

# 10 stratégies pour guider les organisations dans l'amélioration de la capacité de soins tenant compte des traumatismes et de la violence (STTV)

Utilisez cette feuille de travail pour évaluer votre propre organisation, organisme ou établissement en fonction des 10 stratégies ci-dessous. L'objectif est d'appuyer le dialogue et l'action entre tous les membres du personnel afin d'améliorer la capacité de prodiguer des soins tenant compte des traumatismes et de la violence (STTV).

Il s'agit d'une activité de groupe avec tout le personnel. Elle peut être utilisée dans l'ensemble des organisations et vise à stimuler la discussion et la planification des mesures parmi les personnes au sein d'une même organisation ou unité. Veuillez l'utiliser pour contribuer aux processus de changement organisationnel en :

- (a) créant un espace et une occasion d'autoréflexion et de rétroaction collectives et individuelles;
- (b) évaluant où en est l'organisation ou l'unité en ce qui a trait aux soins tenant compte des traumatismes et de la violence
- (c) participant à l'établissement des priorités, à la planification des mesures et à la surveillance

**Les soins tenant compte des traumatismes et de la violence** sont une dimension clé des soins de santé axés sur l'équité, qui visent à promouvoir l'équité en santé. **L'équité en santé** n'est pas la même chose que « l'égalité » en santé. L'équité en santé, c'est fournir la bonne quantité et le bon type de soins aux personnes qui connaissent les plus grands défis en matière de santé. Par exemple, les personnes qui subissent de la violence structurelle (p. ex., racisme systémique, pauvreté) sont plus susceptibles d'être exposées à de la violence interpersonnelle et ont donc besoin que l'on porte une attention particulière à leur sécurité lors de rencontres avec des professionnels de la santé. Les STTV sont une approche visant à améliorer les soins pour tous et toutes, en particulier pour les personnes qui en ont le plus besoin, et reposent sur 4 principes :

1. Comprendre les traumatismes et la violence, y compris la violence structurelle/systémique, et ses répercussions sur la vie et les comportements des gens
2. Créer des environnements sécuritaires sur les plans émotionnel, culturel et physique pour les personnes qui utilisent et qui fournissent les services
3. Favoriser les possibilités de faire des choix, de collaborer et d'établir des liens
4. Fournir des moyens fondés sur les forces et le renforcement des capacités pour soutenir les utilisateurs des services

## Instructions :

Prenez environ 10 minutes pour noter individuellement votre organisation par rapport à chaque stratégie. Une fois que tout le monde a terminé :

1. Chaque personne indique si elle aimerait entamer la discussion avec la première stratégie, ou une autre stratégie, et pourquoi (moins d'une minute par personne).
2. Visez un consensus de groupe au sujet de la première stratégie dont on va discuter.
3. Chaque personne donne sa note, et la raison, pour la première stratégie (~1 minute chacun). Dans l'idéal, on devrait suivre l'ordre des intervenants qui se portent volontaires; personne ne devrait être obligé de parler. Il est important que les gens se sentent en sécurité et à l'aise dès le départ!
4. En groupe, réfléchissez aux questions suivantes :
  - Quelles sont les similitudes entre les notes?
  - Quelles sont les différences entre les notes et qu'est-ce qui explique ces différences?
  - Qu'est-ce que le groupe apprend de la discussion sur les notes?
  - Quelles sont les implications pour les mesures à prendre?
5. Après environ 10 minutes, faites la même chose pour une deuxième stratégie en vous assurant que chaque personne peut discuter de sa note et de sa justification, si elle le souhaite. Selon le groupe et le temps disponible, examinez les stratégies dans l'ordre, OU concentrez-vous sur deux ou trois stratégies qui sont les plus pertinentes.
6. La prochaine étape peut consister à effectuer une «évaluation de l'équité» et/ou à commencer à recueillir les perspectives tirées de cette discussion dans un format FFPM (forces, faiblesses, possibilités et menaces) ou un format FPAR (forces, possibilités, aspirations et résultats) (SOAR en anglais).

Pour poursuivre la discussion et la planification, suivez les conseils d'expert.e.s, y compris les personnes qui ont accès aux soins ou qui y ont eu accès. Vous trouverez ici un exemple d'un sondage sur l'expérience des patients, l'Échelle de soins de santé axés sur l'équité.

# 10 stratégies pour guider les organisations dans l'amélioration de la capacité de soins tenant compte des traumatismes et de la violence (STTV)

Sur une échelle de 0 à 10, évaluez votre organisation, où 0 = « ne met pas du tout en œuvre cette stratégie », et 10 = « met en œuvre cette stratégie complètement ».

- 1 Les soins tenant compte des traumatismes et de la violence sont définis comme un engagement explicite dans la mission, la vision ou d'autres énoncés de politique fondamentaux de votre organisation.**



L'attention portée à l'étendue et aux répercussions des traumatismes et de la violence, y compris la violence structurelle et systémique, est une priorité stratégique de l'organisation, et la direction s'engage à l'égard des STTV à tous les niveaux de l'organisation, y compris pour les utilisateurs de services et les fournisseurs de services.

- 2 Des politiques et des processus sont en place ou en cours d'élaboration pour appuyer l'engagement envers les SSTV.**



Des politiques et des processus, y compris des ressources, sont en place pour appuyer la sécurité émotionnelle, physique et culturelle des utilisateurs de services et du personnel, pour optimiser le choix et le contrôle, et pour assurer la mise en place des conséquences et de la responsabilisation des fournisseurs de services.

- 3 Les lieux et les espaces sont utilisés de façon optimale pour que tout le monde se sente en sécurité émotionnellement, physiquement et culturellement.**



Les espaces et les pratiques d'accueil sont confidentiels; l'affichage communique la sécurité et le respect (plutôt que de formuler des hypothèses au sujet des utilisateurs des services, comme « la violence ne sera pas tolérée »), et est utile (p. ex., comment accéder aux toilettes) et accueillant, et non punitif (p. ex., limite les questions par visite).

- 4 Le temps est utilisé de façon souple pour interagir de façon significative avec les gens.**



Le temps est utilisé pour optimiser la capacité des gens à donner leur consentement aux soins, à avoir le choix et le contrôle de leurs soins, et à établir des liens significatifs. On fait preuve de souplesse en fixant les rendez-vous, en acceptant que les personnes qui ont subi ou qui subissent de la violence interpersonnelle et structurelle doivent composer avec de multiples priorités concurrentes. Le personnel devrait également avoir le temps de se reposer ou de faire un débriefage, au besoin.

- 5 Les différences de pouvoir sont prises en compte.**



Des gens qui ont vécu des traumatismes et de la violence ont subi des abus de pouvoir. Il faut soutenir les fournisseurs de soins pour qu'ils adoptent une position de « pouvoir avec » plutôt que de « pouvoir sur » à l'égard des utilisateurs de services, peu importe si leurs antécédents sont connus, et peu importe leur « position sociale » apparente.

# 10 stratégies pour guider les organisations dans l'amélioration de la capacité de soins tenant compte des traumatismes et de la violence (STTV)

Sur une échelle de 0 à 10, évaluez votre organisation, où 0 = « ne met pas du tout en œuvre cette stratégie », et 10 = « met en œuvre cette stratégie complètement ».

## 6 Les soins, les programmes et les services sont adaptés aux contextes locaux.



Le contexte désigne les cultures, les structures, les systèmes économiques, juridiques et politiques et l'histoire d'un lieu particulier. En ce qui concerne les traumatismes et la violence, cela signifie qu'il faut connaître l'histoire des populations desservies (p. ex., les personnes ayant le statut de réfugié, les personnes autochtones) et la façon dont ces populations sont actuellement traitées (p. ex., accès limité ou nul aux soins de santé, enfants susceptibles d'être pris en charge par l'État).

## 7 Lutte active contre le racisme, la discrimination et la stigmatisation.



La violence peut faire en sorte que les gens ressentent de la honte et de la stigmatisation, et elle est liée à d'autres formes de stigmatisation, comme le racisme, l'âgisme, le classisme, l'hétérosexisme, la « tailleisme », etc. Tout, de l'affichage aux formulaires d'admission, en passant par le langage utilisé, est examiné et modifié; par exemple, les problèmes de stigmatisation (p. ex., les poux) ne doivent pas être associés à des groupes particuliers. Les allégations de racisme et de discrimination sont prises au sérieux et traitées, peu importe l'intention.

## 8 Les utilisateurs de services et les dirigeants communautaires participent de façon authentique aux décisions de planification stratégique.



Des groupes consultatifs, permanents ou spéciaux, sont formés et consultés, et leurs suggestions sont intégrées de façon significative aux programmes et services, aux protocoles de soins et aux politiques organisationnelles. Les conseillers sont aussi représentatifs que possible de la communauté locale, des utilisateurs de services et des personnes ayant vécu des expériences de traumatisme et de violence.

## 9 Les soins, les programmes et les services sont adaptés pour traiter les formes interreliées de violence, y compris la violence passée qui continue de toucher le présent.



Les formes historiques et structurelles de violence, comme le racisme systémique et la pauvreté, sont comprises et reconnues comme étant indépendantes de la volonté des individus (p. ex., le fait d'être bénéficiaire de l'aide sociale n'est pas un « choix »), et des efforts sont déployés pour atténuer les préjudices, y compris des stratégies précises pour faciliter l'accès aux déterminants sociaux de la santé. Les fournisseurs de services connaissent les histoires de traumatisme et de violence qui sont courantes dans la communauté (p. ex., les gens d'un pays déchiré par la guerre ou confinés dans des réserves).

## 10 Les soins sont adaptés aux déterminants structurels, systémiques et sociaux de l'iniquité et du préjudice.



Les circonstances de la vie quotidienne des gens ont des répercussions importantes sur leur exposition à la violence. Les interactions de soins devraient favoriser l'accès à des ressources qui préviennent ou atténuent les méfaits de la violence, comme un logement abordable et sécuritaire, un revenu au-dessus du seuil de la pauvreté (les revenus d'aide sociale/d'invalidité ne le sont pas) et des interactions respectueuses, non stigmatisantes et non discriminatoires.

## Dimensions clés des soins de santé axés sur l'équité



Adapté de : Browne, A. J., Varcoe, C., Ford-Gilboe, M., Wathen, C. N., Smye, V., Jackson, B. E., Wallace, B., Pauly, B., Herbert, C. P., Lavoie, J. G., Wong, S. T., et Blanchet Garneau, A. (2018). Disruption as opportunity: Impacts of an organizational health equity intervention in primary care clinics. *International Journal for Equity in Health*, 17(1), 154. <https://doi.org/https://doi.org/10.1186/s12939-018-0820-2>

### Références

La base de données probantes utilisée pour éclairer cet outil de discussion est la suivante :

- Browne, A. J., Varcoe, C., Ford-Gilboe, M., Wathen, C. N., Smye, V., Jackson, B. E., Wallace, B., Pauly, B., Herbert, C.P., Lavoie, J. G., Wong, S. T., et Blanchet Garneau, A. (2018). Disruption as opportunity: Impacts of an organizational health equity intervention in primary care clinics. *International Journal for Equity in Health*, 17(1), 154. <https://doi.org/https://doi.org/10.1186/s12939-018-0820-2>
- Ford-Gilboe, M., Wathen, N., Varcoe, C., Herbert, C., Jackson, B., Lavoie, J., Pauly, B., Perrin, N., Smye, V., Wallace, B., Wong, S., Browne, A.J. (pour l'équipe de recherche EQUIP) (2018). How equity-oriented health care impacts health: Key mechanisms and implications for primary care practice and policy. *Milbank Quarterly*, 96(4), 635-671. <https://doi.org/10.1111/1468-0009.12349>

### Comment citer ce document

EQUIP Health Care, Gender, Trauma & Violence Incubator at Western University. (2022). *Rate Your Organization: 10 Strategies to Guide Organizations in Enhancing Capacity for Trauma and Violence Informed Care (TVIC)*. Vancouver, BC. Consulté dans [www.equiphealthcare.ca](http://www.equiphealthcare.ca)  
**Version | Mai 2022**

Pour en savoir plus sur EQUIP Health Care, consulter le site [www.equiphealthcare.ca](http://www.equiphealthcare.ca)

Pour obtenir d'autres ressources sur les STTV de l'incubateur Genre, traumatismes et violence de l'Université Western, veuillez consulter la page <https://gtvincubator.uwo.ca/>

Financial contribution from