

Interventions sensibles aux traumatismes

Karine Gaudreault, P.h.D., Travailluse sociale, Professeure adjointe Programmes d'études en intervention en dépendances, Université de Sherbrooke

Dre Julie Horman, M.D., FRCP psychiatre au Centre intégré de santé et de services sociaux du Bas-Saint-Laurent; médecin collaborateur pour l'Équipe de soutien clinique et organisationnel en dépendance et itinérance; chargée de cours au certificat en dépendances, Université Laval

Claudia Desrosiers, Coordonnatrice au développement des activités et aux relations avec les partenaires, L'Écluse des Laurentides

Vicky Fex, Intervenante en prévention et réduction des méfaits, Maison Lyse-Beauchamp

Cette présentation est inspirée d'une formation réalisée par Karine Gaudreault et Dre Julie Horman.



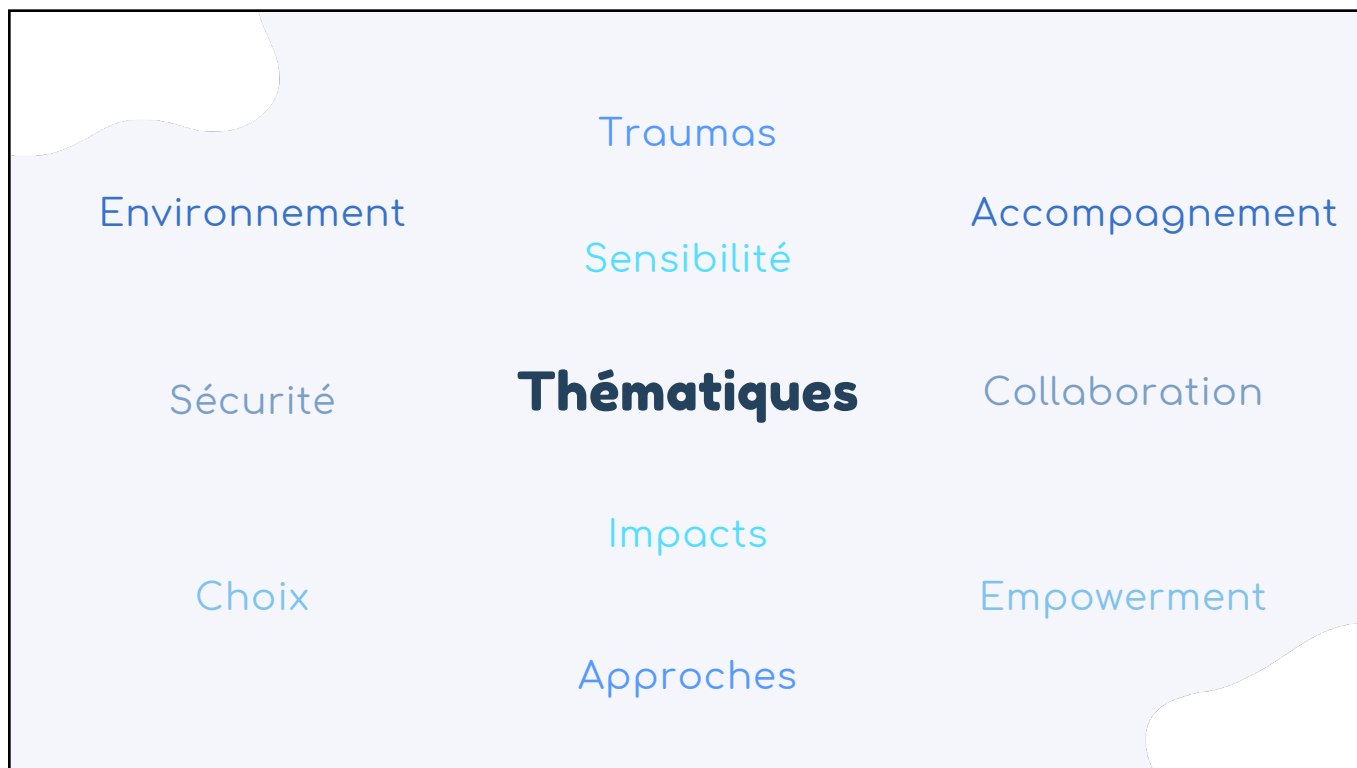
1

Objectifs de l'atelier

1. Mieux comprendre ce qu'est un trauma et les impacts biopsychosociaux associés
2. Connaître les valeurs et principes de l'approche sensible aux traumatismes
3. Explorer les enjeux qu'implique l'adaptation d'un atelier ou exercice aux principes de l'approche
4. Réfléchir aux adaptations possibles afin d'être d'avantage en cohérence avec l'approche sensible aux traumatismes et son implantation



2



3



4

Un peu d'histoire...



Années 80

Développement d'une approche ciblant les vétérans et victimes de guerre/victimes de crime



Suite des années 90

- Observation d'une prévalence élevée d'exposition à des traumatismes chez les personnes prise en charge par les services publics
- Intérêts pour les services spécifiques au traitement des traumatismes (*Trauma Specific services*)
- Intérêts pour les services sensibles aux traumatismes (*Trauma-informed services, Trauma-informed care, Trauma sensitive*), autrement dit, l'approche sensible aux traumatismes



Début des années 90

Adaptation de l'approche et application pour les civils
Premiers écrits sur les « traumatismes complexes »



Début des années 2000

- Études scientifiques visant à consolider les évidences scientifiques de l'approche sensible aux traumatismes
- Différents guides cliniques sur l'approche sensible aux traumatismes (Ouest Canadien et États-Unis)

5

Question #2 : Qu'est-ce que c'est ?



<https://youtu.be/fWken5DsJcw>

6

Trauma

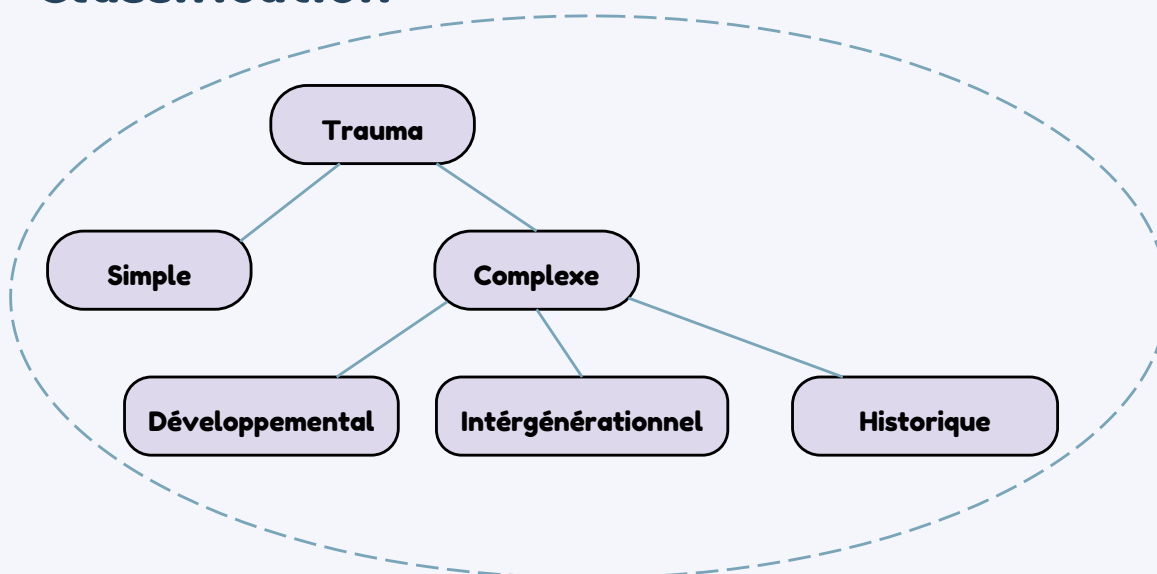
Le trauma résulte d'un évènement, d'une série d'évènement ou d'un ensemble de circonstances qui sont vécu comme étant physiquement ou émotionnellement nuisibles ou menaçants, puis qui ont des effets néfastes durables sur le fonctionnement et le bien-être physique, social, émotionnel ou spirituel de la personne. (SAMSHA, 2012)



« Le traumatisme est une blessure psychique qui vous durcit psychologiquement et qui interfère ensuite avec votre capacité à grandir et à vous développer. Il vous fait souffrir et agir depuis votre douleur. Il induit la peur et vous fait agir depuis votre peur. 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. Le traumatisme est cette cicatrice qui vous rend moins souple, plus rigide, moins sensible et plus sur la défensive. » (Gabor Maté, 2009)

7

Classification



*Selon les références, d'autres classifications des types de traumatismes existent.

Adversité



Trauma

8

Réponse au stress : Modèle de Siegel's

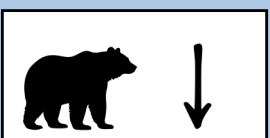
Régulé ou « à cerveau plein potentiel »



Lorsqu'il se régule, la personne a accès à l'ensemble de son cerveau.

Les doigts (représentant le cortex préfrontal) sont enroulés autour du pouce (l'amygdale). Le cortex préfrontal est « en ligne » et la personne est donc capable de fonctionner de manière exécutive, de contrôler ses impulsions, d'utiliser le raisonnement et la logique.

Menace réelle ou perçue



La réaction de survie est activée lorsqu'un individu est menacé.

Le cerveau active cette réponse face à une menace réelle ou perçue. Prenons l'exemple d'une promenade en forêt où l'on aperçoit un ours.

Forte dérégulation ou couvercle « rabattu »



L'amygdale se déclenche rapidement afin d'activer la réaction de survie, semblable à une alarme.

En conséquence, l'activation de l'amygdale provoque le « retournement » du couvercle. Le cortex préfrontal est maintenant « hors ligne », l'amygdale devenant la force motrice de l'organisme pour réagir à la menace (soit combattre, fuir ou se figer).

(Siegel's, 2017; cité dans Koury et Green, 2023)

9

Les impacts des traumas



Les traumas altèrent : Attention, concentration, mémoire, capacités d'apprentissage, etc.



Les traumas ont des impacts sur la capacité de la personne à : faire confiance, s'adapter, développer des relations saines, etc.



Les traumas ont été associés à : dépendances, maladies cardiovasculaires, obésité, diabète, cancer, maladies auto-immunes, maladies pulmonaires, etc.

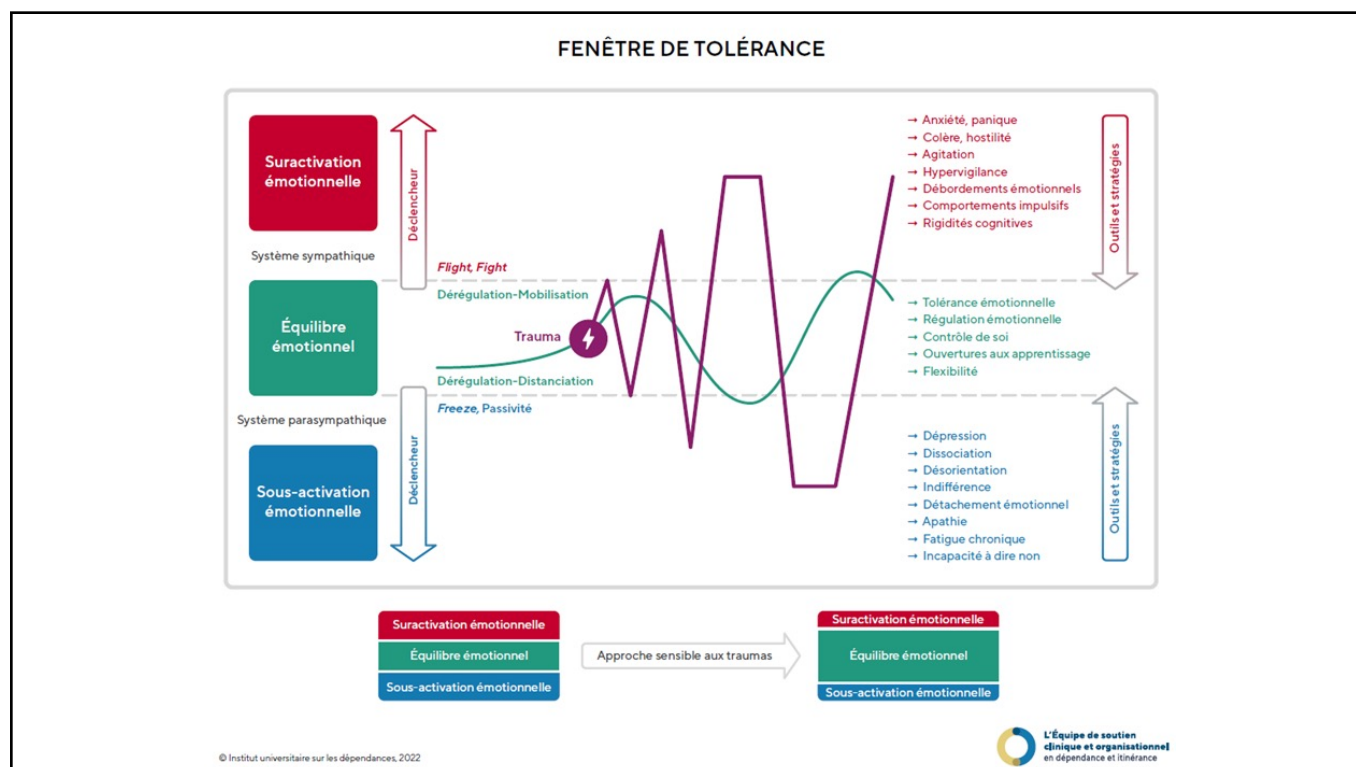


Les traumas perturbent la capacité de mentalisation, la capacité de s'autoréguler, la capacité de la personne à distinguer ce qui est sécuritaire versus non-sécuritaire, etc.



Les traumas façonnent la vision qu'aura la personne d'elle-même et des autres, la capacité de la personne à nourrir l'espoir et à se projeter dans l'avenir, etc.

10



11

L'approche sensible aux traumatismes

Définition consensus

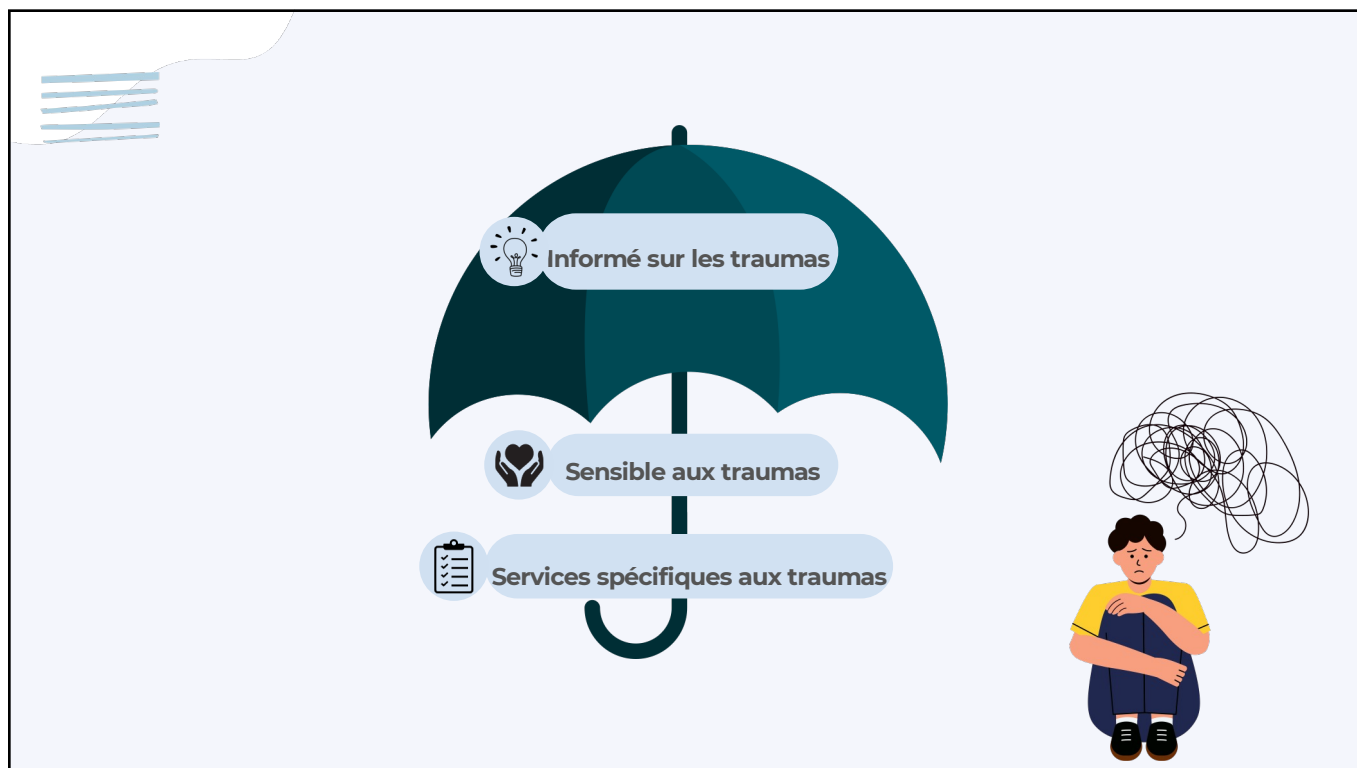
L'approche sensible aux traumatismes est une approche basée sur une **compréhension approfondie de l'impact** que peut avoir un traumatisme, qui met l'accent sur la **sécurité physique, psychologique et émotionnelle** du survivant autant que de l'intervenant, puis qui crée l'opportunité pour les survivants de se **reconstruire un sentiment de contrôle et de pouvoir** sur leur vie. (Bartholow et al., 2021).

Changement de paradigme

- Contextualiser au lieu de pathologiser
- « Qu'est-ce qui ne va pas chez vous ? » → « Qu'est-ce qui vous est arrivé ? »
- **Derrière chaque comportement, il y a un humain et son histoire.**



12



13

Les 4 principes généraux selon SAMSHA (les 4R)

Réaliser



- Réaliser la prévalence des traumas;
- Réaliser les impacts des traumas sur les individus, les communautés, les diverses organisations de services, etc.;
- Réaliser les impacts neurologiques et neuropsychologiques des traumas.

Reconnaître



- Reconnaître les signes, les symptômes, les séquelles laissées par les traumas;
- Reconnaître, c'est

Dépister → Évaluer → Orienter

Répondre



- Répondre à cette réalité en déployant des services sensibles aux traumatismes;
- Répondre au niveau individuel, pratique, organisationnel et systémique;
- Répondre en changeant le focus : contextualiser au lieu de pathologiser;
- Répondre en s'adaptant au fait que vivre un traumatisme a souvent un impact significatif sur la capacité de la personne à s'engager dans un processus de traitement.

Résister



- Résister aux traumatismes secondaires (traumatismes induits par les soins et services);
- Résister à la réactivation de nouveaux traumatismes (Re-traumatisation).

15

L'approche sensible aux traumas

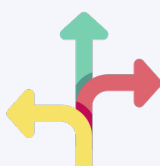
Les services

Les services sensibles aux traumas nécessitent un processus de changement de culture organisationnelle dans leurs méthodes traditionnelles de traitement, de gestion du pouvoir pour plutôt adopter une culture organisationnelle tenant compte des bonnes pratiques en trauma, où l'organisation est plus aplatie/collaborative entre ses travailleurs. Ce changement de paradigme permet de passer de « qu'est-ce qui ne va pas chez vous » à « **qu'est-ce qui vous est arrivé** »? (Bloom, 1994 ; Bloom, 2013 ; Harris & Fallot, 2001; cités dans Koury et Green, 2023)



Et puis pour se diriger vers de tels services

Les individus, les organisations et les systèmes de soins doivent d'abord reconnaître les croyances racistes, les pensées oppressives et les comportements discriminatoires qui sont souvent inhérents aux politiques et qui s'immiscent dans les interactions quotidiennes. Une organisation sensible aux traumatismes doit se positionner pour établir de manière proactive des mécanismes de lutte contre le racisme et l'oppression, via l'application des valeurs et principes directeurs d'une approche tenant compte des traumatismes pour véritablement neutraliser le potentiel de re-traumatisation. (De La Rue & Ortega, 2019; cité dans Koury et Green, 2023).



16

Question #3 : Quelles sont les valeurs et objectifs de cette approche ?



17

La sécurité physique et sécurité émotionnelle

5 valeurs



La sécurité physique implique de penser à la sécurité et à l'esthétique du bâtiment lui-même (apparence, éclairage, etc.) photos et œuvres d'art représentant les personnes, à l'accessibilité du bâtiment (ex: rampes, ascenseurs, toilettes mixtes VS non mixtes). Réfléchir aux effets qu'elles peuvent avoir sur les personnes.

La sécurité émotionnelle peut être assurée en étant attentif aux signes d'inconfort de la personne et en reconnaissant ces signes de sécurité émotionnelle. Il faut être attentif en reconnaissant les signes des traumatismes. Il faut prendre des nouvelles, utiliser les rétroactions et en apportant du soutien, reconnaissant ouvertement les inégalités, la marginalisation et les contextes historiques, et en veillant à ce que les interactions avec tout le monde soient accueillantes, respectueuses et engageantes.

(Harris et Fallot, 2001; cité dans Koury et Green, 2023)

18

La fiabilité



La fiabilité

implique de fournir des informations claires sur ce qui sera fait par qui, quand, pourquoi et dans quelles circonstances. dans quelles circonstances (y compris la clarté des rôles, les règles/attentes, les descriptions de tâches, etc.), en veillant à ce que toutes les informations soient disponibles dans différentes langues en cas de besoin et selon des modalités adaptées au développement et à la culture. Être digne de confiance signifie maintenir des limites respectueuses et professionnelles, donner la priorité au respect de la vie privée et à la protection de l'environnement, de veiller à ce que les interactions et les règles sont cohérentes et que l'accent est mis sur le

La fiabilité signifie également de reconnaître également que les personnes appartenant à des groupes marginalisés peuvent ne pas faire confiance aux prestataires/ systèmes et ont besoin de plus de temps pour établir des rapports et des relations de travail.

(Harris et Fallot, 2001; cité dans Koury et Green, 2023)

19

Le choix



Le choix

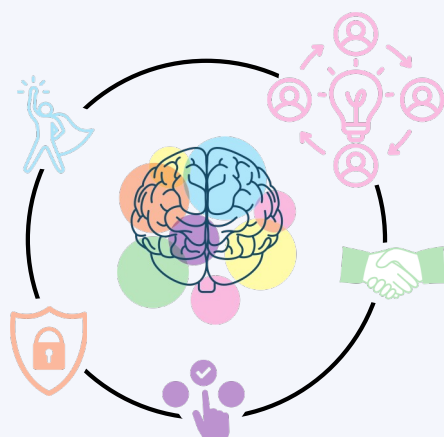
implique d'expliciter et d'accueillir la voix dont disposent les personnes tout au long de leur vie, de leur expérience au sein de l'organisation/du système (soins reçus, objectifs fixés, manière d'aborder une tâche, l'apparence des bureaux, les congés, etc. vacances, etc.) ; et fournir à chacun des messages clairs et appropriés sur leurs droits et responsabilités.

Les personnes et les organisations comprennent l'importance des différences de pouvoir et de la façon dont les groupes ont historiquement eu peu de voix ou de choix. Les choix sont proposés de manière à refléter les options relatives à la race, au sexe et à la culture.

(Harris et Fallot, 2001; cité dans Koury et Green, 2023)

20

La collaboration



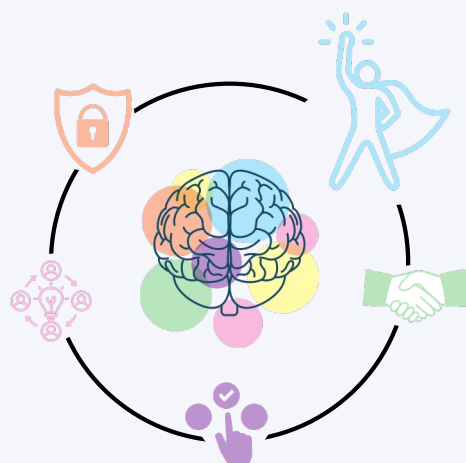
La collaboration est la création d'un environnement où l'on fait avec plutôt que de faire pour quelqu'un. Pour se faire, la hiérarchie des pouvoirs au sein de l'organisation devrait être aplatie, en donnant à toutes les personnes un rôle important dans la planification et l'évaluation et l'évaluation de leurs soins/services/tâches, en sollicitant le retour d'information de tous pour informer l'ensemble de l'organisation/du système.

L'administration et les systèmes doivent transmettre le message selon lequel les personnes sont les experts de leur vie. Les personnes, les familles et les communautés sont traités comme les experts de leurs propres expériences et de leurs rôles - les interactions et les protocoles doivent créer un espace pour explorer les circonstances et la prise de décision selon leur propre perspective.

(Harris et Fallot, 2001; cité dans Koury et Green, 2023)

21

L'empowerment



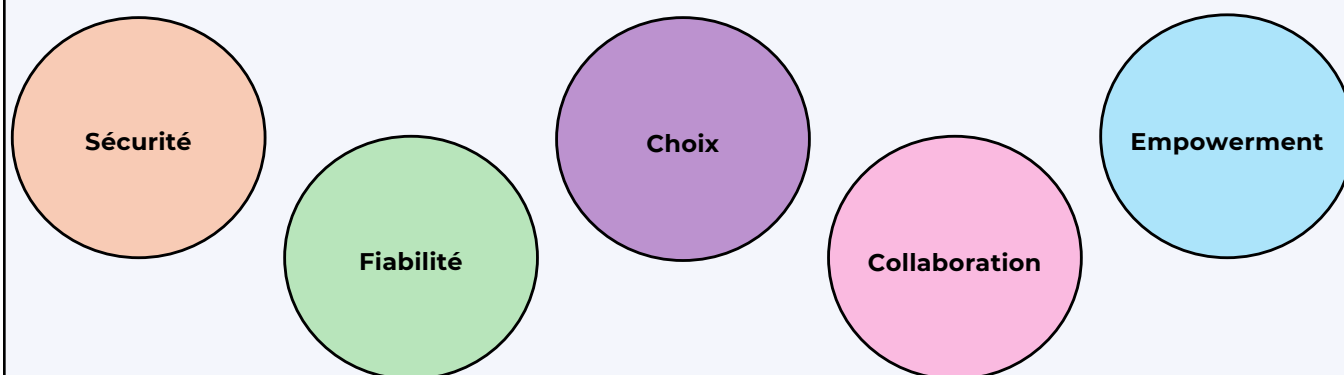
L'empowerment consiste à reconnaître et de s'appuyer sur les forces/compétences individuelles, en mettant l'accent sur les pratiques culturelles, communautaires et/ou spirituelles qui les soutiennent, communiquer un sens réaliste de l'espoir pour l'avenir et de favoriser une atmosphère qui permette à tous les membres de l'organisation/du système de se sentir validés et affirmés lors de chaque contact.

Les politiques, les processus et les protocoles sont adaptés aux besoins raciaux, ethniques et culturels des personnes. Il est important de noter que l'empowerment est différent de la pom-pom girls. Au lieu de complimenter ou d'encourager directement quelqu'un, l'empowerment consiste davantage à demander à la personne d'exprimer ses capacités et ses points forts. L'empowerment comprend également l'utilisation d'un langage fondé sur les points forts et axé sur les solutions plutôt que sur les problèmes.

(Harris & Fallot, 2001; Quiros & Berger, 2015; Krause et al., 2017; cité dans Koury et Green, 2023)

22

Quelques exemples ?

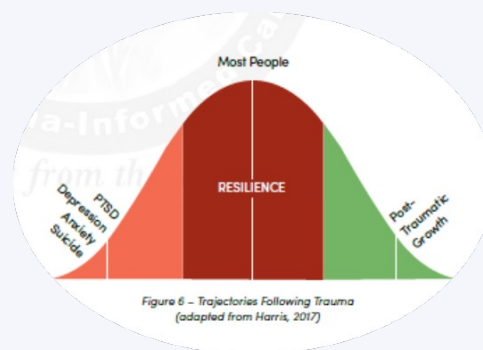


23

Visées : Résilience et croissance post-traumatique

- L'expérience du traumatisme/adversité peut entraîner des niveaux de difficultés et de détresse.
- La réaction peut donner différents résultats: résilience, croissance et développement.
- La résilience est le processus d'adaptation aux traumatismes et à l'adversité, la capacité à rebondir ou à retrouver le niveau de fonctionnement antérieur au traumatisme ou à l'adversité.
- Lorsque les personnes sont capables de donner un sens à l'événement ou aux circonstances et qu'il en résulte un changement positif, il atteint ce que l'on appelle la croissance post-traumatique
- Ex: une mère qui a perdu son enfant dans un accident causé par un conducteur en état d'ébriété rejoint le CA d'organisme de prévention ou s'implique dans Nez-rouge

(Tedeschi et Calhoun, 2004; cité dans Koury et Green, 2023)



24

Question #4 : Quoi éviter et mettre à l'avant plan de nos services/organisations ?



25

Retraumatismes

- En raison de la forte prévalence des traumatismes et de l'adversité, nous savons que les organisations, les systèmes et intervenants peuvent involontairement traumatiser ou retraumatiser les personnes recevant des services (Jennings, 2009; cité dans Koury et Green, 2023; SAMHSA, 2014a).
- La retraumatisation peut survenir lors d'une interaction, une procédure ou même un élément de l'environnement physique qui reproduit littéralement soit une situation de traumatisme ou symboliquement le traumatisme d'une personne, ce qui déclenche alors les émotions et les cognitions associées à l'expérience originale (Jennings, 2009; cité dans Koury et Green, 2023).
- Ce qui est traumatisant peut parfois nous apparaître clairement, par exemple lorsqu'une personne a vécu un abus peut se sentir déclenchée («réactivée») lorsqu'elle est touchée sans sa permission. Cela peut ne pas être aussi évident, pouvant se déclencher par le fait d'avoir le même parfum que l'agresseur d'une personne.
- Nos façons de travailler (protocoles, procédures) peuvent blesser de nouveau les personnes (Jennings, 2009; cité dans Koury et Green, 2023).

26

Retraumatismes : Dans les services et organisations

	1- DE DEVOIR CONTINUELLEMENT RACONTER LEUR HISTOIRE		6- PAS D'ACCÈS AUX SERVICES
	2- ÊTRE TRAITÉ COMME UN NUMÉRO		7- PRATIQUE NE TENANT PAS COMPTE DES BESOINS D'ADAPTATION
	3- ÊTRE CONSIDÉRÉ PAR UNE ÉTIQUETTE (EX.: TOXICOMANIE, SCHIZOPHRÈNE)		8- PRATIQUES D'ISOLEMENT OU D'EXCLUSION
	4- PAS D'AUTONOMIE DANS LE CHOIX DU SERVICE OU TRAITEMENT		9- PRATIQUES MARGINALISANTES
	5- NON RECONNAISSANCE DU STRESS LIÉ AUX ACTIVITÉS		10- PRATIQUES SANS CONSIDÉRATIONS CULTURELLES
			11- LES « ISMES » ET LES PHOBIES

Quelques exemples et réflexions ?

27

Question #5 : Quoi éviter et mettre à l'avant plan dans mes propres interventions et dans mon approche ?



28

Désescalade

Pourquoi s'y intéresser ?

- Souvent, sans le vouloir ou en pensant être bienveillant, nous déclenchons réaction d'hyperactivation ou d'hypoactivation chez la personne que nous accompagnons.
- Il n'y a pas de « one size fit all » pour aider la personne à revenir dans sa fenêtre de tolérance.
- S'intéresser à ce qui peut déclencher de telles réactions démontre à la personne que sa vision/son vécu compte.
- Explorer des stratégies personnalisées de désescalade démontre notre désir sincère de lutter contre le(s) retraumatisme(s).
- Encore une fois, pour y arriver, la connaissance détaillée des traumas n'est aucunement nécessaire.

Comment s'y intéresser ?

- Formulaire de préférences en matière de désescalade



29

Formulaire de préférences en matière de désescalade

1. L'une des solutions suivantes a-t-elle déjà fonctionné pour vous ?
2. Y a-t-il une personne qui vous a aidé lorsque vous étiez bouleversé ?
3. Quelles sont les choses qui vous rendent la vie plus difficile lorsque vous êtes déjà bouleversé(e) ? Y a-t-il des déclencheurs particuliers dont vous savez qu'ils pousseront à l'escalade ?
 - ☐ Être touché(e) ?
 - ☐ Être isolé(e) ?
 - ☐ Une porte ouverte
 - ☐ Des personnes en uniforme
4. Avez-vous déjà été en isolation ?
 - ☐ Oui
 - ☐ Non
 Quand : _____
 Où ? : _____
 Veuillez décrire ce qui s'est passé : _____
5. Avez-vous une préférence concernant le sexe de la personne chargée d'intervenir en cas de crise ?
 - ☐ Personnel féminin
 - ☐ Personnel masculin
 - ☐ Pas de préférence
6. Y a-t-il quelque chose qui pourrait vous aider à vous sentir en sécurité ici ? Veuillez décrire ce qui s'est passé ? _____

Exemple du formulaire :

2. Y a-t-il une personne qui vous a aidé lorsque vous étiez bouleversé ?

☐ Oui
☐ Non

Si vous n'êtes pas en mesure de nous donner des informations, avons-nous votre permission d'appeler et de parler à : _____

Nom : _____

Téléphone : _____

☐ Oui
☐ Non

Si vous acceptez que nous vous appelions pour obtenir des informations, signez ci-dessous:

Signature : _____

Date : _____

3. Quelles sont les choses qui vous rendent la vie plus difficile lorsque vous êtes déjà bouleversé(e) ? Y a-t-il des "déclencheurs" particuliers dont vous savez qu'ils vous pousseront à l'escalade ?

☐ Être touché(e)
☐ Être isolé(e)
☐ Une porte ouverte
☐ Des personnes en uniforme
☐ Des bruits forts
☐ Des cris
☐ Un moment particulier de la journée (quand ?) : _____
☐ Une période de l'année (quand ?) : _____
☐ Des odeurs particulières (veuillez expliquer) : _____

☐ Ne pas avoir le contrôle/la participation (veuillez expliquer) : _____

☐ Autres (veuillez expliquer) : _____

Consentement écrit

30

Question #6 : Que retenir première adaptation pratique d'un atelier ?



31

Exercice adaptation atelier

Cet exercice est prévu en autosoins pour le public général et n'a jamais eu la prétention d'être adapté au sujet de cet atelier !



32

Autosoins

Êtes-vous motivés ?

Prenez le temps de réfléchir et posez-vous les questions suivantes. Inscrivez vos réponses sur les échelles proposées ou sur les espaces.

Sur une échelle de 0 à 100 :

CONVICTION

Jusqu'à quel point mon humeur ou ma situation a-t-elle un effet négatif sur ma vie ?

0	50	100
AUCUN EFFET NÉGATIF		EFFET EXTRÊMEMENT NÉGATIF

Jusqu'à quel point est-ce important pour moi de me sentir mieux ?

0	50	100
PAS IMPORTANT DU TOUT		EXTRÊMEMENT IMPORTANT

Jusqu'à quel point est-ce une priorité pour moi que les choses aillent mieux dans ma vie ?

0	50	100
PAS UNE PRIORITÉ DU TOUT		PRIORITÉ EXTRÊMEMENT ÉLEVÉE

ÊTES-VOUS MOTIVÉS ?

PRENEZ LE TEMPS DE RÉFLÉCHIR ET POSEZ-VOUS LES QUESTIONS SUIVANTES. INSCRIVEZ VOS RÉPONSES SUR LES ÉCHELLES PROPOSÉES OU SUR LES ESPACES.

SUR UNE ÉCHELLE DE 0 À 100 :

CONVICTION

Jusqu'à quel point mon humeur ou ma situation a-t-elle un effet négatif sur ma vie ?

0	50	100
AUCUN EFFET NÉGATIF		EFFET EXTRÊMEMENT NÉGATIF

Jusqu'à quel point est-ce important pour moi de me sentir mieux ?

0	50	100
PAS IMPORTANT DU TOUT		EXTRÊMEMENT IMPORTANT

Jusqu'à quel point est-ce une priorité pour moi que les choses aillent mieux dans ma vie ?

0	50	100
PAS UNE PRIORITÉ DU TOUT		PRIORITÉ EXTRÊMEMENT ÉLEVÉE

Si vous décidez de _____ qu'est-ce que cela pourrait vous apporter de bon ?

Si vos réponses sont peu élevées, regardez les incertitudes, vous envisagez peut-être la possibilité d'apporter des changements, mais vous n'en êtes pas encore certain. Vous devez regarder plus les bénéfices de changer. (Gardner, 2012)

Si vos réponses sont très élevées et que vous avez de bonnes raisons de changer, VOUS ÊTES CONVAINCU DE VOULOIR CHANGER.

Gérard Lebel, inf.
clinicien, MPs, MBA

33

Pistes de réflexion



- Quelles consignes donner pour préparer ce sujet à des pratiques concordantes avec ce que nous avons échangé ?
- Quelles sont les énoncés sont à améliorer ?
- Quelles alternatives vous viennent ?
- Comment conclure celui-ci ?



34

Question #7 : Supervision d'équipe, que pouvons-nous introduire ?



35

4. Quelles seraient les alternatives ?

L'intervenant

Avant

Pendant

Après



Organisation

Avant

Pendant

Après



36

Pistes de réflexion



- Quelles sont les pratiques concordantes avec ce que nous avons échangés ?
- Quelles sont les pratiques à améliorer ?
- Quelles alternatives vous viennent ?

37

La supervision clinique sensible aux traumatismes



Sécurité

- Débuter par moments de centration.
- Être conscient de l'impact de notre non verbal sur les autres.
- Créer des opportunités d'explorer (sans jugement) les réactions émotionnelles et les pensées de chacun.
- Favoriser la réflexion sur les petits pas possibles.



Fiabilité/confiance

- Établir les rôles et les attentes de chacun.
- Assurer une constance dans le mode de supervision.
- Assurer le suivi entre les conversations et les actions.



Choix

- Équilibrer le besoin de flexibilité tout en définissant les paramètres de responsabilités de chacun.
- Faire évoquer et mettre l'accent sur les options/alternatives possibles.
- Favoriser les choix dans le processus (ex.: superviseur demande par quoi l'équipe veut commencer).

38

La supervision clinique sensible aux traumatismes



Collaboration

- Explorer le processus de pensée ou de prise de décision de l'autre (face à une X situation) avant de donner des conseils, des directives ou des commentaires.
- Offrir l'opportunité à l'autre d'explorer les options possibles.
- Favoriser le « feedback » positif.
- Compléter les évaluations en équipe (avec superviseur).



Empowerment

- Valider les émotions de l'autre, émotions parfois exprimées sous forme de mots et/ou de comportements.
- Inviter les membres de l'équipe à partager « ce qui fonctionne » et ce qui gagnerait à être travaillé.
- Permettre à l'équipe d'évaluer la supervision en incluant le superviseur.

39

Question #9 : Qu'avez-vous le goût de mettre en action suite à cette présentation ?



40

Avec quoi je repars ?

Émotions ?

Pensées ?

Ressentis
intérieurs ?

Doutes ?

Motivation ?

Valeurs
fondamentales
qui raisonnent ?Questionnements
?

Objectifs de l'atelier

1. Mieux comprendre ce qu'est un trauma et les impacts biopsychosociaux associés
2. Connaître les valeurs et principes de l'approche sensible aux traumas
3. Explorer les enjeux qu'implique l'adaptation d'un atelier ou exercice aux principes de l'approche
4. Réfléchir aux adaptations possibles afin d'être d'avantage en cohérence avec l'approche sensible aux traumas et son implantation

41



Merci!

42

Bibliographie

Bartholow, L.A.M. et Huffman, R.T. (2021). The Necessity of a Trauma-Informed Paradigm in Substance Use Disorder Services. *Journal of the American Psychiatric Association*, 29(6), 470-476. doi:[10.1177/10783903211036496](https://doi.org/10.1177/10783903211036496)

Buffalo Center for Social Research. (2023). What is Trauma-Informed Care ? <https://socialwork.buffalo.edu/social-research/institutes-centers/institute-on-trauma-and-trauma-informed-care/what-is-trauma-informed-care.html>

Complex Posttraumatic Stress Disorder Symptoms and Diagnostic Criteria. Trauma dissociation. Accessed April 15, 2023.

Gatz, M., Brown, V., Hennigan, K., Rechberger, E., O'Keefe, M., Rose, T. et Bjelajac, P. (2007). Effectiveness of an integrated, trauma-informed approach to treating women with co-occurring disorders and histories of trauma: The Los Angeles site experience. *Journal of Community Psychology*, 35(7), 863-878. doi:[10.1002/jcop.20186](https://doi.org/10.1002/jcop.20186)

Koury, S. P. et Green, S. A. (2023). *Trauma-Informed Organizational Change Manual*. The Institute on Trauma and Traumas-informed Care. <https://socialwork.buffalo.edu/social-research/institutes-centers/institute-on-trauma-and-trauma-informed-care/Trauma-Informed-Organizational-Change-Manual0.html>

Maté, G. (2009). *In the realm of hungry ghosts: Close encounters with addiction*. Knopf Canada.

Moreland-Capuia, A., Dumornay, N.M., Mangus, A., Ravichandran, C., Greenfield, S.F. et Ressler, K.J. (2022). Establishing and validating a survey for trauma-informed, culturally responsive change across multiple systems. *Journal of Public Health*, 31, 2089-2102. doi:[10.1007/s10389-022-01765-5](https://doi.org/10.1007/s10389-022-01765-5)

Schmid, M., Lüdtkke, J., Dolitzsch, C., Fischer, S., Eckert, A. et Fegert, J.M. (2020). Effect of trauma-informed care on hair cortisol concentration in youth welfare staff and client physical aggression towards staff: results of a longitudinal study. *BMC Public Health*, 20(21). doi:[10.1186/s12889-019-8077-2](https://doi.org/10.1186/s12889-019-8077-2)

Substance Abuse and Mental Health Services Administration. (2023). *Concept of Trauma and Guidance for a Trauma-Informed Care*. <https://store.samhsa.gov/product/SAMHSA-s-Concept-of-Trauma-and-Guidance-for-a-Trauma-Informed-Approach/SMA14-4884>

43