Ressources

pour l'évaluation de la pratique tenant compte des traumatismes et de la violence

KNOWLEDGE HUB
CENTRE DE KC CONNAISSANCES

Western
Centre for Research & Education on Violence Against Women & Children

Remerciements

Le **Centre de connaissances** est une initiative du Centre de recherche et d'éducation sur la violence contre les femmes et les enfants (CREVAWC) de l'Université Western. Le Centre de connaissances appuie activement des projets canadiens financés par l'Agence de la santé publique du Canada qui utilisent des approches tenant compte des traumatismes et de la violence pour promouvoir la santé et le bien-être liés à la prévention et à la lutte contre la violence familiale. Cet appui comprend :

1. La facilitation de la création d'une communauté de pratique nationale (CdP) pour les membres de projets financés par l'investissement afin de partager et d'améliorer l'apprentissage concernant la recherche et la pratique tenant compte des traumatismes et de la violence.
2. La coordination des activités de mobilisation des connaissances pour les projets et la communauté en général au moyen d'événements en direct, de ressources écrites et de vidéos.

Les approches tenant compte des traumatismes et de la violence sont au cœur de tous les travaux menés par le Centre de connaissances et jouent un rôle central dans chaque projet représenté dans la CdP. Cela comprend les méthodes de recherche, les pratiques, les efforts d'intervention et de prévention déployés par les projets, les méthodes et les pratiques de recherche du Centre de connaissances, et les activités de la CdP, y compris les réunions et les rassemblements réguliers des membres de la CdP et du Centre de connaissances. Pour plus d'information : www.kh-cdc.ca.

Nous remercions Christen Kong d'Access Alliance et Kara Brisson-Boivin de HabiloMédias pour leur contribution et leur examen du présent document.

Équipe du Centre de connaissances :

- **Katreena Scott**, directrice académique, CREVAWC
- **Anna-Lee Straatman**, gestionnaire de projet
- **Sabry Adel Saadi,** coordonnateur de la mise en œuvre
- **Jessica Webb**, coordonnateur de la mise en œuvre

Citation suggérée

Centre de connaissances (2024). Ressources pour l'évaluation de la pratique tenant compte des traumatismes et de la violence. London (Ontario) : Centre de recherche et d'éducation sur la violence contre les femmes et les enfants, Université Western. ISBN : 978-1-988412-75-7

Conception graphique

Ravinder Hans, assistante de rédaction, CREVAWC

Traduction

Sylvie Rodrigue

Contribution financière de l'Agence de la santé publique du Canada

Agence de la santé publique du Canada | Public Health Agency of Canada

Contenu

Introduction 3

- Aperçu de la ressource 3
- À qui s'adresse cette ressource ? 4
- Description des outils 5
- Conclusion 6

Comment utiliser cette ressource 7

- Organisation et navigation 7
- Sections 7

Section 1 : Ressources et outils pour établir et évaluer la capacité organisationnelle à tenir compte des traumatismes et de la violence 8

- 1.1. NCTSN TIOA (National Child Traumatic Stress Network Trauma-informed Organization Assessment) [Évaluation des organismes tenant compte des traumatismes du National Child Traumatic Stress Network] 9
- 1.2. National Health Care for the Homeless Council Trauma-Informed Organization Assessment Toolkit [Trousse d'outils d'évaluation des organismes tenant compte des traumatsimes du NHCHC] 10
- 1.3. Organizational Trauma-Informed Practices Measure (O-TIPs) [Outil organisationnel de pratique tenant compte des traumatismes] 11
  - 1.3.1. The Organizational Trauma-Informed Practices Measure (O-Tips) [Outil organisationnel de pratique tenant compte des traumatismes] 12
- 1.4. TICOMETER 16
- 1.5. Trousse de soins sensibles aux traumatismes et à la violence 17
- 1.6. Trauma-Informed Care Implementation Tool [Outil de mise en œuvre des soins tenant compte des traumatismes] 18
- 1.7. Trauma-Informed Care Organizational Assessment [Évaluation organisationnelle des soins tenant compte des traumatismes] 19
- 1.8. Trauma-Informed Care Screening Tool [Outil de dépistage des soins tenant compte des traumatismes] 20
- 1.9. Trauma-Informed Organizational Capacity Scale (TIC Scale) [Échelle de la capacité organisationnelle à tenir compte des traumatismes] 21
- 1.10. Trauma-Informed Practice Organizational Checklist [Liste de contrôle organisationnelle de la pratique tenant compte des traumatismes] 22
  - 1.10.1. Liste de contrôle organisationnelle de la pratique tenant compte des traumatismes 23
- 1.11. Trauma-Informed Workplace Assessment [Évaluation du milieu de travail tenant compte des traumatismes] 38
- 1.12. Your Starting Point Story Readiness Assessment Tool (YSPS) [Outil d'évaluation de la préparation – l'histoire de votre point de départ] 39
  - 1.12.1. Outil d'évaluation de la préparation – l'histoire de votre point de départ 40

Section 2 : Outils d'évaluation de la capacité et de la propension des fournisseurs de services à tenir compte des traumatismes et de la violence 55

- 2.1. ARTIC (Attitudes Related to Trauma-Informed Care) [Attitudes liées aux soins tenant compte des traumatismes] 56
- 2.2. Knowledge, Attitudes, and Practices of Trauma-Informed Practice [Connaissances, attitudes et pratiques de la pratique tenant compte des traumatismes] 58
  - 2.2.1. Connaissances, attitudes et pratiques de la pratique tenant compte des traumatismes 59
- 2.3. Trauma-Informed Belief Scale (TIBS) [Échelle des croyances tenant compte des traumatismes] 60
  - 2.3.1. Échelle des croyances tenant compte des traumatismes (TIBS) 61
- 2.4. Trauma-Informed Care Belief Measure Version 3.2 [Mesure des croyances en matière de soins fondés sur les traumatismes Version 3.2] 62
- 2.5. Trauma-Informed Climate Scale (TICS-10) [Échelle du climat tenant compte des traumatismes] 63
  - 2.5.1. Échelle du climat tenant compte des traumatismes 10 (TICS-10) 64
- 2.6. Trauma-Informed Practice Scales – Supervision Version (TIPS-SV) [Échelles de la pratique tenant compte des traumatismes - Version pour la supervision] 65
  - 2.6.1. Échelle de pratique tenant compte des traumatismes - Version pour la supervision (TIPS-SV) 66
- 2.7. Trauma-Informed Self-Care – Revised (TISC-R) [Autosoins tenant compte des traumatismes – révisé] 68
  - 2.7.1. Autosoins tenant compte des traumatismes – révisé (TISC-R) 69

Section 3 : Outils à administrer aux personnes utilisant des services pour évaluer dans quelle mesure les services qu'elles ont reçus tenaient compte des traumatismes et de la violence 70

- 3.1. TIC Grade 71
- 3.2. Trauma-Informed Organizational Environment Scale [Échelle de l'environnement organisationnel tenant compte des traumatismes] 72
  - 3.2.1. Échelle de l'environnement organisationnel tenant compte des traumatismes 73
- 3.3. Trauma-Informed Practice Scale (TIP) [Échelle de la pratique tenant compte des traumatismes (échelle TIP)] 74
  - 3.3.1. Échelle de la pratique tenant compte des traumatismes (échelle TIP) 75

Glossaire 78

- Glossaire des acronymes français 78
- Glossaire des acronymes anglais 78

Références 80

Introduction

Le Centre de connaissances du Centre de recherche et d'éducation sur la violence contre les femmes et les enfants de l'Université Western, avec des contributions financières de l'Agence de la santé publique du Canada (2022-2026), facilite une communauté de pratique tenant compte des traumatismes. Cette communauté de pratique met en œuvre et évalue des interventions tenant compte des traumatismes et de la violence pour prévenir et contrer la violence familiale tout au long de la vie.

Les principes tenant compte des traumatismes et de la violence sont devenus des cadres crédibles pour la prestation de programmes visant à répondre aux besoins des personnes qui ont subi des traumatismes ou de la violence. Ces approches accordent la priorité à la sécurité, à la fiabilité et à la transparence, au soutien par les pairs, à la collaboration, à l'autonomisation et à l'humilité culturelle (SAMHSA, 2014). Toutefois, l'élaboration et la publication d'outils d'évaluation liés aux soins et aux pratiques tenant compte des traumatismes et de la violence en sont encore à leurs balbutiements (Thirkle, 2021).

Aperçu de la ressource

Cette ressource donne un aperçu de plus de vingt outils d'évaluation qualitatifs et quantitatifs conçus pour mesurer les pratiques tenant compte des traumatismes et de la violence utilisées par des individus et/ou des organismes. Ces outils ont été méticuleusement sélectionnés à la suite d'une recherche exhaustive dans la littérature universitaire, la littérature grise et les sites Web. La recherche documentaire s'est déroulée de 2010 à 2023 et comprenait des sites Web qui ne donnaient pas de dates de publication. Ces outils ont été spécialement conçus pour aider les personnes et les organismes à évaluer les pratiques tenant compte des traumatismes et de la violence (TCTV) à diverses étapes :

- état de préparation organisationnelle devenir un organisme tenant compte des traumatismes et de la violence;
- préparation individuelle (personnel, équipes, etc.) à adopter des pratiques tenant compte des traumatismes et de la violence;
- rendement individuel lié à l'utilisation de pratiques et de principes tenant compte des traumatismes et de la violence;
- perceptions des personnes utilisant les services à l'égard des services reçus en lien avec les principes tenant compte des traumatismes et de la violence.

Ressources pour l'évaluation de la pratique tenant compte des traumatismes et de la violence



Le saviez-vous?

Les soins tenant compte des traumatismes sont un cadre universel que tout organisme peut mettre en œuvre pour bâtir une culture qui reconnaît et prévoit que de nombreuses personnes que nous servons ou avec lesquelles nous interagissons ont des antécédents de traumatismes et que l'environnement et les interactions interpersonnelles au sein d'un organisme peuvent exacerber les manifestations physiques, mentales et comportementales des traumatismes.

Pour de plus amples renseignements, sur les soins tenant compte des traumatismes, consulter : traumapolicy.org.

À qui s'adresse cette ressource ?

Jeunes de plus de 18 ans recevant un traitement

Services d'ITSS *Jeunes*

Organismes

au service des enfants et des familles

Infirmières et infirmiers

Participant.e.s aux programmes sur la violence familiale

Résidentes de maisons d'hébergement

Client.e.s de services de counseling

Organismes qui cherchent à devenir des organismes tenant compte des traumatismes

Écoles

Cliniques de santé pour trouble lié à l'usage de substances psychoactives

Services de santé

Travailleurs et travailleuses de première ligne en protection de l'enfance

Organismes communautaires

Services sociaux

Santé mentale parent-enfant

Organismes de santé sexuelle

Organismes de réduction des méfaits

Travailleurs et travailleuses de la santé

Services de soins à la personne

Organismes de services sociaux

Description des outils

La plupart des ressources de ce document ont été créées en anglais. Nous avons fait beaucoup de recherches pour trouver des outils en français, mais nous n'avons pas été en mesure d'en trouver. Nous avons inclus la traduction libre des outils en anglais lorsque la permission nous a été accordée. La traduction de ce document se veut inclusive. Dans la mesure du possible, elle utilise des termes neutres, épicènes, inclusifs, ou le masculin et le féminin, y compris des doublets abrégés. Le mot « survivante » est utilisé au féminin pour refléter le fait que la grande majorité des personnes qui subissent de la violence sont des femmes.

Plusieurs outils d'évaluation de l'état de préparation et de la capacité organisationnelles ont été conçus par des organismes qui sont de devenir des organismes tenant compte des traumatismes. Bien que ces outils soient adaptés aux besoins particuliers de ces organismes, ils sont partagés avec l'ensemble de la communauté pour que d'autres organismes puissent les adapter. Un exemple provenant d'un membre de la communauté de pratique tenant compte des traumatismes est l'outil d'évaluation Your Starting Point Story Readiness Assessment Tool [outil d'évaluation de l'état de préparation - l'histoire de votre point de départ] élaboré pour le projet Building Connections. Cet outil peut être utilisé pour évaluer dans quelle mesure un organisme est prêt à s'engager dans un projet d'intervention communautaire, en mettant l'accent sur la collaboration, la sécurité et la détermination des compétences. Certains outils reposent sur une liste de contrôle ou une échelle de Likert pour l'évaluation des éléments, tandis que d'autres offrent des cadres pour l'évaluation et la réflexion sur l'état de préparation au changement. Par exemple, l'outil de dépistage Trauma-Informed Care Screening Tool [outil de dépistage des soins tenant compte des traumatismes] mis au point par l'organisme Trauma-Informed Oregon définit 4 phases de changement organisationnel (conscient des traumatismes, sensible aux traumatismes, réceptif aux traumatismes et tenant compte des traumatismes) avec des éléments liés à ces phases pour évaluer les mesures qui ont été entreprises ou achevées lors du processus suivi pour devenir un organisme tenant compte des traumatismes.

La Trousse de soins sensibles aux traumatismes et à la violence, élaborée par l'Association canadienne de santé publique et le Centre for Sexuality, offre des outils de réflexion à l'intention de l'organisme et des fournisseurs de services individuels afin qu'ils puissent déterminer où ils en sont dans leur parcours visant à devenir un organisme tenant compte des traumatismes, ainsi que des suggestions de méthodes d'évaluation.

D'autres outils comme ARTIC (Attitudes Related to Trauma-Informed Care) [attitudes liées aux soins tenant compte des traumatismes] peuvent être utiles pour les projets financés par l'Agence de la santé publique du Canada dans le cadre de l'investissement Prévenir et contrer la violence familiale : la perspective du milieu de la santé. Certains de ces projets offrent des programmes visant à accroître la capacité des professionnel.le.s et des fournisseurs de services à offrir un soutien sécuritaire et efficace aux survivantes ou aux personnes à risque de violence familiale, et sont tenus de rendre compte des indicateurs suivants dans leurs rapports annuels :

- % de professionnel.le.s ou de fournisseurs de services qui se disent satisfaits de la formation, des ressources ou du soutien
- % de professionnel.le.s ou de fournisseurs de services qui signalent des changements de connaissances et/ou de compétences
- % de professionnel.le.s ou de fournisseurs de services qui signalent des changements de comportement (c.-à-d. des changements dans leur travail de programmation ou de politique).

Il est toutefois important de noter qu'il y a des outils qui n'ont pas été élaborés et mis à l'essai auprès de populations diversifiées, comme c'est le cas de l'outil ARTIC, de sorte qu'ils peuvent avoir une applicabilité limitée auprès de populations diversifiées.

Trois échelles ont été établies pour mesurer les perceptions des utilisateurs et utilisatrices de services à l'égard des soins tenant compte des traumatismes reçus dans divers contextes de santé et de services sociaux. L'échelle Trauma-Informed Practice Scale [échelle de la pratique tenant compte des traumatismes] (Goodman, Sullivan et coll., 2016) a été élaborée pour évaluer dans quelle mesure les programmes de lutte contre la violence familiale utilisent des pratiques tenant compte des traumatismes du point de vue des survivantes.

Conclusion

Bien qu'il ne soit pas exhaustif, le présent document offre un recueil assez complet des outils existants à l'intention des professionnel.le.s, des organismes et des chercheurs et chercheuses qui cherchent à évaluer les soins, la pratique et les organismes tenant compte des traumatismes. Nous ne fournissons pas d'évaluation des outils, mais certains articles récents ont souligné que l'élaboration et la validation d'outils d'évaluation tenant compte des traumatismes et de la violence en sont encore à leurs premiers balbutiements et qu'une validation plus poussée est nécessaire (Thirkle et coll., 2021; Purtle, 2020). Un examen de la portée des outils pour mesurer les principes et les pratiques tenant compte des traumatismes et de la violence parmi les fournisseurs de services, mené par Wathen et coll. (2021), a révélé que la plupart des mesures identifiées dans l'examen étaient surtout axées sur les principes de la connaissance et de la sécurité. Les auteurs ont conclu que si l'on devait tenter de mesurer l'ensemble des principes tenant compte des traumatismes et de la violence (TCTV), il serait nécessaire d'adapter ou de combiner une ou deux mesures (Wathen et coll., 2020). Un examen systématique des interventions organisationnelles tenant compte des traumatismes, y compris la formation du personnel, a révélé que la conception des évaluations était rudimentaire et que l'utilisation des mesures d'évaluation n'était pas uniforme (Purtle, 2020).

Au cours des dernières années, les principes et les cadres tenant compte des traumatismes et de la violence ont fait l'objet d'une attention et d'une adoption accrues. L'élaboration de mesures d'évaluation pour évaluer l'état de préparation organisationnelle au changement, ainsi que les connaissances, les compétences et le respect de ces principes est relativement nouvelle. Les mesures indiquées dans le présent document peuvent constituer un point de départ pour le personnel de recherche qui met en œuvre des projets d'évaluation tenant compte des traumatismes.

En conclusion, il est essentiel de souligner que l'adoption de pratiques tenant compte des traumatismes est un processus continu. Tenir compte des traumatismes ne consiste pas seulement à intégrer des outils précis ou des stratégies précises; il s'agit plutôt d'un engagement continu à comprendre les répercussions des traumatismes et à y réagir.

Il est primordial de comprendre que les soins ou la pratique tenant compte des traumatismes sont un processus sans fin. Après les étapes initiales de la mise en œuvre, il faut un effort soutenu pour créer un environnement qui favorise la sécurité, la confiance, le choix et l'autonomisation des personnes qui ont vécu un traumatisme, et qui reconnaît les rôles de la culture, du sexe, du racisme et des traumatismes historiques. Les lecteurs et lectrices doivent savoir qu'il n'y a pas de fin à ce parcours; il s'agit plutôt d'une approche dynamique et évolutive visant à s'assurer que les pratiques demeurent sensibles aux divers besoins des personnes touchées par les traumatismes.

Il est important de dissiper l'idée fausse selon laquelle le simple fait d'adopter un ensemble de politiques et de procédures, de formations et de pratiques permet automatiquement à un organisme ou à une personne de tenir compte des traumatismes. Il faut plutôt s'efforcer de cultiver de façon continue un état d'esprit tenant compte des traumatismes et d'intégrer les connaissances et perspectives en évolution. Cette compréhension garantit que les praticiennes et praticiens demeurent vigilants, réceptifs et adaptables au paysage en constante évolution de la recherche sur les traumatismes, et aux expériences uniques des personnes qu'elles et ils servent.

Comment utiliser cette ressource

Organisation et navigation

- Les outils sélectionnés sont classés par ordre alphabétique pour en faciliter la consultation.
- Chaque entrée fournit des renseignements complets sur l'outil, y compris :
  - le but
  - le public visé
  - la disponibilité
  - une brève description
  - et des références pour explorer davantage l'outil.
- Afin d'améliorer l'accessibilité, nous avons également inclus bon nombre de ces ressources lorsqu'elles sont disponibles.

Sections

Le guide de ressources est organisé en trois sections :

1 **Ressources et outils pour établir et évaluer la capacité organisationnelle à tenir compte des traumatismes et de la violence :** Cette section est consacrée aux outils qui aident les organismes à évaluer leur état de préparation et leur capacité à adopter des pratiques tenant compte des traumatismes.

2 **Outils d'évaluation de la capacité et de la propension des fournisseurs de services à tenir compte des traumatismes et de la violence :** Nous fournissons ici des outils qui mettent l'accent sur la compétence et l'état de préparation des fournisseurs de services pour la prestation de soins tenant compte des traumatismes.

3 **Outils à administrer aux personnes utilisant les services pour évaluer dans quelle mesure les services qu'elles ont reçus ont tenu compte des traumatismes et de la violence :** Cette section est consacrée aux instruments qui permettent aux personnes utilisant les services de fournir une rétroaction sur leurs expériences des services tenant compte des traumatismes.

Section 1 :

Ressources et outils pour établir et évaluer la capacité organisationnelle à tenir compte des traumatismes et de la violence

1.1. NCTSN TIOA (National Child Traumatic Stress Network Trauma-informed Organization Assessment) [Évaluation des organismes tenant compte des traumatismes du National Child Traumatic Stress Network]

But

Destiné aux organismes qui s'occupent des enfants et des familles pour mesurer où un organisme se trouve à un moment donné.

Public cible

Organismes qui offrent des services aux enfants et aux familles

Brève description

Prend de 30 à 45 minutes à remplir. Les éléments sont évalués à l'aide d'une échelle de Likert.
Évalue 9 domaines, notamment :

1) Dépistage des traumatismes
2) Évaluation, planification des soins et traitement
3) Développement du personnel
4) Renforcement de la résilience et des facteurs de protection
5) Traitement des traumatismes des parents et des personnes fournissant des soins
6) Continuité des soins et collaboration entre les systèmes
7) Prise en compte, minimisation et traitement du stress traumatique secondaire
8) Partenariat avec les jeunes et les familles
9) Prise en compte des intersections entre culture, race et traumatismes.

Références

National Child Traumatic Stress Network. (2020).
NCTSN Trauma-Informed Organizational Assessment | The National Child Traumatic Stress Network
Trauma_informed_organizational_assessment_information_packet.pdf (nctsn.org)

Disponibilité

Gratuit et disponible en ligne. Contacter : TIOA@nctsn.org

1.2. National Health Care for the Homeless Council Trauma-Informed Organization Assessment Toolkit [Trousse d'outils d'évaluation des organismes tenant compte des traumatsimes du NHCHC]

But

Aider les organismes de soins de santé et d'aide aux personnes sans-abri à évaluer et à mettre en œuvre des pratiques tenant compte des traumatismes.

Public cible

Établissements de soins de santé et organismes qui offrent des services aux personnes en situation d'itinérance

Brève description

Un outil d'évaluation fondé sur des principes tenant compte des traumatismes.
Quatre composantes :

1. Enquête auprès des personnes utilisant les services
2. Enquête auprès du personnel
3. Observations
4. Examen des politiques et des procédures.

Références

National Health Care for the Homeless Council
Conducting the NHCHC's Trauma-Informed Organizational Assessment - National Health Care for the Homeless Council

Disponibilité

NHCHC-TIO-Assessment-Manual.pdf

Des liens vers des sondages et des listes de contrôles sont disponibles ici :
Conducting the NHCHC's Trauma-Informed Organizational Assessment - National Health Care for the Homeless Council

1.3. Organizational Trauma-Informed Practices Measure (O-TIPs) [Outil organisationnel de pratique tenant compte des traumatismes]

But

Un outil qui peut être auto-administré par le personnel de différents types d'organismes offrant des services sociaux pour évaluer dans quelle mesure l'organisme met en œuvre des pratiques tenant compte des traumatismes [PTCT, en anglais : TIP]. Peut être utilisé à divers moments pour évaluer le changement au fil du temps.

Public cible

Mis au point et mis à l'essai avec des travailleurs et travailleuses de la santé

Brève description

L'outil final comporte 31 éléments et comprend trois domaines et huit sous-échelles :

1) Soutien au développement du personnel :
    - Formation et éducation (1 élément avec 6 sous-éléments)
    - Connaissance, sensibilisation et compréhension du personnel (1 élément avec 6 sous-éléments)
    - Supervision, soutien et autosoins par le personnel (5 éléments)
2) Création d'un environnement sécuritaire et favorable :
    - Établissement d'un environnement physique sûr (5 éléments)
    - Communication et interaction avec le personnel (5 éléments)
    - Communication et interaction avec les personnes utilisant les services (6 éléments)
3) Politiques organisationnelles et engagement :
    - Politiques organisationnelles (4 éléments)
    - Engagement et approbation de l'organisme (4 éléments)

Références

Manian, N., Rog, D., Lieberman, L. Kerr, E. (2021) The organizational trauma-informed practices tool (O-TIPs): Development and preliminary validation. *Journal of Community Psychology, 50* (1). doi: 10.1002/jcop.22628

Disponibilité

Voir la page suivante.

1.3.1. The Organizational Trauma-Informed Practices Measure (O-TIPs) [Mesure des pratiques organisationnelles tenant compte des traumatismes]

I. Soutenir le développement du personnel					
A. Formation et éducation	**Pas du tout d'accord**	**Pas d'accord**	**D'accord**	**Tout à fait d'accord**	**Sans objet**
1) J'ai reçu une formation et de l'éducation sur les sujets suivants :					
a) Qu'est-ce que le stress toxique					
b) Comment le stress toxique affecte le cerveau et le corps					
c) Répercussions générationnelles du stress toxique et des traumatismes					
d) Que sont les pratiques tenant compte des traumatismes					
e) Comment le fait de travailler avec des personnes ayant vécu ou vivant des expériences de stress toxique peut affecter le personnel					
f) Stratégies et réponses spécifiques utiles lorsque la personne utilisant les services se sent bouleversée ou accablée					
2) Questions sur vos connaissances, votre sensibilisation et votre compréhension :					
a) Je comprends comment le stress toxique affecte le cerveau et le corps					
b) Je comprends comment les traumatismes peuvent influer sur le développement et le fonctionnement du cerveau, notamment la mémoire, l'attention et la perception					
c) Je comprends l'importance des autosoins pour les travailleurs et travailleuses					
d) Je peux expliquer aux autres les principes des soins tenant des traumatismes					
e) Je connais l'étude sur les expériences négatives durant l'enfance (ENE) menée par Kaiser Permanente et le CDC					
f) Je comprends l'impact générationnel des traumatismes					

I. Soutenir le développement du personnel					
B. Supervision, soutien et autosoins du personnel	**Pas du tout d'accord**	**Pas d'accord**	**D'accord**	**Tout à fait d'accord**	**Sans objet**
3) Mon organisme comporte des superviseur.e.s qui ont reçu une formation sur les pratiques tenant compte des traumatismes					
4) Les sujets liés aux autosoins sont abordés dans les réunions d'équipe ou pendant la supervision (p. ex., traumatisme indirect, épuisement professionnel, stratégies de réduction du stress)					
5) Le personnel des services directs dispose de ressources adéquates pour les autosoins, y compris la supervision, la consultation et/ou le soutien par les pairs					
6) Mon organisme aide les membres du personnel à faire un débreffage après des situations négatives					
7) Mon organisme offre au personnel des occasions de fournir des commentaires sur les pratiques et les politiques					

II. Créer un environnement sécuritaire et favorable					
A. Créer un environnement physique sûr	**Pas du tout d'accord**	**Pas d'accord**	**D'accord**	**Tout à fait d'accord**	**Sans objet**
8) Mon organisme donne aux personnes utilisant les services la possibilité de faire des suggestions sur les moyens d'améliorer ou de modifier l'espace physique					
9) Mon organisme donne au personnel la possibilité de faire des suggestions sur les moyens d'améliorer/de modifier l'espace physique					
10) Mon organisme a procédé à un examen des espaces physiques (environnement extérieur, sorties et entrées, salle d'attente, bureaux, couloirs, éclairage, toilettes, etc.) afin de cerner les préoccupations de sécurité pouvant avoir un impact sur le personnel et les personnes utilisant les services					
11) Il y a un « espace sécuritaire » (permanent ou temporaire) où le personnel peut prendre soin de lui-même					
12) Des espaces privés et confidentiels sont disponibles, au besoin, pour parler avec les personnes utilisant les services					

II. Créer un environnement sécuritaire et favorable					
B. Mettre en place un environnement favorable	**Pas du tout d'accord**	**Pas d'accord**	**D'accord**	**Tout à fait d'accord**	**Sans objet**
Communication et interaction du personnel :					
13) Le personnel montre qu'il accepte les pratiques religieuses, culturelles ou spirituelles personnelles					
14) Le personnel ne parle pas des personnes utilisant les services en dehors de l'organisme, sauf lors de réunions appropriées					
15) Le personnel maintient une communication respectueuse					
16) Le personnel montre qu'il accepte l'identification personnelle comme le sexe, l'orientation sexuelle et le statut de partenaire					
17) Le personnel maintient des limites professionnelles saines avec les personnes utilisant les services					
Communication et interaction avec les personnes utilisant les services :					
18) Mon organisme utilise le langage axé sur « les personnes d'abord » plutôt que les étiquettes (p. ex., « des personnes en situation d'itinérance » plutôt que « des sans-abri »)					
19) Les personnes utilisant les services actuels ont l'occasion d'offrir leurs suggestions pour améliorer le programme de façon anonyme ou confidentielle (p. ex., boîtes à suggestions, sondages périodiques sur la satisfaction, réunions axées sur les améliorations nécessaires, etc.)					
20) Des documents sur le stress toxique et la résilience sont affichés					
21) Le programme fournit des renseignements sur le stress traumatique et les déclencheurs aux personnes utilisant les services					
22) L'organisme a rédigé des documents faciles à lire à l'intention des personnes utilisant les services qui expliquent les services de base, les règles et les politiques clés, ainsi que le processus à suivre en cas de préoccupation ou de plainte					
23) Le programme veille à ce que les personnes utilisant les services qui signalent le besoin ou le désir de bénéficier de services tenant compte des traumatismes soient aiguillés vers les services qui leur conviennent					
III. Politiques organisationnelles					
24) Mon organisme a une déclaration écrite qui comprend un engagement envers les pratiques tenant compte des traumatismes					
25) Nos protocoles d'embauche indiquent que notre organisme accorde la priorité aux pratiques tenant compte des traumatismes					

26) Les employé.e.s (ou les personnes utilisant les services) ayant une expérience vécue participent au processus d'embauche					
27) Les évaluations du rendement évaluent la compréhension accrue des membres du personnel à l'égard des pratiques tenant compte des traumatismes					

IV. Engagement et approbation de l'organisme					
	Pas du tout d'accord	**Pas d'accord**	**D'accord**	**Tout à fait d'accord**	**Sans objet**
28) Notre équipe de direction (y compris l'administration et la gouvernance) a reçu une formation sur les pratiques tenant compte des traumatismes					
29) Les soins tenant compte des traumatismes sont un principe fondamental des politiques organisationnelles, de l'énoncé de mission ou de l'information écrite sur les programmes et les services					
30) Mon organisme a un processus régulier pour communiquer au personnel de l'information sur les pratiques émergentes tenant compte des traumatismes					
31) Mon organisme a une équipe de base (ou une équipe de mise en œuvre des pratiques tenant compte des traumatismes)					

Questions supplémentaires

32) Dans quelle mesure croyez-vous que votre organisme met en œuvre des pratiques tenant compte des traumatismes et pourquoi? (Remarque : le terme « dans quelle mesure » désigne le degré de mise en œuvre des pratiques et des politiques tenant compte des traumatismes au sein de l'organisme, et des différents niveaux de personnel qui offrent des soins tenant compte des traumatismes.) *1 = Pas encore, 2 = Un peu, 3 = beaucoup, 4 = tient compte des traumatismes entièrement*

1 2 3 4

_____

_____

_____

1.4. TICOMETER

But

Un bref outil d'évaluation qui peut mesurer les soins tenant compte des traumatismes (STCT) [TIC en anglais] dans les organismes de services de santé et de services sociaux à un moment donné ou à plusieurs reprises, et déterminer les besoins en formation. À être rempli en ligne par les membres du personnel.

Public cible

Organismes de services de santé et de services sociaux

Brève description

35 éléments évaluant 5 domaines :

- Développer des connaissances et des compétences tenant compte des traumatismes
- Établir des relations de confiance
- Respecter les personnes utilisant les services
- Favoriser la prestation de services tenant compte des traumatismes
- Promouvoir des politiques et des procédures tenant compte des traumatismes.

Références

Bassuk, E. L., Unick, G. J., Paquette, K., & Richard, M. K. (2017). Developing an instrument to measure organizational trauma-informed care in human services: The TICOMETER. *Psychology of Violence, 7*(1), 150–157. https://doi.org/10.1037/vio0000030

American Institutes for Research (2016).

Disponibilité

Disponible à l'achat auprès de : TICOMETER: Measures Levels of Trauma-Informed Care - C4 Innovations (c4innovates.com)

1.5. Trousse de soins sensibles aux traumatismes et à la violence

But

Offre 3 outils :

1. Outil d'autoréflexion du fournisseur
2. Outil d'évaluation organisationnelle
3. Outil de suivi et d'évaluation des STCTV

Public cible

Organismes de services de santé et de services sociaux (en particulier ceux qui fournissent des services de santé sexuelle, de réduction des méfaits ou d'ITSS)

Brève description

1. Outil d'autoréflexion du fournisseur – offre des ressources pour la formation et pose des questions sur i) les connaissances et les attitudes ; ii) les compétences et la pratique ; iii) les sentiments et les expériences personnelles ; iv) l'action et les intentions.
2. Outil d'évaluation organisationnelle – permet d'identifier comment votre organisme comprend les principes des STCTV; de définir des domaines réalistes d'amélioration et d'évaluer vos progrès.
3. L'outil de suivi et d'évaluation des STCTV identifie un certain nombre d'approches pour l'évaluation, y compris la revue générale, et l'évaluation des perspectives, comportements et résultats des personnes utilisant les services, des connaissances et attitudes du personnel, de la sécurité du personnel et de l'autonomisation.

Références

Association canadienne de santé publique et Centre for Sexuality. (2020). *Trousse de soins sensibles aux traumatismes et à la violence pour réduire la stigmatisation associée aux infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS).*

Disponibilité

Disponible à l'adresse suivante : STBBI-TVIC-toolkit_f.pdf (cpha.ca)
Également disponible en anglais : STBBI-TVIC-toolkit_e.pdf (cpha.ca)

1.6. Trauma-Informed Care Implementation Tool [Outil de mise en œuvre des soins tenant compte des traumatismes]

But

Cet outil a été créé pour aider les organismes, les systèmes et les agences à mettre en œuvre des soins tenant compte des traumatismes et à suivre leurs progrès.

Public cible

Organismes qui cherchent à devenir des organismes tenant compte des traumatismes

Brève description

5 éléments clés requis pour une infrastructure durable :

1) Engagement organisationnel
2) Culture et climat
3) Formation et éducation
4) Examen des politiques, des procédures et des pratiques
5) Rétroaction et assurance de la qualité.

Références

TIO | Trauma Informed Care Implementation Tool (traumainformedoregon.org)
PSU/TIO Trauma-Informed Care Implementation Assessment Instrument, v1.2 (2023)

Disponibilité

TIO-Trauma-Informed-Care-Fidelity-Assessment-Instrument-V1.2.pdf (traumainformedoregon.org)

1.7. Trauma-Informed Care Organizational Assessment [Évaluation organisationnelle des soins tenant compte des traumatismes]

But

Outil permettant aux organismes d'évaluer la mise en œuvre de soins tenant compte des traumatismes dans de nombreux domaines.

Public cible

Organismes qui offrent des services aux jeunes

Brève description

Utilisation d'une échelle de Likert pour mesurer :

- les valeurs de soins tenant compte des traumatismes
- le soutien administratif
- la structure organisationnelle
- le dépistage et évaluation des traumatismes
- la gestion du comportement
- les pratiques de traitement clinique
- la réduction des contraintes et de l'isolement
- le perfectionnement du personnel
- le suivi des initiatives tenant compte des traumatismes.

Références

Traumatic Stress Institute. Trauma-Informed Care Organizational Assessment | Traumatic Stress Institute - Klingberg Family Centers

Disponibilité

Trauma-Informed-Care-Org-Self-Assessment-Final.pdf (traumaticstressinstitute.org)

1.8. Trauma-Informed Care Screening Tool [Outil de dépistage des soins tenant compte des traumatismes]

But

Cet outil a été créé pour aider les organismes à mettre en œuvre les STCT. Vous pouvez commencer par encercler les actions qui ont été entreprises ou terminées dans l'organisme. Ensuite, les utilisateurs et utilisatrices sont encouragés à utiliser l'outil de la façon qui convient le mieux à leur organisme.

Public cible

Organismes qui cherchent à devenir des organismes tenant compte des traumatismes

Brève description

Identifie 4 phases séquentielles :

1) conscient des traumatismes
2) sensible aux traumatismes
3) réactif aux traumatismes
4) tenant compte des traumatismes.

Références

Trauma Informed Oregon. (2018). *Trauma informed care screening tool*. Portland, OR: Trauma Informed Oregon. Screening-Tool-and-Guidelines-Letter-Size-12-12-18.pdf (traumainformedoregon.org)

Disponibilité

TIO | Trauma Informed Care Screening Tool (traumainformedoregon.org)

1.9. Trauma-Informed Organizational Capacity Scale (TIC Scale) [Échelle de la capacité organisationnelle à tenir compte des traumatismes]

But

Une évaluation à l'échelle de l'organisme. Les organismes peuvent utiliser cette échelle pour :

- Déterminer leur base de référence pour les soins tenant compte des traumatismes à l'échelle de l'organisme
- Cibler les activités de planification stratégique et de perfectionnement professionnel
- Surveiller les changements au fil du temps
- Déterminer si les améliorations apportées aux soins organisationnels tenant compte des traumatismes influent sur la réussite des personnes qui utilisent les services.

Public cible

Organismes de services de santé et de services sociaux; à remplir par tout le personnel à tous les niveaux de l'organisme

Brève description

35 éléments dans 5 domaines :

1) Développer des connaissances et des compétences tenant compte des traumatismes
2) Établir des relations de confiance
3) Respecter les personnes utilisant les services
4) Favoriser la prestation de services tenant compte des traumatismes
5) Promouvoir des procédures et des politiques tenant compte des traumatismes.

Références

Trauma-Informed Organizational Capacity Scale | American Institutes for Research (air.org) 2016 trauma-informed-organizational-capacity-scale.pdf (air.org)

Disponibilité

Administré en ligne, disponible auprès de l'American Institutes for Research (AIR), qui fournit une analyse complète des résultats adaptés à chaque organisme ou système. Prend environ 15 minutes à remplir.

1.10. Trauma-Informed Practice Organizational Checklist [Liste de contrôle organisationnelle de la pratique tenant compte des traumatismes]

But

Une liste de contrôle à utiliser comme point de départ pour les organisations dans la mise en œuvre d'une pratique tenant compte des traumatismes.

Public cible

Organisations de santé mentale et de toxicomanie. Peut être utilisé par les administrateurs de programmes, les évaluateurs de programmes et le personnel pour évaluer les principes tenant compte des traumatismes.

Brève description

Cette liste de contrôle permet de discuter et de réfléchir à la capacité d'une organisation à fournir les meilleurs services possibles tenant compte des traumatismes.

Les huit domaines de pratique organisationnelle suivants sont brièvement abordés dans cette liste de contrôle.

1) Mandat global des politiques et des programmes
2) Leadership
3) Pratiques d'embauche
4) Formation du personnel
5) Soutien et supervision du personnel
6) Dépistage et évaluation
7) Politiques et procédures
8) Suivi et évaluation

Références

TIP Project Team ad TIP Advisory Committee. (2013). Trauma-Informed Practice Guide. BC Provincial Mental Health and Substance Use Planning Council.

Disponibilité

Voir la page suivante.

1.10.1. Liste de contrôle organisationnelle de la pratique tenant compte des traumatismes

Reconnaissance : Cette liste de contrôle a été élaborée et révisée en consultation avec des personnes travaillant dans le domaine de la santé mentale et de la toxicomanie en Colombie-Britannique, en 2012. Nous remercions les praticien.ne.s, les leaders et les autres personnes de leur intérêt et de leur expertise.

La liste de contrôle organisationnelle est un outil que les organismes de santé mentale et de lutte contre la toxicomanie peuvent utiliser comme guide pour la mise en œuvre de la pratique tenant compte des traumatismes. La liste de contrôle peut être remplie par les personnes qui administrent les programmes, les personnes qui évaluent les programmes et le personnel afin d'évaluer ou de diriger la mise en œuvre de principes tenant compte des traumatismes, ainsi que de déterminer les secteurs où il faut améliorer les services offerts par l'organisme ou le programme. La liste de contrôle traite à la fois des changements au niveau des services et de l'administration ou du système.

La mise en œuvre de la pratique tenant compte des traumatismes nécessitera un changement de culture organisationnelle pour de nombreux organismes et programmes. La culture d'un organisme reflète ce qui est considéré comme important et sans importance, la façon dont elle comprend les personnes qu'elle sert et la façon dont elle intègre ces connaissances dans la pratique quotidienne (Fallot et Harris, 2009). La culture exprime les valeurs fondamentales d'un programme. La mise en œuvre de la pratique tenant compte des traumatismes est la plus efficace lorsqu'elle commence par reconnaître de façon généralisée l'incidence des traumatismes sur la santé mentale et la toxicomanie, ainsi que l'importance d'adopter des pratiques tenant compte des traumatismes pour améliorer les résultats des personnes qui accèdent à ces services.

Un mot sur l'approche de la « liste de contrôle » dans ce contexte
Le terme « liste de contrôle » est parfois utilisé pour désigner des listes « à faire » simples et axées sur les tâches à accomplir. On utilise ici le format de liste de contrôle pour présenter une liste complète des domaines à prendre en considération au moment d'entreprendre des améliorations du système liées à la pratique tenant compte des traumatismes. On reconnaît la nature complexe du changement systémique, tout comme la variété des paramètres utilisés et le fait qu'une solution universelle (ou une liste) ne convient pas à tous.

Cette liste de contrôle a été élaborée pour servir de point de départ à un processus continu de recherche de l'excellence dans la pratique tenant compte des traumatismes. Les questions ont été tirées de listes de contrôle élaborées dans d'autres administrations et de consultations avec les fournisseurs de services de santé mentale et de toxicomanie en Colombie-Britannique. Ce ne sont pas tous les organismes qui auront le personnel ou d'autres ressources nécessaires pour répondre à tous les critères présentés ci-dessous. Toutefois, l'outil de liste de contrôle offre l'occasion de discuter et de réfléchir à la capacité d'un organisme de fournir les meilleurs services possibles tenant compte des traumatismes. La liste de contrôle ne vise pas à exercer une pression inutile sur un organisme, mais plutôt à fournir une orientation pour les services. La liste de contrôle peut également être utilisée de façon continue pour déterminer et documenter les obstacles, les enjeux et les réussites dans le processus de mise en œuvre des principes tenant compte des traumatismes à l'échelle de l'organisme.

Liste de contrôle organisationnelle de la pratique tenant compte des traumatismes

Contenu de la liste de contrôle

Les huit domaines de pratique organisationnelle suivants sont brièvement abordés dans cette liste de contrôle.

1) Mandat global des politiques et des programmes
2) Leadership
3) Pratiques d'embauche
4) Formation du personnel
5) Soutien et supervision du personnel
6) Dépistage et évaluation
7) Politiques et procédures
8) Suivi et évaluation

Notation

La liste de contrôle est conçue pour appuyer un processus d'évaluation de la mesure dans laquelle les services répondent à l'éventail des critères de la pratique tenant compte des traumatismes (PTCT) à l'aide de l'échelle suivante :

1) Entièrement atteint
2) Partiellement atteint (en cours)
3) Non atteint
4) Sans objet

L'utilisation de cette échelle d'évaluation doit être complétée par une description de la façon dont les critères sont respectés afin de faciliter l'examen des pratiques de l'organisme dans son ensemble et d'appuyer d'autres réalisations.

1. MANDAT GLOBAL DES POLITIQUES ET DES PROGRAMMES

Pour la plupart des organismes, un engagement en faveur d'une pratique tenant compte des traumatismes représente un changement de culture et de valeurs. Un engagement généralisé à l'égard de la pratique tenant compte des traumatismes fait en sorte que toutes les personnes qui entrent en contact avec le système de services de santé mentale et de toxicomanie en Colombie-Britannique, peu importe où elles entrent dans le système, auront accès à des services sensibles à l'incidence des traumatismes.

Un énoncé de politique ou un document de politique clairement rédigé déclare publiquement que l'organisme s'engage à offrir des services tenant compte des traumatismes et indique clairement que l'intégration de pratiques tenant compte des traumatismes est une priorité pour l'organisme.

Critères	État	Preuve du respect des critères
Philosophie générale		
Votre organisme a une politique ou un énoncé de position qui comprend un engagement à l'égard des principes et des pratiques tenant compte des traumatismes.		
Énoncé de politique clairement rédigé		
L'énoncé de politique ou de position décrit la relation entre les traumatismes et le rétablissement, ainsi que ce que cela implique pour l'accès aux services et leur conception.		
L'énoncé de politique ou de position est approuvé par la direction.		
Politiques fondées sur des données probantes		
Les services sont fondés sur un modèle optimiste, fondé sur des données probantes et tenant compte des traumatismes.		

2. LEADERSHIP

Au niveau administratif, un engagement à l'égard de la pratique tenant compte des traumatismes est essentiel pour appuyer le changement culturel de l'organisme. Le « leadership courageux » est toujours la clé du changement du système et, sans lui, il est peu probable qu'un changement généralisé se produise. L'administration fournit des conseils, une orientation et un examen continu de la mise en œuvre de la pratique tenant compte des traumatismes.

La taille et le rôle du groupe de travail qui dirigera l'intégration de la pratique tenant compte des traumatismes pour l'organisme dépendront de la taille et des ressources de l'organisme. Le groupe de travail doit être diversifié et représentatif de l'organisme. Par exemple, il devrait inclure tous les niveaux de personnel et représenter la diversité du personnel et de la clientèle. Le rôle du groupe de travail est de représenter ses membres et de communiquer avec eux. Les personnes participant au groupe de travail doivent également devenir formatrices et formateurs, et champion.ne.s de la mise en œuvre de services tenant compte des traumatismes. Le groupe de travail peut établir des buts, des objectifs et des mesures à prendre pour mettre en œuvre une pratique tenant compte des traumatismes.

Critères	État	Preuve du respect des critères
Style de leadership global		
La direction de programme et les superviseur.e.s cliniques comprennent le travail du personnel de soins directs en ce qui a trait à la prestation de services aux personnes ayant vécu des traumatismes.		
Le style de leadership permet au personnel de consacrer du temps et d'autres ressources (p. ex., espace, financement) à la mise en œuvre de services tenant compte des traumatismes.		
Collaboration		
La collaboration et la prise de décisions partagée sont des éléments clés du style de leadership. La collaboration inclut la clientèle dans l'élaboration d'approches tenant compte des traumatismes.		

On encourage les client.e.s et les membres du personnel à fournir des suggestions, des commentaires et des idées, et il existe un processus structuré à cette fin.		
Point de responsabilité		
Il existe un point de responsabilité clairement défini pour la mise en œuvre de services tenant compte des traumatismes. Il peut s'agir d'une « initiative », d'un « comité » ou d'un « groupe de travail » axé sur les traumatismes, qui est pleinement appuyé et approuvé par l'administration et qui inclut des client.e.s.		

3. PRATIQUES D'EMBAUCHE

L'intégration de renseignements sur les traumatismes dans la description de poste et les questions d'entrevue pour les personnes qui se joignent à l'organisme augmentera la probabilité que les nouveaux membres du personnel connaissent bien la pratique tenant compte des traumatismes et possèdent les compétences nécessaires.

Critères	État	Preuve du respect des critères
Traumatisme dans la description de poste ou pendant l'entrevue		
Les descriptions de travail comprennent les connaissances, les compétences et la capacité de travailler avec des survivantes de traumatismes.		
Les entrevues d'emploi comprennent du contenu sur les traumatismes, y compris des questions sur les connaissances et les compétences liées aux pratiques tenant compte des traumatismes.		

4. FORMATION DU PERSONNEL

Alors que les programmes se préparent à offrir des soins tenant compte des traumatismes, la formation est impérative. Plus précisément, la formation sur la nature des traumatismes et leurs effets, ainsi que sur la compétence culturelle (Hopper, 2010). Voici quelques questions à l'intention des personnes responsables de la planification de programmes et de la prise de décisions :

- Quelle formation le personnel a-t-il reçue sur les traumatismes et leurs répercussions?
- Quelle formation le personnel a-t-il reçue sur la compétence culturelle?
- Le personnel est-il encouragé à chercher des occasions de formation et à faire des suggestions sur ce qui est nécessaire?
- Comment l'apprentissage tiré de la formation est-il maintenu?
- Quelles sont les possibilités d'initiatives d'apprentissage dirigées par les pairs, comme les communautés de pratique?

Il est important que le personnel reçoive une formation sur la pratique tenant compte des traumatismes, en fonction des besoins de l'organisme. La recherche et l'expérience clinique continuent d'apporter de nouvelles connaissances. La formation continue et les possibilités de formation garantissent que les connaissances et les compétences du personnel demeurent à jour et pertinentes sur le plan clinique.

Critères	État	Preuve du respect des critères
Formation pour promouvoir la sensibilisation générale aux traumatismes		
Tous les membres du personnel, à tous les niveaux, reçoivent une formation de base et une formation continue (le cas échéant) qui les aident à mieux comprendre les traumatismes.		
Les membres du personnel sont libérés de leurs fonctions habituelles pour pouvoir assister à la formation.		
Le personnel reçoit une formation sur les sujets suivants :		
Les liens entre la santé mentale, la toxicomanie et les traumatismes (et les troubles concomitants).		
La compétence culturelle — y compris les différentes pratiques culturelles, croyances et rituels; les différentes réactions culturelles aux traumatismes; et l'importance d'établir un lien entre la sécurité		

culturelle et la pratique tenant compte des traumatismes.		
L'influence du genre sur les types de traumatismes subis, ainsi que sur les réponses individuelles et systémiques aux traumatismes.		
Les aptitudes en communication et en relations interpersonnelles — y compris l'établissement de limites non conflictuelles, le langage « les personnes d'abord » (p. ex., les personnes en situation d'itinérance), les compétences d'écoute réflexive, etc.		
Réduire au minimum la retraumatisation — y compris l'encadrement psychoéducatif, les mécanismes d'adaptation, l'optique de la sécurité culturelle, les stratégies de désescalade, l'ancrage et les techniques de modulation émotionnelle.		
Le traumatisme indirect, comment il se manifeste et comment en minimiser les effets — y compris les autosoins, la résilience et les limites personnelles et professionnelles.		
Le personnel reçoit une formation qui favorise la sensibilisation aux services		
Sensibilisation aux services spécifiques aux traumatismes dans le système de santé mentale.		
Sensibilisation à la gamme de services spécialisés à l'extérieur du système des services de santé mentale et de toxicomanie pour soutenir les personnes ayant subi des traumatismes, comme les services de lutte contre la violence, les services pour les personnes réfugiées et les victimes de torture, les services aux anciens combattants, les services de soutien aux personnes LGBT, les services de guérison pour les Autochtones et les groupes sexospécifiques.		

5. SOUTIEN ET SUPERVISION DU PERSONNEL

La supervision clinique avec un.e superviseur.e qui connaît bien les traumatismes peut aider le personnel à gérer les effets potentiels du travail avec des personnes traumatisées. Ceci donne également l'occasion au personnel de cerner et de résoudre les problèmes rencontrés lors de la mise en œuvre de la pratique tenant compte des traumatismes, ainsi que pendant le travail avec la clientèle. Séparer la supervision administrative de la supervision clinique peut permettre au personnel de se sentir plus à l'aise, plus confiant et plus disposé à communiquer les problèmes. Si les ressources en personnel ne sont pas disponibles pour séparer les rôles de supervision administrative et clinique, les organismes peuvent y travailler en définissant clairement la différence entre les rôles et les responsabilités des deux fonctions. La tenue de réunions cliniques et administratives séparées peut également aider à maintenir la frontière entre les deux types de supervision. De plus, la formation et les politiques peuvent être élaborées pour appuyer la mise en œuvre de modèles de supervision par les pairs et en groupe.

Les approches visant à réduire au minimum les traumatismes indirects et à appuyer l'autogestion de la santé des praticien.ne.s à l'échelle du programme sont des éléments essentiels de la pratique tenant compte des traumatismes.

Critères	État	Preuve du respect des critères
Supervision régulière		
Tous les membres du personnel qui travaillent avec des survivantes de traumatismes bénéficient d'une supervision structurée et axée sur les forces, assurée par une personne formée à la compréhension des traumatismes.		
Réunions du personnel		
Il y a des réunions régulières du personnel qui comprennent des occasions d'échanger des connaissances sur le travail avec les traumatismes.		
On encourage le personnel à discuter des questions d'éthique associées à la définition des limites personnelles et professionnelles.		
Soutien par les pairs		

Des possibilités de consultation et de soutien par les pairs sont offertes régulièrement.		
Les praticien.ne.s ont la possibilité de consulter des cas en groupe.		
Soutien à la sécurité du personnel		
Une partie de la supervision régulière sert à aider le personnel à comprendre ses propres réactions au stress.		
On encourage les membres du personnel à prendre soin d'eux-mêmes et on aborde les questions liées à la sécurité et aux autosoins lors des réunions du personnel.		
L'organisme sollicite régulièrement les commentaires du personnel au sujet de sa sécurité, et/ou évalue la sécurité du personnel au moyen d'autres mécanismes, et apporte des améliorations dans la mesure du possible.		
L'organisme offre un soutien approprié au personnel ayant subi un traumatisme indirect.		

6. DÉPISTAGE ET ÉVALUATION

Il n'est pas nécessaire de révéler un traumatisme pour recevoir des soins tenant compte des traumatismes. Les points de vue varient quant à la façon de discuter des traumatismes et à la quantité d'information à recueillir sur les antécédents de traumatismes. Les organismes qui fournissent différents niveaux de soins travailleront différemment. Il sera important de faire la distinction entre le dépistage des symptômes de traumatismes et la question de savoir si un.e participant.e au traitement a des antécédents de traumatismes. La priorisation de la sécurité, de la mobilisation et de la rétention des client.e.s peut aider à élaborer des pratiques de dépistage tenant compte des traumatismes et à établir un lien entre l'objectif du dépistage et l'amélioration des résultats pour les client.e.s.

Critères	État	Preuve du respect des critères
Dépistage universel		
Il existe une politique d'admission qui énonce clairement l'objectif du dépistage des antécédents de traumatismes et la façon dont ce dépistage sera utilisé pour éclairer la planification des services. La politique s'appliquera à l'ensemble des client.e.s, peu importe la façon dont ces personnes entrent dans le système (c.-à-d. la « porte »).		
Le processus de dépistage et d'évaluation fait l'objet d'une discussion approfondie avec les client.e.s. Tout au long du processus, on souligne que la cliente a le choix et le contrôle de ce qui sera divulgué.		
L'organisme reconnaît officiellement le risque de retraumatisation au cours du dépistage et de l'évaluation, et des politiques sont en place pour minimiser ce risque (par exemple, l'évaluation est effectuée par des praticien.ne.s qui savent comment aider les client.e.s qui présentent des symptômes de traumatismes au cours de l'évaluation).		

Le protocole de dépistage et d'évaluation est éclairé par les données probantes universitaires et de la pratique actuellement disponibles sur la façon de tenir compte des traumatismes.		
Lieu de l'évaluation initiale		
L'évaluation initiale se fait dans un espace privé et confidentiel.		
Des interprètes appropriés sont fournis, au besoin (p. ex., pas un membre de la famille ou un.e interprète non formé.e sur les traumatismes).		
Suivi		
En fonction des besoins, le dépistage est suivi de la possibilité, pour les client.e.s, de prendre conscience de la façon dont les traumatismes sont liés aux préoccupations en matière de santé de mentale et de toxicomanie, d'apprendre des techniques d'adaptation et de divulguer les antécédents de traumatismes à leur propre rythme.		
Des mesures de soutien sont en place pour les client.e.s après l'évaluation si les antécédents de traumatismes sont évoqués.		

7. POLITIQUES ET PROCÉDURES

Les politiques et les procédures de l'organisme devraient refléter son engagement à l'égard des pratiques tenant compte des traumatismes et être fondées sur les données probantes disponibles.

Critères	État	Preuve du respect des critères
Dans l'ensemble		
Votre organisme veille à ce que toutes les politiques et tous les protocoles actuels ne soient pas blessants ni préjudiciables pour les survivantes de traumatismes; qu'ils sont respectueux et qu'ils favorisent la sécurité et la flexibilité.		
Choix des client.e.s		
Les client.e.s ont le plein choix des services à recevoir et peuvent décider de leur niveau de participation et du rythme de ces services.		
On encourage les client.e.s à faire des choix éclairés en leur fournissant de l'information et en discutant des services potentiels qui leur sont proposés, ainsi que des avantages, des limites et des objectifs de chacun.		
Participation des survivantes		
Les survivantes de traumatismes et les anciennes clientes participent à la création et à l'évaluation de politiques et de protocoles.		
Les client.e.s peuvent faire des suggestions d'amélioration de façon confidentielle et anonyme ou publique et reconnue.		
Compétence culturelle		

Toutes les politiques respectent la culture, le sexe, la race, l'origine ethnique, l'orientation sexuelle et les capacités physiques.		
Les programmes et les renseignements sur les programmes sont offerts dans plusieurs langues, dans la mesure du possible (selon les langues les plus courantes dans la zone desservie par votre organisme).		
Les client.e.s peuvent s'exprimer dans leur langue maternelle, dans la mesure du possible.		
Vie privée et confidentialité		
L'ensemble des membres du personnel et des client.e.s comprennent ce qu'implique le processus de consentement éclairé, y compris l'étendue et les limites de la confidentialité, ce qui est conservé dans les dossiers et où les dossiers sont conservés.		
Des procédures ont été mises en place pour aider à sensibiliser les client.e.s au consentement éclairé et à le comprendre.		
Sécurité et planification en cas de crise		
Toutes les clientes ont un plan de sécurité personnalisé qui est entièrement intégré aux activités des programmes. Les plans de sécurité devraient comprendre une liste des facteurs de stress, des stratégies utiles spécifiques, des stratégies non utiles spécifiques et une liste de personnes avec qui les client.e.s se sentent en sécurité.		
Il existe une politique de service qui indique comment les plans de sécurité individuels sont utilisés en cas de crise et révisés au besoin.		

Éviter la retraumatisation		
Des politiques ou des procédures sont en place pour minimiser la possibilité d'une retraumatisation.		
Programme de soutien et de sécurité émotionnelle		
Les droits des client.e.s sont affichés à des endroits visibles.		
Le programme évite les aspects involontaires ou potentiellement coercitifs du traitement (p. ex., médicaments involontaires, isolement, contraintes).		
Environnement physique		
L'espace autour de l'immeuble du programme est sécuritaire (p. ex., le stationnement et les trottoirs sont bien éclairés, les directions pour se rendre au programme sont claires).		
L'environnement physique est adapté à la sécurité (p. ex., il est apaisant et confortable).		
Les premiers contacts avec les client.e.s sont accueillants, respectueux et engageants.		
Recommandations		
Selon les évaluations initiales, les client.e.s sont aiguillé.e.s, en fonction des besoins, vers des services spécifiques aux traumatismes, qui sont accessibles et abordables.		
Les client.e.s participent aux décisions concernant l'aiguillage vers des programmes externes, le cas échéant, et sont informé.e.s de ce à quoi s'attendre de l'agence d'aiguillage.		
On soutient les client.e.s pendant la transition vers des services externes.		

8. SUIVI ET ÉVALUATION

La surveillance et l'évaluation continues sont importantes pour s'assurer que les services demeurent pertinents pour les client.e.s et que les politiques et les procédures sont mises en œuvre de façon uniforme dans l'ensemble de l'organisme. Un organisme doit décider des indicateurs qu'il souhaite utiliser pour évaluer le programme.

Critères	État	Preuve du respect des critères
Surveillance		
L'information sur les expériences de traumatismes des client.e.s est recueillie et utilisée pour éclairer la planification des services.		
Évaluation		
Les évaluations des politiques et des pratiques tenant compte des traumatismes sont effectuées dans le cadre du processus régulier d'examen et de planification, et cette information est utilisée pour éclairer et ajuster la pratique.		

De plus amples renseignements sur l'évaluation organisationnelle de la pratique tenant compte des traumatismes sont disponibles aux liens suivants [en anglais seulement] :

- Developing Trauma-Informed Organizations: A Tool Kit, Institute for Health and Recovery [Développer des organismes tenant compte des traumatismes : une trousse d'outils] www.healthrecovery.org
- Trauma-Informed Organizational Toolkit, Center for Mental Health Services, SAMHSA [Trousse organisationnelle de la pratique tenant compte des traumatismes] http://66.104.246.25/ucla/Trauma_Informed_Organizational_Toolkit.pdf

1.11. Trauma-Informed Workplace Assessment [Évaluation du milieu de travail tenant compte des traumatismes]

But
Permet aux personnes d'évaluer comment et si le milieu de travail tient compte des traumatismes.

Public cible
Personnes travaillant dans des organismes

Brève description
Utilise une échelle de Likert de 0 à 4 pour évaluer la façon dont les gens font l'expérience des principes tenant compte des traumatismes dans un organisme.

Références
Crisis & Trauma Resource Institute. Trauma-Informed Workplace Assessment - Crisis & Trauma Resource Institute (ctrinstitute.com)

Disponibilité
Disponible en ligne : Workplace Assessment 2021 - Crisis & Trauma Resource Institute (ctrinstitute.com) Un rapport est fourni une fois l'évaluation terminée.

1.12. Your Starting Point Story Readiness Assessment Tool [Outil d'évaluation de la préparation – l'histoire de votre point de départ]

But

L'outil YSPS a deux fonctions principales :

1) pour les organismes qui souhaitent former un partenariat avec un projet communautaire afin de s'assurer que
    a) les gens savent qu'il y a un besoin dans la communauté pour l'intervention
    b) le projet possède les compétences nécessaires (ou pour déterminer si le personnel de recherche ou de conception du programme est en mesure de fournir des ressources supplémentaires ou de combler les lacunes en matière de compétences)
    c) le projet a des collaborations appropriées dans la communauté (ou pour déterminer si le personnel de recherche ou de conception du programme est en mesure de soutenir ou de faciliter d'autres collaborations)
    d) la sécurité de toutes les personnes concernées sera la priorité absolue
2) les membres du personnel peuvent utiliser l'outil YSPS pour se renseigner sur leur propre projet et l'aider à se développer.

Public cible

Organismes communautaires avec lesquels vous prévoyez mettre en œuvre un projet Building Connections. Peut être adapté pour être utilisé avec d'autres projets.

Brève description

L'outil YSPS comprend 25 composantes en tout, fondées sur quatre principes clés :

a) la sensibilisation à la VC et à la nécessité d'une intervention
b) les compétences existantes liées à la pratique et à l'évaluation tenant compte des traumatismes
c) la collaboration avec les services et les soutiens communautaires
d) les systèmes de sécurité en place.

Références

Andrews, N., Motz, M., Pepler, D. J. (2020). Developing and testing a readiness tool for interpersonal violence prevention partnerships with community-based projects. *Journal of Community Psychology*, 48 (6), 1715-1731. https://doi.org/10.1002/jcop.22361

Disponibilité

Voir la page suivante.



BUILDING CONNECTIONS

Supporting Community-Based Programs to Address Interpersonal Violence and Child Maltreatment

1.12.1. L'histoire de votre point de départ (Your Starting Point Story)

Quel est le nom de votre organisme parrain?

Quel est le nom de votre projet PACE/PCNP/PAPACUN?

Votre projet est un projet :

- ☐ PACE
- ☐ PCNP
- ☐ Programme d'aide préscolaire aux Autochtones dans les collectivités urbaines et nordiques

Où se trouve votre projet?

Veuillez fournir les renseignements suivants sur la personne avec qui nous pouvons communiquer au sujet de l'histoire de votre point de départ :

Nom : _____ Courriel : _____

Poste : _____ Numéro de téléphone : _____

Section 1 : Votre organisme parrain

Conseil : Il pourrait vous être utile de remplir cette section avec un.e représentant.e de votre organisme parrain.

1.1. Parlez-nous un peu de l'organisme parrain de votre projet PACE/PCNP/PAPACUN

Nous voulons en savoir plus sur votre organisme parrain et sur la façon dont sa programmation se déroule dans la communauté où vous travaillez.

1. Quel est l'objectif général de votre organisme parrain?

2. À quels besoins votre organisme parrain répond-il dans votre communauté?

3. Quel type de soutien votre organisme parrain offre-t-il à vos projets PACE/PCNP/PAPACUN?

1.2. Politiques et gestion des risques de votre organisme parrain

Tous les projets et organismes peuvent comporter un certain degré de risque. Ces risques peuvent être différents et gérés de différentes façons selon le type de projet, les services offerts et les familles desservies. Nous voulons savoir si votre organisme parrain a des politiques pour protéger les personnes qui participent à votre projet.

1. Votre organisme parrain a-t-il des politiques concernant :

	Oui	Non	En partie	Veuillez commenter
La documentation, la confidentialité et le partage de l'information	○	○	○	
Les aiguillages	○	○	○	
La sécurité du personnel	○	○	○	
La gestion de crise	○	○	○	
La sécurité émotionnelle; p. ex., *aider le personnel à comprendre ses propres réactions au stress, promouvoir l'autogestion de la santé*	○	○	○	
La supervision réflexive; p. ex., *le personnel travaillant avec des familles qui ont des antécédents de traumatismes est supervisé par une personne qui comprend les traumatismes*	○	○	○	
Le maintien d'une structure de signalement sûre, claire, confidentielle et accessible	○	○	○	

Section 2 : Votre projet PACE/PCNP/PAPACUN

Rappel : Si plus d'un projet PACE/PCNP/PAPACUN s'intéresse à la formation offerte par le même organisme parrain, veuillez remplir la section 2 séparément pour chaque projet.

2.1. Parlez-nous un peu de votre projet PACE/PCNP/PAPACUN

Nous voulons entendre l'histoire de votre projet, savoir qui participe à votre projet, ce que vous faites et comment votre projet est situé dans la communauté où vous travaillez.

1. Quels services votre projet fournit-il à la communauté?

2. Au fil des ans, votre projet s'est-il adapté aux besoins changeants de la communauté? Si oui, quels changements ont été apportés?

3. Dans quelle(s) langue(s) offrez-vous la programmation? Veuillez sélectionner toutes les réponses qui s'appliquent.

Anglais	○
Français	○
Autre _____	○

4. Desservez-vous des familles autochtones?
   - ☐ Oui
   - ☐ Non

5. Votre communauté est-elle :
   - ☐ Urbaine
   - ☐ Rurale
   - ☐ Éloignée

6. Veuillez nous parler de toutes les personnes qui travaillent à votre projet, y compris les bénévoles, en remplissant le tableau ci-dessous. Veuillez indiquer le titre de la personne plutôt que son nom.

Titre du poste	Service(s) fourni(s) par cette personne	Nombre d'années dans le projet	Qui supervise cette personne? (veuillez indiquer le titre)

7. Offrez-vous actuellement de la formation à votre personnel pour l'aider à travailler avec les familles de votre communauté? Si oui, quel type de formation?

Type de formation	Pour qui

2.2. Parlez-nous des familles desservies par votre projet PACE/PCNP/PAPACUN

1. Veuillez décrire les familles desservies par votre projet.

2. En moyenne, pendant combien de temps les familles participent-elles à votre projet? À quelle fréquence les familles accèdent-elles à votre projet?

3. Recueillez-vous des renseignements ou des données sur les familles avec lesquelles vous travaillez?
   - ☐ Oui
   - ☐ Non

4. Recueillez-vous des renseignements ou des données sur les résultats ou l'efficacité des services offerts dans le cadre de votre projet?
   - ☐ Oui
   - ☐ Non

5. Votre projet a-t-il déjà fait l'objet d'une évaluation?
   - ☐ Oui
   - ☐ Non

6. Quels sont les domaines de réussite de votre projet? Veuillez nous faire part d'une histoire de réussite de votre projet ci-dessous.

2.3. Parlez-nous des besoins des familles desservies par votre projet PACE/PCNP/PAPACUN

Nous voulons en savoir plus sur les besoins des familles que vous desservez et sur l'ensemble de la communauté avec laquelle vous travaillez. Plus précisément, nous voulons connaître les répercussions de la violence interpersonnelle dans la communauté et dans la vie des familles avec lesquelles vous travaillez.

1. Quels sont les défis auxquels font face les familles de votre communauté? Veuillez sélectionner toutes les réponses qui s'appliquent.

Pauvreté/insécurité de revenu	○
Insécurité alimentaire	○
Problèmes liés au rôle parental	○
Insécurité du logement/itinérance	○
Problèmes de santé mentale des parents	○
Mésusage de substances psychoactives	○
Isolement	○
Violence interpersonnelle	○
Maltraitance des enfants	○
Traumatisme	○
ETCAF (ensemble des troubles causés par l'alcoolisation fœtale)	○
Retards de développement	○
Autres _____	○

2. À votre avis, quelle est l'ampleur du problème de la violence interpersonnelle (VI) pour les familles de votre communauté?

Type de VI	Un gros problème	Un peu un problème	Pas vraiment un problème	Pas du tout un problème
Violence psychologique	○	○	○	○
Maltraitance financière (p. ex., retenir de l'argent, refuser l'accès à des comptes bancaires)	○	○	○	○
Violence sexuelle	○	○	○	○

Violence spirituelle (p. ex., ridiculiser la personne pour avoir des croyances religieuses ou culturelles; forcer une femme à suivre les pratiques religieuses de l'agresseur)	○	○	○	○
Violence physique	○	○	○	○
Harcèlement criminel / traque	○	○	○	○
Violence numérique (ou électronique ou technologique) (p. ex., traque sur Internet; envoi de photos ou de textes inappropriés par courriel)	○	○	○	○

3. Travaillez-vous actuellement avec des familles qui bénéficieraient d'une intervention axée sur la violence interpersonnelle?
   - ☐ Oui
   - ☐ Non

4. La lutte contre la violence interpersonnelle est-elle une priorité actuelle de votre projet?
   - ☐ Oui
   - ☐ Non

   Sinon, y a-t-il de la place dans votre projet pour accorder une plus grande priorité à la violence interpersonnelle?
   - ☐ Oui
   - ☐ Non

5. Quelles sont les réussites de votre projet en matière de soutien aux familles où la violence interpersonnelle est une préoccupation?

6. Quels sont les défis de votre projet en matière de soutien aux familles où la violence interpersonnelle est une préoccupation?

2.4. Ressources existantes dans votre projet PACE/PCNP/PAPACUN

Nous voulons en apprendre davantage sur les ressources et les compétences qui existent dans votre projet et dans la communauté où vous travaillez. Nous savons qu'aucun projet ne peut fonctionner seul. Par conséquent, nous voulons savoir quels systèmes de soutien vous avez en place pour vous aider dans votre travail auprès des familles.

1. Nous devons souvent travailler avec d'autres programmes ou organismes pour offrir des services complets aux familles avec lesquelles nous travaillons. Dans le tableau ci-dessous, veuillez indiquer les types de services offerts aux familles avec lesquelles votre projet travaille. Veuillez aussi indiquer si votre projet offre ces services, s'ils sont fournis par votre organisme parrain ou s'ils sont fournis par un autre programme ou organisme. Quel type de relation votre projet a-t-il avec ces autres organismes?

   Nous avons fourni deux exemples ci-dessous pour vous montrer comment remplir le tableau.

Service ou soutien fourni	Votre projet offre-t-il ce service?						Veuillez commenter
	Oui	Non	Si non, qui fournit ce service? (Type de programme ou d'organisme)	Type de relation			
				Formel	Informel	Autre	
Exemple : Services de protection de l'enfance	○	✓	Société d'aide à l'enfance de Toronto	✓	○	○	Nous avons un partenariat formel depuis 10 ans.
Exemple : Service de garde d'enfants	✓	○		○	○	○	Notre projet fournit des services de garde pour les enfants de 0 à 6 ans.
	○	○		○	○	○	
	○	○		○	○	○	
	○	○		○	○	○	
	○	○		○	○	○	
	○	○		○	○	○	

2. Votre projet offre-t-il un soutien essentiel aux familles? Veuillez sélectionner toutes les réponses qui s'appliquent.

Banque alimentaire	○
Garde d'enfants	○
Remboursement des frais de transport	○
Vêtements	○
Autres _____	○

3. Votre projet offre-t-il des services de counselling (en groupe ou individuel)? Quels sont les thèmes de ces services de counselling et quels renseignements fournissez-vous?

Services de counselling		Thème	Renseignements partagés	Veuillez commenter
En groupe	Individuel			
○	○			
○	○			
○	○			
○	○			
○	○			
○	○			

4. De nombreux secteurs de services communautaires appuient des projets qui portent sur la violence interpersonnelle. Avez-vous des relations dans ces secteurs? Sinon, dans quelle mesure votre projet pourrait-il développer ces relations? Vous avez peut-être énuméré ci-dessus des relations avec les projets qui fournissent ces services. Veuillez le noter dans les commentaires.

Secteurs des services communautaires	Avez-vous une relation avec des programmes ou des personnes qui fournissent ces services?			Veuillez commenter
	Oui	Non		
		Une relation est-elle possible?		
		Probable	Peu probable	
Justice/services correctionnels/police	○	○	○	
Services de protection de l'enfance	○	○	○	

Centres d'appui aux enfants	○	○	○	
Besoins fondamentaux *(p. ex., logement, nourriture, vêtements, transport)*	○	○	○	
Garde d'enfants/Services de garde d'enfants	○	○	○	
Services liés au rôle parental	○	○	○	
Développement du nourrisson ou de l'enfant / santé mentale de l'enfant	○	○	○	
Santé publique / secteur médical	○	○	○	
Éducation	○	○	○	
Spirituel	○	○	○	
Violence faite aux femmes / maisons d'hébergement pour familles	○	○	○	
Services de counselling pour femmes	○	○	○	
Programmes de la petite enfance / programmes de développement de la petite enfance	○	○	○	
Autres _____	○	○	○	

5. Y a-t-il des obstacles à l'élaboration de systèmes de soutien dans votre communauté? Quels sont ces obstacles?

Section 3 : Aller de l'avant avec *Building Connections*

Dans le cadre de l'initiative Building Connections, nous donnerons l'occasion à 30 projets communautaires partout au Canada de recevoir une formation sur la mise en œuvre et l'évaluation de l'intervention Connections, une intervention de groupe de 6 semaines portant sur la violence interpersonnelle et l'établissement de relations saines. Nous voulons savoir si votre organisme serait en mesure d'allouer le temps et les ressources nécessaires à la formation, à l'animation et à l'évaluation associées à la mise en œuvre de cette intervention.

Étant donné qu'à l'heure actuelle, nous ne formerons que 30 sites au Canada, nous ne pouvons offrir qu'une seule formation par organisme parrain. Par conséquent, même si l'organisme parrain soutient plus d'un projet PACE/PCNP/PAPACUN, veuillez REMPLIR CETTE SECTION UNE SEULE FOIS.

Conseil : Il pourrait vous être utile de remplir cette section avec quelqu'un de votre organisme parrain qui peut vous aider à déterminer qui serait le personnel approprié pour assister à la formation.

1. Conformément à un cadre tenant compte des traumatismes, nous vous encourageons à intégrer des mesures de soutien pour le personnel qui effectuera cette intervention. La formation met l'accent sur la prise en compte des relations malsaines du passé, la façon dont ces relations influent sur les relations actuelles et sur le rôle parental, et l'incidence des traumatismes sur le développement des enfants. Ce contenu peut être difficile pour certains animateurs et animatrices en raison de leurs propres expériences personnelles ou professionnelles, dont nous sommes peut-être au courant ou pas. C'est pourquoi nous encourageons fortement les projets qui participent à l'intervention *Connections* à inclure une supervision réflexive[1] dans le cadre de leurs pratiques de supervision. Cette approche donne personnel en animation l'occasion de recevoir du soutien s'il éprouve de la détresse à la suite de la mise en œuvre de l'intervention. Nous croyons aussi qu'une pratique exemplaire consiste à examiner les politiques du programme liées à la sécurité du personnel, particulièrement en ce qui concerne le soutien du personnel pouvant éprouver de la détresse en raison de problèmes liés à la violence interpersonnelle.

   Qui faciliterait l'intervention *Connections* dans le cadre de votre projet? Veuillez nous indiquer : (a) quels sont leur(s) titres; (b) leurs qualifications; (c) de qui ils relèvent; (d) leur rôle actuel par rapport aux familles avec lesquelles vous travaillez; (e) s'ils ont déjà travaillé avec des familles aux prises avec la violence interpersonnelle. Veuillez aussi indiquer s'ils peuvent assister à une formation d'une semaine à Toronto. Veuillez indiquer le titre des personnes et non leur nom.

[1] Pour de plus amples renseignements, consultez https://www.zerotothree.org/resource/three-building-blocks-of-reflective-supervision

Titre du poste	Qualifications	Qui supervise cette personne? (veuillez indiquer le titre)	Rôle / relations avec les familles	Expérience avec les familles aux prises avec la VI	En mesure de faciliter l'intervention?	En mesure de participer à une formation d'une semaine à Toronto?

2. Comment recrutez-vous des femmes pour votre ou vos projets et/ou les groupes offerts par votre projet?

3. Comment pourriez-vous recruter des femmes pour une intervention sur la violence interpersonnelle et les relations saines?

4. Le personnel en animation pourrait-il s'engager à consacrer au moins deux heures par semaine pendant six semaines à l'intervention *Connections*?
   - ☐ Oui
   - ☐ Non
   - ☐ Incertain

5. Le personnel en animation pourrait-il prendre le temps de participer activement à une réunion téléphonique hebdomadaire de la communauté de pratique pour partager ses expériences et des renseignements avec d'autres animatrices et animateurs formés et les membres de l'équipe *Building Connections*?
   - ☐ Oui
   - ☐ Non
   - ☐ Incertain

6. Votre projet pourrait-il s'engager à effectuer une évaluation de l'intervention *Connections* dans votre projet? Cela comprendrait la collecte de renseignements auprès des membres du personnel qui facilitent l'intervention, ainsi que des familles qui reçoivent l'intervention.
   - ☐ Oui
   - ☐ Non
   - ☐ Incertain

7. Au fil des années où nous avons offert l'intervention *Connections*, nous en sommes venus à comprendre que certaines installations et certains soutiens de projet sont nécessaires pour mener à bien l'intervention. Votre projet dispose-t-il des installations et des soutiens suivants? Gardez à l'esprit que, bien que nous nous intéressions aux installations et aux soutiens dont votre projet dispose actuellement, nous offrirons du soutien pour la garde d'enfants et l'administration aux projets qui mettent en œuvre l'intervention *Connections*.

Type d'installations / de soutiens au projet	Oui	Non
Espace pour exécuter une séance de groupe	○	○
Espace pour une conversation privée	○	○

Garde d'enfants	○	○
Nourriture *p. ex., collations ou dîner*	○	○

8. Compte tenu de ce que vous savez au sujet de l'intervention *Connections*, estimez-vous que votre projet dispose des politiques, des ressources, du soutien communautaire et du personnel qualifié nécessaires pour mettre en œuvre et évaluer l'intervention *Connections* de façon sécuritaire et efficace?
   - ☐ Oui
   - ☐ Non
   - ☐ Incertain

Nous vous remercions d'avoir terminé **l'histoire de votre point de départ**. Nous espérons que cela vous donnera une idée de votre projet tel qu'il est aujourd'hui. Après nous avoir envoyé **l'histoire de votre point de départ**, n'hésitez pas à continuer de l'utiliser comme ressource dans votre projet. Vous voudrez peut-être faire des ajouts ou remanier et modifier le document à mesure que vous continuerez de réfléchir à votre projet et aux services que vous offrez aux familles. Avant de nous **envoyer l'histoire de votre point de départ**, veuillez vous assurer de ne pas avoir inclus de renseignements personnels (sauf le nom d'un membre du personnel qui a accepté d'agir à titre de personne-ressource).

Veuillez envoyer une copie de l'histoire de votre point de départ à buildingconnections@mothercraft.org. Un membre de notre équipe de recherche examinera l'histoire de votre point de départ et communiquera ensuite avec vous pour discuter de la possibilité d'aller de l'avant avec la formation, la mise en œuvre et l'évaluation de l'intervention *Connections*.

Section 2 :

Outils d’évaluation de la capacité et de la propension des fournisseurs de services à tenir compte des traumatismes et de la violence

2.1. ARTIC (Attitudes Related to Trauma-Informed Care) [Attitudes liées aux soins tenant compte des traumatismes]

But

Mesurer les attitudes et les croyances du personnel à l'égard des soins tenant compte des traumatismes dans les écoles, les soins de santé et les services sociaux. Peut être utilisé comme outil de dépistage pour déterminer si le personnel potentiel a des attitudes qui appuieraient une culture tenant compte des traumatismes.

Public cible

Écoles, santé, services de soins à la personne. A été utilisé pour mesurer les attitudes des infirmières à l'égard des STCT dans les domaines suivants : cliniques de santé pour les troubles liés à la consommation de substances, santé mentale parent-nourrisson. Peut ne pas convenir à divers groupes ethno-raciaux.

Brève description

ARTIC – 45 – comprend 5 échelles de base et 2 échelles supplémentaires : (a) les causes sous-jacentes du comportement problématique et des symptômes, (b) les réponses au comportement problématique et aux symptômes, (c) le comportement au travail, (d) l'auto-efficacité au travail, (e) les réactions au travail, (f) le soutien personnel des STCT, et (g) le soutien des STCT à l'échelle du système.

- ARTIC-35 exclut les deux échelles supplémentaires
- ARTIC-10 comprend le contenu des échelles de base
- ARTIC-45 prend de 10 à 12 minutes à remplir
- ARTIC-35 prend de 8 à 10 minutes à remplir
- ARTIC-10 prend de 2 à 3 minutes à remplir.

Références

Baker, C., Brown, S., Wilcox, P.D., Overstreet, S., Arora, P. (2015) Development and psychometric evaluation of the attitudes related to trauma-informed care (ARTIC) Scale. *School Mental Health*, 8, 61-76. DOI: 10.1007/s12310-015-9161-0

Baker, C. N., Brown, S. M., Overstreet, S., Wilcox, P. D., & New Orleans Trauma-Informed Schools Learning Collaborative. (2021). Validation of the Attitudes Related to Trauma-Informed Care Scale (ARTIC). *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy, 13*(5), 505–513. https://doi.org/10.1037/tra0000989

Mendez, A., Bosk, E., Keller, A., Williams-Butler, A., Hardan, T., Ruisard, D., MacKenzie, M. (2023). Expanding the trauma-informed care measurement toolkit: An evaluation of the Attitudes Related to Trauma-Informed Care (ARTIC-45) Scale with SUD workers in PIMH. *Behavioural Science*, 13 (6) https://doi.org/10.3390/bs13060471

Stokes, Y., Jean-Daniel, J., Squires, J. (2020). Using the ARTIC-35 to measure nurses' attitudes related to trauma-informed care. *Journal of Nursing Measurement*, 28 (1) DOI: 10.1891/JNM-D-18-00073

Disponibilité

Il existe des versions pour les milieux scolaires et de santé humaine, en ligne et sur papier.
Vous trouverez des renseignements sur l'acquisition de l'outil ARTIC, y compris les directives de notation, au lien suivant: The ARTIC Scale | Traumatic Stress Institute - Klingberg Family Centers

2.2. Knowledge, Attitudes, and Practices of Trauma-Informed Practice [Connaissances, attitudes et pratiques de la pratique tenant compte des traumatismes]

But

Cet outil validé permettra aux organismes de cerner les lacunes en matière de connaissances, d'attitude et de pratique parmi les membres du personnel afin de commencer par la suite à élaborer des stratégies précises pour instaurer une culture de pratique tenant compte des traumatismes.

Public cible

Professionnel.le.s de la santé travaillant principalement avec des enfants

Brève description

Échelle de 21 éléments pour évaluer les connaissances, les attitudes et la pratique du personnel en ce qui a trait aux soins tenant compte des traumatismes, en utilisant une échelle de Likert de 5 points comme suit : « pas du tout d'accord », « pas d'accord », « neutre », « d'accord », « tout à fait d'accord ».

Références

King S, Chen KD, Chokshi B. Becoming Trauma Informed: Validating a Tool to Assess Health Professional's Knowledge, Attitude, and Practice. Pediatr Qual Saf. 2019 Sep 9;4(5):e215. doi: 10.1097/pq9.0000000000000215. PMID: 31745518; PMCID: PMC6831052.

Disponibilité

Voir la page suivante.

2.2.1. Connaissances, attitudes et pratiques de la pratique tenant compte des traumatismes

Facteur	Question de sondage	Pas du tout d'accord	Pas d'accord	Neutre	D'accord	Tout à fait d'accord
Connaissances	L'exposition aux traumatismes est courante					
	Les traumatismes ont un effet sur le bien-être physique, émotionnel et mental					
	Les problèmes de toxicomanie peuvent indiquer des expériences traumatisantes ou des ENE					
	Il existe un lien entre les problèmes de santé mentale et les expériences traumatisantes passées ou les ENE					
	Un comportement de méfiance peut indiquer des expériences traumatisantes passées ou des ENE					
	Le retraumatisme peut se produire involontairement					
Attitude	Il est possible de se remettre d'un traumatisme					
	Les voies de guérison et de rétablissement après un traumatisme sont différentes pour chaque personne					
	Les gens sont des experts dans leur propre guérison/rétablissement après un traumatisme					
	Un choix éclairé est essentiel à la guérison et au rétablissement après un traumatisme					
	La pratique tenant compte des traumatismes (PTCT) est essentielle pour travailler efficacement avec les personnes utilisant nos services et leur famille					
	J'ai une compréhension approfondie de la PTCT					
	Je crois aux principes de la PTCT et je les appuie					
	Je partage mon expertise et je collabore efficacement avec mes collègues en ce qui a trait à l'utilisation de la PTCT					
	J'aimerais recevoir plus de formation sur la PTCT					
Pratiques	Je fais preuve de transparence dans toutes les interactions avec les personnes utilisant les services					
	J'offre des choix aux personnes utilisant les services et je respecte leurs décisions					
	J'aide les personnes utilisant les services et les pairs à reconnaître leurs propres forces					
	J'informe chaque personne utilisant les services de mes actions avant de les effectuer					
	Mon interaction avec chaque personne utilisant les services est unique et adaptée à ses besoins particuliers					
	Je prends soin de moi-même (en prenant soin de mes propres besoins et de mon bien-être					

2.3. Trauma-Informed Belief Scale (TIBS) [Échelle des croyances tenant compte des traumatismes]

But

Évaluer les croyances des personnes fournissant des services de protection de l'enfance au sujet des soins tenant compte des traumatismes. L'échelle peut être utilisée comme moyen efficace et pratique pour permettre aux organismes de protection et aux clinicien.ne.s d'évaluer le besoin de formation en STCT, les avantages de la formation en STCT et pour jumeler les jeunes avec les personnes fournissant des soins.

Public cible

Travailleurs et travailleuses de première ligne en protection de l'enfance

Brève description

13 éléments à l'aide d'une échelle de Likert pour évaluer le besoin de formation en STCT, les avantages de la formation en STCT et pour faire le jumelage des jeunes avec les personnes fournissant des soins. Échelle de Likert : (1 = pas du tout d'accord, 5 = tout à fait d'accord)

L'outil TIBS couvre 3 domaines principaux :

1. Connaissance des répercussions psychologiques et médicales des expériences négatives durant l'enfance (ENE)
2. Interventions fondées sur des données probantes pour les ENE
3. Conscience de soi et autosoins des personnes fournissant des soins.

Références

Beehag,N., Dryer, R., McGrath , A. et al (2023) Design and development of the trauma informed care beliefs scale-brief. *Children and Youth Services Review,* https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2023.107087.

Disponibilité

Voir la page suivante. Communiquer avec les auteur.e.s pour obtenir des instructions de notation.

2.3.1. Échelle des croyances tenant compte des traumatismes (TIBS)

Élément	Pas du tout d'accord	Pas d'accord	Neutre	D'accord	Tout à fait d'accord
1. Il est très important d'apprendre comment faire en sorte qu'une jeune personne qui a des antécédents de traumatismes se sente en sécurité. (Interventions propres aux STCT)					
2. L'une des choses les plus importantes pour prendre soin des jeunes personnes traumatisées est de faire en sorte qu'elles se sentent en sécurité dans leur environnement. (Interventions propres aux STCT)					
3. Connaître les répercussions des traumatismes sur les jeunes personnes m'aide à comprendre leurs comportements difficiles. (Interventions propres aux STCT)					
4. Il est important de donner l'exemple de la façon dont je gère mes propres émotions. (Autosoins/conscience de soi de la personne fournissant des soins)					
5. Lorsque je ressens du stress parce que je prends soin de la jeune personne dont je m'occupe, il est important d'en parler à quelqu'un. (Autosoins/conscience de soi de la personne fournissant des soins)					
6. Il est important de comprendre comment fonctionne le système de protection de l'enfance. (Interventions propres aux STCT)					
7. Il est important de maintenir les liens de la jeune personne au sein de la communauté. (interventions propres aux STCT)					
8. Les jeunes personnes qui ont des antécédents de traumatismes sont plus susceptibles d'avoir des problèmes de drogue et d'alcool lorsqu'elles sont plus âgées. (Croyances au sujet de l'impact des traumatismes)					
9. Les jeunes personnes qui ont des antécédents de traumatismes développent souvent des problèmes de santé mentale. (Croyances au sujet de l'impact des traumatismes)					
10. Les jeunes personnes qui ont des antécédents de traumatismes sont souvent à l'affût du danger. (Croyances au sujet de l'impact des traumatismes)					
11. Les jeunes personnes qui ont des antécédents de traumatismes se blâment souvent pour les mauvaises choses qui leur sont arrivées. (Croyances au sujet de l'impact des traumatismes)					
12. Les jeunes personnes qui ont des antécédents de traumatismes ont souvent de la difficulté à maintenir des relations. (Croyances au sujet de l'impact des traumatismes)					
13. Les jeunes personnes qui ont des antécédents de traumatismes peuvent faire trop confiance aux autres et/ou ne pas faire très confiance aux autres. (Croyances au sujet de l'impact des traumatismes)					

2.4. Trauma-Informed Care Belief Measure Version 3.2 [Mesure des croyances en matière de soins fondés sur les traumatismes Version 3.2]

But
Évaluer les attitudes du personnel qui sont favorables aux soins tenant compte des traumatismes.

Public cible
Travailleurs et travailleuses de soutien dans les organismes

Brève description
19 éléments, échelle de Likert de 5 points, évaluation du niveau d'accord avec les énoncés qui peuvent ou non appuyer les soins tenant compte des traumatismes.

Références
Traumatic Stress Institute TSI Measures Related to Trauma-Informed Care | Traumatic Stress Institute - Klingberg Family Centers

Disponibilité
Trauma-Informed-Belief-Measure-Final-3.2-5-12.pdf (traumaticstressinstitute.org)

2.5. Trauma-Informed Climate Scale (TICS-10) [Échelle du climat tenant compte des traumatismes]

But

L'échelle TICS se compose de 34 éléments qui mesurent les perceptions psychologiques du personnel à l'égard du milieu de travail. L'échelle TICS-10 est utilisée de façon optimale dans les projets de formation et de mise en œuvre tenant compte des traumatismes afin de déterminer les forces et les limites de votre organisme selon les cinq valeurs des STCT.

Public cible

Personnel des organismes de service

Brève description

L'échelle est fondée sur une notation de Likert de 5 points, avec des notes allant de *pas du tout d'accord* (1) *à tout à fait d'accord* (5). L'instrument comporte cinq échelles (sécurité, confiance, choix, collaboration et autonomisation).

L'échelle TICS-10 est un outil simple et facile à administrer pour évaluer les perceptions du personnel à l'égard de la sécurité, de la confiance, du choix, de la collaboration et de l'autonomisation dans l'environnement de service.

Références

Hales, T., Kusmaul, N., Nochajski, T. (2017) Exploring the Dimensionality of Trauma-Informed Care: Implications for Theory and Practice, *Human Service Organizations: Management, Leadership & Governance*, 41:3, 317-325, DOI: 10.1080/23303131.2016.1268988

Hales,T., Kusmaul,N., Sundborg, S., Nochajski, T. (2019) The Trauma-Informed Climate Scale-10 (TICS-10): A Reduced Measure of Staff Perceptions of the Service Environment. *Human Service Organizations: Management, Leadership & Governance*, 43:5, 443-453, DOI: 10.1080/23303131.2019.1671928

Disponibilité

Voir la page suivante.

2.5.1. Échelle du climat tenant compte des traumatismes 10 (TICS-10)

Variable latente	Élément	Pas du tout d'accord	Pas d'accord	Ni en désaccord ni d'accord	D'accord	Tout à fait d'accord
Sécurité	1. Lorsque je viens travailler ici, je me sens émotionnellement en sécurité.					
	2. Si je suis contrarié.e au travail, je sais que d'autres employé.e.s et superviseur.e.s comprendront.					
Confiance	3. Je ne sais pas à qui je peux faire confiance parmi mes collègues, mes superviseur.e.s et l'administration.*					
	4. Je peux faire confiance à mon superviseur pour traiter équitablement tout le personnel.					
Choix	5. J'ai l'impression d'avoir un grand contrôle sur ma satisfaction au travail.					
	6. Je n'ai pas beaucoup de choix lorsqu'il s'agit de faire mon travail.*					
Collaboration	7. La direction n'écoute que ses employé.e.s préféré.e.s.*					
	8. L'administration ne partage pas la prise de décisions avec le reste du personnel.*					
Autonomisation	9. Cet organisme ne semble pas se soucier de savoir si le personnel obtient ce dont il a besoin pour bien faire son travail.*					
	10. Le personnel n'est pas soutenu lorsqu'il essaie de trouver de nouvelles et meilleures façons de faire les choses.*					

*Indique les éléments avec un score inversé.

2.6. Trauma-Informed Practice Scales – Supervision Version (TIPS-SV) [Échelles de la pratique tenant compte des traumatismes - Version pour la supervision]

But

Fondée sur l'échelle TIP élaborée par Goodman, 2016, mais utilisée par le personnel pour évaluer l'adhésion de leurs superviseurs à la supervision tenant compte des traumatismes.

Public cible

Évaluation des superviseurs par le personnel

Brève description

Utilise les mêmes éléments que l'échelle TIP administrée aux personnes utilisant les services, mais remplace le mot « personnel » par « superviseur.e ».

Références

Ryan M. Cook, Stefanie A. Wind & Heather J. Fye (2023) Development of the Trauma-Informed Practice Scales – Supervision Version (TIPS-SV), *Measurement and Evaluation in Counseling and Development*, 56:1, 13-32, DOI: 10.1080/07481756.2022.2034480

Disponibilité

Voir la page suivante.

2.6.1. Échelle de pratique tenant compte des traumatismes - Version pour la supervision (TIPS-SV)

Que pensez-vous de votre superviseur.e?
Nous aimerions vous poser quelques questions sur ce que vous ressentez lorsque vous participez à la supervision avec votre superviseur.e. Nous nous intéressons particulièrement à la mesure dans laquelle votre superviseur.e reconnaît vos défis et vos difficultés, ainsi que vos forces et vos stratégies d'adaptation.
Veuillez nous indiquer dans quelle mesure les énoncés suivants sont vrais lorsque vous réfléchissez à vos interactions avec votre superviseur.e sur une échelle de 0 à 3. Veuillez indiquer votre impression générale de la supervision avec votre superviseur.e. Ce diagramme vous aidera à y réfléchir :

	Pas du tout vrai	Un peu vrai	Plus ou moins vrai	Tout à fait vrai	
1. Mon superviseur | ma superviseure respecte ma vie privée.	0	1	2	3	
2. Mon superviseur | ma superviseure me soutient lorsque je me sens stressé.e ou débordé.e.	0	1	2	3	
3. Je décide sur quoi je veux travailler en supervision.	0	1	2	3	
4. J'ai l'occasion d'apprendre comment la violence et d'autres difficultés influent sur les réactions du corps.	0	1	2	3	
5. J'ai l'occasion d'apprendre comment la violence et d'autres difficultés influent sur la santé mentale des gens.	0	1	2	3	
6. Mon superviseur | ma superviseure me traite avec dignité.	0	1	2	3	
7. Mon superviseur | ma superviseure respecte les forces que j'ai acquises grâce à mes expériences de vie.	0	1	2	3	
8. Mon superviseur | ma superviseure respecte les forces que je tire de ma culture ou de mes liens familiaux.	0	1	2	3	
9. Mon superviseur | ma superviseure comprend que je sais ce qui est le mieux pour moi.	0	1	2	3	
10. En supervision, j'ai l'occasion d'établir des liens avec d'autres personnes.	0	1	2	3	
11. J'ai l'occasion d'aider d'autres survivantes de la violence en supervision.	0	1	2	3	
12. Mon superviseur | ma superviseure me donne l'occasion d'apprendre comment la violence et d'autres difficultés influent sur les relations des gens.	0	1	2	3	
13. Mon superviseur | ma superviseure reconnaît les forces que j'apporte à mes relations avec mes enfants, ma famille ou d'autres personnes.	0	1	2	3	

14. Mon superviseur | ma superviseure respecte les choix que je fais.	0	1	2	3	
15. En supervision, je peux partager des choses sur ma vie selon mes propres conditions et à mon propre rythme.	0	1	2	3	
16. Mon superviseur | ma superviseure me donne l'occasion d'apprendre en quoi la violence et d'autres difficultés nuisent à la capacité des gens de penser clairement et de se rappeler des choses.	0	1	2	3	
17. J'ai la possibilité d'obtenir le soutien de mes pairs ou d'autres personnes qui ont vécu des expériences semblables aux miennes.	0	1	2	3	
18. Mon superviseur | ma superviseure peut gérer des situations difficiles.	0	1	2	3	
19. J'en apprends davantage sur la façon de gérer les rappels inattendus de la violence et des difficultés que j'ai endurées.	0	1	2	3	
20. Je peux faire confiance à mon superviseur | ma superviseure.	0	1	2	3	

La prochaine série d'énoncés porte **aussi sur votre expérience de supervision avec votre superviseur.e**. Veuillez nous indiquer dans quelle mesure les énoncés suivants sont vrais sur une échelle de 0 à 3. Ce tableau vous aidera à y réfléchir. Notez que lorsque vous réfléchissez à ces énoncés, vous avez la possibilité d'encercler « Je ne sais pas ». Veuillez indiquer votre impression générale de la supervision avec votre superviseur.e.

	Pas du tout vrai	Un peu vrai	Plus ou moins vrai	Tout à fait vrai	Je ne sais pas
21. Mon superviseur | ma superviseure respecte les antécédents culturels des gens.	0	1	2	3	?
22. Mon superviseur | ma superviseure respecte les croyances religieuses ou spirituelles des gens.	0	1	2	3	?
23. Mon superviseur | ma superviseure respecte les orientations sexuelles et les expressions de genre des gens.	0	1	2	3	?
24. Mon superviseur| ma superviseure comprend ce que cela signifie d'être dans ma situation financière.	0	1	2	3	?
25. Mon superviseur | ma superviseure comprend les défis auxquels font face les personnes immigrantes.	0	1	2	3	?
26. Mon superviseur | ma superviseure comprend l'incidence de la discrimination sur l'expérience quotidienne des gens.	0	1	2	3	?
27. Mon superviseur | ma superviseure reconnaît que certaines personnes ou cultures ont subi des générations de violence, de mauvais traitements et d'autres difficultés.	0	1	2	3	?
28. Mon superviseur | ma superviseure traite avec compassion les personnes qui font face à des problèmes de santé physique ou mentale.	0	1	2	3	?

2.7. Trauma-Informed Self-Care – Revised (TISC-R) [Autosoins tenant compte des traumatismes – révisé]

But

Mesure permettant aux gestionnaires de cas de protection de l'enfance d'évaluer, de surveiller et d'améliorer les pratiques d'autosoins tenant compte des traumatismes afin d'aider les travailleurs et travailleuses qui font face à des environnements très stressants.

Public cible

Travailleurs et travailleuses en protection de l'enfance

Brève description

10 éléments, avec les sous-échelles suivantes :

1. Utilisation des ressources organisationnelles
2. Pratiques organisationnelles
3. Pratiques professionnelles d'autosoins.

Références

Salloum, A., Choi, M.J., Smith Stover, C. (2018) Development of a trauma-informed self-care measure with child welfare workers. *Child and Youth Services Review*, 93, 108-116. https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2018.07.008

Disponibilité

Voir la page suivante.

2.7.1. Autosoins tenant compte des traumatismes – révisé (TISC-R)

INSTRUCTIONS: Veuillez encercler la réponse qui s'applique à vous. Veuillez encercler UNE seule réponse.	**Pas du tout**	**Dans une faible mesure**	**Dans une certaine mesure**	**Dans une grande mesure**	**Dans une très grande mesure**
1. J'assiste à des formations sur la gestion du stress.	0	1	2	3	4
2. Je participe à des formations sur les traumatismes secondaires.	0	1	2	3	4
3. Je participe à des formations sur les effets des traumatismes sur les gens.	0	1	2	3	4
4. Je cherche à suivre une formation continue sur les effets qu'ont les traumatismes sur les professionnels aidants.	0	1	2	3	4
5. J'ai recours au soutien par les pairs.	0	1	2	3	4
6. Je demande et j'accepte les commentaires des autres au sujet de mon rendement au travail.	0	1	2	3	4
7. Je demande une supervision régulière et des consultations de soutien, et je m'y attends.	0	1	2	3	4
8. Je pratique la gestion du stress par la méditation, la prière, la relaxation consciente, la respiration profonde et l'exercice.	0	1	2	3	4
9. J'ai élaboré un plan écrit axé sur l'équilibre travail-vie personnelle.	0	1	2	3	4
10. Je pratique des stratégies de conciliation travail-vie personnelle.	0	1	2	3	4

Section 3 :

Outils à administrer aux personnes utilisant des services pour évaluer dans quelle mesure les services qu'elles ont reçus tenaient compte des traumatismes et de la violence

3.1. TIC Grade

But

Fondé sur les principes des STCT du National Center for Trauma-Informed Care pour évaluer la perception de la personne utilisant les services à l'égard des STCT fournis dans des contextes qui offrent des services aux adolescent.e.s et aux adultes émergent.e.s.

Public cible

Jeunes de plus de 18 ans qui se font traiter

Brève description

Mesure de notation de 20 éléments :

- La première section comprend cinq questions sur la façon dont le personnel « semble garder les traumatismes à l'esprit ».
- La deuxième section de la mesure comprend 11 éléments, qui mettent en évidence les éléments des six principes clés d'une approche tenant compte des traumatismes.
- Les éléments du questionnaire portant sur les pratiques (en anglais : TIPs) et les principes tenant compte des traumatismes ont été évalués comme suit : pas du tout (−2), un peu (−1), vous ne le savez pas (0), un peu (+1) et beaucoup (+2).
- Il y a un dernier élément dans cette section qui demande aux répondant.e.s d'attribuer une note alphabétique globale (allant de A = excellent à F = échec, inacceptable) comme évaluation globale de la façon dont l'organisme ou le fournisseur fournit des STCT. Enfin, il y a un espace où l'on demande aux répondant.e.s de fournir des commentaires pour aider l'organisme à améliorer ses STCT.

Références

Boucher, N., Darling-Fisher, C., Sinko, L., Beck, D., Granner, J., Seng, J. (2023) Psychometric evaluation of the TIC Grade, a self-report measure to assess youth perceptions of the quality of trauma-informed care they received. *Journal of the American Psychiatric Nurses Association,* 28 (4) 319-325. https://doi.org/10.1177/1078390320953896

Sinko L, Beck D, Seng J. Developing the TIC Grade: A Youth Self-Report Measure of Perceptions of Trauma-Informed Care. *Journal of the American Psychiatric Nurses Association.* 2022;28(6):455-463. doi:10.1177/1078390320970652

Disponibilité

Communiquez avec – laura.sinko@pennmedicine.upenn.edu

3.2. Trauma-Informed Organizational Environment Scale [Échelle de l'environnement organisationnel tenant compte des traumatismes]

But

Un sondage visant à déterminer les effets de la dynamique organisationnelle tenant compte des traumatismes (sécurité, confiance, collaboration, autonomisation) sur les résultats de développement intrapersonnel des personnes utilisant les services.

Public cible

Personnes utilisant les services à la recherche de soutien ou de traitement pour des troubles concomitants

Brève description

Élaboré à partir d'une étude qualitative.
Éléments utilisant une échelle de Likert de 6 points allant de « tout à fait d'accord » à « pas du tout d'accord ».

Références

Shier, M.L., Turpin, A. (2021). Trauma-informed organizational dynamics and client outcomes in concurrent disorder treatment. *Research on Social Work Practice,* 32 (1) https://doi.org/10.1177/10497315211013908

Disponibilité

Voir la page suivante.

3.2.1. Échelle de l'environnement organisationnel tenant compte des traumatismes

Variable latente	Élément	Pas du tout d'accord	Pas d'accord	Ni en désaccord ni d'accord	D'accord	Tout à fait d'accord
Sécurité	Mes renseignements sont restés confidentiels					
	Je me sens en sécurité physique ici					
	Le personnel m'a assuré de ma capacité à réussir					
	On applique des règles qui favorisent mon bien-être					
	J'ai eu des relations positives avec mes pairs					
Confiance	Je me sens à l'aise de partager mes expériences avec le personnel du programme					
	Le personnel du programme a été disponible lorsque j'avais besoin de parler					
	Je n'ai pas eu l'impression que le personnel du programme me jugeait					
	J'ai eu une relation positive avec le personnel du programme					
	Le personnel du programme s'est préoccupé de mon rétablissement					
Choix	Le personnel du programme m'a demandé ce dont j'avais besoin pour appuyer mon rétablissement					
	Les attentes à l'égard des personnes participant au programme ont été clairement définies					
	J'ai pu participer au programme à mon propre rythme					
	De nombreux programmes ont été mis en place pour soutenir mon rétablissement					
	J'ai été en mesure de me concentrer sur ce dont j'ai besoin pour soutenir mon rétablissement					
Collaboration	J'ai pu donner de la rétroaction au personnel du programme					
	J'ai participé activement à la planification de ma participation au programme					
	J'ai établi des objectifs qui étaient importants pour moi					
	J'ai pu travailler sur des questions qui me touchaient particulièrement					
	Le personnel du programme m'a aidé.e à atteindre mes objectifs					
Autonomisation	On m'a permis de partager de l'information lorsque je me sentais à l'aise de le faire					
	Lorsque je me sentais déclenché.e, j'ai pu quitter la thérapie individuelle ou de groupe					
	J'ai pris conscience de la façon dont mes expériences passées influent sur mon comportement actuel					
	Le personnel du programme a compris mes expériences passées					
	La programmation a été adaptée à mon expérience passée unique					

Note. Voir aussi Shier and Turpin (2017) pour un résumé de la conceptualisation des facteurs et des éléments de l'échelle.

3.3. Trauma-Informed Practice Scale (TIP) [Échelle de la pratique tenant compte des traumatismes (échelle TIP)]

But

Évaluer la mesure dans laquelle les programmes de lutte contre la violence familiale utilisent les pratiques tenant compte des traumatismes du point de vue des survivantes. Les échelles TIP ont été intentionnellement créées pour être utilisées facilement par les programmes communautaires afin qu'ils puissent (a) déterminer les points forts et les points faibles relatifs, (b) améliorer leurs pratiques, (c) démontrer aux bailleurs de fonds et aux autres intervenants clés qu'ils intègrent les principes tenant compte des traumatismes, et (d) commencer à comprendre les façons dont la pratique tenant compte des traumatismes est liée aux résultats pour les survivantes.

Public cible

Participantes au programme de lutte contre la violence familiale, résidentes des maisons d'hébergement, clientes du counseling

Brève description

Comprend 6 sous-échelles :

1. Environnement favorisant la capacité d'agir et le respect mutuel (Capacité d'agir; 9 éléments)
2. Accès à l'information sur les traumatismes (Information; 5 éléments)
3. Possibilités de connexion (Connexion; 3 éléments)
4. Accent mis sur les forces (Forces; 3 éléments)
5. Sensibilité culturelle et inclusivité (Inclusivité; 8 éléments)
6. Soutien au rôle parental (Parentalité; 5 éléments).

Références

Goodman, L., Sullivan, C., Serrata, J., Perilla, J., Wilson, J., Fauci, J. DiGiovanni, C. (2016). Development and validation of the trauma-informed practice scales. *Journal of Community Psychology, 44* (6) 747-764. https://doi.org/10.1002/jcop.21799

A Guide for Using the Trauma-informed Practice Scales. tips_using_tips_sullivan_goodman_2015.pdf (unm.edu)

Disponibilité

Voir la page suivante.

3.3.1. Échelle de la pratique tenant compte des traumatismes (échelle TIP)

Que pensez-vous de ce programme?
Nous aimerions vous poser quelques questions sur ce que vous ressentez en participant à ce programme.
Nous nous intéressons particulièrement à la mesure dans laquelle le personnel de ce programme reconnaît vos défis et vos difficultés, ainsi que vos forces et vos stratégies d'adaptation.

A. Veuillez nous indiquer, sur une échelle de 0 à 3, dans quelle mesure les énoncés suivants sont vrais **lorsque vous pensez à vos interactions avec le personnel de ce programme**. Il se peut que vous ayez des sentiments différents à l'égard de différents membres du personnel. Veuillez indiquer votre impression générale du personnel. Ce diagramme vous aidera à y réfléchir :	**Pas du tout vrai**	**Un peu vrai**	**Plus ou moins vrai**	**Tout à fait vrai**
1. Le personnel respecte ma vie privée.	0	1	2	3
2. Le personnel me soutient lorsque je me sens stressée ou dépassée.	0	1	2	3
3. Je décide sur quoi je veux travailler dans ce programme.	0	1	2	3
4. J'ai l'occasion d'apprendre comment la violence et d'autres difficultés influent sur les réactions du corps.	0	1	2	3
5. J'ai l'occasion d'apprendre comment la violence et d'autres difficultés influent sur la santé mentale des gens.	0	1	2	3
6. Le personnel me traite avec dignité.	0	1	2	3
7. Le personnel respecte les forces que j'ai acquises au cours de mes expériences de vie.	0	1	2	3
8. Le personnel respecte les forces que je tire de ma culture ou de mes liens familiaux.	0	1	2	3
9. Le personnel comprend que je sais ce qui est le mieux pour moi.	0	1	2	3
10. Dans ce programme, j'ai l'occasion d'établir des liens avec d'autres personnes.	0	1	2	3
11. Dans ce programme, j'ai l'occasion d'aider d'autres survivantes de violence.	0	1	2	3
12. Ce programme me donne l'occasion d'apprendre comment la violence et d'autres difficultés affectent les relations des gens.	0	1	2	3

13. Les forces que j'apporte à mes relations avec mes enfants, ma famille ou d'autres personnes sont reconnues dans ce programme.	0	1	2	3
14. Le personnel respecte les choix que je fais.	0	1	2	3
15. Dans ce programme, je peux partager des choses sur ma vie, à ma façon et à mon propre rythme.	0	1	2	3
16. Ce programme me donne l'occasion d'apprendre comment la violence et d'autres difficultés influent sur la capacité des gens de penser clairement et de se rappeler des choses.	0	1	2	3
17. J'ai la possibilité d'obtenir le soutien de mes pairs ou d'autres personnes qui ont vécu des expériences semblables aux miennes.	0	1	2	3
18. Le personnel peut gérer des situations difficiles.	0	1	2	3
19. J'apprends davantage à gérer les rappels inattendus de la violence et des difficultés que j'ai endurées.	0	1	2	3
20. Je peux faire confiance au personnel.	0	1	2	3
B. La prochaine série d'énoncés se rapporte **également à votre expérience de ce programme**. Veuillez nous indiquer dans quelle mesure les énoncés suivants sont vrais sur une échelle de 0 à 3. Ce diagramme vous aidera à y réfléchir. Notez que lorsque vous réfléchissez à ces énoncés, vous avez la possibilité d'encercler « Je ne sais pas ». Notez également que vous avez peut-être des opinions différentes au sujet de différents membres du personnel. Veuillez indiquer votre impression générale du personnel.	**Pas du tout vrai**	**Un peu vrai**	**Plus ou moins vrai**	**Tout à fait vrai**
1. Les antécédents culturels des gens sont respectés dans ce programme.	0	1	2	3
2. Les croyances religieuses ou spirituelles des gens sont respectées dans ce programme.	0	1	2	3
3. Le personnel respecte l'orientation sexuelle et l'expression de genre des gens.	0	1	2	3
4. Le personnel comprend ce que cela signifie d'être dans ma situation financière.	0	1	2	3
5. Le personnel comprend les défis auxquels font face les personnes immigrantes.	0	1	2	3
6. Le personnel comprend comment la discrimination influe sur l'expérience quotidienne des gens.	0	1	2	3

7. Le personnel reconnaît que certaines personnes ou cultures ont subi des générations de violence, de mauvais traitements et d'autres difficultés.	0	1	2	3
8. Ce programme traite avec compassion les personnes qui font face à des problèmes de santé physique ou mentale.	0	1	2	3
C. **Si vous avez des enfants**, veuillez répondre aux questions suivantes. (Si vous n'avez pas d'enfants, veuillez sauter ces questions.) Veuillez nous indiquer, sur une échelle de 0 à 3, dans quelle mesure les énoncés suivants sont vrais **lorsque vous pensez à vos interactions avec le personnel de ce programme**. Notez que lorsque vous réfléchissez à ces énoncés, vous avez la possibilité d'encercler « Je ne sais pas ». Il se peut que vous ayez des sentiments différents à l'égard de différents membres du personnel. Veuillez indiquer votre impression générale du personnel. Ce diagramme vous aidera à y réfléchir :	**Pas du tout vrai**	**Un peu vrai**	**Plus ou moins vrai**	**Tout à fait vrai**
1. J'en apprends davantage sur la façon dont les enfants réagissent émotionnellement lorsqu'ils ont subi de la violence et d'autres difficultés, ou en ont été témoins.	0	1	2	3
2. Le personnel m'aide à explorer la façon dont les relations des enfants peuvent être affectées par le fait de subir de la violence et d'autres difficultés de la vie, ou d'en être témoins.	0	1	2	3
3. J'en apprends davantage sur la façon dont ma propre expérience de violence peut influencer mes relations avec mes enfants.	0	1	2	3
4. Le programme offre aux enfants la possibilité d'obtenir de l'aide pour faire face à la violence et à d'autres difficultés qu'ils ont peut-être subies ou qui les ont touchés.	0	1	2	3
5. Le personnel m'aide à renforcer mes relations avec mes enfants.	0	1	2	3

Glossaire

Glossaire des acronymes français

Acronyme français	Terme	Équivalent anglais
CdP	communauté de pratique	CoP
ENE	expériences négatives durant l'enfance	ACE
ITSS	infections transmissibles sexuellement et par le sang	STBBI
PTCT	pratique tenant compte des traumatismes	TIP
STCT	soins tenant compte des traumatismes	TIC
STCTV	soins tenant compte des traumatismes	TIC
TCTV	tenant compte des traumatismes et de la violence	TVI

Glossaire des acronymes anglais

Acronyme anglais	Terme	Équivalent français
ACE	Adverse Childhood Experiences	ENE
AIR	American Institutes for Research	-
ARTIC	Attitudes Related to Trauma-Informed Care	Attitudes liées aux soins tenant compte des traumatismes
NCTSN	National Child Traumatic Stress Network	-
NHCHC	National Health Care for the Homeless Council	-

O-TIPS	Organizational Trauma-Informed Practice tool	Outil organisationnel de pratique tenant compte des traumatismes
STBBI	Sexually transmitted and blood-borne infection	ITSS
TIBS	Trauma-informed belief scale	Échelle des croyances tenant compte des traumatismes
TIC	Trauma-informed care	STCT
TIC Scale	Trauma-informed organizational capacity scale	échelle de la capacité organisationnelle à tenir compte des traumatismes
TICS	Trauma-Informed Climate Scale	Échelle du climat tenant compte des traumatismes
TIO	Trauma-informed organization	Organisme tenant compte des traumatismes
TIOA	Trauma-informed Organization Assessment	Évaluation des organismes tenant compte des traumatismes
TIP	Trauma-informed practice	PTCP
TIP Scale	Trauma-Informed Practice Scale	Échelle de la pratique tenant compte des traumatismes (échelle TIP)
TIPS-SV	Trauma-Informed Practice Scales – Supervision Version	Échelles de la pratique tenant compte des traumatismes - Version pour la supervision
TISC-R	Trauma-Informed Self-Care – Revised	Autosoins tenant compte des traumatismes – révisé
TSI	Traumatic Stress Institute	-
TVIC	Trauma and violence informed care	STCTV
YSPS	Your starting point story	L’histoire de votre point de départ

Références

Andrews, N., Motz, M., Pepler, D. J. (2020). Developing and testing a readiness tool for interpersonal violence prevention partnerships with community-based projects. *Journal of Community Psychology, 48*(6), 1715-1731. https://doi.org/10.1002/jcop.22361

Goodman, L., Sullivan, C., Serrata, J., Perilla, J., Wilson, J.M., Fauci, J.E., Di Giovanni, C. (2016). Development and validation of the trauma-informed practice scales. *Journal of Community Psychology, 44*(6). 747-767.

Purtle, J. (2020). Systematic Review of Evaluations of Trauma-Informed Organizational Interventions That Include Staff Trainings. *Trauma, Violence, & Abuse, 21(*4), 725-740. https://doi.org/10.1177/1524838018791304

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, MD: Substance Abuse and Mental Health Services Administration. sma14-4884.pdf (samhsa.gov)

Wathen, C. N., Schmitt, B., & MacGregor, J. C. D (2023). Measuring Trauma- (and Violence-) Informed Care: A Scoping Review. *Trauma, Violence, & Abuse, 24*(1), 261-277. https://doi.org/10.1177/15248380211029399