

Soins sensibles au traumatisme

Un changement culturel à l'approche afin de promouvoir la résilience et la guérison chez les personnes ayant une déficience intellectuelle

Tara McRae, B.A. - Région de l'Est
 Ronald Richer, HBSCW, MSW, RSW, Acc.FM, CPMed (OAFM) - Région du Nord
 Dr. Anne Toth, MSW, Ed.D., RSW - Région du Sud
 Terry Broda, NP-PHC, CDDN - Région de l'Est

Le jeudi 9 juin 2016

Identification de la vidéoconférence

53769815

2

Service à la clientèle du OTN

1-866-454-6861

2

Documents sur le site Web des RCSS

3

<http://www.community-networks.ca/videoconferencing/vc-handouts/>

<http://www.laressource.ca/fr/formations/nos-documents-de-presentation>

3

Comment transmettre votre rétroaction au sujet de la séance d'aujourd'hui

4

Prenez une minute pour compléter
notre sondage en cliquant ici:
<https://www.surveymonkey.com/r/623JTVZ>

4

Introductions

- **Tara McRae, B.A.**
Coordonnatrice clinique, *Valor & Solutions*
- **Ronald Richer, HBSW, MSW, RSW, Acc.FM, CPMed (OAFM)**
Travailleur social
*Developmental Clinical Services, Health Sciences North/ Horizon
Santé-Nord (HSN)*
- **Dr. Anne Toth MSW, Ed.D., RSW**
Travailleuse sociale et consultante privée
- **Terry Broda NP-PHC, CDDN**, Infirmière praticienne et
facilitatrice de soins de santé *La Ressource et Valor & Solutions*

5

Résultats d'apprentissage



Les participants pourront :

- 1) Définir le traumatisme et décrire les types/causes du traumatisme
- 2) Déterminer les signes, les symptômes et l'impact du traumatisme sur les personnes ayant une déficience intellectuelle
- 3) Apprécier l'importance de veiller à sa propre santé lorsqu'on s'occupe d'une personne ayant vécu un traumatisme profond
- 4) Décrire des stratégies clés que peuvent utiliser les fournisseurs de soins pour éviter de provoquer un traumatisme secondaire et de faciliter la guérison

6

Les personnes à qui nous offrons nos programmes se tournent vers leur avenir en empruntant les sentiers frayés par les fournisseurs de soins.

En tant que personnes offrant ces soins, nous avons la responsabilité d'aider à frayer le chemin pour ces personnes, afin qu'elles puissent guérir et se rétablir, ainsi que trouver, croire en sa propre résilience et en tirer parti.



7

Scénario n° 1



Voir le document « Scénarios »

LISA

8

Traumatisme



Le mot anglais « trauma » est dérivé du mot grec « *traumatikos* » qui signifie « blessure »

9

American Psychiatric Association (APA)

- Définition -



« **Un traumatisme** est une réponse affective à un terrible événement comme un accident, un viol ou un désastre naturel. Immédiatement après l'événement, le choc et la dénégation sont des réactions habituelles. Les réactions à plus long terme incluent l'imprévisibilité des émotions, les flashbacks, les relations tendues et même des symptômes physiques comme des maux de tête ou la nausée. Bien qu'il soit normal de ressentir ces sentiments, certaines personnes ont de la difficulté à reprendre le cours de leur vie. »

10

Manuel sur les traumatismes

- Définition -



Un événement traumatisant est une expérience unique ou de nombreuses expériences répétées qui dépassent complètement la capacité de la personne à faire face aux idées ou aux émotions liées à l'expérience ou à les intégrer.

Manitoba Trauma Information and Education Centre, Manitoba, 2013

11

Événements traumatisants de type I

Court terme



Un événement unique

Exemples :

- Désastres naturels : ouragans, tornades, inondations
- Accidents de véhicule, incendies, explosions
- Accidents du travail, agressions sexuelles et autres attaques violentes, bombes, vols
- Décès soudain d'un être cher
- Chute d'ascenseur

12

Événements traumatisants de type II

Traumatisme complexe

Nombreux événements répétitifs ou événements de longue durée

Exemples :

- Violence sexuelle durant l'enfance
- Violence physique/psychologique
- Maladie chronique
- Combat
- Torture

13

Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux (DSM-5)

État de stress post-traumatique (ESPT) :

- (1) L'événement constituait une exposition à la mort, à une menace de mort, à une blessure grave ou à de la violence sexuelle
- (2) La personne a vécu ou a été témoin immédiat d'un tel événement, a appris qu'un tel événement s'est produit envers un membre de la famille ou un ami, ou a été exposé de manière répétée ou extrême à des détails horribles d'un événement
- (3) Suite à l'événement, la personne a des souvenirs, des rêves, des flashbacks, etc. troublants récurrents

* Remarque : Ce ne sont pas toutes les personnes qui vivent un traumatisme qui auront un diagnostic d'ESPT.

14

Peu importe sa source, le traumatisme compte trois éléments communs

- L'événement était inattendu
- La personne n'était pas préparée
- Il n'y avait rien que la personne pouvait faire pour empêcher cela de se produire

Autrement dit, les événements traumatisants sont indépendants de la volonté d'une personne.

*Manitoba Trauma Information and Education Centre, Manitoba –
Manuel sur les traumatismes, deuxième édition, 2013*

15

Traumatisme

- Les faits -

- Les personnes ayant une déficience intellectuelle sont plus susceptibles d'en être victimes que la population générale
 - 4 à 10 fois (Focht-New et coll. 2008)
 - Au moins 5 fois plus susceptibles que les personnes sans déficience (Sodsey D., 1994)
- Les personnes ayant une déficience intellectuelle sont plus susceptibles d'avoir un trouble mental que la population générale (Rutter et coll., 1970; McCarthy J., 2001)
- On soutient que les symptômes de traumatisme ne sont pas souvent reconnus chez les adultes ayant une déficience intellectuelle (Hollins et Sinason, 2000; Mitchell et coll., 2005)

16

Plus de faits

Les personnes ayant une déficience intellectuelle

- Ont différents déficits cognitifs qui nuisent à leur capacité de comprendre ce qui leur est arrivé et de communiquer ce traumatisme à quelqu'un d'autre. (Palucka et Lunsky, 2012)
- N'ont peut-être pas les mots pour expliquer leur expérience et peuvent l'exprimer par leur comportement ou par des moyens qui sont mal compris par les autres. (Palucka et Lunsky, 2012)
- Ont des stratégies d'adaptation limitées pour gérer les événements traumatisants
- Sont plus vulnérables aux pensées et aux sentiments liés au stress

17

Plus de faits

Les personnes ayant une déficience intellectuelle

- vivent les traumatismes de la même façon que toutes les autres personnes, ont différents facteurs de résilience
- à n'importe quel niveau de fonctionnement, peuvent souffrir d'au moins un problème de santé mentale
- peuvent avoir des antécédents inconnus pendant l'enfance

18

Sources de traumatisme pour les personnes ayant une déficience intellectuelle



- Violence psychologique/ physique/sexuelle ou exploitation financière par les colocataires, les fournisseurs de soins, les membres de la famille, le personnel de la résidence, les amis, les enseignants, etc.
- Témoin de violence de la part des personnes ci-dessus
- Négligence qui met la vie en danger
- Placement en établissement, placement dans un foyer d'accueil ou un foyer de groupe
- Intimidation et taquineries dans le quartier
- Séparation de la famille et abandon
- Décès d'un parent/roulement du personnel/perde d'une relation
- Prise en charge des enfants dont elles s'occupent
- Hospitalisation

19

Sources de traumatisme pour les personnes ayant une déficience intellectuelle



- Perte de contrôle/ d'autonomie/ de liberté
- Expériences et milieux limités
- Exclusion des connaissances et de la participation
- Conscience d'être une source d'angoisse ou un fardeau pour les personnes qu'elles aiment
- Un système qui accorde une grande valeur à une culture de conformité

Wolf Wolfensberger, 1998

20

Signes et symptômes d'un traumatisme

- Impact sur la vie d'une personne -



- Rumination/réflexion sur le traumatisme
- Peur et anxiété/avoir besoin d'être près d'une sortie
- Incapacité de se souvenir des moments importants des événements traumatisants
- Hypovigilance/agitation/difficulté à se détendre
- Nouveau traumatisme/flashbacks/cauchemars
- Difficulté à prendre des décisions
- Évitement
- Colère/irritabilité
- Aggression
- Automutilation et/ou tort aux autres
- Sentiments de culpabilité et de honte
- Deuil et dépression
- Croyances négatives au sujet d'elle-même et des autres
- Croyance fondamentale que le monde est mauvais
- Abus d'alcool ou d'autres drogues

Focht-New, Clements et coll., 2008

Facteurs de risque avant l'événement



- Antécédents familiaux de problèmes psychiatriques
- Sexe féminin
- Jeune âge
- Violence pendant l'enfance
- Trouble mental précédent
- Faible QI
- Faible statut socio-économique

22

Facteurs de risque après l'événement



- Manque de soutiens sociaux
- Attitudes culturelles envers le traumatisme
- Comportement d'évitement
- Abus d'alcool et d'autres drogues

23

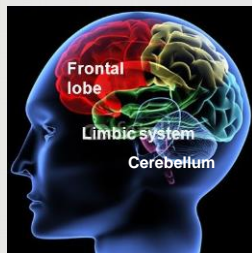
Reconnaître l'impact du traumatisme sur le comportement



Une personne peut afficher différents comportements inquiétants qui pourraient indiquer que la personne vit à nouveau le traumatisme ou essaie de s'apaiser pour tenir le coup

24

La science du cerveau



Lobe frontal/néocortex – la partie de notre cerveau qui « pense » : logique, raisonnement, jugement, motivation, perception, mémoire et apprentissage

Système limbique – la partie « réactionnaire » de notre cerveau : émotion, attaque-fuite, plaisir/récompense et douleur

Cervelet – la partie « motrice » de notre cerveau : équilibre, posture et coordination des habiletés motrices

25

Comment le cerveau et le corps réagissent-ils à un événement traumatisant?



Lorsqu'une personne a subi un traumatisme :

- Une menace PERÇUE peut activer le système limbique/cerveau « réactionnaire »
- Réaction « de lutte ou de fuite » : **lorsqu'une personne perçoit une menace, interne ou externe, elle se bat ou elle fuit**
- **En mode « de lutte ou de fuite », le néocortex ou le « cerveau rationnel » se ferme**
 - Tous les systèmes du corps qui ne sont pas nécessaires à l'instant sont arrêtés (cela peut inclure l'ouïe, la vision, le lobe/cortex frontal : la partie du cerveau liée au langage)
 - La physicalité (agression) peut remplacer la parole comme moyen de communication principal

26

Comment le cerveau et le corps réagissent-ils à un événement traumatisant?



Réponse catécholamine : cortisol, norépinéphrine élevée

- Un niveau de cortisol élevé a une incidence négative sur la croissance neuronale, rétrécit l'hippocampe et le cortex frontal, ce qui nuit à la fonction mnésique et peut même entraîner la mort cellulaire

Diminution de la dopamine et de la sérotonine : entraîne la dépression, le manque de concentration et de motivation

- Une étude (Heim, Mletzko et coll., 2008) a conclu à l'existence de niveaux plus bas d'oxytocin dans le LCR des femmes qui avaient subi un traumatisme dans la jeune enfance => plus haut niveau d'anxiété

27

Comment le cerveau et le corps réagissent-ils à un événement traumatisant?



- Après une réaction de lutte ou de fuite
- Après l'intensité de la panique, l'adaptation allostatique entre en jeu

Résultat :

- Peut souffrir de pertes de mémoire temporaires
- Peut être incapable de lire

28

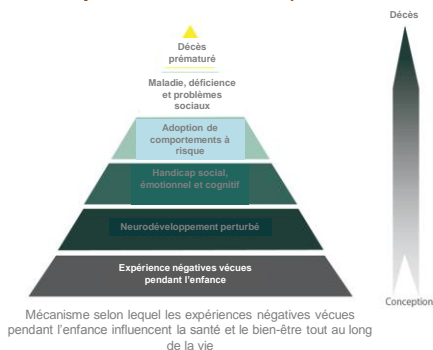
Comment le cerveau et le corps réagissent-ils à un événement traumatisant?



- Dan Siegel, psychothérapeute – « Les gens retourneront à l'âge qu'ils avaient au moment du traumatisme lorsqu'ils sont en mode de réaction au traumatisme »
- Le système nerveux sympathique (accélérateur) peut seulement être apaisé par le système nerveux parasympathique (frein), ou le « système calmant », plutôt que le cerveau rationnel

29

Étude sur les expériences négatives vécues pendant l'enfance, 1998



Soins sensibles aux besoins des survivants de traumatismes



Être conscient que toute personne peut avoir subi un traumatisme.

Ce traumatisme peut avoir des répercussions sur sa vie en apparence ou état de latence en attente d'un élément déclencheur.

31

Questions au sujet des traumatismes que doivent prendre en compte les fournisseurs de services



- Quand le traumatisme est-il survenu?
- Quelle est la nature du traumatisme?
- Quels sont les symptômes que présente la personne?
- Quels soutiens ou traitements la personne a-t-elle reçus?
- Y a-t-il des antécédents de traumatisme? (McCarthy, 2001)
- Remarque : Ces questions peuvent ou non être posées directement au client

32

D'autres questions à prendre en compte

(Lori Haskell, Ph. D. – selon la consultation)



1. Comment les sentiments de la personne sont-ils « normalisés/validés »?
2. Comment la personne apprend-elle à exprimer sa souffrance de manière gérable?
3. La personne peut-elle renforcer sa capacité de prendre soin d'elle-même?
4. Quelles sont les possibilités d'amélioration des sentiments positifs pour cette personne?

33

D'autres questions...



5. Quels sont les facteurs déclencheurs et les réactions de la personne?
6. Quelles mesures peut-on prendre pour désensibiliser lentement la personne aux facteurs déclencheurs et voir un changement sain dans ses réactions?
7. Comment peut-on mettre à profit les forces de la personne et renforcer ses capacités ou celles de sa famille, son école ou son milieu de travail?
8. Comment peut-on encourager l'uniformité dans tous les milieux?

34

Principes des soins sensibles aux besoins des survivants de traumatismes

- Création d'un milieu de guérison -

(Karyn Harvey - psychologue/formatrice/auteure)



- **CRÉER UN MILIEU SÉCURITAIRE** : sécurité, respect, acceptation/prévisibilité, stabilité/établissement de relations de confiance, c.-à-d. renouer les liens avec soi-même et les autres
- **RESPONSABILISER** la personne à assumer le contrôle de sa guérison, donner des possibilités de faire des choix quant au traitement du traumatisme et de participer à des activités amusantes
- **VALIDER** les expériences de la personne
- **SENSIBILISER** : aider les gens à comprendre le traumatisme et ses effets sur eux

Principes des soins sensibles aux besoins des survivants de traumatismes

- Création d'un milieu de guérison -



- **SOULIGNER LES FORCES ET LA RÉSILIENCE** de la personne face au traumatisme, plutôt que ses faiblesses. (Wilson et DuFrene, 2008). **Le traumatisme est le problème, pas la personne!**
- **MINIMISER LE RISQUE D'UN NOUVEAU TRAUMATISME** : déterminer les facteurs déclencheurs actuels
- **Être sensible à l'origine raciale et culturelle de la personne**
- **Être attentif**

36

***NOUVELLES* lignes directrices consensuelles**

Soins, soutiens et traitements des personnes ayant une déficience intellectuelle et des comportements difficiles, 2016



Consulter la ligne directrice

n° 15

Examiner le traumatisme pour comprendre les antécédents, les événements de la vie et les facteurs de stress d'une personne

37

Soins autonomes pour les professionnels des services directs



En tant que professionnels des services directs, prenons-nous soins de nous-mêmes?

Les soins optimaux aux personnes que nous appuyons dépendent de notre capacité de nous occuper de nous-mêmes.

38

Élaboration d'un plan de soins autonomes pour les professionnels des services directs



- L'élaboration d'un plan de soins autonomes de base, qu'il soit officiel ou non, devrait être une partie essentielle du développement personnel des professionnels des services directs.
- Les plans de soins autonomes constituent un outil essentiel pour aider les gens à se détacher du stress et à cultiver un équilibre « travail-vie » important.
- Traumatisme secondaire, traumatisme indirect, usure de compassion

39

Plan de soins autonomes



- **SOINS AUTONOMES PHYSIQUES**
 - nutrition, sommeil, exercice, hydratation, médicaments, compléments, respiration
- **MODE DE VIE**
 - structure/routine, relaxation, établissement d'objectifs, recherche d'un emploi valorisant
- **SPIRITUALITÉ**
 - prières, méditation, communauté spirituelle, pardon, recherche d'un but et d'un sens
- **RÉSEAUX DE SOUTIEN**
 - famille, amis, thérapeute, groupes de soutien spirituels, services communautaires, bénévolat
- **SOINS AUTONOMES DE SANTÉ MENTALE/ÉMOTIONNELS**
 - discours intérieur positif, croyances positives, journal, coloriage, créativité, pleine conscience, deuil, psychothérapie/ thérapeute

<http://501resourcesmanual.weebly.com/self-care-plan.html>

40

Scénario n° 1 (révisé)



Voir le document « Scénario »

LISA

41

Scénario n° 2



Voir le document « Scénario »

MARC

42

Références



American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders: DSM-5™ (5th ed.)*. Arlington, VA: American Psychiatric Publishing, Inc.

Nancy Poole et Lorraine Greaves (Eds.) (2012). *Becoming Trauma Informed*. Toronto, Canada, Centre de toxicomanie et de santé mentale
http://www.camh.ca/en/education/about/camh_publications/pages/becoming_trauma_informed.aspx

Paluka, Anna M. et Yona Lunskey. 2012. « Working in a trauma informed way with clients who have a developmental disability » dans *Becoming Trauma Informed*, révisé par Nancy Poole et Lorraine Greaves

Manuel sur les traumatismes, deuxième édition, 2013.

http://trauma-informed.ca/wp-content/uploads/2013/10/Trauma-informed_Toolkit_fr_revised.pdf

43

Références



Soins, soutiens et traitements des personnes ayant une déficience intellectuelle et des comportements difficiles, partie 1, Lignes directrices consensuelles (seront bientôt affichées en ligne)

School Counselling Resource Manual

<http://501resourcemanual.weebly.com/self-care-plan.html>

Trauma-Informed Behavioral Interventions (PPT) de Karyn Harvey

<https://aaidl.org/docs/default-source/events/harvey-trauma-8-15.pdf?sfvrsn=2>

Wolfensberger, Wolf. *A brief introduction to social role valorization : a high-order concept for addressing the plight of societally devalued people, and for structuring human services*. Training Institute for Human Service Planning, Leadership and Change Agency, Syracuse University; 3^e édition (1998)

44

Ressources



Les traumatismes : Manuel sur les traumatismes, deuxième édition, 2013. Manitoba Trauma Information and Education Centre

http://trauma-informed.ca/wp-content/uploads/2013/10/Trauma-informed_Toolkit_fr_revised.pdf

Outil de gestion des symptômes de traumatisme

<https://www.dropbox.com/s/y9plj0gmhxloc04/Trauma%20Symptom%20Management%20Tools%20and%20Strategies.doc?dl=0>

Trauma-Informed Behavioral Interventions (PPT) de Karyn Harvey

<https://aaidl.org/docs/default-source/events/harvey-trauma-8-15.pdf?sfvrsn=2>

The CDC-Kaiser Permanente Adverse Childhood Experiences (ACE) Study

<https://www.cdc.gov/violenceprevention/acestudy/about.html>

45

Ressources



Baladerian, Nora J., Coleman, Thomas F. et Jim Stream. *Abuse of People with Disabilities. Victims and Their Families Speak Out: A Report on the 2012 National Survey on Abuse of People with Disabilities*. Spectrum Institute Disability and Abuse Project, Los Angeles, CA, 2013.
<http://www.disabilityandabuse.org/survey/survey-report.pdf>

Doyle, C et Mitchell, D. *Post-traumatic stress disorder and people with learning disabilities*. Journal of Learning Disabilities. vol. 7(1), p. 23 à 33, UK, 2003.

Heller, Laurence et LaPierre, Aline, *Healing Developmental Trauma: How Early Trauma Affects Self-Regulation, Self-Image, and the Capacity for Relationship*, North Atlantic Books, Berkeley, CA, 2012.

Horner-Johnson, W et Drum, CE. *Prevalence of Maltreatment of People With Intellectual Disabilities: A Review of Recently Published Research*. Mental Retardation and Developmental Disabilities Research Reviews 12, p. 57 à 69, 2006, Portland, Oregon.

Ressources



Levine, Peter A. et Frederick, Ann, *Waking the Tiger. Healing Trauma*, North Atlantic Books, Berkeley, CA, 1997.

Mevissen-Renckens, EHM et de Jongh, A. *PTSD and its treatment in people with intellectual disabilities. A review of the literature*, 2010.

Mitchell, A. et Clegg, J. *Is Post-Traumatic Stress Disorder a helpful concept for adults with intellectual disability?* Journal of Intellectual Disability Research, vol. 49(7), p. 552 à 559, juillet 2005.

Turk, J, Robbins, I et Woodhead, M. *Post-traumatic stress disorder in young people with intellectual disability*. Journal of Intellectual Disability Research, vol. 49, partie II, p. 872 à 875, nov. 2005.

Ressources humaines



DrAnneToth@rogers.com
tbroda@valosolutions.ca
tmcrae@valorsolutions.ca
ronricher@hsnsudbury.ca

Questions?



« Il n'y a pas de questions stupides.
Convenons également qu'il n'y a pas de
réponses stupides. »

49
