus offre en continu un service d'aide gratuit confidentiel et anonyme aux enfants et aux jeunes dans toute la Colombie-Britannique afin qu'ils puissent se sentir en confiance. Ils peuvent également appeler pour connaître les questions et les réponses d'effets et d'abandons en matière de santé et de sécurité, ainsi que les réponses des conseillers.

Jeunesse & Famille Aboriginal Health/Child Family Support Services offrent des services gratuits et confidentiels dans plus de vingt langues. Tél. : 604-456-5105; courriel: jeunes@focusbc.ca

... sur ESHIP Healthcare: www.eshiphealthcare.ca

Pour donner votre avis sur cet outil, veuillez visiter <http://www.bccewh.bc.ca/17887786>

Références

Anda, R. F., Felitti, V.J., Bremner, J. D., Walker, J. D., Whitfield, C., Perry, B. D. . . . Giles, W. H. (2006). The enduring effects of abuse and related adverse experiences in childhood. A convergence of evidence from neurobiology and epidemiology. *European Archives Of Psychiatry And Clinical Neuroscience*, 256(3), 174-186.

Covington, S. S. (2008). Women and Addiction: A Trauma-Informed Approach. *Journal of Psychoactive Drugs*, 377-385.

Farmer, P. E. (2004). An anthropology of structural violence. *Current Anthropology*, 45, 305-326.

Farmer, P.E., Nizeye, B., Stulac, S., & Keshavjee, S. (2006). Structural violence and clinical medicine. *PLoS Medicine*, 10(3), 1686-1691.

Felitti VJ, & RF, A. (2010). *The Relationship of Adverse Childhood Experiences to Adult Health, Well-being, Social Function, and Healthcare*: Cambridge University Press.

Herman, J. (1992). *Trauma and recovery*. New York: HarperCollins.

Metzl JM, Hansen H. Structural competency: Theorizing a new medical engagement with stigma and inequality. *Social Science & Medicine*. 2014;103:126-133.

Varcoc, C., & Dick, S. (2008). Intersecting risks of violence and HIV for rural and Aboriginal women in a neocolonial Canadian context. *Journal of Aboriginal Health*, 4, 42-52.

* Références tirées du Provincial Health Services Authority of BC. (2014). Guide pratique sur l'approche tenant compte des traumatismes (en anglais) : http://bccewh.bc.ca/wp-content/uploads/2012/05/2013_TIP-Guide.pdf