

Approches tenant compte des traumatismes et de la violence pour soutenir les survivantes de violence fondée sur le sexe

Nadine Wathen

Professeure et titulaire de la Chaire de recherche du Canada
en mobilisation des connaissances sur la violence fondée sur le sexe



presents:

Innovations dans la lutte contre la violence fondée sur le sexe et les traumatismes et la violence

UNE CONFÉRENCE NATIONALE

1–2 octobre, 2025

Je rends hommage aux Aînés, passés et présents, du territoire des Mississaugas de la nation Credit, des Anishnabeg, des Chippewas, des Haudenosaunee et des Wendat visés par le Traité n° 13. J'exprime ma sincère gratitude pour le privilège de visiter ce territoire aujourd'hui.

Je m'engage à accomplir mon travail de manière à ne pas stigmatiser ou renforcer les stéréotypes sur les peuples autochtones, et à soutenir une réconciliation authentique.

Aujourd’hui

- Mise en scène
- De l’approche tenant compte des traumatismes à celle tenant compte des traumatismes et de la VIOLENCE
 - Pourquoi le « V » est essentiel pour apporter une réponse efficace aux personnes qui subissent de la violence ou y ont recours dans leurs relations intimes
 - Principes des soins tenant compte des traumatismes (STCTV)
- Premiers pas avec les STCTV
- Ressources
- Réflexion

Mise en scène

Bien-être du personnel

Travailler avec des personnes qui ont vécu ou vivent des traumatismes et de la marginalisation

Travailler dans des contextes nuisibles et compromettants

Travailler avec des personnes qui se voient refuser des droits et des besoins fondamentaux ou qui sont confrontées à la discrimination et à la stigmatisation

Traumatisme indirect/secondaire :

symptômes découlant du fait d'entendre ou d'observer les effets des traumatismes d'une autre personne

Détresse morale : préjudice résultant de l'effet, sur les personnes, du décalage entre les soins nécessaires et les soins réels

Détresse structurelle : préjudice découlant de conditions de travail comme des charges de travail déraisonnables, le manque de soutien en milieu de travail, la violence en milieu de travail

Violence structurelle vicariale : détresse, épuisement et désespoir découlant des préjudices causés par les systèmes, y compris les temps d'attente, le manque de services, la stigmatisation et la discrimination

Diminution du bien-être et de la satisfaction au travail

Manque de soutien en milieu de travail

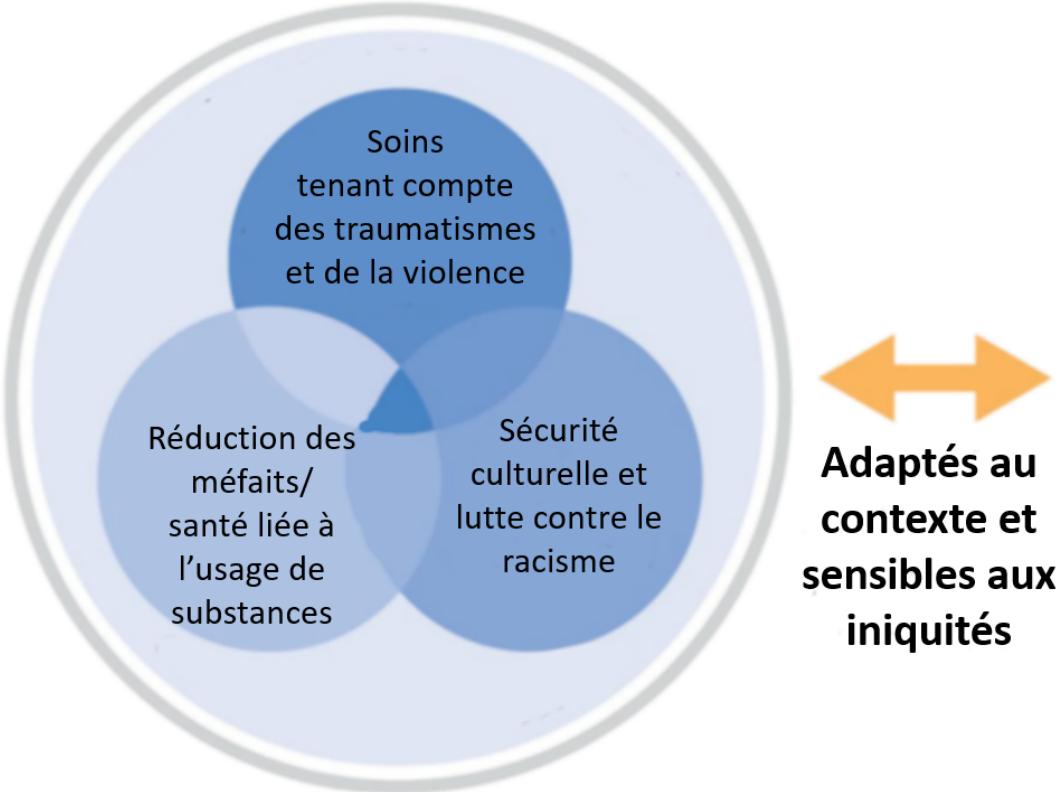
Se sentir épuisé, vidé, à bout de forces (« burnout »)

Outil pour fournisseurs : <https://equiphealthcare.ca/resources/trauma-and-violence-informed-care/staff-well-being>

Outil pour organismes : <https://equiphealthcare.ca/resources/rate-your-organization-discussion-tools/rate-your-organization-strategies-for-organizations-to-support-staff-well-being>

Les STCTV sont une dimension clé des soins axés sur l'équité

inégalités socioéconomiques croissantes



↔
Adaptés au contexte et sensibles aux iniquités

1. S'engager explicitement à l'égard de l'équité
2. Élaborer des structures, politiques et processus organisationnels favorables
3. Revoir l'utilisation du temps
4. Veiller aux différences de puissance
5. Adapter les soins, les programmes et les services aux contextes locaux
6. Lutter activement contre le racisme et la discrimination
7. Promouvoir un engagement communautaire et des patient.e.s significatif
8. Adapter les soins aux formes de violence interreliées
9. Améliorer l'accès aux déterminants sociaux de la santé
10. Optimiser l'utilisation du lieu et de l'espace

intersections sociales et politiques



La base de recherche



<https://equiphealthcare.ca/>



CIHR IRSC



Financial contribution from
Public Health Agency of Canada

Agence de la santé publique du Canada



<https://ihealapp.ca/>



GENDER, TRAUMA & VIOLENCE
KNOWLEDGE INCUBATOR

@WESTERN

<https://GTVincubator.uwo.ca/>

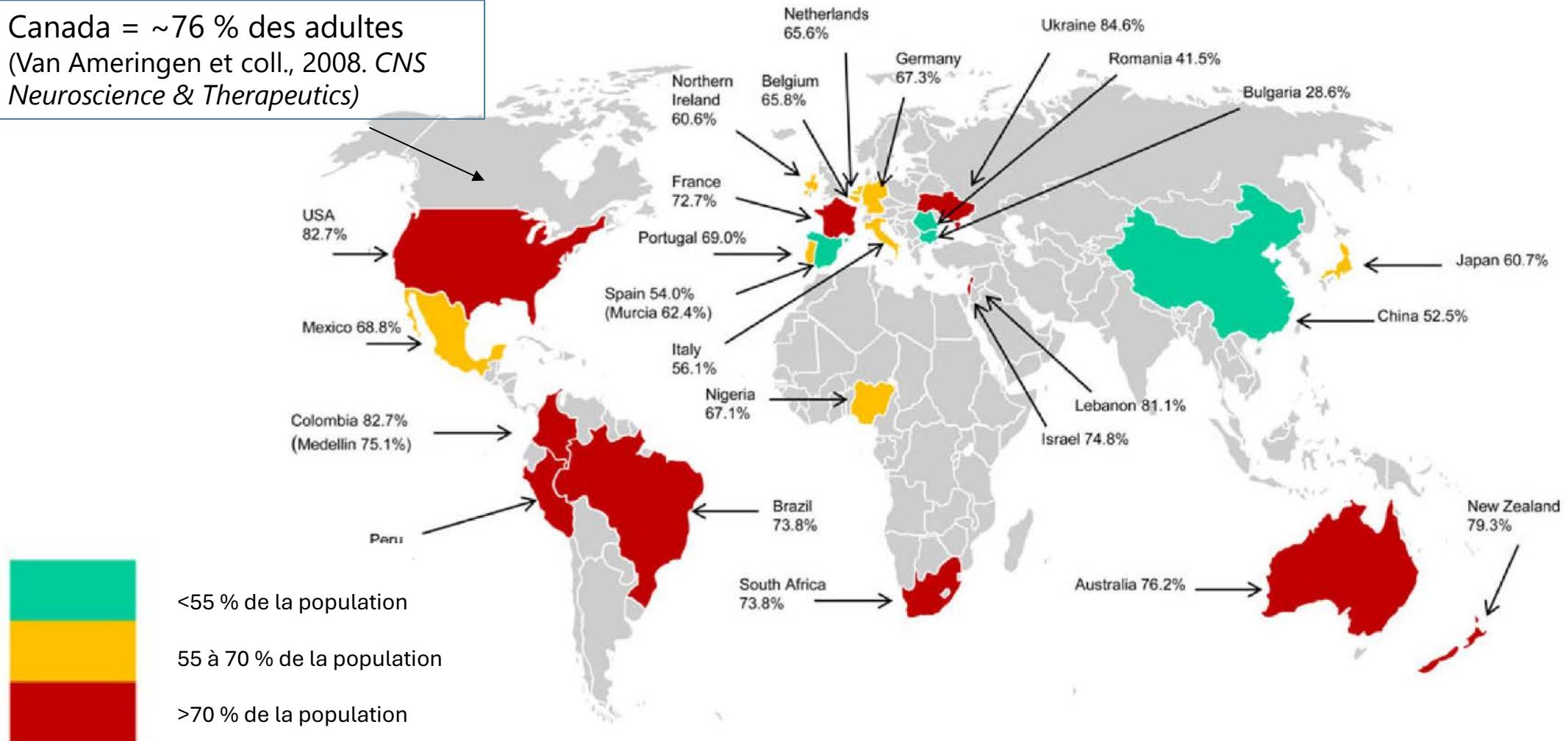
Tenir compte des traumatismes

Qu'est-ce qu'un traumatisme?

- **Un traumatisme est** l'expérience d'un ou plusieurs événements négatifs qui menacent la sécurité, la vie ou l'intégrité d'une personne et dépassent sa capacité d'adaptation, et la **réaction à ces événements**.
- Plus qu'un simple « stress » quotidien – le stress post-traumatique (SPT) est une **réaction prévisible** à une menace importante
- Le stress traumatisant peut être *aigu* (résultant d'un événement unique) ou **chronique et complexe** (résultant d'expériences répétées)
- Il comprend des réactions telles que le **choc, la terreur, la honte et l'impuissance** – « **combattre, fuir, figer, se soumettre** »
- La « forme » du traumatisme varie d'une personne à l'autre et d'un groupe à l'autre

Le traumatisme est une expérience courante

Canada = ~76 % des adultes
(Van Ameringen et coll., 2008. CNS
Neuroscience & Therapeutics)



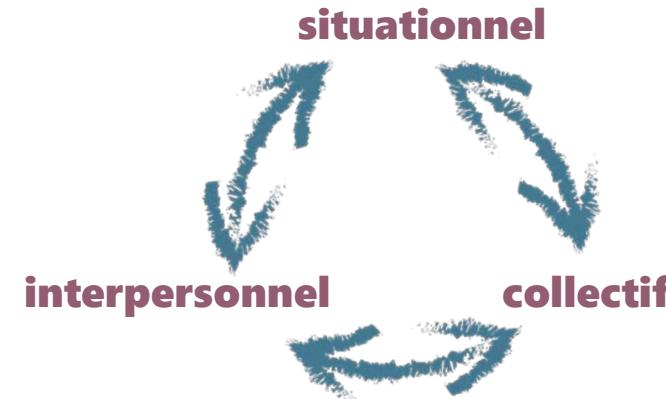
Exemples d'expériences traumatisques

TRAUMATISME INTERPERSONNEL

- **Maltraitance et négligence envers les enfants**
- **Expérience des enfants en matière de VPI**
- **Abandon et autres ENE***
- **Agression sexuelle**
- **Violence entre partenaires intimes (VPI)**
- Maltraitance envers les personnes âgées
- Mort soudaine d'un être cher
- Torture ou séquestration

TRAUMATISME SITUATIONNEL

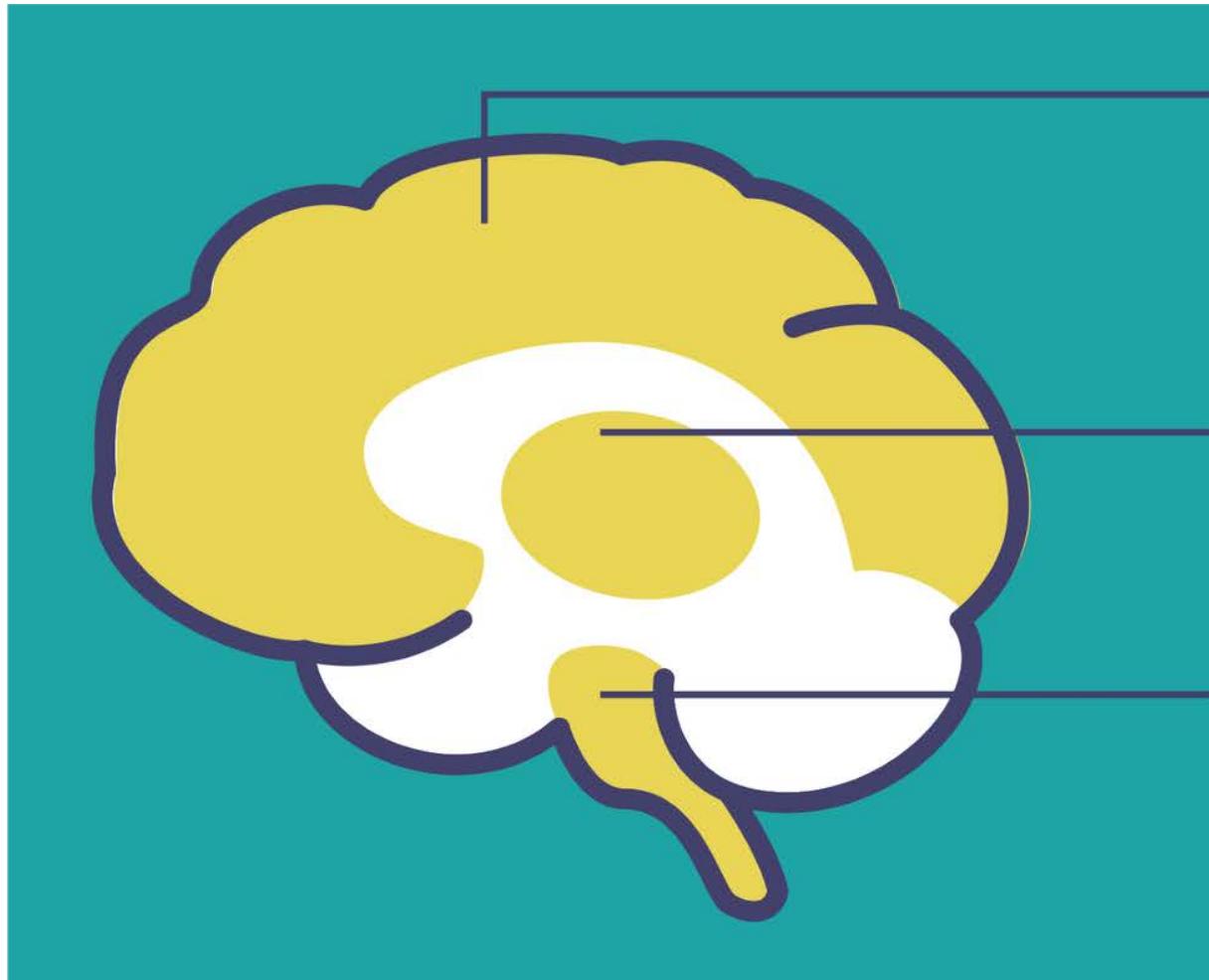
- Guerre, génocide
- Être victime de crime
- **Perte d'emploi inattendue**
- Être personne réfugiée
- Extrême pauvreté
- Itinérance
- Catastrophes naturelles
- Accidents



*ENE : expériences négatives durant l'enfance

TRAUMATISMES COLLECTIFS : historiques et actuels (p. ex., colonialisme, pensionnats indiens)

Le stress traumatique réorganise le cerveau



NÉOCORTEX [pensée d'ordre supérieur]

Le stress traumatique entraîne des troubles de la prise de décisions et de la mémoire, ainsi que des changements de personnalité.

CERVEAU LIMBIQUE [émotions]

Les signaux de l'amygdale libèrent des hormones de stress (p. ex., cortisol).

TRONC CÉRÉBRAL [survie]

Les traumatismes entraînent une hausse de l'état d'hyperactivation, qui devient chronique, même en l'absence de menace, ce qui peut se traduire par de l'irritabilité, de la colère et de l'insomnie.

« combattre, fuir, figer, se soumettre »

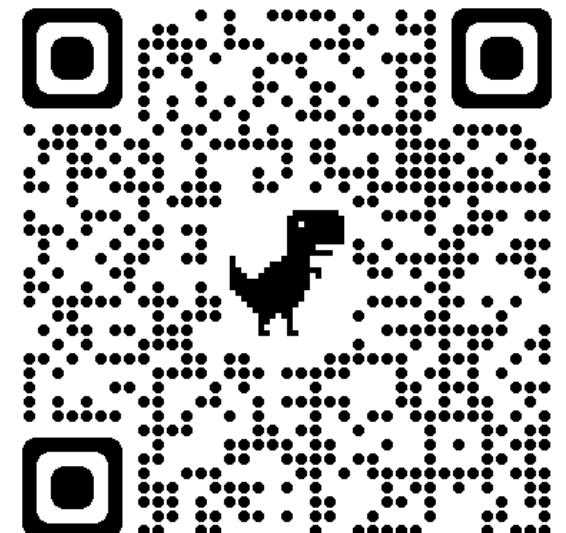
Réactions aux traumatismes : Une interaction complexe entre facteurs génétiques, biologiques et sociaux

- Génétique et interactions gènes-environnement
- Épigénétique (c.-à-d. modifications de l'ADN, physiologie)
- Expériences précoces / ENE
(sensibilisation accrue aux événements ultérieurs)
- Avantages/inconvénients sociaux (exposition plus ou moins importante à l'adversité, au stress et à des traumatismes futurs)
- Gravité et chronicité du traumatisme/de la violence
- Facteurs relationnels, familiaux et communautaires, comme la cohésion sociale



Fink & Galea (2016). *Current Psychiatry Reports*, 17(5), 566.

<https://youtu.be/W-8jTTIsJ7Q?list=PLxWz0fEGuv6riED2FhhTXeWg1LgjgJLN>



Ajouter le V

... et les dimensions clés des soins axés sur l'équité

La violence interpersonnelle : un type de traumatisme unique



Abus de pouvoir et violation de la confiance dans les relations importantes - **répercussions profondes** qui peuvent modifier les croyances et perturber les attachements



Les expériences sont genrées



Souvent continue (expérience **chronique**) et **intergénérationnelle**



Risque de blessures physiques, de préjudices, de mort – **la sécurité est primordiale**

- Les normes sociales liées au genre ont un impact important sur la manière dont la violence est exprimée, vécue et comprise
- Les taux et les dynamiques sous-jacentes diffèrent entre les hommes et les femmes et selon les identités de genre
- Les réponses (p. ex., la recherche d'aide, la disponibilité des services) diffèrent également
- La violence touche tous les groupes, mais certains sont plus exposés (p. ex., personnes à faible revenu, personnes handicapées, peuples autochtones) – c.-à.-d. la **violence structurelle**

Le « grand » V – violence structurelle / systémique

- En nous concentrant sur le V dans STCTV, nous prenons conscience à la fois des préjugés spécifiques liés à la violence interpersonnelle, mais aussi, et surtout, de la violence structurelle et systémique
- La violence structurelle et systémique est directement liée à la mauvaise santé et indirectement liée au manque d'accès à d'autres déterminants sociaux de la santé
- La stigmatisation et les « -ismes » sont également intrapersonnels et peuvent avoir une incidence sur le contact avec les soins



Soins culturellement sûrs

- Se concentrent sur la façon dont la discrimination, le racisme, l'exclusion et l'histoire collective influencent la santé et les soins
- Invitent les organismes et les prestataires à examiner les préjugés et les suppositions concernant les groupes qui se retrouvent dans les politiques et les pratiques, ainsi que les répercussions de ces préjugés et suppositions
- Nécessitent la création d'espaces sûrs, respectueux et accueillants
- Reconnaissent les récits historiques et collectifs dans les politiques et les pratiques
- Recherchent des partenariats authentiques basés sur l'humilité
- Recherchent des occasions de partager le pouvoir et la prise de décision

Santé liée à l'usage de substances

La réalisation des **objectifs autodéterminés de bien-être** dans tout le continuum de l'usage de substances.

La prestation de soins de santé liée à l'usage de substances nécessite ce qui suit :

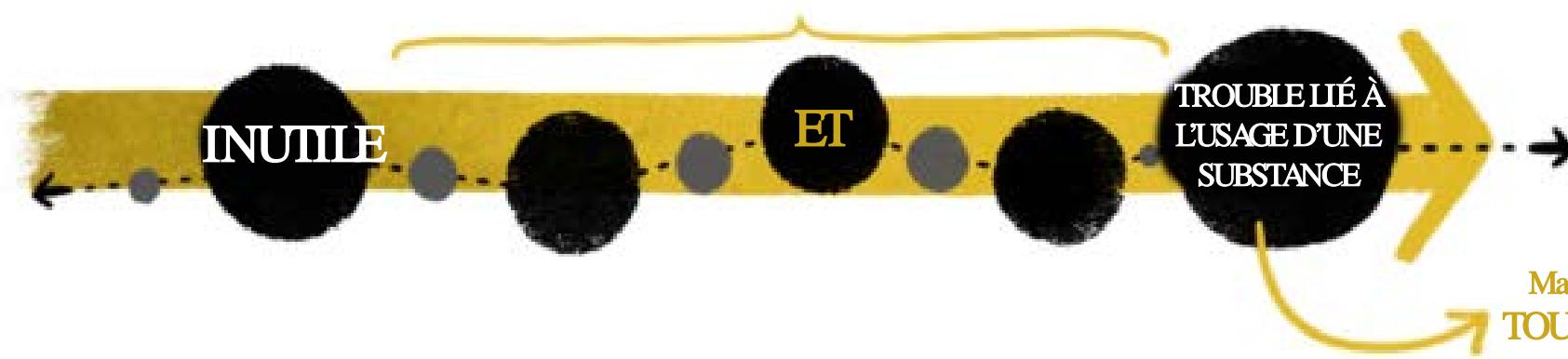
- **déprioriser l'abstinence**
- **éliminer les obstacles aux soins,** en particulier les formes de stigmatisation qui se recoupent
- **faciliter l'accès aux déterminants sociaux de la santé**

- ne pas se limiter à l'abstinence
- se concentrer sur la « **consommation malsaine/excessive** », et non sur la « dépendance »
- considérer l'usage de substances psychoactives comme un **moyen acquis d'adaptation à la douleur**, et non seulement comme une maladie ou une défaillance morale
- « rien sur nous sans nous » (avec gratitude envers le mouvement des personnes en situation de handicap)

<https://capsa.ca/>



La plupart des gens se situent quelque part dans le spectre entre



Réduction des méfaits

La réduction des méfaits :

- est une philosophie et un ensemble de programmes et services
- met l'accent sur la prévention des méfaits liés à l'usage de substances, et non pas sur la réduction de l'usage de substances en soi
- considère l'usage de substances comme étant un problème de santé
- une réponse fondée sur des données probantes

La pratique de la réduction des méfaits signifie :

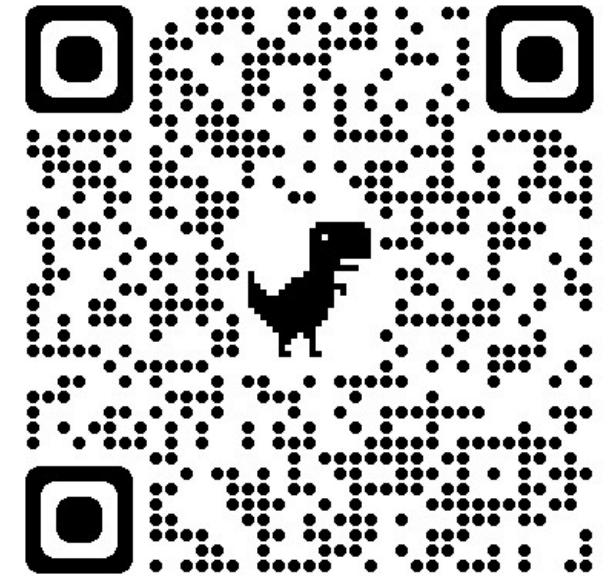
- accepter les gens tels qu'ils sont
- éviter le jugement
- souligner la dignité de chaque personne
- faire preuve de compassion
- contester les politiques et les pratiques qui causent des préjudices inutiles – comme la criminalisation de l'usage de drogues, le refus de soins médicaux, le manque de logements adéquats

Exemples :

	Salaires de subsistance		Logement sécuritaire
	Injection supervisée		Produits d'injection et de fumage plus sûrs
	Programmes de gestion de l'alcool		Avoir de l'eau disponible lors des fêtes
	Programmes de sécurité routière		Thérapie de substitution aux opioïdes
	Échange de seringues		Naloxone

<https://equiphealthcare.ca/resources/substance-use-and-harm-reduction/>

STCTV (et soins axés sur l'équité) pour le secteur
des services de lutte contre la VFS



Trauma- and Violence-Informed Care: Orienting Intimate Partner Violence Interventions to Equity

C. Nadine Wathen¹  · Tara Mantler²

Accepted: 15 September 2022
© The Author(s) 2022

Abstract

Purpose of Review Intimate partner violence (IPV) is a complex traumatic experience that often co-occurs, or is causally linked, with other forms of structural violence and oppression. However, few IPV interventions integrate this social-ecological perspective. We examine trauma- and violence-informed care (TVIC) in the context of existing IPV interventions as an explicitly equity-oriented approach to IPV prevention and response.

Recent Findings Systematic reviews of IPV interventions along the public health prevention spectrum show mixed findings, with those with a theoretically grounded, structural approach that integrates a trauma lens more likely to show benefit.

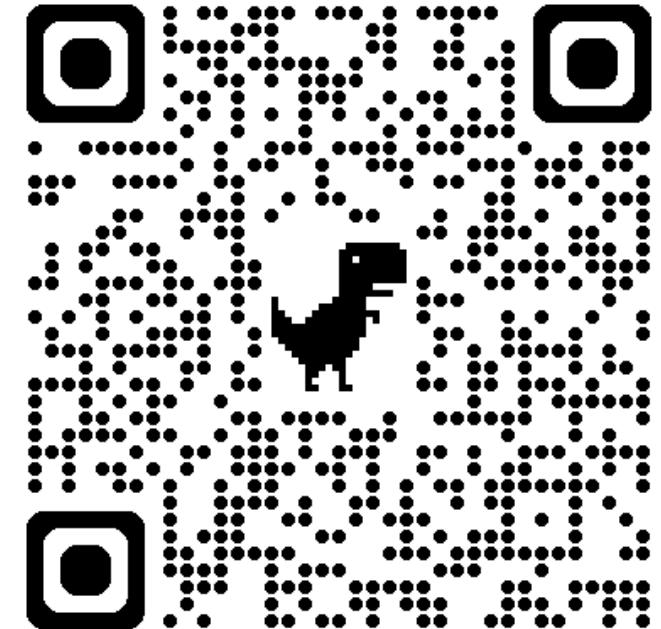
Summary TVIC, embedded in survivor-centered protocols with an explicit theory of change, is emerging as an equity-promoting approach underpinning IPV intervention. Explicit attention to structural violence and the complexity of IPV, systems and sites of intervention, and survivors' diverse and intersectional lived experiences has significant potential to transform policy and practice.



Safe not soft: trauma- and violence-informed practice with perpetrators as a means of increasing safety

Katreena L. Scott ^a and Angelique Jenney ^b

« une approche modifiée tenant compte des traumatismes et de la violence pourrait améliorer notre travail auprès des hommes qui commettent des actes de violence dans leurs relations interpersonnelles et, surtout, sans une telle approche, nous risquons de passer à côté d'occasions très importantes d'agir de façon à renforcer la sécurité des victimes potentielles de maltraitance »



EQUIP – donner des outils pour l'équité au secteur de la lutte contre la VFS

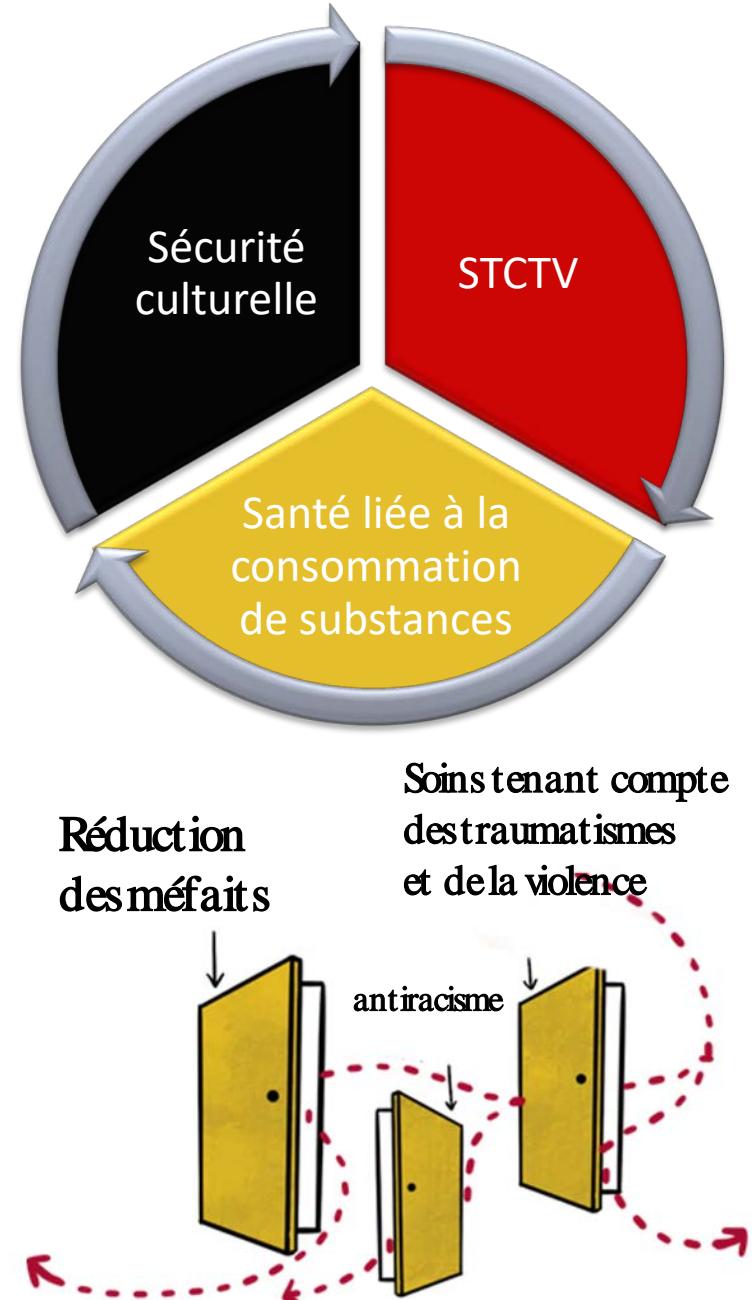
- Évaluation des besoins (entrevues)
- Co-conception de ressources d'apprentissage en ligne et de ressources pratiques (Ontario)
 - avec les personnes qui soutiennent les survivantes
 - avec ceux et celles qui soutiennent les personnes ayant recours à la violence
- Mise en œuvre dans deux sites de services de lutte contre la VFS (Colombie-Britannique)
- Perfectionnement et test dans 2 nouveaux sites de services de lutte contre la VFS (Nouveau-Brunswick)

Financé par l'Agence de la santé publique du Canada (2024-2027)



Résultats des entretiens

- Les dimensions clés des soins axés sur l'équité sont interdépendantes : aucune ne se distingue comme une priorité absolue, bien que les STCTV soient considérés comme la principale « porte d'entrée » faisant le lien entre la sécurité culturelle et la santé liée à la consommation de substances.
- Le secteur de la VFS doit faire évoluer la compréhension et la prise en charge des clients/communautés ayant des expériences et des origines diverses, y compris la compréhension du recours à la violence dans différents types de relations.
- Les questions liées à **l'usage de substances psychoactives, à la santé mentale et à la stigmatisation/discrimination** sont les plus susceptibles de causer des « points de friction dans la pratique ».



Les soins axés sur l'équité comme orientation fondamentale de la pratique

- Les personnes qui ont subi de la **VFS** sont beaucoup plus susceptibles de souffrir de **douleur chronique, d'une mauvaise santé mentale et d'un usage malsain de substances**.
- Les personnes souffrant de **douleur chronique** sont plus susceptibles d'avoir des antécédents de **traumatismes et de consommer des substances de manière nocive**.
- Le VFS a des effets cumulatifs sur la **santé mentale, la santé liée à la consommation de substances et la santé physique** (en raison des blessures ET du stress toxique).
- Les expériences de **violence structurelle** (p. ex., le racisme systémique, la misogynie, l'hétérosexisme, le capacitisme, la pauvreté) augmentent le risque **d'usage problématique de substances et** aggravent les **effets de la VFS**.
- Toutes ces expériences et situations sont **stigmatisantes, en particulier pour les groupes en quête d'équité**.



Complexités supplémentaires liées à la VFS et à l'usage de substances psychoactives

- L'usage de substances psychoactives est souvent considéré comme une **cause de violence** dans les relations.
- Par conséquent, l'usage de substances psychoactives est souvent utilisé pour **excuser ou disculper les auteurs de violences**.
- L'usage de substances psychoactives est considéré comme **augmentant la « vulnérabilité »** à la VFS, de sorte que les **survivantes sont souvent blâmées pour** la violence qu'elles subissent si elles consomment ou ont consommé des substances.
- L'usage de substances psychoactives est également utilisé comme tactique pour commettre de la VFS, p. ex., la **coercition liée à l'usage de substances**, l'utilisation de substances pour affaiblir les victimes, etc.



Traumatismes, violence, douleur chronique et usage de substances psychoactives : la stigmatisation à tous les niveaux

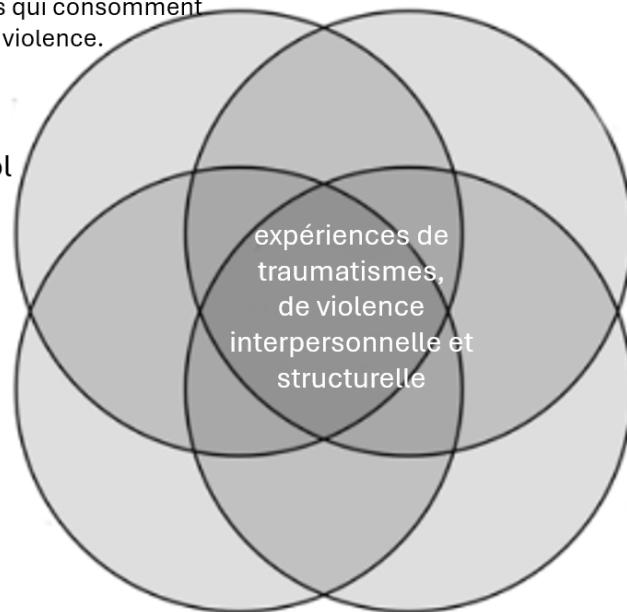
DIFFÉRENTES EXPÉRIENCES

* Ces expériences se chevauchent et s'amplifient les unes les autres, mais ce ne sont pas toutes les personnes qui subissent des traumatismes ou de la violence qui consomment des substances, qui sont structurellement désavantagés ou stigmatisés; ce ne sont pas toutes les personnes qui consomment des substances qui subissent de la violence.

expériences de consommation d'alcool

LA DOULEUR CHRONIQUE
peut mener à
l'automédication face à la stigmatisation et aux soins inadéquats contre la douleur

expériences d'usage de drogues



La DOULEUR CHRONIQUE est un résultat courant des expériences de traumatisme et de violence

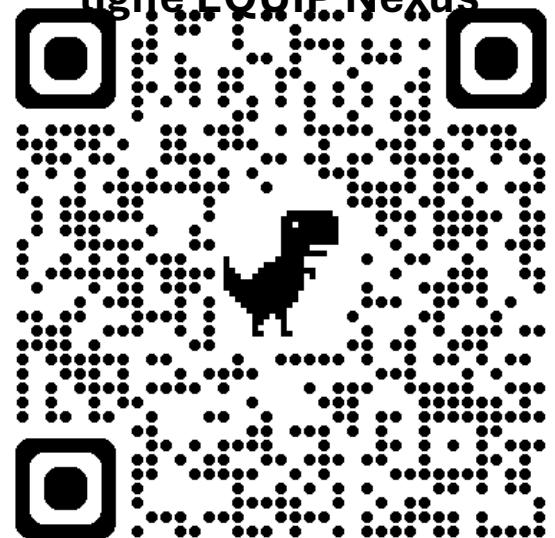
La DOULEUR CHRONIQUE est stigmatisée et recoupe la stigmatisation liée à l'usage de substances

expériences de la stigmatisation liée à l'usage de substances

L'accès aux soins pour la **DOULEUR CHRONIQUE** est entravé par des inégalités structurelles

expériences d'iniquités structurelles

Module
d'apprentissage en
ligne EQUIP.Nexus



equiphealthcare.ca

PASSER DE L'APPROCHE TENANT COMPTE DES TRAUMATISMES À L'APPROCHE TENANT COMPTE DES TRAUMATISMES ET DE LA VIOLENCE – COMMENT LE « V » CHANGE LA PERSPECTIVE

Les approches TCTV élargissent la pratique tenant compte des traumatismes afin d'attirer l'attention sur :

- des conditions sociales plus générales, y compris les politiques, qui ont une incidence sur le bien-être (violence structurelle)
- la violence continue et historique, y compris la violence collective
- la discrimination et les pratiques préjudiciables ancrées dans la façon dont les systèmes et les gens connaissent/ont les choses (c.-à-d. violence systémique ou institutionnelle)
- la sécurité et le bien-être des prestataires, des équipes et des organismes

Les réactions aux traumatismes/à la violence, y compris **l'usage malsain de substances**, sont des effets **prévisibles** d'événements très menaçants et de leurs répercussions continues

Déplace l'attention de « **qu'est-ce qui ne va pas?** » (dans la tête de la personne) à « **qu'est-ce qui s'est passé et qui se passe encore?** » (dans la vie de la personne)

Reconnait que la violence interpersonnelle (p. ex., VPI, maltraitance envers les enfants) est une forme **complexe** et souvent chronique de traumatismes, différente des autres expériences traumatisques

Principes TCTV pour les organismes et les individus

PRIORITÉ :

Violence structurelle et systémique



PRIORITÉ :

Lutter activement contre la discrimination et la stigmatisation



1

Comprendre les traumatismes, la violence et leurs répercussions sur la vie et le comportement des gens

TVIC

2

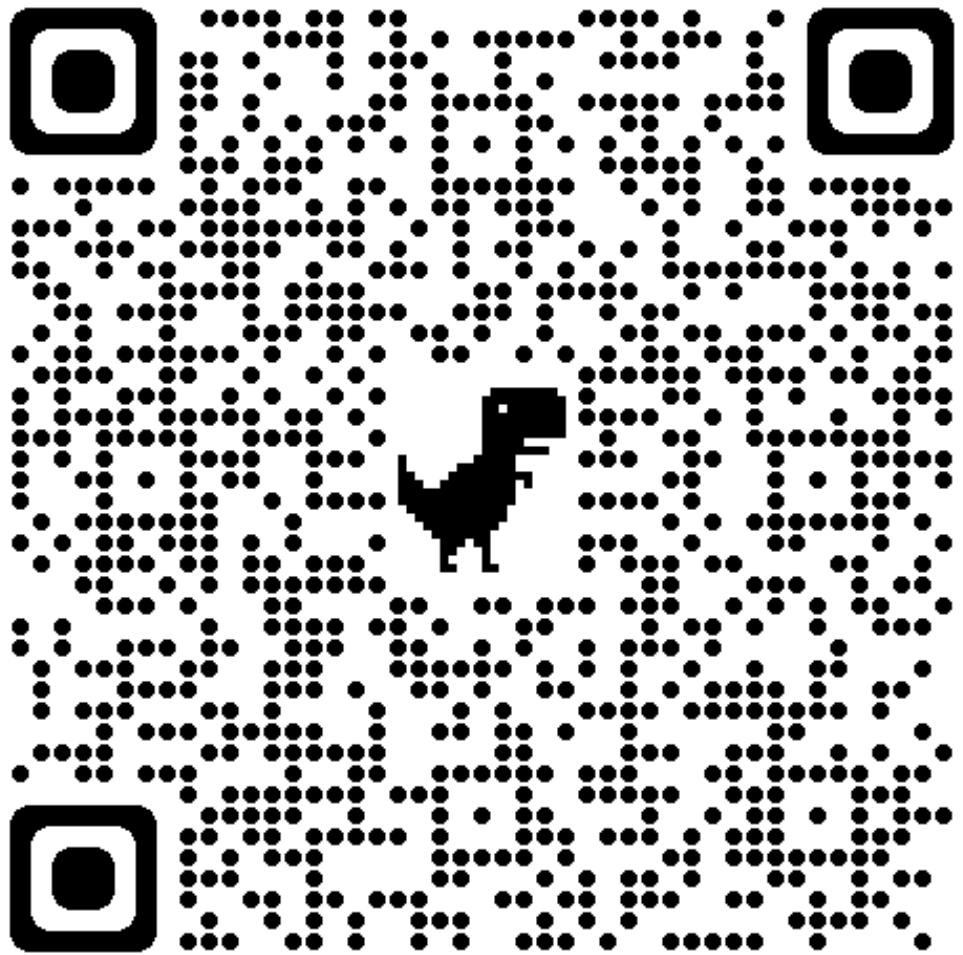
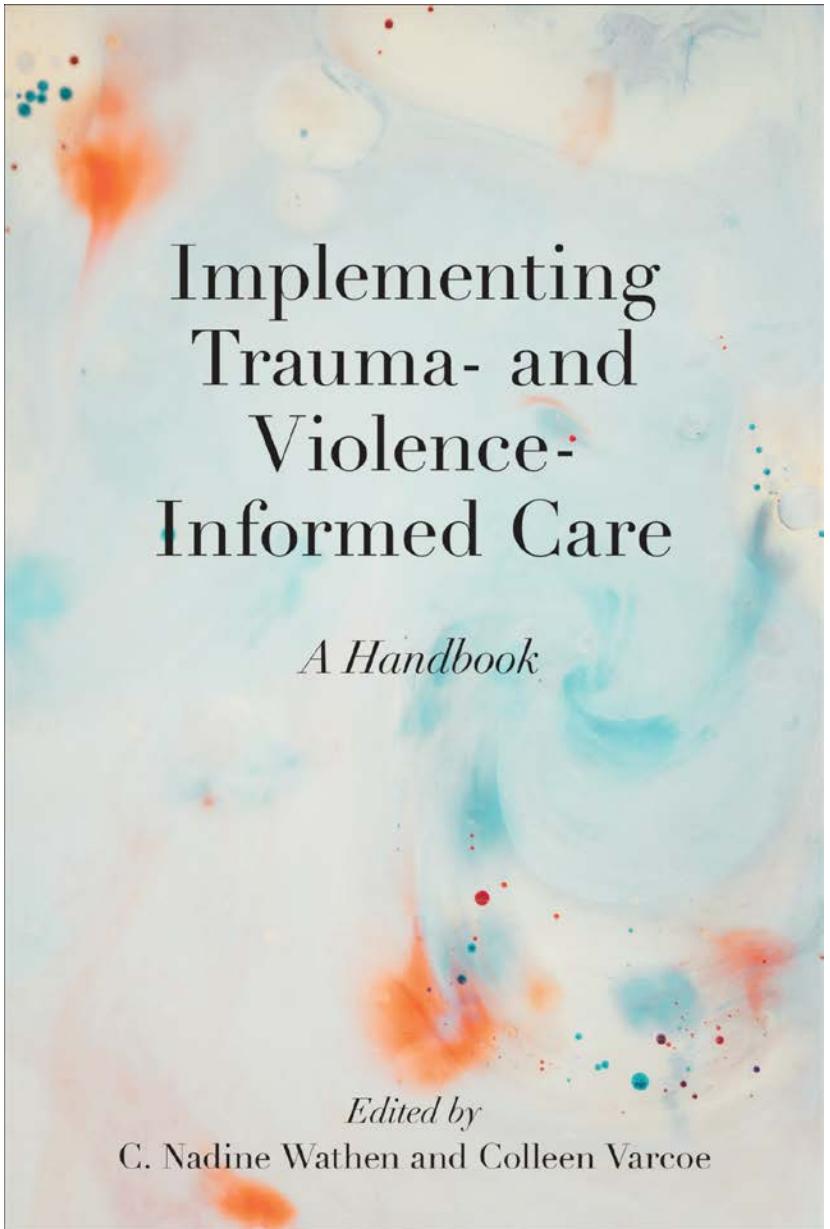
Créer des environnements sécuritaires sur les plans émotionnel, culturel et physique pour l'ensemble des client.e.s et des fournisseurs

3

Favoriser les possibilités de choix, de collaboration et d'établissement de liens

4

Utiliser une approche fondée sur les forces et le renforcement des capacités pour soutenir les client.e.s



<https://utorontopress.com/9781487529260/implementing-trauma-and-violence-informed-care/>

Premiers pas avec les STCTV

**De la réflexion à l'action, dans le contexte de
l'engagement organisationnel**

Réflexion non axée sur les STCTV

Il boit tout le temps. Il est faible.

Ils inventent tout ça.

Cet enfant veut juste attirer l'attention.

Elle n'arrive pas à s'adapter.

Ils ne s'en remettront jamais.

Il devrait s'en être remis maintenant.

Victime.

Réflexion axée sur les STCTV

Il est fort d'avoir survécu
à ses expériences.

C'est difficile à entendre et à en parler.

Cet enfant a besoin de notre aide.

Elle a développé des mécanismes
de survie qui l'ont amenée là où
elle en est aujourd'hui.

Ils peuvent s'en remettre.

Le rétablissement est un processus
qui prend du temps.

Survivante.

Utilisez un langage qui...

STCTV

Stigmatisant/étiquetage

...est axé sur la personne,
sans stigmatisation ni étiquetage

Personne... qui consomme des substances, ... ayant des troubles mentaux ; ... qui subit de la violence, de l'itinérance, etc.

... transmet de l'optimisme,
soutient le rétablissement et
donne de l'espoir

Débrouillarde, cherchant du soutien, essayant d'obtenir de l'aide

... respecte l'autonomie de la personne, reconnaît qu'elle est « l'experte de sa propre vie » et favorise la collaboration

A refusé/dit non, a choisi de ne pas, semble incertaine au sujet de

... normalise et recadre ses réactions aux traumatismes

S'adapte, compose avec, compétences de survie, résilience

...est axé sur les forces, orienté vers l'avenir

A des antécédents de... Travaille pour se remettre de... Vit avec... Expériences de...

Toxicomane, junkie, psychopathe, accro, violentée

Manipulateur

A refusé les soins, « non collaborative », paresseuse, démotivée, résistante

Troubles, comportements problématiques

Souffrant de, victime de

Réaction initiale des STCTV à la divulgation d'un cas de VPI

ÉCOUTER

de près, avec empathie et sans juger.

POSER DES QUESTIONS SUR LES BESOINS ET LES PRÉOCCUPATIONS

émotionnels, physiques, sociaux et pratiques (p. ex., garde d'enfants).

VALIDER

Montrez que vous la comprenez et la croyez; qu'elle n'est pas à blâmer.

RENFORCER LA SÉCURITÉ

Discutez d'un plan de sécurité; misez sur les forces et les réussites passées.

SOUTENIR

Mettez-la en contact avec de l'information, des services et du soutien qui sont accessibles.

Principes TCTV

Sensibilisation aux traumatismes et à la violence

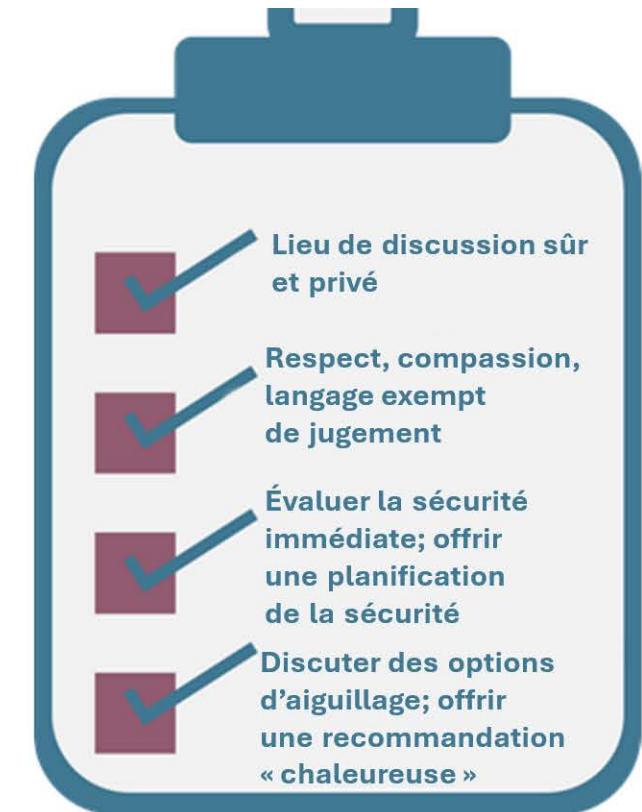
Accorder la priorité à la sécurité physique, émotionnelle et culturelle

Favoriser le choix, la collaboration et l'établissement de liens

Axé sur les forces et la capacité

Soins

tenant compte
des
traumatismes
et
de la violence



« Personne ne mérite d'être traité ainsi. »

« Je voudrais vous mettre en contact avec Joan, de notre maison d'hébergement locale. Elle pourra vous aider à établir un plan de sécurité. Pouvons-nous appeler Joan ensemble? »

« Pouvez-vous rentrer chez vous en toute sécurité aujourd'hui? »

« Vous avez survécu à beaucoup de choses – quelles stratégies ont fonctionné pour vous? Appuyons-nous sur celles-ci... »

Composer avec la résistance : une approche de STCTV pour réorienter le travail auprès des personnes qui causent des préjudices

- Nous pouvons percevoir certains clients comme étant « difficiles » ou « non collaboratifs ».
- **Composer avec la résistance** signifie tenter de rejoindre la personne « là où elle en est » pour recentrer l'intervention
- Stratégies STCTV :
 - **Comprendre** que la résistance peut découler de la peur, de la honte, d'une attitude défensive, du sentiment de ne pas être entendu, et/ou qu'elle peut être utilisée comme stratégie de manipulation – ce qui nécessite des réponses différentes
 - **Valider** ce que l'on entend, avec curiosité, par exemple : « **Vous revenez souvent sur___, pourquoi est-ce important?** »
 - **Remettre en question**, mais avec empathie : « **Je suis désolé que vous ressentiez _____, mais j'aimerais ramener la discussion à la situation.** »
 - Établir **des limites** claires et planifier des prochaines étapes réalistes si le comportement persiste : « **Je m'attends à être traitée avec respect. Y a-t-il quelque chose que vous attendez de moi pour que nous puissions couvrir tout ce que nous devons aborder aujourd'hui?** »

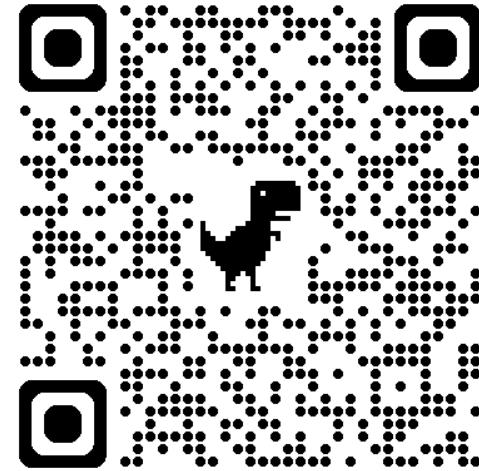
Outil pour (r)établir la sécurité :

<https://equiphealthcare.ca/resources/tvic-strategies-for-reestablishing-safety-in-care-encounters>

Trauma Review Exercise for the Gender-Based Violence Service Sector

Creating safe and welcoming spaces reduces potential harm for everyone, especially those most likely to feel unwelcome and unsafe. This exercise will help you ‘walk through’ the spaces where you provide care. The goal is to think about how these spaces feel for service users. If you find it helpful, you can imagine being a specific client. The space can be anywhere you provide care: a shelter or other supportive housing, an office or counseling room, community space, or someone’s home and applies to interactions with individuals or groups. Ideally, you will physically visit all the spaces where your clients could be, but if this isn’t possible, you can imagine these spaces and encounters. Here’s what to do:

1. Enter the space; make sure to visit all areas that clients may use, including washrooms.
2. Put yourself in your clients’ “shoes” and ask yourself what it might be like for them to be in this space, especially for the first time. For those leaving recent violence, imagine their state of mind.
3. Use the guiding questions below to think about various aspects of the space.
4. Pay particular attention to things in the environment that might create discomfort, stigma or feeling unsafe.
5. Take some notes about the things that work well, and those that could be improved.
6. Discuss your notes with co-workers and/or leaders after they’ve also done the walk-through.
7. Invite service users to comment on their feelings of comfort and safety.
8. Co-create a plan for improving the physical, emotional and cultural safety of your space!



Navigating Conversations at the Intersection of Gender-Based Violence and Substance Use

An Equity-Oriented Approach to Language

<https://equiphealthcare.ca/tvic-foundations/>



Notre programme est axé sur les domaines où la pensée TCTV doit se concrétiser afin de mieux servir les personnes prises en charge et les personnes qui s'occupent d'elles.



Le programme comprend 7 sections, avec des **vidéos intégrées, des activités fondées sur des cas, un carnet de notes téléchargeable** pour la réflexion et des liens vers les principaux points à retenir, ainsi que des **jeux-questionnaires** interactifs tout au long du cours. Une fois que vous aurez terminé la section 7 et réussi une brève évaluation, vous recevrez un **certificat d'achèvement**.

Leadership organisationnel

Politiques, protocoles et pratiques reflétant les principes TCTV

Équipes interprofessionnelles

Une orientation collective vers les principes TCTV

Pratique individuelle

Ce que les personnes recevant les services vivent « sur le terrain » pendant que vous vous occupez d'elles

En vous

Les « racines » de ce que vous apportez au travail

<https://equiphealthcare.ca/online-courses/>



Des soins tenant compte des traumatismes et de la violence pour le secteur de la violence fondée sur le sexe



COMMENCER LE
COURS



<https://GTVincubator.uwo.ca/resources/>

VIOLENCE ENTRE PARTENAIRES INTIMES : PARCOURS VERS LA SÉCURITÉ

Synthèse de la recherche qualitative



<https://GTVincubator.uwo.ca/resources/>



This document is to help health and social service providers, and other allies, understand women's experiences, decision-making processes, and actions in the context of an abusive relationship. Taking a trauma- and violence-informed care (TVIC) approach, it draws on research with, and lived experience of, women experiencing IPV; we need more evidence regarding men's experiences, and those who identify their gender in other ways.

The key messages to take away from this document are:

1. Becoming aware that you are in an abusive relationship is a complex and difficult process, and knowing what to do to ensure your own safety, and that of any children, requires weighing many factors, especially various risks, including immediate danger. Each woman and situation is unique and there's no "one-size-fits-all" approach.
2. Women's experiences of partner violence occur in the broader context of societal norms, beliefs and expectations that position them and their experiences in certain ways, and also shape the choices available to them. Women from equity-denied groups, i.e., who are racialized, Indigenous, have disabilities, are older, are lesbian, trans, queer, non-binary or Two-Spirit, and/or live in poverty, face additional forms of systemic and structural violence,

INTIMATE PARTNER VIOLENCE: JOURNEYS TO SAFETY

including discrimination and stigma in healthcare, social services, and criminal justice, education and child welfare systems. Previous experiences of poor care and lack of useful support in formal services may mean that some women rightly anticipate that engaging with services might do them, and their children, more harm than good. It is the responsibility of systems, organizations and individual service providers to ensure that women and children are and feel safe and welcome in their care, and are offered feasible options, including referrals, tailored to their needs and situation.

3. Abusive relationships are complex and traumatizing. Providers need to take a TVIC approach and understand that women can still be committed to the relationship and love their partner – they want the abuse to end, but might not want the relationship to end.
4. Even once an abusive relationship "ends" (i.e., someone "leaves"), the abuse often continues and can even escalate. "Leaving" should not be positioned as the only or primary goal; providers are encouraged to refrain from thinking or asking "why doesn't she just leave?" or judging women who choose not to do so.

The role of formal and informal allies is to develop a rapport with the woman such that the care encounter is seen as a safe place to discuss options, if she wishes to do so.

Focus on interpersonal, structural and systemic violence, including actively countering stigma and discrimination that pose barriers to women accessing services and basic needs.

- 1 Understand trauma, violence and its impacts on people's lives and behavior
- 2 Create emotionally, culturally, and physically safe spaces and interactions for all participants
- 3 Foster opportunities for choice, collaboration and connection
- 4 Use a strengths-based and capacity-building approach

Principles of Trauma- and Violence-Informed Care

Soutenir un cheminement sécuritaire et sain vers l'avenir



S'appuyant sur des années de recherche et de mises à l'essai, l'application iHEAL aide les femmes ayant subi de la violence conjugale à trouver des moyens personnalisés pour assurer leur sécurité et favoriser leur bien-être.

- Disponible en anglais et en français
- Sécuritaire, confidentielle et gratuite
- Accessible sur téléphone mobile, tablette ou ordinateur
- Comprend des liens vers des ressources locales

<https://ihealapp.ca/>



Une ressource pour les femmes partout au Canada et les personnes qui les soutiennent

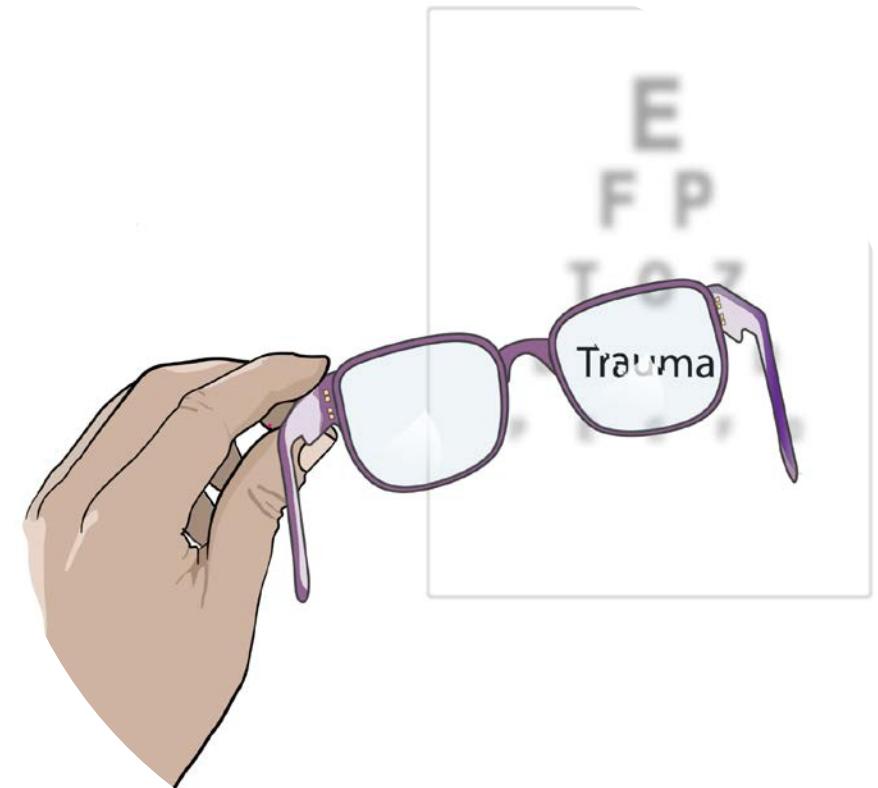
Résumé : Pourquoi les STCTV sont essentiels pour les services de lutte contre la VFS

- Efficacité** : les interventions (visant à soutenir les survivantes ou à empêcher les hommes de recourir à la violence) ne sont efficaces que lorsqu'elles intègrent une compréhension des causes structurelles et profondes
- Équité** : le « grand V » met l'accent sur les questions de violence systémique, y compris les « -ismes » et les stigmatisations qui empêchent les personnes et les groupes marginalisés d'obtenir des soins de qualité et de trouver de meilleures voies
- Empathie, sécurité et respect** : les STCTV demandent aux organismes de veiller à la sécurité et au bien-être de leur personnel et de leur clientèle, notamment en créant des espaces et des processus qui favorisent l'accueil, le respect et la confiance



Réflexion

- Comment une perspective de STCTV peut-elle vous aider à mieux comprendre les personnes que vous servez?
 - Quels jugements entrent en jeu? Existe-t-il des préjugés subtils qui pourraient être perçus comme étant méprisants ou préjudiciables?
- Comment vos services peuvent-ils s'adapter pour offrir de meilleurs soins?
 - Comment améliorer la sécurité émotionnelle, culturelle et physique du personnel et de la clientèle?
 - Comment reconnaître et miser sur les forces des personnes, tout en assurant la responsabilisation?
- ***Quelle action poseriez-vous pour commencer?***



Ressources gratuites

<https://equiphealthcare.ca/>

- ✓ EQUIP E-learning : <https://equiphealthcare.ca/online-courses/>
- ✓ Trousse d'action pour l'équité EQUIP : <https://equiphealthcare.ca/equity-action-kit/>
- ✓ ressources, outils, vidéos et animations : STCTV, sécurité culturelle et santé liée à la consommation de substances :

<https://equiphealthcare.ca/resources/>

<https://gtvincubator.uwo.ca/>

- ✓ Fiche d'information sur les STCTV : Prioriser la sécurité des survivantes de la violence fondée sur le sexe
- ✓ Violence entre partenaires intimes (VPI) Journeys to Safety – infographie synthétisant les recherches sur la prise de décision des femmes
- ✓ Infographie et outils : Principes des STCTV
- ✓ Notes de recherche et publications sur la VPI

Personne-ressource : Nadine Wathen, nwathen@uwo.ca

