

Questions-réponses sur la pratique tenant compte des traumatismes

Q1. Qu'est-ce qu'un traumatisme? Quelles en sont les causes?

Un traumatisme est une expérience effrayante et incontrôlable qui nous a privés de toute capacité d'adaptation, de sécurité ou d'amour [1].

Plus précisément, un traumatisme est un processus qui associe l'interaction entre un événement ou une série d'événements et la vulnérabilité, les facteurs de protection et de résilience de la personne et de la collectivité. Si un événement ou une série d'événements dépasse la capacité d'une personne ou d'une collectivité à s'adapter de manière positive et les mène au contraire à subir des conséquences négatives, alors cet événement est considéré comme traumatisant [2].

Un traumatisme individuel découle d'un événement, d'une série d'événements ou d'un ensemble de circonstances vécus par une personne comme préjudiciables ou menaçants sur le plan physique ou affectif et qui ont des effets néfastes durables sur le fonctionnement et le mieux-être physique, social, affectif ou spirituel de cette personne [3].

Parmi les exemples de traumatismes individuels, on peut citer un accident, le fait de subir un abus ou d'être témoin de violence, ou le fait de vivre une catastrophe environnementale inattendue pour laquelle la personne touchée n'est pas préparée [2].

Un traumatisme complexe découle d'une exposition à des facteurs de stress graves qui (1) sont répétitifs ou prolongés, (2) impliquent des dommages ou l'abandon par des personnes qui s'occupent de la personne ou d'autres adultes ostensiblement responsables, et (3) se produisent à des moments vulnérables du développement de la victime, comme la petite enfance... mais peuvent également se produire plus tard dans la vie [4].

Les exemples de traumatismes complexes comprennent, sans toutefois s'y limiter, les expériences vécues dans le système des pensionnats, la guerre, le terrorisme, le génocide, la torture, la discrimination, la traite des êtres humains ou les migrations forcées [2]. Il peut s'agir de tout événement négatif durable qui érode le sentiment de confiance et de sécurité [5].



Le traumatisme est considéré comme durable lorsque la personne touchée se comporte comme si les circonstances traumatisantes, comme la maltraitance, la négligence ou une situation menaçante, continuaient d'exister [6]. Le traumatisme touche de manière disproportionnée les populations les plus vulnérables et constitue la principale cause de morbidité et de mortalité dans le monde [2].

Les conséquences d'un traumatisme sur une génération ou une personne sont susceptibles d'être transmises aux générations suivantes. Yehuda et Bierer (2009) décrivent la « contribution épigénétique » comme un changement dans l'ADN causé par une perturbation environnementale (traumatisme) et entraînant une modification de la fonction, mais pas de la structure, d'un gène, dont le résultat peut être transmis d'une génération à l'autre [7,8].

Q2. Qu'est-ce que la pratique tenant compte des traumatismes (PTT)? Pourquoi est-elle importante dans le contexte de la diététique? Quand devrais-je l'appliquer?

La PTT est un cadre fondé sur les forces, qui tient compte de la compréhension et des réactions aux effets des traumatismes. Elle met l'accent sur la sécurité physique, psychologique et affective de chacun, et offre aux personnes survivantes la possibilité de retrouver un sentiment de contrôle et d'autonomie [1]. Les principes de la PTT sont conformes aux soins centrés sur le patient [2].

L'exposition à un traumatisme est très courante et quand elle se produit pendant la petite enfance, elle entraîne une progression de la maladie et de mauvais résultats en matière de santé à l'âge adulte [2,3]. En diététique, les soins tenant compte des traumatismes sont importants pour comprendre pourquoi et comment le comportement à l'égard de la nourriture, de l'alimentation, de la boisson et de l'exercice physique peut devenir un mécanisme d'adaptation susceptible de poser des problèmes lorsqu'il est restreint ou utilisé de manière excessive. Le fait de reconnaître ces mécanismes d'adaptation et leur origine peut rendre les soins en collaboration plus efficaces et permettre aux clients de prendre le contrôle et de faire des choix sains [4].

Comme figurant parmi de nombreuses autres approches comportementales, les soins tenant compte des traumatismes peuvent également aider les diététistes à minimiser les déclencheurs et à créer un milieu sûr pour leurs clients. Il incombe à la diététiste de pratiquer l'autorégulation et de reconnaître quand un client est stressé et connaît des difficultés à gérer la situation, et comment il peut s'exprimer différemment [4].

Étant donné le manque d'outils validés et fiables pour dépister les expériences traumatisantes chez les enfants et les adultes asymptomatiques, on préconise une approche éducative universelle (plutôt qu'un dépistage systématique) comme option plus sûre, en raison des préoccupations liées aux effets négatifs potentiels du dépistage des traumatismes à vie, notamment la stigmatisation des patients et en se concentrant sur la pathologie plutôt que sur la résilience [5].



En outre, comme indiqué ci-dessus dans la question 1, les conséquences d'un traumatisme peuvent se transmettre de génération en génération, ce qui peut avoir une incidence sur la capacité à effectuer un dépistage adéquat. Une approche des soins tenant compte des traumatismes peut et devrait être mise en œuvre efficacement au profit de tous les clients, dans tous les domaines, comme la santé mentale et les dépendances, les soins de courte durée, les soins communautaires et à domicile, la santé publique et les soins primaires [1,4].

Q3. Comment savoir si je dois utiliser l'approche de PTT dans mon exercice?

Comme mentionné dans la question 2, une approche de PTT peut être bénéfique pour tous les clients. Il est important de comprendre que les personnes qui ont été victimes de discrimination au cours de leur vie en raison de caractéristiques personnelles comme la culture, la race et l'origine ethnique, la religion, l'orientation sexuelle ou l'identité de genre sont exposées à un risque de traumatisme [1].

Dans votre évaluation nutritionnelle, vous pouvez rechercher les facteurs de risque suivants [1] et vous reporter à la question 8 :

- Absence de relations sûres, stables et enrichissantes
- Jeune âge
- Antécédents familiaux de violence :
 - o Sexe féminin (risque plus élevé de violence sexuelle)
 - o Sexe masculin (risque plus élevé de violence communautaire)
- Statut de minorité (race, ethnicité, religion, orientation sexuelle, identité de genre ou autre)
- Instabilité psychologique
- Consommation de substances
- Handicap (physique et intellectuel)
- Sans-abrisme ou pauvreté

Au cours du processus de sélection, vous pouvez reconnaître des comportements particuliers justifiant le recours à une approche tenant compte des traumatismes [1,2] :

- Absences fréquentes aux rendez-vous
- Non-respect des plans de soins nutritionnels, des tests ou des recommandations
- Incapacité de fournir un historique chronologique cohérent
- Manque d'engagement
- Incapacité à gérer les renseignements relatifs à la santé

Q4. Si l'usage de l'autorégulation est la clé de la PTT, qu'est-ce que cela signifie et comment puis-je m'assurer que je m'autorégule?

L'autorégulation ou la maîtrise de soi désigne la capacité à réguler ses émotions et son comportement en tant qu'aspect clé de la fonction exécutive – l'ensemble des compétences qui permettent à une personne de planifier, de contrôler et d'atteindre ses objectifs [1].



Sur le plan comportemental, l'autorégulation est la capacité d'agir dans son intérêt à long terme, en accord avec ses valeurs les plus profondes. La violation de ses valeurs les plus profondes entraîne de la culpabilité, de la honte et de l'anxiété, qui nuisent au mieux-être. Sur le plan affectif, l'autorégulation est la capacité à se calmer lorsqu'on est bouleversé et à se remonter le moral lorsqu'on est déprimé [2].

Chez les personnes qui ont subi un traumatisme, l'autorégulation n'est pas bien maintenue et peut ne jamais être atteinte. Le fait de revivre à plusieurs reprises des événements traumatisants est associé à une réponse de combat ou de fuite accrue, ce qui entraîne des niveaux élevés de glucocorticoïdes, des lésions tissulaires au niveau cellulaire et une incapacité à arrêter la réponse au stress [3]. Cette situation peut donner lieu à des comportements adaptatifs, qui se manifestent parfois par des relations malsaines [4].

Symptoms of Un-Discharged Traumatic Stress [5] (Droits d'auteur [2014] par la Foundation for Human Enrichment. Reproduit avec autorisation.





Quand vous faites de l'autorégulation, lors d'une séance de soins nutritionnels, vous pouvez favoriser un milieu sûr, éviter de traumatiser de nouveau votre client et favoriser la guérison [6]. L'autorégulation consiste notamment à respecter ceux qui vous entourent (clients et collègues) pour leur force et leur courage face à l'adversité [4]. Elle peut également signifier faire preuve d'introspection, moduler votre ton et vos émotions lorsque vous communiquez, et être consciente du risque d'épuisement professionnel, de fatigue compassionnelle et de votre propre niveau de stress, tout en restant attentive à votre environnement [3].

Q5. Comment l'utilisation de la PTT peut-elle influencer les résultats de mes soins diététiques?

On estime que le fardeau global des traumatismes dans les collectivités urbaines défavorisées est comparable à celui des pays en développement qui connaissent des conflits [1].

L'utilisation des principes de la PTT peut permettre ce qui suit [2,3] :

- Améliorer
 - La qualité des soins
 - Les résultats en matière de santé
 - La santé mentale
- Réduire
 - Le stress post-traumatique
 - L'abus de substances
- Promouvoir l'équité en matière de santé

Q6. Quels sont les risques pour moi lorsque j'utilise la PTT? Quels sont les obstacles à l'établissement d'un espace sûr dans lequel je peux utiliser la PTT?

Pour que votre PTT soit efficace, il est essentiel de veiller à prendre soin de vous et à vous autoréguler afin de fournir les soins les plus sûrs possibles. En tant que praticienne de soins tenant compte des traumatismes, reconnaissez les éléments suivants chez vous [1] :

- Un épuisement émotionnel, ce qui peut inclure une capacité réduite à ressentir de l'empathie ou de la sympathie;
- Le cynisme, le mépris ou le ressentiment envers votre client, entraînant un sentiment de désespoir quant à votre capacité à lui prodiguer des soins;
- L'anxiété, la dépression, la peur ou la vulnérabilité;
- Le désespoir ou l'épuisement professionnel;
- Une insatisfaction quant à votre orientation professionnelle;
- Un TSPT secondaire ou un traumatisme vicariant.



Pour utiliser la PTT et donner des soins de façon efficace, il faut disposer d'un milieu de travail favorable [1]. Travaillez-vous avec un personnel compatissant et coopératif? Comprennent-ils la PTT? Existe-t-il des stéréotypes sous-jacents concernant vos clients, de votre part ou de celle de vos collègues de travail? Votre lieu de travail est-il sûr et favorable sur le plan virtuel ou physique? Avez-vous la possibilité de vous adresser à un collègue dont le champ d'activité comprend le dépistage des facteurs de risque de traumatisme ou la prise en charge des traumatismes chez un client?

Q7. Dans le cadre de la PTT, on semble utiliser des principes et des compétences qui chevauchent les domaines du travail social, des soins médicaux et des soins psychologiques. L'Association peut-elle me parler de mon rôle dans l'évaluation du risque de TSPT ou de l'utilisation de la thérapie cognitivo-comportementale (TCC) comme approche de la PTT?

Vous avez raison de reconnaître que la PTT englobe de nombreux aspects des soins qui chevauchent d'autres professions. Par exemple, le diagnostic de troubles comme le TSPT ne relève pas du champ d'activité des diététistes. Cependant, dans le cadre de la PTT, il est utile que vous compreniez les symptômes potentiels d'instabilité psychologique pour apprendre à reconnaître les comportements des clients qui découlent d'un traumatisme et d'orienter ces derniers vers les professionnels de santé appropriés de votre équipe. Ces signes peuvent inclure n'importe quelle combinaison des éléments suivants [1] :

- Affect plat ou labile
- Dissociation ou manque de liens
- Antécédents d'anxiété, de dépression, d'agressivité
- Antécédents de troubles de l'identité et de troubles de la personnalité
- Idées suicidaires ou automutilation
- Abus de substances
- Troubles alimentaires
- Symptômes médicaux récurrents et multiples sans cause organique

Q8. Où puis-je trouver d'autres renseignements sur la PTT?

- Le Manitoba Trauma Information and Education Centre (MTIEC) a conçu un excellent site Web grâce au financement et au soutien du ministère de la Vie saine du Manitoba et de la Winnipeg Foundation. Ce site fournit des renseignements généraux, des définitions faciles à comprendre et de l'information sur les traumatismes :
 - [Trauma Recovery \(rétablissement après un traumatisme\) \(trauma-recovery.ca\)](http://trauma-recovery.ca)



- Comment la maltraitance physique, les abus sexuels et la négligence subis pendant l'enfance sont-ils associés à un large éventail de maladies physiques à l'âge adulte?
 - GOODWIN, R., et M. STEIN. « Association between childhood trauma and physical disorders among adults in the United States », *Psychological Medicine* (2004), vol. 34, n° 3, p. 509-520. Internet : <https://doi.org/10.1017/S003329170300134X>
 - [How Childhood Trauma Leads to Addiction - Gabor Maté - YouTube](#)
 - [ACE Study \(aceresponse.org\)](https://www.aceresponse.org/)
- Une bonne revue de l'histoire et du potentiel d'utilisation future des PTT :
 - RAJA, S., et coll. « Trauma informed care in medicine: current knowledge and future research directions » (2015), *Family & community health*, vol. 38, n° 3, p. 216-226. Internet : <https://doi.org/10.1097/FCH.0000000000000071>
- [Certification Brain Story » Alberta Family Wellness Initiative](#). Ressources provenant d'experts de renom sur la science du développement précoce du cerveau et le lien de ce dernier avec la santé mentale des adultes, y compris la toxicomanie et [les traumatismes](#).
- [The Importance of Emphathy : YouTube](#) (importance de la compassion, vidéo sur YouTube)
- [The Trauma-Informed Lawyer on Apple Podcasts](#) (avocat qui adopte une approche éclairée par les traumatismes, ballados d'Apple)
- The DSM5: Symptoms and differential diagnosis of PTSD (DSM5 : symptômes et diagnostic différentiel du SSPT). [United States Government: The Social Security Administration PTSD fact sheet](#).
- Étude influente intitulée ACES (étude sur les expériences négatives vécues pendant l'enfance) : [CDC Kaiser Permanente ACE study](#).
- [Ressources du gouvernement de la Colombie-Britannique sur les pratiques tenant compte des traumatismes \(TIP\)](#), comprenant des webinaires et un lien vers le [guide TIP](#) (en anglais).
- Services de santé mentale et de toxicomanie de la Colombie-Britannique (BCMHSUS) [Pratique tenant compte des traumatismes \(bcmhsus.ca\)](#) (en anglais) comprend des ressources telles qu'une liste des établissements de santé mentale de la Colombie-Britannique utilisant la TIP et un lien vers [le guide TIP du BCMHSUS](#) (en anglais).



- Today's Dietitian. Bibliothèque d'apprentissage. [Webinaire enregistré : Soins tenant compte des traumatismes : le rôle de la diététiste et les interventions nutritionnelles | Second Century Education \(todaysdietitian.com\)](https://www.todaysdietitian.com/enr/Webinaire-enregistre-Soins-tenant-compte-des-traumatismes-le-role-de-la-dietetiste-et-les-interventions-nutritionnelles-Second-Century-Education-todaysdietitian.com), ressource propre à la réponse aux traumatismes et aux troubles alimentaires (en anglais) [ressource payante].
- BC Dietitians. [Webinaire : \[Enregistrement\] Pratique tenant compte des traumatismes pour les diététistes professionnels par Find BC Dietitians \(bigmarker.com\)](https://www.bigmarker.com/FindBCDietitians/Webinaire-Enregistrement-Pratique-tenant-compte-des-traumatismes-pour-les-dietetistes-professionnels). [Ressource payante en anglais]
- BC College of Nurses and Midwives. [Cultural Health and Safety resources](#) (ressources sur la santé et la sécurité culturelles)
- The Centre for Collaboration, Motivation and Innovation. [Welcome to Trauma-informed Care: Improving Care for Everyone](#). [Ressource payante avec possibilité d'accéder à une inscription financée par le ministère de la Santé].

À noter que dans le présent document, l'utilisation du mot « diététiste » désigne aussi bien les hommes que les femmes.



REFERENCES POUR LA QUESTION 1 :

- [1] BRACH, T. Manitoba Trauma Information and Education Centre, 2011. Internet : [Trauma Recovery: Definition of Trauma](#).
- [2] KIMBERG, L. et M. WHEELER. « [Trauma and Trauma-Informed Care](#) » dans *Trauma-Informed Healthcare Approaches*, 2019, p. 25-26.
- [3] [Substance Abuse and Mental Health Services Administration](#) (SAMHSA)
- [4] COURTOIS, C.A. et J.D. FORDS (éd.). [Treating Complex Traumatic Stress Disorders: An Evidence-Based Guide](#), New York, The Guilford Press, 2009, p. 448.
- [5] MCFARLANE, A. C., et G. DE GIROLAMO, G. « [The nature of traumatic stressors and the epidemiology of posttraumatic reactions](#) » dans B. A. van der Kolk, A. C. McFarlane, et L. Weisaeth (éd.), *Traumatic stress: The effects of overwhelming experience on mind, body, and society*, The Guilford Press, 1996, p. 129-154.
- [6] VAN DER KOLK, B.A., A. C. MCFARLANE, et L. WEISAETH, L.(éd.), [Traumatic stress: The effects of overwhelming experience on mind, body, and society](#), The Guilford Press, p. 129-154.
- [7] YEHUDA, R. et L. BEIRER. « [The Relevance of Epigenetics to PTSD: Implications for the DSM-V](#) », *Journal of Traumatic Stress* (2009), vol. 22, n° 5, p. 427-434.
- [8] MOSBY, I., et T. GALLOWAY. « ["Hunger was never absent": How residential school diets shaped current patterns of diabetes among Indigenous peoples in Canada](#) », *CMAJ* (2017), vol. 189, n° 32, p. 1043-1045.

REFERENCES POUR LA QUESTION 2 :

- [1] GOUVERNEMENT DE LA COLOMBIE-BRITANNIQUE. [Trauma-Informed Practice Resources](#).
- [2] KIMBERG, L., et M. WHEELER. « Trauma and Trauma-Informed Care dans *Trauma-Informed Healthcare Approaches* », 2019, p. 25-56. Tiré de : https://www.researchgate.net/publication/332392165_Trauma_and_Trauma-Informed_Care, 20 juin 2022.
- [3] CDBC. Indigenous-specific racism and colonialism in dietetics. Document archive.
- [4] O'NEILL, L. [Trauma Informed Practice Webinar for Registered Dietitians](#), département de psychologie, UNBC [webinaire payé], 8 octobre 2020.
- [5] VAN NIEL C., et coll. « [Adverse events in children: Predictors of adult physical and mental conditions](#) », *J Dev Behav Pediatr*, 2014, p. 35.



REFERENCES POUR QUESTION 3 :

- [1] KIMBERG, L. et M. WHEELER. « [Trauma and Trauma-Informed Care](#) » dans *Trauma-Informed Healthcare Approaches*, 2019, p. 25-56.
- [2] O'NEILL, L. [Trauma Informed Practice Webinar for Registered Dietitians](#), département de psychologie, UNBC [webinaire payé], 8 octobre 2020.

REFERENCES POUR QUESTION 4 :

- [1] « [Self control](#) », *Psychology Today*, 2022.
- [2] « [Self regulation](#) », *Psychology Today*, 2022.
- [3] O'NEILL, L. [Trauma Informed Practice Webinar for Registered Dietitians](#), département de psychologie, UNBC [webinaire payé], 8 octobre 2020.
- [4] KIMBERG, L., et M. WHEELER. « Trauma and Trauma-Informed Care dans Trauma-Informed Healthcare Approaches », 2019, p. 25-56. Tiré de : https://www.researchgate.net/publication/332392165_Trauma_and_Trauma-Informed_Care, 20 juin 2022.
- [5] SUNYATA CALOGEROS-SMITH, RPC, SEP – Somatic Psychotherapist (non daté). [Symptoms of Un-Discharged Traumatic Stress](#).
- [6] Gouvernement de la Colombie-Britannique. [Trauma-Informed Practice Resources](#).

REFERENCES POUR QUESTION 5 :

- [1] KELLY, V.G. et coll. [Outreach, engagement, and practical assistance: Essential aspects of PTSD care for urban victims of violent crime](#), 2010.
- [2] O'NEILL, L. [Trauma Informed Practice Webinar for Registered Dietitians](#), 8 octobre 2020.
- [3] Kimberg, L., et M. Wheeler. « Trauma and Trauma-Informed Care dans Trauma-Informed Healthcare Approaches », 2019, p. 25-56. Tiré de : https://www.researchgate.net/publication/332392165_Trauma_and_Trauma-Informed_Care, 20 juin 2022.

REFERENCES POUR QUESTION 6 :

- [1] O'NEILL, L. [Trauma Informed Practice Webinar for Registered Dietitians](#), département de psychologie, UNBC [webinaire payé], 8 octobre 2020.



REFERENCES POUR QUESTION 7 :

- [1] O'NEILL, L. [*Trauma Informed Practice Webinar for Registered Dietitians*](#), département de psychologie, UNBC [webinaire payé], 8 octobre 2020.