



**L'Équipe de soutien
clinique et organisationnel**
en dépendance et itinérance

Soigner sans (re)blessier :

intégrer l'approche tenant compte des traumatismes et de la violence (ATTV) en médecine des dépendances

HUMANITÉ • COMPASSION • RÉSILIENCE

5 juin 2026

Marie-Ève Goyer, MD, MSc, CCMF (MT)

Directrice du comité scientifique ; Professeure agrégée de clinique, Département de médecine familiale et médecine d'urgence de l'Université de Montréal ; médecin, cheffe adjointe des programmes spécifiques dépendance, itinérance, santé mentale, CIUSSS Centre-Sud-del'île-de-Montréal

Divulgation de conflits d'intérêts potentiels

- **Dre Marie-Ève Goyer**

- Directrice scientifique du programme «Soigner en pleine conscience» de l'Institut de pleine conscience appliquée de Montréal
- Formatrice et instigatrice, retraites et journées de retour à l'essence du soin pour soignants, AURA connection

Approche tenant compte des traumatismes et de la violence en dépendance et itinérance

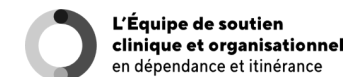
HUMANITÉ • COMPASSION • RÉSILIENCE



Québec 



<https://dependanceitinérance.ca/app/uploads/2025/04/250428-ESCODI-Guide-ATTV.pdf>



ZONE OF

FABULOUSNESS

RESISTING BURNOUT & SHOULDERING EACH OTHER UP



<https://vikkireynolds.ca/resisting-burnout/>

Zone of Fabulousness Workbook

Zone of Fabulousness Workbook – for printing as a booklet

Reynolds, V. (2019). **The Zone of Fabulousness: Resisting vicarious trauma with connection, collective care and justice-doing in ways that centre the people we work alongside.** Context. August 2019, Association for Family and Systemic Therapy, UK, 36-39.

Objectifs

- **Expliquer les grands principes de l'approche tenant compte des traumatismes et de la violence (ATTV) ainsi que ses divers domaines d'application;**
- **Identifier et analyser les situations cliniques à risque de (re)traumatisation dans la pratique médicale et leurs effets sur l'alliance thérapeutique;**
- **Appliquer des stratégies concrètes issues de l'ATTV afin de favoriser la sécurité, la collaboration et le maintien du lien thérapeutique en contexte de dépendance**

Traumavertissement (*trigger warning*)

La conférence d'aujourd'hui tournera en partie sur nos blessures et celles de nos patients

Le contenu des discussions a le potentiel de raviver des histoires et souvenirs douloureux en vous.

Faites ce qui est bon pour vous...

N'hésitez pas à m'en faire part si certaines parties ont pu être dérangeantes. Telle n'était pas l'intention.



Introduction

L'approche tenant compte des traumatismes et de la violence :

- *une boussole pour la pratique professionnelle*
 - *(un changement de paradigme?)*
- *Prendre soin, conscience, sécurité*
- *Intention vs impact*
- *Qu'est-ce qui ne va pas → qu'est-ce qui a bien pu se passer?*

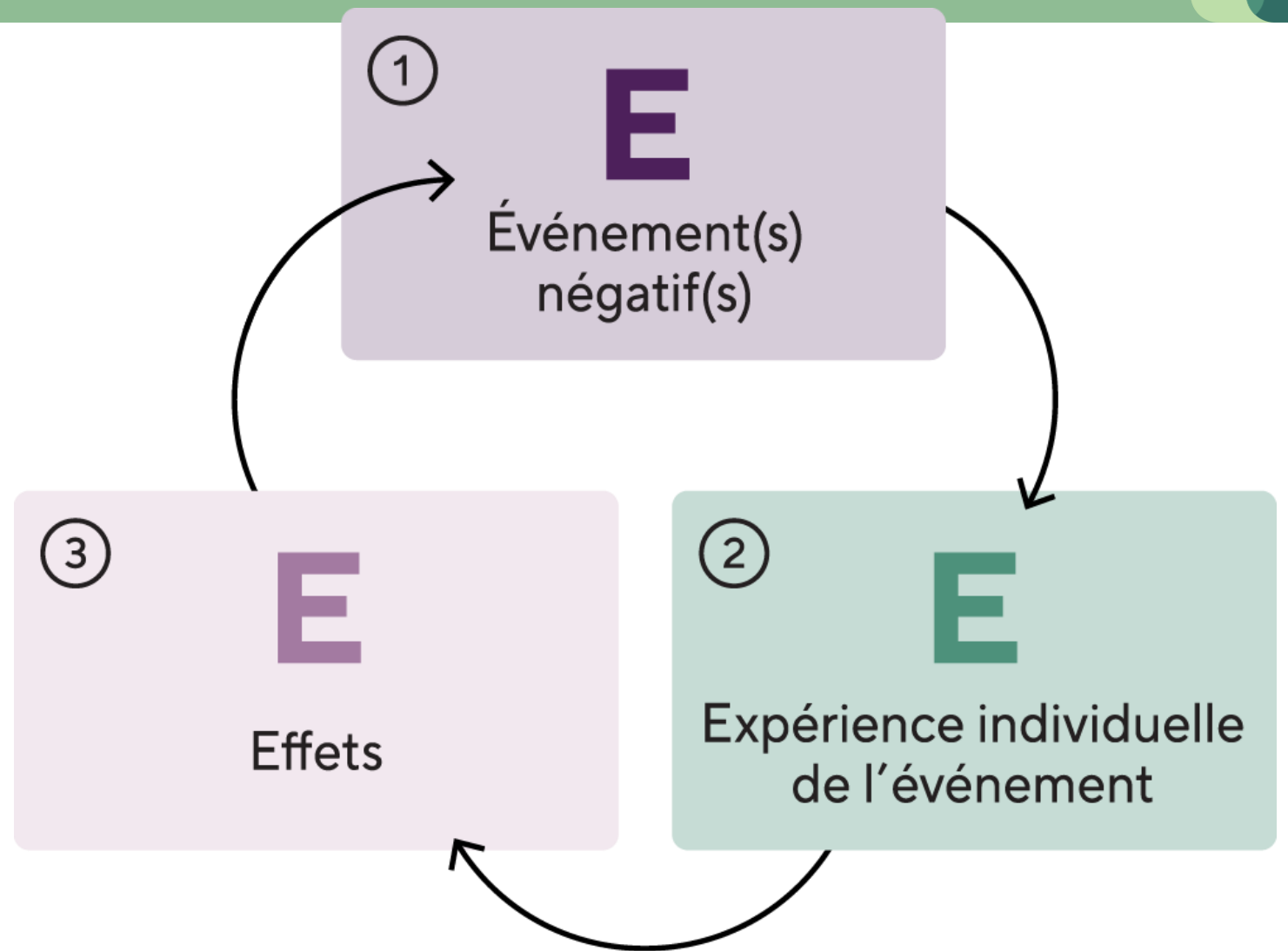


Qu'est-ce que c'est un traumatisme?

Il existe une multitude de définitions du traumatisme, et la plupart s'accordent pour dire qu'un traumatisme est **une réponse physique, émotionnelle et psychologique à un événement ou une série d'événements dépassant la capacité d'une personne à y faire face et laissant des empreintes durables sur le cerveau, le corps et le bien-être de cette personne**^{4,5,17,19}.



Les trois E des traumatismes



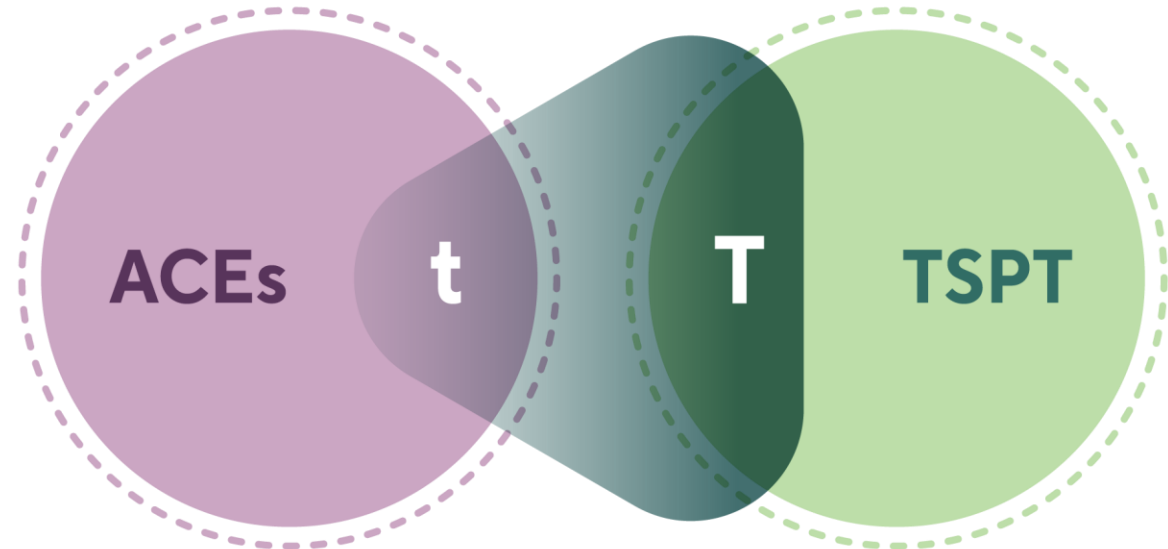
«Le traumatisme n'est pas ce qui vous arrive, c'est ce qui se passe en vous à la suite de ce qui vous est arrivé.»

- Dr. Gabor Maté

Les traumatismes avec un petit et un grand T

Les traumatismes avec un grand T renvoient à des événements intenses et souvent marqués par un danger immédiat ou une menace grave pour la vie ou l'intégrité de la personne.

Les traumatismes avec un petit t renvoient à des événements qui, bien que ne constituant généralement pas une menace grave pour la vie, provoquent une importante détresse pour la personne.

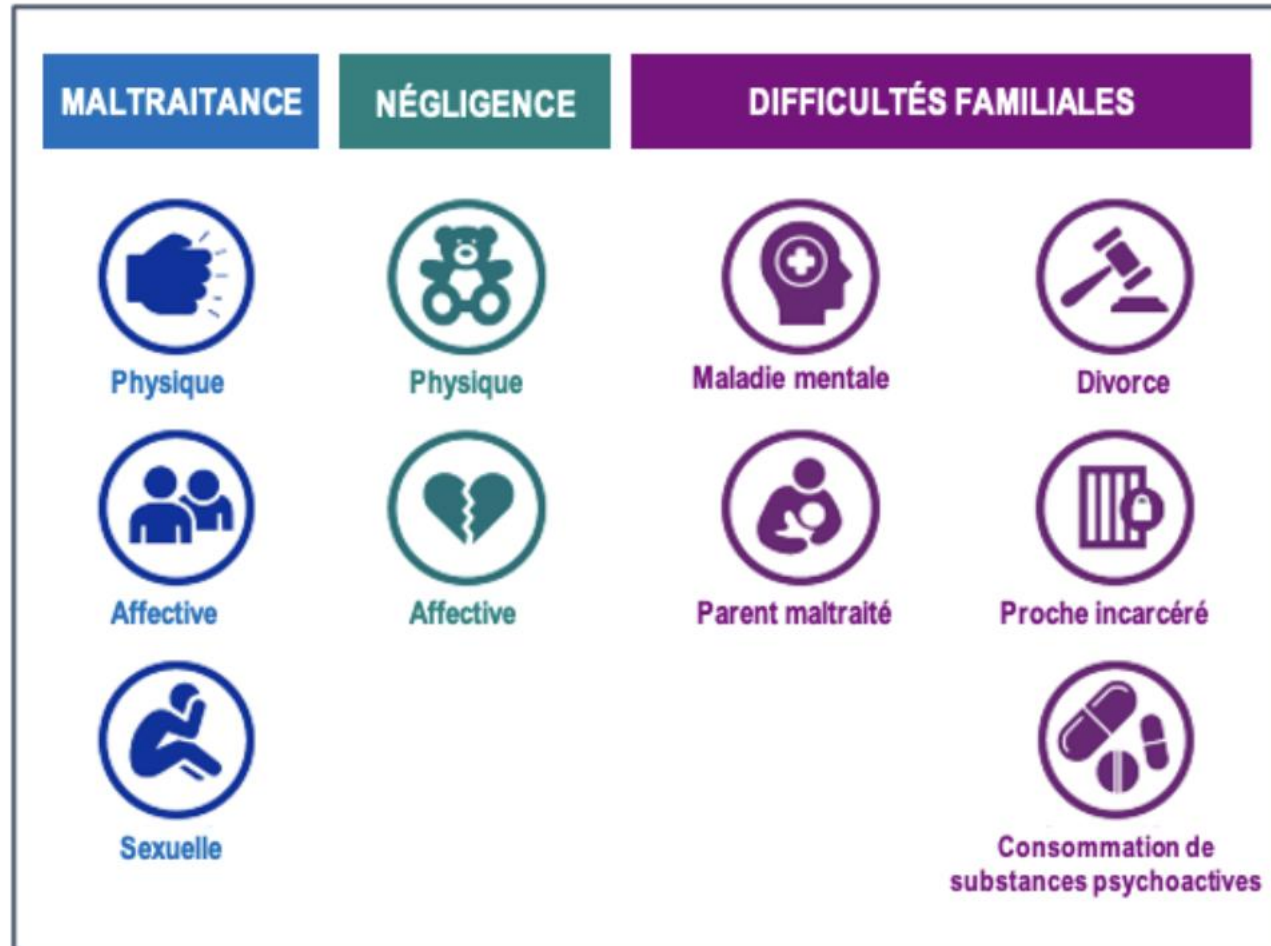


- Situationnels
- Interpersonnels
- Complexes
- Historiques

ACE: adverse childhood events

TSPT: trouble de stress post-traumatique

Expériences négatives de l'enfance



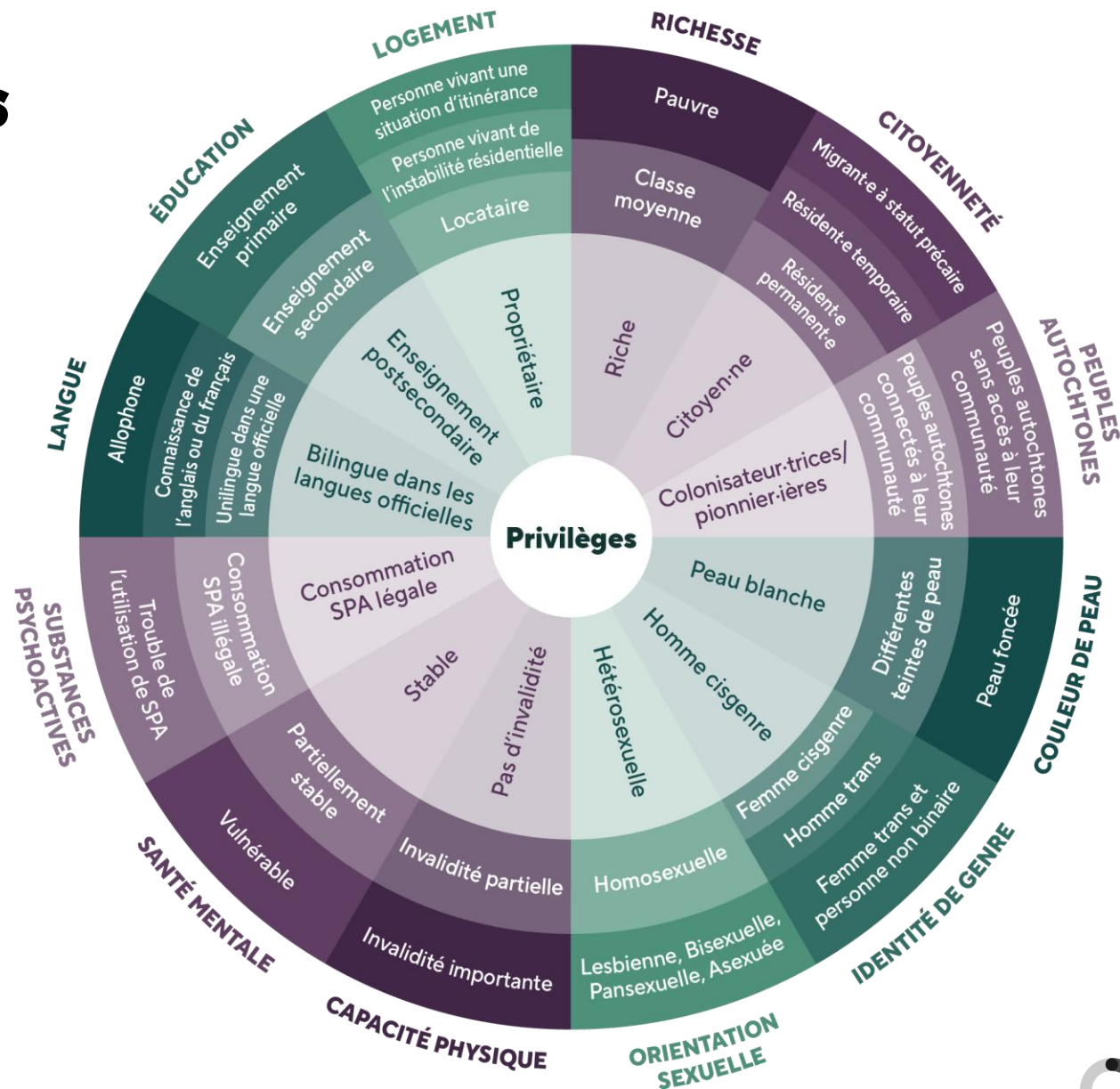
Des expériences négatives de l'enfance à la santé relationnelle précoce : les conséquences pour la pratique clinique.

<https://cps.ca/fr/documents/position/des-experiences-negatives-de-lenfance-a-la-sante-relationnelle-precoce-les-consequences-pour-la-pratique-clinique>

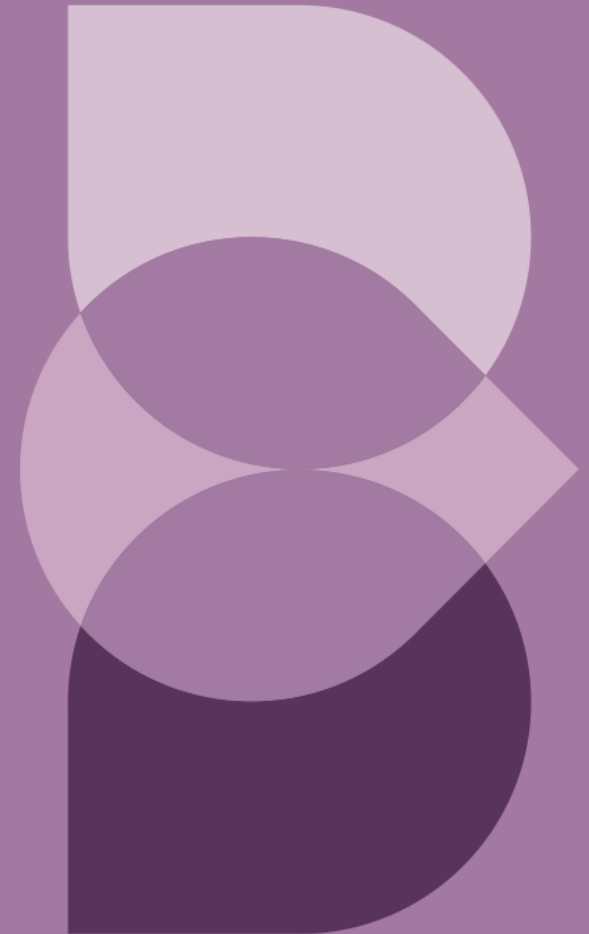
Le concept de la violence dans l'ATTV

L'ATTV invite à ne pas porter le regard uniquement sur le traumatisme, mais aussi à prendre en compte :

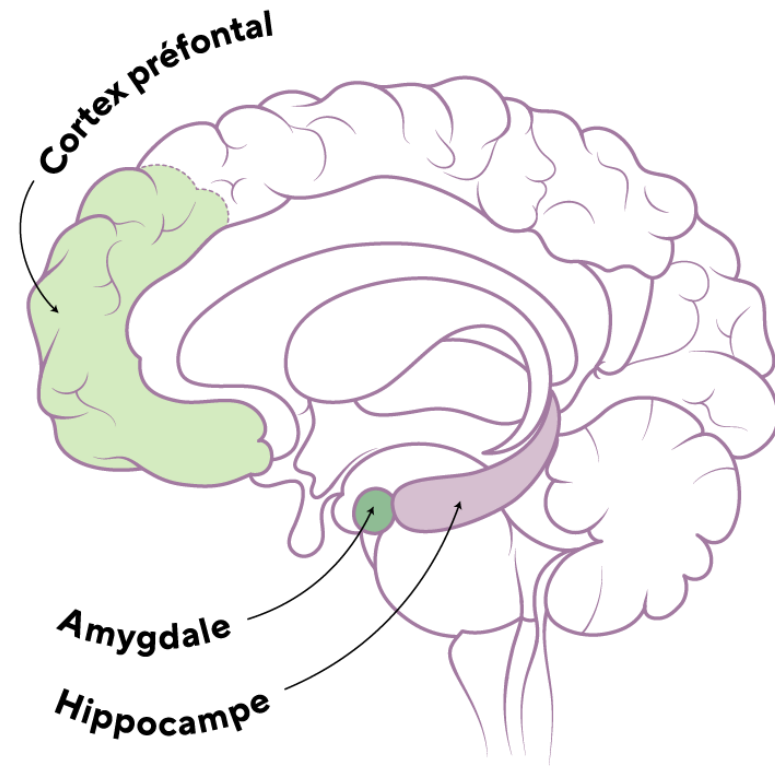
- Les violences qui peuvent être vécues actuellement dans la vie d'une personne.
- Les violences systémiques comme le racisme, les inégalités liées au genre et la pauvreté.



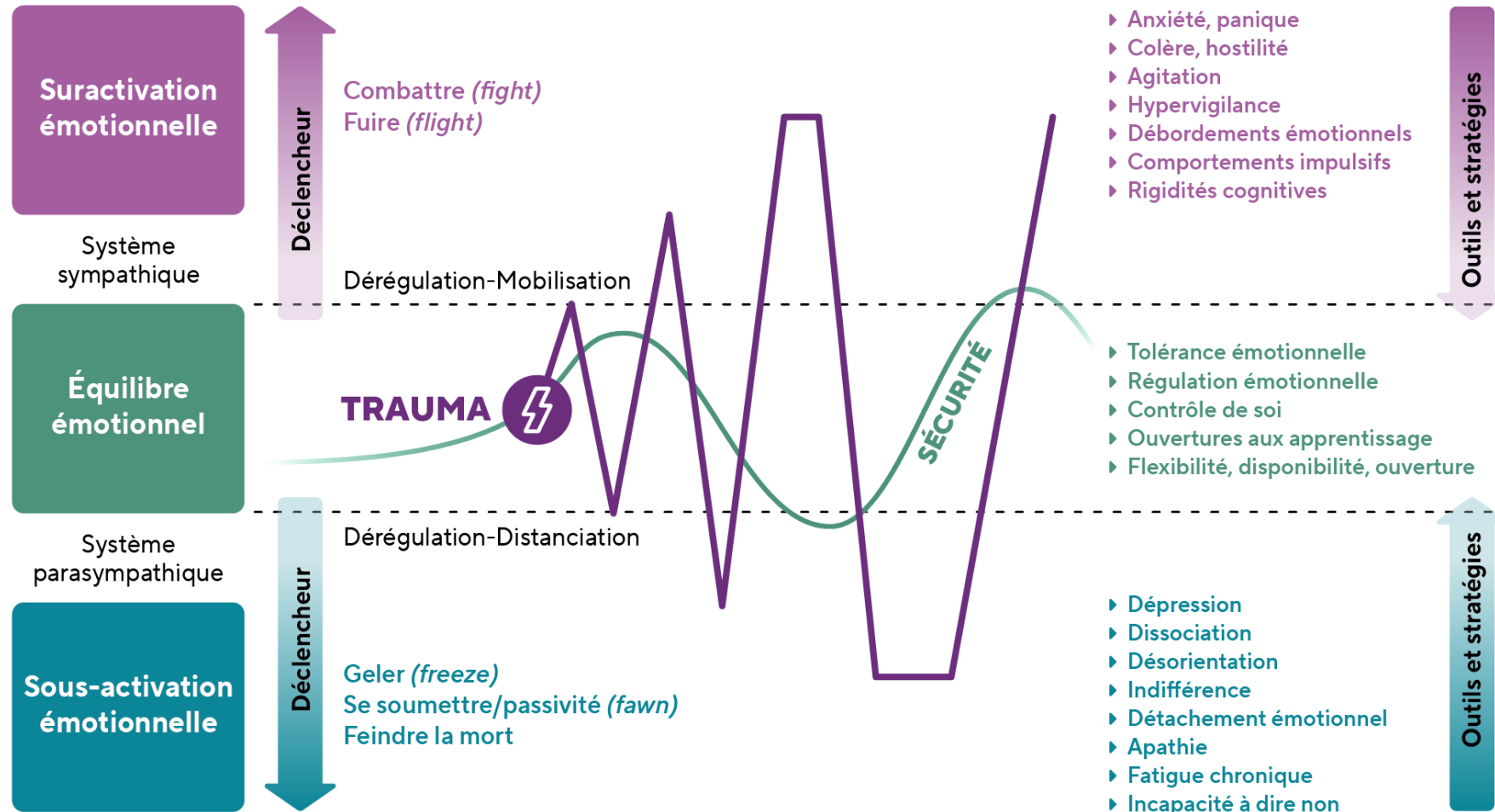
L'impact des traumatismes sur le cerveau et la fenêtre de tolérance



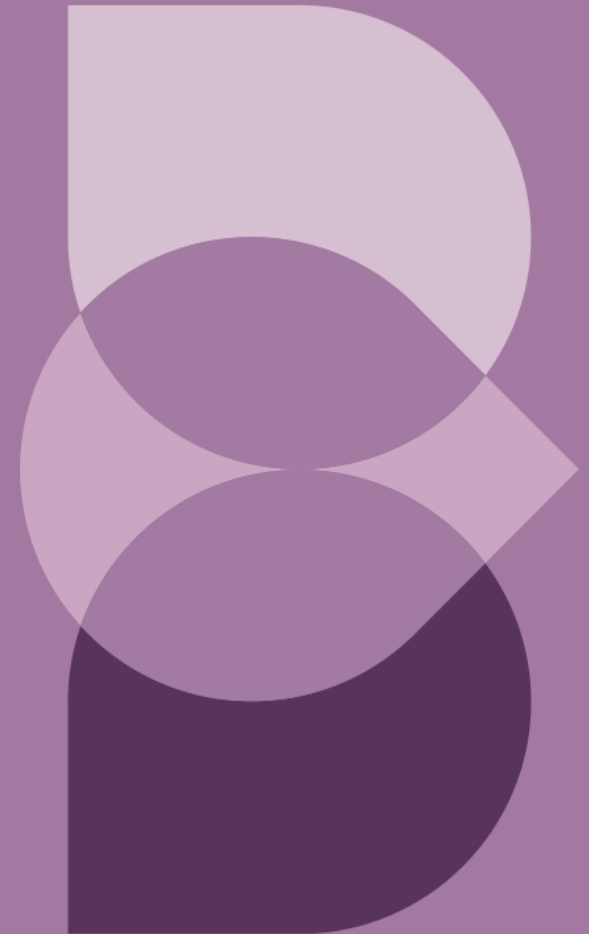
Les traumatismes et le cerveau



La fenêtre de tolérance



Les risques de retraumatisation



La retraumatisation

Plus largement, toute situation où une personne ne se sent pas en contrôle, où elle sent qu'elle est soumise à des forces extérieures sans qu'on prenne en compte son vécu particulier, peut rappeler le traumatisme, qui comporte dans sa définition même une expérience d'impuissance face à un pouvoir externe.



Dans le contexte de votre travail, nommez une situation clinique à risque de retraumatisation

Comment participer ?



Allez sur [wooclap.com](https://www.wooclap.com)

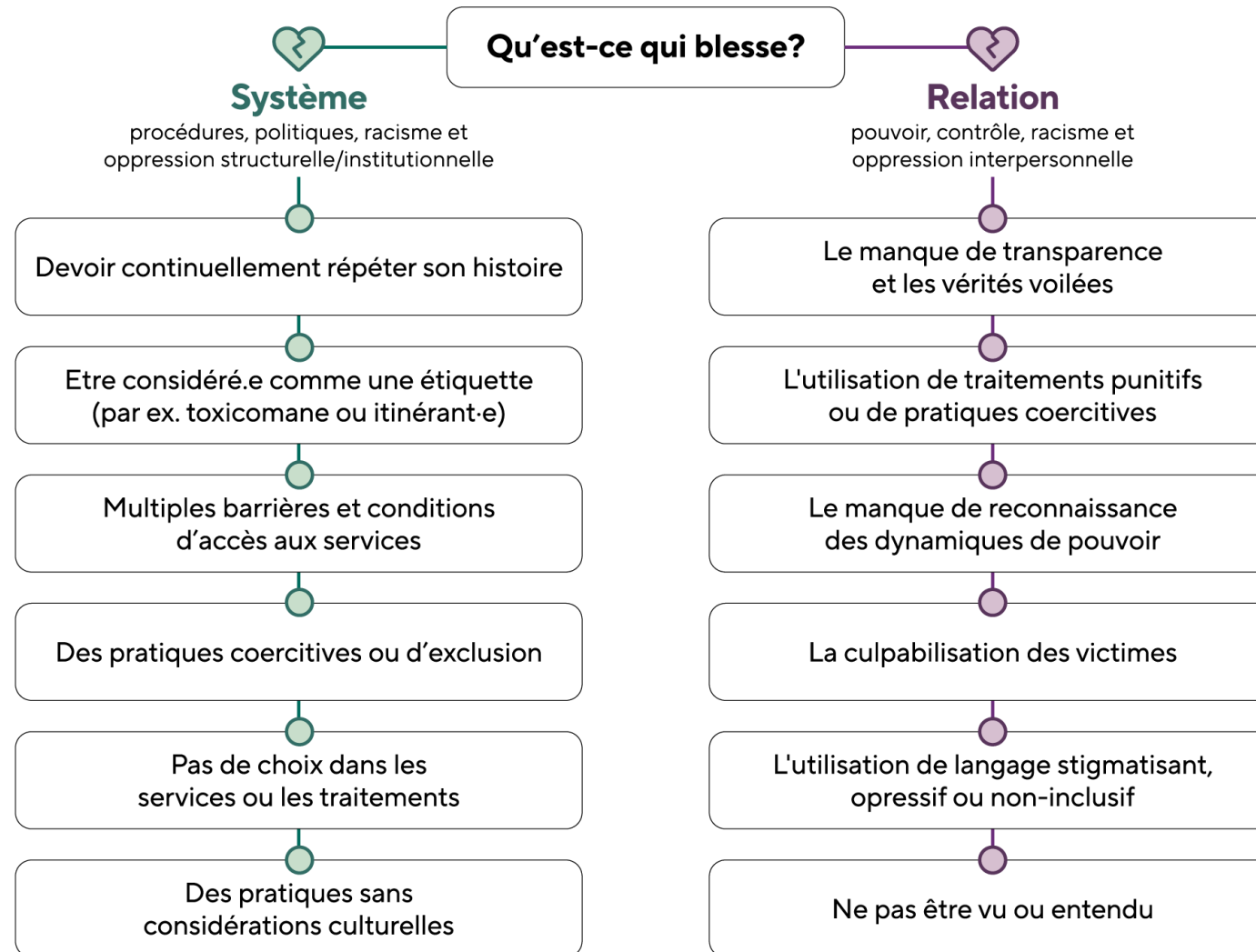
Entrez le code d'événement dans le bandeau supérieur

Code d'événement

PUQJYYS

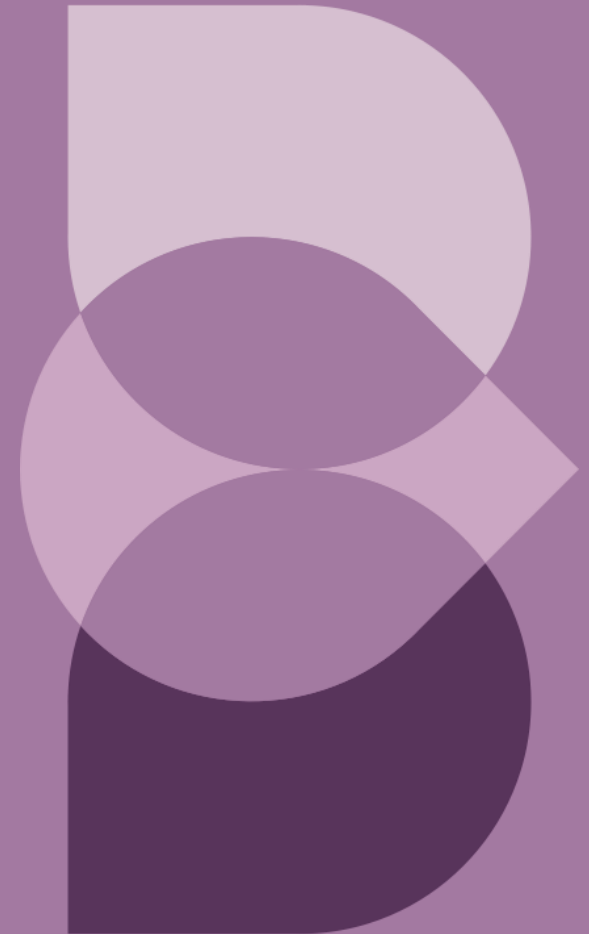
<https://app.wooclap.com/PUQJYYS>

La retraumatisation



**Comment prendre soin de la
sécurité de tout le monde?**

(vous êtes inclus là-dedans...)

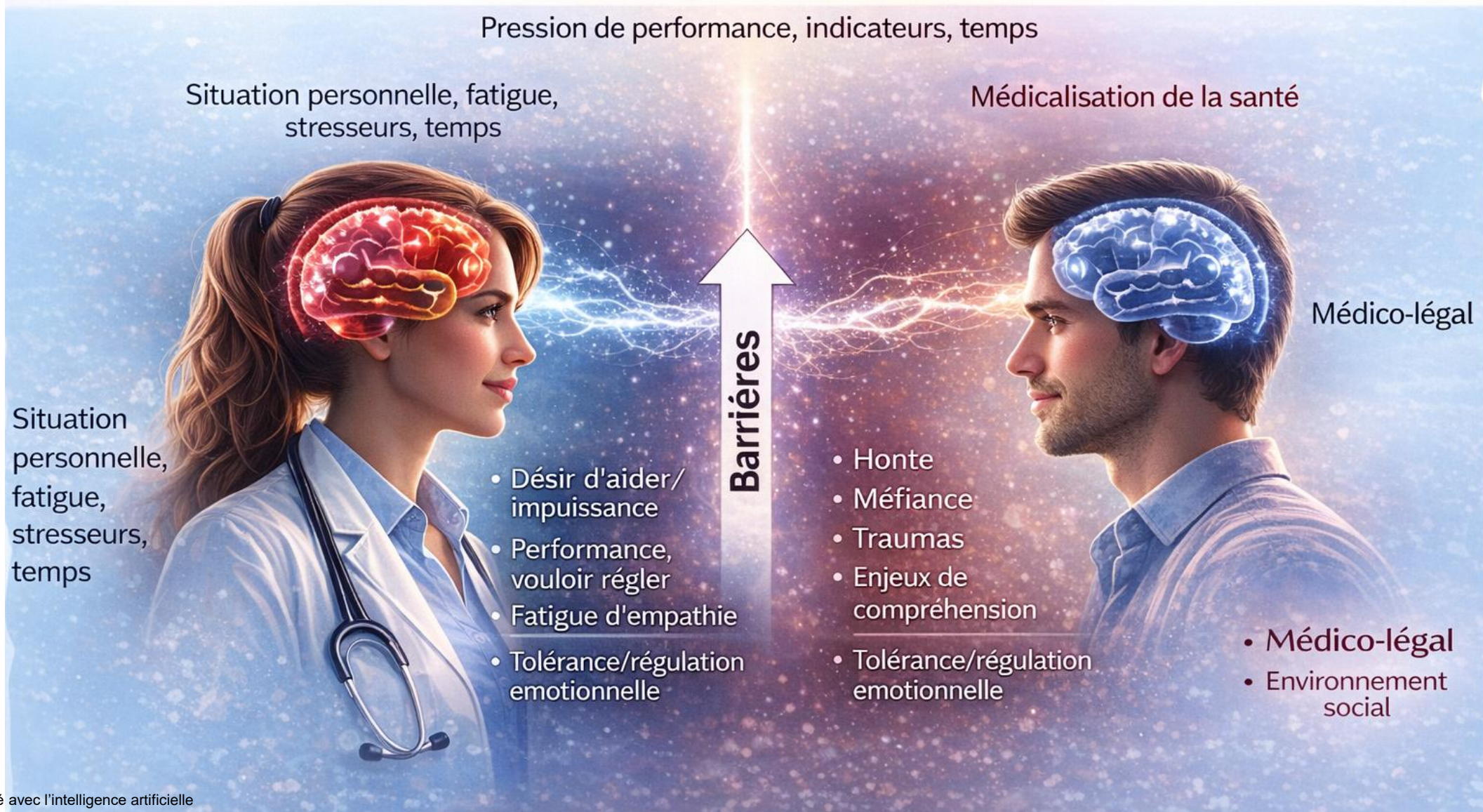


La précaution universelle: pas besoin de le savoir...



Précaution universelle: considérer que toute personne peut avoir vécu une expérience de traumatisme et adapter pour chacune son accompagnement en conséquence.

Les composantes de la relation thérapeutique: le thérapeute, la relation, la **personne**, l'environnement



L'exemple de Charles

- **Charles est un homme de 57 ans**
- **Lourd passé d'incarcération**
- **Suivi depuis plus de 10 ans on/off dans votre clinique en dépendance**
- **Manque beaucoup de RDV**
- **Ne demande rien, ne veut rien, s'ouvre peu, consomme toujours un peu, refuse le suivi psychosocial, fait du «sur place»**
- **En discussion d'équipe, il est proposé qu'au prochain arrêt de traitement, on ne réamorce pas tout de suite la pharmacothérapie, qu'on garde un certain délai avant le prochain RDV dans le but de pousser le patient à clarifier ses objectifs, augmenter sa motivation et qu'il puisse réellement bénéficier de l'apport interdisciplinaire**

De: «qu'est-ce qui ne va pas avec ce patient?»

- **Manque de motivation**
- **Peu de bénéfices des interventions**
- **Mauvaise utilisation des ressources**
- **Enjeux de confiance, pas de relation thérapeutique**

À: «Qu'est-ce qui a bien pu se passer?»

Comment participer ?



Allez sur wooclap.com

Entrez le code d'événement dans le bandeau supérieur

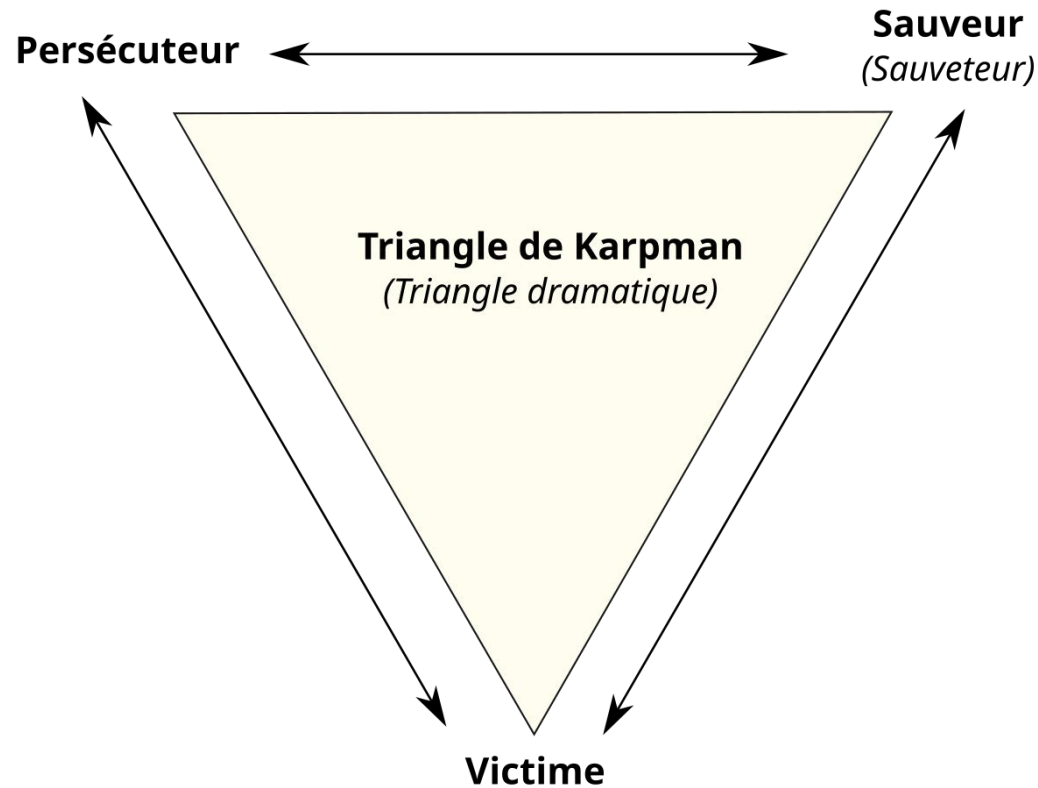
Code d'événement

PUQJYYS

<https://app.wooclap.com/PUQJYYS>

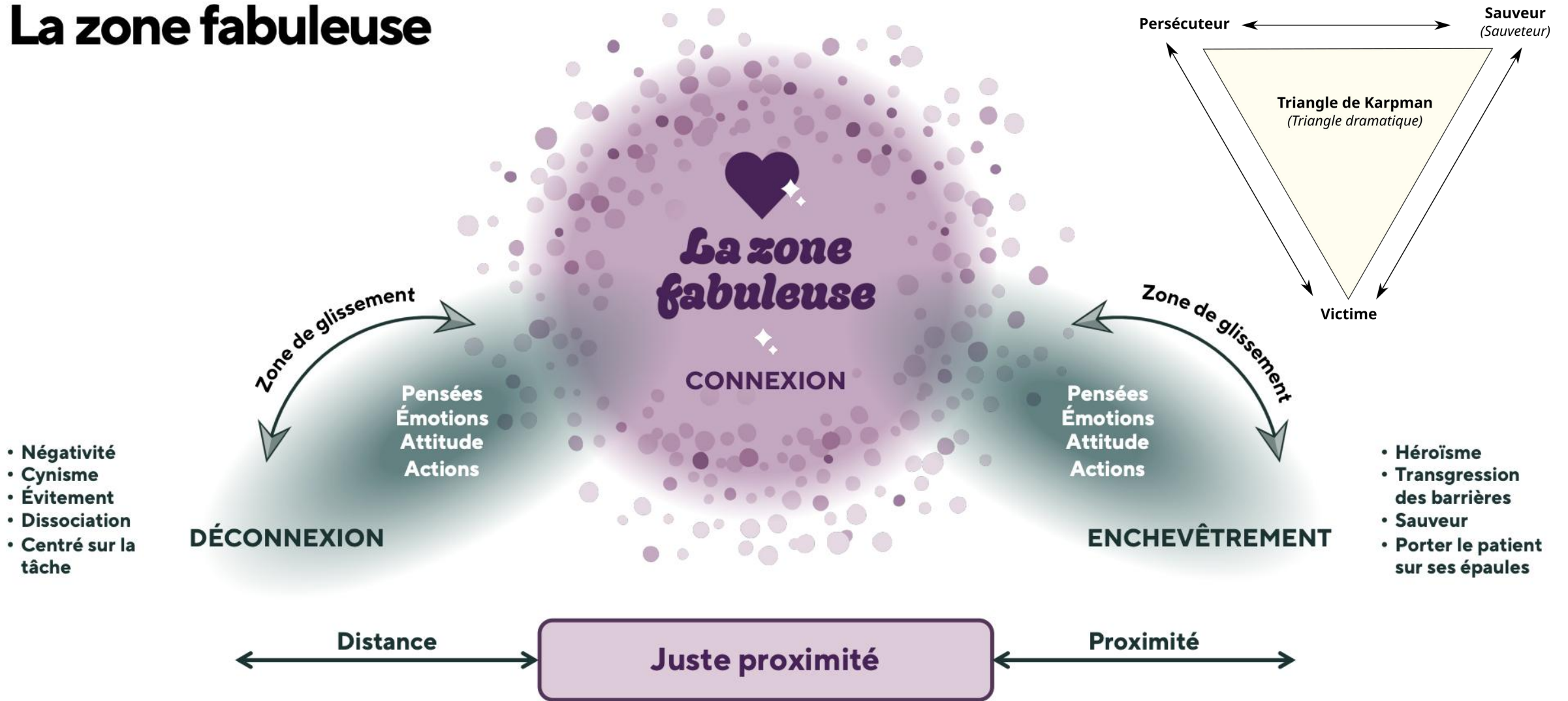
Favoriser la collaboration et l'autonomie décisionnelle : se sortir des postures polarisées

Le triangle dramatique de Karpman



*Neglectful
bystander*

La zone fabuleuse



Prendre soin de son impuissance

Qu'est-ce qui se passe quand on arrive pas à aider (comme on le voudrait)?



Image générée grâce à l'intelligence artificielle

- Désir d'aider vs impuissance
- Prendre tout sur soi
- Quelle est la réalité du patient?
 - Différence de valeurs, de priorités, etc.
 - Voir le potentiel vs le «ici et maintenant»
 - Petits pas, leviers
- Notre valeur liée à la «performance» du patient?
 - Notre désir de nous sentir bons?
De vitesse?

Prendre soin des traumatismes: concrètement

- **La conscience à toutes les étapes: vs le pilote automatique**
- **Clarifier votre posture relationnelle: être dans son «Self»**
 - **Honte, trauma**
- **Comprendre la dynamique relationnelle à la lumière de l'attachement (traumatique)**
- **L'importance du langage**
 - **Communication non-violente, empathique**
- **L'importance du corps, du non-verbal**
 - **Sourire, regard**
- **«Attunement», micro signaux**
 - **Ex. Soupir, mouvement répétitif, «absence»**
- **Choix, choix, choix: donner du contrôle, annoncer à l'avance**
- **Le service après-vente, check in:**
 - **qu'est-ce qui se passe en toi en ce moment quand je dis ça?**
- **Métacognition**
- **La polarisation: relationnelle, dans l'équipe**
- **Exister dans la relation, transparence**
- **L'impuissance:**
 - **la reconnaître, voir ses effets, l'appivoiser**
- **Suivre la fenêtre de tolérance**

La communication non violente (CNV)

Les faits (aucune interprétation)

- Quand vous levez le ton, que vous vous approchez, etc.
- Quand vous faites des commentaires sur mon corps, mon habillement en tant que femme

→ ressenti/impact

- Je ne me sens pas en sécurité, je n'arrive pas à me concentrer
- Je me sens très inconfortable

→ clarifier les besoins

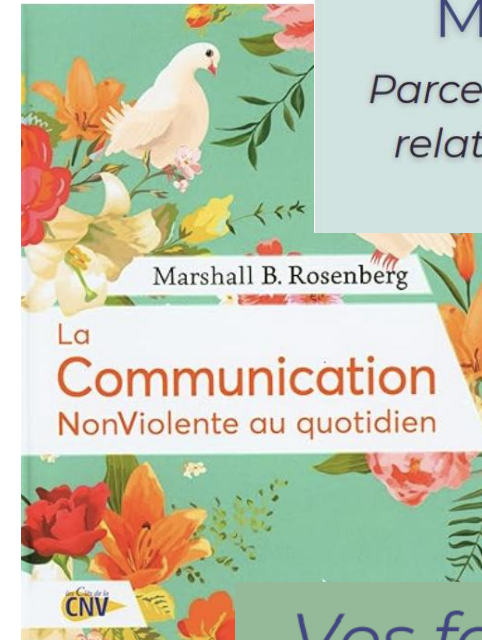
- Mon besoin serait que nos échanges se fassent avec un ton plus doux et avec une distance physique plus grande
- J'ai besoin que l'on reste concentrés sur mon rôle professionnel et sur votre soin

→ demande

- Est-ce que vous pourriez baisser la voix et reculer un peu pour qu'on puisse continuer à discuter
- Pouvons-nous nous centrer uniquement sur votre situation médicale pour la suite

LA COMMUNICATION EMPATHIQUE DANS LA PRATIQUE DE LA MÉDECINE

Parce que la qualité des relations change tout



Vos formateurs

Étienne Durand, MD, FCMF
Professeur titulaire de clinique,
Université Laval

Stéphane Carrier, MD
Spécialiste en médecine interne
et professeur d'enseignement
clinique, Université de
Sherbrooke

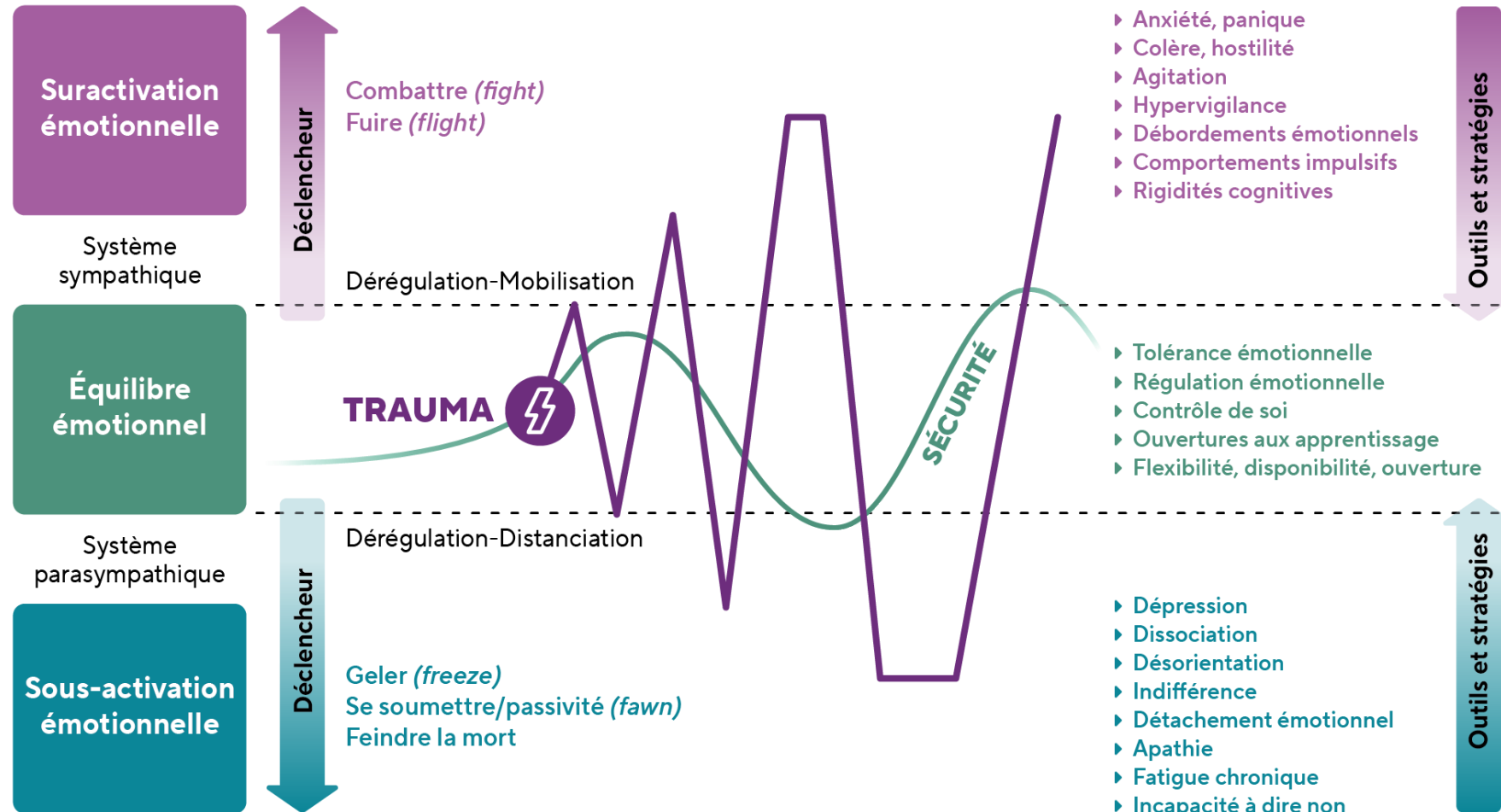
STRATÉGIES DE MÉTACOMMUNICATION VERBALE EN MILIEU CLINIQUE¹³⁻¹⁵

Fonction	Exemples en contexte clinique
Clarificatrice	
Clarifier un malentendu ou une incompréhension dans l'échange	« J'ai l'impression que ce que je vous ai dit tout à l'heure n'a pas été bien reçu. Est-ce que vous pouvez me dire comment vous l'avez compris ? »
Réflexive	
Amener une prise de conscience sur la dynamique relationnelle	« Je remarque que nous avons du mal à nous rejoindre aujourd'hui. Je me demande si quelque chose dans ma façon d'interagir vous freine. »
Émotionnelle	
Reconnaître et valider les émotions présentes dans l'interaction	« Je sens qu'il y a eu une tension entre nous depuis que j'ai abordé ce sujet. Vous êtes-vous senti jugé ou incompris ? »
Exploratrice	
Approfondir la compréhension de ce qui se joue dans la relation	« Je me demande ce que vous ressentez quand je vous pose ce genre de question. Est-ce que cela vous met mal à l'aise ? »

Métacommunication:

« Être capable de parler de ce qui est en train de se passer dans la pièce. »

La fenêtre de tolérance



Dysrégulation vers le haut: quoi faire?

S'en rendre compte

- Qu'observez-vous dans votre corps?

Se réguler soi, co-régulation (incarner la polarité inverse)

ne pas embarquer dans l'arène

Ton de voix, ralentir, silence, respiration, regard

Demander la permission, consentement

Divulguer son état émotionnel, son expérience du patient: utiliser le matériel disponible!

Techniques:

- **Respiration**
- **Ancrage**
- ***Taping, shaking***

Prendre une pause, y revenir une autre fois

Dysrégulation vers le bas: quoi faire?

S'en rendre compte

- **Qu'observez-vous dans votre corps?**

Activer le corps, bouger, danser

Animaux!

Humour

Changer le locus d'attention: ex. Soins de pieds

Changer le mode d'intervention: ex. Aller fumer une cigarette

Prendre une pause, y revenir une autre fois

Compétences et stratégies pour enseigner des outils d'ancrage et de régulation

Trauma-Informed Practice Guide

May 2013

L'outil présenté ici est une traduction libre du contenu original rédigé en Anglais par le *BC Provincial Mental Health and Substance Use Planning Council*.

Cette version a été adaptée en Français afin de rendre l'information accessible à un public plus large, tout en restant fidèle au message et à l'intention du texte original.

Des ajustements mineurs ont pu être apportés pour des raisons de clarté.

Source originale :
BC Provincial Mental Health and Substance Use Planning Council (2013) *Trauma-Informed Practice Guide*.

Appendix 6: Info Sheet on Grounding Skills and Self-Care Strategies, p.76.

<https://dependanceitinerance.ca/app/uploads/2025/09/Outil-ancrage-et-regulation.pdf>

Quelques exemples

Le corps comme contenant

**Mains sur le thorax, front, abdomen +/-
rocking**

Ancrage

Tapping

- **Sentir les frontières/limites**

La respiration

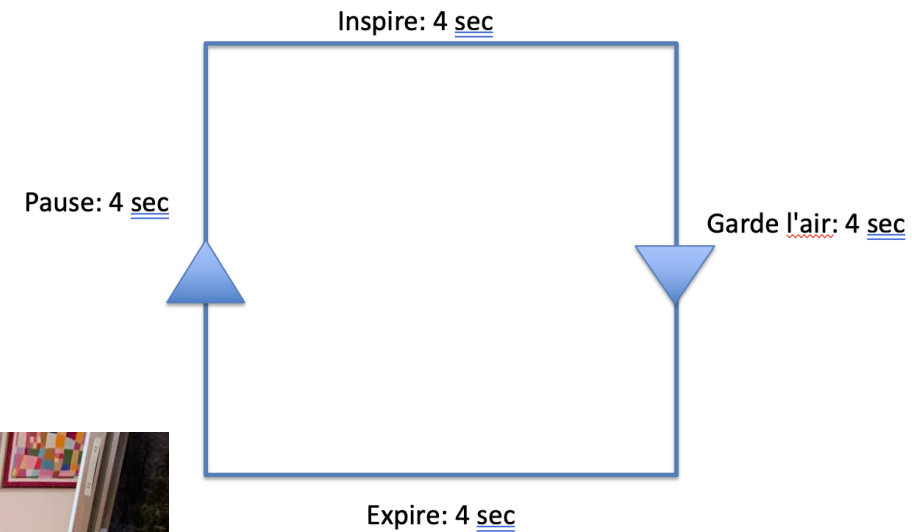
- **En carré**
- **Dans une paille**
- **Ratio inspi 4:expi 8**

Photo: Groupe trauma du Jewish

Pour voir les techniques:

<https://www.youtube.com/watch?v=G7zAsealyFA>

Respiration en carré





tccmontreal

@tccmontreal7554 • 5,69 k abonnés • 88 vidéos

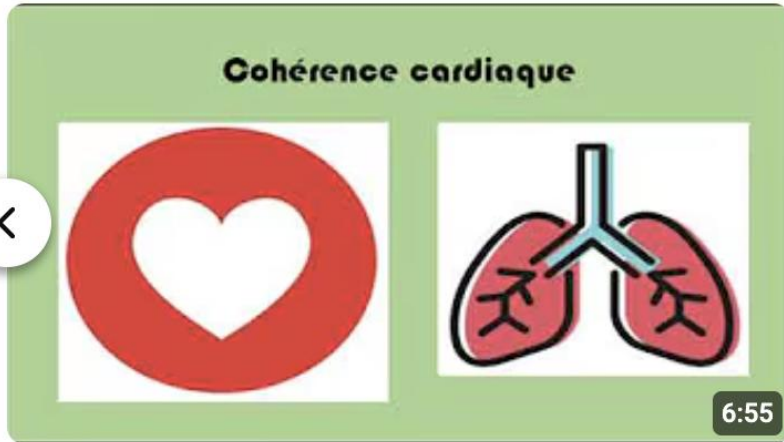
Cette chaîne Youtube vous présente des documents portant sur la thérapie cognitivo-

tccmontreal.com

Abonné

Accueil Vidéos Listes de lecture

Pour vous



Exercice de cohérence cardiaque

▷ 911 il y a 2 a



Ancrage

▷ 873 il y a 2 a

RespiRelax+

Health & Fitness

Free · Designed for iPad. Not verified for macOS.

[View in Mac App Store](#)

<https://tccmontreal.com/>

Rappel de la série de webinaires

- **Webinaire #1: Introduction**
- **Webinaire #2: Mise en œuvre dans la pratique professionnelle**
- **Webinaire #3: Mise en œuvre dans l'organisation des services**
- **Webinaire #4: Mise en œuvre sur le plan personnel**

<https://dependanceitinerance.ca/ressource/serie-de-webinaires-sur-lapproche-tenant-compte-des-traumatismes-et-de-la-violence/>

Merci pour le travail que vous faites !

Prenez soin de vous

Pour joindre l'ESCODI :
dependanceitinerance.ca
escodi.ccsmtl@ssss.gouv.qc.ca

