

2020

# TROUSSE DE SOINS SENSIBLES AUX TRAUMATISMES ET À LA VIOLENCE

pour réduire la stigmatisation associée aux infections  
transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS)



Centre  
for Sexuality



CANADIAN  
PUBLIC HEALTH  
ASSOCIATION

ASSOCIATION  
CANADIENNE DE  
SANTÉ PUBLIQUE



## REMERCIEMENTS

*La Trousse de soins sensibles aux traumatismes et à la violence (SSTV) pour réduire la stigmatisation associée aux infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS) a été créée dans le cadre du projet « Réponse aux infections transmissibles sexuellement et par le sang et à la stigmatisation connexe par les partenariats, le renforcement des capacités et la mobilisation communautaire ».*

Ce projet n'aurait pas été possible sans le soutien et l'implication de nombreux organismes et professionnels qui ont examiné les ressources du projet et offert leur rétroaction éclairée durant des entretiens avec des informateurs, des consultations locales et des essais pilotes. Nous exprimons aussi toute notre gratitude aux membres des diverses populations qui ont participé aux groupes de discussion et partagé leurs histoires, leurs idées et leur sagesse.

Ce projet a été rendu possible grâce à la contribution financière de l'Agence de la santé publique du Canada. Les points de vue exprimés ici ne sont pas nécessairement ceux de l'Agence.

© 2020 | Association canadienne de santé publique et Centre for Sexuality

### RENSEIGNEMENTS:

#### **Association canadienne de santé publique**

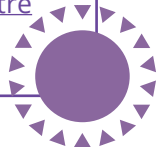
1525, avenue Carling, bureau 404  
Ottawa, ON K1Z 8R9  
T: 613-725-3769  
[info@cpha.ca](mailto:info@cpha.ca)

[www.cpha.ca](http://www.cpha.ca)  
[facebook.com/cpha.acsp](https://facebook.com/cpha.acsp)  
[@CPHA\\_ACSP](https://twitter.com/CPHA_ACSP)

#### **Centre for Sexuality**

700-1509 rue Centre SO  
Calgary, AB T2G 2E6  
T: 403-283-5580  
[info@centreforsexuality.ca](mailto:info@centreforsexuality.ca)

[www.centreforsexuality.ca](http://www.centreforsexuality.ca)  
[facebook.com/CalgarySexualHealthCentre](https://facebook.com/CalgarySexualHealthCentre)  
[@YYCsexualhealth](https://twitter.com/YYCsexualhealth)



# TABLE DES MATIÈRES

## INTRODUCTION 2

Que sont les soins sensibles aux traumatismes et à la violence (SSTV)?	3
Grands principes des SSTV	3
La trousse de SSTV	4

## L'OUTIL D'INTROSPECTION DES DISPENSATEURS 5

Usage de l'outil d'introspection des dispensateurs	5
Connaissances et attitudes	5
Compétences et pratiques	6
Expériences et sentiments personnels	7
Actions et intentions	7
Plan d'action	8

## L'OUTIL D'ÉVALUATION ORGANISATIONNELLE 9

POURQUOI utiliser cet outil?	9
À QUI s'adresse cet outil?	9
QUAND utiliser cet outil?	10
QU'EST-CE que cet outil analyse?	10
COMMENT utiliser cet outil?	10
Section 1 : Appui au perfectionnement du personnel	11
Section 2 : Milieu physique	14
Section 3 : Relations/interactions avec les usagers	16
Section 4 : Politiques	22
Section 5 : Suivi-évaluation	24
Comment dresser un plan d'action axé sur les SSTV	26
Plan d'amélioration des SSTV – Modèle de tableau	27

## L'OUTIL DE SUIVI-ÉVALUATION DES SSTV 29

Méthodes de suivi et d'évaluation	29
-----------------------------------	----

## RÉFÉRENCES 35

## INTRODUCTION

La prévention, le diagnostic, le traitement et la prise en charge des infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS) (comme le VIH, l'hépatite, la chlamydie, la gonorrhée, la syphilis et le virus du papillome humain) sont d'importants objectifs de santé publique. Toutefois, la stigmatisation et la discrimination dans les milieux de la santé et des services sociaux créent souvent des obstacles à l'accès aux services liés aux ITSS.

Les soins sensibles aux traumatismes et à la violence (SSTV) constituent un cadre pour aider les dispensateurs et les établissements à offrir des services sûrs et qui n'excluent personne en lien avec la santé sexuelle, la consommation de substances et les ITSS. Les SSTV réduisent les obstacles aux services et favorisent, dans les établissements, des stratégies et des changements menant à des soins plus prévenants, plus compatissants, plus centrés sur la personne et moins moralisateurs.

### QUE SONT LES SOINS SENSIBLES AUX TRAUMATISMES ET À LA VIOLENCE (SSTV)?

Les SSTV améliorent la façon dont les dispensateurs et les organismes de services servent les usagers ayant vécu des événements traumatisants<sup>1</sup>. Ils ne cherchent pas à encourager les usagers à divulguer dans le détail les traumatismes qu'ils ont vécus ni à en traiter les symptômes. Ils favorisent plutôt un climat où tous les usagers se sentent en sécurité et où la possibilité qu'ils soient traumatisés de nouveau est réduite. La prestation de SSTV reconnaît les répercussions des traumatismes individuels (violence sexuelle, sévices, séjours en prison, etc.) ainsi que de la violence et des iniquités structurelles (racisme, transphobie) sur la santé et le bien-être des usagers et sur leur interaction avec les services<sup>2,3</sup>.

**La violence structurelle** désigne les arrangements sociaux qui nuisent aux individus et aux groupes en les empêchant de donner leur pleine mesure. Ces arrangements sont structurels parce qu'ils font partie de l'organisation économique, politique, juridique, religieuse et culturelle des sociétés<sup>4</sup>. Souvent, ces arrangements paraissent si ordinaires (sont si normalisés) dans nos modes d'interprétation du monde qu'ils en sont presque invisibles. L'accès inégal aux ressources, au pouvoir politique, à l'instruction, aux soins de santé et au statut juridique n'en sont que quelques exemples.

Le mot « usager » usager est employé dans la présente trousse pour désigner une personne qui a recours à un service. D'autres mots, comme patient, utilisateur de services ou consommateur, peuvent être employés dans votre établissement. Le mot usager est employé ici parce qu'il couvre à la fois les milieux de la santé et des services sociaux et qu'il est compris par les dispensateurs de services sociaux et de santé. Il faut cependant souligner que ce mot peut comporter des limites. Il peut sembler impliquer que la personne est passive et sans pouvoir dans sa participation aux services<sup>5</sup>. Le mot usager peut aussi ne pas suffisamment tenir compte des personnes qui se sont vu refuser des services ou qui ne peuvent pas ou ne veulent pas s'en prévaloir. Bien que le mot usager soit utilisé dans cette trousse, nous encourageons une réflexion prudente et critique des mots que nous utilisons et des significations fortuites qu'ils peuvent avoir. Il importe d'essayer d'utiliser un langage et des stratégies interpersonnelles qui mettent les usagers au centre des décisions de soins qui touchent leur vie.



## GRANDS PRINCIPES DES SSTV

Il se peut que votre établissement travaille déjà dans une optique de SSTV – peut-être sans même le savoir. Une démarche de SSTV exige que l'établissement observe et adapte ses services dans ses politiques, ses procédures et sa culture et qu'il envisage des stratégies au niveau des dispensateurs pour améliorer le sentiment de sécurité et de confiance des usagers.

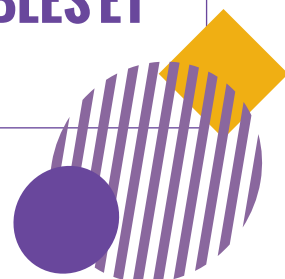
**Les principes directeurs des SSTV sont les suivants :**

- 1. Favoriser une culture organisationnelle qui connaît les torts causés par les traumatismes pour la santé et le bien-être des usagers et qui tente de les réduire.**
- 2. Créer des espaces sûrs et instaurer la confiance.**
- 3. Trouver moyen d'encourager le choix, la collaboration et les liens entre les usagers et les dispensateurs de services.**
- 4. Faire fond sur les forces et les habiletés des usagers<sup>6</sup>.**

Les SSTV sont d'une importance particulière dans notre manière de prévenir et de traiter les infections transmissibles sexuellement et par le sang (également appelées ITSS) en raison des nombreux recouvrements entre la stigmatisation, les traumatismes, la santé sexuelle et la consommation de substances. Les conditions dans lesquelles les gens travaillent vivent et jouent (les déterminants sociaux de la santé [DSS]) influent sur la santé, le bien-être et l'accès aux services sociaux et de santé. Les groupes touchés par la stigmatisation, la discrimination et la violence structurelle à cause du déséquilibre des pouvoirs dans la société sont plus souvent exposés aux ITSS et peuvent être plus susceptibles de vivre des événements traumatisants<sup>7</sup>. Au Canada, les expériences de traumatismes sont courantes dans l'ensemble<sup>8</sup>, mais elles le sont encore plus chez les personnes qui sont par ailleurs vulnérables aux ITSS, comme celles qui vivent avec le VIH<sup>9</sup> et

celles qui consomment des substances<sup>10</sup>. Les usagers peuvent aussi être stigmatisés dans le cadre de programmes de prévention des ITSS ou quand ils se font dépister ou traiter pour des ITSS. Cette stigmatisation peut être fondée sur leur expérience traumatisante ou sur les moyens qu'ils utilisent pour y faire face, comme la consommation de substances ou les rapports sexuels sans méthode de barrière<sup>11</sup>.

**IL EST TRÈS IMPORTANT QUE LES ÉTABLISSEMENTS DE SERVICES SOCIAUX ET DE SANTÉ SOIENT CONSCIENTS DES EFFETS DE LA STIGMATISATION ET DES TRAUMATISMES SUR LE RECOURS DES USAGERS AUX SERVICES SOCIAUX ET DE SANTÉ ET SUR LEUR EXPÉRIENCE DE CES SERVICES, ET QU'ILS OFFRENT DES SOINS RESPECTUEUX, SENSIBLES ET N'EXCLUANT PERSONNE.**



## LA TROUSSE DE SSTV

La présente trousse aidera les dispensateurs et les établissements à appliquer les grands principes des SSTV, puis à observer et à évaluer leurs progrès. La trousse contient trois outils :

1. **Un outil d'introspection des dispensateurs** : des questions pour examiner les attitudes, les valeurs et les pratiques personnelles qui favorisent les SSTV durant les interactions avec les usagers.
2. **Un outil d'évaluation organisationnelle** : des questions pour appliquer les grands principes des SSTV dans la culture, les politiques et les procédures organisationnelles.
3. **Un outil de suivi-évaluation** : des conseils pour suivre et évaluer les SSTV au sein d'un établissement, axés sur des démarches pouvant s'appliquer à un vaste éventail d'organismes et de services.

L'application d'une démarche de SSTV dans vos interactions avec les usagers et dans la culture, les politiques et les procédures de votre établissement est un parcours continu. Notre trousse vous aidera à rester sur la bonne voie en vous amenant à réfléchir aux façons dont vous offrez déjà des SSTV et aux aspects qu'il est possible de modifier ou d'améliorer.

# COMMENT DÉFINIR VOTRE PROPRE DÉMARCHÉ DE SSTV : L'OUTIL D'INTROSPECTION DES DISPENSATEURS

## USAGE DE L'OUTIL D'INTROSPECTION DES DISPENSATEURS

Les questions suivantes vous aideront à définir votre démarche de SSTV personnelle. En y réfléchissant attentivement, vous saurez quels objectifs vous fixer pour arrimer vos pratiques aux principes des SSTV.

### CONNAISSANCES ET ATTITUDES

1. Est-ce que je fais des suppositions au sujet des gens qui ont vécu des traumatismes et de leurs choix pour s'en remettre (par exemple, leur consommation de substances, leurs comportements sexuels, leur choix de divulguer ou non leurs expériences traumatisantes)? Quel effet mes convictions peuvent-elles avoir sur mon travail?
2. Que sais-je au sujet des formes de traumatisme et de violence (dont la violence structurelle)? Que sais-je des origines de la stigmatisation et des façons dont elle peut être éprouvée? Ai-je conscience des effets des traumatismes et de la stigmatisation sur la vie, la santé et le bien-être des gens?

Pour en savoir plus sur les liens entre la stigmatisation sous toutes ses formes et la sexualité, la consommation de substances et les ITSS, visitez la page d'apprentissage de l'ACSP pour accéder au cours en ligne : [Explorer les ITSS et la stigmatisation : Un cours d'introduction pour les dispensateurs de services sociaux et de santé](#)

3. La plupart des gens ont au moins une fois dans leur vie contribué à la stigmatisation sans le savoir ou sans le vouloir. Est-ce que j'ai déjà parlé ou agi d'une manière qui pourrait avoir causé de la stigmatisation ou de la discrimination? Si oui, que puis-je apprendre de cette expérience?

4. Quelles sont mes suppositions à l'égard des groupes qui peuvent subir une stigmatisation liée aux ITSS en utilisant des services de santé sexuelle et de réduction des méfaits (p. ex. les personnes LGBTQ2+, les personnes utilisant des drogues par injection, les travailleuses ou les travailleurs du sexe, les membres des Premières Nations, les Inuits ou les Métis, les nouveaux arrivants, les personnes aux prises avec le système de justice pénale)? En quoi ces suppositions pourraient-elles influencer mon travail?
5. Est-ce que je me penche régulièrement sur mes attitudes, mes valeurs et mes convictions? Est-ce que je sais quand mes valeurs personnelles déteignent sur mes interactions avec les usagers?

Une ressource de l'ACSP, [ITSS et stigmatisation : outil d'auto-évaluation](#), peut vous aider à réfléchir à vos attitudes, vos valeurs et vos convictions personnelles au sujet des ITSS et de la stigmatisation.

## COMPETENCES ET PRATIQUES

6. Suis-je à l'aise de parler de sexualité, de traumatismes, de consommation de substances et de réduction des méfaits avec les usagers? Puis-je avoir ces discussions en utilisant des stratégies éclairées par les SSTV?

Une autre ressource de l'ACSP, [Comment discuter de santé sexuelle, de consommation de substances et d'ITSS : un guide pour les dispensateurs de services](#), propose des stratégies pour tenir un langage plus inclusif sur la santé sexuelle, la réduction des méfaits et les ITSS.

7. Est-ce que je sais comment réagir quand une usagère ou un usager me parle d'une expérience passée ou présente de traumatisme ou de violence? Est-ce que je traite cette divulgation de la bonne façon, et est-ce que j'oriente la personne vers des services adaptés (accessibles localement ou en ligne) au besoin?

Une ressource de l'Organisation mondiale de la santé, [Soins de santé pour les femmes victimes d'actes de violence commis par un partenaire intime ou d'actes de violence sexuelle : manuel clinique, traite des moyens d'intervenir auprès des personnes qui vous indiquent qu'elles subissent de la violence, et de leur offrir du soutien](#). La méthode « [LIVES](#) » présentée dans cette ressource peut aussi aider à composer avec les divulgations d'autres formes de violence ou de traumatismes.

8. Suis-je à l'aise d'utiliser des techniques de recentrage avec les usagers qui pourraient revivre un traumatisme sous mes soins?

Pour en savoir plus sur les techniques de recentrage, visitez [le site de l'Entité des Nations Unies pour l'égalité des sexes et l'autonomisation de la femme](#).



9. Est-ce que je fais preuve de respect envers le vécu et l'histoire de mes usagers? Comment? Est-ce que je montre que je comprends et que je reconnais les facteurs sociaux et culturels (racisme institutionnel, pauvreté, criminalisation de la consommation de substances, criminalisation de la non-divulgation du VIH) qui peuvent rendre les usagers vulnérables aux ITSS et aux expériences de traumatismes? Comment?
10. Est-ce que j'atténue le déséquilibre de pouvoir entre mes usagers et moi? Est-ce que j'accepte le fait que mes usagers sont les spécialistes de leur propre vie et de leur propre expérience? Comment<sup>12</sup>?
11. Est-ce que je demande aux usagers comment je peux les aider à se sentir à l'aise et en sécurité? Est-ce que je vois et que je soutiens leurs forces? Est-ce que je reconnais leur résilience et leur capacité de faire face? Est-ce que je me concentre sur ce qui a fonctionné pour eux par le passé pour pouvoir les aider à s'appuyer sur leurs forces<sup>10</sup>?

---

## EXPÉRIENCES ET SENTIMENTS PERSONNELS

12. En quoi mon bagage culturel et mon expérience personnelle de la diversité déteignent-ils sur mes interactions? Qu'est-ce que j'apporte à mes relations avec les usagers<sup>13</sup>?
13. J'ai pu vivre moi-même des expériences qui déteignent sur ma façon d'offrir des soins sensibles aux traumatismes et à la violence. Comment est-ce que je gère tout cela? Qu'est-ce que je remarque dans mon corps? Y a-t-il des aspects de ma vie auxquels je devrais faire plus attention? Vers qui puis-je me tourner pour avoir de l'aide<sup>11</sup>?
14. Est-il possible que des réactions ou des comportements de mes usagers me fassent réagir? Comment faire pour le savoir quand cela se produit? Comment vais-je leur répondre<sup>11</sup>? Comment puis-je prendre soin de moi pour composer avec les sentiments que j'éprouve et qui sont déclenchés par mes expériences violentes ou traumatisantes ou par celles de mes usagers? Quelles activités ou quels environnements m'apaisent et me redonnent de l'énergie<sup>11</sup>?

---

## ACTIONS ET INTENTIONS

15. À quelle fréquence est-ce que je profite des occasions de perfectionner mes connaissances et mes compétences personnelles en lien avec les SSTV?
16. À quelle fréquence est-ce que je fais valoir à mes collègues et à mes supérieurs qu'il faut améliorer nos services pour qu'ils soient plus sûrs, qu'ils n'excluent personne et qu'ils soient sensibles aux traumatismes et à la violence?

## PLAN D'ACTION

La fiche suivante peut servir à mettre par écrit vos priorités et vos objectifs pour intégrer les grands principes des SSTV.

Que pouvez-vous faire pour incarner les grands principes des SSTV dans votre travail? Pensez à des changements qui pourraient mener à des soins plus sûrs et n'excluant personne, et aux moyens de prendre conscience de vos propres expériences de traumatisme et de violence et/ou de celles de vos usagers.

Fixez-vous trois objectifs de SSTV. Concentrez-vous sur les « victoires faciles » : les petits changements facilement réalisables. Déterminez les mesures concrètes que vous pouvez prendre pour atteindre chaque objectif. Pensez aux ressources dont vous disposez pour atteindre vos objectifs.

### 1<sup>er</sup> objectif :

---

---

Quelles sont les mesures que je peux prendre pour atteindre cet objectif?

---

---

### 2<sup>e</sup> objectif :

---

---

Quelles sont les mesures que je peux prendre pour atteindre cet objectif ?

---

---

### 3<sup>e</sup> objectif :

---

---

Quelles sont les mesures que je peux prendre pour atteindre cet objectif ?

---

---



# COMMENT ANALYSER LA DÉMARCHÉ DE SSTV DE VOTRE ÉTABLISSEMENT : L'OUTIL D'ÉVALUATION ORGANISATIONNELLE

## POURQUOI UTILISER CET OUTIL?

L'outil d'évaluation organisationnelle peut guider votre établissement dans l'application d'une démarche de SSTV. Il vous aidera à déterminer comment l'établissement interprète les grands principes des SSTV, à choisir de façon réaliste des aspects à améliorer, puis à évaluer vos progrès. À terme, c'est un outil qui peut vous aider à améliorer la prestation des services à tous les résidents.

N'oubliez pas que la quête de l'excellence dans l'offre de SSTV est un parcours continu. Votre établissement n'a peut-être pas les ressources ou le personnel nécessaires pour respecter entièrement chaque critère. Dans ce cas, l'outil peut vous aider à fixer vos priorités d'action.

## À QUI S'ADRESSE CET OUTIL?

L'outil d'évaluation convient à tous les établissements de santé ou de services sociaux, en particulier ceux qui offrent des services de santé sexuelle, de réduction des méfaits ou de lutte contre les ITSS. Bien qu'un grand nombre de questions portent sur la santé sexuelle, la réduction des méfaits et les ITSS, il importe, dans l'ensemble des services sociaux et de santé, d'avoir conscience des effets de la stigmatisation, des traumatismes et de la violence structurelle pour ne pas que les usagers revivent des traumatismes.

L'outil s'adresse aux membres du personnel qui occupent différentes fonctions dans votre établissement, comme la direction, les travailleurs chargés de l'accueil, les intervenants de première ligne et le personnel de soutien. Il se veut un moyen d'encourager et de favoriser des discussions franches sur les moyens d'aménager un environnement plus positif pour les usagers.

## QUAND UTILISER CET OUTIL?

Il est censé être utilisé dans le cadre du processus continu d'amélioration de la qualité de l'établissement.

## QU'EST-CE QUE CET OUTIL ANALYSE?

L'outil est structuré en cinq sections qui correspondent aux cinq aspects de l'application d'une démarche de SSTV : appui au perfectionnement du personnel; milieu physique; relations/interactions avec les usagers; politiques; et suivi-évaluation.

## COMMENT UTILISER CET OUTIL?

Le formulaire d'évaluation est rempli individuellement, puis les notes attribuées et les commentaires sont discutés en groupe pour calculer la note moyenne de l'établissement. Ensuite, des priorités d'action sont définies collectivement à l'aide du modèle fourni.

### ÉCHELLE DE NOTATION :

1 Pas du tout d'accord	2 Pas d'accord	3 Neutre	4 D'accord	5 Tout à fait d'accord	? Incertain(e)	S/O Sans objet
------------------------------	----------------------	-------------	---------------	------------------------------	-------------------	-------------------

Attribuez une note à chaque énoncé sur une échelle de 5 points pour évaluer les programmes et services de l'établissement. Répondez Incertain(e) si vous n'avez pas suffisamment d'informations ou si vous ignorez si l'énoncé est vrai ou faux. Répondez Sans objet si l'énoncé est sans rapport avec votre travail.

Cette évaluation vous aidera à réfléchir à ce que ce que votre établissement fait de bien et à ce qu'il pourrait faire mieux. Il n'y a pas de bonnes ni de mauvaises réponses.

Les questions sous chaque énoncé numéroté sont des messages-guides qui peuvent vous aider à trancher si vous êtes indécis. Sachez que certaines questions sont subjectives et que votre réponse peut dépendre de votre rôle dans l'établissement.

## SECTION 1

### APPUI AU PERFECTIONNEMENT DU PERSONNEL

INDICATEUR	QUESTIONS DE RÉFLEXION	NOTE ATTRIBUÉE (1-2-3-4-5-?- SO)	COMMENTAIRES
<p>1. Les membres du personnel reçoivent de la formation sur des sujets en lien avec les SSTV.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La formation porte-t-elle sur de nombreux sujets liés aux SSTV? Par exemple : types de traumatismes; répercussions des traumatismes sur la santé et le bien-être; diversité des interventions en cas de traumatisme; langage et démarches sensibles aux traumatismes; répercussions de la violence structurelle et des injustices; sécurisation culturelle; comment faire face aux traumatismes des autres; comment réagir quand une usagère ou un usager révèle un traumatisme; autres services de proximité pertinents et comment orienter les usagers vers ces services.</li> <li>• La formation est-elle offerte à tous les types de personnel (clinique et non clinique, cadre et non cadre) et aux bénévoles?</li> <li>• La formation sur les SSTV est-elle facultative ou obligatoire?</li> <li>• La formation sur les SSTV fait-elle partie des séances d'orientation du personnel et des bénévoles?</li> <li>• La formation sur les SSTV est-elle offerte à intervalles réguliers pour que tout le personnel puisse perfectionner ses compétences au besoin?</li> </ul>		

INDICATEUR	QUESTIONS DE RÉFLEXION	NOTE ATTRIBUÉE (1-2-3-4-5-?-SO)	COMMENTAIRES
<p>2. Les membres du personnel reçoivent de la formation sur des sujets en lien avec les SSTV.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cette formation est-elle offerte à tous les types de personnel (clinique et non clinique, cadre et non cadre) et aux bénévoles?</li> <li>• Cette formation est-elle facultative ou obligatoire?</li> <li>• Cette formation fait-elle partie des séances d'orientation du personnel et des bénévoles?</li> <li>• Cette formation est-elle offerte à intervalles réguliers pour que tout le personnel puisse perfectionner ses compétences?</li> </ul>		
<p>3. Les connaissances et les compétences en sensibilisation aux traumatismes et à la violence sont évaluées durant l'embauche, le recrutement des bénévoles et les examens du rendement.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Recherche-t-on et recrute-t-on activement du personnel et des bénévoles sensibles aux traumatismes?</li> <li>• Les pratiques d'embauche et de recrutement tiennent-elles compte de la formation et de l'expérience de prestation de services sensibles aux traumatismes? Des expériences vécues de traumatismes et de rétablissement?</li> <li>• Offrez-vous des mesures d'incitation (p. ex. de l'avancement, des primes) aux employés actuels ou éventuels en fonction de leur formation et de leur expérience en lien avec les traumatismes?</li> </ul>		

INDICATEUR	QUESTIONS DE RÉFLEXION	NOTE ATTRIBUÉE (1-2-3-4-5-?- SO)	COMMENTAIRES
<p>4. Les probabilités de traumatismes indirects et leurs répercussions sont réduites au minimum, et le personnel est aidé à gérer ses sentiments par rapport à ses propres expériences de traumatismes et de violence.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Le personnel a-t-il la possibilité de verbaliser son expérience après une situation ou une interaction difficile?</li> <li>• La direction appuie-t-elle l'auto-prise en charge et la gestion du stress du personnel? Laisse-t-on au personnel le temps de se recentrer, au besoin (p. ex. en accordant des pauses pour méditer, faire de l'activité physique, passer du temps seul, s'entraider, etc.)?</li> <li>• Les questions de sécurité et d'auto-prise en charge sont-elles abordées aux réunions de service? Le personnel est-il encouragé à parler ouvertement de ses difficultés et de ses besoins en matière de SSTV et des moyens de composer avec les traumatismes indirects?</li> <li>• Le personnel reçoit-il l'appui nécessaire pour composer avec les traumatismes indirects ou avec leurs propres expériences de traumatismes ou de violence (p. ex. vacances, couverture d'assurance pour la psychothérapie et le counseling individuel ou autres avantages sociaux favorisant le bien-être du personnel)?</li> </ul>		

## SECTION 2

### MILIEU PHYSIQUE

INDICATEUR	QUESTIONS DE RÉFLEXION	NOTE ATTRIBUÉE (1-2-3-4-5-?- SO)	COMMENTAIRES
<p>5. Les pancartes et autres supports visuels (affiches, etc.) attirent l'œil et son clairs et faciles à lire.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Les pancartes et les supports visuels montrent-ils sous un jour positif des personnes d'âges, de cultures, de capacités, d'expressions de genre et/ou de types de relations différents?</li> <li>• Les pancartes et les supports visuels sont-ils en plusieurs langues?</li> <li>• Les pancartes et les supports visuels évitent-ils le langage et les images susceptibles d'être traumatisants ou stigmatisants (comme des photos crues dépeignant les torts causés par la consommation d'alcool ou de drogue, l'avortement, la violence sexuelle ou familiale, etc., ou un langage fondé sur la peur pour dépeindre l'activité sexuelle, la consommation de substances, les ITSS, etc.)?</li> </ul>		



INDICATEUR	QUESTIONS DE RÉFLEXION	NOTE ATTRIBUÉE (1-2-3-4-5-?-SO)	COMMENTAIRES
<p>6. Les lieux physiques (p. ex. la salle d'attente ou la réception, les salles d'entrevue, les abords du bâtiment) sont confortables et invitants.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Les usagers ont-ils suffisamment d'espace personnel?</li> <li>• Les abords du bâtiment sont-ils sûrs et bien éclairés?</li> <li>• Y a-t-il des espaces privés où les usagers ou le personnel peuvent discuter de questions personnelles?</li> <li>• Y a-t-il des sièges confortables pour les usagers?</li> <li>• L'endroit est-il calme? Songez aux réactions possibles des usagers aux images, aux odeurs et aux sons.</li> </ul>		
<p>7. Les usagers peuvent apporter des suggestions pour rendre les lieux physiques plus sûrs et accueillants.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Comment les retours d'information des usagers sont-ils collectés? Quels outils (boîte de suggestions, rétroaction en ligne) utilise-t-on?</li> <li>• Les usagers peuvent-ils formuler des suggestions de façon anonyme?</li> </ul>		

## SECTION 3

## RELATIONS/INTERACTIONS AVEC LES USAGERS

INDICATEUR	QUESTIONS DE RÉFLEXION	NOTE ATTRIBUÉE (1-2-3-4-5-?- SO)	COMMENTAIRES
<p>8. Les services sont souples et permettent de tenir compte des besoins et de la situation de chaque usagère ou usager</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Les politiques et procédures d'annulation ou de report de rendez-vous sont-elles non punitives?</li> <li>• Est-il possible d'obtenir un rendez-vous le jour même ou une consultation sans rendez-vous?</li> <li>• Les usagers sont-ils invités à se faire accompagner par des amis ou des membres de leur famille à leurs rendez-vous s'ils le souhaitent?</li> </ul>		
<p>9. Le processus de réception est sécurisant et met les usagers en confiance.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Les membres du personnel que les usagers rencontrent en premier quand ils ont recours aux services (réceptionnistes, hôtes ou hôtesse d'accueil) sont-ils accueillants, engageants et respectueux?</li> <li>• Les délais d'attente des usagers sont-ils réduits au minimum?</li> <li>• Les questions d'accueil et de tri sont-elles ouvertes? Le personnel est-il à l'aise d'expliquer aux usagers la raison de ces questions et de leurs réponses?</li> </ul>		

INDICATEUR	QUESTIONS DE RÉFLEXION	NOTE ATTRIBUÉE (1-2-3-4-5-?-SO)	COMMENTAIRES
	<p>S'est-on assuré que les questions d'accueil et de tri sont pertinentes et qu'elles ne risquent pas de faire revivre des traumatismes aux usagers ou de les montrer du doigt?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Les usagers peuvent-ils répondre aux questions en privé (p. ex. verbalement dans une salle fermée ou en remplissant un formulaire d'accueil au langage inclusif)?</li> </ul>		
<p><b>10.</b> Des informations sont disponibles pour que les usagers sachent à quoi s'attendre quand ils ont recours aux services.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Les usagers ont-ils accès à des directives claires pour se rendre au bâtiment et pour circuler à l'intérieur?</li> <li>• Les tâches et les procédures sont-elles clairement expliquées, notamment les raisons de l'importance de certaines informations ou procédures (p. ex. le dépistage des ITSS, les examens potentiellement invasifs ou la divulgation du VIH)?</li> <li>• Chaque contact se termine-t-il par des informations sur les étapes suivantes?</li> </ul>		

INDICATEUR	QUESTIONS DE RÉFLEXION	NOTE ATTRIBUÉE (1-2-3-4-5-?- SO)	COMMENTAIRES
<p><b>11.</b> Les usagers peuvent choisir quand, où et de qui ils reçoivent des services.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Les usagers sont-ils informés verbalement et/ou par écrit de leurs options (p. ex. des options de contraception ou de dépistage des ITSS, comme le dépistage rapide ou anonyme du VIH)?</li> <li>• Les usagers sont-ils informés des conséquences possibles des divers services ou programmes disponibles? Peuvent-ils décider eux-mêmes de la suite des choses?</li> <li>• Un consentement éclairé est-il demandé avant l'exécution des tâches et des interventions (p. ex. avant un test de dépistage d'ITSS)?</li> <li>• Y a-t-il des méthodes en place pour que le consentement soit toujours demandé?</li> </ul>		
<p><b>12.</b> Les usagers peuvent choisir combien de renseignements communiquer.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Les politiques et les procédures font-elles en sorte que les usagers se sentent obligés de parler de leurs expériences de traumatismes ou de violence?</li> <li>• Les usagers sont-ils toujours avisés qu'ils ont le droit de ne pas répondre aux questions (qu'elles soient posées par le personnel ou sur les formulaires d'accueil ou de tri)?</li> </ul>		

INDICATEUR	QUESTIONS DE RÉFLEXION	NOTE ATTRIBUÉE (1-2-3-4-5-?-SO)	COMMENTAIRES
<p>13. Les membres du personnel réagissent de façon positive aux révélations de traumatismes actuels ou passés par les usagers et savent vers quels services adaptés les orienter.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Le personnel apprend-il et utilise-t-il une démarche particulière pour réagir à une usagère ou un usager qui révèle un traumatisme ou de la violence (p. ex. la méthode LIVES)?</li> <li>Sait-on vers où orienter les usagers pour qu'ils obtiennent du soutien en lien avec différents traumatismes?</li> </ul>		
<p>14. Le personnel fait preuve de respect et n'utilise pas un langage moralisateur en parlant avec les usagers ou à leur sujet.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Le personnel emploie-t-il un langage qui met la personne en premier, comme les expressions « personne qui consomme des substances » ou « personne vivant avec le VIH », par opposition à « consommateur de substances » ou « personne infectée par le VIH »?</li> <li>Le personnel emploie-t-il les bons pronoms en parlant des usagers?</li> <li>Le personnel emploie-t-il des mots exacts et respectueux en parlant de l'identité, des pratiques sexuelles ou de la consommation de substances de leurs usagers? (p. ex. <i>travailleuse du sexe</i> au lieu de <i>prostituée</i>; <i>consommation de substances</i> au lieu de <i>abus de substances</i>)</li> </ul>		

**RESSOURCE** [Le poids des : Pour un langage respectueux en matière de santé sexuelle, de consommation de substances, les ITSS et de sources de stigmatisation intersectionnelles](#), peut être utile pour éclairer les choix linguistiques personnels ou organisationnels en matière de santé sexuelle, de relations sexuelles, de consommation de substances, d'ITSS et de populations clés.

INDICATEUR	QUESTIONS DE RÉFLEXION	NOTE ATTRIBUÉE (1-2-3-4-5-?-SO)	COMMENTAIRES
<p>15. L'établissement s'efforce d'offrir des soins culturellement sûrs à tous les usagers</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• L'établissement entretient-il des liens officiels et informels avec les associations et les services culturels locaux et s'assure-t-il que ses programmes et services sont conçus en fonction des besoins des populations locales?</li> <li>• L'établissement a-t-il des politiques et des procédures pour offrir des soins culturellement sûrs (p. ex. un protocole pour poser des questions appropriées aux usagers sur leurs besoins ou leurs demandes de nature culturelle)?</li> <li>• Le perfectionnement des compétences est-il encouragé (p. ex. avec un soutien à la formation) pour que le personnel puisse communiquer efficacement et renforcer ses liens avec les personnes qui demandent des soins et qui peuvent avoir différents bagages culturels?</li> <li>• Les usagers peuvent-ils parler la langue de leur choix quand ils ont recours aux services (en fonction des langues couramment parlées dans la région)? Des services d'interprétation sont-ils disponibles?</li> <li>• L'établissement recrute-t-il des bénévoles et du personnel dans différentes populations pour refléter la diversité du quartier?</li> </ul>		

INDICATEUR	QUESTIONS DE RÉFLEXION	NOTE ATTRIBUÉE (1-2-3-4-5-?-SO)	COMMENTAIRES
<p>16. Les usagers participent aux décisions d'orientation vers des programmes externes (si nécessaire), et on leur explique à quoi ils peuvent s'attendre dans l'organisme recommandé.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• L'établissement cultive-t-il des liens avec d'autres organismes sûrs, n'excluant personne et sensibles aux traumatismes et à la violence?</li> <li>• Les usagers sont-ils aidés durant la transition vers les organismes recommandés?</li> <li>• Fait-on un suivi auprès des usagers qui ont été orientés vers un autre organisme pour vérifier si leurs besoins ont été comblés?</li> </ul>		
<p>17. Les usagers participent aux décisions d'orientation vers des programmes externes (si nécessaire), et on leur explique à quoi ils peuvent s'attendre dans l'organisme recommandé.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Des usagers présents et passés siègent-ils à un conseil consultatif de consommateurs, sont-ils éducateurs auprès des pairs, hôtes ou hôtesse d'accueil, etc.<sup>14</sup>?</li> <li>• Les usagers présents et passés sont-ils rémunérés pour leur collaboration (p. ex. touchent-ils des honoraires quand ils siègent à un conseil consultatif)?</li> </ul>		

**RESSOURCE** Voir les [Lignes directrices de pratique pour les pairs navigateurs de la santé auprès des personnes vivant avec le VIH](#) publiées par CATIE en 2017.

## SECTION 4

### POLITIQUES

INDICATEUR	QUESTIONS DE RÉFLEXION	NOTE ATTRIBUÉE (1-2-3-4-5-?-SO)	COMMENTAIRES
<p><b>18.</b> Nous avons un énoncé officiel de politique ou de valeurs en lien avec les SSTV qui affirme la nécessité de tenir compte des expériences possibles de traumatismes et de violence structurelle dans la prestation des services.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Les usagers et le personnel sont-ils informés de cet énoncé de politique ou de valeurs?</li> <li>• L'énoncé de politique ou de valeurs est-il affiché à la vue des usagers et du personnel (en ligne et/ou sur les lieux physiques)?</li> </ul>		
<p><b>19.</b> Nous avons des politiques claires sur la confidentialité et la protection des de la vie privée des usagers.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Les usagers sont-ils informés des limites à la protection de la vie privée et à la confidentialité?</li> <li>• Le personnel sait-il comment aborder les limites à la protection de la vie privée et à la confidentialité pour la déclaration des ITSS, la divulgation du VIH, la sécurité des usagers, etc. ?</li> <li>• Les politiques sont-elles affichées à la vue des usagers et du personnel (p. ex. en ligne et/ou sur les lieux physiques)?</li> <li>• Y a-t-il un processus en place en cas d'infraction aux politiques?</li> </ul>		



INDICATEUR	QUESTIONS DE RÉFLEXION	NOTE ATTRIBUÉE (1-2-3-4-5-?-SO)	COMMENTAIRES
<p>20. Nous avons un énoncé clair sur les droits des usagers et des membres du personnel et un processus de traitement des plaintes des usagers, du personnel et/ou des bénévoles,</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Y a-t-il une politique de traitement des griefs, et les usagers et le personnel en sont-ils informés?</li> <li>• Les politiques sont-elles affichées à la vue des usagers et du personnel (p. ex. en ligne et/ou sur les lieux physiques)?</li> </ul>		
<p>21. Nous avons des plans de crise et/ou des plans pour désamorcer les situations susceptibles d'être traumatisantes ou de faire revivre des traumatismes.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Les plans de crise expliquent-ils clairement comment traiter ou désamorcer les situations de crise? Indiquent-ils comment faire une séance de verbalisation ou un suivi après une crise ou une situation susceptible d'être traumatisante ou de faire revivre un traumatisme?</li> <li>• Le personnel et les bénévoles sont-ils informés de ces plans?</li> <li>• La direction examine-t-elle périodiquement les plans de crise et en communique-t-elle les révisions au personnel et aux bénévoles?</li> </ul>		
<p>22. L'établissement est responsable de la conformité à ses politiques de SSTV.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La mise en œuvre des services sensibles aux traumatismes et à la violence est-elle confiée à un organe clairement défini? Il peut s'agir d'une initiative, d'un comité ou d'un groupe de travail sur les traumatismes et la violence structurelle pleinement appuyé et avalisé par l'administration.</li> </ul>		

**RESSOURCE** Voir aussi le document [Réduire la stigmatisation et la discrimination par la protection de la vie privée et de la confidentialité](#) publié par l'ACSP et le Réseau juridique canadien VIH/sida en 2017.

## SECTION 5

### SUIVI-ÉVALUATION

INDICATEUR	QUESTIONS DE RÉFLEXION	NOTE ATTRIBUÉE (1-2-3-4-5-?- SO)	COMMENTAIRES
<p>23. Nous avons un processus d'examen périodique et de planification pour suivre et évaluer les politiques et les pratiques sensibles aux traumatismes et à la violence.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• À quelle fréquence les politiques et les pratiques de SSTV sont-elles suivies et évaluées?</li> <li>• Ces informations servent-elles à éclairer et à ajuster les pratiques, les programmes et les politiques?</li> </ul>		
<p>24. Nous avons un processus officiel pour solliciter les commentaires de nos usagers présents ou passés<sup>16</sup>.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Les commentaires des usagers sont-ils régulièrement sollicités?</li> <li>• Les usagers ont-ils des options pour suggérer des améliorations, ouvertement ou de façon confidentielle?</li> <li>• Des données sur la satisfaction des usagers et sur leurs perceptions des services en lien avec les principes des SSTV sont-elles recueillies systématiquement?</li> <li>• Les commentaires des usagers servent-ils à contrôler l'efficacité des initiatives de SSTV?</li> </ul>		

INDICATEUR	QUESTIONS DE RÉFLEXION	NOTE ATTRIBUÉE (1-2-3-4-5-?-SO)	COMMENTAIRES
<p>25. Nous avons un processus officiel pour solliciter les commentaires du personnel.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Les commentaires du personnel sont-ils régulièrement sollicités?</li> <li>• Les membres du personnel ont-ils des options pour suggérer des améliorations, ouvertement ou de façon confidentielle?</li> <li>• Le contenu des commentaires du personnel au sujet des principes des SSTV est-il recueilli systématiquement?</li> <li>• Les commentaires du personnel servent-ils à contrôler l'efficacité des initiatives de SSTV?</li> </ul>		

**RESSOURCE** Voir [l'outil de suivi-évaluation](#) (page 29).

## COMMENT DRESSER UN PLAN D'ACTION AXÉ SUR LES SSTV

Quand vous avez utilisé l'outil d'évaluation organisationnelle pour repérer les forces et les aspects à améliorer, l'étape suivante consiste à dresser un plan exposant clairement vos priorités d'action en fonction des ressources disponibles.

### GRANDES ÉTAPES DE L'ÉLABORATION D'UN PLAN D'ACTION AXÉ SUR LES SSTV

- 1. Établissez des priorités d'action.** Concentrez-vous sur un petit nombre d'aspects importants et agissez directement au lieu d'éparpiller vos efforts. Dressez la liste des problèmes prioritaires cernés dans l'évaluation organisationnelle. Certains sont-ils plus urgents que d'autres? Avez-vous l'énergie et les ressources nécessaires pour aborder ces problèmes?
- 2. Créez un groupe de travail.** Qui a les connaissances, l'expérience et la compréhension nécessaires pour dresser le plan? Faites participer un groupe ou un organisme de l'extérieur si cela peut être utile (p. ex. un organisme qui travaille déjà étroitement avec des membres de la population que vous servez). Établissez un lien de responsabilité clair avec la direction pour garantir l'accès aux ressources et la cohérence des politiques et des orientations organisationnelles.
- 3. Clarifiez le ou les problèmes.** Étudiez les commentaires reçus durant l'évaluation organisationnelle et les discussions en groupe. Avez-vous besoin de plus d'informations pour mieux comprendre le problème? Il serait peut-être bon d'obtenir la perspective des usagers, ce qui pourrait impliquer un sondage, des entretiens avec des informateurs ou un groupe de discussion.
- 4. Recensez les solutions possibles.** Une fois que vous avez un meilleur portrait du ou des problèmes, envisagez différentes solutions. Comment d'autres organismes ont-ils fait face à des problèmes semblables? Est-il possible de faire fond sur des initiatives actuelles de votre organisme ou d'un autre? Quelles sont les difficultés que vous pourriez rencontrer, et comment pourriez-vous les surmonter? Quelles sont les ressources que cela nécessiterait?
- 5. Élaborez le plan d'amélioration.** Ce plan indique le ou les problèmes à aborder, les résultats escomptés, les mesures à prendre, la personne responsable de chaque mesure, l'échéancier et les ressources à investir.
- 6. Obtenez l'approbation de la direction.** Il importera d'obtenir les autorisations et les ressources nécessaires pour aborder les problèmes que vous aurez ciblés.
- 7. Diffusez le plan d'amélioration.** Le personnel, les bénévoles et les membres de la direction concernés doivent connaître le plan. Il ne sera pas possible d'aborder les motifs de préoccupation de chacun en même temps, mais les personnes ayant participé à l'exercice d'évaluation doivent savoir qu'elles ont été entendues.
- 8. Vérifiez et évaluez les progrès réalisés par rapport au plan.** Le plan est-il appliqué comme prévu? Avez-vous obtenu les résultats escomptés? Sinon, modifiez le plan.
- 9. Célébrez vos réalisations!** Reconnaissez le travail accompli pour aborder les enjeux cernés et remerciez vos collaborateurs. En célébrant vos réalisations, vous contribuez à créer dans toute l'organisation une culture favorable aux SSTV et à offrir des services sûrs et n'excluant personne.

# PLAN D'AMÉLIORATION DES SSTV - MODÈLE DE TABLEAU

Quel est le problème/quels sont les problèmes que vous devez aborder?

Quel est le résultat/quels sont les résultats que vous espérez obtenir?

	Point 1	Point 2	Point 3
Mesure à prendre			
Échéancier			
Ressources nécessaires			
Responsable			
Progrès			

## POUR CRÉER L'OUTIL D'ÉVALUATION ORGANISATIONNELLE DES STV, NOUS AVONS ADAPTÉ LES RESSOURCES SUIVANTES :

BC Provincial Mental Health and Substance Use Planning Council. Trauma-Informed Practice Guide, Vancouver, 2013. Sur Internet : [http://bcewh.bc.ca/wp-content/uploads/2012/05/2013\\_TIP-Guide.pdf](http://bcewh.bc.ca/wp-content/uploads/2012/05/2013_TIP-Guide.pdf)

Clark, C., M.S. Young, E. Jackson, C. Graeber, R. Mazelis, N. Kammerer et N. Huntington. « Consumer perceptions of integrated trauma-informed services among women with co-occurring disorders », *Journal of Behavioral Health Services and Research*, vol. 35, n° 1 (2008), p. 71-90.

Enfants en santé Manitoba. Pregnancy, Alcohol and Trauma-informed Practice, Gouvernement du Manitoba, s.d. Sur Internet : [https://www.gov.mb.ca/healthychild/fasd/pregnancy\\_alcohol\\_trama\\_more.pdf](https://www.gov.mb.ca/healthychild/fasd/pregnancy_alcohol_trama_more.pdf)

Fallot, R.D., et M. Harris. « Creating cultures of trauma-informed care (CCTIC): a self-assessment and planning protocol », *Community Connections*, version 2.2, San Francisco, 2009. Sur Internet : <https://www.theannainstitute.org/CCTICSELFASSPP.pdf>

Guarino, K., P. Soares, K. Konnath, R. Clervil et E. Bassuk. Trauma-Informed Organizational Toolkit, Rockville (Maryland), Center for Mental Health Services, Substance Abuse and Mental Health Services Administration, Daniels Fund, National Child Traumatic Stress Network et W.K. Kellogg Foundation, 2009. Sur Internet : [https://www.air.org/sites/default/files/downloads/report/Trauma-Informed\\_Organizational\\_Toolkit\\_0.pdf](https://www.air.org/sites/default/files/downloads/report/Trauma-Informed_Organizational_Toolkit_0.pdf)

Hummer, V., et N. Dollard. Creating Trauma-Informed Care Environments: An Organizational Self-Assessment (élément du programme d'études « Creating Trauma-Informed Care Environments »), Tampa (Floride), University of South Florida, Department of Child & Family Studies, College of Behavioral and Community Sciences, 2010. Sur Internet : [http://traumatransformed.org/wp-content/uploads/tia\\_usf.pdf](http://traumatransformed.org/wp-content/uploads/tia_usf.pdf)

Klinic Community Health Centre. Trauma-Informed: The Trauma Toolkit, 2013. Sur Internet : [http://trauma-informed.ca/wp-content/uploads/2013/10/Trauma-informed\\_Toolkit.pdf](http://trauma-informed.ca/wp-content/uploads/2013/10/Trauma-informed_Toolkit.pdf)

Varcoe, C. « From trauma-informed to trauma- and violence-informed », webinaire sur YouTube avec Dre Colleen Varcoe, 2016. Sur Internet : <https://www.youtube.com/watch?v=qjvMTZZ2GPg>

## L'OUTIL DE SUIVI-ÉVALUATION DES SSTV

**La mise en œuvre de soins sensibles aux traumatismes et à la violence nécessite un changement dans la culture organisationnelle et les services – à l'échelle de l'établissement, des membres du personnel et des bénévoles (p. ex. dans leurs interactions avec les usagers).**

**Il peut être difficile d'évaluer la sensibilité aux traumatismes d'une intervention. Les méthodes d'évaluation habituelles mesurent en général les changements qui s'opèrent chez les individus; les incidences des changements de la culture, des politiques et des pratiques de toute une organisation sont plus difficiles à évaluer<sup>14,15,16</sup>.**

L'importance des SSTV se fait sentir dans de nombreux milieux de services, et le passage à une optique de SSTV peut avoir des conséquences différentes sur les services et les résultats des usagers, selon le type d'établissement et de services. Dans certains milieux de services adaptés, il est possible et approprié de mesurer directement les traumatismes (p. ex. les symptômes de traumatismes et d'autres problèmes de santé mentale des usagers). Ailleurs, il peut être difficile ou même inapproprié de dépister les usagers ayant vécu des expériences traumatisantes et de mesurer les symptômes de traumatismes. La mise en œuvre d'une démarche de SSTV et son évaluation varient aussi selon les types de services de santé sexuelle, de consommation de substances et de services liés aux ITSS offerts dans l'établissement.

*L'outil de suivi-évaluation des SSTV propose plusieurs méthodes pour évaluer les SSTV dans les milieux de services qui accueillent un vaste éventail d'usagers pouvant ou non vivre ou avoir vécu des expériences traumatisantes. Il importe de réfléchir à l'efficacité potentielle de ces méthodes d'après les services et les usagers de votre établissement et de juger si des adaptations s'imposent.*

## MÉTHODES DE SUIVI ET D'ÉVALUATION

### VISITE DE L'ÉTABLISSEMENT

L'un des moyens d'évaluer la démarche de SSTV d'un établissement est de réfléchir au « parcours » d'une usagère ou d'un usager depuis la manifestation de son besoin : si la personne a été orientée ou si elle est venue d'elle-même, le premier contact, la prise d'un rendez-vous, l'arrivée et l'accueil, l'expérience dans la salle d'attente, l'emplacement des toilettes, les pancartes et ainsi de suite—jusqu'à la conclusion des services, y compris l'orientation vers d'autres organismes.

Un aide-mémoire comme l'outil d'évaluation organisationnelle (voir plus haut) créé par l'ACSP peut guider les observations sur les conditions pouvant favoriser ou entraver le processus de guérison d'un traumatisme.

### PRINCIPAUX ÉLÉMENTS À CONSIDÉRER

Cherchez les éléments sur le parcours qui peuvent :

- Induire une réaction de traumatisme.
- Être particulièrement accueillants ou thérapeutiques pour les personnes ayant vécu des expériences traumatisantes (p. ex. les éléments qui reconnaissent et qui célèbrent la force et la résilience des usagers)<sup>17</sup>.

### Suggested resources:

- [Outil d'évaluation organisationnelle des SSTV](#) (ACSP, 2020)
- [Community Connections Toolkit: Creating Cultures of Trauma Informed Care](#) (CCTIC)<sup>18</sup>.
- [Trauma Informed Organizational Toolkit for Homeless Services](#), National Center for Family Homelessness<sup>19</sup>.

### POINTS DE VUE DES USAGERS

L'objectif ultime d'une démarche de SSTV est d'aider les usagers à se sentir en sécurité et à la hauteur et de réduire le risque qu'ils soient traumatisés ou qu'ils revivent un traumatisme dans le milieu de services. C'est pourquoi des usagers et/ou des représentants des populations jugées prioritaires devraient si possible être impliqués dans l'évaluation des efforts pour offrir des SSTV (p. ex. en participant à la visite des lieux, en répondant à un questionnaire ou en prenant part à un groupe de discussion ou à un entretien).

Les questions fermées ont leur utilité, mais les sondages de satisfaction des consommateurs affichent souvent un biais positif<sup>20</sup>. Il peut aussi être difficile d'obtenir des données fiables dans un questionnaire écrit—particulièrement pour solliciter les commentaires de personnes vulnérables et/ou qui maîtrisent mal l'anglais ou le français—si les répondants n'ont ni aide, ni encadrement



sur les questions posées et s'ils ignorent s'ils peuvent répondre franchement sans encourir de conséquences<sup>21</sup>. L'idéal est d'utiliser des questionnaires, pour recueillir des réponses qualitatives à des questions ouvertes, en plus ou à la place d'éléments de sondage comportant une échelle de notation. Il est bon d'offrir de l'aide et de l'encadrement aux usagers pour qu'ils se sentent libres de répondre franchement.

### PRINCIPAUX ÉLÉMENTS À CONSIDÉRER

Si l'on utilise une méthode centrée sur l'utilisateur, voici des questions qui peuvent guider l'évaluation :

- Les usagers se sentent-ils respectés?
- Sentent-ils que les dispensateurs de services apprécient leur savoir-faire et leur expérience personnelle?
- Les usagers se disent-ils écoutés?
- Les points de vue des usagers ou de la population sont-ils apparents dans le plan de soins ou le plan de programme<sup>22</sup>?

### Ressources suggérées

- L'outil [Consumer Measure of Care \(CMC\)](#)<sup>23</sup> permet d'évaluer un programme sensible aux traumatismes du point de vue des usagers. Il comporte des questions sur le niveau de choix des consommateurs et sur la sensibilité du programme aux traumatismes et peut être adapté à différents besoins.
- Il peut être utile de faire participer des usagers à l'élaboration d'un questionnaire adapté à votre établissement et à la population que vous servez. Si vous ne voulez pas recueillir de données d'enquête, vous pouvez adapter certaines questions et les utiliser dans un groupe de discussion ou lors d'un entretien.
- Il peut être utile aussi d'évaluer les perceptions des usagers quant à la qualité des liens avec leurs dispensateurs de services. L'outil *Quality of Service Delivery Scale* mesure les points de vue des usagers sur la capacité de leurs dispensateurs de services de les mettre en confiance et sur leur niveau de confort lorsque des questions personnelles ou délicates sont abordées<sup>24</sup>. Les questions de cet outil peuvent être un bon point de départ pour évaluer la prestation de SSTV par les dispensateurs de services du point de vue des usagers.

## COMPORTEMENTS ET RÉSULTATS DES USAGERS

La mesure directe des comportements et des résultats des usagers peut être un moyen de déterminer si vos efforts pour offrir des SSTV améliorent la santé et le bien-être des usagers.

### PRINCIPAUX ÉLÉMENTS À CONSIDÉRER

Réfléchissez bien aux types de résultats qui pourraient indiquer des effets positifs de l'application d'une démarche de SSTV dans le contexte particulier de votre établissement et des services qui y sont offerts. Voici des exemples de résultats liés aux SSTV :

- Intérêt et fidélisation des usagers/patients.
- Taux de présence aux rendez-vous.
- Acceptation des plans de services.
- Respect des dispositions des plans de services.
- Baisse du recours non indiqué aux services d'urgence<sup>25</sup>.
- Baisse des symptômes de traumatismes. Souvenez-vous que le dépistage universel des traumatismes (c.-à-d. en l'absence de symptômes ou de troubles connexes) n'est pas une exigence des SSTV et n'est pas non plus conseillé pour les établissements de services sociaux et de santé non spécialisés<sup>26,27</sup>. Les symptômes de traumatismes et/ou la divulgation de traumatismes peuvent ne pas être des mesures pertinentes pour bien des établissements.
- Baisse du nombre de signalements d'expériences de stigmatisation vécues en recevant les services de l'établissement.

### Ressources suggérées:

Ici encore, il importe de bien réfléchir aux résultats qu'il est approprié de mesurer en fonction du type de services offerts dans l'établissement. L'utilisation accrue de services par une usagère, par exemple, peut être un résultat positif (si elle se sent plus à l'aise) ou négatif (si sa santé s'est détériorée).

Les ressources suivantes peuvent vous aider à décider des mesures à employer pour évaluer la démarche de SSTV de votre établissement.

- L'étude [Finding Respect and Ending Stigma around HIV \(FRESH\)](#) a fait appel à un jeu d'indicateurs pour évaluer les expériences de stigmatisation associées au VIH et aux identités croisées parmi les patients d'une clinique du VIH. Ces indicateurs peuvent être adaptés à un contexte plus large ou plus étroit.
- La [liste de contrôle des symptômes de traumatismes de Briere et Runtz \(1989\)](#) est l'exemple d'un outil de mesure qui peut servir à déterminer s'il y a eu une baisse des symptômes de traumatismes des usagers.
- Les indicateurs d'utilisation des services qui tiennent compte du suivi des soins et de l'accessibilité des services peuvent être utiles à votre stratégie d'évaluation<sup>28</sup>, tout comme les données administratives recueillies par votre établissement au sujet de l'utilisation des services (p. ex. la fréquence des visites ou la présence aux rendez-vous).

## CONNAISSANCES ET ATTITUDES DU PERSONNEL À L'ÉGARD DES TRAUMATISMES ET DE LA VIOLENCE STRUCTURELLE

Une perspective de SSTV intègre les connaissances et la conscience des traumatismes et de la violence structurelle dans les politiques, les procédures et les pratiques d'un établissement. Il est donc important de démontrer que les membres du personnel possèdent des connaissances sur les traumatismes et sur les attitudes positives qui favorisent les SSTV.

### PRINCIPAUX ÉLÉMENTS À CONSIDÉRER

Déterminez les sujets ou les domaines de connaissances à évaluer. Voici quelques sujets apparentés aux SSTV :

- Types de traumatismes.
- Effets des traumatismes.
- Réactions aux traumatismes.
- Neurologie/physiologie des expériences traumatisantes.

Déterminez comment vous évaluerez les connaissances du personnel dans ces domaines.

- Les connaissances du personnel sur des sujets particuliers apparentés aux SSTV sont mesurées avant et après la formation pour déterminer si cette dernière a amélioré les connaissances.
- Le personnel peut autoévaluer son niveau de connaissances avant la formation et indiquer s'il a augmenté après la formation.
- Le personnel peut répondre à des questions adaptées à la matière abordée dans la formation pour évaluer son niveau de connaissances.

### Ressources suggérées :

- [Knowledge, Attitudes and Practices of Trauma Informed Practice: A Survey of Health Care Professionals](#) donne des indicateurs pour évaluer les connaissances et les attitudes des professionnels de la santé au sujet des SSTV.
- [Attitudes Related to Trauma-Informed Care \(ARTIC\)](#) est une échelle psychométriquement validée qui évalue les attitudes du personnel à l'égard des soins sensibles aux traumatismes; elle peut servir à évaluer la préparation à la mise en œuvre de SSTV ou à déterminer s'il y a eu un changement dans les attitudes du personnel à la suite d'une formation sur les SSTV ou à la suite d'autres mesures prises pour offrir des SSTV.

## SÉCURITÉ ET AUTONOMISATION DU PERSONNEL

Les SSTV se veulent aussi un moyen de favoriser des sentiments de sécurité, de confiance et d'autonomisation chez les membres du personnel d'un établissement, de réduire les traumatismes indirects et de tenir compte d'éventuels antécédents personnels de traumatismes et de violence. Il est donc important de recueillir des données sur les perceptions des SSTV par le personnel dans leur milieu de travail.

### PRINCIPAUX ÉLÉMENTS À CONSIDÉRER

- Pour obtenir la rétroaction du personnel, il peut être utile d'employer à la fois des méthodes quantitatives (p. ex. un questionnaire) et qualitatives (p. ex. des entretiens semi-structurés).
- Il peut être utile de vous faire une idée de la façon dont les membres du personnel réagissent au travail à accomplir et y font face (p. ex. leurs expériences de traumatisme indirect, de stress, d'épuisement professionnel, etc.) en plus des mesures de soutien auxquelles ils ont accès ou qui pourraient être mises à leur disposition pour mieux les aider à offrir des soins sensibles aux traumatismes.

### Ressources suggérées :

- L'[Échelle de qualité de vie professionnelle \(ProQOL\)](#) aborde l'épuisement professionnel, l'usure de la compassion et les traumatismes indirects ressentis par le personnel ou les bénévoles d'un organisme<sup>29</sup>.
- L'outil [Safety Attitudes Questionnaire \(SAQ\)](#) contient 60 questions et mesure les facteurs organisationnels (p. ex. le climat de sécurité, le moral, la qualité du milieu de travail, le soutien de la direction et les facteurs comme le climat et la coopération au sein des équipes de travail)<sup>30</sup>.

# RÉFÉRENCES

- <sup>1</sup>S. Raja, M. Hasnain, M. Hoersch, S. Gove-Yin et C. Rajagopalan, « Trauma informed care in medicine », *Family & Community Health*, vol. 38, n° 3 (2015), p. 216–226.
- <sup>2</sup>A.J. Browne, C. Varcoe, M. Ford-Gilboe et C.N. Wathen, « EQUIP Healthcare: an overview of a multi-component intervention to enhance equity-oriented care in primary care settings », *International Journal for Equity in Health*, vol. 14, n° 1 (2015), p. 152.
- <sup>3</sup>A.J. Browne, C. Varcoe, J. Lavoie, V. Smye, S.T. Wong, M. Krause et A. Fridkin, « Enhancing health care equity with Indigenous populations: evidence-based strategies from an ethnographic study », *BMC Health Services Research*, vol. 16, n° 1 (2016), p. 544.
- <sup>4</sup>P.E. Farmer, B. Nizeye, S. Stulac et S. Keshavjee, « Structural violence and clinical medicine », *PLOS Medicine*, vol. 3, n° 10 (2006), p. e449.
- <sup>5</sup>H. McLaughlin, « What's in a name: 'client', 'patient', 'customer', 'consumer', 'expert by experience', 'service user'—What's next? *The British Journal of Social Work*, vol. 39, n° 6 (2009), p. 1101–1117.
- <sup>6</sup>BC Provincial Mental Health and Substance Use Planning Council, *Trauma-Informed Practice Guide*, 2013. Sur Internet : [http://bccewh.bc.ca/wp-content/uploads/2012/05/2013\\_TIP-Guide.pdf](http://bccewh.bc.ca/wp-content/uploads/2012/05/2013_TIP-Guide.pdf)
- <sup>7</sup>K. Shannon, T. Kerr, S. Allinott, J. Chettiar, J. Shoveller et M.W. Tyndall, « Social and structural violence and power relations in mitigating HIV risk of drug-using women in survival sex work », *Social Science & Medicine*, vol. 66, n° 4 (2008), p. 911–921.
- <sup>8</sup>M. Van Ameringen, C. Mancini, B. Patterson et M.H. Boyle, « Post-traumatic stress disorder in Canada », *CNS Neurosciences & Therapeutics*, vol. 14, n° 3 (2008), p. 171–181.
- <sup>9</sup>S. LeGrand, S. Reif, K. Sullivan, K. Murray, M.L. Barlow et K. Whetten, « A review of recent literature on trauma among individuals living with HIV », *Current HIV/AIDS Reports*, vol. 12, n° 4 (2015), p. 397–405.
- <sup>10</sup>A.L. Giordano, E.A. Prosek, J. Stamman, M.M. Callaghan, S. Loseau, C.M. Bevely et K. Chadwell, « Addressing trauma in substance use treatment », *Journal of Alcohol and Drug Education*, vol. 60, n° 2 (2016), p. 55–71.
- <sup>11</sup>C. Brezing, M. Ferrara et O. Freudenreich, « The syndemic illness of HIV and trauma : implications for a trauma-informed model of care », *Psychosomatics*, vol. 56, n° 2 (2015), p. 107–118.
- <sup>12</sup>Adapté de : R.D. Fallot et M. Harris, « Creating cultures of trauma-informed care (CCTIC): a self-assessment and planning protocol », *Community Connections*, version 2.2, San Francisco, 2009. Sur Internet : <https://www.theannainstitute.org/CCTICSELFASSPP.pdf>
- <sup>13</sup>Adapté de : BC Provincial Mental Health and Substance Use Planning Council, *Trauma-Informed Practice Guide*, Vancouver, 2013. Sur Internet : [http://bccewh.bc.ca/wp-content/uploads/2012/05/2013\\_TIP-Guide.pdf](http://bccewh.bc.ca/wp-content/uploads/2012/05/2013_TIP-Guide.pdf)
- <sup>14</sup>J.G. Emshoff, A.J. Darnell, D.A. Darnell, S.W. Erickson, S. Schneider et R. Hudgins, « Systems change as an outcome and a process in the work of community collaboratives for health », *American Journal of Community Psychology*, vol. 39, n° 3-4 (2007), p. 255–267.
- <sup>15</sup>P. Foster-Fishman et T.R. Behrens, « Systems change reborn: rethinking our theories, methods and efforts in human services reform and community-based change », *American Journal of Community Psychology*, vol. 39, n° 3-4 (2007), p. 191–196.

- <sup>16</sup>P. Foster-Fishman, B. Nowell et H. Yang, « Putting the system back into systems change: a framework for understanding and changing organizational and community systems », *American Journal of Community Psychology*, vol. 39, n° 3-4 (2007), p. 197-215.
- <sup>17</sup>D.K. Yatchmenoff, S.A. Sundborg et M.A. Davis, « Implementing trauma-informed care: recommendations on the process », *Advances in Social Work*, vol. 18, n° 1 (2015), p. 167-185.
- <sup>18</sup>R.D. Fallot et M. Harris, « Creating cultures of trauma-informed care (CCTIC): a self-assessment and planning protocol », *Community Connections*, version 2.2, San Francisco, 2009.
- <sup>19</sup>K. Guarino, P. Soares, K. Konnath, R. Clervil et E. Bassuk, *Trauma-Informed Organizational Toolkit*, Rockville (Maryland), Center for Mental Health Services, Substance Abuse and Mental Health Services Administration, 2009. Sur Internet : [https://www.air.org/sites/default/files/downloads/report/Trauma-Informed\\_Organizational\\_Toolkit\\_0.pdf](https://www.air.org/sites/default/files/downloads/report/Trauma-Informed_Organizational_Toolkit_0.pdf)
- <sup>20</sup>A. Patwardhan et C.H. Spencer, « Are patient surveys valuable as a service-improvement tool in health services? An overview », *Journal of Healthcare Leadership*, vol. 4 (2012), p. 33-46.
- <sup>21</sup>A. Quadara, *Implementing Trauma-Informed Systems of Care in Health Settings: The WITH Study*, Alexandria (Nouvelle-Galles du Sud), Australia's National Research Organization for Women's Safety Limited (ANROWS), 2015. Sur Internet : <https://aifs.gov.au/publications/implementing-trauma-informed-systems-care-health-settings>
- <sup>22</sup>Association des infirmières et infirmiers autorisés de l'Ontario. « Client Centred Care ». Toronto, Canada: l'Association des infirmières et infirmiers autorisés de l'Ontario. Sur Internet : [https://rno.ca/sites/rno-ca/files/Client\\_Centred\\_Care.pdf](https://rno.ca/sites/rno-ca/files/Client_Centred_Care.pdf)
- <sup>23</sup>C. Clark, M.S. Young, C. Graeber, R. Mazelis, N. Kammerer et N. Huntington, « Consumer perceptions of integrated trauma-informed services among women with co-occurring disorders », *Journal of Behavioral Health Services and Research*, vol. 35, n° 1 (2008), p. 71-90.
- <sup>24</sup>K. Boryc, M.P. Anastario, G. Dann, B. Chi, B. Cicatelli, M. Steilen et M. Morris, « A needs assessment of clients with HIV in a home-based care program in Guyana », *Public Health Nursing*, vol. 27, n° 6 (2010), p. 482-491.
- <sup>25</sup>D.K. Yatchmenoff, S.A. Sundborg et M.A. Davis, « Implementing trauma-informed care: recommendations on the process », *Advances in Social Work*, vol. 18, n° 1 (2015), p. 167-185.
- <sup>26</sup>Organisation mondiale de la santé, *Soins de santé pour les femmes victimes d'actes de violence commis par un partenaire intime ou d'actes de violence sexuelle : manuel clinique*, Genève (Suisse), 2014. Sur Internet : [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/204236/WHO\\_RHR\\_14.26\\_fre.pdf](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/204236/WHO_RHR_14.26_fre.pdf)
- <sup>27</sup>Project VEGA, *Responding Safely to Intimate Partner Violence (IPV): We Must do Better than Screening*, 2017. Sur Internet : <https://vegaproject.mcmaster.ca/resources>
- <sup>28</sup>R. Borgès Da Silva, A.P. Contandriopoulos, R. Pineault et P. Tousignant, « A global approach to evaluation of health services utilization: concepts and measures », *Healthcare Policy*, vol. 6, n° 4 (2011), p. e104-e117.
- <sup>29</sup>B.H. Stamm, *Échelle de qualité de vie professionnelle : Satisfaction par la compassion et usure de la compassion (ProQOL)*, version 5, 2009. Sur Internet : [https://proqol.org/uploads/ProQOL-5\\_French.pdf](https://proqol.org/uploads/ProQOL-5_French.pdf)
- <sup>30</sup>J.B. Sexton, R.J. Helmreich, T.B. Neilands, K. Rowan, K. Vella, J. Boyden, P.R. Roberts et E.J. Thomas, « The Safety Attitudes Questionnaire: psychometric properties, benchmarking data, and emerging research », *BMC Health Services Research*, vol. 6, n° 44 (2006).