

Approche tenant compte des traumatismes et de la violence (ATTV)



Pistes de réflexions en dépendance, itinérance, douleur chronique et périnatalité

Marie-Ève Goyer, MD, MSc, CCMF (MT)

Professeure agrégée de la clinique du département de médecine familiale et médecine d'urgence, Université de Montréal
Directrice scientifique de l'ESCODI

Léonie Archambault, PhD

Chercheure d'établissement à l'Institut universitaire sur les dépendances

Professeure associée à l'Université de Sherbrooke

25 septembre 2025

Tournée des partenaires du RISQ en Abitibi-Témiscamingue



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



**INSTITUT
UNIVERSITAIRE SUR LES
DÉPENDANCES**

Plan proposé

- Introduction : Principes fondamentaux de l'ATTV
 - Revue de la littérature sur les effets de l'ATTV en dépendance et itinérance
 - Présentation de l'ATTV en dépendance et itinérance (concepts et application)
 - Pourquoi utiliser l'ATTV avec les personnes qui présentent un TUO et de la douleur chronique?
 - Pourquoi utiliser l'ATTV en contexte de périnatalité et TUS?
 - Échanges et discussions
-

Quels sont les principes fondamentaux de l'ATTV?

1. Une meilleure sensibilisation des professionnels aux traumatismes et à leurs répercussions
2. Des environnements de soins et services sécurisants
3. Une relation thérapeutique basée sur la collaboration
4. Des interventions soutenant le renforcement des capacités

Revue de la littérature sur les effets de l'ATTV en dépendance et itinérance

Notre équipe a réalisé une revue de littérature visant à identifier les résultats des interventions basées sur l'ATTV pour les populations qui vivent des difficultés liés à l'usage de substance et/ou l'itinérance.

Journal of Drug Issues
OnlineFirst, July 19, 2024
© The Author(s) 2024, Article Reuse Guidelines
<https://doi.org/10.1177/00220426241263264>

Sage Journals

Original Article

Trauma Informed Care (TIC) Interventions for Populations Experiencing Addiction and/or Homelessness: A Scoping Review of Outcomes

Sophia Dobischok ^{1,2}, Léonie Archambault ³, and Marie-Ève Goyer^{2,3}

n=32 articles

- **Pays:** USA (26); Canada (4); Allemagne (1); Afrique du Sud (1)
- **Années:** 2008 à 2023
- **Méthodes:** Quantitatives (19); Qualitatives (6); Mixtes (7)

Revue de la littérature sur les effets de l'ATTV en dépendance et itinérance

Domaines de
résultats pour
les usagers de
services

Bien-être psychologique (15 articles)

Ex.: Amélioration de la qualité de vie, réduction de la détresse psychologique, réduction des symptômes d'anxiété

Usage de substances (10 articles)

Réduction de l'usage d'alcool et autres SPA

Parentalité (8 articles)

Ex.: Amélioration de la communication parentale, de l'auto-efficacité, de la parentalité interactive

Stabilité sociale (6 articles)

Ex.: Amélioration de la stabilité économique, de l'accès à l'emploi, de la stabilité résidentielle

Santé (4 articles)

Ex.: Amélioration des comportements de prévention du VIH, utilisation de méthodes contraceptives, accès aux soins

Victimisation (3 articles)

Ex.: Réduction des événements dangereux

Judiciarisation (2 articles)

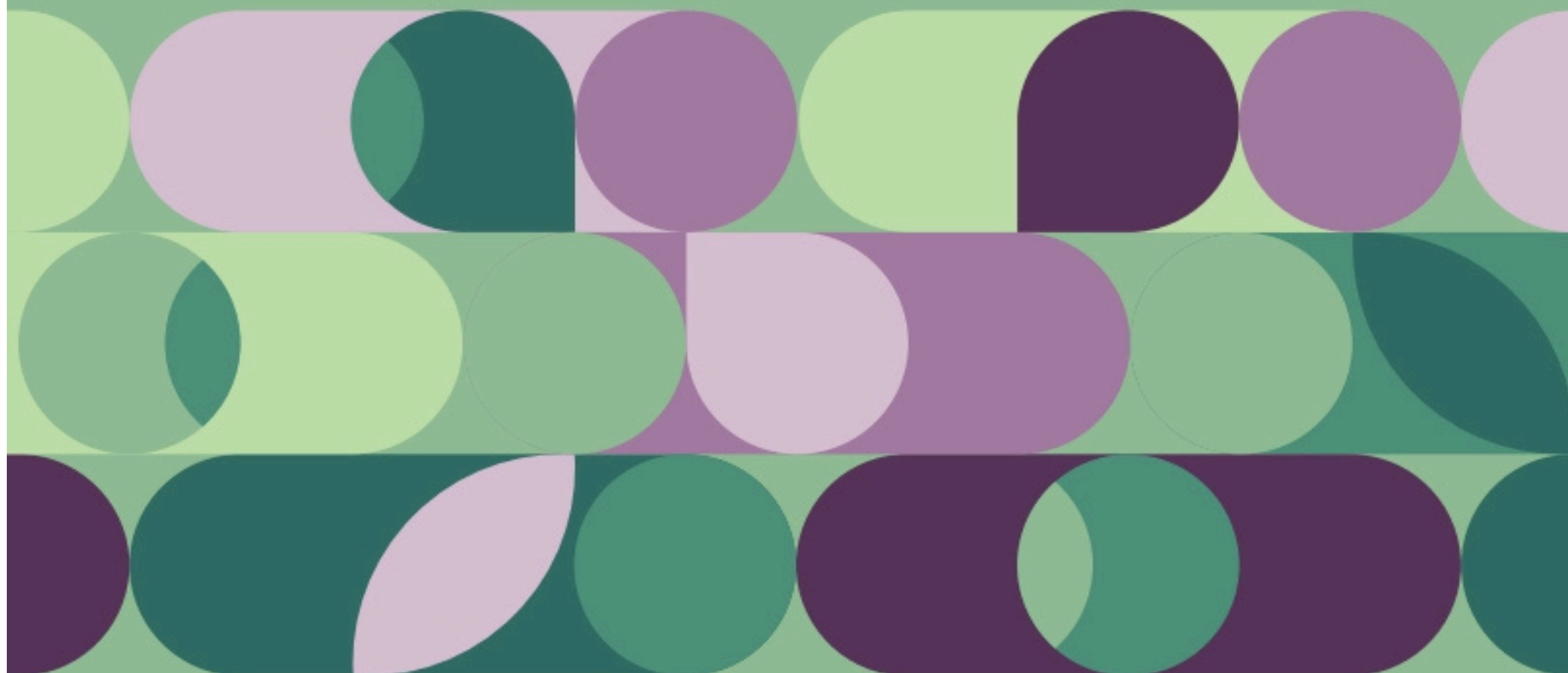
Ex.: Réduction des arrestations

Rétention/adhérence (1 article)

Ex.: Augmentation de la durée de rétention en traitement et de l'adhérence à la pharmacothérapie

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

HUMANITÉ • COMPASSION • RÉSILIENCE



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

Québec 

Pourquoi utiliser l'ATTV chez les personnes qui présentent un TUO et de la douleur chronique?



Liens entre la douleur chronique, le TUO et les traumatismes

- Douleur chronique chez les personnes traitées pour un TUO : environ 44%
- TUO chez celles qui reçoivent des opioïdes prescrits à long-terme : environ 8% à 12%
- Chez les personnes ayant de la douleur chronique, jusqu'à 10% présenteraient un TSPT
- Les personnes qui ont vécu des expériences négatives dans l'enfance auraient 45% plus de chances de présenter de la douleur chronique à l'âge adulte
- Chez les personnes qui ont un TUO
 - jusqu'à **33%** présenteraient un trouble de stress post traumatique
 - jusqu'à **88%** auraient vécu un traumatisme au cours de la vie
 - jusqu'à **85%** auraient vécu des expériences négatives dans l'enfance

Quelques extraits tirés de nos travaux qualitatifs sur le TUO et la douleur chronique

Expériences de soins traumatiques

J'ai eu un syndrome de stress post-traumatique en lien avec ça. [...] [Les infirmières] venaient pour me dire: "Pourrais-tu te taire" si je pleurais. Elles étaient vraiment méchantes. Ou des fois, l'infirmière était très agressive avec moi. Elles me roulaient sur le côté... je suis encore un être humain... je perdais ma dignité.

Les hôpitaux, pour une personne sous opioïdes, c'est une torture. J'ai développé une phobie des hôpitaux. Tu arrives à l'hôpital, tu rentres à l'urgence sans opioïdes, en manque. Tu dis j'ai besoin de mon opioïde, j'ai mal, je vomis, je chis, il s'en foutent. Ça peut prendre facilement 30-40 heures avant d'avoir ta dose d'opioïdes. Ils sont fous. C'est de la torture totale. J'arrive avec une pancréatite aiguë et ça prend des heures avant d'avoir des opioïdes.

Expériences de soins positives

Ils m'ont acceptée pour qui je suis, ils ne m'ont pas étiquetée comme une toxicomane, ils m'ont regardée et ont dit : "nous avons une patiente ici, et elle a besoin d'aide".

J'ai été transférée à un de ses collègues, qui était beaucoup plus gentil, beaucoup plus empathique, plus patient.

Là j'en ai un médecin de famille depuis octobre. Elle m'a demandé d'être sa patiente. Ça fait du bien. Tu sens qu'il y a quelqu'un qui trouve que tu es important. C'est la première fois que ça m'arrive, fait que c'est l'fun. Qui s'intéresse à toi. Elle est ben gentille. Elle a l'air de savoir où elle s'en va puis elle est intéressée à toi. J'ai jamais eu ça. Je pense que c'est ça le plus important.

Quelques exemples de pratiques « ATTV » en contexte de douleur chronique

1. Connaître les liens entre douleur et traumatismes et les effets sur les issues de traitement
2. Reconnaître la bidirectionnalité corps/esprit (ex.: anxiété, catastrophisation, évitement)
3. Savoir discuter et donner de l'information sur les liens entre douleur et traumatismes avec sensibilité et compassion
4. Soutenir les compétences d'autogestion de la douleur (voir le site web <https://gerermadouleur.ca/>)
5. Dépister les traumatismes pour les patients qui pourraient bénéficier d'un traitement spécialisé trauma et douleur (ex.: CBT, ACT) : Au cas par cas! À considérer avec prudence!



Pratique tenant compte des traumatismes et la crise des opioïdes

Guide de discussion à l'intention des prestataires de soins de santé et de services sociaux

Juin 2018

www.bccewh.bc.ca

Pourquoi utiliser l'ATTV avec les personnes qui utilisent des substances en contexte périnatal?



Liens entre troubles de l'usage de substances, traumatismes et périnatalité

- Les personnes enceintes ayant un TUS présentent souvent des traumatismes importants, comme la violence conjugale, les agressions sexuelles ou les abus vécus dans l'enfance
 - Ces expériences fragilisent l'estime de soi, aggravent la dépendance et les problèmes de santé mentale, et complexifient la participation et la continuité des soins
- La stigmatisation associée à l'usage de SPA pendant la grossesse exacerbe les expériences traumatiques préexistantes et nuit à l'accès aux traitements
- La grossesse peut susciter des peurs et des stress spécifiques chez les personnes qui consomment des SPA: Expériences de soins négatives, stigmatisation, angoisse de perdre la garde de leur enfant
- La littérature sur les violences obstétricales met en relief des expériences périnatale négatives: être privée de choix, ne pas être écoutée, être traitée avec manque de sensibilité, être déshumanisée, être abandonnée, être manipulée

Quelques données tirées de nos travaux courants avec le Programme Rond-Point*

Méthode

Étude de dossiers

n=83 dossiers de personnes admises pour un suivi de grossesse (2021 à 2024)

Résultats

- Histoire de traumatismes ou diagnostic de TSPT consigné au dossier: **41%**
- Violence entre partenaires intimes consigné au dossier: **54%**

Méthode

Entrevues qualitatives

n=7 personnes suivies au programme

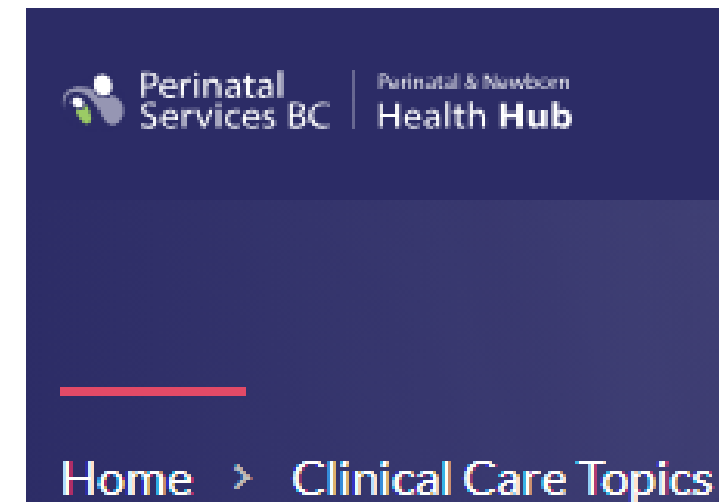
Thèmes liés à l'ATTV

- Accueil chaleureux
- Vie privée (intimité)
- Écoute active
- Douceur
- Non-jugement/sensibilité
- Communication

*Centre d'expertise périnatal et familial en toxicomanie

Quelques exemples de pratiques « ATTV » en contexte périnatal

1. Accueillir chaleureusement toutes les personnes, incluant celles qui débutent les soins périnataux tardivement.
2. Reconnaître/valider qu'un vécu traumatique peut influencer l'expérience de grossesse, d'accouchement et de parentalité.
3. Utiliser un langage neutre (ex.: table d'examen plutôt que lit).
4. Avant l'accouchement discuter de ce que signifie la sécurité pour la personne et des options que l'équipe peut proposer pour y répondre (ex. gestion douleur, intimité/pudeur).
5. Respecter le choix du mode d'alimentation du nourrisson.



A good practice guide to support implementation of trauma-informed care in the perinatal period

Période de questions et discussion

Quelles sont vos stratégies cliniques pour favoriser:

- Le sentiment de sécurité chez les personnes que vous accompagnez?
- L'alliance thérapeutique et le lien avec les personnes que vous accompagnez?
- L'empowerment des personnes que vous accompagnez?

Merci



Références

- 1.Équipe de soutien clinique et organisationnel en dépendance et itinérance (ESCODI) du CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal, Approche tenant compte des traumatismes et de la violence en dépendance et itinérance. Montréal, Qc: CCSMTL; 2025. 112 p
2. Nathoo, T., Poole, N. et Schmidt, R. (2018). La pratique tenant compte des traumatismes et la crise des opioïdes : Guide de discussion à l'intention des prestataires de soins de santé et de services sociaux. Vancouver (C.-B.) : Centre d'excellence pour la santé des femmes.
3. Wathen, C.N. & Varcoe, C. (2021). Trauma- & Violence-Informed Care (TVIC): A Tool for Health & Social Service Organizations & Providers.
- 4.Dobischok, S., Archambault, L., & Goyer, M.-È. (2024). Trauma Informed Care (TIC) Interventions for Populations Experiencing Addiction and/or Homelessness: A Scoping Review of Outcomes. Journal of Drug Issues, 0(0). <https://doi.org/10.1177/00220426241263264>
- 5.Siqveland, J., Hussain, A., Lindstrøm, J. C., Ruud, T., & Hauff, E. (2017). Prevalence of Posttraumatic Stress Disorder in Persons with Chronic Pain: A Meta-analysis. Frontiers in Psychiatry, 8. <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2017.00164>
6. Bussi res, A., Hancock, M.J., Elklit, A., Ferreira, M.L., Ferreira, P.H., Stone, L.S., Wideman, T.H., Boruff, J.T., Al Zoubi,F., Chaudhry, F., Tolentino, R. & Hartvigsen, J. (2023) Adverse childhood experience is associated with an increased risk of reporting chronic pain in adulthood: a systematic review and meta-analysis, European Journal of Psychotraumatology, 14:2, 2284025, DOI: 10.1080/20008066.2023.2284025
7. Tidmarsh, L. V., Harrison, R., Ravindran, D., Matthews, S. L., & Finlay, K. A. (2022). The Influence of Adverse Childhood Experiences in Pain Management: Mechanisms, Processes, and Trauma-Informed Care. Frontiers in Pain Research, 3. <https://doi.org/10.3389/fpain.2022.923866>
8. Yamin, J. B., Meints, S. M., & Edwards, R. R. (2024). Beyond pain catastrophizing: rationale and recommendations for targeting trauma in the assessment and treatment of chronic pain. Expert review of neurotherapeutics, 24(3), 231–234. <https://doi.org/10.1080/14737175.2024.2311275>
9. Schuman-Olivier, Z., Fatkin, T., Creedon, T. B., Samawi, F., Moore, S. K., Okst, K., Fredericksen, A. K., Oxnard, A. S., Roll, D., Smith, L., Cook, B. L., & Weiss, R. D. (2023). Effects of a trauma-informed mindful recovery program on comorbid pain, anxiety, and substance use during primary care buprenorphine treatment: A proof-of-concept study. The American Journal on Addictions, 32(3), 244–253. <https://doi.org/10.1111/ajad.13364>
10. Stein, M. D., Conti, M. T., Kenney, S., Anderson, B. J., Flori, J. N., Risi, M. M., & Bailey, G. L. (2017). Adverse childhood experience effects on opioid use initiation, injection drug use, and overdose among persons with opioid use disorder. Drug and Alcohol Dependence, 179, 325–329. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2017.07.00712>.
11. Mills, K. L., Marel, C., Darke, S., Ross, J., Slade, T., & Teesson, M. (2018). The long-term impact of post traumatic stress disorder on recovery from heroin dependence. Journal of substance abuse treatment, 89, 60–66. <https://doi.org/10.1016/j.jsat.2018.04.001>

Références

12. Mills, K. L., Teesson, M., Ross, J., & Peters, L. (2006). Trauma, PTSD, and substance use disorders: findings from the Australian National Survey of Mental Health and Well-Being. *The American Journal of Psychiatry*, 163(4), 652–658.
13. Danovitch, I. (2016). Post-traumatic stress disorder and opioid use disorder: A narrative review of conceptual models. *Journal of Addictive Diseases*, 35(3), 169–179. <https://doi.org/10.1080/10550887.2016.1168212>
14. Archambault, L., Bertrand, K., Perreault, M. (2023). Troubles liés à l’usage d’opioïdes : analyse de différents profils pour soutenir une offre de services mieux adaptée [Dissertation, Université de Sherbrooke]. <http://hdl.handle.net/11143/20660>
15. Archambault, L., Guillotte, E., Perreault, M. 2024. Douleur chronique et usage d’opioïdes prescrits à long terme: Perspectives de patients et de cliniciens. Avant-goût du CRI - Les midi-webinaires 2024. 21 mai 2024.
16. Ranjbar, N., & Erb, M. (2019). Adverse Childhood Experiences and Trauma-Informed Care in Rehabilitation Clinical Practice. *Archives of rehabilitation research and clinical translation*, 1(1-2), 100003.
17. Bosak J, Messersmith L, Bryer C, Drainoni M, Goodman D, Adams M, Barry T, Flanagan C, Flanagan V, Wolff K, Declercq E. "They just looked at me like I was human": The experiences of parenting women and providers with substance use disorder treatment. *J Subst Use Addict Treat*. 2024 Feb;157:209240. doi: 10.1016/j.josat.2023.209240.
18. Mitchell-Foster, S. M., Emon, C. E., Brouwer, M., Duncan Elder, L., & King, J. (2021). Disconnected perspectives: Patient and care provider's experiences of substance use in pregnancy. *International journal of gynaecology and obstetrics: the official organ of the International Federation of Gynaecology and Obstetrics*, 155(2), 170–178. <https://doi.org/10.1002/ijgo.13919>
19. Coupland, H., Moensted, M. L., Reid, S., White, B., Eastwood, J., Haber, P., & Day, C. (2021). Developing a model of care for substance use in pregnancy and parenting services, Sydney, Australia: Service provider perspectives. *Journal of substance abuse treatment*, 131, 108420. <https://doi.org/10.1016/j.jsat.2021.108420>
20. Toupin, A. et Lévesque, S. 2025. Experiences and Perceptions of Gynaecological Violence: A Descriptive Exploration of the Phenomenon from Survivors’ Standpoints. *Feminist Encounters: A Journal of Critical Studies in Culture and Politics*.
21. Provincial Health Services Authority & Perinatal Services BC (2023). Trauma-Informed Care for Women/People During the Perinatal Period.
22. Blackpool Better Start (2021) Trauma-informed care in the perinatal period. <https://www.england.nhs.uk/wp-content/uploads/2021/02/BBS-TIC-V8.pdf>
23. Schmidt, R., Wolfson, L., Stinson, J., Poole, N., & Greaves, L. (2019). *Mothering and Opioids: Addressing Stigma and Acting Collaboratively*. Vancouver, BC: Centre of Excellence for Women’s Health.