TIPS

Pratiques ax?es sur les traumatismes pour les travailleurs des services publics

Guide de l'utilisateur

https://trauma-informed-practice.eu/

CC BY NC SA

Cofinancé par l'Union européenne

Financé par l'Union européenne. Les points de vue et avis exprimés n'engagent toutefois que leur(s) auteur(s) et ne reflètent pas nécessairement ceux de l'Union européenne ou de l'Agence exécutive européenne pour l'éducation et la culture (EACEA). Ni l'Union européenne ni l'EACEA ne sauraient en être tenues pour responsables.

Pratiques axées sur les traumatismes pour les travailleurs des services publics

Guide de l'utilisateur

CONSORTIUM DU PROJET

Le consortium du projet est composé d'une équipe pluridisciplinaire comprenant des organismes de recherche juridique, sociale et médicale, des spécialistes de l'apprentissage et de l'éducation aux médias, ainsi que des experts en communication par les TIC.

Partenaires

Ce guide a été rédigé avec la contribution des personnes suivantes:

- Wolfgang Eisenreich, Wissenschaftsinitiative Niederösterreich, WIN (Austria)
- Stephan Parmentier, Laura Hein, Mina Rauschenbach et avec le soutien de Louis Van Damme, Leuven Institute of Criminology KU LEUVEN (Belgium)
- Marina Letica Crepulja and Aleksandra Stevanovic, University of Rijeka, Faculty of Medicine, UNIRI (Croatia)
- Pantelis Balaouras and Costas Tsibanis, Information Communication Technologies for Education and Social Impact, CONNEXIONS (Greece)
- Artemisa Rocha Dores and Regina Silva, Instituto Politecnico do Porto, Escuela Superior de Saúde, P.PORTO (Portugal)
- Alenka Valjašková, Qualification and Education, QUALED (Slovakia)
- Sonja Bercko Eisenreich, Institute for Development of Human Potentials, INTEGRA INSTITUT (Slovenia)

TABLE DES MATIÈRES

7 PRÉSENTATION du projet

9 1. INFORMATIONS GÉNÉRALES

15 2. SYMPTÔMES DE STRESS POST-TRAUMATIQUE (SSPT) ET TROUBLE DE STRESS POST-TRAUMATIQUE (TSPT)

18 3. LES BASES DU TROUBLE DE STRESS POST-TRAUMATIQUE, LES SIGNES ET SYMPTÔMES

22 4. MISE EN ŒUVRE DE PRATIQUES AXÉES SUR LE TRAUMATISME DANS LES SERVICES PUBLICS

28 5. L'IMPORTANCE DE LA COMMUNICATION

32 6. ACQUISITION DE COMPETENCES RELATIONNELLES ET GESTION DES CONFLITS

35 7. PRINCIPES DE RÉDUCTION DU STRESS EN MILIEU DE SERVICE

38 8. AMÉLIORER LA CONSCIENCE ET LA PERCEPTION DE SOI

43 **List of abbreviations**

SSPT- Symptômes De Stress Post-Traumatique

TSPT- Trouble De Stress Post-Traumatique

TIP – Pratique axée sur le traumatisme
(Traduit de l'anglais, Trauma-informed Practice)

OMS - Organisation mondiale de la santé

PRÉSENTATION du projet

Thème principal et objectifs

Le nombre de personnes en Europe souffrant de symptômes de stress post-traumatique (ci-après "SSPT") est susceptible d'augmenter dans les années à venir. Des analyses approfondies des besoins révèlent que, dans le secteur public en particulier, de nombreuses professions sont confrontées à des clients souffrant de SSPT dans le cadre de leur travail. Ces professionnels ont une expérience professionnelle spécifique, mais peu ou pas de formation médicale ou psychologique sur la manière de traiter les personnes souffrant de SSPT. Par conséquent, ils se méprennent souvent sur leurs clients. Une "Pratique axée sur le traumatisme" (Trauma-informed Practice) reconnaît le rôle joué par le traumatisme dans la vie d'un individu et la présence de symptômes liés à celui-ci. Elle nécessite un changement de paradigme : il ne s'agit plus de demander « Qu'est-ce qui ne va pas chez vous ? » mais « Que vous est-il arrivé ? » La mise en œuvre de pratiques axées sur le traumatisme aide les professionnels des services à reconnaître, comprendre et répondre de manière appropriée aux effets du trauma.

Le projet Trauma-Informed Practice for Workers in Public Service Settings (TIPS) a reçu un financement de deux ans (2021-2023) dans le cadre du programme Erasmus+ de l'Union européenne, et poursuit un triple objectif : (1) sensibiliser les professionnels travaillant dans le secteur public à l'occurrence des SSPT, (2) les doter de compétences pour identifier les SSPT chez leurs clients, promouvoir leur inclusion et réduire les obstacles liés à la discrimination, et (3) améliorer le service et le travail d'accompagnement des professionnels travaillant dans le secteur public.

Le projet TIPS s'appuie sur le projet Erasmus+ « Post-traumatic Integration - Low-level Psychosocial Support and Intervention for Refugees » (2017 - 2019)[1] , qui a donné d'excellents résultats. Ce dernier a suscité un grand intérêt et a reçu la distinction de projet de bonnes pratiques. L'objectif de ce projet était de sensibiliser à l'apparition de problèmes post-traumatiques (y compris le SSPT) chez les réfugiés et les demandeurs d'asile, aux symptômes et aux possibilités d'interventions précoces en santé mentale de niveau bas. Il visait à soutenir le développement professionnel continu des travailleurs de première ligne, principalement les professionnels des secteurs social, juridique et éducatif (tels que les enseignants, les formateurs, les mentors, etc.), notamment en ce qu'ils sont confrontés à un nombre croissant de réfugiés/demandeurs d'asile souffrant de diverses difficultés psychologiques, émotionnelles et comportementales. Au cours des activités de diffusion de ce projet, plusieurs partenaires et bénéficiaires ont demandé si le projet pouvait être étendu au soutien de divers professionnels qui, dans le cadre de leur travail, sont en contact avec des clients ou des personnes souffrant de symptômes de stress post-traumatique, mais ne disposent pas d'une formation professionnelle.

Groupes cibles

Pour le projet TIPS, les groupes cibles sont les professionnels (c'est-à-dire les employés) fournissant des services dans le secteur public (mais aussi privé) qui peuvent être en contact avec des clients (à savoir des usagers de certains secteurs publics) souffrant de SSPT et qui n'ont que peu ou pas de formation médicale ou psychiatrique. L'objectif est de fournir des informations utiles, du matériel de sensibilisation et des exercices pour former les professionnels du secteur public (et privé) aux pratiques axées sur le traumatisme aux fins d'apporter un soutien. Les intervenants (c'est-à-dire les professionnels formés aux pratiques axées sur le traumatisme) doivent être conscients qu'ils seront susceptibles d'être en contact avec des clients traumatisés et auront très probablement besoin d'informations supplémentaires pour pouvoir les aider.

Bien que les supports produits par ce projet puissent potentiellement être utilisés par tout professionnel travaillant dans le secteur public (et privé), les partenaires du consortium ont identifié des groupes de professionnels spécifiques afin de faciliter l'implication des parties concernées dans la phase d'analyse des besoins, de validation et de dissémination du projet. Ainsi, notre attention s'est concentrée principalement sur les secteurs professionnels suivants : la justice (prison et police), les autorités locales (municipalités) et les prestataires de services communautaires locaux (tels que les bureaux de migration/réfugiés, les agences pour l'emploi, les centres pour personnes ayant des besoins spéciaux, les maisons de retraite, les bibliothèques, les musées, les théâtres, l'éducation et la santé).

1 Pour plus d'informations sur ce projet : https://posttraumatic-integration.eu/

Produits du projet

Afin d'atteindre ses objectifs, les partenaires du Consortium ont développé conjointement les résultats suivants, lesquels sont tous basés sur la recherche scientifique et présentés dans des formats accessibles :

1) Guide de l'utilisateur : L'objectif est de sensibiliser les professionnels travaillant dans le secteur public à l'existence du syndrome de stress post-traumatique chez leurs clients. Le guide est une réponse innovante pour fournir des informations et des recommandations de gestion de première ligne afin de permettre l'application de pratiques axées sur le traumatisme dans les secteurs public (et privé).

2) Catalogue avec une Collection d'Études de Cas : L'objectif est d'illustrer des situations de travail fréquentes susceptibles de démontrer comment réagir face à des clients souffrant d'un syndrome de stress post-traumatique. Il contient des recommandations complètes et faciles à utiliser ainsi que des actions clés pour répondre aux besoins des clients souffrant de SSPT et faire face à leur comportement parfois difficile. Le catalogue offre un assortiment modulaire d'outils de sensibilisation et de démonstration.

3) Kit de ressources : L'objectif est de fournir une formation interactive accompagnée d'activités d'apprentissage en ligne et de quiz relatifs aux différents chapitres du guide et du catalogue. Il peut être suivi sous forme d'auto-apprentissage mais aussi de manière structurée et adaptée à des besoins spécifiques. Le programme a une structure modulaire et couvre, entre autres, les aspects de reconnaissance des situations de clients, d'aide à la résolution de problèmes aigus et de prévention de problèmes à plus long terme, et d'aide aux clients souffrant de SSPT afin de faire face à leur situation.

4) E-Platform Interactive: Il prend en charge la diffusion de tous les matériaux du projet et fournit des outils interactifs en ligne tels que des blogs et des applications de réseaux sociaux. Avec des podcasts pour accéder à l'ensemble des contenus, il peut être utilisé comme un environnement d'apprentissage virtuel où les utilisateurs pourront trouver les modules de formation en ligne et participer à des activités d'apprentissage.

5) Application Mobile: Il adapte de manière pédagogiquement appropriée les contenus en ligne sélectionnés du cours de formation en ligne, du catalogue et des directives, et développe des applications mobiles pour la diffusion de ces contenus via des smartphones et des appareils mobiles.

Tous les produits sont disponibles en anglais et dans les langues du partenariat, c'est-à-dire en allemand, croate, français, grec, néerlandais, portugais, slovaque et slovène.

Project consortium

Le consortium du projet est composé d'une équipe pluridisciplinaire comprenant des organismes de recherche juridique, sociale et médicale, des spécialistes de l'apprentissage et de l'éducation aux médias, ainsi que des experts en communication par les TIC.

Coordinateurs:

KATHOLIEKE UNIVERSITEIT LEUVEN, Leuven Institute of Criminology - Belgium

Partners:

CONNEXIONS, Information Communication Technologies for Education and Social Impact – Greece

INSTITUTO POLITÉCNICO DO PORTO, Escola Superior de Saúde (Polytechnic Institute of Porto, School of Health) - Portugal

INTEGRA, Institut Za Razvoj Clovekovih Potencialov Velenje (Institute for Development of Human Potentials) - Slovenia

QUALED, Obcianske zdruzenie pre kvalifikáciu a vzdelávanje (QUALification and EDucation) - Slovakia

UNIRI, Sveuciliste u Rijeci, Medicinski fakultet (University of Rijeka, Faculty of Medicine) - Croatia

WIN, Wissenschaftsinitiative Niederösterreich (Science Initiative Lower Austria) – Austria

1. INFORMATIONS GÉNÉRALES

"La preuve de l'impact complet du traumatisme émerge depuis plusieurs décennies, établissant au-delà de tout doute que ses effets peuvent être étendus, substantiels, durables et coûteux. Résultant d'expériences néfastes telles que la violence, la négligence, la guerre et les abus, le traumatisme ne connaît pas de frontières en ce qui concerne l'âge, le genre, le statut socio-économique ou l'origine ethnique, et représente une expérience presque universelle à travers les pays du monde" [2]. La recherche sur le trouble de stress post-traumatique (TSPT) après des catastrophes conclut que plus des deux tiers des personnes dans la population générale peuvent vivre un événement traumatisant significatif à un moment donné de leur vie.

Plusieurs études ont exploré la manière dont les traumatismes peuvent entraîner des problèmes de santé mentale. Elles viennent s'ajouter à un ensemble croissant de preuves démontrant qu'un grand nombre de personnes en contact avec les services publics ont vécu des événements traumatisants, que ces expériences sont à l'origine du développement de la détresse mentale et qu'il existe une relation entre la gravité, la fréquence et l'éventail des expériences traumatisantes, et l'impact ultérieur sur la santé mentale.

Dans divers secteurs, les professionnels entrent de plus en plus souvent en contact avec des personnes qui présentent des traumatismes (symptômes) à la suite, entre autres, d'une migration croissante, de situations liées au COVID-19 et de catastrophes naturelles. Ces professionnels viennent d'horizons différents mais ne disposent généralement pas d'une formation clinique sur la meilleure façon de gérer les traumatismes et manquent de ressources pour comprendre et promouvoir la santé mentale par la détection précoce, l'orientation et les interventions préventives et protectrices qui renforcent la résilience des individus et de la communauté. Une approche axée sur le traumatisme est donc importante en ce qu'elle permet aux professionnels du service public d'identifier les signes de traumatismes afin de pouvoir mettre en place une première intervention de bas niveau ou une réponse adaptée au traumatisme le plus tôt possible. Dans les chapitres suivants de ces lignes directrices, des informations détaillées sont présentées sur les pratiques axées sur le traumatisme, les stratégies clés et la manière de mettre en œuvre des approches axées sur le traumatisme au sein des organisations. Les chapitres conclusifs du guide présentent le matériel de sensibilisation et de démonstration du projet, ainsi que les activités interactives de formation et d'apprentissage en ligne proposées.

Il convient toutefois de souligner que les origines d'un traumatisme sont multiples et peuvent inclure toute expérience néfaste dans la vie d'une personne. Le fait qu'une personne puisse développer des symptômes post-traumatiques dépend également de ses capacités personnelles d'adaptation. Dans les sections et chapitres suivants du présent guide, des informations approfondies sur la nature des traumatismes, des symptômes de stress post-traumatique (SSPT) et de l'état de stress post-traumatique (ESPT) seront données, ainsi que sur les possibilités d'intervention. Une grande importance est accordée à l'amélioration de la conscience et de la perception de soi, éléments clés d'une pratique tenant compte des traumatismes.

Afin de donner un aperçu d'éventuels événements traumatisants, ce chapitre introductif présentera les principales données et les résultats des recherches sur certains de ces événements, à savoir (1) Covid 19 et ses conséquences, (2) les flux de réfugiés liés aux conflits et autres trajectoires migratoires, et (3) les catastrophes naturelles telles que les tremblements de terre, les incendies, les inondations et les éruptions volcaniques. De plus, en soulignant que le matériel produit par ce projet pourrait potentiellement être utilisé par tout professionnel travaillant dans le secteur public (et privé), nous donnons ci-après des exemples de la compréhension de secteurs professionnels particuliers en ce qui concerne les réactions et les symptômes post-traumatiques.

Faits et chiffres concernant l'impact du traumatisme (en Europe) : quelques exemples de situations potentiellement traumatisantes

Dans cette section, il sera abordé l'impact des traumatismes résultant de trois types de situations : la pandémie de Covid-19, les flux de réfugiés liés aux conflits et autres trajectoires migratoires, et les catastrophes naturelles.

- Pandémie de Covid-19

Le traumatisme peut toucher chacun d'entre nous à tout moment, mais la pandémie de Covid-19 a considérablement augmenté et exacerbé le risque

2 Traduit de l'anglais, source : https://www.gov.scot/publications/trauma-informed-practice-toolkit-scotland/pages/4/

et l'impact du traumatisme. Dans le sillage de la pandémie mondiale de Covid-19, l'impact des traumatismes a rarement été aussi évident, et de nombreuses organisations considèrent de plus en plus la nécessité de traiter les traumatismes comme une composante essentielle de leur prestation de services.

La pandémie de Covid-19 a accru l'anxiété mondiale et plusieurs études ont fait état de son impact sur la santé mentale des personnes. En particulier, des taux de prévalence élevés de symptômes de stress post-traumatique (SSPT) ont été décrits chez les travailleurs de la santé (26,9 %), chez les personnes atteintes du Covid-19 (23,8 %) et dans la population générale (19,3 %) [3]. Les études ont examiné les événements, liés à la pandémie, susceptibles d'être associés à l'apparition ultérieure de symptômes de stress post-traumatique. Si l'exposition directe ou indirecte à la mort ou à la menace de mort des personnes ayant contracté le Covid-19 constitue clairement un événement traumatique potentiel, les études ont examiné si le contexte de la pandémie dans son ensemble ou certaines conséquences spécifiques liées à la pandémie, telles que les mesures de quarantaine et les répercussions socio-économiques, peuvent également être considérées comme traumatisantes.

Des études ont révélé que les niveaux de détresse et les symptômes de traumatisme sont plus élevés chez les personnes qui ont été en contact avec les patients du Covid-19 (par exemple, les prestataires de soins de santé et les membres de la famille des patients du Covid-19) en raison du développement d'un traumatisme vicariant.[4] Toutefois, le grand public et les groupes vulnérables n'ont pas été exempts de réactions émotionnelles négatives. Cela s'explique par les nombreux aspects pénibles de la pandémie. Plus particulièrement, les craintes fréquemment rapportées concernent l'impact négatif de la pandémie sur les finances des ménages, l'indisponibilité des soins de santé, l'insuffisance de l'approvisionnement en nourriture, la perte ou l'absence d'emploi et la peur excessive de contracter la maladie.

En outre, l'éloignement physique, et principalement l'enfermement à la maison, a entraîné plusieurs problèmes physiques et psychologiques négatifs tels que l'obésité, la dépression et la violence domestique. Des études à grande échelle ont montré que l'isolement pendant le Covid-19 est associé à un risque accru de dépression, d'anxiété liée à la santé, de trouble anxieux généralisé (TAG), d'inquiétude financière, d'insomnie, de stress aigu et de solitude. En outre, la peur, l'adaptation déficiente et le traumatisme vicariant associés à l'exposition fréquente aux médias sociaux et aux actualités concernant la pandémie sont des facteurs identifiés de psychopathologie accrue pendant le confinement, en particulier chez les patients psychiatriques/neurologiques, les femmes, les jeunes et les étudiants. L'isolement imposé, ainsi que les informations fausses ou trompeuses sur le Covid-19, peuvent déclencher un sentiment de perte de contrôle et mettre en péril le besoin existentiel des personnes de se sentir en sécurité.

Pour remédier au stress généré par la pandémie dans l'ensemble de la population mondiale, l'Organisation mondiale de la santé (OMS) a élaboré des considérations sur la santé mentale et la psychologie. Elle a également adapté des messages destinés à différents groupes de population, notamment la population générale, les travailleurs de la santé, les chefs d'équipe ou les responsables d'établissements de santé, les personnes s'occupant d'enfants, les personnes âgées, les personnes souffrant de maladies sous-jacentes et les personnes isolées.

Comme mentionné ci-dessus, alors que la pandémie a généré stress et anxiété dans tous les groupes de population, plusieurs études se sont concentrées sur les professionnels de la santé - l'un des secteurs professionnels les plus touchés - afin de comprendre et d'aborder leurs sources spécifiques d'anxiété. En effet, au sein de la communauté médicale, l'arrivée du Covid-19 a ajouté un niveau de stress aigu supplémentaire sous différentes formes, telles que le préjudice moral, le deuil et les inquiétudes pour la sécurité personnelle. Plusieurs autres études se sont intéressées au traumatisme subi par les enfants et les étudiants à la suite de la pandémie de Covid-19, qui a mis en péril la sécurité de leur routine quotidienne, essen-

3 Wathelet, M, D'Hondt, F, Bui, E, Vaiva, G, Fovet, T. (2021). Posttraumatic stress disorder in time of COVID-19: Trauma or not trauma, is that the question? Acta Psychiatr Scand. 2021 Sep;144(3):310-311. Doi: 10.1111/acps.13336. Epub 2021 Jun 23. PMID: 34107060; PMCID: PMC8212101.

4 Le traumatisme vicariant est un processus de changement résultant de l'engagement empathique avec les survivants de traumatismes. Toute personne qui s'engage de manière empathique avec les survivants d'incidents traumatiques, de torture et de documents relatifs à leur traumatisme est potentiellement affectée, y compris les médecins et autres professionnels de la santé. https://www.bma.org.uk/advice-and-support/your-wellbeing/vicarious-trauma/vicarious-trauma-signs-and-strategies-for-coping

tielle à leur bien-être. Le fait d'être instantanément éloignés de leurs amis, de leurs professeurs et de leur école a interrompu la stabilité de leur vie quotidienne. Pour certains élèves, cela a exacerbé des traumatismes existants, pour d'autres, cela a créé des traumatismes entièrement nouveaux à la suite de tragédies telles qu'un décès dans la famille ou l'insécurité alimentaire due à la perte d'un emploi.

Il est notable que la plupart de ces études préconisent la mise en œuvre de pratiques tenant compte des traumatismes dans différentes institutions afin d'apporter un soutien aux problèmes de santé mentale généralisés causés par la pandémie de Covid-19.

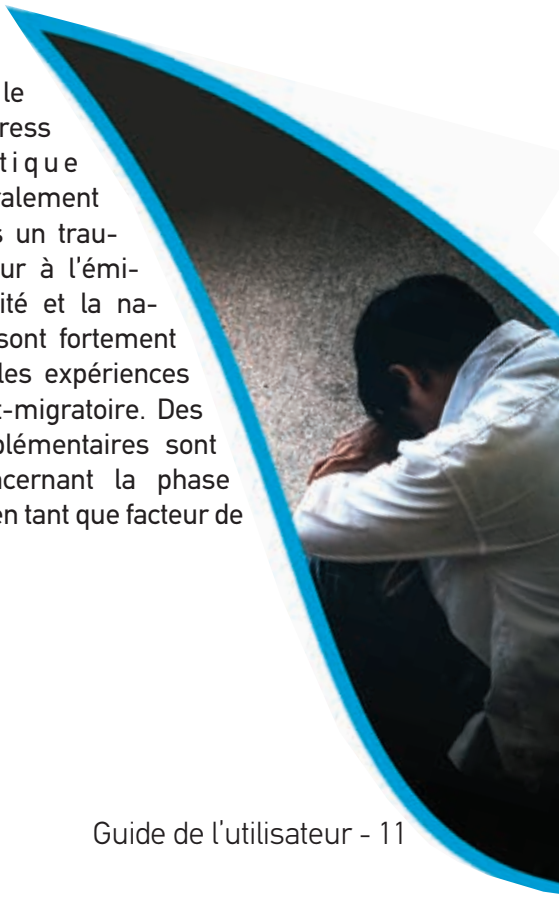
- Flux de réfugiés liés aux conflits et autres trajectoires migratoires

L'intégration sociale des réfugiés et des migrants dans leur société d'accueil est l'une des questions les plus importantes débattues au niveau national et européen.[5] À cet égard, et dans le cadre de notre projet, des études pertinentes montrent que les circonstances et les expériences de la migration forcée ont des effets considérables sur la santé et l'intégration des réfugiés dans la société d'accueil. Ainsi, leur niveau d'intégration dépend d'un certain nombre de facteurs, y compris les expériences prémigratoires, le processus de départ et les expériences et l'environnement post-arrivée. Des études ont montré que la présence de ces expériences traumatisantes potentielles peut provoquer des symptômes post-traumatiques qui influencent directement le processus de prise de décision concernant le statut de réfugié, le SSPT ou d'autres troubles post-traumatiques.

Bien que des études approfondies démontrent que les réfugiés présentent une prévalence élevée de troubles mentaux liés à des traumatismes, les taux de troubles mentaux identifiés varient considérablement d'une étude à l'autre. Cela est dû à trois facteurs principaux : les caractéristiques et les antécédents des groupes de réfugiés étudiés ; le contexte du pays d'accueil (plus le pays d'accueil est pauvre, plus la prévalence des troubles mentaux est élevée) ; et la qualité et la méthode d'échantillonnage des études. Les chiffres et les conclusions peuvent donc varier considérablement d'une étude à l'autre. Dans une publication récente sur les réfugiés et l'intégration sociale en Europe, les Nations unies indiquent que les troubles les plus courants chez les réfugiés sont le SSPT et la dépression majeure, le traumatisme et la perte. Elles rapportent en outre que les enquêtes psychiatriques menées auprès des réfugiés ont indiqué que 9 % des adultes ont été diagnostiqués comme souffrant de SSPT, 4 % comme souffrant de troubles anxieux généralisés et 5 % comme souffrant de dépression majeure, et 11 % des enfants comme souffrant de SSPT. L'Organisation mondiale de la santé, pour sa part, déclare que les taux de dépression et de psychose chez les réfugiés en Europe sont similaires à ceux de la population générale dans les pays occidentaux.

Dans l'ensemble, les études susmentionnées s'accordent sur deux points essentiels : les réfugiés arrivant en Europe sont beaucoup plus susceptibles que la population générale des pays occidentaux de souffrir d'un trouble de stress post-traumatique (TSPT, 9 % des réfugiés en général et 11 % des enfants et des adolescents) ; et les facteurs de stress auxquels les réfugiés peuvent être exposés et qui influencent leur santé mentale comprennent : les facteurs prémigratoires (tels que la persécution, les difficultés économiques), les facteurs migratoires (danger physique, séparation) et les facteurs post-migratoires (détention, hostilité, incertitude). Ces trois types de facteurs de stress ont des causes et des conséquences différentes, mais la violence et l'exploitation sont considérées comme des facteurs primaires.

Par ailleurs, il est intéressant de noter que le syndrome de stress post-traumatique trouve généralement son origine dans un traumatisme antérieur à l'émigration. La gravité et la nature du trouble sont fortement influencées par les expériences de la phase post-migratoire. Des recherches supplémentaires sont nécessaires concernant la phase post-migratoire en tant que facteur de stress.



5 En continuité avec le précédent projet Erasmus+ "Post-traumatic Integration" (voir ci-dessus), nous utilisons le terme "réfugié" dans un sens générique pour désigner une personne fuyant son contexte local ou national pour diverses raisons, notamment la persécution, la guerre, la violence, l'insécurité, la pauvreté, les catastrophes naturelles, etc.

- Catastrophes naturelles

Les catastrophes naturelles et d'origine humaine (par exemple, les inondations, les accidents de transport) sont des événements traumatisants vécus par de nombreuses personnes et peuvent entraîner une large gamme de conséquences sur la santé mentale et physique. Les études menées à la suite de catastrophes au cours des 40 dernières années ont montré qu'il existe un fardeau substantiel de SSPT parmi les personnes ayant vécu une catastrophe. Des recherches récentes suggèrent qu'entre 20% et 40% des survivants de catastrophes développent un SSPT.

L'éventail d'études menées est particulièrement large et les résultats présentent de grandes variations en raison des divergences de caractéristiques et de lieux des catastrophes, ainsi que des différences méthodologiques entre les études. D'une part, les preuves empiriques présentées par certaines études suggèrent que la prévalence du SSPT chez les victimes directes de catastrophes est de 30 à 40 %, que la prévalence chez les secouristes est d'environ 10 à 20 % et que la prévalence dans la population générale est d'environ 5 à 10 %. D'autre part, une étude récente menée par l'Association mondiale pour la santé mentale (WMH) révèle que la prévalence du SSPT lié à une catastrophe était de 0,0 à 3,8 % chez les adultes (âgés de plus de 18 ans) des personnes interrogées par le WMH et qu'elle était significativement liée à un niveau d'éducation élevé, à une blessure grave ou au décès d'un proche, à un déplacement forcé du domicile et à des vulnérabilités préexistantes (adversités familiales antérieures dans l'enfance, autres traumatismes, et troubles mentaux). Cette étude montre également que près de la moitié des cas de SSPT liés à une catastrophe sont survenus chez les 5 % de personnes interrogées présentant les scores de risque prédits les plus élevés (pour le SSPT). En effet, outre la gravité de la catastrophe et le degré d'exposition à celle-ci, la psychopathologie antérieure et les antécédents de traumatismes peuvent avoir un impact significatif sur le développement de symptômes post-traumatiques. Les catastrophes d'origine humaine/technologique peuvent en outre avoir des conséquences différentes et plus marquées que les catastrophes naturelles. Il reste que la classification d'un événement traumatique en tant que catastrophe n'est pas toujours simple et que la distinction entre les expériences traumatiques individuelles et les catastrophes n'est pas évidente, du fait que les expériences traumatiques sont très personnelles.

- Vulnérabilités spécifiques

Même si, comme indiqué, le traumatisme ne connaît pas de frontières, son expérience est connue pour être inégalement répartie dans la société. Les individus sont plus susceptibles de subir un traumatisme parce que les circonstances dans lesquelles ils sont nés et vivent, leur âge ou leur handicap augmentent la probabilité d'abus et de négligence. La définition de la vulnérabilité, par exemple, est différente pour un enfant et pour un adulte. Les enfants sont dépendants des adultes qui les protègent des dangers. La vulnérabilité augmente donc lorsque les actions ou l'inaction de l'adulte causent un préjudice à l'enfant. Les études sur les expériences négatives vécues pendant l'enfance montrent que les traumatismes subis pendant l'enfance sont fréquents et qu'ils ont des conséquences durables à l'âge adulte. L'intéressante boîte à outils "The trauma-informed practice : a toolkit" du gouvernement écossais fait référence à une étude qui rapporte que : 30 % de l'échantillon de plus de 17 000 personnes ont déclaré avoir consommé des substances psychoactives dans leur foyer ; 27 % ont déclaré avoir subi des violences physiques ; 25 % des violences sexuelles ; 13 % des violences émotionnelles ; 17 % des négligences émotionnelles ; 9 % des négligences physiques ; et 14 % ont déclaré avoir vu leur mère traitée de manière violente.

Il est également important de noter que les recherches portant sur la répartition des événements traumatiques en fonction du sexe, de l'âge, de l'origine ethnique et du statut socio-économique démontrent également que ces derniers sont plus fréquemment vécus par les personnes appartenant à des groupes socio-économiques défavorisés et à des communautés ethniques minoritaires. La vulnérabilité est complexe et multiforme et peut être temporelle, de sorte que des populations spécifiques peuvent être plus exposées à des problèmes de santé en temps de crise (comme, par exemple, lors de la pandémie de grippe aviaire de 19 ans). Les intéressés peuvent cesser de se réaliser dans la vie et se sentir incapables de s'engager ou d'accéder aux services après avoir vécu l'impact de l'événement traumatisant.

Exemples de secteurs professionnels susceptibles d'être en contact avec des clients présentant des symptômes post-traumatiques

Ci-après, il sera présenté les principales conclusions des exercices de cartographie réalisés par les partenaires du projet dans leurs pays respectifs, à l'aide de diverses méthodes, notamment la revue de la littérature, des groupes de discussion, des entretiens et des questionnaires. Chaque partenaire s'est concentré sur des secteurs professionnels spécifiques, en fonction de son expertise, afin de recueillir des informations sur la sensibilisation et la compréhension des professionnels vis-à-vis des réactions et symptômes post-traumatiques. Étant donné que le consortium du projet n'a pas mené de recherche approfondie et exhaustive dans ce domaine, les résultats suivants ont pour seul objectif de fournir quelques indications.

- Secteur de la justice (police et prison)

La recherche menée en Belgique[6] s'est concentrée sur la prise en compte des traumatismes dans le travail des professionnels du système de justice pénale, en particulier dans la police et les centres de détention. Elle a révélé que les perceptions de la police à l'égard des victimes traumatisées peuvent avoir un impact sur une victimisation secondaire susceptible d'être causée par des malentendus autour du traumatisme et des modèles de comportement typiques des victimes. Par exemple, les victimes montrent fréquemment un manque d'émotions ou un souvenir fragmenté de l'expérience. Cela peut être considéré (par la police) comme un signe que la déclaration ne doit pas être considérée comme crédible ou qu'elle n'est pas fiable. Les policiers manquent souvent de connaissances sur les symptômes des traumatismes, mais le besoin d'apprendre sur le sujet suscite beaucoup d'intérêt parmi eux. La réduction des lacunes en matière de sensibilisation et de connaissances sur les traumatismes peut avoir un impact positif sur les attitudes et les perceptions et, en outre, sur la confiance en soi des agents, laquelle pourrait conduire à un soutien accru des personnes traumatisées.

Une étude récente soutient que la formation axée sur le traumatisme devrait être guidée.[7] Ce qui est nécessaire, pour commencer, est une éducation générale sur les symptômes psychologiques avant de passer à des compétences plus spécifiques et détaillées, telles que l'entretien avec des enfants traumatisés. Les chercheurs plaident en faveur de la facilitation de l'acceptation de la formation axée sur le traumatisme parmi les policiers en proposant des "unités de formation auto-sélectionnables", de sorte que les participants puissent choisir les cours en fonction de leur poste actuel et de leurs connaissances temporaires.

De plus, l'introduction du travail axé sur le traumatisme aiderait le personnel pénitentiaire à minimiser les déclencheurs et les incidents critiques, à stabiliser les détenus et à désamorcer les situations. Ainsi, cela aiderait le personnel à faire face aux comportements et aux symptômes liés au traumatisme, qui sont perçus comme difficiles par eux. Cela pourrait améliorer la compréhension de l'origine du comportement délinquant et contribuer au développement de stratégies d'intervention. Les professionnels peuvent eux-mêmes être traumatisés à la suite de l'interaction avec des individus traumatisés, même s'ils n'ont pas vécu l'événement traumatisant.

La recherche conclut que, bien que le travail axé sur le traumatisme varie d'un contexte à l'autre dans le système de justice pénale, les principes axés sur le traumatisme tels que l'empathie, la communication, l'établissement de la confiance et la compassion devraient être centraux dans la mise en œuvre de celui-ci. Plus précisément, au sein de la police, l'accent devrait être mis sur l'application de principes axés sur le traumatisme lors des entretiens avec des personnes potentiellement traumatisées. Dans le cadre de la détention, en revanche, la mise en œuvre des principes axés sur le traumatisme pourrait être le point de départ d'une plus grande expansion du travail axé sur le traumatisme en prison. En ce qui concerne la formation axée sur le traumatisme à la fois dans la police et dans la détention, la majeure partie de la formation devrait porter sur le traumatisme et sa reconnaissance. Dans ce domaine, les principes axés sur le traumatisme tels que l'empathie, la communication, la confiance et la compassion sont également essentiels.

6 Il s'agit à présent d'un résumé de la recherche effectuée par Alessandra Possemiers, étudiante en criminologie à la KU Leuven, sur la base d'une analyse de la littérature sur le travail axé sur le traumatisme (2022). Naar een trauma-informed benadering in het strafrechtsysteem (Vers une approche axée sur le traumatisme dans le système de justice pénale). KU Leuven : Faculté de droit et de criminologie.

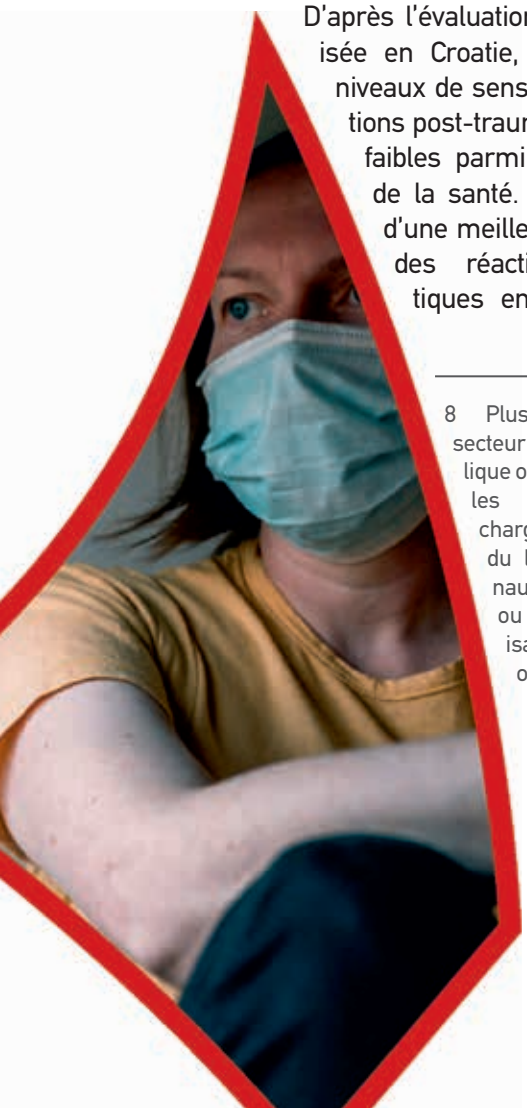
7 Lorey, K., & Fegert J. M. (2022). Incorporating Mental Health Literacy and Trauma Informed Law Enforcement: A Participative Survey on Police Officers' Attitudes and Knowledge Concerning Mental Disorders, Traumatization, and Trauma Sensitivity. Psychological Trauma, 14(2), 218-228.

- Secteur de l'administration publique

L'évaluation des besoins en Slovaquie a été menée auprès du secteur de l'administration publique,[8] en particulier auprès de différentes institutions en contact avec les réfugiés. Il ressort de cette évaluation que la compréhension du SSPT/SSPT a été correctement exprimée. Dans le cadre de leurs activités professionnelles, ils n'ont pas rencontré de personnes manifestant un SSPT. Leur opinion est que la réponse à une personne traumatisée devrait inclure la mise à disposition d'un endroit calme, le soutien des besoins de base et une intervention psychologique. Il est important de souligner que les travailleurs des services publics ne sont pas censés offrir une intervention professionnelle (ils ne sont pas psychologues), mais seulement répondre de manière empathique aux besoins du client. Ces professionnels accueilleraient favorablement autant d'informations que possible (y compris des exemples) pour différencier les symptômes et savoir comment adopter une approche empathique, ce qui leur permettrait de mieux choisir leur approche et leur interaction avec le client. Leur perception de l'impact de leur réponse à un client atteint de SSPT est que le client se sentirait plus à l'aise et compris.

- Secteur de la santé

D'après l'évaluation des besoins réalisée en Croatie, il ressort que les niveaux de sensibilisation aux réactions post-traumatiques sont plutôt faibles parmi les professionnels de la santé. Il existe un besoin d'une meilleure compréhension des réactions post-traumatiques en général. Cela est particulièrement vrai pour les réactions qui sont orientées vers l'intérieur, contrairement à celles reconnaissables au niveau du comportement, telles que les seuils de frustration bas, les problèmes de colère, etc. Il existe un stéréotype existant selon lequel les personnes atteintes de SSPT sont perçues comme des individus en colère et agressifs. Il faudrait davantage de connaissances sur les différences entre les réactions aiguës et chroniques, d'autres problèmes de santé mentale associés (par exemple, l'usage de substances), ainsi que le type de traumatisme subi. Les victimes d'abus familial et/ou sexuel courent particulièrement le risque de ne pas être reconnues et, par conséquent, de subir une re-traumatisation en raison du manque de compétences parmi les employés des services publics.



Les professionnels de la santé ne savent souvent pas comment identifier le SSPT et comment promouvoir l'inclusion et réduire les obstacles liés à la discrimination. Il y a au moins deux groupes de compétences nécessaires, l'un lié aux destinataires du service et l'autre lié aux travailleurs de la santé eux-mêmes. Il existe un besoin significatif de formation et de matériel éducatif traitant de la fourniture d'informations de manière axée sur le traumatisme, en particulier dans les situations de traumatisme aigu et/ou de divulgation de "mauvaises" nouvelles. Les résultats suggèrent que les professionnels de la santé ressentent un manque de compétences dans la fourniture d'une aide non spécifique au niveau des premiers secours psychologiques et dans la manière de contacter ou de tendre la main à une personne traumatisée. Les participants aux services de santé ont exprimé leur besoin de formation en matière de compétences liées à l'autogestion de la santé, notamment la fixation de limites, la gestion des émotions fortes, la gestion des réactions post-traumatiques personnelles, la prévention de l'épuisement émotionnel et le maintien d'un bon équilibre entre vie professionnelle et vie privée, entre autres. Il existe également un besoin de formation aux techniques de désescalade et même aux compétences de base en matière de communication.

Au travers d'un groupe de discussion et d'une enquête, les travailleurs des services de santé ont exprimé un intérêt pour le renforcement de leurs connaissances et compétences, et ont reconnu le besoin de services axés sur le traumatisme au bénéfice de toutes les parties impliquées. Il existe un besoin manifeste de matériel éducatif sur le sujet, sous la forme de lignes directrices et de formations.

8 Plus de quarante acteurs du secteur de l'administration publique ont été contactés, à savoir les autorités municipales chargées de la question du logement des communautés socialement exclues ou des réfugiés, les organisations bénévoles, les organisations en contact direct avec les réfugiés (pas les psychologues), les écoles. Il leur a été demandé de remplir les réponses en phrases complètes dans le formulaire en ligne - Questionnaire.

- Secteur de l'éducation et du travail social

Au Portugal, l'évaluation des besoins a été réalisée auprès de professionnels de l'éducation et du travail social, dans le but d'étudier leurs connaissances sur les traumatismes et les signes et symptômes du stress post-traumatique (SSPT). La plupart des participants étaient des professeurs issus des trois niveaux d'enseignement (primaire, secondaire et supérieur). Les résultats ont révélé que ces professionnels ont une connaissance limitée des conditions du SSPT, ce qui peut les empêcher d'identifier les personnes en situation de crise psychologique. Ils révèlent également un manque de connaissances sur la manière d'agir dans ces circonstances. Bien que la plupart de ces professionnels soient diplômés, ils n'ont pas reçu d'éducation ou de formation formelle dans les domaines de la psychologie, de la santé mentale ou des aspects psychologiques et n'ont donc pas de connaissances formelles sur le syndrome de stress post-traumatique (SSPT) et le trouble du stress post-traumatique (TSPT).

Si la plupart estiment disposer de compétences organisationnelles adéquates pour leur travail quotidien, ils considèrent que le développement de compétences en communication, ainsi que la compréhension de la culture d'origine des clients, seraient très utiles et importants pour leur travail. Nombre de ces professionnels ont connu des périodes où ils se sentaient très fatigués physiquement et émotionnellement, de même que des situations de conflit dans lesquelles ils avaient peur et ne savaient pas comment résoudre ces situations. La plupart de ces professionnels sont d'accord ou fortement d'accord pour dire qu'il serait important de disposer d'un manuel ou de lignes directrices pour reconnaître les réactions et les symptômes post-traumatiques et l'impact des traumatismes sur le comportement. Ils considèrent également qu'il serait important de développer des compétences interpersonnelles et des stratégies de communication pour mieux exercer leur activité professionnelle dans ces situations. Des stratégies d'autogestion de la santé seraient également utiles.

Les résultats ont montré que les besoins dans ce domaine sont réels et actuels : les professionnels ressentent le besoin de ces connaissances, en particulier après la pandémie et avec l'augmentation du nombre d'étudiants immigrants. Ces étudiants, en particulier dans l'enseignement supérieur, sont désormais plus introvertis et ont moins de compétences intergroupes, ce qui rend difficile l'établissement de relations et entrave leur intégration. Les enseignants révèlent qu'ils ne se sentent pas préparés à faire face à de nouvelles situations, telles que, par exemple, un élève qui pleure parce que son père est resté dans le contexte de la guerre. Par conséquent, ils ressentent le besoin de formation pour mieux comprendre d'autres cultures, savoir comment identifier les SSPT et agir en réponse à ces manifestations, notamment en ce qui concerne les compétences en communication et d'autres compétences sociales.

2. SYMPTÔMES DE STRESS POST-TRAUMATIQUE (SSPT) ET TROUBLE DE STRESS POST-TRAUMATIQUE (TSPT)

Qu'est-ce qu'un traumatisme ?

En général, les événements traumatisants sont ceux qui impliquent la mort ou la menace de mort, des blessures graves réelles ou menacées, ou la menace d'une violation sexuelle. Certains d'entre eux présentent un risque accru d'évoluer vers des conséquences plus graves et à plus long terme pour la santé mentale. Par exemple, les traumatismes interpersonnels (par exemple, agression sexuelle, agression physique) présentent le niveau de risque le plus élevé, de même que l'exposition à de multiples événements traumatiques au cours de la vie (effet cumulatif). L'exposition à un événement traumatique peut être directe ou indirecte, par exemple en étant témoin du traumatisme ou en apprenant qu'un parent ou un ami proche a été exposé à un traumatisme. Les différences dans les caractéristiques des traumatismes, ainsi que les différences dans les caractéristiques personnelles, peuvent affecter le risque de développer des réactions, des symptômes et des troubles post-traumatiques.

La plupart des individus vivront au moins un événement traumatique au cours de leur vie. Toutes les personnes qui en font l'expérience ne développent pas un traumatisme. Certaines personnes développeront des symptômes qui disparaîtront peu de temps après l'événement, parfois après quelques semaines, tandis que d'autres auront des effets à plus long terme.

- Le traumatisme est une expérience soudaine et inattendue qui dépasse les expériences humaines habituelles

Le traumatisme psychologique est une réaction à un événement qu'une personne trouve hautement

stressant. Il s'agit de l'expérience subjective unique d'un événement potentiellement traumatisant ou de conditions durables. Les personnes perçoivent l'événement sous la forme d'une menace pour leur vie, leur intégrité corporelle ou celle d'un soignant ou d'un membre de leur famille, alors que leur capacité à intégrer leur expérience émotionnelle est dépassée.

Pour la plupart , les personnes sont exposées à un seul événement stressant ou dangereux qui est inattendu et qui sort de l'ordinaire. Il s'agit d'un choc ou d'un "traumatisme aigu". Les traumatismes répétitifs ou "chroniques" résultent d'une exposition répétée sur une certaine période et font souvent partie d'une relation interpersonnelle dans laquelle une personne peut se sentir piégée émotionnellement ou physiquement. Les "traumatismes complexes" décrivent des traumatismes qui peuvent avoir été vécus à des stades précoces du développement et/ou qui résultent d'une exposition à des événements traumatiques multiples. Le traumatisme "collectif" ou "transgénérationnel" se caractérise par des difficultés psychologiques ou émotionnelles qui peuvent affecter différentes communautés, groupes culturels et générations (par exemple, le racisme, l'esclavage, l'éloignement forcé d'une famille ou d'une communauté, la guerre). Les membres de la famille, les professionnels de la santé mentale et les autres personnes qui s'occupent de ceux qui ont vécu un événement traumatisant risquent de subir un traumatisme "vicariant" ou "secondaire". Ce type de traumatisme peut se produire lorsque quelqu'un parle à une personne qui a vécu un traumatisme ou en a été le témoin direct. La partie qui écoute peut subir un traumatisme secondaire et éprouver les symptômes ressentis par la personne qui explique le traumatisme. Une personne traumatisée peut ressentir toute une série de symptômes post-traumatiques, tant immédiatement après l'événement qu'à long terme.

Quels symptômes et réactions post-traumatiques peuvent survenir pendant et après l'exposition à un événement traumatique ?

- Chez la plupart des individus, une réaction immédiate au stress est une réaction normale à une situation anormale

Lorsqu'une personne vit un événement traumatisant, il est courant qu'elle réagisse. Ces réactions au stress sont normales et ne doivent pas être perçues comme une faiblesse. Pour la majorité des individus, ces symptômes disparaîtront d'eux-mêmes. Il s'agit du "rétablissement naturel" ou de la "résilience". Certaines personnes ne rencontrent jamais de problèmes majeurs. On parle alors de "résistance". D'autres personnes connaissent des problèmes qui ne disparaissent pas d'eux-mêmes. Le "syndrome de stress post-traumatique" (SSPT) est l'une des conséquences possibles de cette situation. Les symptômes post-traumatiques peuvent être présents au niveau des émotions, des pensées, du corps et du comportement. Il n'est pas rare que les personnes traumatisées présentent des symptômes à différents niveaux en même temps. Il est nécessaire de mieux comprendre les réactions post-traumatiques qui sont orientées vers l'intérieur et donc ressenties au niveau des émotions et des pensées. Les pensées et les émotions sont à l'intérieur de soi et il n'est pas nécessaire d'agir en fonction de ces pensées et de ces émotions. La plupart des symptômes et des réactions post-traumatiques sont très subjectifs, personnels et ne sont pas reconnaissables à première vue, en particulier dans des environnements non axés sur les traumatismes. Les personnes traumatisées présentant ce type de symptômes risquent d'être à nouveau traumatisées dans ces contextes.

Les émotions sont des expériences subjectives qui surviennent en réponse à l'exposition à un traumatisme et sont normalement de courte durée, mais intenses. Les émotions mixtes sont plus courantes que les formes pures de chaque émotion. Les émotions les plus courantes en réponse à un traumatisme sont la peur, l'anxiété, une nervosité extrême, l'irritabilité, la colère, la tristesse, la culpabilité et le sentiment d'engourdissement (émotions bloquées). Cependant, les individus peuvent rencontrer des difficultés à identifier l'une de ces émotions pour diverses raisons.

Les réactions émotionnelles aux traumatismes peuvent varier considérablement et sont fortement influencées par la mémoire et l'expérience de l'individu. Elles sont également étroitement liées aux valeurs et aux hypothèses de base de la vie (réactions cognitives, pensées). En d'autres termes, l'expérience émotionnelle d'une personne résulte généralement d'une interprétation subjective d'un événement plutôt que de l'événement lui-même. En outre, les expériences traumatisantes peuvent affecter et modifier les pensées d'une personne. Le traumatisme peut conduire à des idées autodestructrices, à des croyances d'incompétence personnelle, de dommage ou de différence, à considérer les autres et le monde comme dangereux

et imprévisibles, et l'avenir comme sans espoir ou raccourci.

Lors de l'expérience d'une émotion, des réactions corporelles peuvent se manifester. Face à une menace, notre corps est préparé à des réactions de "lutte ou de fuite". Ces réactions préparent automatiquement notre corps à fuir le danger ou à faire face à la menace. Les réactions corporelles immédiates habituelles sont l'accélération du rythme cardiaque ou de la respiration, une sensation de boule dans la gorge, l'envie d'aller aux toilettes, la transpiration des paumes des mains, des tremblements incontrôlables. Les réactions corporelles possibles à long terme sont des nausées et/ou des troubles gastro-intestinaux, des changements d'appétit, des troubles du sommeil, une focalisation accrue sur les douleurs corporelles (somatisations), de la fatigue et des effets à long terme sur la santé.

Notre comportement est ce que nous faisons et comment nous agissons. Il peut s'agir de choses physiques, comme sauter ou courir, de comportements verbaux, comme crier, dire des choses que l'on regrette plus tard, ou de comportements plus complexes. Les réactions post-traumatiques typiques au niveau du comportement sont l'agitation, les pleurs, le repli sur soi, le fait de ne pas parler aux autres, les accès de colère ou d'agressivité, le fait de regarder dans le vide, d'être constamment sur ses gardes, l'évitement et la consommation accrue d'alcool ou de drogues. Les comportements sont différents des pensées et des émotions parce qu'ils concernent ce que nous faisons dans le monde et sont évidents pour tout le monde. Par conséquent, une extrême minorité de personnes traumatisées qui expriment des comportements ouvertement agressifs contribuent au stéréotype existant selon lequel les personnes souffrant du syndrome de stress post-traumatique sont colériques et agressives.

Quelles peuvent être les conséquences à long terme d'une exposition traumatique sur la santé mentale ?

- Les effets les plus courants du stress sont la force, la croissance et la résilience

Les expériences traumatisantes peuvent renforcer la résilience et favoriser les changements positifs grâce au développement activé par l'adversité. De nombreuses personnes ayant survécu à des événements extrêmement traumatisants ont trouvé un sens à leur souffrance. La croissance post-traumatique est un processus stimulé par l'expérience des symptômes post-traumatiques, suivi d'un traitement plus profond et, finalement, d'une capacité à en tirer profit.

Certaines personnes traumatisées présentent des symptômes post-traumatiques qui ne disparaissent pas d'eux-mêmes. Le trouble de stress post-traumatique (TSPT) est l'une des conséquences possibles de cette situation. Contrairement à d'autres troubles mentaux, le TSPT a une cause externe, à savoir le traumatisme. Les personnes qui ont été exposées à de multiples événements traumatiques risquent de présenter des symptômes de stress post-traumatique complexe. Malheureusement, la combinaison d'autres troubles psychiatriques avec le TSPT constitue davantage la règle que l'exception. Certaines personnes tentent d'atténuer leur souffrance en utilisant différentes substances (ce que l'on appelle l'"auto-traitement"), entraînant ainsi des troubles liés à l'utilisation de celles-ci. La dépression est également l'une des affections concomitantes les plus courantes. Les personnes souffrant de maladies susceptibles de s'aggraver en cas d'exposition à un stress traumatique (troubles psychosomatiques), telles que l'ulcère gastroduodénal, l'asthme ou les maladies de la peau, pourraient éprouver davantage de difficultés à la suite de l'événement traumatique. Les patients souffrant de troubles mentaux préexistants sont vulnérables à une telle détérioration.

Comment aborder/intervenir ?

Lors d'une rencontre avec une personne traumatisée dans un service public, il est primordial de reconnaître et de différencier deux types de situations : d'une part, les individus nécessitant une prise en charge professionnelle immédiate et, d'autre part, les individus ayant besoin d'un soutien psychosocial, d'une approche axée sur le traumatisme et/ou de premiers soins psychologiques (interventions de bas niveau). En d'autres termes, il faut procéder à un triage. Tout le monde peut être une personne ayant besoin d'une aide professionnelle, mais il est conseillé d'être conscient des groupes particulièrement vulnérables qui sont plus enclins à souffrir de graves problèmes de santé mentale après une expérience traumatisante : les enfants - y compris les adolescents - en particulier ceux qui sont séparés de leurs soignants, les personnes souffrant de troubles mentaux graves, les personnes ayant des problèmes de santé ou des handicaps physiques et mentaux, les femmes enceintes, les personnes

exposées à la discrimination ou à la violence, les minorités économiquement défavorisées et les personnes confrontées à des barrières linguistiques.

Les personnes qui ont besoin d'une aide professionnelle immédiate sont celles qui expriment : une incapacité durable à bouger ou à se figer ; une perte de mémoire, notamment de faits, d'informations et d'expériences ; des personnes qui semblent détachées de la réalité ou d'elles-mêmes (dissociation, dépersonnalisation, déréalisation) ; des personnes qui sont dans un état d'excitation extrême (par exemple, crises de panique, accélération et/ou irrégularité du rythme cardiaque) ; des personnes qui ont des réactions de culpabilité dysfonctionnelles (culpabilité du survivant, culpabilité de la responsabilité) ; des personnes qui abandonnent (par exemple, l'impuissance, le désespoir) ; les personnes qui ont des pensées autodestructrices (par exemple, des pensées suicidaires ou des pensées de tuer quelqu'un d'autre) ; les personnes qui ont un comportement désorganisé, violent, agressif (auto-agressif et/ou hétéro-agressif) qui découle de troubles mentaux ; ou les personnes qui ont une déficience fonctionnelle (par exemple, sociale, professionnelle, dans les responsabilités de prise en charge, etc.). Dans tous ces cas, il est important d'orienter la personne traumatisée vers une aide professionnelle.

Qu'est-ce qu'une pratique axée sur le traumatisme dans les services publics ?

L'approche axée sur le traumatisme ne met plus l'accent sur ce qui ne va pas, mais sur ce qui s'est passé. Les hypothèses clés de l'approche axée sur le traumatisme sont les suivantes :

- la prise de conscience des traumatismes et de leur impact généralisé
- Reconnaissance des signes et des symptômes du traumatisme
- Évitement actif de la retraumatisation
- Capacité à trier habilement les personnes qui ont besoin d'une aide professionnelle
- Intégration des connaissances sur les traumatismes dans les pratiques (gestion des émotions et du stress, soutien psychosocial, empathie et approche du rétablissement)
- Conscience de la possibilité d'un stress de compassion, d'un stress traumatique secondaire et d'un épuisement professionnel chez les aidants.

3. LES BASES DU TROUBLE DE STRESS POST-TRAUMATIQUE, LES SIGNES ET SYMPTÔMES

Qu'est-ce que le TSPT ?

La plupart des personnes qui ont vécu des événements traumatiques peuvent avoir des difficultés temporaires à s'adapter et à faire face, mais avec le temps et de bons soins personnels, elles s'améliorent généralement.

Si les symptômes s'aggravent, durent des mois, voire des années, et interfèrent avec le fonctionnement quotidien, cela pourrait constituer un trouble de stress post-traumatique (TSPT). Le TSPT est une condition de santé mentale déclenchée par un événement traumatique. Le TSPT se développe lorsque l'équilibre psychologique ou l'« homéostasie », après un événement traumatique, n'est pas rétabli, et l'organisme reste dans un état d'« allostasie » ou une sorte de « nouvelle normalité » qui reflète les processus neurophysiologiques sous-jacents. Il s'agit d'un problème de santé important décrit comme une affection chronique liée à des difficultés sociales et professionnelles, ainsi qu'à de nombreuses autres questions de santé. Contrairement à d'autres troubles de santé mentale, le TSPT a une cause externe, et le traumatisme peut être soit directement vécu, soit observé. Le TSPT peut se développer à n'importe quel moment de la vie, mais en fonction de l'apparition et de la durée des symptômes, il peut être reconnu comme aigu (moins de trois mois), chronique (trois mois ou plus) ou à début retardé. Dans la population générale, la prévalence du TSPT est d'environ 10 %, mais dans les populations exposées à la guerre et/ou aux traumatismes liés au combat, ou dans celles exposées aux traumatismes sexuels, elle peut atteindre jusqu'à 30 %. Dans la plupart des cas, les symptômes du TSPT disparaissent spontanément ou entrent en rémission cinq à sept ans après le traumatisme, et dans la plupart des cas, ils réapparaissent autour de la date anniversaire de l'événement.

Quels sont les symptômes du TSPT ?

Les symptômes du trouble de stress post-traumatique (TSPT) peuvent commencer dans le mois suivant un événement traumatique, mais parfois, ils peuvent apparaître des années après l'événement. Les symptômes du TSPT sont regroupés en une tri-

ade de symptômes :

- **Revivre l'événement traumatique** : images, pensées ou perceptions intrusives ; cauchemars ou rêves angoissants à propos de l'événement traumatique, agir ou ressentir comme si l'événement se reproduisait (flashbacks) ; réactivité psychologique et physiologique à des signaux internes ou externes ressemblant à l'événement, tels que des odeurs, des couleurs ou des sons
- **Évitement** : efforts pour éviter les pensées, les émotions ou les conversations sur le traumatisme ; efforts pour éviter les activités, les endroits où les personnes qui rappellent le traumatisme ; incapacité à se rappeler des aspects importants du traumatisme ; intérêt diminué pour les activités importantes, étendue d'affect restreinte, sentiment d'un avenir écourté.
- **L'hyperexcitation** : difficultés de sommeil ; irritabilité et accès de colère ; difficultés de concentration ; être facilement surpris ou effrayé, être toujours sur le qui-vive ; possibilité de développer un comportement autodestructeur, comme boire trop ou conduire trop vite.

Les symptômes du TSPT peuvent varier en intensité avec le temps. Les personnes peuvent présenter plus de symptômes de TSPT lorsqu'elles sont généralement stressées ou lorsqu'elles sont confrontées à des rappels de ce qu'elles ont vécu. Souvent, l'anniversaire de l'événement intensifie les symptômes du TSPT.

Quels sont les signes du TSPT ?

Les symptômes sont une expérience très personnelle et peuvent être découverts si la personne concernée en parle. Il est possible d'observer les signes d'une maladie ou d'un trouble.

Les personnes souffrant de SSPT peuvent rencontrer des difficultés à communiquer, être renfermées, ne pas s'intéresser aux questions importantes ou éviter toute tâche nécessitant une communication. D'autre part, elles peuvent être irritables, impatientes, exigeantes et enclines à accuser un manque de respect. Elles peuvent changer rapidement d'humeur ou réagir de manière inattendue à un rappel traumatisant, ce qui activera la réaction physiologique de lutte ou de fuite, comme des changements du rythme cardiaque et de l'affect. Le caractère désagréable des sentiments peut conduire à un effort pour ne pas penser au traumatisme en consommant de l'alcool ou d'autres substances.

TSPT complexe

Alors que le TSPT est généralement lié à un événement traumatique unique, le « TSPT complexe », en revanche, est lié à une série d'événements traumatiques sur une période prolongée ou à un événement prolongé. Les symptômes du TSPT complexe peuvent être similaires, mais plus durables et plus graves que ceux du TSPT.

Une exposition intense et prolongée à des événements traumatiques, combinée à d'autres facteurs de risque tels que l'âge, des problèmes de santé mentale pré-traumatiques, des traumatismes précoces et un manque de soutien social, peut entraîner des changements significatifs dans le développement de la personnalité. Le risque de développer un ESPT complexe est plus élevé si le traumatisme a été vécu à un âge précoce, s'il a duré longtemps, s'il a subi des traumatismes multiples ou s'il a été maltraité par un proche.

Cet effet à long terme du traumatisme est appelé « TSPT complexe ». En plus des symptômes du TSPT, la forme complexe met l'accent sur des changements au niveau de la personnalité à travers des altérations dans la régulation des émotions et des impulsions, de la perception de soi, des relations avec autrui et des systèmes de sens.

Quels sont les symptômes du TSPT complexe ?

Outre les symptômes de TSPT, le TSPT complexe présente les caractéristiques suivantes :

- dysrégulation émotionnelle et affective qui comprend une réactivité émotionnelle accrue, des accès de colère, une tendance aux états dissociatifs prolongés, une anesthésie émotionnelle avec une incapacité à ressentir des émotions positives (hyper-réactivité ou hypo-réactivité),
- perturbations de la personnalité (concept de soi négatif, sentiment de honte ou de culpabilité),
- difficultés de relations interpersonnelles avec une diminution du sentiment de proximité, l'évitement des relations ou des relations temporairement intenses mais de courte durée.

Les symptômes des changements négatifs dans la pensée et l'humeur peuvent inclure des pensées négatives à propos de soi, des autres personnes ou du monde, un sentiment d'absence d'espoir pour l'avenir, des problèmes de mémoire, y compris l'oubli d'aspects importants de l'événement trau-

matique, des difficultés à maintenir des relations étroites, un sentiment de détachement par rapport à la famille et aux amis, des difficultés à ressentir des émotions positives, un sentiment d'émoussement émotionnel et des pensées suicidaires.

L'une des caractéristiques du TSPT complexe sont les "distorsions cognitives". Ceux qui souffrent de TSPT complexe ont des croyances négatives persistantes à propos d'eux-mêmes (c'est-à-dire "Je ne suis pas bon") et du monde ("Je ne peux faire confiance à personne"), ainsi qu'un blâme exagéré dirigé contre soi ou les autres pour avoir causé le traumatisme ("Je méritais que cela m'arrive"). Ils peuvent être préoccupés par des pensées sur le coupable ou l'abus et des pensées sur une éventuelle vengeance, maintenant ainsi la position de victime.

Les personnes atteintes de TSPT complexe sont particulièrement susceptibles de vivre une sorte de "flashback émotionnel", au cours duquel elles ressentent des émotions intenses qui ont été ressenties initialement pendant le traumatisme, telles que la peur, la honte, la tristesse ou le désespoir. Elles peuvent réagir aux événements actuels comme s'ils étaient à l'origine de ces émotions, sans réaliser qu'elles sont en train de revivre un flashback. Tous les symptômes peuvent varier avec le temps ou varier d'une personne à l'autre.

Quels sont les signes d'un TSPT complexe ?

Les personnes souffrant d'un TSPT complexe sont extrêmement sensibles à la façon dont les autres les traitent. Tout comportement qu'elles ressentent comme irrespectueux peut exagérer leur sentiment de honte, de culpabilité ou d'inutilité. Cela peut entraîner un repli sur soi, un évitement ou une réaction irritable. Elles sont enclines à abandonner tout ce qui est socialement exigeant. Elles rencontrent des difficultés à communiquer et peuvent avoir l'impression que tout le monde est contre elles.

Comparaison des symptômes du TSPT et du TSPT complexe:

TSPT	**TSPT complexes**
Réexpérience	Réexpérience
Évitement des rappels du traumatisme	Évitement des rappels du traumatisme
Sentiment de menace	Sentiment de menace
	Dérèglement affectif
	Image de soi négative
	Difficultés interpersonnelles
Moins d'atteintes fonctionnelles	Atteinte fonctionnelle plus importante

Outre les symptômes décrits, près de 80 % des personnes souffrant de TSPT et de TSPT complexe présentent au moins un autre trouble mental, le plus souvent une dépression et une toxicomanie. Le TSPT et le TSPT complexe sont des affections graves qui nécessitent l'intervention d'un professionnel.

Mythes courants sur le TSPT

Le trouble de stress post-traumatique (TSPT) fait l'objet de nombreuses idées fausses et de nombreux mythes. Bien que de nombreuses personnes subissent un certain type de traumatisme au cours de leur vie, toutes ne développent pas un TSPT. Voici quelques-uns des mythes et des faits les plus courants concernant le syndrome de stress post-traumatique :

Mythe 1 : Les symptômes du TSPT apparaissent immédiatement après un traumatisme

Les symptômes se manifestent souvent dans les premiers mois qui suivent un événement traumatique, mais il arrive qu'ils n'apparaissent que des années plus tard. Le TSPT ne se manifeste pas de la même manière chez toutes les personnes qui en sont atteintes.

Mythe 2 : Les personnes souffrant de TSPT sont dangereuses

La majorité des personnes souffrant de TSPT n'ont pas de comportement violent. Le TSPT est associé à un risque accru de violence, mais la plupart des personnes qui en sont atteintes n'ont jamais eu de comportement violent. La recherche montre que lorsque les facteurs de risque liés au TSPT sont pris en compte, l'association entre le TSPT et le comportement violent diminue de manière significative.

Mythe 3 : Le TSPT n'affecte que les adultes

Un autre mythe entourant le TSPT est que les enfants et les adolescents ne peuvent pas développer ce trouble de santé mentale car ils ont de la résilience et la capacité à surmonter de sérieuses épreuves. Cependant, même des enfants âgés de moins de six ans peuvent présenter des symptômes de TSPT.

Mythe 4 : Les symptômes du TSPT cessent lorsqu'une personne guérit d'un traumatisme

Les symptômes du TSPT peuvent apparaître et disparaître, et leur intensité peut varier avec le temps. Les rappels du traumatisme, même de nombreuses années plus tard, peuvent faire réapparaître des symptômes longtemps dormants. Cela s'appelle la ré-expérience d'un traumatisme, et c'est courant chez les personnes atteintes de TSPT.

Mythe 5 : Tous réagissent de la même manière aux traumatismes

Si les gens vivent des expériences traumatiques similaires, cela ne signifie pas qu'elles les affecteront exactement de la même manière. La santé mentale et les expériences de vie de chacun ne sont pas identiques à celles des autres, de sorte que la réaction au traumatisme et le rétablissement ne seront pas identiques à ceux des autres.

Mythe 6 : Sans blessure physique, le TSPT ne nécessite pas de soins médicaux

Même sans blessure physique, le syndrome de stress post-traumatique est le signe d'une blessure. La vie quotidienne de nombreuses personnes atteintes de TSPT est interrompue par des symptômes tels que des crises de panique et insomnies.

Mythe 7 : Le TSPT n'affecte que les personnes vulnérables

Ce n'est pas une question de force ou de résistance émotionnelle. Un certain nombre de facteurs déterminent si une personne ayant subi un traumatisme développe un TSPT. Le risque de développer un TSPT dépend en partie d'une combinaison de facteurs de risque et de résilience.

Mythe 8 : Le TSPT n'est qu'une vue de l'esprit

Les événements traumatisants peuvent modifier le fonctionnement du cerveau. Le TSPT entraîne des changements mesurables dans le cerveau et le corps après qu'une personne a été exposée à un traumatisme.

Mythe 9 : Le TSPT ne peut être traité

Le TSPT est en réalité assez traitable, même s'il n'est pas complètement curable chez tout le monde. Le TSPT est fréquemment traité avec des médicaments combinés à une psychothérapie. Les traitements les plus couramment utilisés sont la thérapie de counseling, la thérapie d'exposition et la thérapie comportementale, ainsi que l'EMDR (Eye Movement Desensitization and Reprocessing). La nutrition est un élément clé de tout programme de guérison, et il existe également des preuves que la méditation peut aider les personnes atteintes de TSPT.

Post Traumatic Integration Awareness Raising Guidelines p. 19: https://onlinematerial.post-traumatic-integration.eu/guidelines%2FPTI%20Guidelines%20EN.pdf

4.4. MISE EN ŒUVRE DE PRATIQUES AXÉES SUR LE TRAUMATISME DANS LES SERVICES PUBLICS

Il est particulièrement important de souligner dès le départ que la reconnaissance et la responsabilisation des clients, utilisateurs de certains services publics, ne visent pas à remplacer l'aide professionnelle des experts, des conseillers et des thérapeutes et ne peuvent le faire. Les stratégies décrites dans cette section sensibilisent les professionnels des services publics et renforcent leurs connaissances et leurs compétences lorsqu'ils travaillent avec des clients, mais ne leur confèrent pas d'accréditation en matière de conseil et de thérapie. Cela nécessite certainement un réseau communautaire organisé de services qui se complètent et s'appuient les uns sur les autres. Il est donc nécessaire de connaître et distinguer les différents types d'assistance, ainsi que de connaître les limites de sa propre compétence professionnelle. Cette section se concentre principalement sur la compréhension et l'acquisition de connaissances supplémentaires dans le domaine du soutien psychosocial de bas niveau, qui est de plus en plus nécessaire dans certains services publics.

Organisation axée sur le traumatisme

Le traumatisme, qui résulte d'expériences nocives telles que la violence, la négligence, la guerre et les abus, transcende l'âge, le genre, le statut socio-économique et l'ethnie, et constitue un phénomène presque universel. Les recherches examinant la répartition des événements traumatiques en fonction du genre, de l'âge, de l'origine ethnique et du statut socio-économique ont révélé que les personnes issues de milieux socio-économiques défavorisés et des communautés ethniques minoritaires sont plus susceptibles de vivre des événements traumatiques. À la suite de la pandémie mondiale de COVID-19 et de la guerre en Europe, les effets du traumatisme n'ont jamais été aussi apparents, de plus en plus d'organisations considérant le traumatisme comme un élément essentiel de la prestation de services. Cependant, la prise en charge du traumatisme nécessite une approche multifacettes et multi-agences comprenant la sensibilisation et l'éducation, le travail en amont, et l'évaluation et le traitement spécifiques du traumatisme. Tous ces efforts doivent être menés dans le cadre d'une approche axée sur le traumatisme, basée sur une compréhension solide du traumatisme et de ses effets étendus, afin d'avoir le plus grand impact possible.

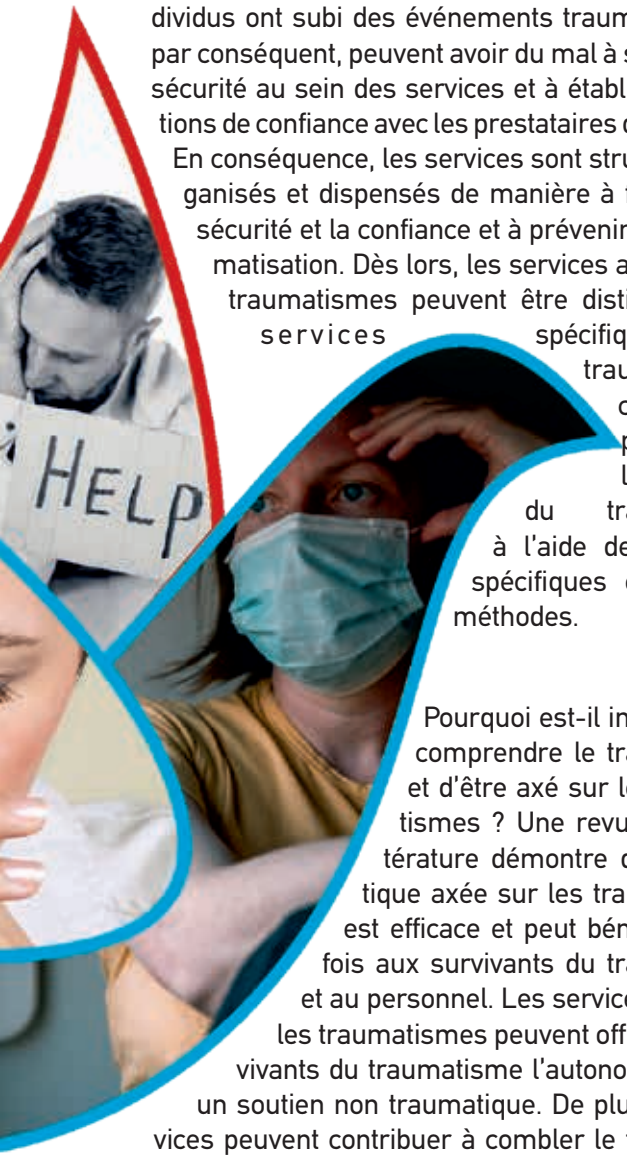
La voie pour devenir une "organisation axée sur le traumatisme" exigera des organisations qu'elles abandonnent leurs modèles traditionnels de prestation de services et réévaluent l'ensemble de leurs pratiques et politiques organisationnelles à travers le prisme du traumatisme. Dans le cadre de cette reconceptualisation des services, les organisations devront réinterpréter les comportements complexes comme des réponses à des déclencheurs liés au traumatisme et donner la priorité au développement de relations de confiance et mutuelles. Un vaste ensemble de recherches sur la pratique axée sur le traumatisme identifie la voie à suivre pour de nouveaux modèles de prestation de services : "de la peur à la sécurité, du contrôle à l'autonomisation, et de l'abus de pouvoir à la responsabilité et à la transparence".[9] Le développement d'un concept de travail sur le traumatisme et une compréhension partagée des étapes que les organisations peuvent entreprendre dans leur parcours vers une pratique axée sur le traumatisme ont été fondamentaux pour cette orientation.

Que signifie la Pratique Axée sur les Traumatismes (TIP) ?

Il s'agit d'un modèle basé sur une compréhension globale de la manière dont l'exposition au traumatisme affecte le développement neurologique, biologique, psychologique et social des clients. En tant que tel, une Pratique Axée sur les Traumatismes

9 Concetta, P. (2018). Survivors voices, personal communication, in Sweeney, A & Taggart, D. (2018). (Mis)understanding trauma-informed approaches in mental health. Journal of Mental Health, 27(5), 383-87.

(TIP) s'appuie sur les neurosciences, la psychologie et les sciences sociales, ainsi que sur les théories de l'attachement et du traumatisme, et accorde un rôle central à l'impact complexe et omniprésent du traumatisme sur la vision du monde et les relations d'une personne. Cela s'applique à tous les secteurs des services publics, y compris les soins sociaux, la santé physique, le logement, l'éducation et le système de justice pénale. Les organisations axées sur les traumatismes supposent que les individus ont subi des événements traumatiques et, par conséquent, peuvent avoir du mal à se sentir en sécurité au sein des services et à établir des relations de confiance avec les prestataires de services. En conséquence, les services sont structurés, organisés et dispensés de manière à favoriser la sécurité et la confiance et à prévenir la re-traumatisation. Dès lors, les services axés sur les traumatismes peuvent être distingués des services spécifiques aux traumatismes, conçus pour traiter les effets du traumatisme à l'aide de thérapies spécifiques et d'autres méthodes.



Pourquoi est-il important de comprendre le traumatisme et d'être axé sur les traumatismes ? Une revue de la littérature démontre que la pratique axée sur les traumatismes est efficace et peut bénéficier à la fois aux survivants du traumatisme et au personnel. Les services axés sur les traumatismes peuvent offrir aux survivants du traumatisme l'autonomisation et un soutien non traumatique. De plus, ces services peuvent contribuer à combler le fossé entre les bénéficiaires de services et les prestataires de services. Ainsi, la fourniture de formation, de supervision et de soutien au personnel revêt une importance capitale et devient aussi pertinente pour le personnel que pour les clients. En effet, les organisations qui n'encouragent pas leurs employés à prendre soin d'eux-mêmes courent le risque de les exposer au stress traumatique secondaire, au traumatisme par procuration et à l'épuisement professionnel, autant de facteurs qui entraveront leur capacité à fournir un service de haute qualité.

Principes clés d'une approche axée sur les traumatismes

Adaptée de Fallot et Harris (2006), voici une liste des principes directeurs de TIP :

1. Sécurité

Une organisation s'efforce de garantir la sécurité physique et émotionnelle des clients et des employés. Cela inclut la protection contre des menaces ou des préjudices raisonnables et des efforts pour prévenir toute re-traumatisation ultérieure.

Il est essentiel de veiller à la sécurité physique et émotionnelle de toutes les parties, y compris de vous-même. Les aspects de la sécurité physique peuvent inclure le choix d'un emplacement garantissant la confidentialité des personnes affectées. Si elles sont agitées et fortement stressées, elles peuvent ne pas être conscientes de leur environnement et commencer à marcher près de la circulation dense ou d'un parking fréquenté ; dans ce cas, vous devrez les éloigner doucement de tout danger physique. Cependant, les menaces pour leur sécurité émotionnelle, telles qu'une réaction émotionnelle négative intense pendant la conversation (être "déclenché"), peuvent être plus courantes. Continuez à surveiller la personne pour détecter des signes de stress et, si nécessaire, aidez-la à se calmer, par exemple en prenant de courtes pauses ou en l'encourageant à respirer lentement et profondément. Assurez-vous que votre communication non verbale montre que vous êtes favorable, attentif et concentré, par exemple en maintenant un bon contact visuel et en utilisant des expressions faciales appropriées comme des hochements de tête et des sourires au moment opportun. Si la personne est toujours visiblement perturbée après la fin de la conversation, ne la laissez pas seule jusqu'à ce qu'elle se soit suffisamment calmée.

2. La fiabilité

Les politiques et procédures d'une organisation sont transparentes dans le but de favoriser la confiance parmi le personnel, les clients et la communauté plus large.

Les traumatismes interpersonnels sont causés par des expériences perturbantes, nuisibles ou menaçantes causées par d'autres, tels que la violence familiale et domestique, le harcèlement grave et le harcèlement sexuel. L'une de ses caractéristiques est une rupture de confiance, qui entraîne souvent un traumatisme de la trahison (des dommages psychologiques causés par la trahison dans

une relation qui détruit la confiance et le sentiment de sécurité). Par conséquent, les personnes traumatisées ont souvent du mal à faire confiance aux autres, et il peut leur falloir du temps pour vous faire confiance. Si vous ressentez de la méfiance ou une extrême prudence chez une personne dans son interaction avec vous, ne le prenez pas personnellement et ne réagissez pas avec impatience ou irritation. Vous pourriez gagner leur confiance en restant attentif aux besoins et à la communication non verbale de la personne, en adoptant une approche douce et en n'apportant pas un "programme" à la conversation (comme pousser quelqu'un vers une action particulière ou insister sur des attentes), en consacrant toute votre attention à vos interactions et en vous abstenant de porter un jugement ou d'interrompre la personne.

3. Le choix

Les clients et les employés ont un apport significatif et un choix dans le processus décisionnel de l'organisation et de ses services.

Parce que le traumatisme enlève à une personne la capacité de prendre des décisions, il entraîne fréquemment des sentiments d'impuissance et de perte de contrôle. Vous pouvez aider un client, un collègue ou un membre du personnel en détresse à retrouver un sentiment de contrôle en leur offrant autant d'options et de choix que possible, comme le moment et le lieu de votre conversation, la manière dont elle se déroule et se développe, le niveau de détail qu'ils souhaitent discuter, quand ils souhaitent mettre fin à la conversation ou prendre une courte pause, et - dans la mesure du possible et le cas échéant - ce qu'ils souhaitent que vous fassiez avec les informations qu'ils fournissent.

4. Collaboration

L'organisation reconnaît l'importance de l'expérience du personnel et des clients pour surmonter les obstacles et améliorer l'ensemble du système. Cela est fréquemment mis en œuvre par le biais de l'utilisation formelle ou informelle du soutien par les pairs et de l'entraide mutuelle.

Ce principe décrit la distinction entre faire quelque chose avec quelqu'un et faire quelque chose contre lui. Rappelez-vous que vous êtes là pour apporter un soutien, et non pour prendre le contrôle total de la situation, car cela ne ferait qu'aggraver les sentiments d'impuissance et de manque d'options qu'une personne gravement en détresse ou traumatisée est susceptible d'éprouver. Naturellement, vous devriez aider si la personne en fait la demande (tant que vous vous sentez à l'aise et que cela est approprié), comme appeler un membre de la famille ou un ami pour obtenir du soutien ou parler à un responsable ou à un professionnel de la santé au nom de la personne, mais jamais sans sa permission.

5. L'autonomisation

Des efforts individuels et organisationnels sont déployés par l'organisation pour partager le pouvoir et donner aux clients et aux employés une voix forte dans la prise de décision.

Le rétablissement d'un sentiment de pouvoir personnel est essentiel à la guérison d'une personne à la suite d'un traumatisme interpersonnel, qui résulte souvent d'un déséquilibre de pouvoir dans les relations. Vous pouvez aider la personne à retrouver l'estime de soi (par exemple, en soulignant ses points forts et en validant ses pensées et ses émotions), en maintenant des interactions respectueuses et inclusives, et en traitant l'individu comme un partenaire à part entière.

Interagir avec des personnes traumatisées, endeuillées ou en grande détresse peut être émotionnellement épuisant et confrontant ; il est donc essentiel de prendre également soin de soi et d'assurer sa sécurité et son bien-être psychologiques. Gardez à l'esprit que si vous pouvez apporter votre aide, vous n'êtes pas responsable des actions et des décisions des autres. Si vous ne savez pas quoi faire, si vous vous sentez dépassé par l'histoire de l'autre personne ou si vous souhaitez un autre point de vue, n'hésitez pas à prendre contact avec elle.

L'utilisation des cinq principes de la communication respectueuse des traumatismes sur le lieu de travail est bénéfique. Ils sont essentiels dans les interactions avec les personnes en détresse, que vous engagiez la conversation (par exemple, parce que vous voulez prendre des nouvelles et soutenir un collègue que vous soupçonnez d'être atteint d'une maladie mentale ou d'avoir subi un traumatisme) ou que vous répondiez à un client ou à un membre de l'équipe qui relate une expérience traumatisante. Il est utile de considérer ces principes comme les caractéristiques d'une communication respectueuse dans n'importe quelle situation, et pas seulement en cas de crise. Des cultures d'entreprise positives et psychologiquement sûres sont des conditions préalables au développement de relations personnelles et professionnelles positives.

Source: Graphique de l'Institute on Trauma and Trauma-Informed Care (2015). Extrait du site web du Buffalo Center for Social Research (ici).

Événements déclencheurs

Le terme "déclenché" se réfère à l'expérience d'avoir une réponse émotionnelle à un sujet perturbant (comme la violence) dans les médias ou dans un contexte social. Cependant, il y a une distinction entre être déclenché et être mal à l'aise.

Pour les personnes ayant des antécédents de traumatisme, être exposées à tout ce qui leur rappelle un événement traumatique peut provoquer une re-traumatisation, c'est-à-dire le sentiment de revivre le traumatisme. Certaines personnes sont mieux en mesure de faire face aux situations stressantes que d'autres ; il est important de prendre en compte l'impact de telles situations sur celles atteintes de troubles mentaux.

La re-traumatisation fait référence à toute situation ou environnement qui ressemble au traumatisme d'une personne, que ce soit littéralement ou symboliquement, et qui suscite des émotions et des comportements pénibles associés au traumatisme initial. La re-traumatisation est possible dans tous les systèmes et à tous les niveaux de soins, y compris les individus, le personnel et le système/organisation.

Fréquemment, la re-traumatisation est involontaire. Certaines pratiques "évidentes", telles que l'utilisation de mesures de contention ou d'isolement, peuvent être re-traumatisantes ; cependant, des pratiques ou des situations moins évidentes impliquant des odeurs spécifiques, des sons ou des types d'interactions peuvent amener les individus à vivre une re-traumatisation.

La re-traumatisation est une préoccupation majeure, car les personnes ayant vécu de multiples traumatismes ont tendance à présenter des symptômes liés au traumatisme plus graves que celles qui n'ont vécu qu'un seul traumatisme. Les expériences de traumatisme multiples sont fréquemment associées à une réticence accrue à suivre un traitement. La re-traumatisation peut également se produire lors de l'interaction avec des personnes ayant vécu un traumatisme historique, intergénérationnel ou culturel.

Types de déclencheurs

Les déclencheurs varient considérablement d'un individu à l'autre et peuvent être internes ou externes. Les événements suivants peuvent être considérés comme des déclencheurs.

Déclencheurs internes

Un déclencheur interne provient de l'intérieur de l'individu. Il peut s'agir d'un souvenir, d'une sensation physique ou d'une émotion :

- La colère
- L'anxiété

- Sentiment de vulnérabilité, d'abandon ou de perte de contrôle
- La solitude
- Tension musculaire
- Souvenirs d'un événement traumatisant
- La douleur
- Tristesse

Déclencheurs externes

Les déclencheurs externes proviennent de l'environnement de l'individu. Il peut s'agir d'une personne, d'un lieu ou d'une circonstance particulière. Ce qui constitue un événement quotidien ou une contrariété mineure pour certains peut se révéler un déclencheur pour une personne souffrant du trouble de stress post-traumatique (TSPT).

Par exemple, une personne traumatisée peut être déclenchée par :

- Un film, une émission de télévision ou un article de presse qui rappelle l'expérience vécue
- Un participant à la situation
- Un désaccord avec un collègue, un supérieur, un ami ou un partenaire
- Un moment particulier de la journée
- Certains sons qui évoquent des souvenirs de l'événement
- Modification ou fin d'une relation
- Dates importantes, y compris les fêtes et les anniversaires
- Visite d'un lieu spécifique qui rappelle des souvenirs de l'événement
- Des odeurs liées à l'expérience, comme la fumée.

Le cerveau peut interpréter les événements traumatiques passés comme actuels lorsqu'ils sont déclenchés. Le corps éprouve alors des symptômes similaires (tels que la réaction de lutte ou de fuite) à ceux qu'il a éprouvés en réponse au traumatisme initial. Une personne peut ressentir une réaction émotionnelle avant de réaliser pourquoi elle est bouleversée. Souvent, les déclencheurs ont une forte association sensorielle (vue, son, goût ou odeur) ou sont associés à une habitude profondément ancrée.

La nécessité d'un soutien social

L'assistance, les services et les ressources fournis aux individus et aux communautés par les agences et les fonctionnaires du gouvernement sont appelés "soutien social" dans l'administration publique. Ce soutien peut prendre de nombreuses formes, notamment l'aide financière, l'accès aux soins de santé et à l'éducation, les services sociaux et d'autres formes qui aident les individus à satisfaire leurs besoins fondamentaux et à améliorer leur qualité de vie.

L'une des principales fonctions de l'administration publique est, entre autres, de fournir un soutien social aux personnes et aux communautés les plus vulnérables. Il peut s'agir d'élaborer des politiques et des programmes qui s'attaquent aux inégalités sociales et économiques, de créer et de mettre en œuvre des filets de sécurité sociale et de collaborer avec des organisations communautaires et à but non lucratif pour apporter une aide supplémentaire à ceux qui en ont besoin.

La participation effective à diverses relations sociales constitue l'intégration sociale. Cette intégration comprend les sentiments, la proximité et le sentiment d'appartenance à divers groupes sociaux. Selon les experts, l'intégration dans de telles relations sociales protège contre les comportements inadaptés et les effets négatifs sur la santé et la société.

Quels que soient le service et le domaine de l'administration publique dans lesquels il est employé, le fonctionnaire est tenu de veiller à l'acquisition des compétences sociales qui complèteront et amélioreront de manière adéquate son travail de base. Il s'agit notamment des compétences en matière de communication (verbale, non verbale et écrite), de l'affirmation de soi, de l'empathie, de la résilience, de la capacité à résoudre des problèmes et des situations conflictuelles, et surtout de la capacité à travailler avec des clients exigeants.

Types de systèmes de soutien social

Il existe différentes formes et fonctions de réseaux sociaux de soutien dans la vie des individus :

En période de stress, le soutien émotionnel peut être particulièrement vital.

Lorsque les individus ont des besoins immédiats à satisfaire, le soutien instrumental est essentiel. Le troisième type de soutien, important, est connu sous le nom de soutien informationnel. Il peut s'agir de mentorat, d'orientation, de conseils et d'informations. Les personnes peuvent se sentir moins anxieuses et moins stressées par les problèmes qu'elles tentent de résoudre si elles ont accès à cette forme d'aide.

La prise en charge des clients présentant des symptômes de stress post-traumatique (SSPT)

dans les services publics et administratifs nécessite de la sensibilité et de la compréhension. Voici quelques conseils pour fournir des soins appropriés :

- **Faire preuve de patience et d'empathie :** Les personnes atteintes de SSPT peuvent avoir des difficultés à se concentrer ou à communiquer leurs besoins. Il est important de faire preuve de patience et d'empathie lors de leur prise en charge.
- **Créer un environnement sécurisé :** Assurez-vous que l'environnement est calme et tranquille, et réduisez au minimum les éventuels déclencheurs. Veillez à ce que la personne se sente en sécurité et soutenue tout au long de l'interaction.
- **Utiliser une communication claire :** Utilisez un langage clair et concis et évitez d'utiliser des termes complexes ou du jargon. Permettez aux personnes de poser des questions et prenez le temps de traiter l'information.
- **Respecter les limites :** Les personnes atteintes de TSPT peuvent avoir des limites ou des déclencheurs spécifiques. Il est important de respecter leurs besoins et de communiquer les informations nécessaires d'une manière qui ne déclenche pas leurs symptômes de TSPT.
- **Offrir un soutien et des ressources :** Fournissez des informations sur les groupes de soutien ou les options thérapeutiques qui pourraient être utiles à la personne. Soyez prêt à les mettre en relation avec des ressources pertinentes ou à fournir une assistance supplémentaire en cas de besoin.
- **Rechercher la formation et l'éducation :** Les professionnels des services administratifs peuvent bénéficier d'une formation et d'un enseignement sur le SSPT et sur la manière d'interagir avec les personnes qui en sont atteintes.

Dans l'ensemble, le traitement des clients atteints de SSPT dans les services publics et administratifs nécessite de la compréhension, de la patience et de l'empathie. En créant un environnement sûr et favorable, en communiquant clairement, en respectant les limites et en offrant du soutien et des ressources, vous pouvez fournir des soins appropriés aux personnes souffrant de SSPT.

L'importance d'un réseau de services de soutien

Les systèmes de soutien aux traumatismes dans les services publics font référence à la gamme de

services et de ressources disponibles pour les personnes qui ont vécu des événements traumatisants, tels que des catastrophes naturelles, des accidents, des violences ou des abus. Les traumatismes peuvent avoir des effets profonds et durables sur la santé mentale et physique des individus, ainsi que sur leur capacité à fonctionner dans la vie quotidienne. Les services publics, tels que les systèmes de santé, les services sociaux, les forces de l'ordre et les services d'urgence, peuvent jouer un rôle essentiel en apportant un soutien aux personnes ayant subi un traumatisme.

Quelques exemples de réseaux de soutien communautaire qui peuvent servir et compléter les services d'administration publique dans la fourniture de leurs services sont présentés :

- **Lignes téléphoniques d'urgence :** De nombreux services publics proposent des lignes téléphoniques d'urgence que les personnes peuvent appeler pour obtenir une aide et un soutien immédiats. Ces lignes téléphoniques sont souvent animées par des conseillers qualifiés qui peuvent fournir des conseils et orienter les personnes vers d'autres ressources.
- **Équipes d'intervention d'urgence :** Les intervenants d'urgence, tels que les policiers, les pompiers et les ambulanciers, rencontrent souvent des personnes qui ont vécu des événements traumatisants. Ils peuvent recevoir une formation spécialisée en matière de soins tenant compte des traumatismes et de techniques pour aider les personnes à gérer leurs émotions et à faire face aux conséquences du traumatisme.
- **Services de santé mentale :** De nombreux services publics proposent des services de santé mentale, tels que le conseil et la thérapie, aux personnes ayant subi un traumatisme. Ces services peuvent aider les personnes à traiter leurs expériences, à gérer leurs symptômes et à développer des stratégies d'adaptation.
- **Services aux victimes :** De nombreux services publics disposent de programmes de services aux victimes qui offrent un soutien et une défense aux personnes qui ont été victimes d'un crime ou d'un abus. Ces programmes peuvent offrir des services tels que l'intervention en cas de crise, la planification de la sécurité et l'aide à l'accès à d'autres ressources.
- **Services sociaux :** Les agences de services sociaux peuvent fournir une gamme de services aux personnes ayant subi un traumatisme, tels que l'aide au logement, l'aide alimentaire et la formation professionnelle. Ces services peuvent aider les individus à stabiliser leur vie et à commencer à se reconstruire après un événement traumatisant.

Dans l'ensemble, les systèmes de soutien aux victimes de traumatismes dans les services publics peuvent aider les personnes ayant subi un traumatisme à accéder aux ressources et au soutien dont elles ont besoin pour se rétablir et reconstruire leur vie. Ces systèmes nécessitent un investissement et une attention continus pour s'assurer qu'ils sont efficaces et qu'ils répondent aux besoins des personnes en crise.

5. L'IMPORTANCE DE LA COMMUNICATION

Les organisations publiques sont confrontées à des défis liés à la gestion d'un grand nombre de personnes, au traitement de quantités importantes d'informations et à des processus souvent longs et complexes liés à la bureaucratie, qui sont une réalité dans de nombreux pays différents. Ces facteurs peuvent contribuer à une approche impersonnelle. Une telle pratique peut avoir des conséquences particulièrement négatives pour les personnes touchées par un traumatisme. Si votre organisation souhaite mettre en œuvre une pratique axée sur le traumatisme ou si vous souhaitez améliorer votre pratique individuelle, ce chapitre vous aidera à comprendre l'importance de la communication et à développer de bonnes pratiques.

Il est souvent admis que les compétences en matière de communication se développent naturellement avec la pratique. Cependant, un nombre croissant d'études ont montré l'importance de l'éducation permanente, de la formation et de la supervision, car l'insatisfaction en matière de communication reste l'une des plaintes les plus fréquentes dans les soins prodigués dans différents secteurs et services.

L'expérience d'un traumatisme (par exemple, guerres, catastrophes naturelles, violence, négligence, abus) peut modifier le comportement rationnel et équilibré d'une personne en la rendant socialement moins adéquate, avec des manifestations de peur, de critique, de colère, de distraction, voire de dépression ou d'anxiété. Dans ces cas, essentiellement centrées sur la préservation de soi, les personnes peuvent oublier ce qu'on leur a dit,

refuser d'accepter des informations désagréables, déformer des informations simples, critiquer et se plaindre. Il est important de répondre à l'anxiété et à la détresse en prêtant attention et en apportant un soutien.

Dans ce contexte, la communication doit présenter certaines caractéristiques importantes. Il est important d'être vigilant et préparé. Ce processus nécessite une éducation et une formation continues pour toutes les personnes impliquées dans l'organisation, indépendamment de leur position ou de leur statut. Il doit également s'agir d'un processus dynamique adapté à chaque individu et aux caractéristiques de son expérience au moment de l'interaction, car les besoins de l'individu évoluent au fil du temps.

Vous trouverez ci-dessous une série de recommandations qui devraient guider votre interaction/communication avec les personnes ayant subi un traumatisme.

Où commencer en matière de communication ?

Gardez à l'esprit que traiter une personne qui a subi un traumatisme ne se résume pas à changer la question "qu'est-ce qui ne va pas chez vous" en "qu'est-ce qui vous est arrivé". Bien que la modification de cet aspect soit fondamentale, il est maintenant connu qu'elle n'est pas suffisante en soi. Voici une série de recommandations qui peuvent améliorer votre performance dans ces cas :

- Apprenez-en davantage sur le trauma et comment il affecte les personnes. Savoir que le trauma influence les pensées, les émotions et le corps des individus vous aidera à gérer les réactions que vous auriez pu considérer comme inattendues ou inappropriées. Si vous les considérez comme une réaction au trauma, vous serez davantage enclin à agir conformément à une pratique axée sur le traumatisme.
- Si possible, essayez de connaître vos clients avant de les recevoir. Si vous avez accès à des informations qui vous permettent de sélectionner les cas, essayez d'identifier les clients ayant des antécédents de trauma.
- Évitez toute pratique de re-traumatisation. Gardez à l'esprit qu'il est tout aussi important de savoir comment agir en cas de crise que de savoir prévenir ou minimiser son apparition. Reconnaître le rôle des déclencheurs (c'est-à-dire des situations qui activent des souvenirs vifs de traumatismes) dans l'activation des crises et éliminer les pratiques qui peuvent fonctionner comme tels. Si vous vous sentez prêt, lorsque vous êtes confronté à des manifestations de détresse, vous pouvez partager des techniques d'apaisement et d'ancrage.
- Soyez attentif aux comportements verbaux et non verbaux de la personne et adaptez votre comportement aux premiers signes pour éviter les situations où la détresse, la colère ou la peur peuvent s'aggraver. Ne réagissez pas à l'état émotionnel que vous identifiez chez la personne en essayant de le changer ou de lui faire comprendre qu'il est injustifié. Essayez plutôt de reconnaître et d'accepter son état, en montrant de l'intérêt pour l'écouter si elle souhaite verbaliser ce qu'elle ressent.
- Utilisez la communication non verbale pour exprimer votre attention, votre intérêt et votre soutien. Des postures telles que se pencher en avant, regarder la personne sans être intrusif, hocher la tête, dire "hum-hum" pour encourager la parole, sourire, paraître calme, réceptif et à l'écoute de l'état émotionnel de la personne peuvent être ressenties comme de l'empathie.
- Il est également important de se taire lorsque la personne semble réfléchir ou après avoir fourni des informations. Sachez que les silences peuvent permettre à l'information d'être intégrée, à la personne de s'organiser et donner lieu à de nouvelles questions auxquelles la personne doit se préparer.
- Identifiez et mettez en place un réseau de services dans votre région vers lequel vous pouvez vous tourner si la personne en exprime le besoin et le désir. Veillez toujours à la confidentialité des informations. Ne commentez pas ce qui vous a été communiqué ou ce que vous avez observé. Si vous le faites pour des raisons professionnelles, protégez l'identité de la personne.
- Essayez de fournir les informations demandées et permettez aux personnes de participer à la prise de décisions qui les concernent, plutôt que de leur donner un rôle passif. Permettez-leur de se sentir maîtres de la situation, en valorisant leurs compétences et leurs points forts et en contribuant à leur autonomisation. Fournir des informations écrites complémentaires qui peuvent servir d'aide-mémoire. Tenez compte du fait que la quantité d'informations dont les personnes ont besoin diffère d'une personne à l'autre ; vous de-

vez donc évaluer le besoin d'informations au cas par cas. Ne surchargez pas les personnes d'informations, mais répondez à ce qu'elles veulent savoir et soyez attentif à la façon dont les informations sont reçues. Il peut s'avérer nécessaire de réduire et/ou de simplifier les informations fournies afin de réduire les éventuelles réactions de malaise et d'inconfort.

- Sachez que parler de ce qui les a affectés ou de ce qui les préoccupe avec une personne qui présente de la sympathie, du soutien et de la validation peut aider les individus à diminuer leurs sentiments d'inconfort, de détresse et d'aliénation. Terminez en les remerciant d'avoir partagé "Merci de m'avoir partagé cela". Sachez que de nombreuses personnes touchées trouvent difficile de parler de ce qui les préoccupe et peuvent ne pas le vouloir. Il existe également des questions culturelles et de genre qui peuvent intensifier cette réaction. Dans certaines cultures, en particulier les hommes, on peut leur avoir inculqué de ne pas parler de leurs sentiments et de ne pas demander d'aide. Évitez de montrer des signes de frustration. Au lieu de cela, dans ces cas, il peut être utile de :
  - Dire que leur réponse/réaction est fréquente, en la normalisant ;
  - Éviter de poser des questions détaillées ;
  - Reconnaître la difficulté de la personne à parler, par exemple, "Je sens que vous avez du mal à en parler" ;
  - Fournir des réponses aux questions et préoccupations les plus immédiates ;
  - Respecter les limites et les frontières individuelles ;
  - Se concentrer sur la personne et aller au-delà du traumatisme.
- Si possible, n'évitez pas les sujets émotionnels pour votre propre protection, mais demandez toujours aux gens s'ils veulent les aborder. Ne dévalorisez pas l'expérience et les sentiments de la personne. Permettez aux personnes de pleurer si elles en ressentent le besoin. La plupart des gens se sentent dérangés par les pleurs d'une autre personne et ont tendance à essayer de les arrêter. Sachez que la libération des émotions peut apporter un certain soulagement et encourager l'expression des préoccupations. Attendez que la crise passe et réagissez avec empathie. Soyez conscient qu'il ne faut pas utiliser de clichés, de termes culpabilisants ou honteux tels que "Vous vous sentirez bientôt mieux", "Le temps aidera", "Au moins...". Ne dites pas aux personnes comment elles devraient se sentir ou qu'elles ne devraient pas se sentir ainsi, en évitant des expressions telles que "Vous devriez vous sentir..." ou "Vous ne devriez pas vous sentir..." ou "Au moins..."
- Si vous donnez des conseils ou une orientation, évitez de le faire de manière imposante. Commencez par explorer les stratégies utilisées et leur efficacité. Posez des questions qui peuvent aider la personne à trouver des solutions par elle-même. Proposez plusieurs stratégies alternatives telles que "Cette stratégie fonctionne pour plusieurs personnes, qu'en pensez-vous ?", "Est-ce que cela semble fonctionner pour vous ? Donner de l'espoir lorsqu'il est possible d'en donner, sans fausses promesses ni réassurance involontaire et prématurée, en évitant les formules du type "Tout va bien se passer".
- Évitez de créer des obstacles à la communication liés à des préjugés et/ou à la distance physique. Les sentiments d'infériorité sociale peuvent empêcher de poser des questions, d'avoir une interaction communicationnelle saine et d'établir une relation.
- Évitez de créer des barrières liées aux différences culturelles et linguistiques. Évitez d'utiliser l'argot, les expressions familières, les abréviations et les expressions locales, et expliquez les termes techniques si vous les utilisez. Dans la mesure du possible, fournissez des services dans la langue maternelle des personnes/clients et veillez à ce que la communication respecte les différences culturelles.
- Veillez à ne pas utiliser, pour décrire le comportement de la personne ou du client, des termes qui reflètent un jugement. Les réactions de non-assistance, d'agression ou de critique peuvent être des manifestations de traumatisme.
- Face à une personne en colère ou irritée, reconnaissez son état et essayez d'en analyser calmement les raisons, en réagissant avec empathie. Soyez conscient que la critique facile de la personne peut être l'expression d'une peur et que le fait de réagir en miroir en reproduisant une réaction de colère peut compromettre la relation et conduire à une escalade.
- Présentez vos excuses si vous avez tort. Admettre l'erreur permet généralement d'apaiser la situation. Dans certains cas, cette réponse peut être complétée ou remplacée, surtout si vous n'étiez pas directement impliqué dans ce qui s'est passé, par le fait de regretter sincèrement ce qui est ar-

rivé ou est en train d'arriver à la personne, par exemple "Je suis désolé pour les difficultés auxquelles vous êtes confronté". Réagir avec empathie.

Réponse empathique

L'empathie consiste à réagir émotionnellement aux sentiments des autres personnes et à comprendre leurs expériences. Il est généralement considéré qu'elle comporte une composante émotionnelle et une composante cognitive. La composante émotionnelle fait référence à une réaction viscérale, rapide et involontaire aux expériences des autres, qui doit être suffisamment régulée. La composante cognitive renvoie à la capacité de comprendre le point de vue de l'autre. La recherche a montré que le sentiment d'être compris et de partager un état émotionnel a des effets positifs, notamment sur la santé. Pour cela, il est important que vous démontriez, par votre comportement, que vous ressentez de l'empathie, et pas seulement l'état subjectif de la ressentir.

La réponse empathique peut être organisée en plusieurs composantes. Elles peuvent être utilisées de manière isolée ou combinées à un ou plusieurs moments d'une interaction communicationnelle :

- **Réflexion :** Aide les personnes à entamer la conversation et à exprimer ce qui les préoccupe. Par exemple : "Je vois que ce sujet vous préoccupe", "Je vois que c'est difficile pour vous d'en parler".
- **Exploration :** Faciliter l'obtention d'informations supplémentaires. Par exemple, "Voulez-vous m'en parler ?" ou "Pouvez-vous m'en parler ?".
- **Validation :** Faire comprendre à l'autre que la réaction est légitime. Par exemple : "Je comprends que tu te sentes ainsi dans ces circonstances" ; "Ta réaction est tout à fait normale" ; "Je comprends que tu te sentes ainsi".
- **Soutien :** Reconnaître la difficulté de la situation et apporter son soutien. Par exemple : "Tu as traversé beaucoup d'épreuves... Je veux t'aider de toutes les manières possibles", "Je ferai de mon mieux pour...".
- **Respect :** Pour la force dont l'autre personne fait preuve face à sa situation. Par exemple : "Vous avez très bien géré tout cela".
- **Alliance :** Il amène l'autre à se joindre à nous en tant que professionnels, pour faire face ensemble à la situation.

Recommandations spécifiques en matière de communication pendant le service :

Saluer la personne.

Regardez la personne lorsqu'elle s'approche, sans être intrusif.

Appelez la personne par son nom et demandez-lui comment elle préfère être interpellée.

Demandez à la personne comment vous pouvez l'aider.

Préférez les questions ouvertes aux questions fermées, par exemple "Comment vous sentez-vous ?" plutôt que "Vous sentez-vous bien ?

Montrez que vous êtes attentif lorsque vous écoutez en maintenant un contact visuel régulier.

Montrez que vous comprenez en restituant ce qui vous a été dit : "Tu m'as dit que..." ou "Je vois ce qui te tracasse".

Si vous êtes interrompu au téléphone ou si quelqu'un vous demande la permission de vous parler, demandez à la personne la permission .

Clarifiez les questions que vous ne comprenez pas ou que vous n'êtes pas sûr de comprendre, plutôt que de continuer. Par exemple : "Vous avez dit ... pourriez-vous m'expliquer davantage ... ?" ou "Pouvez-vous me donner un exemple ..." ou "Pourriez-vous m'en dire un peu plus sur ...", "Que voulez-vous dire par ...", "Ce que vous dites, c'est ..., c'était ça ? Ai-je bien compris ?

Essayez de résumer les informations en montrant que vous avez écouté, en vérifiant votre compréhension et en permettant à la personne d'ajouter des informations supplémentaires, par exemple : "Laissez-moi résumer. Vous m'avez dit que vos principales préoccupations étaient... et que vous attendiez de l'aide pour/avec.... ".

Utilisez des "affirmations en je", en distinguant les faits des opinions, telles que "Je pense que...", "À mon avis...", "Qu'en pensez-vous ? Est-ce que cela a du sens pour vous ?

RÉSUMÉ

Les personnes ayant subi un traumatisme ont vécu des situations extrêmes auxquelles la plupart des êtres humains n'ont jamais été confrontés. Elles sont souvent effrayées, parfois émotionnellement engourdies, souvent séparées des autres et incapables d'exprimer ce qui leur arrive. Trouver des personnes disponibles, conscientes de la manière dont le traumatisme affecte l'individu et capables de valider et de reconnaître la réalité de leur souffrance peut être décisif pour leur intégration et, avec un peu de chance, pour leur rétablissement.

6. ACQUISITION DE COMPETENCES RELATIONNELLES ET GESTION DES CONFLITS

Une approche axée sur la gestion des traumatismes dans votre relation avec les clients dépend également de votre niveau de compétences. Il est important de développer une sensibilisation aux traumatismes, mais sans les compétences appropriées, il sera impossible de l'appliquer en pratique.

Les piliers des interactions axées sur la gestion des traumatismes sont la sécurité, la confiance, le choix, la collaboration et l'autonomisation.

Pour garantir une approche axée sur la gestion des traumatismes, en particulier en cas de conflit, en tant que travailleur des services publics, vous avez besoin d'un ensemble de compétences. Vous pouvez vous former et améliorer les compétences suivantes en suivant un cours, ou en demandant à votre famille ou à vos amis de vous donner un retour d'information sur votre aptitude à la résolution des conflits ou à l'interaction avec eux. Demandez à votre employeur s'il existe une possibilité de vous soutenir dans l'amélioration de vos compétences dans le cadre de l'apprentissage tout au long de la vie. Le bénévolat est un autre environnement qui pourrait vous aider à améliorer vos compétences en tant qu'effet secondaire. Vous pouvez rechercher des opportunités de bénévolat dans votre ville ou, encore, des possibilités en ligne.

Comme mentionné dans les sections précédentes, il existe un grand nombre de compétences que vous utilisez lorsque vous interagissez avec les autres. Résumons les compétences les plus importantes en matière de gestion des conflits :

- Compétences culturelles : Les soins traumatiques sensibles à la culture font référence à la capacité des professionnels travaillant dans les services publics à reconnaître, respecter et intégrer les valeurs, croyances et pratiques culturelles des clients. Cela inclut également le statut socio-économique, le niveau d'alphabétisation ou des facteurs connexes. Veillez à bien comprendre les communautés avec lesquelles vous travaillez (histoire socioculturelle et sociopolitique, ainsi que le contexte actuel) et intégrez cette compréhension culturelle dans votre travail.
- L'intelligence émotionnelle est liée aux compétences sociales d'une personne, y compris la conscience sociale, la compassion et les interactions appropriées.
- En outre, il est également important de développer un certain niveau de conscientisation de

soi - en d'autres termes, il s'agit de la pleine conscience des cognitions, des émotions et des comportements. La conscience de soi est le fondement de l'intelligence émotionnelle. Une approche axée sur le traumatisme encourage les travailleurs sociaux à accroître leur propre conscience. Lorsqu'une personne est dysrégulée (elle a subi un traumatisme et n'est plus dans son état normal), elle est moins consciente de ses pensées, émotions et comportements. La dysrégulation entraîne une dépendance à la réactivité émotionnelle plutôt qu'à une réponse réfléchie. Il s'agit d'un phénomène auquel les fonctionnaires peuvent s'attendre.

- L'empathie est la capacité à comprendre émotionnellement les sentiments des autres, à voir les choses de leur point de vue et de se mettre à leur place. En fait, il s'agit de se mettre à la place de quelqu'un d'autre.
- La résilience vous permet de relever les défis auxquels vous êtes confronté d'une manière qui vous aide non seulement à survivre à l'adversité, mais aussi à vous en remettre. Lorsque vous êtes résilient, vous pouvez rebondir après un échec tout en restant calme et en gardant le contrôle. Pourquoi la résilience est-elle importante ? Le niveau de cette dernière définit votre capacité à aborder les défis personnels auxquels vous êtes confronté en position de force et de croissance.

Éléments déclencheurs liés au conflit

Avez-vous déjà rencontré quelque chose qui vous rappelait une expérience passée ? Par exemple, une odeur qui vous rappelait un lieu ou une personne ? Que ressentez-vous lorsque vous sentez l'odeur des pâtes aux champignons ? Les réponses possibles sont : cela me rappelle mes amis ; cela me rend heureux ; cela me donne faim ; cela me rappelle ma famille ; cela me donne la nausée ; cela me donne l'eau à la bouche. Il est probable que vous puissiez vous identifier à certaines réponses, qui entraînent des sentiments différents tels que la joie, la faim ou le dégoût. Pour les surmonter, vous devez faire appel à la régulation émotionnelle, ainsi qu'à votre capacité d'adaptation et votre flexibilité, deux atouts essentiels qui vous permettent une adaptation à certaines circonstances ou à certains éléments déclencheurs (externes ou internes).

Les personnes traumatisées sont probablement incapables de dissimuler leur réaction à un tel déclencheur, en raison de leur sensibilité. En tant que travailleur public, vous devez le prendre en compte et vous préparer à leurs manifestations. La situation, l'odeur ou le son peuvent être des déclencheurs qui provoquent une réaction, bonne ou mauvaise, et cela dépend beaucoup de l'expérience individuelle du client. En tant que travailleur public, vous devez apprendre à réguler votre propre être et à gérer les différentes situations.

Ceci est lié à la résolution possible des conflits. Dans un premier temps, il est important de connaître vos déclencheurs de conflit, afin de savoir comment modifier votre réaction à celui-ci. Il existe six identités fondamentales en rapport avec les déclencheurs : la compétence, l'inclusion, l'autonomie, le statut, la fiabilité et l'intégrité. Lorsque quelqu'un met en doute vos compétences ou votre intelligence, lorsque vous êtes exclu d'un groupe ou que vous êtes considéré comme un mauvais compagnon, lorsque quelqu'un essaie de vous contrôler, de vous imposer ou de menacer votre autonomie, lorsque quelqu'un menace ou dénigre vos biens matériels et immatériels, lorsque quelqu'un met en doute votre fiabilité, vos valeurs morales ou votre intégrité, il s'agit là de déclencheurs possibles, qui peuvent vous mettre mal à l'aise ou vous mettre en colère.

Pour les clients, la sécurité émotionnelle signifie se sentir accepté ; c'est le sentiment d'être à l'abri d'une attaque ou d'un préjudice émotionnel. La plupart des personnes ayant survécu à un traumatisme se sont probablement senties en danger sur le plan émotionnel ou ont été privées de leur sentiment d'être "bien" par d'autres personnes.

Vous ne travaillez pas en tant que psychologue, mais en tant qu'agent du service public, vous êtes en mesure d'apporter à votre client un sentiment de sécurité, de compréhension et d'empathie.

Les compétences en matière de collaboration englobent tout ce qu'il faut pour bien travailler avec les autres et obtenir des résultats. Ces compétences sont importantes car en posséder un niveau élevé peut contribuer à éviter les conflits.

La communication fait partie des compétences en matière de collaboration, et en particulier, l'écoute active est l'une des compétences les plus importantes pour une personne travaillant dans le secteur public. L'écoute active et le fait de laisser suffisamment de temps pour l'interprétation devraient être une routine, quel que soit le type de communication ou le canal de communication choisi. Il est important d'écouter sans distraction, d'écouter pour comprendre en observant la cohérence entre les mots prononcés et les expressions non verbales, et de chercher des éclaircissements grâce à la rétroac-

tion s'il y a le moindre signe de malentendu. Cela peut être difficile dans un environnement chargé, avec de nombreuses distractions telles que le téléphone, plusieurs clients, plus d'un membre du personnel et de nombreuses tâches urgentes. Les techniques d'écoute active peuvent être enseignées et pratiquées, et il s'agit d'un ensemble de compétences précieux dans n'importe quel contexte.

La communication, même dans une situation de conflit, doit suivre plusieurs étapes détaillées au chapitre 6 :

- Une communication respectueuse, comme par exemple le ton de votre voix, peut influencer la façon dont les gens perçoivent et réagissent à un certain message ou à une certaine information.
- Respectez l'expérience de vie des autres. Reconnaissez que les préoccupations ou les réactions des personnes peuvent être fondées sur "ce qui leur est arrivé" et non sur "quelque chose qui ne va pas chez elles".
- Traiter les autres avec dignité et respect.
- Faire preuve d'une écoute active.
- Se concentrer sur le comportement et non sur l'individu.
- Utiliser un langage corporel adéquat.

Soyez conscient que parler en public et traiter avec des fonctionnaires peut être source de stress pour une personne ayant vécu une expérience traumatisante. Comment des personnes sans formation psychologique peuvent-elles aider les autres lorsqu'elles constatent que ces personnes transpirent, ont un regard distant ou résigné, sont nerveuses ou manifestement perturbées par quelque chose ?

Au début du contact avec un client, il est utile d'incorporer des éléments accessoires dans un contexte approprié et crédible centré sur le client, ou simplement une déclaration positive. Le contexte d'une déclaration positive peut être la participation et la ponctualité du client, le fait qu'il ait rempli les formulaires avec précision, et le fait de le remercier d'être venu malgré les facteurs externes (froid, pluie ou chaleur). Une déclaration positive ouvre la voie à la conversation, en faisant en sorte que le client se sente détendu et bienvenu. Vous créez ainsi un climat de confiance. Exemple : "Je voudrais vous remercier pour votre ponctualité. Je l'apprécie beaucoup."

L'étape suivante consiste à expliquer ce qui se passe et ce qui attend le client pour résoudre son besoin/sa situation pour lequel il a demandé un service. Donnez au client une structure. De cette façon, les clients sauront ce qui se passera ensuite, ce qui peut leur donner un sentiment de prévisibilité.

Les conflits font partie intégrante de notre vie.

En général, nous pouvons reconnaître cinq étapes d'un conflit. Tout d'abord, nous devons reconnaître qu'il y a un conflit – identifier le déclencheur (par exemple, une date ou une heure incorrecte pour un rendez-vous au bureau du travail). Généralement, le déclencheur n'est pas visible, il faut donc trouver un endroit sûr pour en parler. La deuxième étape est lorsque quelqu'un est conscient qu'il y a un malentendu en cours et qu'il doit en identifier la source. À la troisième étape, la personne, après avoir pris conscience de la situation, essaie de percevoir les sentiments, idéalement des deux participants. Vous pouvez utiliser vos compétences en écoute active et empathique, car il peut y avoir du stress ou des sentiments désagréables. Cette étape offre l'opportunité de commencer à coopérer. La quatrième étape est la communication proprement dite dans le but de trouver des solutions au conflit, à partir de laquelle se cristallise la phase des conséquences, représentée par un accord commun entre les deux parties (cinquième étape).

La résolution des conflits et les stratégies de communication en situation de conflit

Que pourrait faire un conseiller du service public en cas de conflit ? Rappelez-vous que vous êtes souvent le premier point de contact pour les clients dans de nombreuses situations. En utilisant un contact visuel ciblé et un langage corporel engageant, vous pouvez établir une interaction ouverte et non menaçante, y compris un espace personnel respectueux. N'utilisez pas de langage confrontant comme croiser les bras, mettre les mains sur les hanches, approcher de près, toucher physiquement ou coincer le client !

Posez des questions ouvertes pour couvrir les sujets liés à qui, quoi, quand, où et comment, et soyez attentif lorsque les clients répondent. Maintenez un ton de voix agréable, un débit de parole régulier et une hauteur et un volume appropriés à ce qui est communiqué. La meilleure façon d'éviter les malentendus est de transmettre un message clair et concis qui ne laisse aucune place à l'interprétation. Laissez de la place pour poser des questions afin d'obtenir des clarifications, de manière que le client soit sur la même longueur d'onde. La communication à l'aide d'exemples, de descriptions concrètes et d'explications basées sur des questions fréquentes garantit qu'il n'y ait pas d'ambiguïté ou d'inférence.

De plus, lorsque le client parle, veuillez-vous abstenir de l'interrompre, de porter des jugements, et ne

pas essayer de corriger les choses. Souvenez-vous également de vous concentrer sur le comportement et non sur la personne.

En utilisant vos compétences (fiabilité, compétences en collaboration, empathie, communication, etc.), vous pourriez prévenir le stress traumatique secondaire pour les clients.

Stratégies de gestion des conflits

Les chercheurs répertorient cinq modèles de réponses aux conflits : la collaboration, la compétition, l'évitement, l'accommodation et la compromission.

Une approche de compromis est particulièrement utile dans une démarche axée sur les traumatismes. L'utilisation du langage du "nous" est une bonne tactique qui peut aider à souligner la nécessité d'un compromis sans paraître faible ou comme une personne avec du pouvoir. C'est une manière neutre pour les deux parties de s'engager à résoudre la situation. Il est bénéfique d'être aussi objectif que possible en utilisant des sources neutres pour recueillir des informations sur l'origine du conflit. Si vous vous trouvez en conflit, avec un collègue ou un client, il est essentiel de réfléchir aux traits de personnalité des autres. Certaines personnes réagissent bien au désaccord, mais d'autres non, surtout lorsqu'il y a un traumatisme derrière eux, et auraient du mal avec leur assertivité. Plus de pouvoir signifie aussi plus d'influence. N'oubliez pas que vous êtes un employé du service public, et que vous êtes là pour les clients.

Il est important d'écouter activement et avec empathie. Essayez de soulever plusieurs possibilités pour résoudre la situation, puis de trouver une solution qui sera acceptée par les deux parties. Donnez au client le choix et avec lui vous lui donnez le contrôle.

Parfois, la gestion des conflits peut être aussi simple que d'interrompre le cycle de rétroaction ou de sentiment négatif en buvant tous un verre d'eau, ce qui crée une pause et un sentiment de sécurité alors que le corps se réinitialise.

7. PRINCIPES DE RÉDUCTION DU STRESS EN MILIEU DE SERVICE

Il est probable qu'au cours de votre activité professionnelle, vous ayez eu ou aurez affaire à des personnes en crise psychologique en réaction à un événement traumatisant. Elles peuvent se sentir dans un état de confusion émotionnelle et mentale, dont l'intensité et la gravité peuvent varier.

Une situation de crise psychologique peut être déclenchée par différents éléments déclencheurs, internes (par exemple, des pensées) ou externes (par exemple, des sons, des images, des réactions de l'interlocuteur), qui font resurgir des souvenirs vivaces du traumatisme. Les pensées générées par ces événements réels ou anticipés produisent généralement des altérations du corps et des émotions, qui peuvent constituer une attaque de panique.

Dans une situation d'attaque de panique, le système nerveux autonome est activé, ce qui amène les personnes à se comporter comme si elles luttaient pour leur survie ou leur intégrité physique, la leur

ou celle des personnes qu'elles veulent protéger. Des changements dans le comportement et le fonctionnement typiques ou habituels peuvent donc se produire. Même si la réaction de peur intense est normale dans ces circonstances, les composantes de la réaction d'anxiété (accélération du rythme cardiaque, accélération du rythme respiratoire, augmentation de la tension musculaire, création d'un état de vigilance) peuvent être interprétées comme une menace. Dans ce cas, la réaction d'anxiété de la personne, au lieu de la préparer à l'action, peut l'affecter négativement, c'est-à-dire la rendre dysfonctionnelle.

La personne peut se sentir impuissante et ne pas savoir que faire pour faire face à la situation. Gardez à l'esprit que l'origine de cet épisode peut être une situation traumatisante et ne jugez ou ne critiquez pas. Réagissez avec empathie.

Dans cette section, il est proposé des suggestions pouvant aider à réduire le stress et l'anxiété et leurs manifestations aiguës, y compris les crises de panique ou d'autres situations déclenchées par des événements potentiellement traumatisants. Ces techniques combinées peuvent renforcer les effets souhaités en réduisant les symptômes et en vous aidant à vous détendre. Elles doivent également être pratiquées au-delà de la situation de crise, afin de minimiser son occurrence et de maximiser les effets de la technique. D'autres activités spécifiques sont proposées dans le dossier de ressources élaboré dans le cadre du projet.

Certaines manifestations de l'anxiété, en particulier les difficultés respiratoires, peuvent être similaires à des manifestations d'autres conditions médicales, telles que l'asthme ou les maladies cardiaques, mais la manière d'agir est différente. Si, dans les situations d'anxiété, la respiration rapide et superficielle (hyperventilation) entraîne des concentrations excessives d'oxygène dans le sang, il peut se produire un manque d'oxygène dans les conditions cliniques énumérées. En cas de doute sur ce qui se passe, demandez de l'aide en appelant le numéro d'urgence européen 112. Pendant l'appel, répondez à toutes les questions qui vous sont posées (elles sont importantes pour comprendre le cas) et suivez les instructions qui vous sont données.

Comment agir en cas de crise psychologique

Quelle que soit la cause, favorisez un environnement calme, communiquez calmement et aidez les personnes à contrôler leur respiration.

Aidez les personnes à comprendre qu'elles traversent une crise momentanée qui peut atteindre son intensité maximale en environ 10 minutes et durer au maximum 20 minutes.

Si les personnes sont capables de se déplacer, aidez-les à s'éloigner de l'endroit où elles se trouvent et qui a déclenché la crise, puis asseyez-les. Si les personnes ne sont pas en mesure de se déplacer, vous pouvez les aider sur place, en minimisant leur exposition au public.

La réponse au stress élevé et à l'anxiété consiste à modifier ses pensées et ses réponses corporelles afin de se sentir mieux. Certaines stratégies peuvent être plus efficaces pour certaines personnes que pour d'autres.

Il est important d'essayer de contrôler ses pensées en adoptant une vision rationnelle. Il peut être utile de se rappeler qu'il s'agit d'une crise de panique, qu'elle passera et que sa vie n'est pas en danger, surtout si ce n'est pas la première fois qu'on fait face à cette situation. Cependant, il peut être difficile pour les personnes de le croire, car en raison des

changements physiologiques qu'elles vivent, elles peuvent avoir l'impression de danger imminent et une peur intense.

Dans ce cas, il est important de donner aux personnes un point d'ancrage dans la réalité pour les aider à contrôler leur respiration. La respiration rapide et superficielle pendant une crise de panique (hyperventilation) peut aggraver les symptômes en raison de la concentration accrue d'oxygène et de la réduction du dioxyde de carbone dans le sang. Bien que ce dernier soit généralement considéré comme un gaz nocif, ses valeurs doivent être maintenues dans des niveaux spécifiques pour éviter des sensations telles que l'essoufflement. Dans ces cas, il est important que la personne respire lentement et profondément pour arrêter l'hyperventilation, ce qui réduira les symptômes.

Technique de contrôle de la respiration (respiration diaphragmatique ou abdominale)

Ce type de respiration doit se faire par l'abdomen (le "ventre") à l'aide du diaphragme, ce qui renforce les bienfaits de la respiration et aide à se calmer.

Encouragez la personne à inspirer lentement et profondément par le nez (sur un compte de 4), de sorte que lorsque l'air est inhalé, le ventre ressort (observez le ventre se gonfler comme s'il s'agissait d'un ballon). Il peut être utile, si la personne le peut, de placer une main sur le ventre pour vérifier si elle exécute correctement la technique.

Maintenez l'air pendant 4 secondes.

Ensuite, lorsque vous expirez, vous devez laisser l'air sortir par la bouche, et votre estomac doit se rétracter. Si nécessaire, vous pouvez appuyer légèrement avec la main.

Vous pouvez aider en appliquant une légère pression vers l'intérieur avec la main sur le ventre. L'expiration doit être plus lente que l'inspiration.

Il peut être utile d'accompagner la personne dans ces exercices, en adoptant la technique de respiration en même temps que la personne.

La pleine conscience : La concentration sur le ici et maintenant

Une pratique de pleine conscience qui peut être utilisée dans ces situations s'appelle "ici et maintenant". Dans une situation de crise de panique, pour aider les personnes à se calmer, vous pouvez suggérer de se concentrer sur :

- Cinq choses qu'elles peuvent voir : décrivez-leur la couleur, la forme et la taille des objets que vous sélectionnez.
- Quatre choses qu'elles peuvent toucher : par exemple, sentez la texture d'un vêtement que vous portez.
- Trois choses qu'elles peuvent entendre.
- Deux choses qu'elles peuvent sentir.
- Une chose qu'elles peuvent goûter.

Promouvoir la concentration : des stratégies simples

Des versions simplifiées de la stratégie précédente consistent à demander aux personnes de :

- Chercher un objet à proximité avec leurs yeux et de décrire sa couleur, sa forme et sa taille.
- Se concentrer sur différentes sensations physiques, comme le toucher d'un objet dans leurs mains (par exemple, la texture des vêtements qu'ils portent).
- Les inviter à vous raconter une histoire.

En faisant cela, vous aidez les personnes à détourner leur attention des symptômes corporels jusqu'à ce que toutes les sensations disparaissent et qu'elles se calment.

Après la crise

Répondez avec empathie.

Aidez les personnes à accepter la façon dont elles se sentent et à éviter de se blâmer.

Si cela a du sens et/ou si on vous le demande, vous pouvez fournir des informations valides et documentées sur des stratégies qu'elles peuvent utiliser pour les aider à identifier leurs besoins et à y répondre, telles que la relaxation musculaire progressive ; parler de ce qui s'est passé et de ce qu'elles ressentent avec des personnes proches d'elles ou qui ont été impliquées dans la situation traumatique ; écrire à ce sujet ; pleurer, si elles en ont envie, plutôt que de refouler leurs émotions ; faire des activités qu'elles aiment ; établir/reprendre leur routine quotidienne ; envisager le besoin et l'intérêt de rechercher un soutien psychologique.

8. AMÉLIORER LA CONSCIENCE ET LA PERCEPTION DE SOI

Les bases de la conscience de soi

Depuis des siècles, les philosophes s'interrogent sur la relation entre la santé mentale et la santé physique. La science reconnaît aujourd'hui le lien entre le corps et l'esprit, et les chercheurs continuent de trouver des preuves que nos pensées, nos sentiments, nos croyances et nos attitudes, ainsi que la manière dont nous gérons le stress, peuvent affecter notre santé physique de manière positive ou négative.

« Lorsque nous nous concentrons sur nous-mêmes, nous évaluons et comparons notre comportement actuel à nos normes et valeurs internes. Nous développons la conscience de soi en tant qu'évaluateurs impartiaux de nous-mêmes. »[10] .

Le modèle à cinq niveaux constitue un cadre idéal pour la théorie et la pratique de la conscience de soi. Ce modèle affirme que nous sommes bien plus que l'interaction d'un esprit et d'un corps :

- **Couche 1 Physique :** votre corps et son environnement. C'est ce que vous êtes, y compris votre taille, votre forme, votre identité sexuelle, votre race et votre appartenance ethnique. Les systèmes de votre anatomie et de votre physiologie constituent votre corps. Cette couche comprend également votre environnement et le monde que vous percevez avec vos cinq sens : la vue, l'ouïe, le goût, l'odorat et le toucher.
- **Couche 2 Énergétique :** votre respiration et vos niveaux d'énergie. L'oxygène que vous respirez nourrit et entretient votre corps et votre cerveau. Votre énergie est la force vitale invisible qui vous anime à tous les niveaux et vous permet de penser, de créer, de bouger, de travailler et de faire face aux bonnes et mauvaises choses, belles et laides, que la vie vous apporte.
- **Couche 3 Mental :** comprend les pensées et émotions. Il s'agit de la manière dont vous ressentez et exprimez vos émotions, ainsi que de la manière dont vous pensez et ce à quoi vous pensez. Elles influencent votre vision du monde, vos actions et votre expérience de vous-même, des autres et de la vie.
- **Couche 4 Le témoin :** c'est votre capacité à observer et à percevoir chaque couche sans jugement. Le témoin est un allié sur le chemin de la conscience de soi, de la compréhension et de la guérison. Lorsque vous observez vos pensées, vos émotions et votre comportement sans les juger, vous êtes mieux à même de reconnaître et de comprendre l'origine des habitudes, des schémas et des croyances néfastes. Par conséquent, vous prenez (ou ne prenez pas) des décisions ou des ajustements plus éclairés. Le témoin est un élément indispensable de la conscience de soi.
- **Couche 5 Béatitude :** c'est votre connexion à quelque chose de plus grand que vous. Ce lien peut être spirituel, religieux, enraciné dans une passion saine ou dans le monde naturel. C'est le niveau le plus élevé de la conscience de soi et il est souvent décrit comme l'expérience de l'interconnexion avec tout ce qui est ou votre compréhension personnelle du divin.

La conscience de soi exige que nous

- Comprendre clairement notre personnalité, nos sentiments, désirs, manies et défauts;
- Observer et comprendre les messages que nous recevons de notre corps et de notre environnement ;
- Se connecter à notre respiration et à notre énergie et observer comment elles affectent et sont affectées par notre style de vie et nos décisions ;
- Observer l'esprit et les émotions, faire la distinction entre les pensées et les émotions, et trouver des moyens de répondre plutôt que de réagir aux défis de la vie ;
- Éveiller le témoin (sagesse intuitive) et l'appliquer aux trois premières couches afin de nous accepter avec clarté et sans jugement ;
- Découvrir notre connexion unique à quelque chose de plus grand que nous.

Lorsque cette compétence est utilisée, nous voyons notre réalité telle qu'elle est vraiment, sans voile de déni ou de vœux pieux. Ensuite, nous pouvons choisir consciemment de faire des changements, de rester inchangés en étant pleinement conscients des conséquences, ou de trouver l'acceptation et la résilience intérieure si le changement n'est pas possible.

10 Traduit de l'anglais, source : Duval, S., & Wicklund, R. A. (1972). A theory of objective self awareness. Academic Press.

Cultiver la conscience de soi

La conscience de soi n'est pas une caractéristique présente ou absente. Il s'agit d'une compétence qui se développe au fil du temps. On peut être conscient de beaucoup de choses, y compris :

- Les forces et les faiblesses,
- Ses réussites et ses échecs,
- Ses pensées, ses sentiments et ses comportements,
- Les distorsions cognitives les plus courantes,
- La manière dont ces éléments interagissent et sont liés les uns aux autres.

Une personne peut avoir une conscience aiguë d'elle-même dans un domaine tout en étant inconsciente dans un autre. Prenons l'exemple d'une personne qui souffre de filtrage mental, une distorsion cognitive qui nous pousse à ne voir que les aspects négatifs et à ignorer les aspects positifs. Cette personne peut être parfaitement consciente de ses faiblesses et de ses échecs, mais ignorante de ses forces, de ses réussites et de ses schémas de pensée. Il en résulte un état d'esprit qui peut alimenter les épisodes dépressifs et la rumination. Par conséquent, lorsque l'on cultive la conscience de soi, il est essentiel que l'objectif crée un équilibre et mette l'accent sur l'absence de jugement. La conscience de soi qui découle de l'absence de jugement nous permet de prendre des décisions éclairées, exemptes de culpabilité et de honte. Elle nous permet d'accéder à une vision claire de notre réalité, sans déni, et peut s'avérer très stimulante.

L'importance de la conscience de soi dans la gestion des traumatismes

La recherche neuroscientifique démontre que la seule façon de modifier nos émotions est de prendre conscience de notre expérience intérieure et d'apprendre à se lier d'amitié avec ce qui se passe en nous. Sans conscience de soi, il est impossible de mettre en place une pratique axée sur le traumatisme. La conscience de soi en est une condition.

La conscience de soi est l'un des éléments clés de la pratique axée sur le traumatisme. Lorsque nous n'en avons pas, la situation s'aggrave bien souvent, même si notre intention première était d'aider la personne qui subit un traumatisme. Sans conscience de soi, nous avons tendance à être déclenchés par les réactions traumatiques des autres. Notre état d'élévation contribue et ajoute à leur dysrégulation.

Lorsque nous sommes dérégulés, nous n'avons pas conscience de nous-mêmes. Dans de telles situations, nos paroles et nos actions sont généralement inconscientes et involontaires.

Pensez aux cas où vous avez été témoin d'une réaction traumatique chez quelqu'un d'autre. Cette personne n'était absolument pas consciente de ce qu'elle disait et faisait à ce moment précis. Elle ne savait pas ce dont elle avait besoin pour se calmer, ni même si elle était en train de se calmer.

Grâce à la conscience de soi, nous sommes en mesure d'aider les personnes dans le besoin tout en nous soutenant nous-mêmes. La conscience de soi nous permet de garder notre sang-froid dans les situations inconfortables. Elle permet de se gouverner soi-même et de gouverner les autres. Grâce à cette dernière, nous pouvons prendre de meilleures décisions et accéder à une compréhension plus profonde de ce qui se passe en nous et autour de nous.

Si l'on considère les concepts de cerveau traumatique et de fonctionnement exécutif, on constate que ces deux états mentaux ne peuvent pas coexister. Lorsqu'une personne réagit à un traumatisme, elle est incapable d'utiliser ses capacités de fonctionnement exécutif. Elles ne peuvent pas penser logiquement ou élaborer des plans pour l'avenir. Leur processus de pensée est confus. Elles n'ont pas conscience d'elles-mêmes. Tenir compte des traumatismes et y répondre est une entreprise complexe. Par conséquent, si vous voulez que votre lieu de travail tienne compte des traumatismes, vous devez d'abord améliorer votre connaissance de vous-même.

Relation entre la conscience de soi et résilience

Tout être humain peut être confronté à une situation traumatisante, sous une forme ou une autre, qui a de lourdes conséquences. La sensibilisation aux traumatismes est un excellent moyen d'apporter un soutien aux personnes qui ont subi des situations traumatisantes, car chaque individu réagit aux traumatismes d'une manière singulière.

Le fait d'être confronté à un événement traumatisant a des effets considérables. De nombreux facteurs influencent la manière dont les gens réagissent dans ce type de situation ; une meilleure compréhension des traumatismes est une excellente méthode pour apporter un soutien aux personnes traumatisées.

Lorsque nous rencontrons une personne qui a été affectée par un traumatisme, il est extrêmement difficile de comprendre certains aspects de son comportement. Elle peut être erratique, paniquée, repliée sur elle-même, hyperactive, voire violente. Certaines de ses émotions peuvent sembler incontrôlables ou alterner entre des états de calme et d'hypervigilance. Lorsque nous essayons de raisonner ces personnes, nous nous heurtons souvent à la fureur ou à la violence verbale. Dans ces situations, il devient difficile de savoir comment leur venir en aide. Il peut alors être délicat d'être un professionnel à la fois bienveillant et responsable. Nous ne voulons pas que les gens soient incontrôlables et incapables de réguler leurs émotions et leurs actions. Il s'agit là d'une double contrainte grave, [11] frustrante et difficile à gérer intérieurement lorsque l'autre est dans le feu de l'action.

Dans de telles situations, il y a une propension à aborder le comportement avec intensité, à argumenter, à insister pour qu'ils écoutent ou à crier un ordre pour qu'ils changent immédiatement. Souvent, si la personne ne met pas fin à son comportement, nous en concluons qu'elle est irrespectueuse et la confrontation peut rapidement dégénérer en lutte de pouvoir. À ce moment-là, il devrait y avoir un gagnant et un perdant, car il s'agit d'une compétition. Cependant, dans un cerveau dysrégulé, la majorité des activités sont inconscientes et involontaires. Découvrir un moyen de résister à une menace perçue est une réaction ancrée en nous, et cela peut être une réponse naturelle à des situations très menaçantes.

11 La double contrainte est souvent considérée à tort comme une simple situation contradictoire, dans laquelle le sujet est piégé par deux exigences contradictoires. S'il est vrai que le cœur de la double contrainte est constitué de deux exigences contradictoires, la différence réside dans la manière dont elles sont imposées au sujet, dans la compréhension de la situation par le sujet et dans la question de savoir qui (ou quoi) impose ces exigences au sujet. Contrairement à la situation habituelle où il n'y a pas de gagnant, le sujet a du mal à définir la nature exacte de la situation paradoxale dans laquelle il est pris. La contradiction peut être inexprimée dans son contexte immédiat et donc invisible pour les observateurs extérieurs, ne devenant évidente que lorsqu'une communication antérieure est prise en compte. Typiquement, une demande est imposée au sujet par quelqu'un qu'il respecte, mais la demande elle-même est intrinsèquement impossible à satisfaire parce qu'un contexte plus large l'interdit. Par exemple, cette situation se produit lorsqu'une personne en position d'autorité impose deux conditions contradictoires, mais qu'il existe une règle tacite selon laquelle il ne faut jamais remettre l'autorité en question. Source: Wikipedia.

Accepter les choses sur lesquelles nous n'avons aucun contrôle et reconnaître les choses sur lesquelles nous en avons sont deux aspects cruciaux de la résilience. C'est par la connaissance de soi qu'il est possible de comprendre clairement où finit et où commence notre pouvoir intérieur. Elle est incarnée par le sentiment suivant : "Je ne peux pas changer le comportement des autres, mais je peux changer la façon dont je leur réponds". La conscience de soi est donc un élément essentiel de l'acceptation radicale et de la responsabilisation, qui favorisent la résilience.

La résilience aux traumatismes est la capacité à se remettre d'expériences traumatisantes et à s'épanouir malgré des circonstances de vie défavorables. La plupart des individus sont résilients face à l'adversité, mais la capacité à s'épanouir dépend de nombreux éléments individuels, situationnels et contextuels. Les traits généraux qui favorisent la résilience sont les suivants :

- L'adaptabilité,
- La capacité à éprouver des émotions agréables,
- Humour et inventivité,
- Le sens du patrimoine, de l'histoire et de la tradition
- Les croyances spirituelles et/ou religieuses,
- Des relations personnelles chaleureuses,
- Le sentiment d'efficacité personnelle.

Bien qu'il n'existe aucun moyen d'empêcher les traumatismes de se produire, une meilleure prise de conscience des traumatismes aide les individus à recevoir l'aide et les ressources dont ils ont besoin pour se réadapter après avoir vécu des événements traumatisants.

Perception de soi et traumatisme

La perception de soi est le point de vue d'une personne sur elle-même ou sur l'un des attributs mentaux ou physiques qui la constituent. Cette vision peut impliquer une véritable connaissance de soi ou divers degrés de distorsion, également appelée perception de soi.

Les traumatismes amènent les individus à revoir la perception qu'ils ont d'eux-mêmes. Les personnes ayant survécu à un traumatisme sont souvent confrontées à une faible estime d'elles-mêmes et une croyance négative en elles-mêmes. Elles peuvent percevoir leur corps différemment, éprouver des sentiments d'infériorité ou d'inadéquation, s'autocritiquer ou porter des jugements, voire développer une haine de soi !

Les traumatismes affectent incontestablement la relation que l'on entretient avec soi-même et remettent en question et modifient la perception de soi. Avant un événement traumatique, il est habituel d'avoir confiance en sa capacité de jugement, de contrôle de son environnement et de sécurité. Le traumatisme détruit ces croyances et en fait naître de nouvelles, en particulier l'incapacité de se fier à son propre jugement : si vous avez considéré une situation, une personne ou un comportement comme sûrs et qu'ils se révèlent traumatisants, il est facile de croire que vos actions ne peuvent pas changer ou affecter les choses, que vous ne contrôlez pas votre vie et que des forces indépendantes de votre volonté déterminent votre sécurité.

Nous agissons de la sorte en raison d'une croyance de soi qui s'est formée en réponse à un événement négatif. Les experts en traumatologie estiment que tous les types d'expériences traumatiques influencent la façon dont les individus se perçoivent. Les traumatismes désorientent l'esprit :

- Ils produisent des réalités illusoires,
- Ils déforment la vérité,
- Ils amènent les individus à douter de la perception qu'ils ont d'eux-mêmes.

Les personnes ayant survécu à un traumatisme sont souvent confrontées à une faible estime de soi et à une croyance négative en elles-mêmes. Elles peuvent percevoir leur corps différemment, éprouver un sentiment d'infériorité ou d'inadéquation, s'autocritiquer ou porter des jugements, ou encore exprimer un véritable dégoût d'elles-mêmes. Les personnes qui ont subi des traumatismes tels que des violences sexuelles, physiques, mentales ou domestiques, des interventions chirurgicales, des troubles corporels importants ou des accidents ont tendance à avoir une perception plus déformée d'elles-mêmes. Cependant, tout type de traumatisme peut altérer la perception de soi d'un individu. Les traumatismes créent des altérations dans la physiologie du cerveau qui perturbent les connexions émotionnelles et déforment les capacités cognitives.

Le traumatisme n'étant pas rationnel, les pensées, les actions et les croyances qui en découlent ne le sont pas non plus. Si les victimes d'un traumatisme sexuel avaient auparavant confiance en elles, elles risquent de se percevoir ou de percevoir leur corps comme un problème à l'avenir. Si les victimes d'un accident de voiture se percevaient comme courageuses, elles peuvent ensuite se percevoir comme inquiètes.

Soins auto-administrés de base pour les TIP dans les services publics

Nous devons nous efforcer de prendre conscience de nos faiblesses et être prudents dans nos attentes. Ces compétences qui nous permettent de garder notre calme et de bien performer au travail - les traits que les gens admirent le plus chez nous - peuvent également nous pousser vers des rôles indésirables en tant que victimes secondaires de l'incident traumatique. Comment pouvons-nous essayer d'éviter ces problèmes ? Nous pouvons commencer par identifier ce qui déclenche nos réactions individuelles au trauma. La plupart des facteurs impliquent des similitudes et des liens avec nos vies. Ils peuvent être déclenchés par des images, des sons et des odeurs. D'autres déclencheurs incluent des événements de vie récents (encore en train de faire face à la mort d'un membre de la famille ou d'un ami) et des réflexions sur nos propres préoccupations et notre mortalité (et si...). Ces circonstances ne doivent pas être mal comprises comme une opportunité pour échapper au stress ou résoudre des événements passés de la vie.

Dans les institutions publiques, les employés publics et administratifs doivent être capables de détecter et de "contrôler" leurs émotions anticipées. L'identification excessive aux victimes peut être l'une d'entre elles (tout commence à sembler personnel). Lorsque des signes similaires sont présents, les individus peuvent avoir un sentiment de déjà-vu et réagir en disant " Ça recommence ". Ils doivent également être prêts à tolérer les difficultés posées par leurs propres objectifs non atteints et leur besoin récurrent de tourner la page. Les événements traumatisants peuvent induire des sentiments d'impuissance et de perte de contrôle. Lorsque les choses ne se déroulent pas aussi bien (ou parfaitement) que prévu, ils doivent résister à la tendance naturelle à critiquer leur propre égo.

Lorsque les travailleurs sont exposés de manière répétée à une expérience traumatisante sur le lieu de travail, ne serait-ce qu'en observant la réaction d'un client au traumatisme, ils doivent affiner leurs compétences en gestion du stress et prendre soin d'eux-mêmes, ce qui peut inclure une supervision. Cependant, certains d'entre eux peuvent être encore plus exposés, en particulier au début de leur participation. L'amélioration de leurs capacités d'adaptation est particulièrement cruciale pour eux. Soulignons deux stratégies efficaces à cet égard :

- **Le désamorçage** est le processus de résolution d'un conflit par le dialogue. Il fonctionne de

manière similaire à l'enlèvement du fusible d'une bombe (ou d'une situation explosive) en permettant aux victimes et aux travailleurs d'exprimer leurs souvenirs liés à la catastrophe, leurs stress, leurs pertes et leurs stratégies d'adaptation dans un environnement sûr et de soutien. Souvent, il suffit de faire un contact visuel avec une personne qui a besoin de parler pour initier une conversation. L'employé doit simplement être présent, écouter et apporter son soutien. Généralement, le processus de désamorçage implique des sessions informelles et improvisées. Même si elles sont généralement brèves et immédiates, les sessions de désamorçage se transforment fréquemment en mini-sessions de débriefing et peuvent suivre l'un des formats décrits ci-dessous. Comme le temps imparti est souvent insuffisant, il sert de point de départ. Souvent, une intervention supplémentaire est nécessaire, allant de la fourniture d'un soutien continu (par exemple, prendre brièvement des nouvelles des personnes/groupes dans les jours/semaines à venir) à la planification et à la réalisation de sessions de débriefing formelles.

- **Le débriefing** est une réunion formelle en tête-à-tête ou en petit groupe. Généralement, elle a lieu peu de temps après un événement exceptionnellement stressant dans le seul but de traiter les conséquences émotionnelles. Il est acceptable d'utiliser n'importe quel endroit suffisamment grand pour accueillir les participants et pouvant être sécurisé pour garantir leur vie privée. Cette session peut nécessiter un créneau horaire. Généralement, les sessions de débriefing ont lieu dans les 24 à 72 heures suivant un événement (expérience) traumatique, avec des sessions de suivi au besoin. Chacun impliqué dans l'événement traumatique devrait assister au débriefing chaque fois que possible. Lorsque certains types d'incidents se produisent, la participation aux sessions de désamorçage et de débriefing est souvent recommandée, voire exigée, par de nombreuses organisations.

Liste de références

INFORMATIONS GÉNÉRALES

Ali, AM, Alkhamees, AA, Abd Elhay, ES, Taha, SM and Hendawy, AO (2022). COVID-19-Related Psychological Trauma and Psychological Distress Among Community-Dwelling Psychiatric Patients: People Struck by Depression and Sleep Disorders Endure the Greatest Burden. Front. Public Health 9:799812 doi: 10.3389/fpubh.2021.799812

Ayyala, RS, Taylor, GA, Callahan, MJ (2020). Stresses and anxieties in the time of the COVID-19 pandemic - what we can learn. Pediatr Radiol. 2020 Jul; 50(8):1052-1054. doi: 10.1007/s00247-020-04727-9. Epub 2020 May 30. PMID: 32474772; PMCID: PMC7260456.

Bailey, S., & West, M. (2020). Covid-19: why compassionate leadership matters in a crisis. Retrieved from www.kingsfund.org.uk/blog/2020/03/covid-19-crisis-compassionate-leadership

Bell, P., & Zech, E. (2009). Access to mental health for asylum seekers in the European Union: An analysis of disparities between legal rights and reality. Archives of Public Health = Archives Belges de Santé Publique, 67(1), 30–44. https://doi.org/10.1186/0778-7367-67-1-30

Bromet, EJ, Atwoli, L, Kawakami, N, Navarro-Mateu, F, Piotrowski, P, King, AJ, Aguilar-Gaxiola, S, Alonso, J, Bunting, B, Demyttenaere, K, Florescu, S, de Girolamo, G, Gluzman, S, Haro, JM, de Jonge, P, Karam, EG, Lee, S, Kovess-Masfety, V, Medina-Mora, ME, Mneimneh, Z, Pennell, BE, Posada-Villa, J, Salmerón, D, Takeshima, T, Kessler, RC (2017). Post-traumatic stress disorder associated with natural and human-made disasters in the World Mental Health Surveys. Psychol Med. 2017 Jan; 47(2):227-241. doi: 10.1017/S0033291716002026. Epub 2016 Aug 30. PMID: 27573281; PMCID: PMC5432967

Felitti, VJ, Anda, RF, Nordenberg, D, Williamson, DF, Spitz, AM, Edwards, V, Koss, MP, Marks, JS (1998). Relationship of childhood abuse and household dysfunction to many of the leading causes of death in adults. The Adverse Childhood Experiences (ACE) Study. Am J Prev Med. 1998 May;14(4):245-58. doi: 10.1016/s0749-3797(98)00017-8. PMID: 9635069.

Galea, S., Nandi, A., Vlahov, D. (2005), The Epidemiolgy of Post-Traumatic Stress Disorder after Disasters, Epidemiologic Reviews, Volume 27, Issue 1, July 2005, Pages 78–91, https://doi.org/10.1093/epirev/mxi003

Greenwald, R., Siradas, L., Schmitt, T., Reslan, S., Fierle, J., & Sande, B. (2012). Implementing trauma-informed treatment for youth in a residential facility: first-year outcomes. Residential Treatment for Children and Youth, 29(2), 141-53.

Hatch, SL, Dohrenwend, BP (2007). Distribution of traumatic and other stressful life events by race/ethnicity, gender, SES and age: a review of the research. Am J Community Psychol. 2007 Dec; 40(3-4):313-32. doi: 10.1007/s10464-007-9134-z. PMID: 17906927.

Lai, J., Ma, S., Wang, Y., Cai, Z., Hu, J., Wei, N., Tan, H. (2020). Factors associated with mental health outcomes among health care workers exposed to coronavirus disease. JAMA, 3(3).

Lorey, K., & Fegert, J.M. (2022). Incorporating Mental Health Literacy and Trauma Informed Law Enforcement: A Participative Survey on Police Officers' Attitudes and Knowledge Concerning Mental Disorders, Traumatisation, and Trauma Sensitivity. Psychological Trauma, 14(2), 218-228.

Newland, R., Lawrence, M., Tyndall, S. and Waterall, J. (2022). Vulnerability and trauma-informed practice: what nurses need to know British Journal of Nursing 2022 31:12, 660-662

Robila, M. (2018), Refugees and Social Integration in Europe, UNDESA: https://www.un.org/development/desa/family/wp-content/uploads/sites/23/2018/05/Robila_EGM_2018.pdf

Shanafelt, T., Ripp, J., & Trockel, M. (2020). Understanding and Addressing Sources of Anxiety Among Health Care Professionals During the COVID-19 Pandemic. JAMA, 323.

Shi, M., Stey, A., & Tatebe, L. C. (2021). Recognizing and Breaking the Cycle of Trauma and Violence Among Resettled Refugees. Current Trauma Reports, 7(4), 83–91.

Trauma-informed Oregon. (2020). COVID-19: considerations for a Trauma-informed Response for Work Settings (Organisations/Schools/Clinics). Retrieved from https://trauma-informedoregon.org/wp-content/uploads/2020/03/Considerations-for-COVID-19-Trauma-InformedResponse.pdf

Wathelet, M, D'Hondt, F, Bui, E, Vaiva, G, Fovet, T. Posttraumatic stress disorder in time of COVID-19: Trauma or not trauma, is that the question? Acta Psychiatr Scand. 2021 Sep; 144(3):310-311. doi: 10.1111/acps.13336. Epub 2021 Jun 23. PMID: 34107060; PMCID: PMC8212101.

World Health Organisation (WHO) (2020). Mental health and psychosocial considerations during the COVID-19 outbreak. Geneva: World Health Organisation.

Scottish Government (2021). Trauma-informed practice: toolkit. https://www.gov.scot/publications/trauma-informed-practice-toolkit-scotland/

SYMPTÔMES DE STRESS POST-TRAUMATIQUE (SSPT) ET TROUBLE DE STRESS POST-TRAUMATIQUE (TSPT)

American Psychiatric Association (2013). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM–5). Arlington, VA: American Psychiatric Publishing.

Herman, J.L. (1992). Trauma and recovery: the aftermath of violence - from domestic abuse to political terror. New York: Basic Books.

IASC Reference Group for Mental Health and Psychosocial Support in Emergency Settings (2010). Mental Health and Psychosocial Support in Humanitarian Emergencies: What Should Humanitarian Health Actors Know? Geneva: IASC.

Inter-Agency Standing Committee (IASC) (2007). IASC Guidelines on Mental Health and Psychosocial Support in Emergency Settings. Geneva: IASC.

Multi Agency Guidance Note (2015). Mental Health and Psychosocial Support for Refugees, Asylum Seekers and Migrants on the Move in Europe. Geneva: WHO/Europe, UNHCR, IOM and MHPSS.

Papadopoulos, R.K. (2007). Refugees, trauma and adversity-activated development. European Journal of Psychotherapy and Counselling, 9(3), 301-312. https://doi.org/10.1080/13642530701496930

Substance Abuse and Mental Health Services Administration (2014). SAMHSA's concept of trauma and guidance for a trauma-informed approach. HHS publication no. (SMA) 14–4884. Rockville: Substance Abuse and Mental Health Services Administration; 2014.

Wilson, J.P. & Keane, T.M. (2004). Assessing Psychological Trauma and PTSD. New York, NY: Guilford Press.

World Health Organisation, War Trauma Foundation and World Vision International (2011). Psychological first aid: Guide for field workers. Geneva: WHO.

World Health Organisation Regional Bureau for Europe (2015). Policy brief on migration and health: mental health care for refugees. Copenhagen: WHO-EURO. Available from: http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0006/293271/Policy-Brief-Migration-Health-Mental-Health-Care-Refugees.pdf

LES BASES DU TROUBLE DE STRESS POST-TRAUMATIQUE, LES SIGNES ET SYMPTÔMES

American Psychiatric Association (2013). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (5th ed.), pp. 271–80.

Arlington, VA: American Psychiatric Publishing.

Bisson, JI, Cosgrove, S, Lewis, C, Robert, NP (2015). Post-traumatic stress disorder. BMJ. 351: h6161.

Brewin CR, Cloitre M, Hyland P, Shevlin M, Maercker A, Bryant RA, et al. (December 2017). A review of current evidence regarding the ICD-11 proposals for diagnosing PTSD and complex PTSD (PDF). Clinical Psychology Review. 58: 1–15.

Brewin, Chris R. (May 2020). Complex post-traumatic stress disorder: a new diagnosis in ICD-11. Cambridge - BJPsych Advances. 26(3): 145–152.

Cloitre, M (2020). ICD-11 complex post-traumatic stress disorder: simplifying diagnosis in trauma populations. The British Journal of Psychiatry. 216 (3): 129–131.

Herman, JL (1992). Complex PTSD: A Syndrome in Survivors of Prolonged and Repeated Trauma (PDF). Journal of Traumatic Stress. 5 (3): 377–391.

Kessler, RC, Aguilar-Gaxiola, S, Alonso, J, Benjet, C, Bromet, EJ, Cardoso, G, et al. (27 October 2017). Trauma and PTSD in the WHO World Mental Health Surveys. European Journal of Psychotraumatology. 8 (sup5):

Mayo Clinic (2019). Post-traumatic stress disorder (PTSD) - Symptoms and causes. Retrieved 8 October 2019.

World Health Organisation (2022). Complex post-traumatic stress disorder. International Classification of Diseases, eleventh revision – ICD-11. Geneva: WHO.

"What is complex PTSD?": www.mind.org.uk. Retrieved 2022-09-07.

MISE EN ŒUVRE DE PRATIQUES AXÉES SUR LE TRAUMATISME DANS LES SERVICES PUBLICS

Bloom, S. L. (1997). Creating sanctuary: Toward the evolution of sane societies. New York: Routledge.

Bloom, S. L. (2010). Organisational stress as a barrier to trauma-informed service delivery. In M. Becker & B. A. Levin (Eds.), Public Health Perspective of Women' s mental health (pp. 295–311). New York, NY: Springer.

Cherry, K. (2022). Social Support Contributes to Psychological Health (article). Retrieved January 2023 from: https://www.verywellmind.com/social-support-for-psychological-health-4119970

Cuncic, A. (2022). What Does It Mean to Be »Triggered« (article). Retrieved January 2023 from: https://www.verywellmind.com/what-does-it-mean-to-be-triggered-4175432

Gupta, S. (2023). What is trauma therapy? (article). Retrieved January 2023 from https://www.verywellmind.com/trauma-therapy-definition-types-techniques-and-efficacy-5191413

Harris, M. & Fallot, R. D. (Eds.) (2001). Using Trauma Theory to Design Service Systems. New Directions for Mental Health Services. San Francisco: Jossey-Bass.

Haughey, C. (2021). Trauma-informed Practice Toolkit. Publication: Scotish Government, Directorate: Children and Families. ISBN 9781800045606 Retrieved Fenruary 2023 from: https://www.gov.scot/publications/trauma-informed-practice-toolkit scotland/pages/4/

Jennings, A. (2015). Retraumatisation [PowerPoint slides]. Retrieved February 2023 from http://theannainstitute.org

Meyers, L (2017). Informed by Trauma, Counselling Today. Publication of the American Counseling Association. Retrieved from: https://ct.counseling.org/2017/09/informed-by-trauma/ January, 2023.

Niebier, R. (2020). Trauma-informed Communication. Retrieved from Proctor Online: https://www.qlsproctor.com.au/2020/11/trauma-informed-communication/ (January, 2023).

Scott, E. (2020) Reduce stress with increased assertiveness (article). Retrieved February, 2023 from https://www.verywellmind.com/reduce-stress-with-increased-assertiveness-3144971

L'IMPORTANCE DE LA COMMUNICATION

Corney, R. (ed.) (2000). O desenvolvimento das perícias de comunicação e aconselhamento em medicina. Climepsi.

Davis, M.H. (1980). A multidimensional approach to individual differences in empathy. JSAS Catalog of Selected Documents in Psychology, 10, 85.

Dores, A. R., Martins, H., Reis, A.C., & Carvalho, I. P. (2021). Empathy and coping strategies in allied health sciences: Gender patterns. Healthcare, 9(5), 497. https://doi.org/10.3390/healthcare9050497

Hojat, M. (2007). Empathy in patient care: Antecedents, development, measurement, and outcomes. Springer.

ACQUISITION DE COMPETENCES RELATIONNELLES ET GESTION DES CONFLITS

Bidwell, J. The Importance of Soft Skills in Compassionate Crime Scene Clean Up. Retrieved from: https://www.aftermath.com/blog/importance-soft-skills-compassionate-crime-scene-clean-john-bidwell-supervisor-aftermath/

Carter, K., Rutherford, M., Stevens, C. (2022). Therapeutic Communication For Health Care Administrators. Retrieved from: https://ecampusontario.pressbooks.pub/therapeuticcommunicationforhealthofficeadministrators/

Coachingplus. Newsletter 94. (2017). Retrieved from: https://www.coachingplus.org/texty/c+news94_september2017.pdf

Empathy. Merriam-Webster dictionary. Retrieved from: https://www.merriam-webster.com/dictionary/empathy

Gass, R. and Ansara, J. (2015). Managing your triggers toolkit. Retrieved from: https://mediatorsbeyondborders.org/wp-content/uploads/2020/01/managing-your-triggers-toolkit.pdf

Goleman, D. (2017). Self-Awareness: The Foundation of Emotional Intelligence. Retrieved from: https://www.linkedin.com/pulse/self-awareness-foundation-emotional-intelligence-daniel-goleman/

Green, Charles. (2019). Five Approaches to Dealing with Conflict. Retrieved from: https://smallbusiness.chron.com/five-approaches-dealing-conflict-894.html

Hellal, K. (2021). Trauma and Conflict. The Centre for Understanding of Conflict. Retrieved from: https://understandinginconflict.org/trauma-and-conflict/

Kaplan, Z. (2023). What are Collaboration Skills? Definitions and Examples. Copyright © 2023 Forage. Retrieved from: https://www.theforage.com/blog/skills/collaboration-skills

Kendra, Ch. (2022). What is Empathy? Very well mind. Retrieved from: https://www.verywellmind.com/what-is-empathy-2795562

Kendra, Ch. (2022). What is Resilience? Retrieved from: https://www.verywellmind.com/what-is-resilience-2795059#citation-4

Mediators beyond borders (2020). Managing Your Triggers Toolkit: A practice for being resilient in challenging circumstances. Retrieved from: https://mediatorsbeyondborders.org/wp-content/uploads/2020/01/managing-your-triggers-toolkit.pdf

McPheat, Sean. (2022). What is the Thomas Kilmann Conflict Management Model? Retrieved from: https://www.mtdtraining.com/blog/thomas-kilmann-conflict-management-model.htm

Menschner, Ch. & Maul, Alexandra. (2016). Key Ingredients for Successful Trauma-Informed Care Implementation. Center for Health Care Strategies. Retrieved from: https://www.samhsa.gov/sites/default/files/programs_campaigns/childrens_mental_health/atc-whitepaper-040616.pdf

Trauma-Informed Conflict Engagement. Retrieved from: https://mediatorsbeyondborders.org/what-we-do/conflict-literacy-framework/trauma-informed/

Patry, Philip. (2021). Taking a Trauma-Informed Approach in Workplace Conflict Resolution. Retrieved from: https://globalmindfulsolutions.com/taking-a-trauma-informed-approach-in-workplace-conflict-resolution/

Thomas, Kenneth W. (2002). Introduction to Conflict Management. CPP Inc.

What is Culturally-Sensitive Trauma-Informed Care? Retrieved from: https://www.healthcaretoolbox.org/culturally-sensitive-trauma-informed-care

5 Stages of Conflict and Workplace Conflict Resolution (2021). Retrieved from: https://blog.udemy.com/stages-of-conflict/

5 Types of Conflict styles (2020). Retrieved from: https://www.uscg.mil/Portals/0/seniorleadership/chaplain/5%20Types%20of%20Conflict%20Styles.pdf?ver=2020-01-16-150312-237

PRINCIPES DE RÉDUCTION DU STRESS EN MILIEU DE SERVICE

INEM – Instituto Nacional de Emergência Médica (2017). https://www.inem.pt/2017/05/25/como-proceder-em-crise/

AMÉLIORER LA CONSCIENCE ET LA PERCEPTION DE SOI

Carothers, J.: Trauma Awareness and Resilience: The Basics (Blog). Retrieved from: https://www.slma.cc/trauma-blog/ (February 2023)

Chefalo, Shenandoah. (2022). Complete Guide to Self-Awareness (article). Retrieved from: https://www.pacesconnection.com/blog/the-complete-guide-to-self-awareness (February, 2023).

Granville, T., Dardie, N. (2020). Trauma and How it Impact Self-perception (article). Retrieved from: https://www.movetohealproject.com/blog/2020/10/3/trauma-and-how-it-impacts-self-perception (February, 2023).

Harrington, Steve. Trauma, Ethics and Self-Awareness. Retrieved from Recovery Academy: http://www.ncdsv.org/images/RA_Trauma-ethics-and-self-awareness-understanding-ourselves-to-help-others.pdf (February, 2023).

Social Literacy for Public Sector Staff Guidelines (2015). Grundtvig LLP, Education and Culture DG. (2015). Integra Institute

Team Training Manual: Traumatic Stress, Self-awareness and Self-care Guide. Retrieved from: https://www.nacc.org/docs/conference/S5%20Theology%20of%20Disaster%202.pdf (February 2023).

Vassar, G. (2019). Self-Awareness and Trauma. (article). Retrieved from https://lakesidelink.com/blog/the-importance-of-self-awareness-while-dealing-with-trauma/ (February, 2023).

Pratiques axées sur les traumatismes pour les travailleurs des services publics

https://trauma-informed-practice.eu/

Cofinancé par l'Union européenne

CC BY NC SA