

PAGE. 2

Quelques définitions

PAGE. 3

Des outils pour le trauma complexe

PAGE. 4-7

Adopter une pratique sensible

PAGE. 8-9

Projets nationaux et internationaux

PAGE. 10-11

Personnes âgées et CHSLD

PAGE. 12-13

Travailleurs du réseau : comment vont-ils?

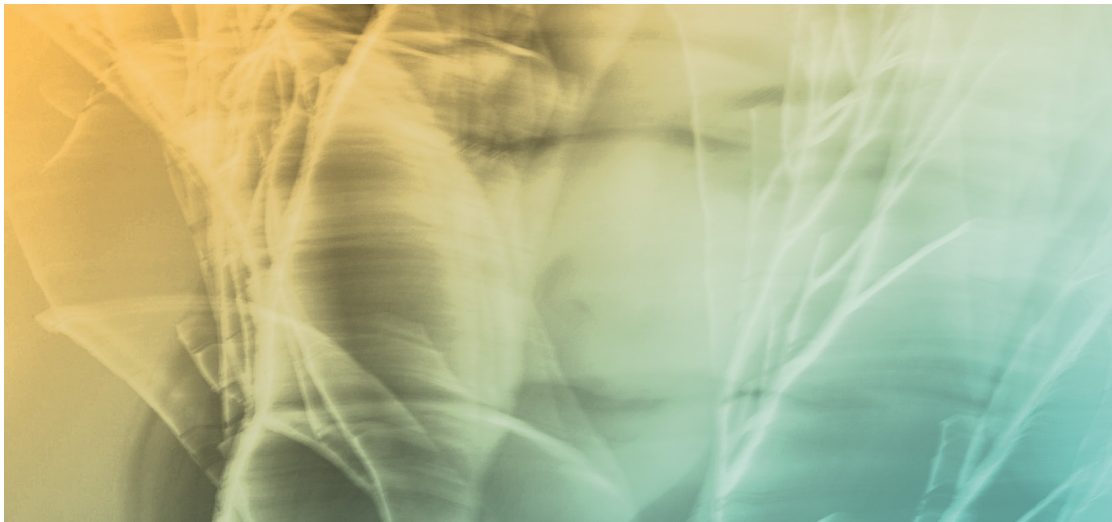
PAGE. 14-15

Traumas physiques

PAGE. 16

Vos signets pour aller plus loin!

TRAUMAS PHYSIQUES, PSYCHOLOGIQUES ET DÉTRESSE



À découvrir



Témoignages



Projets en cours



Projets à venir



Résultats de recherche



Former la relève



Soutenir les intervenants

« Le thème des traumas et de la détresse nous semblait approprié en cette période difficile. La pandémie s'étire et crée de nouvelles situations de détresse, ou réactive d'anciens traumas. Plus que jamais, la mission universitaire du CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal (CCSMTL) s'ancre dans la réalité actuelle et est au service des clientèles souvent les plus vulnérables.

La pandémie de COVID-19 a laissé des traces et continue de marquer nos clientèles et les employés du réseau de la santé et des services sociaux. Pénurie de personnel, soins et services suspendus, détresse psychologique et épuisement professionnel : comment nous portons-nous face à ce grand traumatisme collectif commencé au printemps 2020? Toutes les équipes ont été et sont encore touchées de plein fouet par la crise sanitaire, particulièrement celles du soutien à l'autonomie des personnes âgées et des jeunes en difficulté. Est-il possible qu'on puisse, malgré tout, en tirer des éléments d'apprentissage positifs? De plus, toutes les clientèles ont vu leur quotidien

bouleversé. Plusieurs équipes de recherche de différents domaines ont modifié leurs projets en cours pour les écouter et connaître leur vécu « pandémique ».

D'une part, vous pourrez constater dans ce numéro que le **trauma complexe**, lié à des événements traumatiques répétés durant l'enfance, est le sujet de divers projets de recherche. En outre, les nombreuses conséquences qui peuvent en découler sont vécues au quotidien par plusieurs personnes recevant des services du CCSMTL. Plusieurs projets sont en cours pour mieux intervenir auprès de ces clientèles et même pour prévenir la détresse chez les employés qui travaillent auprès de celles-ci. Un certain virage s'amorce vers des pratiques intégrant la notion de trauma. Cette approche sensible semble prometteuse.

D'autre part, le **trauma physique**, bien que très différent du trauma psychologique ou complexe, est aussi un sujet d'étude important au CCSMTL.

Les patients de ce secteur ne sont pas non plus épargnés par les conséquences de la pandémie de COVID-19.

Au total, ce sont une vingtaine de projets et d'initiatives qui sont présentés en ces pages. Regards francs et documentés sur la situation, approches porteuses d'espoir, initiatives de prévention, voilà autant de découvertes que vous pourrez faire au fil de ce numéro.

Bonne lecture! >>>

Denis Lafortune, directeur scientifique, Institut universitaire Jeunes en difficulté; professeur titulaire, École de criminologie, Université de Montréal

Isabelle Matte, directrice du programme de soutien à l'autonomie des personnes âgées - hébergement

Quelques définitions

Traumas physiques, psychologiques et détresse

Les articles de ce numéro abordent plusieurs aspects d'un même mot, soit « trauma ». Voici quelques définitions pour mieux s'y retrouver.

Trauma physique

L'utilisation du terme « trauma » dans le milieu médical (« Lésion, blessure produite par un impact¹. ») est bien comprise, acceptée et a suscité peu de discussions au fil des années.

Trauma psychologique ou psychosocial

La popularité grandissante du concept de « trauma » dans le milieu de la psychologie a rendu sa définition assez floue. Certains peuvent l'utiliser comme synonyme pour tout ce qui est lié aux phénomènes suivants : « stress, anxiété, adversité, détresse psychologique, burnout, précarité et vulnérabilité ». Il décrit pourtant des réalités différentes les unes des autres.

Un trauma psychologique ou psychosocial désigne « les dommages temporaires ou permanents causés par une situation de stress extrême² ». Il n'y a pas si longtemps, on réservait cette notion aux victimes d'agression ou d'actes criminels, aux enfants maltraités, aux soldats revenant de la guerre, aux personnes ayant vécu des catastrophes naturelles, aux personnes torturées, aux réfugiées.

Trouble de stress post-traumatique

Le trouble de stress post-traumatique (TSPT) est un trouble mental qui peut survenir après une exposition à des événements potentiellement traumatisants sur le plan psychologique (par exemple, mort ou menace de mort, catastrophe naturelle, violence). Les symptômes du TSPT comprennent des souvenirs récurrents et pénibles, le fait d'éviter ce qui rappelle l'événement traumatisant ainsi que des troubles du sommeil³.

Trauma complexe (ou trauma développemental)

Un trauma est dit complexe lorsqu'il est le résultat d'expériences interpersonnelles, répétées et/ou prolongées, comportant souvent un sentiment de trahison et causant un tort direct, résultat de diverses formes de mauvais traitements

infligés par des personnes responsables des soins, de la protection ou de l'encadrement des victimes. Les mauvais traitements peuvent être de nature psychologique ou émotive, physique ou sexuelle, ou relever de la négligence ou de l'abandon. Ces expériences surviennent à des périodes vulnérables du développement de la vie (comme la petite enfance) et ébranlent considérablement les acquis développementaux à n'importe quel moment de la vie.⁴ Les traumas complexes sont caractérisés par des difficultés d'adaptation graves, multiples et persistantes, qui touchent l'ensemble des sphères du fonctionnement d'un enfant⁵.



Détresse psychologique

« Une accumulation de problèmes et de difficultés peut mener à la détresse psychologique. Celle-ci est un état de déséquilibre passager dans lequel une personne peut se trouver à la suite d'événements stressants⁶. » La détresse psychologique est une expérience émotionnelle pénible principalement caractérisée par la tristesse, l'irritabilité, le découragement, la dévalorisation de soi et l'anxiété.

1. Trauma, Le Robert. <https://dictionnaire.lerobert.com/definition/trauma>
2. Milot, T., Collin-Vézina, D. et Godbout, N. (2018). *Trauma complexe : comprendre, évaluer et intervenir*. Presses de l'Université du Québec, p. 12.
3. American Psychiatric Association. (2015). *DSM-5 : manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux* (traduit par J.-D. Guelfi et M.-A. Crocq; 5e éd.). Elsevier Masson, p. 354.
4. Capsule de réflexion clinico-scientifique sur le trauma, Institut universitaire Jeunes en difficulté, CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal. <http://capsuletrauma.com/>
5. Milot, T., Collin-Vézina, D. et Godbout, N. (2018). *Ibid.*, p. 2.
6. Reconnaître les signes de la détresse psychologique et suicidaire. <https://suicide.ca/fr/je-minquiete-pour-un-proche/reconnaître-les-signes-de-la-détresse-psychologique-et-suicidaire>

Demeurons en lien!

Abonnez-vous à la version électronique du MU360 :

-  ccsmtl-mission-universitaire.ca
→ Activités et publications
-  Suivez la vitrine Enseignement et recherche du CCSMTL sur LinkedIn

Institut universitaire sur les dépendances

iud.quebec  

Institut universitaire de gériatrie de Montréal

iugm.ca  
criugm.qc.ca

Centre affilié universitaire sur les inégalités sociales, les discriminations et les pratiques alternatives de citoyenneté

inegalitessociales.ca 
cremis.ca

Institut universitaire Jeunes en difficulté

iujd.ca  

Institut universitaire sur la réadaptation en déficience physique de Montréal

iurdpm.ca
crir.ca

Centre de recherche en santé publique cresp.ca    

Pour plus d'information

Consultez la page Trauma et attachement de l'IUJD pour de l'information vulgarisée, des vidéos, des études et des ressources pertinentes : iujd.ca/fr/trauma-et-attachement

Des acronymes utiles

4 instituts universitaires

IUGM

Institut universitaire de gériatrie de Montréal

IUJD

Institut universitaire Jeunes en difficulté

IUD

Institut universitaire sur les dépendances

IURDPM

Institut universitaire sur la réadaptation en déficience physique de Montréal

3 centres de recherche financés par le Fonds de recherche du Québec — Santé (FRQS)

CRIR

Centre de recherche interdisciplinaire en réadaptation du Montréal métropolitain

CRUIGM

Centre de recherche de l'Institut universitaire de gériatrie de Montréal

CRéSP

Centre de recherche en santé publique

1 centre affilié universitaire

CREMIS

Centre affilié universitaire sur les inégalités sociales, les discriminations et les pratiques alternatives de citoyenneté

1 CIUSSS

CCSMTL

Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal



Trauma complexe : plusieurs outils pour aborder ce sujet

Depuis 2015, l'Institut universitaire Jeunes en difficulté (IUJD) a développé un champ d'expertise sur le sujet des traumatismes complexes vécus par les jeunes des services de protection de la jeunesse.

L'Institut universitaire Jeunes en difficulté conçoit des outils et des activités de sensibilisation et de formation destinés aux intervenants jeunesse du Québec et de la francophonie, afin qu'ils intègrent la notion de trauma complexe à leur pratique auprès des enfants et des jeunes en difficulté. Découvrons deux outils des plus pertinents dans ce contexte.

Capsule Trauma

Créée en 2018 à la suite d'une journée de réflexion sur le trauma, cette capsule interactive se veut une introduction à la notion de trauma complexe. D'une durée de trois heures, elle peut être utilisée de manière individuelle ou en équipe sous forme d'animation. Elle est divisée en trois volets, dont les objectifs sont les suivants :

- Volet 1 : reconnaître un trauma complexe, ses sources et ses répercussions sur la clientèle des jeunes en difficulté et leurs familles;
- Volet 2 : prendre connaissance des principes d'une intervention tenant compte des traumas et de quelques pistes et outils d'intervention;
- Volet 3 : reconnaître les façons dont les traumas affectent ceux qui interviennent auprès des jeunes en difficulté et leurs familles, et déterminer quelques pistes pour prévenir et guérir ces effets.

Un nouveau volet est en train d'être finalisé. Il s'inspire des connaissances du modèle ARC (Attachement, Régulation,



Compétences, à lire en page 4) afin de rendre les pratiques des intervenants auprès des jeunes en difficulté plus sensibles à leur vécu traumatique. Il a été conçu spécifiquement pour les intervenants qui travaillent auprès de jeunes en difficulté placés dans des centres de protection et de réadaptation, mais les exemples s'appliquent aussi à d'autres contextes d'intervention. Des scénarios d'intervention illustrent comment développer des interventions intégrant davantage la notion de trauma complexe.

La capsule est accessible gratuitement à tous : capsuletrauma.com

Trousses trauma pour enfants et adolescents

Les trousse de soutien à une pratique intégrant la notion de trauma auprès des enfants de 0 à 11 ans (2016) et auprès des adolescents (2018) constituent les premiers outils en français dans le domaine. Développées par l'équipe du Centre d'expertise de l'IUJD, les trousse comprennent chacune un document de référence permettant de passer de la théorie à la pratique, des conseils pour les intervenants et pour les parents, et plusieurs autres outils facilitant l'intégration à la pratique.

Les trousse peuvent être téléchargées gratuitement en format PDF ou achetées en version papier à cette adresse : boutique.editions-ccsmtl.ca

Qu'est-ce qu'une pratique intégrant la notion de trauma complexe ?

Une pratique :

- qui reconnaît la forte prévalence des expériences traumatiques chez les populations vulnérables et les personnes qui reçoivent des services;
- qui démontre une compréhension approfondie des répercussions neurologiques, biologiques et psychologiques ainsi que des effets sociaux liés aux traumatismes et à la violence sur l'individu;
- où les intervenants présument que leurs clients ont une histoire de vie empreinte d'adversité et qui, par le fait même, appliquent des « précautions universelles » en créant des systèmes de soins qui tiennent compte des traumatismes;
- qui reconnaît que certaines des pratiques utilisées peuvent avoir un effet risquant d'aggraver le traumatisme.

Source : *Trousses de soutien à une pratique intégrant la notion de trauma auprès des enfants de 0 à 11 ans et auprès des adolescents.*

Adopter une pratique sensible

Pour plus d'information

Consultez 3 présentations récentes (2021) sur ARC :
iujd.ca/fr/ARC

✓ Du soutien complémentaire et significatif pour les jeunes au parcours traumatique

Beaucoup d'enfants et d'adolescents suivis par la Direction de la protection de la jeunesse (DPJ) ont vécu plusieurs traumatismes au cours de leur jeune vie. Leur parcours complexe les amène à fréquenter des services de réadaptation et des milieux de vie de la Direction de la protection de la jeunesse.

Depuis 2014, la chercheuse **Delphine Collin-Vézina** travaille à implanter le modèle Attachement, Régulation et Compétences (ARC) à la DPJ. Ce modèle, développé à l'origine par une travailleuse sociale et une psychologue clinicienne des États-Unis, vise à soutenir la réadaptation des jeunes ayant vécu de multiples traumatismes, en outillant notamment les adultes qui sont en relation d'aide avec eux (par exemple, les intervenants et les familles d'accueil).

Former les adultes pour mieux soutenir les jeunes

La première étape du programme ARC est de former ceux et celles qui côtoient les jeunes au quotidien : « En bonifiant les compétences professionnelles des intervenants dans les milieux de vie ou des familles d'accueil, par exemple, ARC leur permet d'avoir une meilleure lecture clinique et d'adopter des attitudes adéquates et bienveillantes face aux jeunes traumatisés, pour répondre à leurs besoins et promouvoir leur résilience », explique Delphine Collin-Vézina.

Ensuite, la chercheuse évalue l'incidence de l'implantation du modèle ARC dans les divers services de réadaptation : « En mesurant les attitudes envers le trauma et la sensibilité des intervenants aux besoins des jeunes, grâce à des entrevues, des questionnaires et des données clinico-administratives, on peut voir si ARC a un effet positif dans ces milieux. »

Les résultats démontrent qu'une telle approche apporte des changements positifs dans les milieux, notamment que le programme améliore les attitudes des intervenants et réduit le recours à des mesures exceptionnelles, comme la contention et l'isolement. Toutefois, sans trop de surprise, l'implantation du modèle ARC a été variable d'un milieu à l'autre, car certaines limites organisationnelles (instabilité du personnel, peu de libération pour des formations) ont fait obstacle à son déploiement.

Tout compte fait, Delphine Collin-Vézina est fière du chemin parcouru avec ce projet : « La plus belle réussite, selon moi, c'est qu'ARC continue à vivre et à être offert en formation dans les services de réadaptation sans que ce soit associé à un projet de recherche. ARC vole de ses propres ailes et prouve sa pertinence plus que jamais. »

Delphine Collin-Vézina est psychologue clinicienne, chercheuse collaboratrice à l'Institut universitaire Jeunes en difficulté et professeure titulaire à l'Université McGill.

👤 Mieux soutenir les personnes en situation d'itinérance

Qu'est-ce qu'un trauma et quelles sont ses conséquences? Comment prendre en compte les traumas vécus par les personnes qui fréquentent les services? Quels sont les principes de l'approche sensible au trauma? Voilà les questions auxquelles **Nancy Keays** répond dans le cadre d'une formation adaptée.

Cette formation vise à mieux outiller les intervenants travaillant auprès des populations vulnérabilisées. La formation explore les notions de base relatives aux traumas, ses conséquences, les comportements adaptatifs, les approches, l'accompagnement et le traumatisme vicariant. Depuis le début, elle est en forte demande, et près de 1000 intervenants et professionnels du réseau communautaire, de la santé et des services sociaux ainsi que de la sécurité publique à travers le Québec l'ont déjà suivie.

Nancy Keays travaille auprès des personnes vulnérabilisées et en situation d'itinérance depuis près de 25 ans. Elle a toujours été soucieuse que les connaissances scientifiques cheminent vers les pratiques cliniques afin que les services offerts aux populations vulnérabilisées soient les meilleurs. Depuis 2006, elle a collaboré à plusieurs projets de recherche, séminaires et ateliers internationaux, à titre de praticienne-chercheuse au Centre de recherche de Montréal sur les inégalités sociales, les discriminations et les pratiques alternatives de citoyenneté (CREMIS).

C'est en prenant part au Projet Chez soi (2009-2013) qu'elle est formée pour la première fois sur le thème du trauma. Elle comprend alors rapidement l'importance de poursuivre le développement de ses connaissances et consacre de nombreuses heures à lire et à assister à des conférences et à des formations plus spécialisées.

En 2019, grâce à sa collaboration avec le CREMIS, la formation « Traumas complexes et populations vulnérabilisées : Redéfinir nos pratiques d'accompagnement » est développée et offerte aux professionnel(les) et intervenant (es) des secteurs publics et communautaires.

Nancy Keays est praticienne-chercheuse au CREMIS et infirmière-clinicienne au CCSMTL.

Pour plus d'information

Inscrivez-vous à la formation :
<https://bit.ly/31Yk53Q>

Pour plus d'information

Découvrez tous les outils d'ISO-Stress (vidéos, bilans, résultats) :
iujd.ca/fr/ISO-Stress



ISO-Stress : reconnaître et gérer son stress collectivement

Les jeunes en difficulté et leurs familles, qui sont suivis par les services sociaux ainsi que par les intervenants qui les encadrent, sont enclins à vivre un stress chronique, ce qui les met à risque de développer des problèmes de santé mentale, comme la dépression ou l'épuisement.

Afin de les aider à gérer leur stress, une équipe de recherche, dirigée par **Pierrich Plusquellec** et **Sophie Massé**, travaille depuis 2015 à l'implantation et à l'évaluation de l'approche ISO-Stress auprès de l'ensemble des équipes du Programme jeunesse et de la Protection de la jeunesse du CCSMTL. ISO-Stress est né de la fusion des programmes Déstresse et Progrès (D&P) et Stress et Compagnie (S&C) développés par le Centre d'études sur le stress humain (CESH).

Une approche de type cognitif-comportemental

Ces programmes de gestion du stress consistent, pour D&P, en l'animation de cinq ateliers hebdomadaires de quarante minutes auprès des jeunes pour leur permettre de comprendre ce qu'est le stress, le reconnaître (contrôle faible, imprévisibilité, nouveauté, égo menacé) et trouver des stratégies d'adaptation positive axées sur les émotions et le problème face à celui-ci.

Quant à S&C, une version web d'une heure trente adaptée aux intervenants couvrent les mêmes objectifs et concepts que D&P, mais est centrée sur les réalités que vivent les équipes de professionnels sur le terrain. De plus, dans des régions voisines de Montréal, au cours d'une journée de formation en équipe, les intervenants sont sensibilisés à l'incidence du stress de contagion, à l'effet du stress sur l'intervention clinique ainsi que sur les bénéfices de mettre en place un plan d'action d'équipe pour diminuer le stress.

Ils en apprennent davantage sur le transfert des connaissances sur le stress aux clients grâce à l'animation d'ateliers, mais surtout grâce au modeling, de même que sur le soutien



à la généralisation des concepts dans le quotidien dans le but de développer des stratégies individuelles et collectives afin de prévenir le stress chronique et d'améliorer le bien-être collectif.

« Les résultats préliminaires de la recherche évaluative ISO-Stress montrent qu'un mois après avoir fait Déstresse et Progrès, les jeunes affichent une diminution du stress perçu et du risque de dépression, une augmentation de l'estime de soi ainsi qu'une diminution de l'hypervigilance. Les premiers résultats rapportent que le programme Stress et Compagnie, associé à un plan d'action d'équipe, a permis de diminuer significativement auprès des intervenants le stress chronique et le niveau de cortisol (hormone du stress), et de réduire le stress perçu et l'épuisement professionnel », précise Sophie Massé, qui est au cœur du projet depuis plus de quinze ans.

L'approche ISO-Stress est maintenant en phase de pérennisation et de transfert des connaissances. Sophie Massé est devenue maître formatrice et trois régions (Montérégie-Est, Laurentides et Mauricie-et-Centre-du-Québec) ont maintenant leurs formateurs internes ISO-Stress. Depuis 2016, dans Montréal et les autres régions, plus de 500 jeunes et plus de 90 équipes, composées de 8 à 20 intervenants, ont bénéficiés de l'approche et ses programmes.

Pierrich Plusquellec est chercheur collaborateur à l'Institut universitaire Jeunes en difficulté et professeur agrégé à l'École de psychoéducation de l'Université de Montréal. **Sophie Massé** est agente de planification, de programmation et de recherche à l'Institut universitaire Jeunes en difficulté.

Adopter une approche sensible

Pour plus d'information

Écoutez le balado *Sur le vif* (épisode 9) avec Sylvain Picard :

<https://www.cremis.ca/publications/dossiers/covid-19/ecouter-nos-balados/>



Enseigner la médecine d'urgence : équilibres délicats

Dans une salle d'urgence, trouver l'équilibre entre la sécurité du patient et l'enseignement médical représente un défi quotidien. Le **D^r Amar Boudjerida**, responsable de l'enseignement aux résidents à l'urgence, et le **D^r Gabriel Kano**, résident de 2^e année en médecine familiale, nous présentent quelques situations d'apprentissage en urgence.

Du trauma physique à la détresse psychologique

Bien que l'hôpital Notre-Dame (HND) ne reçoive pas beaucoup de cas de traumas majeurs (des accidentés de la route, par exemple), le D^r Boudjerida explique ce qui se passe lorsque de tels cas surviennent : « C'est paradoxal, car on n'a aucune marge d'erreur dans ces situations, donc le patron prend le leadership de la salle d'urgence. Mais on délègue des procédures techniques aux résidents pour qu'ils assument des responsabilités et apprennent leur métier. » En ce qui concerne les traumas mineurs (bras ou jambe fracturé, par exemple), beaucoup plus fréquents à HND, un résident en fin de stage peut assurer la prise en charge complète jusqu'au congé. Un calcul de risque immédiat pour le patient entre ici en ligne de compte.

Par ailleurs, HND est un centre de référence en psychiatrie. Vu le nombre élevé de cas liés à la détresse psychologique, les résidents acquièrent beaucoup d'expérience lors de leur stage. Ils développent ainsi plus d'autonomie. Le D^r Kano confirme cet état de fait : « Je vois les patients seul, je reçois leur histoire et j'établis un plan de traitement. »

Parfois, l'enseignement doit emprunter d'autres chemins. C'est entre autres le cas pour l'accueil des personnes victimes d'agression sexuelle. Dans ces situations, le nombre de personnes en contact avec la victime est réduit au minimum, le confort et le sentiment de sécurité de celle-ci étant privilégiés. Le D^r Kano n'est donc pas intervenu directement à ce sujet au cours de son stage d'un mois à l'urgence de HND. Son apprentissage s'est plutôt fait lors de discussions avec l'intervenante et avec le médecin, qui avaient rencontré la patiente. Dans ce contexte, c'est l'extrême délicatesse de la situation qui freine l'exposition du résident à cette réalité.

Le D^r Boudjerida conclut en rappelant que l'enseignement est personnalisé à chaque résident. Il veille à ce que tous les médecins apprennent le travail général en urgence, mais il adapte son approche et modifie le niveau d'autonomie selon l'intérêt personnel de chacun.

Le D^r Amar Boudjerida est responsable de l'enseignement aux résidents à l'urgence, et le D^r Gabriel Kano est résident de 2^e année en médecine familiale.



Itinérance et DI-TSA : comment s'en sortir ?

Vivre dans la rue ou en logement précaire, présenter une déficience intellectuelle ou un trouble du spectre de l'autisme et avoir, pour certains, des problèmes de dépendance, les sources de traumas sont multiples pour la clientèle des intervenants en itinérance **Sylvain Picard** et **Anthony Gey**.

Dans un épisode du balado *Sur le vif* produit par le Centre de recherche de Montréal sur les inégalités sociales, les discriminations et les pratiques alternatives de citoyenneté (CREMIS), Sylvain Picard aborde les changements qu'il a dû apporter à sa pratique durant la crise sanitaire. Il explique les diverses répercussions de la COVID-19 sur sa clientèle, en plus de dévoiler les stratégies employées pour maintenir un accompagnement de proximité.

Dans un contexte de pandémie où les loyers sont rares et dispendieux et où l'attente pour un logement social est longue, l'Équipe itinérance fait face à un défi de taille : comment soutenir les personnes de plus en plus nombreuses dans cette situation ?

Un accompagnement à long terme

L'accompagnement de l'Équipe itinérance débute dans le milieu d'origine de chacun, souvent dans la rue, et se poursuit jusqu'à ce que la personne se soit stabilisée dans son nouveau milieu.

Selon ces experts, il faut être créatif et s'adapter au rythme de chacun. Offrir un soutien personnalisé évitera de leur faire vivre de nouveaux traumas, tout en favorisant une transition harmonieuse. Par exemple, loger une personne sur le Plateau-Mont-Royal, alors qu'elle a ses habitudes au centre-ville, pourrait avoir une grande incidence sur la réussite du projet. Le déracinement et la perte de réseau sont à proscrire.

Connaître la personne est essentiel pour être en mesure de bien l'accompagner. Par exemple, une personne souhaitant ardemment habiter en appartement pourrait être confrontée à un échec lors de son installation si elle n'a pas la capacité de vivre seule. En le sachant dès le départ, il sera possible de lui offrir une alternative qui aura de meilleures chances de succès.

La proximité créée par l'accompagnement à long terme est à double tranchant : il est difficile pour un intervenant d'accepter que certains choisissent de rester dans la rue, sous la neige, faute d'être prêts pour la transition en logement. Il doit donc apprendre à se protéger face à la détresse à laquelle il est exposé au quotidien, et surtout, face à l'impuissance qu'il éprouve dans certaines situations.

Sylvain Picard est praticien chercheur au CREMIS et psychoéducateur. Anthony Gey est éducateur spécialisé. Les deux pratiquent dans l'Équipe itinérance de la Direction santé mentale et dépendance du CCSMTL.

Pour plus d'information

Découvrez le programme et inscrivez-vous à la formation en ligne :

<http://capsurlafamille.espaceweb.usherbrooke.ca>



Les secrets d'une adaptation réussie!

Cap sur la famille est un programme psychoéducatif qui s'adresse aux parents vivant avec une dépendance et à leurs enfants de 6 à 12 ans, pour réduire les répercussions de la consommation sur la vie familiale. Déjà implanté dans une dizaine de régions du Québec, il a été mis en œuvre dans une communauté autochtone à titre de projet pilote au printemps 2021. Retour sur cette expérience positive avec la chercheuse **Myriam Laventure**.

Tabler sur la confiance

D'emblée, la chercheuse précise qu'il ne s'agit pas de son premier projet d'adaptation réalisé avec une communauté autochtone. Le projet actuel bénéficie donc d'une relation de confiance déjà établie et d'une meilleure compréhension des réalités de chacune des deux parties.

Pour commencer, l'équipe de recherche a présenté le programme tel quel, afin de profiter des commentaires pour coconstruire l'adaptation. Bonne nouvelle : les premiers résultats de l'évaluation ont démontré que les familles autochtones et non-autochtones apprécient les mêmes aspects du programme, soit l'amélioration de la communication et l'importance accordée au temps de qualité en famille. Les commentaires après le projet pilote ont touché aussi bien le contenant que le contenu.

Accessibilité

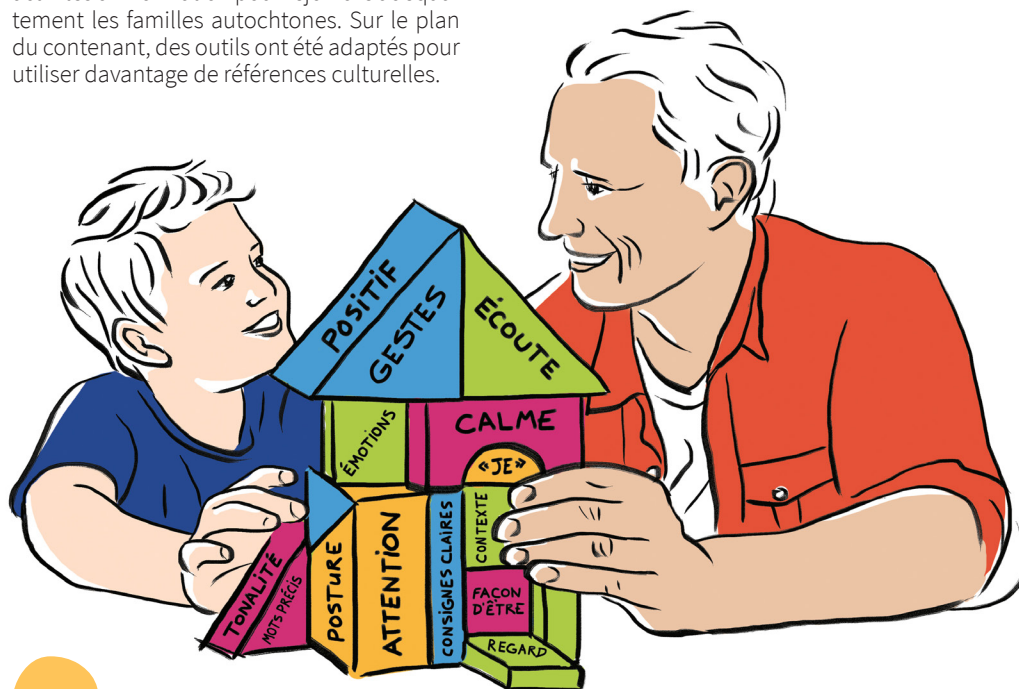
D'abord, il fallait rendre le matériel accessible aux intervenants autochtones. « Notre programme contient de nombreux guides d'utilisation, des trucs et des conseils qui comportent plusieurs pages de texte. Mais les cultures autochtones sont de tradition orale! C'était beaucoup trop « écrit » pour eux. Nous travaillons donc à adapter plusieurs parties en capsules vidéo, ce qui facilitera leur travail d'appropriation. » De plus, le programme initial prévoit 11 rencontres hebdomadaires totalisant vingt-deux heures. Pour le premier projet pilote, la communauté a misé sur une implantation intensive sur une fin de semaine. Myriam Laventure était heureuse de cette initiative afin de favoriser l'appropriation par cette communauté.

Sur le plan du contenu, un écueil majeur a été noté : les définitions du système familial et du rôle parental diffèrent d'une culture à l'autre. Il a donc fallu adapter de larges portions des activités d'information pour rejoindre adéquatement les familles autochtones. Sur le plan du contenant, des outils ont été adaptés pour utiliser davantage de références culturelles.

Multiplication des projets

Après ces adaptations (et d'autres!), l'expérience sera renouvelée au cours de quatre autres projets pilotes dans des communautés autochtones durant les deux prochaines années. De plus, une formation interactive et variée de quatorze heures est maintenant accessible en ligne. Tout intervenant travaillant auprès d'adultes ayant une dépendance à l'alcool ou aux drogues et de leurs enfants âgés de 6 à 12 ans peut s'y inscrire, pour se familiariser avec le programme dans sa version originale.

Myriam Laventure est chercheuse à l'Institut universitaire sur les dépendances et professeure à la Faculté de médecine et des sciences de la santé de l'Université de Sherbrooke.



Projets nationaux et internationaux



S'unir pour mieux répondre aux traumatismes des enfants et des jeunes

Saviez-vous qu'un Canadien sur trois a vécu une expérience négative durant l'enfance, trop souvent sous forme de maltraitance à long terme par un parent ou par un proche? Dans ce contexte, il semble tout naturel que les provinces et territoires souhaitent partager les meilleures pratiques afin d'améliorer les réponses sociales offertes dans ces cas de traumatismes complexes.

Cette volonté d'unifier et de décloisonner les savoirs s'est concrétisée en 2020 à travers la création du Consortium canadien sur le trauma chez les enfants et les adolescents, grâce à l'obtention d'une subvention du Conseil de recherches en sciences humaines (CRSH).

S'appuyant sur le développement d'outils communs, la progression des connaissances, l'évolution des pratiques et l'influence des politiques publiques, la soixantaine de membres collaborateurs et chercheurs composant le consortium ont pour principal objectif de renforcer la résilience des enfants, des familles et des communautés. Au Québec, l'influence du consortium sur les politiques publiques n'a pas tardé à se faire sentir, entre autres à la Commission spéciale sur les droits des enfants et la protection de la jeunesse.

Rôle clé de l'IUJD au sein du consortium

En plus de la participation de la Direction de la protection de la jeunesse (DPJ) et de celle du Programme jeunesse du CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal, 7 des 39 chercheurs concernés sont issus du centre de recherche de l'Institut universitaire Jeunes en difficulté (IUJD). Cette belle représentativité et l'implication du Centre d'expertise de l'IUJD permet à l'institut de rayonner, de faire connaître les outils développés et de promouvoir l'adaptation des connaissances et des pratiques au Québec, explique **Clémence Pentecôte**. Le consortium offre des occasions de lancer de nouveaux

projets de recherche collaboratifs afin d'accroître les nouvelles connaissances scientifiques et d'en faire bénéficier les milieux de pratique clinique.

Avec une programmation s'étalant sur sept ans, le consortium est porteur d'espoirs. Les liens interprovinciaux tissés entre les divers membres et partenaires engendrent beaucoup de progrès dans le domaine. C'est en travaillant de concert que le réseau créé par le consortium favorisera la guérison des traumatismes subis et, surtout, l'amélioration de la vie des enfants et des jeunes partout au pays.

Clémence Pentecôte est chargée de projets clinico-scientifiques au Centre d'expertise de l'Institut universitaire Jeunes en difficulté.

Pour plus d'information

- ← Visitez le site Web du Consortium canadien sur le trauma chez les enfants et les adolescents : www.traumaconsortium.com
- Consultez la capsule d'information sur la désinfibulation : <https://gams.be/instaurer-le-dialogue-sur-la-desinfibulation>
- Suivez les travaux sur les drogues et identité de genre : www.gender-arp.com





Mutilation génitale féminine : respect et équité dans les soins de santé

Excision, infibulation, reconstruction clitoridienne... En plus d'être tabous et porteurs de stigma, ces mots représentent des expériences traumatisantes pour plusieurs femmes à travers le monde, dont des Québécoises, des Canadiennes, ou des femmes sur le point de le devenir. Bien que les mutilations génitales féminines constituent une violation des droits fondamentaux des filles et des femmes, elles sont encore pratiquées dans de nombreux pays. Les motifs sont complexes et variés : rites de passage, normes sociales, croyances religieuses, esthétiques... Invariablement, ces pratiques renforcent les inégalités de genre et nuisent considérablement, et à plusieurs niveaux, à la santé physique et psychologique de celles qui les subissent.

En contexte d'immigration, ces femmes deviennent davantage vulnérables, notamment parce que ces pratiques sont encore méconnues dans leur pays d'accueil, entraînant une offre de services et de soins de santé non adaptée à leurs besoins spécifiques.

Bilkis Vissandjée est chercheuse principale sur un projet international visant à contribuer à la mise en place de bonnes pratiques de soins afin de mieux accompagner celles qui vivent, en contexte d'immigration, avec une mutilation génitale féminine/excision. C'est avec beaucoup d'humanité qu'elle nous dévoile quelques pistes de solution.

Prudence, écoute, accompagnement

Elle appelle d'abord à une grande prudence dans le choix des mots concernant cette pratique. Discuter avec chaque femme permettra de déterminer la meilleure façon, pour elle, d'en parler en toute confiance.

Ensuite, elle insiste sur l'importance d'éviter la récurrence du trauma en s'assurant de mieux saisir l'étendue des conséquences sur la santé et le bien-être des femmes, ainsi que l'ampleur symbolique de ces pratiques. Pour ce faire, l'équipe adopte une posture réflexive pour écouter et comprendre le parcours des femmes.

L'approche de partage entre la Belgique, l'Espagne, la France, la Suède, la Suisse et le Canada est porteuse d'espoir. Ensemble, en se basant sur l'expérience de femmes touchées par une mutilation génitale, les équipes travaillent au développement et à l'implantation d'outils plus efficaces et inclusifs quant à la culture et au genre s'adressant aux professionnels de la santé, dont la création d'une vidéo pilote informative sur la désinfibulation traduite en huit langues.

L'éducation et la sensibilisation mises en œuvre par ce projet faciliteront certainement l'accompagnement et les soins offerts à ces femmes et à ces filles.

Bilkis Vissandjée est chercheuse au Centre de recherche en santé publique (CReSP) et professeure titulaire à la Faculté des sciences infirmières de l'Université de Montréal.



Drogues et identité de genre : adapter les services en dépendance

Aussi bien dans la littérature scientifique que dans la pratique, on constate des lacunes à propos des connaissances, des services et des soins offerts à certaines tranches de la population relativement au traitement de la dépendance. Les femmes et les personnes de la communauté LGBTQ+, qui vivent avec une problématique de consommation de substances psychoactives (SPA), se sentent en général stigmatisées ou exclues lorsqu'elles ont besoin de soins. Et pour cause : ces populations plus à risque de vivre des traumas de toutes sortes (violence psychologique, émotionnelle, sexuelle, physique, etc.) se retrouvent dans des situations de vulnérabilité et de précarité sociale qui alimentent leurs problèmes de consommation. Malheureusement, les services et traitements de base en dépendance ne sont pas adaptés à leur réalité complexe.

La chercheuse **Karine Bertrand** s'intéresse à ces populations en situation de vulnérabilité et à leur parcours de rétablissement : « L'objectif du projet est de voir comment l'identité de genre, le genre et la précarité influencent l'usage de SPA et

l'expérience dans les traitements. Ultiment, le but est de guider le développement de services adaptés pour les populations ayant des besoins sociaux et de santé complexes. »

À l'écoute des expériences de vie

Le projet de recherche se déroule simultanément au Québec, en Belgique et en France, où chaque équipe recrute jusqu'à une centaine de participants. Les personnes interviewées, toutes consommatrices de drogues et vivant dans une situation complexe (précarité sociale, financière, de logement, etc.), racontent leur histoire et leur parcours dans les services. Déjà, dans les résultats préliminaires, Karine Bertrand observe l'influence des traumas : « À travers leur récit, on peut voir l'effet majeur des traumas dans leur vie et l'influence de ceux-ci sur leur usage de SPA. D'un autre côté, on voit que leurs forces et leur capacité à surmonter les épreuves sont des éléments essentiels dans leur processus de rétablissement. » En s'ancrant sur les réalités des femmes et des personnes de la diversité, les

chercheurs travaillent à étendre les connaissances qui tiennent compte de leurs besoins propres.

Combinée à une revue de la littérature, l'analyse des savoirs expérientiels de tous les participants servira à comparer l'influence du contexte culturel et à émettre des recommandations, qui tiendront compte du genre et de l'identité de genre, pour adapter les services en traitement de la dépendance aux niveaux local et international. « Il est primordial de développer des approches sensibles à l'expérience de vie, dont le trauma fait partie, afin de répondre aux besoins complexes. Tous ces éléments doivent être pris en compte dans le traitement pour ne pas compromettre le rétablissement », conclut la chercheuse.

Karine Bertrand est directrice scientifique de l'Institut universitaire sur les dépendances et professeure titulaire aux programmes d'études et de recherche en toxicomanie de l'Université de Sherbrooke.

Personnes âgées et CHSLD



Suivi de projet Le moral des aînés en pandémie

Les premiers résultats de ce projet ont été présentés dans le MU360 de janvier 2021. L'équipe a effectué une nouvelle mesure et poursuit les analyses.

Rappel : Les psychologues **Sébastien Grenier** et **Jean-Philippe Gouin** se sont alliés à plusieurs collègues pour étudier la santé mentale de quelque 645 aînés (moyenne d'âge de 80 ans) depuis avril 2020. Alors que les personnes de plus de 70 ans ont vécu un confinement strict au



printemps 2020, qu'elles étaient plus à risque de complications et que la vaste majorité des décès de la COVID-19 touchaient ce groupe d'âge, le moral des aînés ayant participé à ce projet semblait avoir tenu le coup. Les différentes analyses démontraient qu'environ 80 % des répondants ne présentaient aucune détresse psychologique significative. L'équipe constatait que plusieurs études internationales convergeaient en ce sens. Au moment de ces premières analyses, les aînés avaient été interrogés à trois reprises : au cœur de la première vague et du confinement (d'avril à la fin juin), durant le déconfinement de l'été (de juillet à la mi-août) et durant la deuxième vague (de la mi-août à la fin-octobre).

Un an plus tard, quoi de neuf ?

Les chercheurs ont effectué une nouvelle mesure de la santé mentale de leur groupe d'aînés de mars à mai 2021. Encore une fois, les 645 aînés qui prennent part à l'étude ont répondu à des questions sur leur état d'esprit au cours d'un entretien téléphonique de soixante minutes en moyenne. Résultat en mars 2021 : on remarque une hausse de la détresse psychologique et une baisse de la satisfaction à l'égard de la vie. Les chercheurs tentent maintenant de comprendre ces résultats.

Le travail d'analyse des quatre temps de mesure, à la fois minutieux et colossal, a permis de déceler trois trajectoires dans le groupe. D'abord, la majorité des participants (60 %) ont exprimé très peu de détresse depuis le début des entretiens, en mars 2020. Entre 15 % et 17 % des aînés ont maintenu, quant à eux, un niveau élevé de détresse psychologique au cours des quatre mesures. Enfin, le moral d'un petit groupe de participants fluctue d'une fois à l'autre, comme en réaction à l'actualité. Après une certaine habitude à la suite de la première vague, ce groupe rapporte de nouveau une augmentation de la détresse psychologique après une année de pandémie.

À travers ces analyses, l'équipe s'applique également à trouver des éléments qui pourraient prédire la détresse psychologique, particulièrement durant cette pandémie. Les premiers constats semblent pointer vers les difficultés de mobilité et le manque d'accès aux ressources technologiques. On devine aisément l'isolement lié à ces deux états de fait en temps de confinement! La solitude perçue et l'insomnie s'ajoutent aux éléments prédictifs. Ce sont tous des facteurs modifiables qui peuvent être ciblés dans la prévention et le traitement de la détresse psychologique associée à la pandémie.

Devant la richesse de ces informations, l'équipe est actuellement en recherche de financement pour continuer de suivre la santé mentale de ce groupe d'aînés en 2022.

Jean-Philippe Gouin et **Sébastien Grenier** sont psychologues cliniciens et chercheurs au Centre de recherche de l'Institut universitaire de gériatrie de Montréal (CRIUGM). M. Gouin est professeur agrégé au Département de psychologie de l'Université Concordia et M. Grenier est professeur agrégé au Département de psychologie de l'Université de Montréal.

Pour plus d'information

Vous pouvez consulter le rapport intitulé *Donner une voix aux proches de personnes âgées vivant en hébergement durant la pandémie de la COVID-19* :
<https://bit.ly/34oJcO4>



Redonner la parole aux proches aidants

Le 12 mars 2020, la chercheuse **Anne Bourbonnais** suspend temporairement son projet visant à évaluer une intervention auprès des personnes âgées ayant des comportements vocaux et vivant en CHSLD et de leurs proches. C'est le début de la pandémie. Mme Bourbonnais et son assistante de recherche se font du souci : « Nous étions inquiètes pour ces proches qui étaient si impliqués auprès de leurs aînés et qui n'avaient plus accès au site ». Elles les appellent. Sans nouvelles de leurs proches et étant dans l'impossibilité de les visiter, ils communiquent « une détresse incroyablement profonde ». Le projet Voix naît pour leur rendre la parole.

Parler aux proches

Anne Bourbonnais et son équipe recueillent et analysent des données sur l'expérience de 24 proches aidants issus de plusieurs CHSLD, dans le cadre d'une ethnographie critique. Parmi les participants, 10 ont été confrontés au décès de la personne aidée avant l'entrevue. De ces décès, 9 étaient liés à la COVID-19. Des réalités pénibles sont rapportées, entre autres, durant la période post-mortem, venant ajouter à leur deuil : crémation imposée, rituels interdits, etc.

Les résultats présentent l'expérience des proches sous cinq thèmes : séparation difficilement vécue de la dyade proche-personne âgée, qualité de soins remise en question, inégalité de communication entre les sites, contraintes liées aux visites après la réouverture et manque de reconnaissance de la réalité en CHSLD. Il n'y a pas de doute, le bilan est lourd de conséquences.

Les écouter et porter leurs recommandations

L'absence de prise en compte de ces proches « considérés comme des visiteurs qu'on empêchait de rentrer » lors de la première vague et les constats de détresse psychologique qui en découlent alarment Mme Bourbonnais. Elle interpelle le premier ministre François Legault à ce sujet. S'ensuivront des entretiens avec la ministre responsable des Aînés et des Proches aidants, Marguerite Blais, et son cabinet durant l'été, au moment de la rédaction de *COVID-19 : Plan d'action pour une deuxième vague*, paru en août 2020.

Le rapport de la chercheuse, présenté à une cinquantaine de partenaires, contient 88 recommandations émises par ces proches aidants. Elles sont d'ordre relationnel, organisationnel, communicationnel ou sociétal, et applicables en tout temps. La mise à contribution des proches pour agir et aider, le développement de modes de communication, comme la vidéoconférence, la prise en compte du bien-être psychologique et mental des personnes âgées et de leurs proches en sont des exemples.

Anne Bourbonnais est chercheuse au Centre de recherche de l'Institut universitaire de gériatrie de Montréal (CRIUGM) et professeure agrégée à la Faculté des sciences infirmières à l'Université de Montréal.



Détresse psychologique et fragilisation de la santé physique : la réalité des préposés aux bénéficiaires en CHSLD

Les préposés aux bénéficiaires (PAB) sont au cœur des soins prodigués quotidiennement dans les centres d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD). Leur apport était assez méconnu jusqu'en avril 2020, alors que de nombreux drames en CHSLD ont soudainement et cruellement mis en lumière toute l'importance de leur travail essentiel, mais exigeant.

Un métier à risque

Le chercheur **François Aubry** s'intéresse depuis longtemps au métier de PAB et aux conditions souvent difficiles dans lesquelles il est exercé. En effet, les données de la Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail (CNESST) démontrent que ce groupe de travailleurs compte le plus d'accidents du travail indemnisés. Le dernier projet du chercheur (lancé en 2019 et repris à l'automne 2021) vise à leur redonner du pouvoir sur leurs activités professionnelles.

Ciblant trois CHSLD de différentes régions (Montréal, Québec et Chaudières-Appalaches), le projet se déroule en trois phases. D'abord, les PAB ont répondu à des questionnaires et participé à des entrevues dans le but de déterminer leurs priorités en matière de santé et sécurité. François Aubry analyse en ce moment les enjeux cités. Le manque de personnel, l'intensification de la charge de travail, l'agressivité de la part des bénéficiaires ainsi que le climat de travail tendu sont quelques éléments qui exacerbent la détresse psychologique des PAB. Les manipulations dangereuses et les déplacements de bénéficiaires entraînent, quant à eux, des troubles musculosquelettiques.

Collaborer pour trouver des solutions

À partir du printemps 2022, des groupes de soutien (comprenant des PAB, des infirmières et des chefs d'unité) travailleront à créer et à implanter des solutions dans les milieux de travail. L'organisation du travail sur les unités de soins pourrait donc être modifiée à cette étape, grâce aux idées des PAB. En 2023, l'équipe de recherche évaluera les retombées de ces solutions, entre autres au moyen de l'analyse des taux d'accidents des PAB sur ces unités de soins.

Le chercheur aborde ce projet comme une façon de valoriser le rôle des préposés aux bénéficiaires en les écoutant et en leur faisant confiance afin de trouver les solutions adéquates aux priorités qu'ils auront établies. Il espère que cette façon de faire servira de cadre de référence pour d'autres projets participatifs destinés aux PAB.

François Aubry est chercheur au Centre de recherche de l'Institut universitaire de gériatrie de Montréal (CRIUGM) et professeur au Département de travail social à l'Université du Québec en Outaouais.

Travailleurs du réseau : comment vont-ils?



Les premiers soins psychologiques au secours de la protection de la jeunesse

Les premiers soins psychologiques, ça vous dit quelque chose? Il est probable que non.

Moins bien connu que les premiers soins physiques, le secourisme psychologique est une approche d'intervention développée pour soutenir émotionnellement les victimes d'un événement traumatique, comme une catastrophe naturelle et un acte terroriste. Or, cette approche conçue afin d'aider à surmonter un trauma causé par une épreuve hors du commun peut-elle être utilisée au quotidien, là où il y a une exposition répétée à des situations stressantes?

Par exemple, dans le milieu de la santé et des services sociaux, les travailleurs de la Protection de la jeunesse font face presque quotidiennement, soit comme témoins ou comme victimes, à des événements traumatiques. Seraient-ils de bons candidats pour recevoir les premiers soins psychologiques?

C'est dans ce contexte que le chercheur **Steve Geoffrion** travaille à implanter les premiers soins

psychologiques en milieu de travail : « Dans un milieu émotionnellement exigeant comme la Protection de la jeunesse, il est primordial d'intervenir rapidement pour éviter qu'un travailleur en détresse développe des effets à long terme. Lorsqu'un incident traumatique survient, les travailleurs ont comme premier réflexe de se tourner vers leur gestionnaire, mais ceux-ci ne sont malheureusement pas outillés pour les soutenir adéquatement. »

Outiller les gestionnaires pour aider les travailleurs

Le projet consiste à adapter les premiers soins psychologiques au contexte de la Protection de la jeunesse, et à former des gestionnaires de trois CIUSSS, dont le CCSMTL, afin qu'ils se sentent plus compétents dans l'accompagnement de la détresse psychologique des travailleurs. Ils reconnaîtront plus rapidement les premiers signes de détresse et sauront quelles stratégies adopter dans leurs interventions en premiers soins psychologiques auprès de leur personnel.

Les gestionnaires formés seront suivis pendant trois ans. Ils seront invités à discuter en groupe de leur expérience et à remplir des rapports post-intervention détaillant ce qui leur a été utile, ou pas, dans le cadre de cette approche. Des questionnaires seront distribués et des entrevues seront aussi menées auprès des travailleurs ayant bénéficié de premiers soins psychologiques. Grâce aux données récoltées, l'équipe de recherche évaluera l'incidence du projet sur les équipes, ainsi que les obstacles organisationnels rencontrés, afin de peaufiner la formation.

Au terme de ce projet, si la formation se révèle profitable pour les équipes sur le terrain, elle sera offerte ailleurs au Québec et au Canada.

Steve Geoffrion est chercheur à l'Institut universitaire Jeunes en difficulté et professeur à l'École de psychoéducation de l'Université de Montréal.



Pandémie et pratique professionnelle : peut-on en tirer du positif ?

Est-ce que des perturbations comme celles provoquées par la pandémie ont une incidence sur la pratique professionnelle, y compris l'expertise, des cliniciens en réadaptation? Si oui, ces effets sont-ils de nature négative ou positive? Telle est la question à laquelle souhaitent répondre **Annie Rochette** et **Aliki Thomas**.

Depuis le début de la pandémie de COVID-19, le quotidien des cliniciens en réadaptation a été bouleversé. Qu'ils aient été réassignés à un autre service ou non, ces derniers ont été déstabilisés et plusieurs parmi eux ont vécu, ou ont été témoins, de détresse. L'équipe de recherche a profité de cette période traumatique pour étudier l'influence d'une telle situation sur le déploiement des compétences et de l'expertise.

À travers des entrevues en profondeur (la première série a eu lieu à l'automne 2021, la seconde, un

an plus tard, afin d'offrir un certain recul sur la situation), l'équipe de recherche va à la rencontre d'une trentaine de cliniciens. Qu'ils soient ergothérapeutes, physiothérapeutes, technologues en réadaptation physique, orthophonistes ou audiologistes, tous occupent un poste dans un même milieu depuis plus de deux ans.

Ces démarches permettront de mieux comprendre l'expérience vécue par les cliniciens et de découvrir si ce contexte de crise sanitaire aura paralysé les équipes cliniques ou, au contraire, s'il aura favorisé l'émergence et le développement de nouvelles pratiques en réadaptation.

À la lumière des premières entrevues, Mme Rochette soutient que nous pourrions être surpris des résultats. En effet, les participants semblent avoir retiré des éléments positifs de cette expérience, entre autres en ce qui concerne

la téléadaptation. La deuxième série d'entrevues permettra de constater si cette impression se confirme avec le temps. Une chose est sûre : il ne sera pas facile d'attendre pour découvrir les résultats de ce projet de recherche!

Annie Rochette est chercheuse à l'Institut universitaire sur la réadaptation en déficience physique de Montréal (IURDPM) et au Centre de recherche interdisciplinaire en réadaptation du Montréal métropolitain (CRIR) et professeure titulaire à l'École de réadaptation de l'Université de Montréal. **Aliki Thomas** est chercheuse au CRIR et professeure agrégée à l'École de physiothérapie et d'ergothérapie de l'Université McGill.



COVID-19 et détresse psychologique : soutenir les travailleurs au front

Depuis le début de la pandémie de COVID-19, la détresse psychologique dans la population en général ne cesse d'augmenter. Pour les travailleurs de la santé, les effets négatifs de la pandémie sur la santé mentale sont encore plus intenses. Malgré les mesures de soutien mises en place par le gouvernement (par exemple, les lignes téléphoniques et le soutien psychologique), les plus récentes données indiquent que les équipes sur le terrain sont de plus en plus épuisées mentalement. De toute évidence, d'autres mesures concrètes seront nécessaires pour renforcer la résilience des travailleurs et préserver leur santé mentale, tant pour répondre à un besoin à court terme que pour prévenir les risques de stress post-traumatique auxquels ils resteront exposés à moyen et à long termes.

Carl-Ardy Dubois et **Roxane Borgès Da Silva** se penchent sur cette problématique depuis plusieurs mois déjà : « La COVID-19 aura des conséquences à long terme sur la santé mentale des travailleurs au front et nos travaux permettront de développer et de mettre en œuvre une intervention qui les aidera à mieux récupérer et à rebondir face aux événements difficiles qu'ils vivent au quotidien dans le contexte pandémique et postpandémique. »

Développer une intervention avec et pour les milieux touchés

Une revue de littérature a d'abord été réalisée par les chercheurs et leur équipe afin de prendre connaissance des stratégies déployées par différentes organisations pour soutenir la résilience des travailleurs durant la crise. Cela leur a permis de découvrir plusieurs exemples d'interventions qui ont fait leurs preuves ailleurs.

L'équipe effectue actuellement une enquête diagnostique ciblant des milieux ayant été très affectés par la pandémie (CHSLD et urgences) de cinq CISSS et CIUSSS. Des données sur le vécu des travailleurs et leur capacité à faire face à la crise sont recueillies et analysées afin de brosser un portrait clair de la situation et de mieux cerner les besoins à combler.

L'étape subséquente du projet consistera à coconstruire, avec les travailleurs, un modèle d'intervention (composée de ressources, de stratégies et d'actions à déployer) qui répondra aux besoins prioritaires déterminés précédemment. Cette intervention sera implantée dans quelques équipes, puis elle sera analysée sur une période de six mois, afin d'évaluer ses répercussions sur la résilience des travailleurs et sur la qualité de vie au travail.

Dans la mesure où l'intervention développée et expérimentée aura fait ses preuves, l'équipe souhaite la promouvoir auprès des autres établissements de santé et services sociaux du Québec.

Roxane Borgès Da Silva et **Carl-Ardy Dubois** sont membres du Centre de recherche en santé publique. Mme Borgès Da Silva est professeure agrégée et M. Dubois est professeur titulaire et doyen à l'École de santé publique de l'Université de Montréal.



Traumas physiques

Pour plus d'information

Lisez le rapport sur le traumatisme crânien et la consommation de substances :

ccsmtl-mission-universitaire.ca

→ Éthique et recherche

→ Évaluation des technologies et des modes d'intervention

✓ Traumatisme crânien et consommation de substances

Les personnes qui ont subi un traumatisme craniocérébral (TCC) et qui ont une consommation à risque ou problématique de substances psychoactives (SPA), comme les drogues, l'alcool ou les médicaments, connaissent des défis d'intégration sociale particuliers. En effet, leur consommation est susceptible d'amplifier les difficultés provoquées par le traumatisme et de nuire aux bénéfices des services et des traitements reçus.

Une demande d'évaluation des modes d'intervention (ETMI) à ce sujet a été lancée dans le cadre de la mise sur pied d'une unité d'hébergement destinée à ces patients. En effet, si les enjeux d'intégration ont été étudiés pour chacune de ces populations (consommateurs de SPA et traumatisés craniocérébraux), plus rares sont les analyses portant sur les patients aux prises avec les deux problématiques. L'équipe de l'Unité d'évaluation des technologies et des modes d'intervention (UETMI) a donc sollicité les expertises de l'Institut universitaire sur la réadaptation en déficience physique de Montréal (IURDPM) et de l'Institut universitaire sur la dépendance (IUD) pour mener à bien ce projet. Il s'agissait de la première collaboration de deux désignations en ETMI.

Les recommandations finales de l'étude concernent l'intégration à l'école ou aux activités productives, l'adaptation psychologique, l'intégration au milieu de vie et l'autonomie, la vie sociale et le sentiment d'appartenance, et enfin, la consommation de SPA.

Des résultats utiles et accessibles

Pour l'équipe de l'UETMI, il est primordial que ses travaux soient utiles et utilisés. C'est pourquoi elle multiplie les supports de diffusion : en plus du rapport complet, un

résumé et des recommandations de pratique sont également accessibles en ligne. Les « recommandations de pratique » tiennent sur trois pages et s'adressent directement aux cliniciens qui pourront, par exemple, afficher le document dans leur local.

De plus, pour la première fois, une nouvelle approche de diffusion des connaissances s'ajoute à ces produits : le « prêt-à-animer en station visuelle ». La formule, encore plus simple et plus vulgarisée, est envoyée aux gestionnaires des directions cliniques concernées par le sujet. Elle permet d'aborder les résultats de l'ETMI rapidement à l'aide de trois niveaux d'information pour les équipes : en 5, 10 ou 15 minutes. Pour les plus curieux ou pour ceux et celles qui préfèrent écouter plutôt que lire, un webinaire est accessible sur le site Web de l'équipe UETMI. Vraiment, l'équipe fait tout en son pouvoir pour rendre ses résultats les plus accessibles possible !



RECOMMANDATIONS DE PRATIQUE
Soutien thérapeutique social de personnes avec TCC présentant une consommation à risque ou problématique de substances psychoactives

Contexte
Les personnes qui présentent une consommation à risque ou problématique de substances psychoactives et qui ont subi un traumatisme craniocérébral (TCC) connaissent des défis d'intégration sociale particuliers. En effet, leur consommation est susceptible d'amplifier les difficultés provoquées par le traumatisme et d'entraîner avec les bénéfices des services et des traitements reçus.

Ce document, réalisé à la demande de la Direction CH-TSA-CP, vise à identifier les bonnes pratiques pour soutenir les interventions de réadaptation basées sur l'intégration sociale (RACS) et des milieux de vie substitués (Ressources) à assistance continue (RACS) et l'impact de l'âge d'être qui doivent émaner de cette clientèle.

Résultats d'intérêts visés par les interventions

	Six dimensions de l'intégration sociale (indicateurs)
Adaptation psychologique	Niveaux d'estime de soi, niveaux d'anxiété ou de dépression; fonctionnement psychosocial.
Indépendance	Être autonome dans la réalisation des activités ménagères; la mobilité à l'intérieur ou à l'extérieur de la maison (incluant la conduite autonome); la capacité de faire des choix de vie et à prendre des décisions au quotidien.
Intégration à l'école ou aux activités productives	Étudier; occuper un travail rémunéré ou non rémunéré ou participer à d'autres activités productives (ex. bénévolat).
Intégration au milieu de vie	Avoir accès à un environnement de vie approprié, sûr et normalisé; participer activement à des activités à la maison (prendre des décisions concernant les arrangements à la maison; effectuer des activités régulières telles que cuisiner, manger, lire, etc.); utiliser son propre domicile comme base pour explorer et participer à des activités communautaires.
Sentiment d'appartenance	Se sentir comme un membre important de la communauté; se sentir aimé, reconnu et soutenu.
Vie sociale	Acquiescer des idées sociales; former et maintenir des relations interpersonnelles au-delà des membres de sa famille.
Consommation	
Comportements de consommation à risque (sur lesquels les outils recommandés ont les meilleurs effets probatoires) ou problématique (qui a un impact négatif sur la santé et sur la vie de la personne) de substances psychoactives telles que drogues, alcool ou médicaments.	

Une production de l'Institut universitaire sur la réadaptation en déficience physique de Montréal (IURDPM), en collaboration avec l'Institut universitaire sur la dépendance (IUD) et l'Unité d'évaluation des technologies et des modes d'intervention (UETMI) du CHUSS du Centre-Sud-de-Québec-Montréal.

Québec



Partager sa passion pour recruter ses futurs collègues

« Bonjour et bienvenue à la conférence relative à la réadaptation en déficience physique. Je m'appelle **Rahima Makdoud** et je suis conseillère en soins infirmiers en réadaptation. C'est un milieu où l'on peut évoluer rapidement auprès d'une clientèle diversifiée représentée par des usagers blessés médullaires ou ayant subi un accident vasculaire cérébral, une amputation, une blessure orthopédique grave ou encore un problème de santé nécessitant une réadaptation fonctionnelle intensive. La réadaptation m'a donné l'occasion de réaliser des soins spécialisés et surspécialisés spécifiques, tout en développant mon jugement clinique, mon approche interdisciplinaire et mon leadership. »

Rahima Makdoud partage ainsi sa passion avec les étudiants de la relève en santé, tout comme avec plusieurs autres intervenants du CCSMTL. Présentées par des experts travaillant sur le terrain, ces conférences sont adaptées aux profils des étudiants rencontrés dans les écoles.

Dans le cadre du projet « Initiatives de recrutement au sein des établissements d'enseignement », l'équipe Enseignement-stages (EES) a mis sur pied cinq programmes de conférences gratuites. En créant des liens privilégiés avec les établissements d'enseignement, l'équipe EES joue un rôle d'influence sur les cursus scolaires, tout en positionnant le CCSMTL comme employeur de choix.

Plusieurs séries de conférences ont été conçues pour mettre de l'avant plusieurs milieux : soins critiques, soins à domicile, soutien à l'autonomie des personnes âgées (volet hébergement), réadaptation en déficience physique, dépendance et santé mentale, et intervention auprès des jeunes en difficulté.

Pour plus d'information

Voyez toutes les conférences disponibles :

ccsmtl-mission-universitaire.ca
Enseignement et stages > Zone Maison d'enseignement > Conférences

Rahima Makdoud est conseillère en soins infirmiers à la Direction des soins infirmiers – volet pratiques professionnelles dans le secteur de la réadaptation DI-TSA/DP (Déficience intellectuelle-Trouble du spectre de l'autisme et Déficience physique) au CCSMTL.

DES EXPERTISES À PARTAGER EN SOINS INFIRMIERS DANS LES SECTEURS SPÉCIALISÉS ET SURSPÉCIALISÉS

Programme de conférences gratuites 2022
À l'attention des enseignants au DEC en soins infirmiers, au BAC en sciences infirmières et au DEP en santé, assistance et soins infirmiers.

Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Centre-Sud de l'Île-de-Montréal
Québec

DÉFICIENCE PHYSIQUE

INTERVENIR AUPRÈS DES PERSONNES AYANT DES LIMITATIONS FONCTIONNELLES SUITE À UN ÉVÈNEMENT TRAUMATIQUE : UN RÔLE PASSIONNANT POUR LES INFIRMIÈRES

Durée : 60 min.

Que ce soit auprès d'une clientèle adulte vivant avec une déficience physique à la suite d'un accident vasculaire cérébral (AVC), un traumatisme crânien (TCC), une amputation, une lésion médullaire, une blessure orthopédique grave (BOG), une maladie évolutive ou un problème de santé physique nécessitant une réadaptation physique intensive, l'infirmière occupe une place des plus importantes au sein de l'équipe multidisciplinaire.

Elle met à contribution ses connaissances en soins généraux spécialisés et surspécialisés qu'elle a acquis sur le terrain (qui se distinguent des qualifications habituelles). L'infirmière offre des soins sur mesure et de qualité pour une clientèle ayant des besoins particuliers et méconnus de la médecine générale.

Le rôle de l'infirmière en réadaptation physique au sein de son service est essentiel dans la vie de beaucoup d'usagers et de leurs familles. C'est ce que vous viendrez découvrir durant cette conférence.

DÉPENDANCE

MISE EN LUMIÈRE DU RÔLE ESSENTIEL DE L'INFIRMIÈRE AU SEIN DES SERVICES EXTERNES EN DÉPENDANCE

Durée : 60 min.

En ouvrant dans l'équipe externe, l'infirmière sera en contact avec une clientèle itinérante ou provenant de diversités culturelles et sexuelles ou de genres ; d'adultes ; d'adolescents qui pourraient présenter un profil plus complexe.

L'infirmière détient un rôle privilégié au sein de l'équipe multidisciplinaire. Elle contribue à la promotion de la santé et sert de référence auprès de ses collègues au niveau psychosocial et clinique. Grâce à ses connaissances, elle offre un accompagnement personnalisé en terme d'éducation selon les problématiques et comorbidités rencontrées.

Venez découvrir comment le quotidien d'une infirmière au sein du programme en dépendance dans les services externes est stimulant et diversifié.

Informations | Réservations:
ccsmtl-mission-universitaire.ca > Enseignement et stages >
Zone Maison d'enseignement > Conférences
stages.ccsmtl@ssss.gouv.qc.ca 514 413-8905

Une initiative de la Direction de l'enseignement universitaire et de la recherche



Pandémie et lésion médullaire : 6 constats à retenir

À la suite d'un accident de voiture, José est devenu blessé médullaire, c'est-à-dire qu'il a subi un traumatisme de la moelle épinière qui a engendré une perte permanente de ses fonctions sensorielles et motrices. José se déplace en fauteuil roulant, car le bas de son corps est affecté. Il vit seul au rez-de-chaussée d'un appartement adapté à ses besoins.

En mars 2020, les mesures sanitaires mises en place par le gouvernement du Québec ont eu pour conséquence de limiter de façon draconienne les services de soins à domicile et en clinique. Du jour au lendemain, les personnes blessées médullaires n'avaient plus accès au service de transport adapté, devaient s'adapter à différents préposés pour les aider dans leurs soins, ne pouvaient plus recevoir leurs traitements de physiothérapie ni se présenter dans un service d'aide technique pour faire réparer leur fauteuil roulant...

De nombreuses personnes ayant subi des blessures médullaires ont vécu une grande détresse physiologique et psychologique pendant la pandémie. Afin de documenter cette réalité, une équipe de recherche codirigée par **Lise Poissant** et **Normand Boucher**, en collaboration avec Virginie Archambault, agente de recherche et de liaison à Moelle épinière et motricité Québec (MÉMO-Qc), a entrepris, dès le mois d'août 2020, un projet visant à décrire l'expérience des membres de MÉMO-Qc quant à l'accès aux services et aux soins de santé, et à évaluer les effets de la pandémie au fil du temps ainsi que sur leur participation sociale et leur santé physique et mentale.

De l'automne 2020 au printemps 2021, de nombreuses rencontres sur Zoom ont été effectuées avec un groupe de 27 personnes

constitué de blessés médullaires, de conseillers et de pairs-bénévoles venant de différentes régions du Québec.

À la suite de ces consultations, les six constats suivants ont été dégagés et présentés à MÉMO-Qc, lors des Journées québécoises des lésions médullaires en mai 2021 :

- Reconnaître les besoins particuliers des adultes ayant des blessures médullaires qui vivent en CHSLD et en ressources intermédiaires ;
- Optimiser les contacts entre les personnes ayant des lésions médullaires et les organismes communautaires ;
- Revendiquer que certains services soient considérés comme étant « essentiels » pour certaines populations ;
- Mieux outiller les proches aidants et le réseau social ;
- Dépister et accompagner les personnes ayant un profil physique/psychologique à risque ;
- Assurer un soutien financier adéquat permettant le maintien des acquis chez les personnes ayant des blessures médullaires.

L'équipe de recherche espère que ces constats mèneront à des recommandations pour améliorer la qualité de vie de quelque 20 000 Québécois qui sont devenus paraplégiques ou tétraplégiques à la suite d'une lésion médullaire.

Lise Poissant est chercheuse à l'Institut universitaire sur la réadaptation en déficience physique de Montréal (IURDPM) et au Centre de recherche interdisciplinaire en réadaptation du Montréal métropolitain (CRIR) et professeure honoraire à l'École de réadaptation de l'Université de Montréal.

Normand Boucher est professeur associé à l'École de travail social et de criminologie de l'Université Laval et chercheur au Centre interdisciplinaire de recherche en réadaptation et intégration sociale (CIRRIS).

Vos signets pour aller plus loin!

Des outils, des ressources, de l'information fiable!

Voici quelques ressources intéressantes colligées par l'équipe des bibliothèques pour poursuivre votre quête d'information sur le trauma.

Les travaux du Centre d'étude sur le trauma

Le Centre d'étude sur le trauma de l'Institut universitaire en santé mentale de Montréal vise l'amélioration de la santé mentale des individus exposés à des événements traumatiques.

trauma.criusmm.net

L'article *Nursing home residents and staff are traumatized from the pandemic: collaborative care can help with recovery*

Les « soins sensibles au traumatisme » permettent au personnel de soins et aux patients de se sentir soutenus dans leurs prises de décisions quant aux soins. Publié le 17 août 2021 sur le site Web The Conversation.

bit.ly/3nTZ6Y0

La revue scientifique *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*

Publiée huit fois par année et révisée par les pairs, cette revue est une publication de l'APA (American Psychology Association). Vous pouvez vous inscrire pour recevoir des alertes par courriel sur les derniers contenus publiés.

www.apa.org/pubs/journals/tra

Le livre *Les troubles liés aux événements traumatiques : guide des meilleures pratiques pour une clientèle complexe*

Voici le premier ouvrage en français à présenter les meilleures pratiques dans l'évaluation et le traitement du trouble de stress post-traumatique et des troubles connexes, dans un langage accessible

aux cliniciens. Ancré rigoureusement à la fois dans la recherche scientifique et dans la pratique clinique, il se veut un exercice de transfert de connaissances de la recherche vers la clinique. Publié aux Presses de l'Université Laval en 2019, sous la direction de Suzie Bond, Geneviève Belleville et Stéphane Guay. **Empruntez le livre auprès d'une bibliothèque du CCSMTL : ccsmtl-biblio.ca**

Le livre *Trauma complexe : comprendre, évaluer et intervenir*

En misant sur des expertises complémentaires et sur une perspective multifactorielle tenant compte de la complexité du phénomène, ce livre propose un tour d'horizon de l'historique des traumas complexes, de leurs répercussions, des modèles explicatifs et des programmes probants en matière d'évaluation et d'intervention. Publié aux Presses de l'Université du Québec en 2019, sous la direction de Tristan Milot, Delphine Collin-Vézina et Natacha Godbout.

Empruntez le livre auprès d'une bibliothèque du CCSMTL : ccsmtl-biblio.ca

Le livre pour adolescents *Après le choc : surmonter un événement bouleversant ou traumatisant : guide pour adolescents et jeunes adultes*

Ce guide pratique est conçu pour accompagner les adolescents qui ont vécu des événements bouleversants ou traumatisants pouvant aller jusqu'à un trouble de stress post-traumatique. Présenté de manière dynamique, ce livre propose des exemples concrets, des histoires de cas et plusieurs stratégies d'intervention à instaurer au quotidien. Publié aux Éditions Midi trente en 2018 par Alessandra Chan et Vanessa Germain.

Empruntez le livre auprès d'une bibliothèque du CCSMTL : ccsmtl-biblio.ca

Équipe de production

Rédacteurs en chef invités

Denis Lafortune, directeur scientifique, Institut universitaire Jeunes en difficulté; professeur titulaire, École de criminologie, Université de Montréal

Isabelle Matte, directrice du programme de soutien à l'autonomie des personnes âgées – hébergement

Comité de direction DEUR

Annie-Kim Gilbert, directrice de l'enseignement universitaire et de la recherche (DEUR)

Marise Guindon, directrice adjointe, Recherche, développement et transfert des connaissances, DEUR

Frédérique Laurier, directrice adjointe, Enseignement, UETMI et diffusion des connaissances, DEUR

Coordonnatrice de projet

Geneviève Desrosiers, agente de planification, de programmation et de recherche (APPR) en diffusion des connaissances, DEUR

Rédactrices

Marie Allio, APPR à la mission universitaire de l'IUGM, DEUR

Audrée Gourde, APPR en diffusion des connaissances, DEUR

Chatel Lamarche, APPR en diffusion des connaissances, DEUR

Maude Sussest, APPR en diffusion des connaissances, DEUR

Collaborateurs au contenu

Geneviève Baril, coordonnatrice - recherche, développement et transfert de connaissances

Stéphane Bastianetto, adjoint de direction, CRIUGM

Martine Bouchard, cheffe de service, IUJD

Véronique Landry, cheffe de service, IUD

Daphné Morin, cheffe de service, CREMIS

Manon Parisien, cheffe de service, IURDPM

Vanessa Simic, cheffe de service, CReSP