

## Les principes de base des... soins sensibles au traumatisme

### Qu'est-ce qu'un traumatisme?

Un traumatisme est un événement qui excède la capacité d'adaptation d'une personne. Qu'il survienne pendant l'enfance, p. ex. que la personne ait subi une agression, de la négligence ou une séparation ou ait été témoin de violence, ou plus tard dans la vie, p. ex. à la suite de violence, d'un accident, d'un désastre naturel, d'une guerre, d'une perte inattendue et soudaine ou d'un autre événement incontrôlable, le traumatisme peut être dévastateur. De telles expériences affectent parfois le sentiment de sécurité, le moi et l'auto-efficacité d'une personne, tout comme sa capacité à maîtriser ses émotions et à interagir avec les autres. Les personnes traumatisées éprouvent souvent de la terreur, de la honte, de la détresse et de l'impuissance.

Les termes « violence », « traumatisme », « abus » et « trouble de stress post-traumatique » (TSPT) sont souvent utilisés de façon interchangeable. Pour Stephanie Covington, experte de la question, voir le traumatisme comme une réponse à la violence ou à un autre épisode extrêmement négatif est une façon de dissiper la confusion entourant ces termes. Le traumatisme est à la fois un événement et une réaction à un événement; le TSPT est un exemple de trouble survenant parfois à la suite d'un traumatisme [1].

Le traumatisme prend plusieurs formes. Les définitions retenues dans les ouvrages en psychiatrie reposent sur le travail révolutionnaire de Judith Herman [2], grâce à qui nous comprenons mieux les niveaux de complexité du traumatisme ainsi que le sentiment de sécurité et les liens nécessaires pour se lancer sur le chemin de la guérison. Le Centre de toxicomanie et de santé mentale a publié des définitions de traumatisme qui sensibiliseront les bénéficiaires de services en toxicomanie [3] et les prestataires de services [4, 5] à la question.

### Pourquoi les intervenants en toxicomanie devraient-ils comprendre le traumatisme?

Le traumatisme est envahissant. Il bouleverse la vie, surtout chez les personnes exposées à de nombreux événements traumatiques, à des épisodes répétés d'abus ou à un abus prolongé. Même l'expérience d'un seul épisode traumatique peut avoir des répercussions dévastatrices sur la personne concernée.

Les bénéficiaires de services en santé mentale et en toxicomanie ont très souvent vécu de graves épisodes de traumatisme et de violence. Les personnes traumatisées considèrent souvent leur consommation de substances comme bénéfique, car cette consommation les aide à gérer le stress résultant de leur traumatisme. Malheureusement, s'il semble bien adapté, ce mécanisme augmente leur risque de développer des problèmes de toxicomanie.

Comme traumatisme et abus de substances vont souvent de pair [6-8], si les fournisseurs de traitement entendent amorcer un changement concret et favoriser la guérison, ils doivent aider les bénéficiaires à admettre le lien entre leur expérience traumatique et leurs problèmes de toxicomanie ou de santé mentale. La façon dont nous assurons la sécurité affective et physique de nos services et la façon dont nous facilitons l'apprentissage, l'acquisition d'habiletés d'adaptation et l'expérience du choix et du contrôle peuvent faire toute la différence dans l'engagement, le maintien en traitement et les résultats de la clientèle.

Selon une étude multilatérale financée par la Substance Abuse Mental Health Services Administration des États-Unis, les modèles intégrés et sensibles au traumatisme de traitement des problèmes de consommation et de santé mentale chez les femmes se sont révélés plus efficaces que les traitements non axés sur les traumatismes, et ce, sans être plus coûteux [9]. Cette étude a testé certains modèles intégrés comme À la recherche de la sécurité [10], a dégagé des principes à utiliser dans la pratique [11], a efficacement recueilli l'avis des bénéficiaires [12] et a répertorié les approches propices au changement des systèmes relationnels [13].

## En quoi consistent les approches sensibles au traumatisme?

Ces approches tiennent compte du traumatisme dans tous les volets de la prestation de services et donnent la priorité au sentiment de sécurité, de choix et de contrôle du survivant [8]. Elles promeuvent une culture thérapeutique axée sur la non-violence, l'apprentissage et la collaboration [14].

Dans un milieu sensible au traumatisme, le bénéficiaire n'est pas forcé à révéler son passé traumatique. Il s'agit plutôt en fait d'offrir des services en reconnaissant le besoin de la personne de se sentir physiquement et émotionnellement en sécurité et de pouvoir choisir et contrôler son traitement.

Dans les services sensibles au traumatisme, les politiques, les pratiques et les approches relationnelles du personnel se soucient de la sécurité et de l'autonomisation du bénéficiaire. Un sentiment de sécurité est instauré lors de chaque intervention, et les conflits sont évités.

Les services sensibles au traumatisme répondent directement, par le counseling et d'autres interventions spécialisées, au besoin de se remettre d'événements traumatiques et facilitent la guérison. Les adeptes de tels services dans le domaine de la toxicomanie ne demandent pas aux professionnels du traitement de guérir le traumatisme, mais plutôt de comprendre que le traumatisme est un phénomène courant chez leur clientèle et qu'il prend diverses formes dans la vie des personnes touchées. En fait, on pourrait dire que ces services se rapprochent beaucoup de ceux en réduction des méfaits, dans la mesure où ils sont axés sur la sécurité et la mobilisation. Le climat de confiance régnant dans les milieux sensibles au traumatisme amène les bénéficiaires à envisager de cheminer vers la guérison, tout en s'épargnant de nouveaux traumatismes.

## Principes clés des approches sensibles au traumatisme

Des chercheurs et des cliniciens ont dégagé les principes clés de la pratique sensible au traumatisme, qui sont comparables aux principes à la base des pratiques factuelles en santé mentale et en toxicomanie.

- 1. Sensibilisation :** La première étape pour tous les services qui adoptent une approche sensible au traumatisme est de sensibiliser leur personnel et leur clientèle à la fréquence du traumatisme, au rôle essentiel que peuvent jouer ses effets dans le développement d'une personne, aux nombreuses adaptations faites pour s'en sortir et survivre, et au lien unissant traumatisme, consommation de substances et problèmes de santé physique et mentale. C'est sur cette sensibilisation que repose une culture organisationnelle centrée sur des soins sensibles au traumatisme [15].
- 2. Accent mis sur la sécurité et la confiance :** La pratique sensible au traumatisme doit assurer la sécurité physique et affective des bénéficiaires, car les survivants de

traumatisme sont souvent vulnérables, sont susceptibles d'avoir vécu des violations de leurs limites et de l'abus de pouvoir et peuvent se trouver dans une relation à risque. Un sentiment de sécurité et de confiance se crée par des activités comme avoir des procédures d'admission accueillantes, explorer et adapter l'espace physique, donner de l'information claire sur les programmes, obtenir un consentement éclairé, élaborer des plans à déployer en cas de crise, avoir des attentes prévisibles et fixer des rendez-vous de façon constante [16].

L'approche sensible au traumatisme ne néglige pas les besoins des fournisseurs de services et leur propose du soutien quand ils vivent de la traumatisation secondaire.

- 3. Choix, collaboration et lien :** Les services sensibles au traumatisme offrent des milieux sécuritaires qui renforcent le sentiment d'efficacité, d'autodétermination, de dignité et de maîtrise de soi du bénéficiaire. Les fournisseurs de services cherchent à communiquer ouvertement avec la personne, à rééquilibrer le rapport de force dans ses relations, à faciliter l'extériorisation de ses sentiments sans qu'elle craigne d'être jugée, à lui laisser choisir le mode de traitement qu'elle préfère et à collaborer avec elle. De plus, pour les personnes ayant subi un traumatisme précoce ou continu, avoir l'occasion d'établir des liens solides – avec des fournisseurs, des pairs et l'ensemble de la communauté – peut cicatrifier certaines blessures. Cette offre de choix, de collaboration et de lien va souvent plus loin pour aussi inclure la participation de la clientèle à l'évaluation des services de traitement et à la formation de groupes d'utilisateurs qui fournissent des conseils sur la conception des services, les droits des bénéficiaires et les doléances.
- 4. Forces et habiletés :** On aide les bénéficiaires de services sensibles au traumatisme à reconnaître leurs forces et à consolider leurs habiletés d'adaptation et de résilience, en mettant l'accent sur l'enseignement et la démonstration d'aptitudes propices à l'identification de leurs éléments déclencheurs et sur l'importance de rester calme, de trouver un équilibre et de vivre le moment présent. Sandra Bloom décrit son modèle de sanctuaire pour un changement organisationnel sensible au traumatisme comme un modèle caractérisé par « l'intelligence émotionnelle » et « l'apprentissage social ». Encore une fois, les services sensibles au traumatisme se préoccupent aussi des compétences du personnel et de l'acquisition de ces aptitudes et valeurs.

## Quelles sont les répercussions pour les services en toxicomanie?

Les services qui travaillent auprès de personnes avec des problématiques liées au traumatisme, à la consommation et à la santé mentale se doivent d'assurer la santé et la sécurité du milieu thérapeutique, pour éviter qu'il ne devienne réactionnel et hiérarchique. Les services sensibles au traumatisme nécessitent que les bénéficiaires, les cliniciens, les gestionnaires et l'ensemble du personnel – de la réceptionniste au bailleur de fonds – travaillent dans le respect des besoins des survivants de traumatismes. Par des interventions individuelles, des pratiques de services et des politiques, ces intervenants arrivent à instaurer une culture organisationnelle démocratique et positive.

Comprendre comment les réfugiés, les personnes avec des troubles du développement, les femmes, les hommes, les enfants et les jeunes, les peuples autochtones et d'autres groupes ressentent le traumatisme est l'un des aspects clés de la pratique sensible au traumatisme [17–20]. Des articles de plus en plus nombreux sont publiés sur le traumatisme – et les diverses façons de le vivre – et sur son intégration aux approches thérapeutiques en toxicomanie. Il faut aussi souligner que l'on comprend mieux le traumatisme historique et intergénérationnel qui frappe les peuples autochtones canadiens et les retombées des

services de traitement sensibles au traumatisme – en complément aux politiques, aux traitements et aux interventions communautaires – pour les Autochtones.

La pratique sensible au traumatisme s'applique à plusieurs niveaux. Le Centre Jean Tweed de Toronto, par exemple, a intégré une telle pratique à ses programmes de traitement s'adressant aux femmes et aux enfants [21]. Établissement de grande taille, le Centre de toxicomanie et de santé mentale de Toronto est un exemple où des processus de changement ont été instaurés à l'échelle de l'organisation pour réduire au minimum l'utilisation des moyens de contention dans ses services et faire participer les bénéficiaires aux consultations sur les services (dont la ratification d'une charte des droits des clients).

Les pratiques factuelles dans le domaine de la toxicomanie (comme l'entrevue motivationnelle) accordent une importance aussi grande que les pratiques sensibles au traumatisme à la réappropriation des pouvoirs et à la collaboration.

Les services sensibles au traumatisme reconnaissent la traumatisation secondaire et l'état de surmenage des employés. Nombre de fournisseurs ont eux-mêmes subi des traumatismes, et les réactions et comportements des bénéficiaires pourraient ouvrir certaines blessures. Certains éléments clés de ces services sont donc la sensibilisation du personnel, la supervision clinique ainsi que les politiques et activités contribuant au bien-être du personnel.

## Résumé

Les liens unissant traumatisme et consommation de substances sont bien établis et incontestables. Pour stimuler concrètement la croissance et la guérison, il faut donc que les fournisseurs de traitement amènent les bénéficiaires à comprendre les réactions courantes au traumatisme et à voir la relation entre les traumatismes qu'ils ont vécus et leur consommation.

Les services sensibles au traumatisme font preuve de sensibilisation dans tous les volets de la prestation de services et donnent la priorité au sentiment de sécurité et à l'autonomisation du survivant. Ils s'emploient aussi à instaurer une culture de la non-violence, de l'apprentissage et de la collaboration dans les interventions avec la clientèle et dans l'ensemble de l'organisation, que la personne ait dévoilé ou non son vécu actuel ou passé de violence ou de traumatisme. Ces services aiguillent les gens vers des soins propres à leur traumatisme, tout en respectant leurs préférences et leur disposition à se faire traiter.

Les traitements de la toxicomanie offrant un milieu physiquement et émotionnellement sécuritaire propice à l'apprentissage, à l'acquisition d'habiletés d'adaptation et à l'expérience du choix et du contrôle ont tous des effets importants sur l'engagement, le maintien en traitement et les résultats du bénéficiaire. Établir des paradigmes ou des cultures où les services de traitement de la toxicomanie tiennent compte des traumatismes contribue en outre à l'apprentissage, à la sécurité, à la santé et à la satisfaction du personnel.

*Préparé par Nancy Poole, directrice de la recherche et de l'application des connaissances, Centre d'excellence de la C.-B. pour la santé des femmes*

## Références

1. Covington, S.S. *Beyond Trauma: A Healing Journey for Women*, Center City (MN), Hazeldon, 2003.
2. Herman, J. *Trauma and Recovery*, New York (NY), Harper Collins, 1992.
3. Centre de toxicomanie et de santé mentale. *Les traumatismes : Questions courantes sur les effets des agressions physiques, sexuelles, affectives*, 2000.
4. Haskell, L. *Bridging Responses: A front-line worker's guide to supporting women who have post-traumatic stress*, Toronto (Ontario), Centre de toxicomanie et de santé mentale, 2001.
5. Haskell, L. *First Stage Trauma Treatment: A guide for mental health professionals working with women*, Toronto (Ontario), Centre de toxicomanie et de santé mentale, 2003.
6. Prescott, L. et coll. *A Long Journey Home: A guide for generating trauma-informed services for mothers and children experiencing homelessness*, Rockville (MD), Center for Mental Health Services, Substance Abuse and Mental Health Services Administration; Daniels Fund; National Child Traumatic Stress Network; W.K. Kellogg Foundation, 2008.
7. Finkelstein, N. et coll. *Enhancing Substance Abuse Recovery Through Integrated Trauma Treatment*, National Trauma Consortium, 2004.
8. Harris, M. et R. FalLOT. *Using Trauma Theory to Design Service Systems*, San Francisco (CA), Jossey Bass, 2001.
9. Veysey, B.M. et C. Clark (éd.). *Responding to Physical and Sexual Abuse in Women with Alcohol and Other Drug and Mental Disorders*, Binghamton (NY), Haworth Press, 2004.
10. Najavits, L.M. *Seeking Safety: A Treatment Manual for PTSD and Substance Abuse*, New York (NY), Guilford Press, 2002.
11. Elliott, D.E. et coll. Trauma-informed or trauma-denied: Principles and implementation of trauma-informed services for women, *Journal of Community Psychology*, vol. 33(4), 2005, p. 461-477.
12. Mockus, S. et coll. Developing consumer/ survivor/recovering voice and its impact on services and research: Our experience with the SAMHSA Women, Co-Occurring Disorders and Violence Study, *Journal of Community Psychology*, vol. 33(4), 2005, p. 513-525.
13. Markoff, L.S. et coll. Relational systems change: Implementing a model of change in integrating services for women with substance abuse and mental health disorders and histories of trauma, *Journal of Behavioral Health Services & Research*, vol. 32(2), 2005, p. 227-240.
14. Bloom, S.L. et S. Yanosy-Sreedhar. The Sanctuary Model of trauma-informed organizational change, *Reclaiming Children & Youth*, vol. 17(3), 2008, p. 48-53.
15. 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*, vol. 3, 2010, p. 80-100.
16. FalLOT, R. et M. Harris. *Creating Cultures of Trauma-Informed Care: A self-assessment and planning protocol*, Washington (DC), Community Connections, 2009.

17. Rich, J. et coll. *Healing the Hurt: Trauma-Informed Approaches to the Health of Boys and Young Men of Color*, Philadelphie (PA), Drexell University School of Public Health; Drexel University College of Medicine; The California Endowment, 2009.
18. Haskell, L. et M. Randall. Disrupted Attachments: A social context complex trauma framework and the lives of Aboriginal Peoples in Canada, *Journal de la santé autochtone*, vol. 5(3), 2009, p. 48-99.
19. Blanch, A.K. *Transcending Violence: Emerging Models for Trauma Healing in Refugee Communities*, Alexandria (VA), National Center for Trauma Informed Care, 2008.
20. Bloom, S.L. Creating sanctuary for kids: Helping children to heal from violence, *Therapeutic Communities*, vol. 26(1), 2005, p. 54-60.
21. van Wyck, L. et N. Bradley. A braided recovery: Integrating trauma programming at a women's substance use treatment centre. Dans N. Poole et L. Greaves (éd.), *Highs and Lows: Canadian Perspectives on Women and Substance Use*, Toronto (Ontario), Centre de toxicomanie et de santé mentale, 2007.