



IRSC
CIHR

Instituts de recherche
en santé du Canada
Canadian Institutes of
Health Research

Atelier de consensus sur les lacunes dans les connaissances relatives au stress post-traumatique : ce que nous avons entendu

PERSPECTIVES SUR LES CONNAISSANCES
ACTUELLES ET LES ORIENTATIONS FUTURES DE LA
RECHERCHE

Date : les 23 et 24 janvier 2020

Lieu : Ottawa (Ontario)



Instituts de recherche
en santé du Canada

Canadian Institutes
of Health Research

Canada

Instituts de recherche en santé du Canada

Les Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC) savent que la recherche a le pouvoir de changer des vies. En tant qu'organisme fédéral chargé d'investir dans la recherche en santé, ils collaborent avec des partenaires et des chercheurs pour appuyer les découvertes et les innovations qui améliorent la santé de la population et le système de soins du Canada.

Institut des neurosciences, de la santé mentale et des toxicomanies des IRSC

L'Institut des neurosciences, de la santé mentale et des toxicomanies des IRSC (INSMT des IRSC) investit dans la recherche fondamentale et clinique sur l'encéphale et la moelle épinière afin de promouvoir la compréhension des fonctions cognitives, affectives et sensorimotrices. Les progrès dans ces domaines assureront un meilleur avenir aux Canadiens qui vivent avec un trouble neurologique ou un problème de santé mentale.

Instituts de recherche en santé du Canada

160, rue Elgin, 9e étage

Indice de l'adresse 4809A

Ottawa (Ontario) K1A 0W9

www.irsc-cihr.gc.ca

Institut des neurosciences, de la santé mentale et des toxicomanies des IRSC

Université de Calgary, Cumming School of Medicine

Heritage Medical Research Building, Pièce 172

3330 Hospital Drive NW

Calgary (Alberta) T2N 4N1

www.cihr-irsc.gc.ca/f/8602.html

Aussi accessible sur le Web en formats PDF et HTML

© Sa Majesté la Reine du chef du Canada (2021)

No de cat. MR4-97/2021F-PDF

ISBN 978-0-660-39591-3

Cette publication a été produite par les IRSC et les opinions exprimées ici ne reflètent pas nécessairement celles des IRSC.

Table des matières

INTRODUCTION	4
OBJECTIFS DE L'ATELIER.....	5
PROGRAMME JOUR 1.....	6
PROGRAMME JOUR 2.....	7
RÉSUMÉ.....	8
RÉSUMÉ DES SÉANCES DE L'ATELIER	12
Soutien.....	12
<i>Soutien entre pairs</i>	<i>12</i>
<i>Réseaux de soutien.....</i>	<i>12</i>
<i>Soutien pour la réinsertion post-traumatique.....</i>	<i>13</i>
<i>Obstacles au soutien.....</i>	<i>14</i>
Perspectives autochtones.....	14
<i>Définir le SPT dans la réalité autochtone</i>	<i>14</i>
<i>Élaborer un cadre de recherche sur les connaissances autochtones : espace éthique.....</i>	<i>15</i>
<i>Les modes de connaissances autochtones : nous avons beaucoup à apprendre</i>	<i>15</i>
<i>Approches holistiques du bien-être</i>	<i>16</i>
Diagnostic.....	16
<i>Le diagnostic n'est pas le début</i>	<i>16</i>
<i>Éducation et ressources</i>	<i>16</i>
<i>Médecine tenant compte des traumatismes.....</i>	<i>17</i>
Traitement	17
<i>Soins holistiques, centrés sur le bien-être et tenant compte des traumatismes.....</i>	<i>17</i>
<i>De pairs à pairs</i>	<i>18</i>
<i>Obstacles.....</i>	<i>18</i>
NOUS CONTACTER.....	20

Introduction

Le stress post-traumatique (SPT) et les troubles connexes sont répandus dans de nombreux secteurs de la population canadienne, et ses conséquences peuvent être dévastatrices pour les personnes, les familles et les communautés. De nouvelles connaissances – ainsi que leur application et leur diffusion efficaces – sont essentielles pour éclairer les politiques et les pratiques visant à améliorer le sort des personnes en état de SPT.

Cet atelier de deux jours constituait un volet important d'une initiative de recherche en voie d'élaboration sur le SPT, sous la conduite de l'Institut des neurosciences, de la santé mentale et des toxicomanies des Instituts de recherche en santé du Canada (INSMT des IRSC). Il a été conçu avec soin en partenariat avec des personnes qui ont une expérience concrète (PEC) du SPT, pour garantir que leurs voix soient entendues et considérées à toutes les étapes. Une gamme diversifiée de participants a également rehaussé l'atelier, entre autres des chercheurs, des responsables des politiques, des Autochtones, de membres de la communauté et des utilisateurs des connaissances, qui ont partagé leur expertise et mis en lumière les failles dans notre compréhension collective du SPT.

Le but ultime de cette rencontre sur les lacunes dans les connaissances était d'apprendre quels nouveaux savoirs étaient nécessaires à la découverte de meilleures voies vers le bien-être des personnes en état de SPT, de leurs familles et de leurs communautés.

Le présent rapport est un résumé de ce que nous avons entendu à l'atelier. Il vise à saisir les lacunes dans les connaissances qui ont été signalées, en accordant une attention particulière à l'expertise des PEC. L'atelier était axé autour de quatre thèmes principaux : le soutien, les perspectives autochtones, le diagnostic et le traitement. La structure du rapport reprend l'ordre des séances de l'atelier. Pour protéger l'anonymat des participants ayant une expérience concrète, aucun nom ni aucune affiliation ne sont mentionnés dans le rapport.

Le cahier d'information de l'atelier est accessible au public sur demande. Les demandes peuvent être envoyées au Centre de contact des IRSC, à pts-spt@cihr-irsc.gc.ca

Objectifs de l'atelier

L'atelier visait principalement à :

- Réunir un groupe diversifié d'experts pour déterminer les lacunes dans notre compréhension collective du stress post-traumatique.
- Faciliter un dialogue ouvert axé sur l'expertise des personnes ayant une expérience concrète (PEC) pour que leur voix puisse éclairer les futures activités de recherche et d'application des connaissances des IRSC.
- Discuter de la façon dont la recherche peut mener à de meilleurs résultats pour les personnes aux prises avec un trouble lié aux traumatismes ou au stress, ainsi que leur famille.

PROGRAMME | 23 janvier 2020

Atelier de consensus sur les lacunes dans les connaissances relatives au stress post-traumatique : jour un

Heure (HE)	Point	Conférenciers
12 h – 13 h	Inscription	
13 h – 13 h 20	Ouverture et purification par une aînée	Nokomis Jane Chartrand
13 h 20 – 13 h 45	Accueil et mise en contexte	Dr Samuel Weiss
13 h 45 – 14 h 30	Allocution d'ouverture	Douglas McLeod
14 h 30 – 15 h	Pause rafraîchissements	
15 h – 16 h 35	Soutien Exposés de PEC (30 minutes) La science en bref (10 minutes) Discussion libre (30 minutes) Enregistrement de réflexions (10 minutes)	Modératrice : Dre Suzette Bremault-Phillips Présentatrices : Catherine M., Andrea S., Mary Beaucage Présentatrice : Dre Alexandra Heber
16 h 35 – 16 h 45	Récapitulation et préparatifs pour le lendemain	Dr Samuel Weiss
16 h 45 – 17 h	Clôture par une aînée	Nokomis Jane Chartrand
17 h 30 – 19 h 30	Réception et réseautage <i>Hôte : Commission de la santé mentale du Canada</i>	

PROGRAMME | 24 janvier 2020

Atelier de consensus sur les lacunes dans les connaissances relatives au stress post-traumatique : jour deux

Heure (HE)	Point	Conférenciers
7 h – 8 h	Petit déjeuner	
8 h – 8 h 15	Ouverture par des aînées	Grand-mère Marjorie Beaucage, aînée Sally Webster
8 h 15 – 8 h 30	Accueil et revue	Dr Samuel Weiss
8 h 30 – 10 h 15	Perspectives autochtones - Partage des connaissances	Nokomis Jane Chartrand, grand-mère Marjorie Beaucage, aînée Sally Webster
10 h 15 – 10 h 45	Pause rafraîchissements	
10 h 45 – 12 h 5	Diagnostic Exposés de PEC (30 minutes) La science en bref (10 minutes) Discussion libre (30 minutes) Enregistrement de réflexions (10 minutes)	Modérateur : Dr Nick Carleton Présentatrices : Fiona Haynes, Morgan Klein Présentatrice : Dre Margaret McKinnon
12 h 5 – 13 h	Lunch	
13 h – 14 h 20	Traitement Exposés de PEC (30 minutes) La science en bref (10 minutes) Discussion libre (30 minutes) Enregistrement de réflexions (10 minutes)	Modérateur : Dr Rakesh Jetly Présentateur, présentatrices : Malek Amr, Ramona Bonwick, Alice Martin Présentatrice : Dre Ruth Lanus
14 h 20 – 14 h 40	Pause rafraîchissements	
14 h 40 – 15 h 15	Identification des thèmes généraux	Dr Samuel Weiss
15 h 15 – 15 h 30	Propos de clôture	Dr Samuel Weiss
15 h 30 – 15 h 45	Clôture par une aînée	Nokomis Jane Chartrand

Résumé

Suit un résumé général des principales lacunes dans les connaissances en matière de stress post-traumatique (SPT) qui sont ressorties de l'atelier de consensus sur le sujet tenu les 23 et 24 janvier 2020 à Ottawa (Ontario). L'atelier a été conçu pour mettre l'accent sur l'expertise et l'expérience des personnes ayant une expérience concrète (PEC) du SPT et a été organisé autour de quatre thèmes principaux : le soutien, les perspectives autochtones, le diagnostic et le traitement. Le but de l'atelier était de découvrir les nouvelles connaissances nécessaires pour définir de meilleures voies vers le bien-être des personnes en état de SPT, de leurs familles et de leurs milieux.

SOUTIEN

Fréquemment citée comme facteur de risque pour le syndrome de stress post-traumatique (SSPT), la nécessité de disposer de systèmes de soutien adéquats et convenables a été mentionnée dans les quatre thèmes de l'atelier.

Les types suivants de soutien ont retenu l'attention :

Soutien entre pairs

Les pairs ont des perspectives et des expériences communes, ce qui en fait de précieuses sources de soutien pour de nombreux groupes de population, notamment les anciens combattants, les personnels de sécurité publique (PSP), les populations autochtones et les personnes atteintes de maladies chroniques. Les modèles de soutien par les pairs sur Internet permettent de surmonter les obstacles géographiques et peuvent être mieux adaptés à certaines personnes. Les obstacles au soutien par les pairs comprennent la stigmatisation entourant la maladie mentale et l'accès à un soutien approprié et compétent (en personne ou en ligne).

Réseaux de soutien

Des réseaux coordonnés peuvent faciliter les possibilités de soutien par les pairs en mettant en contact les personnes atteintes de SPT avec d'autres personnes qui ont des expériences similaires, mais qui ne font pas partie de leur cercle social. Le soutien par les pairs et l'accès à des soins tenant compte des traumatismes peuvent être particulièrement pertinents pour les personnes atteintes de maladies chroniques (p. ex. cancer, sclérose en plaques, greffés d'organe). Il faut des réseaux de soutien non seulement pour les personnes atteintes de SPT, mais aussi pour les membres de leur famille et leurs aidants, ainsi que pour les communautés – en particulier dans les zones rurales ou éloignées et/ou dans les communautés autochtones.

Soutien pour réinsertion post-traumatique

Certains groupes, dont les PSP et les anciens combattants, disposent déjà de programmes et de processus de réinsertion qui sont généralement axés sur le retour au travail, mais qui peuvent être insuffisants. Une réinsertion réussie peut inclure une formation à la désensibilisation, un soutien par les pairs, un traitement personnalisé, un traitement de la consommation problématique de substances, et la protection de la vie privée et de la confidentialité. Les programmes dirigés par des pairs peuvent être plus efficaces que ceux qui relèvent des médecins. Le programme de réinsertion en cas d'incident critique, mis sur pied par le service de police d'Edmonton, est un exemple de programme dirigé par des pairs.

Plusieurs obstacles au soutien ont été soulevés.

Obstacles

1. La stigmatisation entourant la maladie mentale
2. L'accès limité à des systèmes et à des réseaux de soutien appropriés
3. Le manque de sensibilisation du grand public, qui doit mieux connaître le SPT et en être davantage conscient
4. Le manque de diversité dans les soins de santé physique et mentale pour un soutien ciblé de façon optimale

PERSPECTIVES AUTOCHTONES

Certaines des lacunes dans les connaissances et certains des besoins sont propres aux Premières Nations, aux Métis et aux Inuits. Des approches fondées sur les distinctions sont essentielles pour servir le mieux possible les communautés individuelles.

Après des présentations par plus de 20 participants autochtones et aînés des Premières Nations, métis et inuits, suivies d'échanges avec eux, les thèmes suivants ont été retenus :

Définir le SPT dans la réalité autochtone

1. Le stress traumatique est permanent : nombre de communautés autochtones continuent de souffrir de traumatismes intergénérationnels, d'abus, de troubles liés à la consommation de substances, de suicide, de racisme et de colonialisme qui perdure.
2. Le langage est important : le langage utilisé pour définir le SPT ne reflète pas nécessairement la réalité autochtone. Des mots et des expressions autochtones sont nécessaires pour définir comme il se doit le SPT pour les peuples autochtones; en plus, la perte des langues autochtones est un important facteur qui contribue au SPT dans ces communautés.
3. Un système fondé sur la terre : les modes de vie autochtones sont centrés sur la terre, et la perte de cette terre et les problèmes environnementaux qui y sont liés sont des facteurs clés qui contribuent au SPT chez les peuples autochtones.

Élaborer un cadre de recherche sur les connaissances autochtones : espace éthique

L'établissement de relations est essentiel pour faire participer les aînés et créer un espace éthique – une approche axée sur l'ouverture et l'apprentissage réciproque – à la croisée des systèmes de connaissances autochtones et occidentaux. La recherche avec les communautés autochtones doit être collaborative et fondée sur la réciprocité, le respect et le partage réciproque des connaissances. La vérité et la réconciliation doivent également être au cœur des préoccupations lorsque les communautés autochtones participent au processus de recherche.

Modes de connaissance autochtones : nous avons tant à apprendre

Les modes de connaissance et de guérison autochtones ont démontré leur force et leur efficacité potentielle, et ils doivent être soutenus. Les approches du bien-être qui sont fondées sur la force, la terre, la guérison et le bien-être, et qui incorporent des pratiques traditionnelles propres à chaque communauté, sont les plus efficaces.

Approches holistiques du bien-être

Les approches du bien-être qui prennent en considération à la fois la raison, le corps, l'âme et l'esprit peuvent être pertinentes et efficaces pour les Autochtones et les non-Autochtones en état de SPT.

DIAGNOSTIC

Pour beaucoup de personnes, obtenir un diagnostic de SSPT ou de maladie liée au SPT est une expérience rarement simple et linéaire. La présente section résume les obstacles au diagnostic et, au contraire, les facteurs pouvant le faciliter, selon ce qu'ont indiqué les PEC et les professionnels en santé mentale.

Le diagnostic n'est pas le début

1. La stigmatisation représente un obstacle de taille pour les personnes qui cherchent à obtenir de l'aide pour le SPT. Il peut s'agir d'un problème au niveau communautaire ou généralisé, la maladie mentale étant stigmatisée à des degrés divers au sein de groupes particuliers ainsi que dans l'ensemble du pays.
2. La variabilité des symptômes, des cultures, des langues et des expériences rend difficile un diagnostic exact et rapide. Le dépistage et le diagnostic peuvent prendre plus de temps pour certaines personnes, par exemple les Autochtones ou les réfugiés. Il faut un dépistage adapté qui tient compte d'une vaste gamme de symptômes ainsi que de facteurs culturels et des expériences individuelles uniques.
3. Le dépistage au niveau des soins de première ligne peut être un outil efficace pour reconnaître le SPT, en particulier chez les enfants. Par exemple, les médecins de première ligne pourraient être formés aux outils de dépistage des traumatismes et à la manière d'intervenir efficacement (c.-à-d. aux exigences de signalement en cas de suspicion d'abus ou de négligence), notamment lors de contrôles réguliers comme les examens de suivi des enfants.

Éducation et ressources

1. L'éducation communautaire peut améliorer la compréhension du SPT et la sensibilisation du grand public à son sujet, ce qui pourrait inciter davantage de personnes à chercher de l'aide. Il est important de faire prendre conscience du fait que le SPT n'est pas limité aux personnes exerçant des professions particulières, comme les militaires ou les PSP, et qu'il peut frapper toute personne exposée à un traumatisme. Le SPT peut survenir indépendamment du sexe ou du genre, de l'âge, de l'origine ethnique et d'autres facteurs. Favoriser une sensibilisation culturellement adaptée au SPT et à ses symptômes peut faciliter les diagnostics au sein de diverses communautés.
2. Souvent, le patient est le seul sujet des interventions structurées dans le système de santé, et le rôle que jouent les familles et les proches dans le diagnostic, le traitement et le rétablissement est ignoré. Les aidants ont besoin d'une formation et de ressources fondées sur des données probantes pour soutenir leurs proches.

Médecine tenant compte des traumatismes

1. Les soins tenant compte des traumatismes peuvent faciliter le diagnostic de SPT. Les traumatismes sont courants. Par conséquent, en reconnaissant que chaque patient peut avoir subi un traumatisme, les professionnels de la santé peuvent être plus à même de diagnostiquer le SPT et de fournir le meilleur type de soutien et de soins.
2. La continuité des soins entre thérapeutes et médecins est importante pour éviter de traumatiser de nouveau les personnes en état de SPT. L'interconnexion des dossiers médicaux et l'amélioration de la communication entre les professionnels de la santé pourraient empêcher les personnes touchées par le SPT de revivre sans cesse leurs traumatismes.

TRAITEMENT

Les approches thérapeutiques des maladies liées au SPT ne doivent pas être universelles. Plusieurs facteurs à prendre en compte dans le traitement du SPT ont été mentionnés par les PEC et font l'objet de la présente section.

Soins holistiques, axés sur le bien-être, et tenant compte des traumatismes

1. Des approches holistiques – dites de la personne entière – du traitement qui prennent en considération la santé physique, spirituelle et mentale, de même que la communauté et le contexte, doivent être adoptées pour le traitement des personnes aux prises avec un SPT. En particulier, les médecins de première ligne et les spécialistes ne doivent pas perdre de vue le besoin potentiel de s'attaquer aux troubles de santé mentale des personnes qui présentent une maladie chronique.
2. Les traitements doivent être personnalisés et adaptables. Cela suppose de prendre en considération la diversité culturelle et géographique, ainsi que le sexe et le genre, l'âge et les expériences vécues. Les traitements doivent permettre un changement de méthode en fonction des besoins de la personne et des approches différentes, y compris les pratiques autochtones et autres, le cas échéant.

Soutien entre pairs

1. Le soutien entre pairs tant que dure le rétablissement peut constituer un complément efficace aux soins médicaux standards. Les interventions par les pairs, dispensées par un intervenant formé au soutien par les pairs, peuvent être un moyen efficace d'accroître l'accès au traitement. Par contre, il faut plus de données probantes sur l'efficacité potentielle et la faisabilité du traitement assuré par les pairs.

Obstacles

1. L'accès à un traitement culturellement adapté, fondé sur des données probantes et tenant compte des traumatismes, est nécessaire. Il s'agit notamment d'améliorer l'accès à la thérapie cognitivo-comportementale en personne et en ligne, et de remédier à l'inégalité d'accès aux soins de santé mentale au Canada.
2. L'accès aux soins sans diagnostic de SPT est important pour les personnes qui ne répondent pas à tous les critères de SPT, mais qui ont néanmoins une qualité de vie réduite et doivent être traitées. Cette situation touche particulièrement les populations autochtones et racisées.
3. Pour les communautés autochtones, un des principaux obstacles mentionnés au cours des échanges a été l'omission des pratiques de guérison autochtones dans la définition occidentale des soins fondés sur des données probantes.

Résumé des séances de l'atelier

SOUTIEN

L'absence de soutien social a été citée comme l'un des principaux facteurs de risque pour le SSPT. Bien qu'il existe divers systèmes de soutien, des questions subsistent quant à leur accessibilité, et aux formes qui sont les plus efficaces – et pour qui. Il importe aussi de maintenir un équilibre entre les formes de soutien qui sont efficaces pour chaque personne, tout en s'assurant que le soutien ne remplace pas les soins de santé.

Soutien entre pairs

Le soutien par les pairs est apparu comme un élément utile pour le bien-être général des personnes vivant avec un SPT, mais ce domaine a besoin de recherches et de ressources supplémentaires. Peer Support Canada définit le soutien par les pairs comme « ... le soutien émotionnel et pratique entre deux personnes qui partagent une expérience commune, comme un défi de santé mentale ou une maladie ». Les pairs comprennent les perspectives et les facteurs de stress uniques d'une personne, dans certains cas mieux que la famille ou les amis. Bien que le soutien par les pairs soit pertinent pour toutes les personnes en état de SPT, on a insisté sur son importance dans des situations uniques, comme dans le cas des personnes atteintes d'une maladie particulière ou des PSP. Les réseaux de patients ou de personnes ayant une expérience concrète de maladie chronique peuvent procurer un soutien utile en santé mentale.

L'**accès à un soutien par les pairs de qualité** peut être problématique. La stigmatisation, qui peut inclure l'autostigmatisation ou la stigmatisation communautaire, est un obstacle de taille. L'autostigmatisation est l'incorporation de croyances ou de préjugés négatifs sur la maladie mentale dans les pensées et les actions envers soi-même. De plus, le manque de sensibilisation du public à l'égard du SPT peut nuire à l'efficacité du soutien par les pairs. Il y a souvent un malentendu au sein de la communauté sur les personnes vulnérables au stress post-traumatique. On continue de croire à tort que seules les personnes ayant vécu des situations de combat ou subi des traumatismes dans le cadre de leurs fonctions (p. ex. dans la police) sont vulnérables au SPT. Par exemple, on ne comprend peut-être pas très bien que les personnes atteintes d'une maladie chronique comme la sclérose en plaques ou le cancer peuvent souffrir de SPT, ce qui rend difficile de trouver des réseaux de soutien. La stigmatisation dans le milieu de travail pour les agents de sécurité publique et les anciens combattants peut également limiter la recherche d'aide pour les problèmes de santé mentale.

Le **soutien par les pairs en ligne** peut être bénéfique, en particulier pour les personnes vivant dans des zones rurales ou éloignées, ou pour les anciens combattants qui rentrent chez eux après un déploiement à l'étranger. Ce type de soutien est facilement accessible avec une connexion Internet et permet aux personnes de se connecter les unes aux autres sans barrières géographiques. L'anonymat de la communication en ligne peut représenter à la fois un avantage et un défi. Des personnes peuvent se sentir plus à l'aise dans un espace virtuel. Par contre, le risque que des personnes non qualifiées fournissent des conseils de cette façon a été mentionné. Il faut un système qui permettrait de filtrer ou de modérer le soutien en ligne.

Réseaux de soutien

Les personnes en état de SPT construisent souvent leurs propres réseaux de soutien (structurés ou non) : familles, amis, prestataires de soins, communautés. Ces réseaux peuvent faciliter les occasions de soutien entre pairs, offrir des liens diversifiés avec des personnes et des communautés ayant des expériences similaires, et représenter une ressource indispensable pour les personnes qui soutiennent une autre personne en SPT.

Un **soutien holistique, tenant compte des traumatismes**, pour les maladies physiques devrait aller de pair avec un soutien pour le bien-être mental et spirituel. Les soins tenant compte des traumatismes sont une approche qui vise à réduire la retraumatisation tout en comprenant les séquelles médicales des traumatismes. Il est bien établi que les maladies chroniques sont corrélées à de nombreux problèmes de santé mentale, notamment la dépression, l'anxiété et le SPT. Toutefois, ces problèmes sont souvent traités séparément par des intervenants différents. Outre les maladies comme le cancer et la sclérose en plaques, la santé mentale des receveurs d'organe est un autre

domaine où un important manque de connaissances a été signalé. Ces derniers peuvent être affectés sur le plan émotionnel et mental, par exemple en ressentant de l'inquiétude, de la culpabilité, de l'anxiété et un sentiment de responsabilité envers le donneur et sa famille, qui peuvent persister après la transplantation. Au-delà de la guérison physique, le bien-être mental et le soutien spirituel sont nécessaires pour aider les patients à surmonter ces émotions difficiles.

« Il faut me voir dans mon entièreté, me traiter dans mon entièreté. »

Un participant à l'atelier ayant une expérience concrète

Les **membres de la famille et les aidants** des personnes en état de SPT peuvent bénéficier de réseaux de soutien expressément adaptés à leurs besoins. En plus de soutenir un proche, ces personnes doivent souvent naviguer dans le système de santé au nom de quelqu'un d'autre et avec des informations limitées. Les familles et les aidants peuvent aussi subir des traumatismes périphériques et vicariants, ou se sentir stressés, isolés, déprimés et anxieux. L'accès à des réseaux de soutien consacrés aux membres de la famille et aux aidants des personnes en état de SPT peut permettre d'établir des liens précieux avec des personnes ayant des expériences similaires et une expertise utile, tout en offrant un moyen d'améliorer les soins pour les personnes atteintes. Le soutien entre pairs pour les familles et les aidants peut être un moyen de déstigmatisation et d'enseignement logistique pour ceux qui fournissent un soutien direct, parfois au quotidien.

Les **réseaux de soutien communautaire** peuvent être efficaces pour améliorer le bien-être de la communauté et promouvoir la résilience. La connaissance et l'acceptation sont à la base de la réinsertion. La mise en commun des connaissances et des expériences au niveau communautaire peut également aider à combattre la stigmatisation. Les centres communautaires où les gens peuvent se réunir et partager des histoires peuvent être particulièrement efficaces et sont extrêmement importants dans les communautés autochtones, les milieux d'immigrants et de réfugiés, et les zones rurales ou éloignées. Il est important de disposer d'un lieu physique où se réunir pour faciliter la formation de réseaux de soutien communautaire et le bien-être général.

Soutien pour la réinsertion post-traumatique

L'aide à la réinsertion après un traumatisme est importante pour les personnes en état de SPT pour assurer un bien-être fonctionnel et faciliter un retour réussi au travail, à la vie familiale et à la société. Dans les secteurs où les traumatismes liés au stress professionnel sont répandus (p. ex. les PSP et l'armée), il existe des programmes et des processus de réinsertion fondés sur des données probantes; toutefois, ils peuvent être insuffisants ou ne pas convenir en dehors des communautés visées.

Les facteurs contribuant à une réinsertion réussie après un traumatisme peuvent inclure la désensibilisation aux stimuli aversifs par une thérapie classique, le soutien par les pairs, le traitement tenant compte des traumatismes, le traitement de la consommation problématique de substances, ainsi que le respect de la vie privée et la confidentialité.

Le **Programme de réinsertion après un incident critique** créé pour le service de police d'Edmonton est un programme de retour au travail simplifié, piloté par les pairs, à l'intention des policiers et des autres personnels de sécurité publique. Très adaptable, le programme comprend des variantes à court et à long terme. Il peut être modifié pour s'adapter à différentes industries ou entités démographiques ou géographiques, et il a été appliqué avec succès à la GRC de l'Alberta et au service de police d'Edmonton Metro. Certains participants ont fait état de succès avec le programme, mais il est nécessaire de mener des recherches pour valider le processus et examiner les résultats à long terme.

Obstacles au soutien

Plusieurs obstacles au soutien ont été soulignés au cours de la discussion de groupe, et aussi à l'aide d'une application interactive en ligne en temps réel.

La **stigmatisation** reste un obstacle de taille pour les personnes en état de SPT, y compris l'autostigmatisation et la stigmatisation communautaire. Dans les populations présentant des taux élevés de troubles liés au stress opérationnel, assurer le respect de la vie privée et la confidentialité peut rendre plus probable la recherche d'aide par une personne atteinte. La stigmatisation au sein de ces professions, en particulier chez les personnes occupant des postes de direction, peut également constituer un obstacle à la demande de soutien.

L'**accès** aux systèmes et aux réseaux de soutien appropriés représente un défi. Comme le stress post-traumatique peut toucher n'importe qui, il est important que les formes de soutien soient adaptées à la personne et la ciblent. L'accès à un soutien formel et structuré peut être particulièrement difficile pour les peuples autochtones, les personnes vivant dans des zones rurales ou éloignées, les communautés marginalisées et les jeunes.

Le **partage des connaissances** est nécessaire pour sensibiliser davantage le grand public au STP. On parle ici des connaissances sur des sujets comme les signes et les symptômes permettant de reconnaître le stress post-traumatique chez un proche et d'améliorer la compréhension du stress post-traumatique par la société. Le langage utilisé pour sensibiliser le public doit être convivial, fondé sur des données probantes et provenir d'une source faisant autorité. Pour les populations autochtones, le traumatisme n'est pas considéré comme un « post », c'est pourquoi la définition du SPT doit également tenir compte de la réalité autochtone.

L'**injustice structurelle**, y compris le racisme structurel, le sexisme et les préjugés inconscients, est un obstacle aux soins de santé physique et mentale. L'équité en santé dans la diversité géographique, culturelle et économique, le sexe et le genre sont des facteurs importants à prendre en considération dans le soutien des personnes en état de SPT. Il existe aussi des lacunes dans l'aide aux peuples autochtones, notamment aux survivants des pensionnats et à leurs familles, ainsi qu'aux personnes incarcérées et à leurs familles.

PERSPECTIVES AUTOCHTONES

Plus de 20 participants autochtones ont contribué à l'atelier, offrant des perspectives et signalant les lacunes dans les connaissances qui touchent uniquement les peuples autochtones. Quatre aînés autochtones issus de communautés de Premières Nations, métisses et inuites ont animé en collaboration une séance d'une demi-journée consacrée aux perspectives autochtones sur le SPT. La séance a donné lieu à des récits d'aînés et à une discussion avec tous les participants à l'atelier. Suit un résumé des lacunes dans les connaissances qui ont été signalées au cours de cette séance.

Définir le SPT dans la réalité autochtone

Le **stress traumatique demeure une réalité présente au quotidien** pour les communautés autochtones. Comme l'a dit un participant, et l'ont répété d'autres à l'atelier, « il ne s'agit pas de stress "post" traumatique », et cette distinction doit être prise en compte lorsque l'on considère le bien-être des Autochtones. Le colonialisme qui perdure, le racisme (y compris le racisme systémique), les traumatismes intergénérationnels, l'augmentation des taux de suicide, la victimisation et la consommation problématique de substances représentent des défis importants pour les peuples autochtones. En outre, les communautés autochtones ressentent encore les effets des pensionnats. Le cycle des traumatismes doit absolument être brisé.

Le **langage médical** utilisé pour définir et diagnostiquer le stress post-traumatique ne reflète pas la réalité des Autochtones, ni leurs points de vue sur les traumatismes et le bien-être mental. Il faut une définition du stress post-traumatique qui utilise le vocabulaire et la conceptualisation autochtones du bien-être mental.

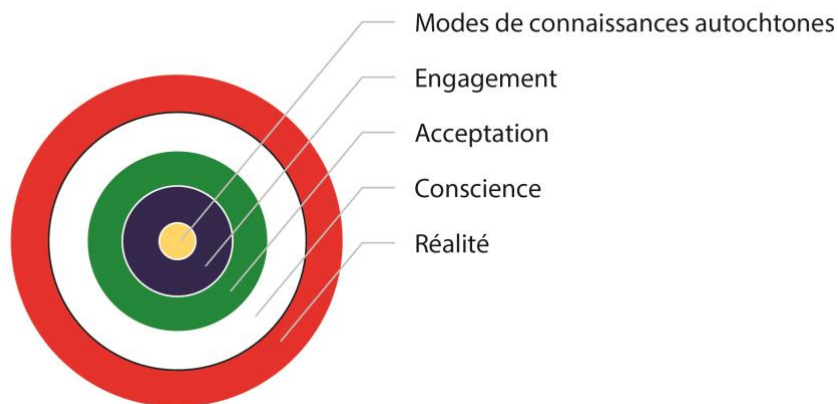
Le **colonialisme et la perte des langues autochtones** sont d'importants facteurs qui contribuent au SPT chez les peuples autochtones. La perte de la langue, c'est la perte du lien avec les ancêtres.

Les **façons de faire autochtones sont ancrées dans un système fondé sur la terre**, si bien que la perte de la terre et les problèmes environnementaux sont des facteurs clés qui contribuent au SPT chez les peuples autochtones.

Élaborer un cadre de recherche sur les connaissances autochtones : espace éthique

Les approches coloniales de la recherche ont entraîné une méfiance à l'égard de la recherche et des chercheurs au sein des communautés autochtones. Il est arrivé que des chercheurs pénètrent dans les communautés autochtones et fassent des recherches *sur* les gens, et non *avec* les gens. C'est pourquoi le mot « recherche » est venu à avoir une connotation négative. En outre, il est courant que les connaissances acquises grâce à la recherche ne soient pas partagées avec les communautés, ce qui dénote un manque de respect, de réciprocité et de collaboration.

L'espace éthique est l'idée qui consiste à travailler en créant un espace sûr entre deux systèmes de connaissances et deux cultures, qui peuvent avoir des points de vue disparates. Cet espace est ancré dans le dialogue et nécessite l'établissement de relations et le renforcement de la confiance. Les aînés sont de précieux alliés et des gardiens du savoir, et ils peuvent être disposés à guider les chercheurs dans leur travail avec les communautés. Les aînés peuvent également servir d'agents de liaison entre leurs communautés et les chercheurs, de manière à faciliter la navigation éthique et respectueuse à travers les sensibilités culturelles et les barrières linguistiques.



Légende de la figure : Représentation graphique d'un cadre de connaissances autochtones, méthode permettant de créer un espace éthique pour discuter de recherche avec les communautés autochtones.

Dorénavant, il importe d'aborder toutes recherches avec les communautés autochtones en ayant à l'esprit la vérité et la réconciliation. Dans cette optique, la recherche doit prendre le temps d'établir des relations fondées sur le respect et la compréhension mutuels, et de créer un espace éthique entre les systèmes de connaissances autochtones et occidentaux. Les chercheurs qui ne font pas partie d'une communauté autochtone doivent également tenir compte de la façon dont ils pourraient être perçus comme ayant de l'ascendant sur une communauté. Cet espace éthique doit être construit par chaque communauté et chaque équipe de recherche ensemble comme un espace qui n'appartient à personne, où l'engagement suppose une ouverture et un apprentissage mutuel. Il peut évoluer avec le temps et avec chaque scénario de recherche.

Les modes de connaissances autochtones : nous avons beaucoup à apprendre

Les approches du bien-être qui sont les plus efficaces pour les communautés autochtones sont fondées sur la force et centrées sur la guérison et le bien-être. Les thérapies basées sur la terre et les pratiques centrées sur les récits, les liens avec les aînés et l'établissement de relations sont prisées et efficaces chez les populations autochtones.

Les modes de connaissances autochtones sont extrêmement puissants, et l'efficacité des approches autochtones du bien-être a été démontrée. Souvent, les méthodes autochtones ne sont pas respectées dans les approches occidentales de la santé mentale. Il faut mener davantage de recherches dirigées par des Autochtones pour explorer les domaines dans lesquels les approches occidentales et les connaissances autochtones pourraient être

complémentaires ou adaptées. Un dialogue entre les jeunes autochtones et les aînés, d'une part, et le système de recherche, d'autre part, peut ouvrir la voie au respect mutuel à l'avenir.

Il existe une variabilité entre les communautés, et les traditions et les pratiques locales doivent être explorées et soutenues. Parmi les exemples particuliers mis en avant, citons la purification, les cercles de tambour, les fêtes, les quêtes de vision et les huttes de sudation, ainsi que les rassemblements et les récits.

Approches holistiques du bien-être

Pendant tout l'atelier, on est revenu sur les approches du bien-être qui sont centrées sur la personne et la connexion corps-esprit. Il importe de mentionner que les approches qui tiennent compte à la fois de l'esprit, du corps et de l'âme sont essentielles à la guérison et au bien-être des Autochtones.

DIAGNOSTIC

Obtenir un diagnostic de SSPT ou de maladie liée au SPT est une expérience rarement simple et linéaire. La présente section résume les obstacles au diagnostic et, au contraire, les facteurs pouvant le faciliter, selon ce qu'ont indiqué les PEC et les professionnels en santé mentale.

Le diagnostic n'est pas le début

Le chemin qui mène au diagnostic commence dès qu'une personne reconnaît des symptômes problématiques, souvent bien avant qu'elle consulte un médecin. Le parcours vers les soins peut varier en fonction du système de soutien et des obstacles que chaque personne rencontre.

Souvent, la stigmatisation constitue un obstacle majeur à la recherche d'aide pour le SPT. La maladie mentale est encore stigmatisée dans tout le pays, à différents degrés selon les communautés et les professions. L'autostigmatisation et la stigmatisation communautaire se répercutent sur la recherche de soins et la capacité de reconnaître les signes et les symptômes de SPT chez soi et chez les autres. En outre, certaines personnes peuvent être davantage stigmatisées en raison du type de traumatisme qu'elles ont subi. Par exemple, les victimes d'agression sexuelle peuvent avoir à composer avec des stigmates supplémentaires. La normalisation de la maladie mentale et la sensibilisation de la communauté aux causes du SPT et aux populations qui y sont les plus vulnérables peuvent améliorer l'accès aux soins.

La variabilité des symptômes d'une culture à l'autre et d'une langue à l'autre rend difficile un diagnostic rapide et exact. Pour certains, le langage médical utilisé pour décrire et diagnostiquer le SPT peut être insuffisant, ce qui peut prolonger le processus de dépistage et de diagnostic pour certaines personnes, par exemple les Autochtones ou les réfugiés. Un dépistage adapté qui prend en compte une grande variété de symptômes et de facteurs culturels est nécessaire.

Il convient d'accorder une attention particulière aux enfants et aux jeunes qui ont été ou qui sont encore victimes de violences. La recherche de soins peut être particulièrement problématique pour les enfants qui ne sont pas en mesure de demander de l'aide sans risquer des répercussions dans leur milieu familial. Pour les moins de 18 ans, souvent le traitement ne sera pas offert sans le consentement des parents. Le dépistage au niveau des soins de première ligne peut être un outil efficace pour reconnaître le SPT, surtout chez les enfants. Ce dépistage pourrait se faire en formant les médecins de première ligne au dépistage des symptômes du SPT lors des examens de suivi de l'enfant.

Éducation et ressources

Les structures de soutien comme les amis, la famille ou les collègues peuvent être des ressources utiles pour les personnes à la recherche de traitement ou en traitement.

Une **meilleure sensibilisation de la communauté** aux causes et aux symptômes du SPT peut réduire la stigmatisation dans la société. Au Canada, on croit beaucoup à tort que seules les personnes qui ont connu le combat ou le travail de première ligne (p. ex. les membres des services de police ou d'incendie) sont à risque pour le SPT. La sensibilisation de la communauté peut donc améliorer la compréhension et la connaissance du SPT par le

grand public, ce qui pourrait inciter davantage de personnes à chercher de l'aide. Cette sensibilisation devrait également intégrer un langage et des contextes adaptés à la culture pour faciliter le diagnostic du SPT dans divers milieux.

Des **ressources familiales** sont nécessaires pour soutenir les familles au moment du diagnostic et durant le traitement d'un être cher. Le diagnostic peut avoir un impact sur la famille et les relations. Souvent, les mesures de soutien structurées dans le cadre des soins médicaux sont uniquement centrées sur la personne en état de SPT et ne tiennent pas compte du rôle que jouent les familles dans le diagnostic, l'accès aux soins, le traitement et le soutien tout au long de la vie. Une attention accrue est nécessaire pour fournir aux familles un enseignement et des ressources fondés sur des données probantes leur permettant de soutenir leurs proches qui en ont besoin.

Médecine tenant compte des traumatismes

Des **soins tenant compte des traumatismes** peuvent faciliter le diagnostic de SPT. Les traumatismes sont fréquents, si bien qu'en reconnaissant que chaque patient peut avoir subi un traumatisme, les professionnels de la santé peuvent être plus à même de diagnostiquer le SPT et de fournir le meilleur soutien et les meilleurs soins possible. Une meilleure sensibilisation est nécessaire aux symptômes physiques du SPT et à la manière dont les personnes se présentent à leur médecin. Souvent, les gens parlent volontiers de stress, de troubles du sommeil et de problèmes gastro-intestinaux sans reconnaître l'existence d'un problème de santé mentale sous-jacent. Des réseaux de soutien constitués de prestataires de soins médicaux, de thérapeutes et d'autres intervenants sont importants pour offrir un cadre de soins aux personnes en état de SPT. Ces réseaux de soutien structurés peuvent également jouer un rôle plus important dans le bien-être des personnes atteintes d'une maladie chronique.

La **continuité des soins** entre les thérapeutes et les médecins est importante pour éviter de traumatiser de nouveau les personnes en état de SPT. Au cours du processus de diagnostic, la personne qui cherche à se faire soigner sera souvent amenée à raconter son traumatisme, son histoire et ses symptômes aux médecins de première ligne, aux médecins spécialistes, aux thérapeutes et aux travailleurs sociaux. L'interconnexion des dossiers médicaux et l'amélioration de la communication entre les prestataires de soins de santé éviteraient à ces personnes d'avoir à revivre continuellement leur traumatisme. Il est nécessaire d'améliorer la continuité des soins tout au long de la vie.

Les **transitions** entre les soins pédiatriques et les services pour adultes sont difficiles pour ceux qui ont reçu des soins dans leur enfance. Les jeunes atteints de maladies chroniques qui nécessitent des soins spécialisés à long terme sont souvent obligés de se familiariser avec leur nouvelle équipe médicale et de la mettre au courant. Les informations sont souvent perdues dans la traduction, ce qui rend le traitement incomplet.

TRAITEMENT

Malgré les nombreux outils cliniques disponibles pour traiter le SPT, les traitements fondés sur des données probantes ne sont efficaces que pour environ la moitié des personnes en quête de soins. Ce décalage est encore plus prononcé pour les personnes qui font face à des obstacles structurels à l'accès aux soins, comme la langue, la culture ou les contraintes financières.

Soins holistiques, centrés sur le bien-être et tenant compte des traumatismes

Dans toute la population canadienne, on estime que plus de 75 % des adultes ont été exposés à au moins un événement qui suffirait à provoquer un SSPT. Les soins tenant compte des traumatismes sont une méthode qui intègre une approche compatissante des besoins de santé physique et mentale des survivants de traumatismes. Un virage global vers des soins tenant compte des traumatismes est nécessaire dans l'ensemble du système médical. Compte tenu de la forte prévalence des traumatismes dans l'ensemble de la population, ce changement pourrait améliorer les soins médicaux et les soins de santé mentale pour de nombreux Canadiens.

L'adaptation des approches médicales aux soins holistiques a été un thème récurrent dans toutes les séances. De même, évoluer vers un dialogue collaboratif avec les prestataires de soins médicaux a été considéré comme un besoin urgent pour améliorer les résultats du traitement.

Les plans de traitement personnalisés doivent tenir compte de la culture, de la communauté et du contexte du traumatisme. Cela nécessite de prendre en considération la diversité culturelle et géographique, ainsi que le sexe et le genre, l'âge et les expériences passées. Les cliniciens doivent en outre envisager et proposer des plans de traitement qui visent à atteindre les objectifs du patient sur les plans mental, physique et spirituel.

« On nous apprend que les blessures de l'âme ne sont pas aussi importantes que les blessures du corps. »

Un participant à l'atelier ayant une expérience concrète

Les traitements doivent permettre le changement de méthode, au besoin, pour soutenir le mieux possible la santé des personnes, et la prise en compte d'approches parallèles le cas échéant – pratiques autochtones et autres. Bien que de nombreuses personnes voient leur état s'améliorer grâce à la médecine occidentale, il convient d'accorder une attention particulière aux personnes dont l'état ne s'améliore pas ou dont la qualité de vie reste médiocre. Les approches des soins de santé qui font une place à des pratiques autres que celles de la médecine occidentale peuvent constituer une option efficace pour les personnes qui ont connu de multiples échecs thérapeutiques. Une plus grande diversité au sein des professions de la santé peut également améliorer l'accès à des méthodes thérapeutiques culturellement pertinentes.

Il existe un besoin de soins adaptés et personnalisés. D'un point de vue culturel, cela suppose une sensibilisation accrue aux différences culturelles dans la description et la présentation des symptômes. Dans les communautés autochtones, il peut être plus pertinent de mettre l'accent sur le bien-être et le traitement fondé sur les forces plutôt que sur la maladie. De plus, toutes les personnes en état de SPT peuvent bénéficier de traitements privilégiant la reconnaissance de leurs forces, le renforcement de la résilience et la primauté du bien-être sur la maladie.

De pairs à pairs

Les **ressources de pair à pair** sont souvent un point de départ pour la recherche de traitement et un forum pour le soutien durant le traitement. Le soutien par les pairs durant le traitement prend souvent la forme d'une aide individualisée, établie en collaboration et non contraignante. Ce type de soutien peut être un complément efficace aux soins médicaux standards et améliorer les résultats en termes de qualité de vie grâce à des dialogues sur l'expérience et les traitements communs (p. ex. types de médicaments, types de traitement, thérapie par la parole, soutien spirituel). Il existe également des interventions par les pairs, pratiquées par un membre de l'équipe de soutien formé à cet égard, mais des recherches plus poussées sont nécessaires pour déterminer les meilleures pratiques et leur efficacité potentielle.

Obstacles

L'accès aux soins est une préoccupation majeure pour les personnes en état de SPT. Le temps étant de plus en plus compté au cabinet du médecin de famille, le dépistage du bien-être mental n'est pas toujours une priorité. Les contraintes financières, la capacité de naviguer dans le système médical et la stigmatisation freinent aussi l'accès. L'absence d'un diagnostic officiel de SPT peut également constituer un obstacle extraordinaire à l'obtention d'un traitement. Les options de traitement dans les programmes de soins de santé provinciaux ou la couverture d'assurance peuvent être inexistantes pour les personnes qui n'ont pas reçu de diagnostic officiel. Ce problème peut se poser en particulier pour les populations autochtones et racisées.

L'amélioration de l'accès à la thérapie cognitivo-comportementale en personne et en ligne est importante pour remédier à l'inégalité d'accès aux soins de santé mentale au Canada. L'augmentation du nombre de travailleurs sociaux et de navigateurs de soins de santé dans le système médical pourrait également aider à corriger certaines des inégalités d'accès aux soins de santé mentale.

Pour les communautés autochtones, le manque de reconnaissance des pratiques de guérison autochtones constitue un obstacle de taille. La définition occidentale des soins fondés sur des données probantes ne tient pas compte de la guérison et des connaissances autochtones, malgré les preuves sur lesquelles ces traitements reposent. Ces

pratiques de guérison existent toujours et sont fondées sur des traditions séculaires; néanmoins, l'accès à ce type de soins *en collaboration* avec la médecine traditionnelle continue de poser problème.

Au-delà de la guérison traditionnelle, un meilleur accès à des traitements culturellement appropriés et adaptés est nécessaire. Des efforts accrus doivent être déployés pour élargir la thérapie cognitivo-comportementale et la thérapie du processus cognitif adaptées en fonction des traumatismes et de la culture de manière à répondre aux besoins d'une population canadienne diversifiée.



Légende de la figure : Réponse à la question « Quelle est la chose que vous aimeriez que tout le monde sache au sujet du traitement du SPT? »



Institut des neurosciences, de la
santé mentale et des toxicomanies
Institute of Neurosciences,
Mental Health and Addiction

Université de Calgary
Cumming School of Medicine
Heritage Medical Research Building, Pièce 172
3330 Hospital Drive NW
Calgary, AB T2N 4N1

Tél.: 403-210-7161
INMHA-INSMT@cibr-irsc.gc.ca