GUIDE D'INTERVENTION PSYCHOLOGIQUE

INTERVENIR EN CAS D'ÉPIDÉMIE DE MALADIES INFECTIEUSES

Ce guide a été réalisé dans le cadre du projet Maladie à virus Ébola et santé mentale des communautés financé par le

IDRC | CRDI
International Development Research Centre
Centre de recherches pour le développement international

« S'il arrive que tu tombes,

apprends vite à chevaucher ta chute.

Que ta chute devienne ton cheval pour continuer le voyage ! »

Franckétienne

Ce guide a été réalisé dans le cadre du projet Maladie à virus Ébola et santé mentale des communautés financé par le
IDRC | CRDI
International Development Research Centre
Centre de recherches pour le développement international



Ce guide a été réalisé dans le cadre du projet «Maladie à virus Ébola en RD Congo et santé mentale des communautés : évaluation, prévention et intervention». Ce projet est le fruit d'une collaboration entre l'Université d'Ottawa, l'Université McGill, l'Université de Kinshasa, l'Université de Lubumbashi et l'Université Bourgogne Franche-Comté financé par le Centre de recherche pour le développement international (CRDI).

COLLABORATEURS

- Jude Mary Cénat, Ph.D., Université d'Ottawa
- Sara-Emilie McIntee, B.A., Université d'Ottawa
- Pari-Gole Noorishad, B.A., Université d'Ottawa
- Cécile Rousseau, MD, M.Sc., McGill University
- Jean-Pierre Birangui,Ph.D., Université de Lubumbashi
- Daniel Derivois, Ph.D., Université de Bourgogne Franche-Comté
- Oléa Balayulu, M.Sc.,Université de Bourgogne Franche-Comté et Université Kinshasa
- Jacqueline Bukaka, Ph.D., Université de Kinshasa

POUR TOUS COMMENTAIRES OU QUESTIONS QUANT AUX ASPECTS TECHNIQUES DE CETTE PUBLICATION, VEUILLEZ CONTACTER :

Laboratoire Vulnérabilité, Trauma, Résilience et Culture, 136 Jean-Jacques Lussier, Ottawa, Ontario, Canada (courriel: vtrac@uottawa.ca, télélphone: +1 613-562-5800 (poste 4459)

Le laboratoire Vulnérabilité, Trauma, Résilience et Culture (V-TRaC), dirigé par Dr. Jude Mary Cénat, est un laboratoire de recherche à l'École de psychologie à l'Université d'Ottawa. Le V-TRaC étudie les situations de vulnérabilité et les impacts des traumas en lien avec les stratégies de coping et de résilience. Ses recherches visent à intégrer les facteurs cliniques, développementaux, individuels, communautaires, familiaux, sociaux et culturels afin de développer des outils d'évaluation, de prévention et d'intervention culturellement adaptés et répondant aux besoins réels des individus et des communautés.

POUR CITER LE PRÉSENT GUIDE:
Cénat, J. M., McIntee, S. E… (2020). Guide d'intervention psychosociale : intervention en cas d'épidémie de maladies infectieuses.

AVANT-PROPOS

Élaboré initialement dans le cadre de l'amélioration de la prise en charge psychosociale des communautés touchées par la Maladie à virus Ébola (MVE), ce guide est mis à disposition des professionnels dans le contexte pandémique mondial actuel du SARS-Cov2 – aussi connu sous le nom du Covid-19. Il est le fruit d'un important travail d'évaluations des besoins, à la fois des populations touchées par des épidémies de maladies infectieuses et des professionnels de la santé mentale (psychologues, travailleurs sociaux, infirmières, agents psychosociaux, etc.). Ces évaluations nous ont amené à comprendre que la santé mentale des malades et de leurs proches, des familles endeuillées, des communautés touchées, des professionnels de la santé et d'hygiène et de tous ceux qui sont au front des ripostes (dont ceux qui organisent les funérailles dignes et sécuritaires) ne peut plus être reléguée au second plan. En effet, nos travaux de recherche nous ont permis de comprendre que prendre en charge la santé mentale des malades et de leurs familles permet de sauver des vies. Quand dans une CUBE à Béni ou à Mbandaka, un psychologue offre un service de psychothérapie intensive pour répondre à l'anxiété d'un malade du virus Ébola, il lui offre la possibilité non seulement de renforcer sa résilience individuelle et d'améliorer ses capacités de lutter et de s'en sortir (Cénat et al., 2019), mais aussi de créer les conditions d'une résilience collective. Ainsi, quand des intervenants psychosociaux accompagnent les familles à travers l'épreuve de la Maladie à virus Ébola ou du Covid-19, ils leur offrent la possibilité d'avoir les meilleures attitudes préventives et une écoute adaptée au contexte d'incertitude et d'anxiété. Toutefois, les évaluations nous ont permis d'observer que les pays à revenu faible et intermédiaire (PRFI) disposent de peu de psychologues ou d'autres professionnels de la santé mentale. De plus, les cas que rencontrent les rares professionnels de la santé mentale et des agents psychosociaux dépassent souvent ce que peuvent adresser les formations en premiers soins psychologiques reçues (Cénat et al., 2020). Enfin, les situations d'épidémies mettent directement en jeu la sécurité des intervenants et, indirectement, celle de leurs proches, ce qui peut susciter des peurs justifiées, mais aussi des conflits de loyauté entre leur mandat professionnel et leur rôle familial. Ces enjeux doivent être pensés en équipe de façon à ne pas devenir une source de paralysie pour le clinicien. Ce guide pour lequel des modules de formation en ligne seront par la suite créés offre un accompagnement clef en mains aux professionnels de la santé mentale.

AVANT-PROPOS

Ce guide contient 9 modules dont certains doivent être réalisés sur plusieurs séances. Le premier module offre la possibilité d'une évaluation exhaustive des besoins des personnes prises en charge et plusieurs possibilités aux professionnels de la santé mentale. En annexe, un ensemble d'outils d'évaluation permet aux utilisateurs d'évaluer les problèmes de santé mentale les plus observés dans les situations épidémiques des maladies infectieuses. Les 7 autres modules traitent de psychothérapies et de résilience assistée. Le dernier module traite des soins administrés car travailler en situation épidémique vient avec son lot d'anxiété pour les professionnels de la santé mentale eux-mêmes et il était essentiel d'en prendre compte et de traiter de leur propre bienêtre. Au besoin, ces modules peuvent être répétés et adaptés. A chaque fois, nous offrons plusieurs possibilités aux utilisateurs, selon l'âge des patients et clients, les difficultés présentées, les soutiens sociaux disponibles et leurs besoins particuliers. C'est un guide ancré dans le travail des professionnels de la santé mentale en situation épidémique des maladies infectieuses.

Basé sur des données probantes, ce guide se veut transculturel. Nous nous sommes en effet engagés à l'évaluer également dans divers endroits dans le monde où il sera utilisé afin de continuer à l'améliorer et à l'adapter aux besoins réels des communautés et à leurs spécificités culturelles. Nous encourageons tous ceux et celles qui l'utilisent à prendre contact avec nous pour continuer à l'enrichir, le critiquer et l'améliorer. Nous avons prévu des mesures pouvant leur permettre de faire cet important travail d'évaluation et de validation transculturelle.

Pour finir, nous aimerions adresser nos remerciements à tous les professionnels de la santé (et de la santé mentale) qui ont accepté de répondre à nos entretiens et aux groupes de discussion, ainsi qu'aux administrateurs, aux leaders communautaires, aux orphelins, aux veufs et veuves, aux familles des malades et aux guéris qui ont accepté de partager avec nous leurs expériences nombreuses et riches. Nous aimerions aussi remercier toute l'équipe qui a travaillé sur ce guide au Canada, en République Démocratique du Congo, en France et ailleurs, spécialement ceux de l'Université d'Ottawa, de l'Université de Kinshasa, de l'Université de Lubumbashi, de McGill University et de l'Université de Bourgogne Franche-Comté.

TABLE DES MATIÈRES

Module 1 – Donner les premiers soins psychologiques: intervenir pendant la crise..... **1**

Module 2 – Évaluer et définir un plan d'intervention..... **18**

Module 3 – Pratiquer la psychoéducation..... **34**

Module 4 – Vivre et élaborer le deuil..... **47**

Module 5 – Pratiquer la relaxation..... **64**

Module 6 – Travailler sur la régulation émotionnelle **86**

Module 7 – Raconter son histoire..... **95**

Module 8 – Assister vers la résilience..... **105**

Module 9 – Prendre soins de toi..... **111**

Références..... **121**

Annexes..... **123**

MODULE 1

DONNER LES PREMIERS SOINS PSYCHOLOGIQUES : INTERVENIR PENDANT LA CRISE

MODULE 1: DONNER LES PREMIERS SOINS PSYCHOLOGIQUES: INTERVENIR PENDANT LA CRISE

RÉSUMÉ DES OBJECTIFS ET ACTIVITÉS

OBJECTIFS

- Faire le premier contact
- Faire une évaluation sommaire de la manière dont la crise affecte le patient et sa famille
- Apporter les premiers secours psychologiques

MODULE 1: DONNER LES PREMIERS SOINS PSYCHOLOGIQUES: INTERVENIR PENDANT LA CRISE

DÉFINITIONS

Les premiers secours psychologiques (PSP) : Les premiers secours psychologiques (PSP) décrivent une aide à la fois humaine et soutenante apportée à une personne qui souffre et qui peut avoir besoin de soutien (OMS et al., 2012).

Écoute active : Habileté et technique relationnelle non-directive qui vise à faciliter la communication entre l'aidant et l'aidé.

Écoute agissante : Elle se définit par le fait d'offrir, en plus de l'écoute active, des aides concrètes à la personne pour l'aider à faire face à la crise qu'elle vit. Il peut s'agir d'aider la personne à obtenir des informations, des services, des ressources et du soutien social.

MODULE 1: DONNER LES PREMIERS SOINS PSYCHOLOGIQUES: INTERVENIR PENDANT LA CRISE

1 LE PREMIER CONTACT

2 ÉVALUATION SOMMAIRE

3 APPORTER LES PREMIERS SECOURS PSYCHOLOGIQUES

MODULE 1: DONNER LES PREMIERS SOINS PSYCHOLOGIQUES: INTERVENIR PENDANT LA CRISE

1 LE PREMIER CONTACT

Le premier contact diffère selon qu'il s'agit d'une personne malade et qu'il faudrait prendre des précautions en se protégeant ou d'un membre de la famille non-infecté, d'un professionnel de la santé, ect. Le premier contact reste le même pour toutes les catégories que pour les premiers secours psychologiques en situation de crise, sauf pour les malades. En effet, pour les malades, cela dépend du niveau de contagiosité de la maladie en question. Nous savons que la maladie à virus Ébola et le COVID-19 sont des infections hautement contagieuses et les professionnels de la santé mentale doivent prendre des précautions pour ne pas être infectés.

A Comment se présenter à une personne durant une épidémie d'une maladie hautement contagieuse? Plusieurs astuces peuvent être utilisées, toutefois, l'une des techniques qui a le plus aidé durant des épidémies de la MVE est d'avoir une photo de soi dans un contenant protégé et seulement utilisé à cet effet. C'est une bonne manière de casser la glace.

B Dans les cas de personnes ayant été inconscientes, dont la santé physique n'avait pas permis une intervention psychologique, et fortement inquiètes pour leur famille, une photo du thérapeute avec les membres de leurs familles peut faire une grande différence.

C Dans tous les cas, soyez humble, présentez-vous comme quelqu'un qui est là pour écouter et aider, et non comme quelqu'un qui va résoudre tous les problèmes.

MODULE 1: DONNER LES PREMIERS SOINS PSYCHOLOGIQUES: INTERVENIR PENDANT LA CRISE

2 ÉVALUATION SOMMAIRE

Faire une **évaluation sommaire** de la manière dont la crise affecte le patient et sa famille

A

D'abord, il faut déterminer le profil du patient. Il peut s'agir d'informations que vous savez avant même l'intervention, sinon il faut rapidement chercher à les déterminer

- S'agit-il d'un membre de la famille d'un patient malade?
- S'agit-il d'une famille ou d'un membre de la famille endeuillée par la mort d'un proche d'une maladie infectieuse?
- S'agit-il d'un professionnel de santé ou d'hygiène?
- S'agit-il d'un intervenant des funérailles dignes et sécuritaires
- Établir également un profil sociodémographique

NOTE: La détresse psychologique diffère selon le profil du patient/client. Chez les malades et les parents de malades, l'anxiété et un niveau élevé de stress et de peur sont les sentiments dominants; alors que chez la famille qui vient de perdre un proche d'une maladie infectieuse, ce sont des sentiments profonds de tristesse, de désespoir, de dépassement, l'impression d'être accablé, d'être désorienté et coupé de la réalité, des symptômes de dépression et les premiers signes du processus de deuil qui sont présents. Chez les professionnels de santé ou d'hygiène, en plus d'un sentiment d'impuissance et dépassement, le stress, l'anxiété et le désespoir sont également très présents.

MODULE 1: DONNER LES PREMIERS SOINS PSYCHOLOGIQUES: INTERVENIR PENDANT LA CRISE

2 ÉVALUATION SOMMAIRE

B

Faire une évaluation sommaire de la santé et des risques d'infection

- Quel est l'état de santé du patient?
- Quel est l'état de santé de sa famille?
- Cette évaluation est encore plus importante dans les cas d'intervention communautaire
- Dans une intervention dans un centre de soins, cette évaluation reste importante pour s'assurer que les contacts du patient et de la famille sont évalués afin de réduire les risques d'infection

C

Évaluer les soutiens sociaux et les ressources du patient/client

- Sa famille est-elle présente? Quel type de soutien la famille peut-elle apporter (psychologique, social, financier, etc.)
- Y a-t-il des amis pouvant apporter du soutien?
- Quelles ressources disponibles dans la communauté?

MODULE 1: DONNER LES PREMIERS SOINS PSYCHOLOGIQUES: INTERVENIR PENDANT LA CRISE

2 ÉVALUATION SOMMAIRE

D

Évaluer les préoccupations de la personne et être à l'écoute des symptômes de potentiels problèmes de santé mentale

- D'abord, évaluer les préoccupations de la personne
- Ensuite, évaluer le niveau de stress et d'anxiété, les sentiments de désespoir, de tristesse, etc.
- Enfin, évaluer les antécédents personnels et familiaux de problèmes de santé mentale

E

Évaluer les aspects liés à la culture et aux traditions

- D'abord, chercher à déceler ce qu'il y a dans nos pratiques qui pourraient éventuellement venir heurter la personne
- Ensuite, évaluer ce qu'il y a dans la culture et les traditions qui pourraient entraver une prise en charge psychologique
- Enfin, évaluer ce qu'il y a dans la culture et les traditions qu'on peut utiliser pour faciliter l'intervention psychologique
- N'hésitez pas à utiliser le Cultural Formulation Interview, en annexe. C'est un outil qui vous offre la possibilité de voir les préoccupations du propre point de vue de la personne sur ses préoccupations.

MODULE 1: DONNER LES PREMIERS SOINS PSYCHOLOGIQUES: INTERVENIR PENDANT LA CRISE

2 ÉVALUATION SOMMAIRE

F

Évaluer les forces du patient

- Évaluer la résilience, à la fois individuelle et communautaire
- L'auto-efficacité
- Les expériences antérieures de trauma surmontées

MODULE 1: DONNER LES PREMIERS SOINS PSYCHOLOGIQUES: INTERVENIR PENDANT LA CRISE

3 APPORTER LES PREMIERS SECOURS PSYCHOLOGIQUES

Apporter les premiers secours psychologiques à la personne. Dans le cadre de ce guide, nous avons divisé les premiers soins psychologiques en deux composantes principales :

3.1 Offrir une écoute active et réconforter la personne

3.2 Offrir une écoute agissante à la personne

3.3 S'adapter à la culture et aux traditions comme fil conducteur transversal

MODULE 1: DONNER LES PREMIERS SOINS PSYCHOLOGIQUES: INTERVENIR PENDANT LA CRISE

3 APPORTER LES PREMIERS SECOURS PSYCHOLOGIQUES

3.1 Offrir une écoute active et réconforter la personne

A

N'oubliez pas que vous intervenez auprès de personnes vivant ou venant de vivre une expérience difficile et qui peut être désorienté, anxieux, stressé, triste, se sentir coupable. Alors, écouter la personne dans le **respect**, sans le juger. Certaines personnes ne voudront pas parler tout de suite, il faut alors respecter leur silence et l'expression de leurs émotions de manière non-verbale. Soyez d'abord présent pour les gens. Parfois, un verre d'eau ou une marque d'attention sera plus importante. Pour cela, soyez conscient de vos gestes et de vos attitudes. N'oubliez pas de tenir compte des traditions et des aspects culturels liés à l'âge, à la culture, aux coutumes et la religion de la personne et de la communauté.

MODULE 1: DONNER LES PREMIERS SOINS PSYCHOLOGIQUES: INTERVENIR PENDANT LA CRISE

3 APPORTER LES PREMIERS SECOURS PSYCHOLOGIQUES

3.1 Offrir une écoute active et réconforter la personne

B

Témoigner de l'**empathie** pour l'expérience difficile que vit la personne, mais également en cherchant à comprendre son vécu intérieur. Cela vous permettra de rester dans les émotions dans votre intervention. A ce stade-ci, la personne a surtout besoin d'être écoutée et comprise.

C

Ne soyez pas directif, au contraire, écouter, refléter ses sentiments, reformuler. Ayez en tête ces paroles de Carl Rogers : « Quand j'ai été écouté et entendu, je suis devenu capable de percevoir d'un œil nouveau mon monde intérieur et d'aller de l'avant. Il est étonnant de constater que des sentiments qui étaient parfaitement effrayants deviennent supportables dès que quelqu'un nous écoute. Il est stupéfiant de voir que des problèmes qui paraissent impossibles à résoudre deviennent solubles lorsque quelqu'un nous entend. ».

NOTE: N'oubliez pas de vous informer de la situation avant de commencer. Cela vous aidera à mieux respecter la souffrance de la personne ou de la famille. Par exemple, si vous êtes appelé à intervenir auprès d'un professionnel de la santé venant de perdre un patient qui a été un collègue, soyez informé d'abord de la situation. C'est un témoignage de respect pour la souffrance de ce personnel de santé. Cela vous permettra de pouvoir faire preuve d'empathie, dès le début.

MODULE 1: DONNER LES PREMIERS SOINS PSYCHOLOGIQUES: INTERVENIR PENDANT LA CRISE

3 APPORTER LES PREMIERS SECOURS PSYCHOLOGIQUES

3.2 Offrir une écoute agissante à la personne

A

S'assurer que la personne est en sécurité

Dans les situations épidémiques, il est important de s'assurer que la personne soit en sécurité. D'abord, il faut s'assurer qu'il ne court aucun risque dans sa famille ou sa communauté. Ensuite, il faut s'assurer qu'il ne constitue pas un risque pour la santé de sa famille ou sa communauté. Dépendamment des préoccupations exprimées par la personne, il peut être utile de s'enquérir sur des idéations suicidaires et autres aspects associés. Dans tous les cas, s'assurer que la personne est en sécurité et ne constitue pas un risque pour lui-même ou autrui.

MODULE 1: DONNER LES PREMIERS SOINS PSYCHOLOGIQUES: INTERVENIR PENDANT LA CRISE

3 APPORTER LES PREMIERS SECOURS PSYCHOLOGIQUES

3.2 Offrir une écoute agissante à la personne

B

Aider la personne à obtenir les informations utiles

Dans les situations épidémiques, les informations utiles sont importantes, elles peuvent sauver des vies. De plus, avoir les informations rendent les personnes moins anxieuses. Alors, prenez le temps d'informer la personne ou la famille ou les aider à avoir accès aux acteurs détenant les informations.

C

Aider la personne à obtenir des services et des ressources

- Il est important de s'enquérir des besoins de la personne et de faire la connexion avec les ressources et les services. Dans les situations épidémiques, il a été souvent observé qu'il faut y aller par ordre de priorité. Cela peut être aussi basique que de savoir si la personne a mangé ou a les ressources pour se procurer à manger, de s'assurer que ses enfants ont de quoi manger. Aussi, en situation épidémique, les services de santé peuvent être débordés, il faudra de manière éthique informer la personne sur les services disponibles et tenir compte des personnes prioritaires : les femmes enceintes, les enfants, les personnes en situation de handicap, les personnes à risque, ect.
- Se rappeler dans les services des proches de la personne. Un parent sera toujours inquiet, même s'il reçoit les meilleurs services, en ne sachant pas si ses enfants sont nourris et en sécurité.

MODULE 1: DONNER LES PREMIERS SOINS PSYCHOLOGIQUES: INTERVENIR PENDANT LA CRISE

3 APPORTER LES PREMIERS SECOURS PSYCHOLOGIQUES

3.2 Offrir une écoute agissante à la personne

D

Éviter la rupture des soutiens sociaux et les renforcer

- Il est important de fournir des informations claires à la personne sur la situation de sa famille. Par exemple, une personne ayant été infectée par Ébola a besoin de savoir la situation de sa famille. Lui informer sur la situation de son ou sa conjoint.e, de ses enfants, de ses parents, etc. Lui permettre de leur parler et si ce n'est pas possible, lui promettre que vous allez donner ses nouvelles en lui demandant les messages qu'il voudrait que fassiez passer à ses proches.
- Il faut lui permettre de pouvoir communiquer avec ses proches le plus rapidement possible. Dans le cas de personnes dont l'hospitalisation se prolongent, de personnes ayant été inconscients pendant un certain temps, une technique qui a aidé dans des épidémies de maladie à virus Ébola, est que le thérapeute se prend en photo avec des membres de la famille. Cela peut être d'ailleurs une bonne façon de se présenter à la personne quand on est obligé de s'habiller afin de se protéger soi-même et que le patient n'a pas accès à votre visage.
- Aider la personne à garder contact avec sa famille et ses proches, surtout en cas d'hospitalisation
- Créer des liens entre les personnes infectées et affectées. Cela créera du soutien mutuel qui peut être durable dans le temps.

MODULE 1: DONNER LES PREMIERS SOINS PSYCHOLOGIQUES: INTERVENIR PENDANT LA CRISE

3 APPORTER LES PREMIERS SECOURS PSYCHOLOGIQUES

3.2 Offrir une écoute agissante à la personne

E

La culture doit être transversale dans vos interventions

- Du premier contact à la fin de l'intervention, tenir compte des aspects culturels et des traditions constitue un allié pour la réussite des premiers secours psychologiques.
- Utiliser le Cultural Formulation Interview pour s'assurer de bien faire et que notre information ne dérange pas plus que d'arranger les choses. C'est aussi un bon moyen de faire des facteurs culturels et des traditions un levier de réussite de votre intervention.
- Par exemple, si la personne trouve que le soutien des leaders religieux est important pour lui, essayez de lui faciliter cette tâche dans la mesure du possible. A la place d'une rencontre en face à face, cela peut être un moment au téléphone.
- Ne négligez pas les aspects liés à la spiritualité de la personne.

NOTES:

- Ne forcer pas la personne à parler. Si elle n'est pas prête, être présent pour lui est déjà un soutien important.
- Les premiers secours psychologiques ne sont pas une thérapie, l'origine de la détresse psychologique est peu explorée. Ils permettent d'offrir une écoute, de réconforter et d'offrir une écoute agissante qui aide la personne à obtenir des informations, des services, des ressources et du soutien social.

MODULE 1: DONNER LES PREMIERS SOINS PSYCHOLOGIQUES: INTERVENIR PENDANT LA CRISE

N'OUBLIEZ PAS:

- Les premiers secours psychologiques peuvent être un peu différents, selon qu'ils s'adressent à des malades, aux familles des malades, aux familles endeuillées, aux professionnels de la santé et autres personnels de la riposte, mais dans tous les cas, offrir une écoute agissante à la personne est l'élément le plus important.
- Souvent les professionnels de la santé mentale (et les agents psychosociaux) se demandent où et quand apporter les premiers secours psychologiques. A ces questions, nous répondons d'abord que les premiers secours psychologiques se mettent en place durant la crise ou tout de suite après. Sur le lieu, cela peut être dans la salle du patient, dans sa CUBE (dans le cas de la maladie à virus Ébola), chez la famille ou à l'école. Dans tous les cas, il faut intervenir dans un espace sécuritaire et offrant un certain calme et tranquillité pour la personne en situation de crise.

MODULE 2

ÉVALUER ET DÉFINIR UN PLAN D'INTERVENTION

MODULE 2: ÉVALUER ET DÉFINIR UN PLAN D'INTERVENTION

RÉSUMÉ DES OBJECTIFS ET ACTIVITÉS

OBJECTIFS	LIGNES DIRECTRICES	OUTILS RECOMMANDÉS
➢ Bâtir un profil exhaustif de la personne et de sa situation actuelle. ➢ Évaluer l'expérience de la personne avec la MVE, le Covid-19 ou autre et identifier les impacts (psychologiques, sociaux, matériels, etc.) de ce vécu. ➢ Intégrer les principes d'observation et d'écoute proposés par les premiers soins psychologiques lors de l'évaluation initiale. ➢ Identifier les ressources présentement disponibles pour la personne et explorer des solutions afin de combler les lacunes. ➢ Définir les objectifs pour le plan d'intervention. ➢ Définir le plan d'intervention.	Évaluer les symptômes physiques que présentent la personne Identifier le problème : ➢ Identifier la motivation de la personne à chercher des soins psychologiques. Données sociodémographiques et contextuelles : ➢ Évaluer les besoins physiologiques de la personne et de sa famille (nourriture, logement, soins de santé, etc.). ➢ Identifier les aspects culturels de l'individu qui influencent leurs ressources, normes, rôles et attitudes (par exemple, pratiques de deuil, pratiques religieuses, volonté à chercher de l'aide, etc.). L'expérience vécue : ➢ Évaluer les traumatismes vécus par la personne et sa famille (incluant les pertes en vies humaines, les blessures, les deuils, les atteintes psychologiques et sociales). ➢ Évaluer les perceptions de l'individu quant à la maladie, incluant, sa cause, les conséquences perçues, etc.	➢ Qualité de vie (WHOQOL-Bref); *A* ➢ Liste des événements potentiellement traumatiques (LET5); *A, E* ➢ Degré d'exposition à la maladie; *A* ➢ Stigmatisation à cause de la maladie; *E* ➢ Définition culturelle du problème; perception culturelle de la cause, du contexte et soutien; facteurs sociaux affectant le coping et la volonté à demander de l'aide dans le passé (selon l'entretien de formulation culturelle du DSM-5); *A, E* ➢ Auto-efficacité généralisée; *A, E* ➢ Échelle de soutien social (Multidimensional Scale of Perceived Social Support); *A, E*

N.B. Les lettres en italiques apparaissant après le nom des outils désignent la population auprès de laquelle l'outil peut être utilisé, soit *A* : Adultes ou *E* : Enfants.

MODULE 2: ÉVALUER ET DÉFINIR UN PLAN D'INTERVENTION

RÉSUMÉ DES OBJECTIFS ET ACTIVITÉS

OBJECTIFS	LIGNES DIRECTRICES	OUTILS RECOMMANDÉS
	Évaluer l'état actuel de la santé mentale: ➢ Évaluation générale de la santé mentale. ➢ Au besoin, évaluation spécifique de la santé mentale (par exemple, TSPT, dépression, anxiété, consommation d'alcool et de substances, etc.). ➢ Évaluer les signes de détresse et de dysfonctionnement dans la vie de tous les jours de la personne.	➢ Santé mentale générale (GHQ12); *A* ➢ Échelle de détresse psychologique de Kessler (K10); *A, E* ➢ Idéations et comportements suicidaires; *A, E* ➢ Échelle de résilience; A, E ➢ Stratégies de coping (brief COPE); *A, E* ➢ Stratégies de coping religieux (Brief-RCOPE); *A, E* Au besoin: ➢ Inventaire d'anxiété Beck; *A, E* ➢ Échelle de consommation de substance; *A, E* ➢ Échelle de désespoir; *A, E* ➢ Inventaire de détresse péri traumatique; *A, E* ➢ PTSD checklist (PCL-5); *A* ➢ The child PTSD symptom scale for DSM-V (CPSS-V SR); *E* ➢ Échelle de dépression Beck - Short Form; *A* ➢ Inventaire de dépression chez l'enfant; *E*

N.B. Les lettres en italiques apparaissant après le nom des outils désignent la population auprès de laquelle l'outil peut être utilisé, soit *A* : Adultes ou *E* : Enfants.

MODULE 2: ÉVALUER ET DÉFINIR UN PLAN D'INTERVENTION

RÉSUMÉ DES OBJECTIFS ET ACTIVITÉS

OBJECTIFS	LIGNES DIRECTRICES	OUTILS RECOMMANDÉS
	Évaluer l'état actuel de la santé mentale (suivi): ➢ Identifier toute perturbation des liens et soutiens sociaux de l'individu (par exemple, perte des derniers membres de la famille, diminution de la participation aux activités religieuses, etc.). Ressources actuelles et lacunes : ➢ Identifier les structures de soutien social en place. ➢ Identifier toutes autres ressources actuelles favorisant la résilience. ➢ Identifier les lacunes parmi les ressources psychosociales actuelles de l'individu. Objectif d'intervention: ➢ Émettre un diagnostic s'il en existe un. ➢ Établir avec l'individu un objectif d'intervention. ➢ Proposer des ressources additionnelles à la personne.	

MODULE 2: ÉVALUER ET DÉFINIR UN PLAN D'INTERVENTION

DÉFINITIONS

Évaluation : L'évaluation consiste en un examen réalisé par un/une psychologue afin de déterminer un diagnostic et informer un plan de traitement ou d'intervention. L'évaluation est réalisée lors des premières visites du client ou du patient. Elle peut prendre la forme d'une entrevue structurée ou semi-structurée et peut comprendre la passation de tests.

Conceptualisation de cas : La conceptualisation consiste en l'application de théories basées sur des données probantes aux problèmes du client tout en s'appuyant sur un profil exhaustif de la personne. La conceptualisation de cas se fait par le/la psychologue et permet l'élaboration du plan de traitement.

Plan de traitement : Ensemble de méthodes d'interventions qui seront utilisées dans un ordre prédéfini dans le cadre du traitement de la personne. Le plan de traitement inclus les objectifs de la thérapie, l'approche thérapeutique ainsi que les diverses activités qui seront complétées lors des séance.

MODULE 2: ÉVALUER ET DÉFINIR UN PLAN D'INTERVENTION

1 OBJECTIFS DU MODULE

2 QUE FAUT-IL ÉVALUER EN SANTÉ MENTALE?

3 OBSERVER ET ÉCOUTER

4 IDENTIFIER

5 ÉTABLIR

MODULE 2: ÉVALUER ET DÉFINIR UN PLAN D'INTERVENTION

1 OBJECTIFS DU MODULE

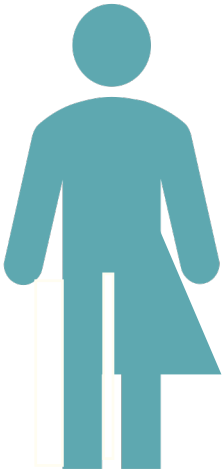
L'objectif principal du module 1 est de réaliser une évaluation holistique visant à conceptualiser le cas et d'établir, en collaboration avec le client (et sa famille, si c'est nécessaire et dans le cas d'un enfant), un plan de traitement individualisé tenant compte des symptômes physiques (dans le cas qu'il a été infecté ou pas), psychopathologiques, des facteurs culturels, des ressources du client, ainsi que des aspects sociaux et physiologiques. L'atteinte de cet objectif passe par ***l'identification des problèmes primaires qui ont incité le client à chercher de l'aide psychologique et par la construction d'un profil exhaustif de la personne et de sa situation actuelle en recueillant des informations sur:***



Ses besoins physiologiques



Ses difficultés psychologiques (par exemple, symptômes, d'anxiété, du trouble de stress post-traumatique, de la dépression, du trouble obsessionnel compulsif, symptômes prolongés de deuil etc.)



Symptômes physiques : Quel est son état physique et les symptômes qu'il présente ? A-t-il été infecté? Y a-t-il des personnes de son entourages qui ont été infectées?



Ses besoins sociaux (par exemple, nourriture, logement, soins de santé, etc.)



les besoins de sa famille qui sont actuellement comblés et non-comblés

MODULE 2: ÉVALUER ET DÉFINIR UN PLAN D'INTERVENTION

1 OBJECTIFS DU MODULE

Évaluer des facteurs culturels pouvant jouer un rôle clef dans la conceptualisation du cas et l'élaboration du plan de traitement, incluant:

- **Identifier les facteurs culturels** (par exemple, pratiques de deuil, pratiques religieuses, croyances et tabous liés à la recherche de l'aide, etc.) **pouvant jouer un rôle dans le développement et le maintien des symptômes**;



- **Recueillir la propre perspective du client et de sa famille des problèmes de santé mentale présenté en utilisant le cultural formulation interview (CFI) tiré du DSM 5** (APA, 2013) mis en annexe;



- **Recenser les facteurs culturels pouvant servir de leviers thérapeutiques et les inclure dans le plan de traitement.**

MODULE 2: ÉVALUER ET DÉFINIR UN PLAN D'INTERVENTION

2 QUE FAUT-IL ÉVALUER EN SANTÉ MENTALE?

N'oubliez pas que l'évaluation des problèmes de santé mentale est la pièce maitresse pour conceptualiser le cas et établir un plan de traitement personnalisé. Afin de rencontrer cet objectif, il est important d'évaluer de manière formelle la santé mentale de la personne, ainsi que les signes de dysfonctionnement dans sa vie de tous les jours. L'évaluation de la santé mentale se fait en fonction des plaintes de la personne et des troubles comorbides (par exemple, en cas de symptômes sévères du TSPT, il est important d'évaluer les symptômes dépressifs et psychosomatiques). Il est important ***d'évaluer l'expérience du client et de sa famille avec la Maladie à virus Ébola (MVE), le Covid-19 ou autre.***

Type d'exposition du client à la MVE, le Covid-19 ou autre :	Explorer les deuils possibles :
➢ A-t-il lui-même été infecté? Ou un membre de sa famille? ➢ A-t-il été hospitalisé ? ➢ Est-il un membre d'une équipe soignante? ➢ Est-il le membre d'une équipe de funérailles dignes et sécuritaires?	➢ A-t-il des proches qui sont décédés morts de la maladie ? ➢ des membres de la famille? ➢ des amis? ➢ des collègues?
Identifier les impacts de la maladie sur la qualité de vie du client et de sa famille :	**Identifier les impacts de la maladie sur sa santé physiques :**
➢ A-t-il perdu des biens matériels? ➢ A-t-il perdu sa maison? ➢ A-t-il perdu son travail? *Le questionnaire évaluant la qualité de vie en annexe peut être utilisé à cet effet.*	➢ Quelles sont les séquelles physiques laissées par la MVE, le Covid-19 au cas où la personne a été infectée?
Évaluer les perceptions du client de la maladie	**Évaluer les différentes formes de stigmatisation liée à la maladie vécues.**
➢ Incluant la cause perçue de la maladie et de l'infection	➢ Soutien social ➢ Accès aux services

MODULE 2: ÉVALUER ET DÉFINIR UN PLAN D'INTERVENTION

2 QUE FAUT-IL ÉVALUER EN SANTÉ MENTALE?

Il est aussi important ***d'évaluer les impacts psychologiques (incluant les traumatismes vécus, tels que les pertes en vies humaines, les deuils, etc.) de l'expérience de la MVE, du Covid-19 ou autre.***

Il s'agit d'effectuer une évaluation psychologique en tenant compte des plaintes de la personne.

En plus de l'entrevue, une banque d'outils d'évaluation sont fournis en annexe. Ils évaluent les symptômes des troubles les plus prévalents chez les personnes touchées par la MVE et d'autres maladies infectieuses : dépression, anxiété, trouble de stress post-traumatique, trouble obsessionnel compulsif, etc. Vous n'êtes pas obligés de tous les utiliser. Utilisez-les, au besoin.



N'oubliez pas ***d'évaluer les facteurs de protection dont disposent le client et sa famille.***

La banque d'outils en annexe comprend également des mesures d'évaluation du soutien social, de la résilience, de l'auto-efficacité, etc. N'hésitez pas à les utiliser pour connaitre les forces de votre client ou patient. N'oubliez pas que s'appuyer sur les forces du client est toujours un bon levier thérapeutique.

MODULE 2: ÉVALUER ET DÉFINIR UN PLAN D'INTERVENTION

3 OBSERVER ET ÉCOUTER

Intégrer les principes d'observation et d'écoute proposés par les premiers soins psychologiques (psychological first aid) lors de l'évaluation initiale.

DÉFINITIONS

Observation : Par l'entremise de l'observation, prenez note de l'urgence des besoins et du niveau de détresse.



Écoute: À chaque séance pendant le processus d'évaluation, réserver du temps pour l'écoute, sous forme d'entretien non-structuré. Soyez attentif aux besoins et préoccupations de la personne



MODULE 2: ÉVALUER ET DÉFINIR UN PLAN D'INTERVENTION

4 IDENTIFIER

Identifier les ressources présentement disponibles pour la personne

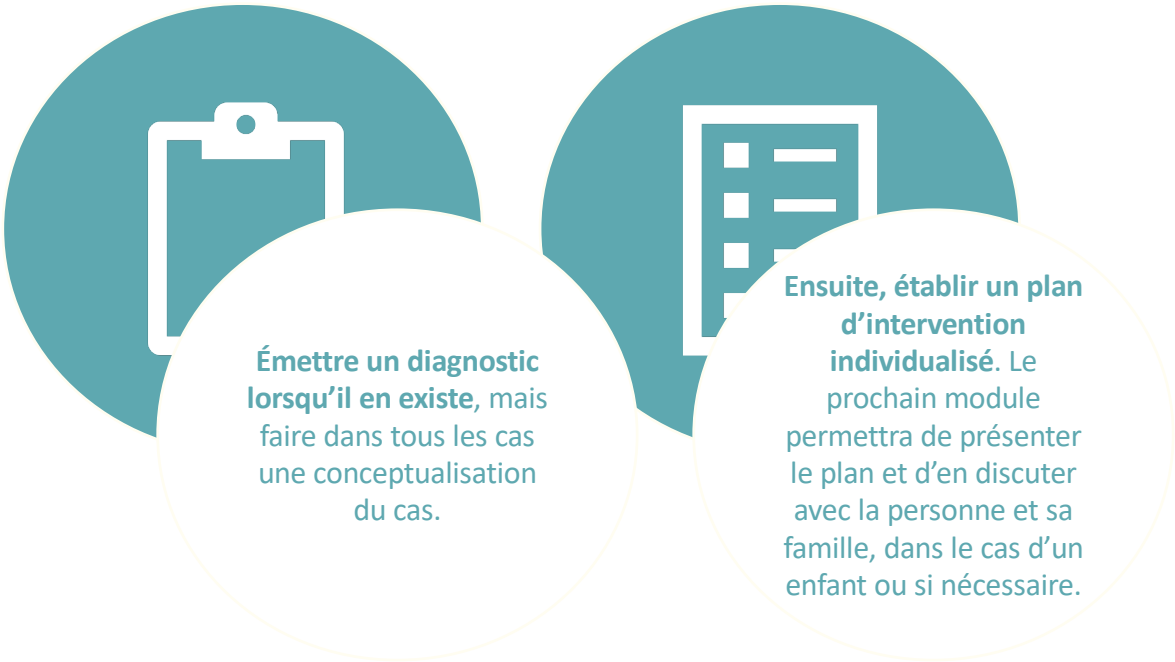
Inclure les structures de soutien social et les facteurs de résilience personnels et communautaires.

Explorer des solutions

Chercher à combler les lacunes parmi les ressources psychosociales actuelles de la personne. Par exemple, la référez pour des kits alimentaires, faciliter l'accès au test ou à un médecin, l'aider à avoir accès aux ressources de survie.

MODULE 2: ÉVALUER ET DÉFINIR UN PLAN D'INTERVENTION

5 ÉTABLIR



MODULE 2: ÉVALUER ET DÉFINIR UN PLAN D'INTERVENTION

DESCRIPTIONS DES ACTIVITÉS À RÉALISER

IDENTIFIER LE PROBLÈME	DONNÉES SOCIODÉMOGRAPHIQUES ET CONTEXTUELLES	L'EXPÉRIENCE VÉCUE
▪ Apprendre à connaitre la situation actuelle de la personne en lui demandant ce qui l'a motivé à chercher des soins psychologiques.	▪ Évaluer les besoins physiologiques la personne et de sa famille (nourriture, logement, soins de santé, etc.). ▪ Évaluer les besoins psychologiques (par exemple, résilience, dépression, etc.). ▪ Évaluer les besoins sociaux de la personne (par exemple, décès des membres de la famille ou d'amis.es). ▪ Identifier l'influence de la culture de l'individu sur ses ressources, normes, rôles et attitudes (par exemple, pratiques de deuil, pratiques religieuses, volonté à chercher de l'aide, etc.).	▪ Évaluer les traumatismes vécus par la personne et sa famille (incluant les pertes en vies humaines, les blessures, les deuils, les atteintes psychologiques et sociales). ▪ Évaluer les perceptions de l'individu quant à la MVE, incluant, sa cause, les conséquences perçues, etc. ▪ Identifier le rôle de la culture dans l'interprétation de l'expérience et les perceptions des symptômes actuels;

MODULE 2: ÉVALUER ET DÉFINIR UN PLAN D'INTERVENTION

DESCRIPTIONS DES ACTIVITÉS À RÉALISER

IDENTIFIER LE PROBLÈME	DONNÉES SOCIODÉMOGRAPHIQUES ET CONTEXTUELLES	L'EXPÉRIENCE VÉCUE
▪ Apprendre à connaitre la situation actuelle de la personne en lui demandant ce qui l'a motivé à chercher des soins psychologiques.	▪ Évaluer les besoins physiologiques la personne et de sa famille (nourriture, logement, soins de santé, etc.). ▪ Évaluer les besoins psychologiques (par exemple, résilience, dépression, etc.). ▪ Évaluer les besoins sociaux de la personne (par exemple, décès des membres de la famille ou d'amis.es). ▪ Identifier l'influence de la culture de l'individu sur ses ressources, normes, rôles et attitudes (par exemple, pratiques de deuil, pratiques religieuses, volonté à chercher de l'aide, etc.).	▪ Évaluer les traumatismes vécus par la personne et sa famille (incluant les pertes en vies humaines, les blessures, les deuils, les atteintes psychologiques et sociales). ▪ Évaluer les perceptions de l'individu quant à la MVE, incluant, sa cause, les conséquences perçues, etc. ▪ Identifier le rôle de la culture dans l'interprétation de l'expérience et les perceptions des symptômes actuels;

MODULE 2: ÉVALUER ET DÉFINIR UN PLAN D'INTERVENTION

DESCRIPTION DES OUTILS À UTILISER

Vous trouverez en annexe des questionnaires recommandés afin d'évaluer l'expérience de la personne avec la MVE, le Covid-19 ou autre, l'état actuel de la santé mentale de la personne et plus encore. Vous y trouverez aussi une description brève de l'utilité de chaque mesure, les instructions pour s'en servir, leur adaptation culturelle, ainsi que les étapes à suivre afin d'interpréter les données obtenues.



MODULE 3

PRATIQUER LA PSYCHOÉDUCATION

MODULE 3: PRATIQUER LA PSYCHOÉDUCATION

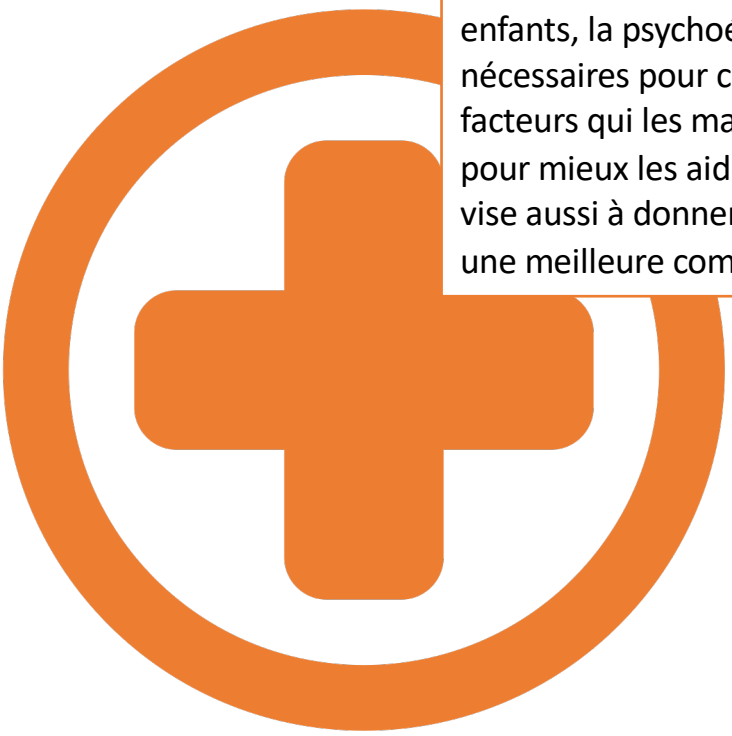
RÉSUMÉ DES OBJECTIFS ET ACTIVITÉS

OBJECTIFS	LIGNES DIRECTRICES	OUTILS RECOMMANDÉS
○ Reconnaître les divers déterminants du trouble ○ Normaliser les symptômes. ○ Expliquer la conceptualisation du cas incluant le diagnostic, s'il y a lieu ○ Expliquer le plan d'intervention et comment il permettra d'atteindre les objectifs fixés. ○ Décrire le rôle de chacun des partis dans la mise en œuvre du plan d'intervention. ○ Donner Espoir.	○ Décrire le rôle du psychologue, du client ou patient (des parents, dans le cas d'un enfant) et de l'intervention. ○ Normaliser les symptômes des problèmes de santé mentale présentés en rapport à la maladie. ○ Se donner l'occasion d'en apprendre davantage sur les symptômes du client. ○ Discuter des facteurs qui contribuent aux problèmes de santé mentale. ○ Expliquer les pensées, les sentiments, les symptômes et les comportements du client en rapport à la conceptualisation faite ○ Discuter des habiletés du client. ○ Discuter des techniques de thérapie. ○ Clarifier les objectifs du traitement. ○ Présenter la structure et les composantes du traitement. ○ Introduire l'idée de la collaboration intervenant/client.	○ Fiches aide-mémoire pour la psychoéducation de troubles ○ Exemples d'analogies (alarme…)

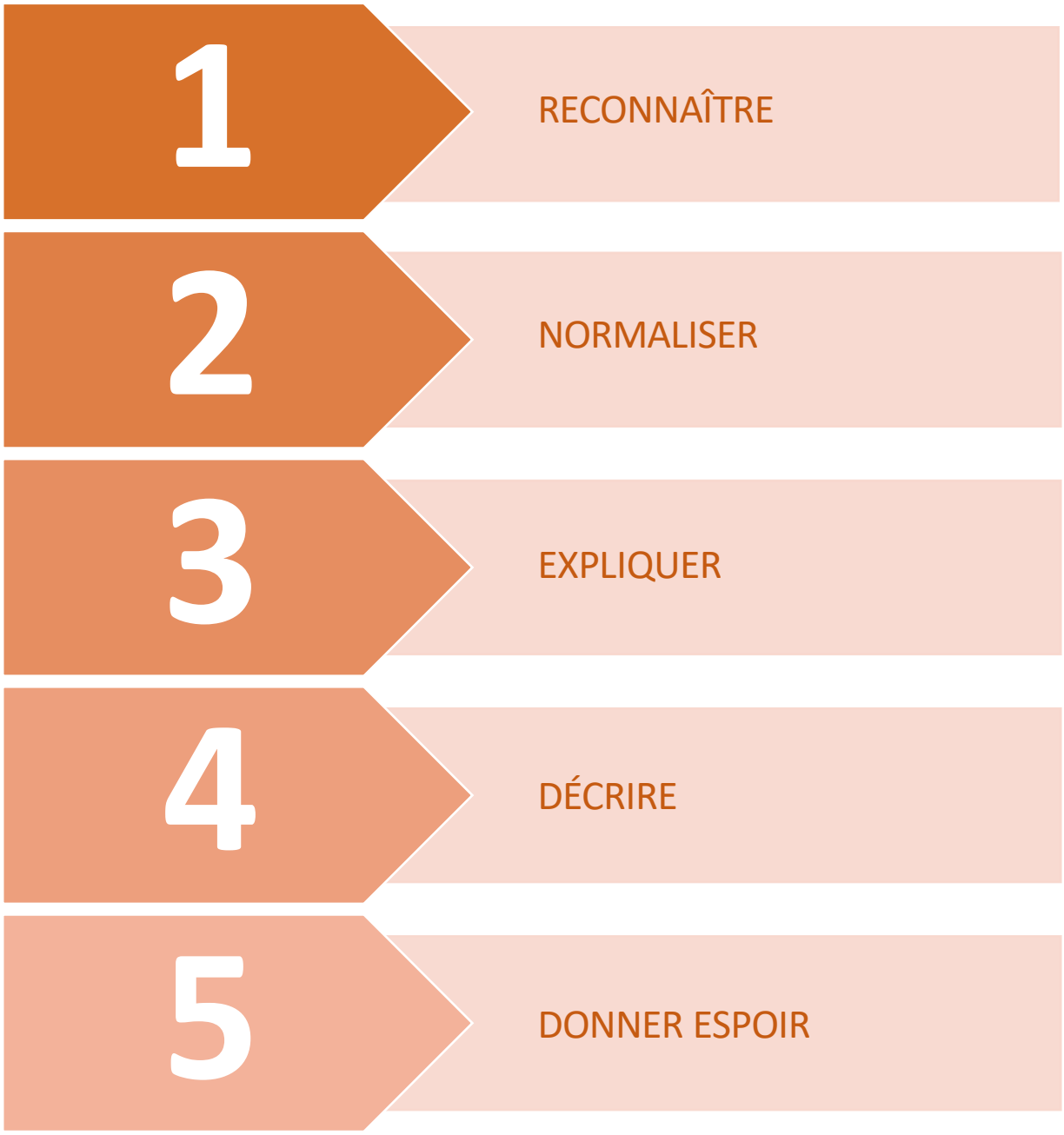
MODULE 3: PRATIQUER LA PSYCHOÉDUCATION

DÉFINITIONS

Psychoéducation : La psychoéducation a pour but d'équiper les clients de connaissances au sujet des causes, des symptômes, de leur développement et les traitements possibles. Dane le cas des enfants, la psychoéducation fournit aux parents les informations nécessaires pour comprendre les causes, les symptômes, les facteurs qui les maintiennent et leur donne les outils nécessaires pour mieux les aider durant le traitement. La psychoéducation vise aussi à donner espoir au client (et à sa famille) en facilitant une meilleure compréhension du problème.

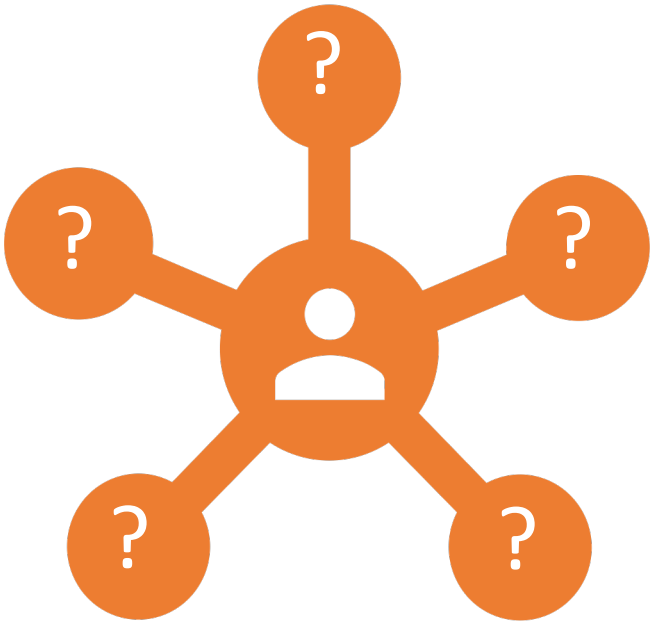


MODULE 3: PRATIQUER LA PSYCHOÉDUCATION



MODULE 3: PRATIQUER LA PSYCHOÉDUCATION

1 RECONNAÎTRE



Aider la personne à identifier et reconnaître les divers les facteurs qui prédisposent, contribuent, déclenchent et maintiennent les éléments liés aux troubles ou aux problèmes qu'elle confronte, ainsi que les facteurs de protection individuels, familiaux, sociaux et culturels.

MODULE 3: PRATIQUER LA PSYCHOÉDUCATION

2 NORMALISER

Normaliser les symptômes des problèmes de santé mentale en expliquant à la personne que beaucoup de personnes à un moment ou un autre éprouvent certains de ces symptômes. Normaliser aussi les symptômes dans le contexte de la MVE ou du Covid-19 spécifiquement



Prenez soin de préciser que plusieurs des symptômes que la personne éprouve sont soignables.



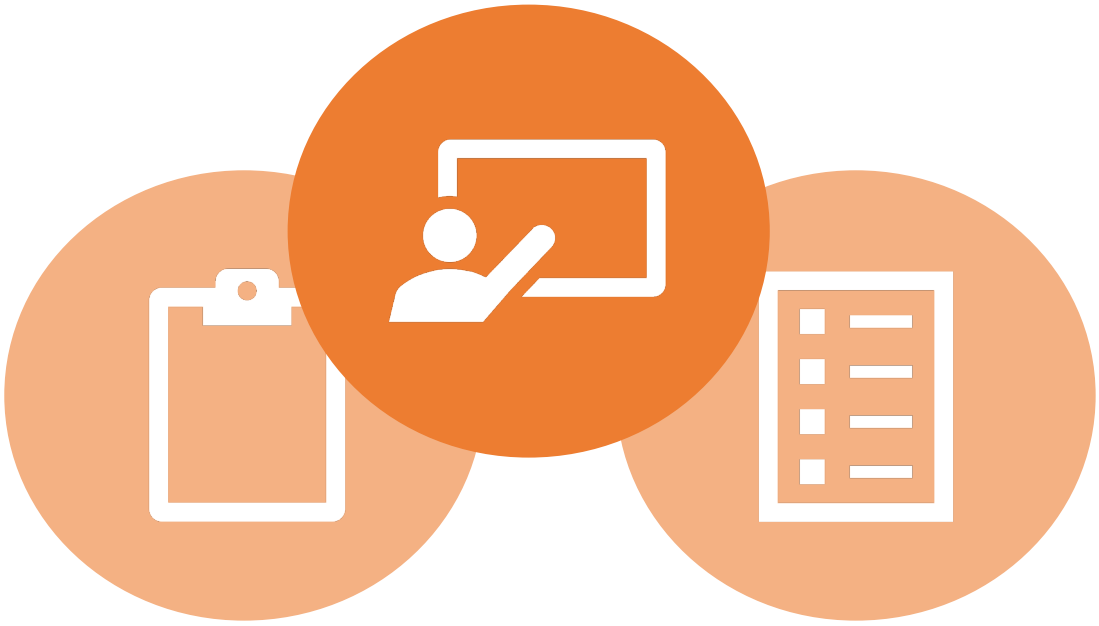
Afin de rencontrer cet objectif, le psychologue doit se donner l'occasion d'en apprendre davantage sur les symptômes de la personne, être à l'écoute des préoccupations et des inquiétudes de la personne et prendre le temps de répondre aux questions de la personne.



MODULE 3: PRATIQUER LA PSYCHOÉDUCATION

3 EXPLIQUER

Il est important de réserver un moment d'abord pour expliquer la conceptualisation du cas et le diagnostic et ensuite, le plan de traitement durant la séance de psychoéducation. Avant d'expliquer, songez à mettre en contexte le plan de traitement en clarifiant ses objectifs. Par la suite, vous présenterez la structure et les composantes du traitement. Vous pouvez aussi discuter des techniques de thérapie qui seront utilisées et des habiletés de la personne qui seront exercées, ainsi que les ressources et les soutiens sociaux qui seront mobilisés.



MODULE 3: PRATIQUER LA PSYCHOÉDUCATION

4 DÉCRIRE



Décrire le rôle de chacun des partis dans la mise en œuvre du plan de traitement. Cela inclut le rôle du psychologue, le rôle de la personne bénéficiant le traitement, le rôle de la famille et des autres soutiens sociaux, le rôle des parents ou personnes soignantes lorsque la personne bénéficiant le traitement est un enfant.



MODULE 3: PRATIQUER LA PSYCHOÉDUCATION

5 DONNER ESPOIR

Un objectif important de ce module consiste à donner espoir à la personne par l'entremise des explications et en laissant place aux questionnements. En prenant soin de bien écouter, de répondre aux questions de la personne et en expliquant qu'il est possible d'améliorer les symptômes éprouvés, vous pouvez apaiser les craintes et les inquiétudes de la personne. Il est toujours important de donner de l'espoir aux patients ou clients. Ils pourront ainsi s'accrocher à la vie!

MODULE 3: PRATIQUER LA PSYCHOÉDUCATION

! À NE PAS OUBLIER:

1. Seul un médecin peut prescrire
2. Au besoin, n'hésitez pas à faire deux séances de psychoéducation
3. Au fur et à mesure que le traitement avance, il faut prévoir des moments pour continuer à expliquer au client les difficultés et le déroulement du plan de traitement.
4. La psychoéducation doit être adaptée à l'âge, au niveau d'éducation et à d'autres caractéristiques sociodémographiques.
5. La psychoeducation doit être adaptée aux facteurs culturels.
6. Donner des outils pratiques au client, des exercices à réaliser à la maison.

MODULE 3: PRATIQUER LA PSYCHOÉDUCATION

DESCRIPTIONS DES ACTIVITÉS À RÉALISER

DÉCRIRE LES RÔLES	NORMALISER LES SYMPTÔMES	EXPLORER LES DÉTERMINANTS	OBJECTIFS ET COMPOSANTES DU PLAN DE TRAITEMENT
▪ Décrire le rôle du psychologue, des parents et de l'intervention.	▪ Normaliser les symptômes des problèmes de santé mentale en contexte générale et dans le contexte de la MVE. ▪ Prendre le temps d'en apprendre davantage sur les symptômes de la personne par l'entremise de l'observation, l'écoute active et en posant des questions.	▪ Discuter des facteurs (incluant ceux biologiques) qui contribuent aux problèmes de santé mentale de la personne. Dans le cas de problème de santé mentale dans le contexte de la MVEou du Covid-19, les facteurs biologiques peuvent être très importants. ▪ Adresser les facteurs qui contribuent spécifiquement au maintien des symptômes du trouble.	▪ Expliquer la conceptualisation du cas, incluant le diagnostic, le cas échéant. ▪ Clarifier les objectifs du traitement. ▪ Présenter la structure et les composantes du traitement. ▪ Discuter de techniques de thérapie qui seront utilisées. ▪ Discuter des habiletés de la personne qui seront exercées. ▪ Introduire l'idée de la collaboration intervenant/client.

MODULE 3: PRATIQUER LA PSYCHOÉDUCATION

DESCRIPTION DES OUTILS À UTILISER



Fiches aide-mémoires imprimables: Vous trouverez en annexe des fiches aide-mémoires imprimables qui peuvent vous servir de guide lors de la psychoéducation. Vous y trouverez des fiches pour certains des troubles qui risquent d'être prévalent. Servez-vous de celles-ci comme guide lorsque vous exécutez une psychoéducation auprès d'une personne souffrant d'un autre trouble non inclus dans les exemples. Ces fiches aide-mémoires ont pour but de vous aider à adapter la psychoéducation selon les troubles et les comorbidités éprouvés par la personne. Vous pouvez aussi nous écrire au vtrac@uottawa.ca, au cas où vous trouvez certains troubles pour lesquels il n'y a pas de fiches aide-mémoires de manière récurrente. Nous pourrons travailler au développement de ces fiches aide-mémoires.

Analogies : Il peut parfois vous être utile d'utiliser des analogies afin d'illustrer de manière plus concrète les symptômes de la personne, les causes de ces symptômes et le processus de traitement. Vous trouverez en annexe quelques exemples d'analogies.

MODULE 3: PRATIQUER LA PSYCHOÉDUCATION

QUOI FAIRE ET NE PAS FAIRE EN PSYCHOÉDUCATION





À FAIRE	À ÉVITER
▪ Poser des questions ▪ Utiliser un langage qui va avec celui du client ▪ Assurer que les explications font du sens ▪ Être alerte aux questionnements ▪ Encourager l'expérimentation	▪ Faire un sermon ▪ L'usage de jargon professionnel ▪ Disputer ou intimider ▪ Minimiser les questionnements du client ▪ Recherche une conformité fausse ou prématurée

MODULE 4

VIVRE ET ÉLABORER LE DEUIL

MODULE 4: VIVRE ET ÉLABORER LE DEUIL

RÉSUMÉ DES OBJECTIFS ET ACTIVITÉS

OBJECTIFS	LIGNES DIRECTRICES	OUTILS RECOMMANDÉS
○ Évaluer le deuil et le niveau de détresse lié au deuil; ○ Enquêter sur l'historique interpersonnel de l'individu (les premières relations familiales, les autres pertes, la relation avec le/la défunt.e, l'histoire du décès, etc.); ○ Psychoéducation; ○ Établir des objectifs liés au deuil; ○ Reconnaitre, gérer et accepter la perte; ○ Adaptation à la nouvelle vie.	1. Comprendre et accepter le deuil 2. Gérer la douleur émotionnelle 3. Envisager le futur 4. Renforcer les relations existantes 5. Raconter l'histoire de la mort de l'être cher 6. Vivre avec les rappels 7. Se connecter aux souvenirs	○ Questionnaires structurés : ○ Inventory of Complicated Grief (A) ○ The Brief Grief Questionnaire (A) ○ Journal de suivi du deuil ○ Fiche de travail sur les émotions ○ Revivre dans l'imaginaire ○ Remise en situation ○ Rappel de l'être cher ○ Conversation imaginaire ○ Fiches aide-mémoires imprimables

MODULE 4: VIVRE ET ÉLABORER LE DEUIL

DÉFINITIONS

* Toutes les personnes n'auront pas vécu un deuil lié à la MVE ou le Covid-19. Ce module peut donc ne pas concerner certains des clients *

Deuil: La réaction émotionnelle naturelle à une perte importante, en particulier, le décès d'un être cher. La durée des deuils ainsi que la présentation des deuils varient culturellement.

Deuil aigu: Les symptômes normales ressentis pendant les mois qui suivent la perte. Les symptômes peuvent être intense et peuvent inclure : le choc, la détresse, la tristesse, le manque d'appétit, des troubles du sommeil et des troubles de concentration. Les symptômes s'atténuent lentement avec le temps.

Deuil complexe: Les symptômes de deuil qui, parfois, perdurent pendant des années sans jamais sembler diminuer. La perte continue de sembler irréelle et impossible à gérer; ressentir une culpabilité constante à l'idée de reprendre une vie normale sans l'être cher.

*Troubles comorbides possibles : MDD, TSPT, Abus de substance

Deuil intégré: Adaptation à la perte et évolution de la relation avec l'être cher. L'individu envisage un avenir sans l'être cher. La personne retrouve un sens à la vie et se permet de ressentir des sentiments positifs tel que le bonheur en l'absence de l'être cher.

MODULE 4: VIVRE ET ÉLABORER LE DEUIL

1. OBJECTIFS DU MODULE
2. ENQUÊTER SUR L'HISTORIQUE INTERPERSONNEL
3. PSYCHOÉDUCATION
4. ÉTABLIR DES OBJECTIFS LIÉS AU DEUIL
5. ACCEPTATION, ADAPTATION ET RECONSTRUCTION

MODULE 4: VIVRE ET ÉLABORER LE DEUIL

1 OBJECTIFS DU MODULE

L'objectif principal de ce module est d'évaluer le deuil et le niveau de détresse lié au deuil.

Symptômes de deuil persistants, d'une durée prolongée et nuisant au fonctionnement dans les contextes:

- Personnel
- Familial
- Social
- Éducationnel
- Professionnel
- Autre

MODULE 4: VIVRE ET ÉLABORER LE DEUIL

1 OBJECTIFS DU MODULE

Le rôle de l'intervenant.e est aussi de guider l'individu à travers les **7 étapes** du deuil:

1. Le choc : Une phase courte qui marque une rupture et durant laquelle une personne ne ressent pas d'émotions saillantes.

2. Le déni : Le refus de croire à l'information; engendre un débat interne ou externe.

3. La colère : Une révolte envers sois-même et autrui engendré par la confrontation au fait que la personne ne peut pas remonter le temps. La colère peut mener à des comportements que la personne ne comprend pas elle-même. De plus, son niveau d'intensité varie selon la personne.

4. La tristesse : Un état de désespoir.

5. La résignation : Abandon de la lutte contre les faits de la nouvelle réalité. Peut être accompagné d'un sentiment d'impuissance ou de rejet.

6. L'acceptation : Acceptation de la perte et retour progressif de l'espoir.

7. La reconstruction : Une reconstruction progressive du soi où la personne apprend à mieux se connaître elle-même ainsi que ses ressources personnelles pour préparer son retour à ses engagements au sein de la société.

MODULE 4: VIVRE ET ÉLABORER LE DEUIL

2 ENQUÊTER SUR L'HISTORIQUE INTERPERSONNEL

Enquêter sur l'historique interpersonnel de l'individu (les premières relations familiales, les autres pertes, la relation avec le/la défunt.e, l'histoire du décès, etc.);

Encourager l'individu à vous parler de sa relation avec le/la défunt.e (respecter s'il n'est pas prêt)	• Quel type de relation a-t-il/elle eu avec le/la défunt.e? • Prenez soin de demander le nom de l'être cher perdu et tentez, autant que possible, de faire référence au/à la défunt.e par son nom. Ceci permet un soutien plus personnel.
Encourager la personne à raconter l'histoire de la mort	• Quels sont les détails relatifs à la mort de l'être cher qui sont connues par l'individu en deuil? Comment l'individu a-t-il/elle appris de la mort? Où était l'individu au moment d'apprendre la nouvelle? Qui était avec lui/elle? Quelles ont été ses premières réactions après avoir appris le décès? Etc.
Investiguer le bien-être de la personne depuis la mort	• Comment la personne se sent-elle affectée par la mort de l'être cher? En quoi est-ce que le quotidien de la personne a-t-il changé?
Investiguer le soutien social de l'individu	• Est-ce que l'individu a un réseau social pouvant lui apporter soutien lors de sa période de deuil? • Identifier les sources de soutien potentielles (par exemple, membres de paroisse, membres de familles, ami.e.s, etc.)

MODULE 4: VIVRE ET ÉLABORER LE DEUIL

3 PSYCHOÉDUCATION

- Effectuer de la psychoéducation selon les besoins de l'individu. Par exemple, définissez le deuil normal et le deuil complexe.

MODULE 4: VIVRE ET ÉLABORER LE DEUIL

4 ÉTABLIR DES OBJECTIFS LIÉS AU DEUIL

- Aider l'individu à se fixer des objectifs personnels liés au deuil et planifiez d'effectuer, des suivis lors de séances ultérieures.

MODULE 4: VIVRE ET ÉLABORER LE DEUIL

5 ACCEPTATION, ADAPTATION RECONSTRUCTION

Reconnaitre, gérer et accepter la perte

- Offrir à l'individu une approche compatissante et une écoute active afin qu'il/elle puisse naviguer les étapes du deuil dans un environnement de sureté et de confiance.
- Normaliser le temps qu'il peut prendre avant que l'individu reconnaisse la perte comme étant réelle.
- Prendre soin aussi de normaliser la détresse et la souffrance qui peuvent accompagner la reconnaissance de la perte.

Adaptation à la nouvelle vie et reconstruction de soi

- Guider l'individu vers l'intégration du deuil, afin qu'il/elle puisse à nouveau envisager sa vie sans l'être cher et reprendre ses activités du quotidien.

MODULE 4: VIVRE ET ÉLABORER LE DEUIL

DESCRIPTIONS DES ACTIVITÉS À RÉALISER

1. COMPRENDRE ET ACCEPTER LE DEUIL	2. GÉRER LA DOULEUR ÉMOTIONNELLE
▪ Effectuer de la psychoéducation de manière interactive, c'est-à-dire, encourager l'individu à poser des questions lors des explications. ▪ Expliquer le modèle/processus de deuil et d'adaptation. ▪ Normaliser le deuil (et par conséquent les symptômes du deuil), expliquer pourquoi les gens vivent un deuil suite à la perte d'un être cher et donner espoir qu'un traitement efficace existe. ▪ Selon les besoins de l'individu le/la clinicien.ne peut discuter de la variabilité des symptômes de deuil d'une personne à une autre; en quoi consiste l'adaptation à la perte; les facteurs pouvant aggraver le deuil et freiner le processus de guérison; définir les types de deuils et plan de traitement envisagé. À noter qu'un diagnostic et plan de traitement peuvent avoir un effet de soulagement et redonner espoir à la personne vivant un deuil. ▪ Au besoin, expliquer les symptômes que vit la personne en se servant de ses croyances.	▪ Encourager l'individu à accepter le deuil comme étant une réponse naturelle à leur perte. ▪ Encourager l'individu à suivre la progression du deuil et les douleurs émotionnelles liées au deuil. ▪ Pour un exemple, veuillez voir l'outil « journal de suivi du deuil ».

MODULE 4: VIVRE ET ÉLABORER LE DEUIL

DESCRIPTIONS DES ACTIVITÉS À RÉALISER

3. ENVISAGER L'AVENIR	4. RENFORCER LES RELATIONS EXISTANTES
▪ Introduire l'idée d'un avenir prometteur même en l'absence de l'être cher. Inviter l'individu à imaginer que son deuil ait atteint un niveau gérable; qu'est-ce que l'individu souhaiterait pour il/elle-même? L'individu doit par la suite formuler un plan pour atteindre ces objectifs. Réserver quelques minutes aux séances futures pour discuter de ce plan. ▪ Il est possible que certains individus, surtout ceux souffrant d'un deuil complexe, éprouve de la difficulté à compléter cet exercice. Dans de tels cas, le/la clinicien.ne pourrait, soit demander à l'individu ce qu'il/elle voudrait si le/la défunt.e était toujours vivant.e; ou demander à l'individu de se fixer des objectifs relatifs à une sphère importante de leur vie, par exemple, chercher à prendre meilleur soin de sa santé, apprendre à gérer ses finances, prendre une marche dans un parc, etc.	▪ Encourager l'individu à discuter de ses relations interpersonnelles existantes et à identifier au moins une personne pouvant servir de confident.e. ▪ Lorsque l'individu se sent prêt.e, l'encourager à recommencer à s'impliquer dans des activités sociales. ▪ Garder en tête l'idée de renforcement des liens sociaux lors des séances et utiliser des opportunités, comme elles se présentent, pour clarifier qui sont les personnes qui peuvent aider, à qui l'individu peut partager et encourager l'individu à faire de soi. ▪ Par exemple, pour les veufs.ves, il pourrait s'agir de chercher un.e nouveau.elle compagnon.ne.

MODULE 4: VIVRE ET ÉLABORER LE DEUIL

DESCRIPTIONS DES ACTIVITÉS À RÉALISER

5. RACONTER L'HISTOIRE DE LA MORT DE L'ÊTRE CHER	6. VIVRE AVEC LES RAPPELS
▪ Bien que raconter la mort du/de la défunt.e soit un outil facilitant l'acceptation de la réalité que constitue la perte, il peut arriver un moment où il n'est plus culturellement acceptable de continuer de parler du/de la défunt.e dans son entourage social. Par conséquent, l'individu vivant un deuil complexe peut se sentir isolé et percevoir un manque de soutien social. Il est alors utile d'inviter l'individu à raconter l'histoire de la perte à plusieurs reprises au cours de plusieurs séances (voir comme exemple, l'outil « revivre dans l'imaginaire »). ▪ Les exercices consistant à faire revivre la perte ont pour objectif d'aider l'individu à accepter la réalité pénible. À force de revivre l'histoire de la perte, l'individu sera capable de revisiter la perte avec moins de mécanismes d'évitement, de réactivité émotionnelle et un plus grand sens de la cohérence.	▪ Pour plusieurs, l'évitement d'éléments rappelant l'être cher est une solution juste pour la gestion de la douleur émotionnelle, cependant, ce mécanisme d'adaptation peut résulter en plusieurs contraintes dans le quotidien de l'individu. De plus, lors du traitement des symptômes du deuil complexe, l'accent doit être placée sur l'acceptation du deuil comme processus normal plutôt que de tenter de l'éviter. ▪ Pour certains.es, de simples paroles d'encouragement peuvent suffire pour qu'ils/elles s'exposent à des éléments évoquant un rappel de l'être cher. Pour d'autres, des outils tels que la « remise en situation » peuvent servir. ▪ Pour certains, les premières confrontations évoqueront des souvenirs positifs en plus de la douleur émotionnelle de la perte. Il est possible à ce moment que l'individu se rappelle des bénéfices qu'il/elle a tirés de cette expérience, ainsi, facilitant la prochaine exposition.

MODULE 4: VIVRE ET ÉLABORER LE DEUIL

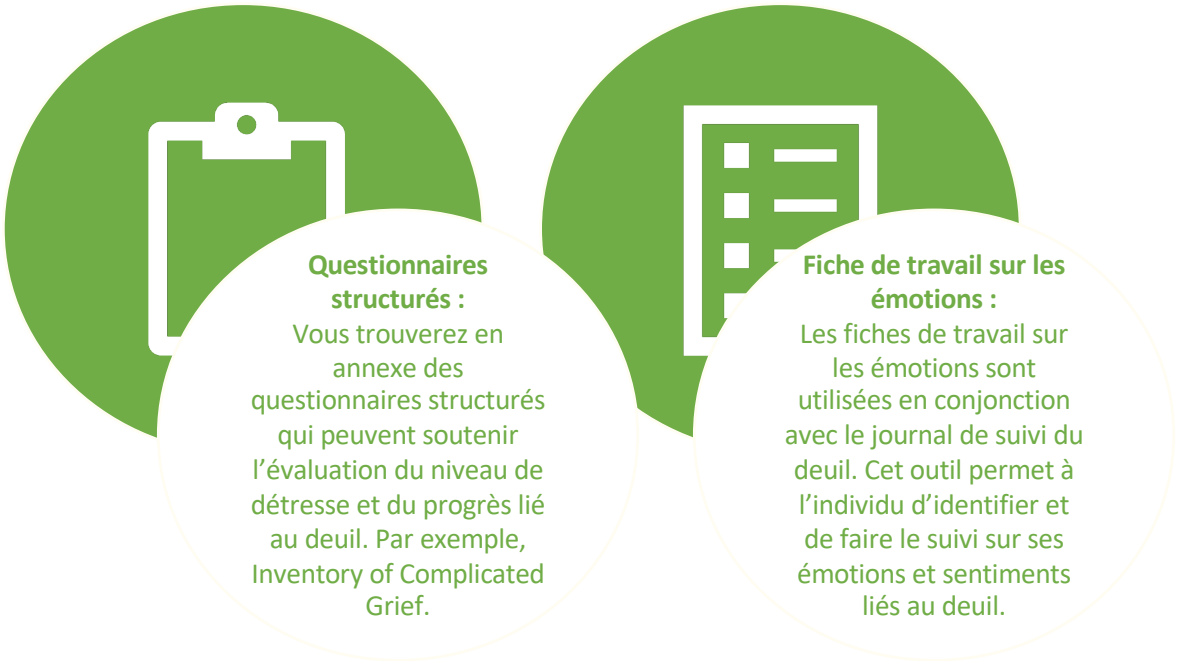
DESCRIPTIONS DES ACTIVITÉS À RÉALISER

7. SE CONNECTER AUX SOUVENIRS

- Aider la personne à comprendre que sa relation avec l'être cher n'est pas terminée, elle continue, bien qu'elle ait changé.
- Discuter de l'importance des souvenirs dans les relations.
- Les souvenirs ont une place importante dans nos relations avec des personnes lorsqu'elles sont vivantes.
- Les souvenirs aident à créer une représentation riche de nos proches et ils perdurent une fois que ces personnes sont décédées.
- Aider l'individu à ressentir une connexion profonde à l'être cher via les souvenirs. Exemple d'activité : « rappel de l'être cher ».

MODULE 4: VIVRE ET ÉLABORER LE DEUIL

DESCRIPTION DES OUTILS À UTILISER



Questionnaires structurés :
Vous trouverez en annexe des questionnaires structurés qui peuvent soutenir l'évaluation du niveau de détresse et du progrès lié au deuil. Par exemple, Inventory of Complicated Grief.

Fiche de travail sur les émotions :
Les fiches de travail sur les émotions sont utilisées en conjonction avec le journal de suivi du deuil. Cet outil permet à l'individu d'identifier et de faire le suivi sur ses émotions et sentiments liés au deuil.

MODULE 4: VIVRE ET ÉLABORER LE DEUIL

DESCRIPTION DES OUTILS À UTILISER

Journal de suivi du deuil :

Le journal sert à prendre note des facteurs déclencheurs et des moments moins pénibles et plus pénibles afin d'identifier des schémas récurrents qui renforcent les symptômes du deuil. Lors de cet exercice, l'individu prend 5 minutes à tous les jours en fin de journée pour identifier un moment de sa journée où le deuil était à son intensité la plus élevée en lui donnant un score de 1 à 10 et en prenant note des évènements qui avaient lieu à ce moment. Le même exercice est répété pour identifier le moment où le deuil était à son intensité la moins élevée. Enfin, l'individu donne un score total au niveau de deuil vécu lors de sa journée. Lors de la prochaine séance, invitez l'individu à discuter de la journée lors de laquelle il/elle a ressenti le plus et le moins d'intensité dans son deuil de la dernière semaine (où selon la fréquence des séances cliniques).



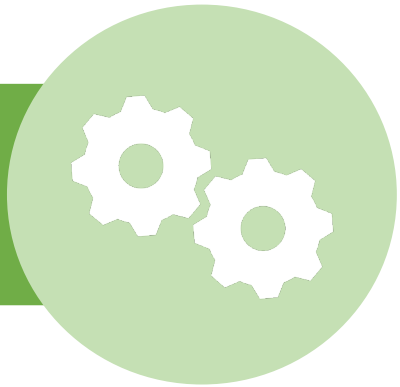
Revivre dans l'imaginaire:

Dans cet exercice, le/la client.e prend quelques minutes pour décrire, dans un appareil d'enregistrement, le moment où il/elle a pris conscience de la mort de l'être cher. Suite à cela, le/la client.e décrit au/à la psychologue ce qu'il/elle a observé en racontant l'histoire. L'individu est encouragé de sélectionner une récompense qu'il/elle s'autoadministrera après chaque écoute de l'enregistrement. L'individu est encouragé d'écouter l'enregistrement à tous les jours jusqu'à ce que le/la psychologue et l'individu déterminent que ce n'est plus nécessaire.

Le but de l'exercice est d'aider le client à accepter la perte en la traitant à un niveau émotionnel et en intégrant ce traitement émotionnel à la connaissance rationnelle de la mort de l'être cher. Le débriefing suite à l'enregistrement sert à encourager le/la client.e à réfléchir à l'histoire d'un point de vue du présent

MODULE 4: VIVRE ET ÉLABORER LE DEUIL

DESCRIPTION DES OUTILS À UTILISER



Remise en situation:
Le/la client.e identifie des activités ou des lieux précédemment évités parce qu'ils évoquent un rappel de l'être cher. Le/la client.e est encouragé à s'engager dans une activité de remise en situation à chaque jour.

Rappel de l'être cher
Dans cet exercice, l'individu est encouragé à se rappeler les souvenirs et les aspects positifs de l'être cher ainsi que les souvenirs et les aspects moins positifs. Il peut être utile que le/la client.e apporte avec lui/elle des photos ou autres souvenirs de l'être cher en question.

Conversation imaginaire (mieux si la relation était bonne) :
Dans cet exercice, le/la client.e imagine l'être cher vient de mourir, mais qu'il a la capacité de parler. Le/la client.e s'engage alors dans une conversation imaginaire, où l'individu joue à la fois le rôle de lui-même et le rôle de l'être cher.

Fiches aide-mémoires imprimables :
Vous trouverez en annexe des fiches aide-mémoires imprimables qui peuvent vous servir de guide lors de la psychoéducation sur le deuil et le deuil complexe persistant.

MODULE 5

PRATIQUER LA RELAXATION

MODULE 5: PRATIQUER LA RELAXATION

RÉSUMÉ DES OBJECTIFS ET ACTIVITÉS

OBJECTIFS	LIGNES DIRECTRICES	OUTILS RECOMMANDÉS
1. Évaluer les pratiques actuelles de détente/relaxation 2. Éducation 3. Maîtrise des techniques	✓ Demandez à la personne de décrire les techniques de relaxation qu'il/elle utilise présentement. ✓ Décrire l'importance de la relaxation ✓ Décrire les techniques de relaxation et en donner des exemples. ✓ Fournir une psychoéducation adapté au stade développemental et à la culture de l'individu ✓ Aider l'individu à maîtriser des outils de relaxation et par l'entremise de ces exercices, aider l'individu à reconnaître ses symptômes de stress et à les gérer.	

MODULE 5: PRATIQUER LA RELAXATION

DÉFINITIONS

Relaxation:

Objectifs de la relaxation

- ✓ Parvenir à détendre le corps et l'esprit;
- ✓ Créer une prise de conscience de notre capacité à passer d'un état de tension/détresse à un état de détente.

Techniques de relaxation

- ✓ Respiration;
- ✓ Détente musculaire progressive;
- ✓ Pleine conscience (par exemple, l'imagerie guidée).
    - ✓ Ces techniques sont différentes des distractions telles que regarder la télévision ou des vidéos sur Internet.
    - ✓ Une description de ces techniques ainsi que des exemples peuvent être trouvés à la séance 5 et en annexe.
- ✓ La relaxation musculaire et les exercices respiratoires sont des techniques corporelles visant à provoquer un repos à la fois du corps et de l'esprit. Ce sont des exercices réalisés en état d'éveil que l'individu est capable de répéter à divers moments de la journée.

Effets de la relaxation

- ✓ Les effets physiologiques : désactive la tension physiologique / la nervosité / la vigilance.
    - ✓ Respirer uniquement par la bouche active la réaction de combat/fuite/gel, par exemple, s'enfuir à la course.
- ✓ Les effets psychologiques : les déclencheurs vous ramènent dans le passé ; la pleine conscience vous ramène dans le présent.
- ✓ Les techniques de relaxation et les exercices respiratoires peuvent être utiles à la fois pour répondre à l'anxiété et la peur d'une personne malade d'Ébola et du Covid-19 ayant la forme physique, du guéri, des membres de la famille, mais également des professionnels de santé intervenant au front de la riposte.



MODULE 5: PRATIQUER LA RELAXATION

1

ÉVALUER LES PRATIQUES ACTUELLES

2

ÉDUCATION

3

MAÎTRISE DES TECHNIQUES

MODULE 5: PRATIQUER LA RELAXATION

1 ÉVALUER LES PRATIQUES ACTUELLES

Demandez à la personne de décrire les techniques de relaxation qu'il/elle utilise présentement.

MODULE 5: PRATIQUER LA RELAXATION

2 ÉDUCATION

- ✓ Décrire l'importance de la relaxation.
- ✓ Décrire les techniques de relaxation et en donner des exemples.
- ✓ Fournir une psychoéducation adapté au stade développemental et à la culture de l'individu.

MODULE 5: PRATIQUER LA RELAXATION

3 MAÎTRISE DES TECHNIQUES

Aider l'individu à maîtriser des outils de relaxation et par l'entremise de ces exercices, aider l'individu à reconnaître ses symptômes de stress et à les gérer.

MODULE 5: PRATIQUER LA RELAXATION

DESCRIPTIONS DES ACTIVITÉS À RÉALISER

ÉVALUER LES PRATIQUES ACTUELLES DE RELAXATION

- Demandez à la personne de décrire les techniques de relaxation qu'il/elle utilise présentement.
- Il est important de prendre en considération les stratégies de relaxation typiquement utilisée, en fonction de leur culture, par la personne et/ou par les membres de sa famille afin de gérer le stress.
- Des connaissances en matière de valeurs culturelles communes peuvent vous aider à identifier les stratégies de relaxation qui seront les plus utiles pour la personne. Vous trouverez en annexe une liste de techniques de relaxation adaptées à divers groupes culturels.

MODULE 5: PRATIQUER LA RELAXATION

DESCRIPTIONS DES ACTIVITÉS À RÉALISER

ÉDUCATION: EFFETS DE LA RÉPONSE AU STRESS

- Expliquer la réponse au stress en fonction du groupe culturel ou ethnique. Par exemple, chez les individus appartenant à certains groupes ethniques asiatiques, afro-américains et hispaniques, les symptômes de stress se manifestes souvent sous forme de plaintes physiques (par exemple, maux de tête, maux d'estomac, nausées, douleurs non descriptives).

- Faites un lien direct expliquant qu'en relaxant son corps, un individu peut réduire ces symptômes physiques désagréables.

MODULE 5: PRATIQUER LA RELAXATION

DESCRIPTIONS DES ACTIVITÉS À RÉALISER

ÉDUCATION: LES TECHNIQUES DE RELAXATION			
Technique 1 : Respiration	*Technique 2: Détente musculaire progressive*	*Technique 3: Pleine conscience*	*Méthodes alternatives de relaxation*
▪ Expliquer la réponse au stress en fonction du groupe culturel ou ethnique. Par exemple, chez les individus appartenant à certains groupes ethniques asiatiques, afro-américains et hispaniques, les symptômes de stress se manifestes souvent sous forme de plaintes physiques (par exemple, maux de tête, maux d'estomac, nausées, douleurs non descriptives). ▪ Faites un lien direct expliquant qu'en relaxant son corps, un individu peut réduire ces symptômes physiques désagréables.	▪ En général, la détente musculaire progressive consiste à tendre les muscles du corps et à les relâcher, un groupe de muscle à la fois. Il est souvent recommandé de commencer par les muscles des orteils et de progresser vers le haut jusqu'aux muscles du visage. Veuillez vous référer à la section d'outils pour des exercices détaillés.	▪ La pleine conscience consiste à soutenir son attention sur le présent, où l'on accepte tel quel, sans jugement, les pensées qui nous passes par la tête, les stimuli de notre environnement et les sensation physiques et émotionnelles ressenties.	▪ Les méthodes alternatives de relaxation peuvent inclure la méditation, le yoga, l'imagerie visuelle, etc., bref tout exercice qui peut amener la personne à reconnaître ses symptômes de stress et réduire son activation physiologique sans pour autant adopter des comportements d'évitement.

MODULE 5: PRATIQUER LA RELAXATION

DESCRIPTIONS DES ACTIVITÉS À RÉALISER

INTERVENTION AVEC LES ENFANTS: ADAPTATION AU STADE DÉVELOPPEMENTAL ET À LA CULTURE DE L'ENFANT

Faites usage de créativité lorsque vous présentez les techniques de relaxation aux enfants. Demandez à l'enfant de vous aider à modifier la technique afin de la rendre plus pertinente pour lui/elle. De plus, les exercices doivent être adaptés à la culture de l'enfant ou encore, à sa spiritualité, si pertinent.

Pour l'imagerie visuelle, il est important que les exercices de visualisation utilisent des scènes qui sont familières et apaisantes pour la personne. Par exemple, pour les enfants récemment endeuillés, la visualisation peut inclure une scène de l'être cher.

De plus, la pertinence des exercices devrait prendre en compte le stade développemental de l'enfant. Par exemple, les enfants de 5 ans et moins ont rarement les capacités d'attention soutenue requise lors de la détente musculaire progressive. A la place, essayez le dessin avec l'enfant peut être une meilleure activité.

Vous n'êtes limité que par votre créativité

Chaque enfant réagit différemment à l'entraînement à la relaxation, et les méthodes préférées varient considérablement. Par exemple, certains enfants ne trouveront pas la relaxation musculaire utile, quel que soit l'intérêt que vous portez aux instructions. Cependant, chaque enfant peut tirer profit de l'apprentissage de la relaxation. Alors, soyez créatifs. Nous avons constaté que l'utilisation de diverses techniques de relaxation, de la danse à la création artistique, peut aider efficacement les enfants à se détendre. Faites appel à votre imagination et travaillez avec l'enfant pour trouver ce qui fonctionne le mieux dans chaque cas.

MODULE 5: PRATIQUER LA RELAXATION

DESCRIPTIONS DES ACTIVITÉS À RÉALISER

INTERVENTION AVEC LES ENFANTS: LES TECHNIQUES DE RELAXATION

Technique 1: La respiration

Expliquer le raisonnement

Prendre le temps d'expliquer à l'enfant l'importance de ces techniques de respiration et comment elles se différencient de leur respiration du quotidien. Le raisonnement de base est que respirer lentement aidera à contrôler leur niveau de tension et de détresse.

Démontrer un bon positionnement du corps

Vous et l'enfant devez être assis confortablement sur des chaises, les pieds sur le sol et les bras à vos côtés. Placez une main sur votre ventre, sous la cage thoracique, et l'autre sur votre poitrine.

Démontrer une technique de respiration appropriée

Vous devriez vous entraîner un peu d'avance pour vous assurer de démontrer efficacement la technique, de sorte que la main sur votre poitrine reste relativement immobile tandis que la main sur votre ventre se lève et tombe avec vos respirations. N'oubliez pas de féliciter le client pour ses bons essais de la technique. Une fois que l'enfant a essayé avec quelques respirations, demandez-lui de ralentir davantage les expirations. Cela peut se faire en comptant, ou simplement en se concentrant sur une expiration lente.

MODULE 5: PRATIQUER LA RELAXATION

DESCRIPTIONS DES ACTIVITÉS À RÉALISER

INTERVENTION AVEC LES ENFANTS: LES TECHNIQUES DE RELAXATION

Technique 1: La respiration (suivi)

Introduire le mot « relax»

Une fois que l'enfant semble maîtriser l'expiration lente, demandez-lui de choisir un mot à dire en silence pendant qu'il/elle expire. De bons exemples sont "Calme" ou "relax". Demandez à l'enfant d'essayer de ne penser qu'à la respiration et à ce mot. Lorsque d'autres pensées lui viennent à l'esprit, l'enfant doit essayer de les imaginer s'éloignant en flottant.

Demandez à l'enfant de démontrer

Lorsque l'enfant est prêt.e, il/elle pourra "tester" sa maîtrise de la technique. Certains enfants peuvent aimer s'allonger par terre avec un petit jouet ou un gobelet en papier sur le ventre (Veuillez noter que d'autres enfants peuvent trouver inconfortable de s'allonger sur le sol dans une pièce avec un adulte. Faites preuve de jugement pour vos client.e.s). À chaque respiration, l'objet doit se déplacer de haut en bas. N'oubliez pas de féliciter les essais réussis.

La respiration contrôlée pourrait être une technique inappropriée

Si, après plusieurs tentatives, l'enfant ne peut tout simplement pas exécuter correctement la technique de respiration par le ventre, demandez-lui de se concentrer sur le ralentissement de l'expiration et la prononciation du mot de relaxation sans trop se laisser distraire par le mouvement du ventre et de la poitrine.

MODULE 5: PRATIQUER LA RELAXATION

DESCRIPTIONS DES ACTIVITÉS À RÉALISER

INTERVENTION AVEC LES ENFANTS: LES TECHNIQUES DE RELAXATION

Technique 2: La détente musculaire progressive

Enseigner la relaxation musculaire à un enfant

Expliquez à l'enfant que lorsque les muscles des gens ne sont pas détendus, nous pouvons nous sentir tendus, endoloris ou nerveux. En les détendant, nous nous sentons plus calmes et plus en contrôle.

Mettre l'enfant à l'aise

Faites de votre mieux pour créer un environnement de détente dans votre bureau. Faites en sorte que l'enfant adopte une position confortable. Cela dépendra de la technique de relaxation que vous utilisez, mais généralement, pour une relaxation musculaire progressive, la meilleure position du corps est de s'allonger ou de s'assoir confortablement sur une chaise.

Démontrer la technique et induire la relaxation

La démonstration variera en fonction du type de relaxation choisi. Pour les enfants plus jeunes, il est souvent préférable de faire soi-même une démonstration de détente musculaire progressive sur tout le corps avant de faire copier l'enfant. Pour les enfants plus âgés, la démonstration de la technique pour chaque groupe de muscles et la répétition de chaque action par l'enfant fonctionnent bien.

MODULE 5: PRATIQUER LA RELAXATION

DESCRIPTIONS DES ACTIVITÉS À RÉALISER

INTERVENTION AVEC LES ENFANTS: LES TECHNIQUES DE RELAXATION
Technique 3: Pleine conscience
La pleine conscience et les stratégies de méditation peuvent être utilisées pour aider les clients enfants à se détendre, et peuvent être particulièrement utiles pour les enfants plus âgés et les adolescents. La pleine conscience fonctionne en aidant les personnes à concentrer leur attention sur le moment présent, sans porter de jugement, en acceptant les pensées, les sentiments et les sensations. Des pratiques similaires comme le yoga et la prière peuvent également être des moyens utiles pour aider les adolescents à recentrer leur esprit sur le moment présent. L'imagerie guidée consiste à travailler avec les clients pour identifier une image ou un lieu où ils se sentent en sécurité, calmes et détendus.

MODULE 5: PRATIQUER LA RELAXATION

DESCRIPTIONS DES ACTIVITÉS À RÉALISER

INTERVENTION AVEC LES ADOLESCENTS: ADAPTATION À L'INDIVIDU

Les individus de ce groupe d'âge peuvent généralement maîtriser les techniques de respiration, la détente musculaire progressive et les techniques de pleine conscience et de méditation. Cependant la maîtrise ne garantie pas qu'ils/elles les aimeront ou les utiliseront! Les adolescent.e.s ont tendance à exprimer une envie d'utiliser leurs propres stratégies de relaxation préférées qu'ils/elles ont développées. Il n'y a aucun problème à intégrer ces activités dans la trousse d'outils de relaxation, à condition d'être raisonnablement sûr qu'elles entraînent une diminution de l'excitation physiologique, et non une simple distraction. Prenons en exemple l'adolescent qui aime écouter de la musique violente et agressive pour "se calmer". Si ce type de musique distrait l'adolescent et l'énerve, ce n'est probablement pas une bonne idée de l'utiliser dans le cadre d'un plan de relaxation.

MODULE 5: PRATIQUER LA RELAXATION

DESCRIPTIONS DES ACTIVITÉS À RÉALISER

INTERVENTION AVEC LES ADOLESCENTS: ÉDUCATION

À quoi servent les exercices de relaxation?

Expliquez à l'adolescent.e que la relaxation est une stratégie importante pour faire face au stress, mais il est parfois plus facile de se faire dire de se détendre ou de se « relaxer » que de le faire. Une fois que nous sommes activés par quelque chose et que nos moteurs sont à plein régime, il faut un certain temps pour que notre corps revienne au point mort et que nous soyons à l'aise. L'information suivante peut servir d'explications aux adolescent.e.s pour l'utilité des exercices de relaxation.

Les exercices nous apprennent à identifier les symptômes de stress dans notre corps. Vous apprendrez à tendre et à détendre diverses parties de votre corps qui réagissent souvent au stress par une tension physique accrue. Ce faisant, vous apprendrez à reconnaître quand vous êtes stressé et où dans votre corps le stress vous affecte, et aussi à reconnaître le sentiment de détente que vous voulez atteindre afin de ramener votre corps à un état moins agité. Ensuite, vous apprendrez que vous avez le contrôle du stress dans votre corps. Vous avez le pouvoir de transformer un état de tension en un état de détente. Vous apprendrez à vous détendre grâce à des exercices de relaxation qui durent environ 20 minutes. Étant donné qu'il n'est pas toujours pratique d'arrêter une activité stressante pour prendre 20 minutes pour se détendre, vous apprendrez également des stratégies que vous pourrez utiliser « sur place » pour vous aider à atteindre instantanément un état de relaxation. Ces stratégies comprennent l'utilisation de la respiration profonde, la vérification du niveau de tension dans tout le corps et la relaxation des parties de votre corps qui sont stressées, ainsi que l'utilisation de scènes de visualisation qui vous apportent un sentiment de calme et de paix. Enfin, la relaxation permet de réfléchir plus clairement à nos problèmes. Vous apprendrez à utiliser un état de relaxation pour vous aider à réfléchir à des situations gênantes afin de trouver des solutions.

MODULE 5: PRATIQUER LA RELAXATION

DESCRIPTION DES OUTILS À UTILISER

Respiration:

1ère technique de respiration: il suffit de se connecter avec son souffle pour le réinitialiser.

Inspirer et exagérer la quantité
Lorsque les poumons sont pleins, prenez une respiration de plus
Expirez et relâchez vos muscles aussi
Nous relâchons la tension
Répéter 2-3 fois
Respiration contrôlée

2ème technique : compter pendant les respirations

Je vais compter 1, 2, 3, 4, 5 quand vous inspirez... Et 5, 4, 3, 2, 1 quand vous expirez.
Quand l'air est parti à la fin, je compte aussi 5 secondes

3ème technique : noter les sensations

Main droite sur le ventre, main gauche sur le cœur
Suivez le rythme de votre respiration et des mouvements du corps associés à chaque respiration
Sentez votre ventre appuyé sur votre main droite, puis votre poitrine sur votre main gauche
Sentez vos épaules et leurs mouvements pendant la respiration
Faites attention à votre nez et à la sensation de l'inspiration
Commencez à remarquer l'air qui entre dans votre nez ... comme il est froid
Commencez à remarquer l'air qui sort et sa chaleur



MODULE 5: PRATIQUER LA RELAXATION

DESCRIPTION DES OUTILS À UTILISER

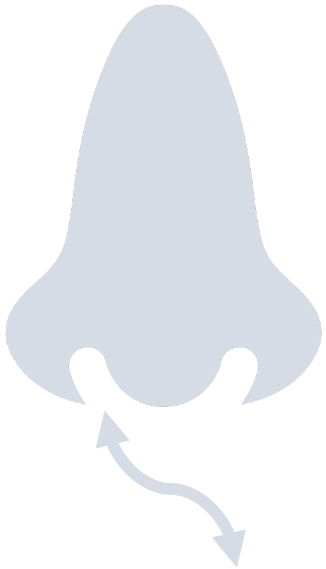
Respiration:

4ème technique : Respiration 4-7-8

Spécialiste de la médecine alternative, Andrew Weil s'est inspiré des préceptes du yoga pour mettre au point sa technique. Voici la marche à suivre:
1. On peut faire cet exercice dans n'importe quelle position, mais si vous vous asseyez, installez-vous le dos bien droit et les pieds au sol. Puis touchez votre palais du bout de la langue, juste derrière les incisives du haut. Et tenez cette position durant l'exercice.
2. Expirez par la bouche tout l'air de vos poumons. Vous êtes maintenant prêt pour expérimenter le 4-7-8
3. Fermez la bouche et inspirez tranquillement par le nez en comptant (dans votre tête) jusqu'à 4.
4. Retenez votre souffle en comptant jusqu'à 7.
5. Expirez bruyamment par la bouche en comptant jusqu'à 8.
6. Répétez trois fois cette respiration en 4-7-8.

5ème technique : Technique de respiration Wim Hof

Prenez une grande inspiration rapide par le nez et expirez rapidement par la bouche.
Répétez 30 fois sans prendre de pause entre chaque répétition.
Après 30 répétitions, prenez une grande inspiration, expirez et retenez votre souffle pendant 60 secondes.
Répétez ce cycle 3 fois.



MODULE 5: PRATIQUER LA RELAXATION

DESCRIPTION DES OUTILS À UTILISER

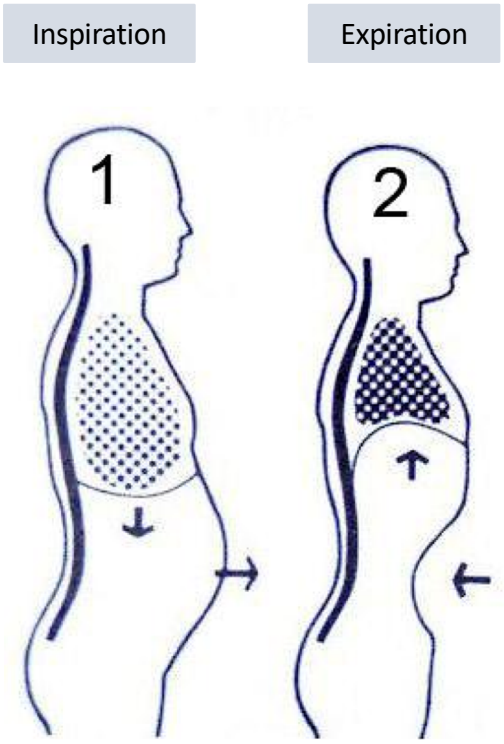
Respiration:

6ème technique : respiration diaphragmatique

1. Se coucher par terre et respirer par le nez
2. Poser deux mains sur le ventre et respirer du ventre
3. Poser une main sur le ventre et une main sur la poitrine et respirer du ventre et ensuite du diaphragme.

Sentez votre ventre remonter à l'inspiration et redescendre à l'expiration.

Sentez votre diaphragme s'élargir à l'inspiration et se rétrécir à l'expiration.



MODULE 5: PRATIQUER LA RELAXATION

DESCRIPTION DES OUTILS À UTILISER

Détente musculaire progressive:

En général, la détente musculaire progressive consiste à tendre les muscles du corps et à les relâcher, un groupe de muscle à la fois. Il est souvent recommandé de commencer par les muscles des orteils et de progresser vers le haut jusqu'aux muscles du visage. Veuillez vous référer à la section d'outils pour des exercices détaillés.

Plaine conscience/encrage:

Méthode d'encrage 5-4-3-2-1
Cette méthode est simplement nommée 5-4-3-2-1 et sollicite les 5 sens, à la manière d'un exercice de pleine conscience.

5. La vue : regarder autour de soi et identifier 5 choses qui font partie de l'environnement.

4. L'ouïe : On identifie 4 choses que l'on peut entendre,

3. Le toucher : 3 choses que l'on peut sentir - une bague à un doigt ou ses deux pieds dans les chaussures par exemple

2. L'odorat : 2 odeurs différentes

1. Le goûter : 1 goût en particulier, comme la texture lisse des dents sur la langue ou une gorgée d'eau.

Variation : Au lieu de nommer quelque chose qu'on peut goûter, on peut nommer une chose pour laquelle on a de la gratitude aujourd'hui.
À faire et à refaire quand on veut! Comme par exemple quand on est perdu dans nos pensées, en transport en commun, en prenant une pause, en allant aux toilettes, avant de se coucher, etc.

Imagerie guidée (audio)
https://students.dartmouth.edu/wellness-center/wellness-mindfulness/relaxation-downloads

MODULE 5: PRATIQUER LA RELAXATION

DESCRIPTION DES OUTILS À UTILISER

Plaine conscience/encrage:

Autre méthode d'encrage

1. Trouvez une position assise confortable. Votre dos doit être droit et votre corps détendu.

2. Fermez les yeux et prenez dix respirations lentes, profondes et complètes. A chaque expiration, imaginez que vous expirez tous vos soucis et vos préoccupations.

3. Continuez à respirer profondément et concentrez-vous sur la sensation de vos pieds. Il suffit de voir si vous pouvez ressentir les sensations dans la plante des pieds. Faites-le avant de passer à l'étape suivante.

4. Voyez maintenant si vous pouvez sentir les sensations dans vos mains. Pouvez-vous sentir vos paumes des picotements ? Faites-le avant de passer à l'étape suivante.

5. continuez à respirer profondément. Continuez à ressentir les sensations dans vos mains et vos pieds. Faites ceci pour dix respirations lentes.

6. Maintenant, voyez si vous pouvez ressentir les sensations dans tout votre corps. Laissez votre conscience couvrir tout votre corps en une seule fois. Sentez-vous respirer. Sentez vos fesses sur le sol
(ou la chaise). Faites-le pour dix respirations de plus.

7. Continuez pendant au moins 5 minutes

Peut également inclure : l'ouïe, le goût, l'odorat et d'autres éléments sensoriels.

MODULE 6

TRAVAILLER SUR LA RÉGULATION ÉMOTIONNELLE

MODULE 6: TRAVAILLER SUR LA RÉGULATION ÉMOTIONNELLE

RÉSUMÉ DES OBJECTIFS ET ACTIVITÉS

OBJECTIFS	LIGNES DIRECTRICES	OUTILS RECOMMANDÉS
➢ Enseigner les bases du Triangle cognitif au/à la client.e. ➢ Aider le/la client.e à identifier les signaux qui engendrent un rappel de traumatisme. ➢ Aider le/la client.e à freiner l'intensité de ses sentiments avant que ceux-ci ne progressent à des comportements négatifs. ➢ Procurer des outils servant à la régulation émotionnelle	➢ Psychoéducation ➢ Reconnaitre les signaux et les rappels de traumatismes ➢ Reconnaitre les signes de détresse/dérégulation émotionnelle	➢ Échelle de 1 à 10 ➢ Journal quotidien

N.B. Les lettres en italiques apparaissant après le nom des outils désignent la population auprès de laquelle l'outil peut être utilisé, soit *A* : Adultes ou *E* : Enfants.

MODULE 6: TRAVAILLER SUR LA RÉGULATION ÉMOTIONNELLE

DÉFINITIONS

Compétences de régulation émotionnelle en thérapie cognitivo-comportementale (TCC) centrée sur le trauma : Lors de la TCC centrée sur le trauma, l'individu apprend à identifier et reconnaitre les rappels de traumatismes et l'enchaînement de sentiments et de comportements négatifs qui suivent et à appliquer des compétences de régulation émotionnelle, telle discuter de leurs frustrations plutôt que d'exprimer leurs frustrations par des comportements problématiques.

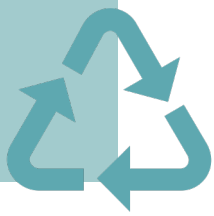
Pensées : Les pensées sont les idées, les images, les opinions et/ou ce que l'individu se dit à lui/elle-même dans sa tête. Les pensées peuvent émergées soudainement ou peuvent être générées activement par l'individu par un processus.

Sentiments : un état ou une réaction émotionnelle

Actions : les choses que nous faisons, comment nous agissons, c'est-à-dire, nos comportements.

MODULE 6: TRAVAILLER SUR LA RÉGULATION ÉMOTIONNELLE

1. ENSEIGNER LES BASES DU TRIANGLE COGNITIF AU/À LA CLIENT.E



2. AIDER LE/LA CLIENT.E À IDENTIFIER LES SIGNAUX QUI ENGENDRENT UN RAPPEL DE TRAUMATISME



3. AIDER LE/LA CLIENT.E À FREINER L'INTENSITÉ DE SES SENTIMENTS AVANT QUE CEUX-CI NE PROGRESSENT À DES COMPORTEMENTS NÉGATIFS



4. PROCURER DES OUTILS SERVANT À LA RÉGULATION ÉMOTIONNELLE



MODULE 6: TRAVAILLER SUR LA RÉGULATION ÉMOTIONNELLE

DESCRIPTIONS DES ACTIVITÉS À RÉALISER

PSYCHOÉDUCATION

- Décrire les pensées, les sentiments et les comportements et leurs liens (voir en annexe le « Triangle cognitif » et « L'impact des rappels traumatiques sur les sentiments et les comportements »)
  - Il peut être utile de faire l'apprentissage avec les enfants à l'aide d'activités (voir un exemple d'activité en annexe « Enfants : Jeux d'identification de pensées, sentiments et actions »

- Expliquer que lorsqu'on éprouve des sentiments bouleversants, il y existe des moyens de réduire l'intensité de ces sentiments.
  - Décrire l'échelle de 1 à 10 (voir « Description des outils à utiliser »)
  - Pour les enfants, l'analogie du feu de signalisation peut être utilisé conjointement avec l'échelle de 1 à 10 (voir « Description des outils à utiliser »)

- Explorer des techniques servant à réduire l'intensité des sentiments négatifs ressentis.
  - Quelles sont des choses que tu peux faire pour passer d'un 10 à un 1 ou 2?
    - Un enfant pourrait préférer répondre par dessins.
  - Quelles sont des choses que tu peux te dire pour te faire sentir mieux?
    - Demander à l'individu d'en faire une liste qu'il/elle peut garder.
  - Pour les jeunes enfants, voir en annexe un aide-mémoire qui peut servir aux parents

MODULE 6: TRAVAILLER SUR LA RÉGULATION ÉMOTIONNELLE

DESCRIPTIONS DES ACTIVITÉS À RÉALISER

RECONNAÎTRE LES SIGNAUX ET RAPPELS DE TRAUMATISMES	RECONNAÎTRE LES SIGNES DE DÉTRESSE/DÉRÉGULATION ÉMOTIONNELLE
	▪ Demander au/à la client.e des exemples de pensées qu'il/elle a parfois et les sentiments qui y sont associés ▪ Demander au/à la clent.e de tenir un journal ses sentiments entre les séances (voir « Description des outils à utiliser ») ▪ Pour les parents, voir l'annexe « Parents : Reconnaitre les signes de détresse/dérégulation émotionnelle chez l'enfant ».

MODULE 6: TRAVAILLER SUR LA RÉGULATION ÉMOTIONNELLE

DESCRIPTIONS DES ACTIVITÉS À RÉALISER

INTERROMPRE L'INTENSIFICATION EN UTILISANT LES COMPÉTENCES D'IDENTIFICATION DE SENTIMENTS DE LA TCC CENTRÉE SUR LE TRAUMA

- ***Reconnaitre et s'informer :***
  - Posez des questions par rapport aux sentiments et émotions que vous observez chez l'individu. Par exemple « Vous semblez très triste en abordant ce sujet. Qu'est-ce qui ce passes en vous à ce moment?

- ***Valider les sentiments :***
  - Normalisez les sentiments du/de la client.e à l'aide d'affirmations de style « Bien sûr que vous ressentez une forte tristesse. Je serais également triste si une telle chose était survenue à ma propre famille. ».
  - Toutefois, éviter les commentaires qui sous-entendent que vous savez exactement ce que ressent la personne, par exemple « Je sais ce que vous ressentez ». Faites plutôt usage de propos qui reflètent votre empathie, sans pour autant prétendre d'être à la place de l'autre, par exemple « Je peux seulement m'imaginer l'intensité de la tristesse que vous devez éprouver ».

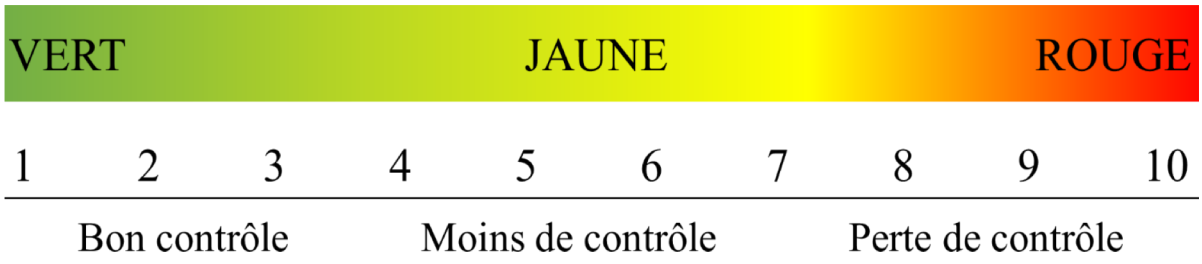
- Dans le cas d'un enfant, les parents s'impliquent à chaque étape pour aider l'enfant à éventuellement reconnaitre lui/elle-même ses sentiments et à les valider. Si l'enfant déni les sentiments identifiés et proposés par l'adulte, l'adulte devrait demander à l'enfant de préciser les sentiments qu'il/elle ressent.

MODULE 6: TRAVAILLER SUR LA RÉGULATION ÉMOTIONNELLE

DESCRIPTION DES OUTILS À UTILISER

Échelle de 1 à 10

Plus la réaction émotionnelle d'un individu est forte, plus son comportement devient incontrôlable et moins il/elle est capable d'écouter, de raisonner, de penser clairement ou d'utiliser ses capacités d'adaptation. Si l'on évalue les problèmes de comportement sur une échelle de 1 à 10, avec 1 = contrôle parfait du comportement et 10 = comportement totalement hors contrôle, les outils d'intervention sont plus efficaces lorsque les réponses émotionnelles et comportementales se situent à 4-5, et non à 8-9 sur l'échelle. Dans le cas des enfants, on peut utiliser l'analogie des feux de signalisation, où le vert (1-3) est « sûr » ; le jaune (4-7) est « avertissement – ralentissez » et le rouge (8-10) est « danger - ARRÊTEZ! ». N'utilisez pas cette analogie si dans la ville ou le village de l'enfant n'a pas de feux de signalisation. Trouvez des exemples qui soit significative pour lui. L'idée est que l'individu doit apprendre à freiner lorsque le problème se situe entre 4 et 7 (jaune) sur l'échelle. Lorsque le problème se situe autour du 8 à 10 (rouge), il est trop tard et les comportements problématiques ont tendance à surgir.

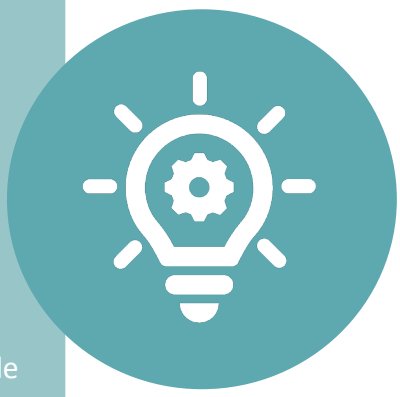


MODULE 6: TRAVAILLER SUR LA RÉGULATION ÉMOTIONNELLE

DESCRIPTION DES OUTILS À UTILISER

Journal quotidien

Le journal sert à pratiquer l'identification des déclencheurs traumatiques ainsi que des pensées, des sentiments et des comportements de l'individu.
Lors de cet exercice, l'individu identifie d'abord une pensée qu'il/elle a eu lors de la journée, ensuite l'individu identifie l'événement qui a précédé la pensée, de plus que les sentiments et les comportements qui ont accompagné la pensée. Idéalement, l'individu produits quelques entrées de journal entre chaque séance. Cet outil peut aider l'individu à éventuellement reconnaitre ses cycles et ses habitudes qui découlent de ses rappels traumatiques (voir annexe « Modèle de journal quotidien »).



MODULE 7

RACONTER SON HISTOIRE

MODULE 7: RACONTER SON HISTOIRE

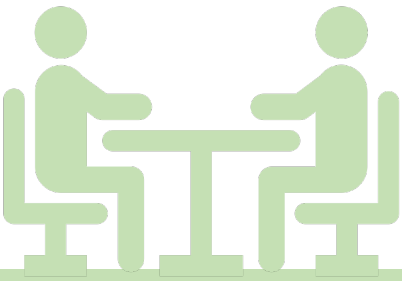
RÉSUMÉ DES OBJECTIFS ET ACTIVITÉS

OBJECTIFS	LIGNES DIRECTRICES	OUTILS RECOMMANDÉS
➢ Expliquer à l'individu qu'il peut aider de partager ses expériences traumatisantes avec quelqu'un de confiance ➢ Identifier une autre personne de confiance avec qui il/elle pourrait partager ses expériences traumatisantes. ➢ Aider l'individu à explorer et reconnaître ses sentiments ressentis lors du partage de ses expériences de traumatismes.	1. Expliquer à l'individu qu'il peut aider de partager ses expériences traumatisantes avec quelqu'un de confiance 2. Expliquer au/à la client.e qu'il/elle est en contrôle des détails liés au partage de ses expériences de traumatismes 3. Identifier les sentiments éprouvés par l'individu lors du partage 4. Adresser des questions et des sentiments précis en lien avec les expériences de traumatismes. 5. Identifier les rappels de traumatismes de l'individu 6. Identifier une autre personne de confiance avec qui l'individu pourrait partager son récit traumatique.	➢ N/A

MODULE 7: RACONTER SON HISTOIRE

1. DISCUTER DU PARTAGE DES EXPÉRIENCES TRAUMATISANTES
2. IDENTIFIER UNE PERSONNE DE CONFIANCE
3. AIDER L'INDIVIDU ÀEXPLORER ET RECONNAÎTRE SES SENTIMENTS

MODULE 7: RACONTER SON HISTOIRE



1 RACONTER SON TRAUMATISME ET SE L'APPROPRIER

QUELQUES CONSTATS

- Les personnes ayant vécu un trauma ont tendance à employer l'évitement comme stratégie pour oublier l'événement et les émotions, affects et sentiments négatifs qui sont associés.
- Alors que certains éléments et lieux rappelant le trauma vécu ne peuvent pas être évitées (ex. le CTE ou l'hôpital où on a été traité).
- Les études ont montré que l'évitement peut être nuisible et rend souvent le traumatisme plus douloureux.

LE RÔLE DU PROFESSIONNEL DE LA SANTÉ MENTALE

- Aider le client ayant survécu à une épidémie de maladie infectieuse (ex. Ébola, Covid-19, etc.), à un membre de la famille endeuillé, à un professionnel de la santé à se rappeler du trauma vécu de manière progressive en lui procurant un environnement sécuritaire.
- Aider le client à vers une exposition progressive aux vécus traumatiques qui provoque une perte de la puissance émotionnelle et une désensibilisation par rapport à la maladie.
- Se rappeler que partager ses vécus traumatiques entourant la maladie peut être intense du point de vue émotionnel et provoquer des sentiments de honte, d'anxiété et de gêne. Alors, offrir une écoute active, de l'empathie et poser des questions ouvertes ou faire des réflexions s'avèrent nécessaires, sans braquer ni juger.
- Si votre client explique bien ses vécus de la maladie, cela ne sert de l'interrompre. Dans le cas où vous voyez qu'il s'écarte de l'histoire de son vécu, revenez sur un aspect de l'histoire, demandez lui des détails, cela lui permettra d'y revenir.
- Le thérapeute doit éviter lui-même l'évitement et la peur d'explorer certains aspects du trauma. Par contre, si vous pensez qu'un élément non abordé par le client peut potentiellement le blesser, vous pouvez attendre qu'il soit plus prêt à partager cet aspect de son vécu de la maladie.
- N'ayez pas de crainte de répéter l'exercice. Oui, cela parait répétitif, mais c'est exactement l'objectif de ce processus d'exposition.

MODULE 7: RACONTER SON HISTOIRE

1 RACONTER SON TRAUMATISME ET SE L'APPROPRIER

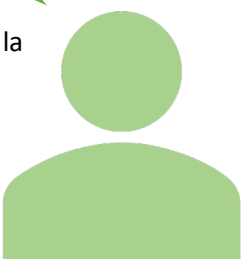
LA NARRATION TRAUMATIQUE

- La narration traumatique est une technique psychologique permettant aux survivants de traumatismes liés à une épidémie de donner un sens à leurs expériences en s'exposant progressivement aux souvenirs douloureux qui y sont associés.
- Dans ce module, nous présentons la technique de la narration traumatique. Il permet au client de faire un récit des différents traumas entourant la maladie et des émotions qui y sont liées. Il lui permet de se confronter aux souvenirs les plus douloureux en racontant son histoire et de les surmonter, en construisant une résilience assistée.
- La narration du trauma se fait normalement sous forme d'écriture pour permettre au client de rédiger son histoire, exprimer ses émotions, ses pensées, ses affects et ses sentiments en lien avec la maladie à virus Ébola, le Covid-19 ou autres, avant et durant la séance.
- Toujours s'adapter à la culture, aux traditions et au niveau de littératie du client. Si vous pensez qu'il sera incapable d'écrire son histoire, ne le gênez pas. Alors planifiez autrement pour qu'il vous le raconte oralement. Il peut aussi s'enregistrer ou vous le raconter directement

OBJECTIFS

Raconter son histoire dans un cadre sécuritaire permet au client de:

1) S'approprier son histoire
2) Identifier des pensées erronées en lien avec le déclenchement d'émotions (p.ex. la peur, la tristesse)
3) Bien comprendre la globalité de son histoire pour éviter des rappels du trauma
4) Progressivement se désensibiliser

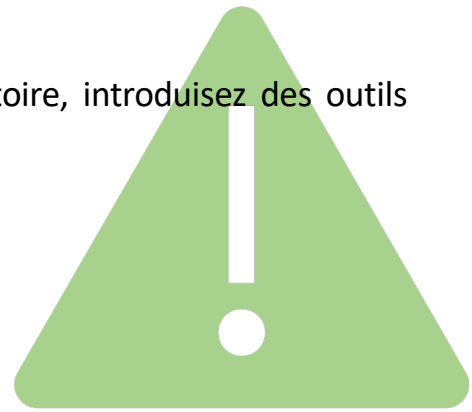


MODULE 7: RACONTER SON HISTOIRE

1 RACONTER SON TRAUMATISME ET SE L'APPROPRIER

IMPORTANT

- Il est important de commencer cette étape après la psychoéducation et quand le client aura appris des mécanismes de coping appropriés.
- Comme les situations épidémiques suscitent souvent des traumas multiples et complexes, le client peut avoir vécu des traumas multiples. Alors, permettez lui de passer à travers chaque événement dans l'ordre qui lui convient.
- Invitez le client à relire son histoire en thérapie (même si c'est répétitif) jusqu'à ce qu'il soit désensibilisé par rapport à ces expériences liées à sa propre infection, à celle de sa famille ou de son travail avec les malades, dans le cas d'un professionnel de la santé.
- Quand le client est confortable avec son histoire, introduisez des outils d'adaptation cognitive.



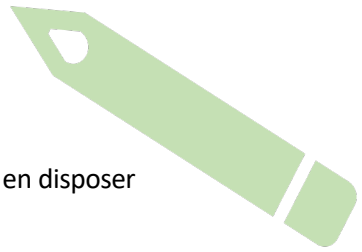
MODULE 7: RACONTER SON HISTOIRE

1 RACONTER SON TRAUMATISME ET SE L'APPROPRIER

LES CONSIGNES

- Invitez le client à écrire son histoire soit avant ou pendant une séance de thérapie. Donnez ces instructions:

- Écrivez à votre propre vitesse (l'histoire peut être écrite sur un temps ou sur plusieurs)
- Vous pouvez commencez par décrire l'événement (les faits; qui, quand, quoi, où, comment) et ensuite y lier vos émotions (insister sur le fait que le client doit y lier ses émotions. Pour certains clients, il ne sera pas facile, alors vous pouvez prévoir un moment pour le faire directement en séance)
- La longueur du texte est à vous de décider (il n'y a pas un nombre de mots ou de pages fixes à respecter)
- Vos souvenirs peuvent surgir lentement ou soudainement
- Prenez le temps de bien saisir vos émotions en lien avec les événements traumatisants
- Ne repoussez pas vos émotions
- Tout ce que vous écrivez est pour vous
- C'est normal de ne pas se sentir bien en écrivant
- Vous pouvez conserver ce que vous avez écrit pour le temps qui vous convient ou en disposer après qu'on ait travaillé dessus
- Vous pouvez relire votre histoire de temps en temps ou ne jamais le relire après qu'on ait travaillé dessus
- Rappelez-vous que ce vous décrivez est dans le passé, donnez une conclusion à votre histoire



MODULE 7: RACONTER SON HISTOIRE

DESCRIPTIONS DES ACTIVITÉS À RÉALISER

1. EXPLIQUER À L'INDIVIDU QU'IL PEUT AIDER DE PARTAGER SES EXPÉRIENCES TRAUMATISANTES AVEC QUELQU'UN DE CONFIANCE	2. EXPLIQUER AU/À LA CLIENT.E QU'IL/ELLE EST EN CONTRÔLE DES DÉTAILS LIÉS AU PARTAGE DE SES EXPÉRIENCES TRAUMATISANTES
▪ Même s'il peut sembler difficile de parler de ses expériences traumatisantes, c'est parfois une étape importante qui peut aider l'individu à reconnaitre les rappels de traumatismes et à gérer les sentiments et les pensées pénibles qui s'en suivent. ▪ L'individu peut se sentir plus confortable de partager son récit traumatique avec un parti objectif de confiance, tel qu'un.e thérapeute. ▪ Plus tard, le/la thérapeute peut aider l'individu à identifier une autre personne de confiance avec qui il/elle pourrait partager ses expériences traumatisantes.	▪ L'individu a le contrôle sur le moment qu'il/elle choisit de partager. ▪ L'individu a le contrôle sur la façon dont il/elle choisit de partager. o Fournir à l'individu des exemples de façon qu'il/elle peut raconter son histoire. ▪ Lors du partage il est important que le/la thérapeute suive le rythme de l'individu. Le/la client.e peut choisir de s'arrêter pendant qu'il/elle raconte son histoire s'il/elle trouve que c'est trop difficile de revivre les événements. Dans de telles situations, le rôle du/de la thérapeute est d'aider l'individu à reconnaître les sentiments ressentis à ce moment. De plus, la/la thérapeute peut aider la personne à se rappeler d'outils de régulation émotionnelle.

MODULE 7: RACONTER SON HISTOIRE

DESCRIPTIONS DES ACTIVITÉS À RÉALISER *(suivi)*

3. IDENTIFIER LES SENTIMENTS ÉPROUVÉS PAR L'INDIVIDU LORS DU PARTAGE

- Le thérapeute aidera l'individu à explorer et reconnaître ses sentiments ressentis lors du partage de ses expériences de traumatismes. Par exemple en :
    - Fournissant des exemples des façons que l'individu peut raconter son histoire (les enfants peuvent préférés écrire, dessiner, les livres, la poésie, les bandes dessinées, les spectacles de marionnettes, le style d'entrevue, le style radio, etc.)
    - Encourageant le partage des sentiments de l'individu à l'idée de raconter son histoire
        - Avec les enfants et les adolescents, il peut être utile de leur demander de décrire ses sentiments par écrits ou par des dessins.
    - Encourageant le partage des sentiments lors du partage;
        - Vérifier l'intensité des sentiments ressentis par la personne à au moins trois moments : juste avant le partage, au milieu de l'histoire et à la fin, après avoir raconté son histoire.
        - Faire référence à l'échelle de 1 à 10 (voir Module 5)
    - Encourageant l'identification d'éléments clés du récit
        - Par exemple, quel est le titre de son histoire? Quels sont les différents « chapitres » ou parties clés de son histoire? Etc.

MODULE 7: RACONTER SON HISTOIRE

DESCRIPTIONS DES ACTIVITÉS À RÉALISER *(suivi)*

4. ADRESSER DES QUESTIONS ET DES SENTIMENTS PRÉCIS EN LIEN AVEC LES EXPÉRIENCES DE TRAUMATISMES	5. IDENTIFIER LES RAPPELS DE TRAUMATISMES DE L'INDIVIDU	6. IDENTIFIER UNE AUTRE PERSONNE DE CONFIANCE AVEC QUI PARTAGER
▪ Suite au partage du récit traumatique, le/la thérapeute et le/la client.e peuvent ensemble choisir des questions et/ou sentiments à aborder (voir l'annexe «Exemples des questions et de sentiments à aborder suite au partage du récit narratif ») ▪ Identifier les pensées en lien aux questions et/ou sentiments et ensuite explorer les sentiments et actions qui en découlent. ○ Ensemble, le/la thérapeute et le/la client.e remettent en question les pensées qui sont inexactes ou inutiles, examinent les preuves et explorent des pensées qui sont plus exactes et plus utiles.		▪ Y'a-t-il quelqu'un d'autre avec qui l'individu voudrait partager ses expériences traumatiques? ▪ Des exemples de questions à poser à l'individu peuvent inclure : ○ Que diriez-vous de partager un jours vos expériences traumatiques avec cette personne? ○ Y'a-t-il quelconques questions vous aimeriez poser à votre personne de confiance ?

MODULE 8

ASSISTER LES PERSONNES VERS LA RÉSILIENCE

MODULE 8: ASSISTER VERS LA RÉSILIENCE

RÉSUMÉ DES OBJECTIFS ET ACTIVITÉS

OBJECTIFS	LIGNES DIRECTRICES	OUTILS RECOMMANDÉS
▪ Identifier les facteurs de risque et de protection existants ▪ Réduire les facteurs de risque ▪ Augmenter les facteurs de protection ▪ Augmenter les facteurs de protection trans-adversité	1. Évaluer la résilience naturelle 2. Cibler des facteurs en partenariat 3. Co-construire une intervention individualisée 4. Mise en place et soutien et faciliter l'accès aux ressources	▪ Échelles de résilience ▪ Échelle de facteurs de risque ▪ Échelle de facteurs de protection ▪ Grilles de réseau social, ▪ Méthodes projectives

MODULE 8: ASSISTER VERS LA RÉSILIENCE

DÉFINITIONS

Résilience naturelle: La résilience est un processus permettant à l'individu de faire face à l'adversité (par exemple, traumatismes, stress, etc.) et de s'en sortir sans troubles psychologiques et en maintenant un niveau de fonctionnement égal ou supérieur à celui vécu avant l'adversité. Le processus de résilience naturel a lieu sans l'intervention psychologique.

Résilience assistée: La résilience assistée se caractérise par: l'identification et le développement des potentialités des personnes à risque; l'identification des ressources existantes dans l'entourage de la personne; et la préparation à l'adversité à venir.

Facteurs de protection de trans-adversité: Les facteurs de protection de trans-adversités sont des facteurs qui servent de protection contre plusieurs types d'adversités. Des exemples de facteurs de protection de trans-adversité peuvent inclure: avoir une bonnes estime de soi, employer l'humour pour s'affilier avec autrui, un bon soutien social, l'intérêt des parents envers les résultats scolaires de l'enfant et une bonne dynamique familiale.

Perspective écosystémique : Un changement affectant une partie d'un tout aura nécessairement un impact sur le tout. Dans un context de résilience, les facteurs de protection et de risque de nature individuelle, familiale, sociale et environnementale auront tous un impact l'un sur l'autre et affecteront le niveau de résilience global de l'individu.

MODULE 8: ASSISTER VERS LA RÉSILIENCE

1. IDENTIFIER LES FACTEURS DE RISQUE ET DE PROTECTION EXISTANTS
2. RÉDUIRE LES FACTEURS DE RISQUE
3. AUGMENTER LES FACTEURS DE PROTECTION ET DE PROTECTION TRANS-ADVERSITÉ

L'objectif principal de ce module est de reconnaître les facteurs de risque et de protection existants chez l'individu et d'aider l'individu à développer davantage ses facteurs de protection de trans-adversité afin de diminuer l'effet des facteurs de risque , augmenter la potentialité de l'individu et mieux préparer l'individu aux adversités à venir.

MODULE 8: ASSISTER VERS LA RÉSILIENCE

DESCRIPTIONS DES ACTIVITÉS À RÉALISER

1. ÉVALUER LA RÉSILIENCE NATURELLE	2. CIBLER DES FACTEURS EN PARTENARIAT	3. CO-CONSTRUIRE UNE INTERVENTION INDIVIDUALISÉE	4. MISE EN PLACE ET SOUTIEN
▪ Évaluer d'une perspective écosystémique la résilience naturelle, c'est-à-dire, les facteurs de risque et de protection existants. ▪ Selon le besoin, faites usage d'outils, tels que les échelles de résilience, de facteurs de risque et de protection, les grilles de réseau social, les méthodes projectives, etc.	▪ Une fois la résilience naturelle évaluée, choisir avec l'individu les facteurs de protection à augmenter et les facteurs de risques à réduire. ▪ Ciblez ensemble les facteurs de risques modifiables qui sont les plus dérangeant pour la personne. ▪ Ciblez les facteurs de protection existants qui peuvent être augmentés. ▪ Cherchez ensemble à identifier d'autres facteurs de protection favorisant la résilience.	▪ Co-construire une intervention écosystémique axée sur la résilience ▪ le/la thérapeute et l'individu doivent s'assurent que l'intervention répond aux besoins et aux préférences du/de la client.e. ▪ L'intervention doit être individualisée et adresser tous les systèmes de vie de l'individu, c'est-à-dire, les facteurs individuels, familiaux et environnementaux (par exemple, scolaire, professionnel, services de santé, instituts religieux, etc.)	▪ La mise en place de l'intervention doit se faire par le/la thérapeute et l'individu conjointement. ▪ Une fois l'intervention de résilience mise en place, le/la clinician.ne doit alors supervisor les progrès de l'individu.

MODULE 8: ASSISTER VERS LA RÉSILIENCE

DESCRIPTION DES OUTILS À UTILISER

Voir en annexe des exemples d'outils de mesures servant à évaluer la résilience.

MODULE 9

PRENDRE SOIN DE TOI

MODULE 9: PRENDRE SOIN DE TOI

1. ÉPUISEMENT PROFESSIONNEL ET FATIGUE DE COMPASSION
2. TRAUMA VICARIANT
3. GÉRER SA PROPRE ANXIÉTÉ
4. COMPASSION
5. SOINS AUTO-ADMINISTRÉS

MODULE 9: PRENDRE SOIN DE TOI

DÉFINITIONS

Fatigue de compassion: Un état d'épuisement physique et émotionnel résultant d'un surinvestissement envers des personnes souffrantes. Elle mène à une diminution des habiletés empathiques et de compassion.

Détresse: La détresse est décrite comme étant la réaction émotionnelle subjective que chacun.e éprouve en réponse aux nombreux facteurs de stress, défis et exigences de notre vie. La détresse est un élément normal de la vie et chacun.e en fait l'expérience à un moment ou un autre. Cependant, lorsque la détresse n'est pas bien gérée, elle peut éventuellement mener à l'épuisement professionnel. Dans les cas d'épidémie et de crise, les professionnels de la santé mentale font face à une grande détresse des patients, des familles et des collègues qui peut renforcer leur sentiment d'impuissance et l'épuisement professionnel.

Épuisement professionnel: Un état d'épuisement physique et émotionnel qui peut mener à un sentiment de manque d'accomplissement et à un sentiment de perte d'identité.

Trauma vicariant: En traitant des personnes ayant vécu des expériences traumatiques, les intervenants peuvent eux-mêmes être traumatisés par les émotions et les événements partagés par le client durant la thérapie. Certains parlent dans ce cas de trauma par procuration. Dans les cas d'épidémie d'Ébola, de COVID-19 ou autres, les professionnels de la santé mentale peuvent être eux-mêmes anxieux et avoir peur d'être infectés, être exposés à la mort de patients, de collègues et de proches. Ces éléments ajoutent à ce qu'ils vivent comme trauma vicariant en prenant en charge les malades et les personnes affectées et travailleurs de la santé.

Auto-compassion: L'auto-compassion consiste à agir envers soi-même de la même manière qu'on agirait envers autrui lorsqu'il/elle traverse une période difficile ou fait face à un échec. Au lieu d'ignorer votre peine et vos douleurs, il s'agit de les reconnaître, de reconnaître que vous vivez un moment difficile et de chercher à vous réconforter vous-même comme vous le feriez avec autrui, par exemple, avec la même attention, compréhension, bonté et gentillesse. À noter qu'on ne doit pas confondre l'auto-compassion avec l'apitoiement sur soi-même, l'auto-complaisance, ni l'estime de soi.

MODULE 9: PRENDRE SOIN DE TOI

1 ÉPUISEMENT PROFESSIONNEL ET FATIGUE DE COMPASSION

Sources d'épuisement professionnel

- ✓ Détresse non-maîtrisée
- ✓ Surcharge de travail
- ✓ Manque de contrôle et sentiment d'impuissance
- ✓ Manque de reconnaissance et/ou de bénéfices
- ✓ Manque de soutien social
- ✓ Manque d'équilibre travail-vie ou travail-famille
- ✓ Manque de précision dans la description des tâche/le rôle
- ✓ Injustices
- ✓ Conflits de valeurs



Signes et symptômes d'épuisement professionnel

- ✓ Épuisement, incluant l'épuisement émotionnel
- ✓ Perte d'empathie et de compassion
- ✓ Diminution du sentiment d'accomplissement
- ✓ Cynisme
- ✓ Inefficacité
- ✓ Désengagement
- ✓ Stress accrue
- ✓ Impuissance et/ou désespoir





*Voir en annexe un outil d'auto-évaluation des signes et symptômes d'épuisement professionnel.

Sources de fatigue de compassion

- ✓ Exposition indirecte, par la parole, aux détails d'un événement traumatisant subi par une autre personne
- ✓ Niveaux d'impuissance accrue
- ✓ Sentiment d'être isolé d'un réseau de soutien

MODULE 9: PRENDRE SOIN DE TOI

2 TRAUMA VICARIANT

Les symptômes du trauma vicariant

- ✓ Des pensées et images intrusives liées aux informations partagées par le client
- ✓ Développement de symptômes physiologiques (p. ex. sueur)
- ✓ Développement de symptômes somatiques (p. ex. douleurs persistantes qui perturbent le fonctionnement)
- ✓ L'évitement
- ✓ Des émotions dérangeantes

L'impact du trauma vicariant sur la pratique

Le développement du trauma vicariant peut perturber la pratique de l'intervention.
L'intervenant peut avoir les difficultés suivantes:

- ✓ Inhabilité à penser clairement et à utiliser ses habiletés professionnelles
- ✓ Détresse psychologique
- ✓ Développement de troubles psychologiques



MODULE 9: PRENDRE SOIN DE TOI

3 GÉRER SA PROPRE ANXIÉTÉ

Reconnaitre qu'intervenir en situation épidémique est une source d'anxiété…

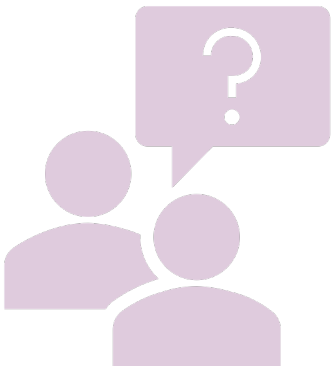
- ✓ Dans les situations épidémiques, l'intervention psychologique peut revêtir plusieurs aspects particuliers :
    - ✓ Le lieu : intervention dans la salle d'hôpital, dans le CUBE du patient, chez la famille
    - ✓ La fréquence : Le professionnel de la santé mentale peut amener à intervenir à des fréquences plus soutenues pour répondre à l'anxiété, l'angoisse et au désespoir des malades, des familles et des professionnels de la santé. Dans le cas de la maladie à virus Ébola, par exemple, certains psychologues ont dû intervenir trois à quatre fois certains jours pour aider des malades.
    - ✓ Se protéger : Dans certains cas, les professionnels de la santé mentale interviennent avec des habits de protection. Ces habits peuvent rendre inconfortable et revêt un aspect particulier dans le contact humain.
    - ✓ Faire face à la grande souffrance physique des patients et de manière récurrente à la mort de certains d'entre eux.
    - ✓ Il est également possible de faire face à l'infection et à la mort de collègues.

MODULE 9: PRENDRE SOIN DE TOI

3 GÉRER SA PROPRE ANXIÉTÉ

Que faire pour se prendre en charge?

- ✓ Prenez le temps de normaliser vos expériences (sentiments, émotions, réactions, etc.) en ces temps difficiles. Reconnaitre qu'il ne s'agit pas d'une situation normale, mais bien d'une crise. Il est tout à fait normal d'être anxieux et d'avoir peur d'être infecté soi-même et de s'inquiéter pour les siens. Par contre l'anxiété peut être, à la fois contre-productive et handicapante dans la dispensation des soins. Alors que faire?
    - ✓ En parler entre collègues : Prendre la décision de mettre en place une réunion d'équipe hebdomadaire peut aider à discuter des émotions associées au travail. Dans le cas d'une grande équipe, une rencontre d'une heure tous les matins peut être aussi une bonne initiative.
    - ✓ Prendre soin de soi : Prendre soins d'identifier des techniques de coping qui vous seront utiles de manières générale ainsi que dans des contextes plus difficiles et faites-en usage.
        - ✓ Vos techniques de coping peuvent inclurent des activités de relaxation ou d'encrage (vous pouvez vous inspirez du module sur la relaxation), de régulation émotionnelle et de réflexion (vous pouvez vous inspirez du module sur la régulation émotionnelle).



MODULE 9: PRENDRE SOIN DE TOI

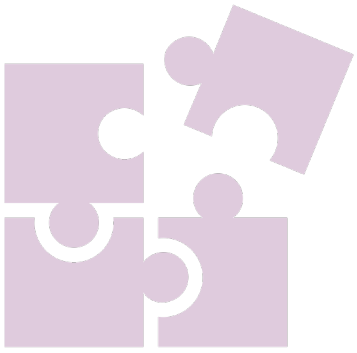
4 COMPASSION

✓ Tentez de remplacer vos jugements et vos critiques envers vous-mêmes par de la gentillesse

✓ Reconnaissez que vous n'êtes pas seul.e, que la souffrance et le sentiment d'être inadéquat.e dans son poste est fréquemment ressentis par plusieurs clinicien.ne.s, surtout lors de situation difficiles ou en moment de crise. Reconnaître et normaliser cette souffrance peut vous aider à vous sentir moins seul.e et isolé.e.

✓ Relativiser votre situation à une vue d'ensemble. Servez-vous de techniques de pleine conscience pour observer et reconnaître vos pensées et sentiments. Prenez l'occasion de faire le survol de vos réussites et de vos accomplissements et acceptez votre sentiment d'impuissance face à certains obstacles.

*Voir en annexe une échelle d'auto-compassion, et des exercices d'auto-compassion



MODULE 9: PRENDRE SOIN DE TOI

5 SOINS AUTO-ADMINISTRÉS

*Voir en annexe des outils d'auto-évaluation des stratégies de coping adaptives et mal adaptées.

Pourquoi?

- ✓ Éviter le burnout, la détresse persistante et la fatigue de compassion qui peuvent mener à se douter soi-même et à se blâmer soi-même
- ✓ Promouvoir son bien-être psychologique et physique
- ✓ Maintenir une balance entre sa vie personnelle et professionnelle
- ✓ Aider autrui adéquatement

Pour qui?

- ✓ Tou.te.s professionnel.le.s de la santé mentale



MODULE 9: PRENDRE SOIN DE TOI

5 SOINS AUTO-ADMINISTRÉS

ACTIVITÉS PROMOUVANT LE BIEN-ÊTRE

Le travail



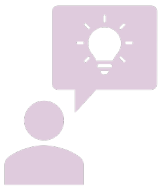
- ✓ La prise de pauses durant le travail
- ✓ Planifiez votre horaire
- ✓ Établissez des limites (p.ex. dire non)
- ✓ La supervision externe (consultez vos collègues sur vos émotions en lien avec votre travail ou pour des conseils)
- ✓ Restez informé (p.ex. lisez des journaux académiques)

La santé physique



- ✓ Le sommeil adéquat
- ✓ Une diète équilibrée
- ✓ L'activité physique

La santé mentale



- ✓ La socialisation avec la famille et des amis
- ✓ La méditation ou la pratique de ses croyances religieuses
- ✓ Consultez un thérapeute
- ✓ Des activités artistiques (p. ex., peindre, écrire, dessiner)
- ✓ Relaxation musculaire
- ✓ Respiration contrôlée

Établissez un plan pour pratiquer des soins auto-administrés et suivez le plan (p.ex. prendre une marche chaque jour, consulter des collègues une fois par semaine, appeler un ami la fin de semaine). Vous pouvez toujours modifier votre plan en auto-évaluant son efficacité. Rappelez-vous qu'il est important de prendre soin de soi-même afin de prendre soin d'autrui.

RÉFÉRENCES

Barnett, J. (2014, December). Distress, burnout, self-care, and the promotion of wellness for psychotherapists and trainees: Issues, implications, and recommendations. Répéré via: http://www.societyforpsychotherapy.org/distress-therapist-burnout-self-care-promotion-wellness-psychotherapists-trainees-issues-implications-recommendations

Barnett, J. E., Johnston, L. C., & Hillard, D. (2006). Psychotherapist wellness as an ethical imperative. In L. VandeCreek & J. B. Allen (Eds.), Innovations in Clinical Practice: Focus on Health and Wellness, (257-271). Sarasota, FL: Professional Resources Press.

Binette, P. (2019, January 17). La fatigue de compassion ou comment j'ai compris ce que je vivais. Repéré via https://tonpetitlook.com/2019/01/17/la-fatigue-de-compassion-ou-comment-jai-compris-ce-que-je-vivais/

Birangui J.-P. (2015). Deuil et état de stress post-traumatique en RD Congo, éd. Universitaire Européenne, Saarbrücken, pp. 60-70

Boumediene, A. (2015, May 6). La technique du 4-7-8: Le remède miracle pour s'endormir en moins d'une minute. Repéré en janvier 2020 via https://www.20minutes.fr/sante/1602659-20150506-technique-4-7-8-remede-miracle-endormir-moins-minute

Cénat, J. M., Balayulu-Makila, O., Derivois, D., Felix, N., Mukunzi, J. N., Bukaka, J., … Rousseau, C. (2019). The mental health professional at the feet on the Ebola virus: individual treatment and global mental challenges. *The British Journal of Psychiatry*, 1–2. https://doi.org/10.1192/bjp.2019.122

Cénat, J. M., Mukunzi, J. N., Noorishad, P.-G., Rousseau, C., Derivois, D., & Bukaka, J. (2020). A systematic review of mental health programs among populations affected by the Ebola virus disease. *Journal of Psychosomatic Research*, *131*, 109966. https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2020.109966

Cohen, J. A., & Mannarino, A. P. (2008). Trauma-focused cognitive behavioural therapy for children and parents. *Child and Adolescent Mental Health*, *13*(4), 158-162.

Cohen, J. A., & Mannarino, A. P. (2013, September). Trauma-Focused Cognitive Therapy in Residential Treatment Facilities: An Implementation Manual. PDF. Repéré en janvier 2020, via https://tfcbt.org/wp-content/uploads/2018/05/RTF-Implementation-Manual-09-09-13-FINAL.pdf

Cohen, J. A., Mannarino, A. P., & Deblinger, E. (2017). Treating trauma and traumatic grief in children and adolescents: 2nd Edition. New York: The Guilford Press.

Deblinger, E., Mannarino, A. P., Cohen, J. A., Runyon, M. K., & Steer, R. A. (2011). Trauma-focused cognitive behavioral therapy for children: impact of the trauma narrative and treatment length. *Depression and Anxiety*, *28(*1), 67-75.

Dorsey. (2008). The Trauma Narrative. Adapted for Fitzgerald Training. PDF. Repéré en avril 2020 via https://depts.washington.edu/hcsats/PDF/TF-%20CBT/pages/8%20Trauma%20Narrative%20and%20In-vivo%20Exposure/Therapist%20Materials/Gradual%20Exposure%20Handout%20SD%20with%20MMF.pdf

Grimes, K., Jones, G., & Palermo, A. (n.d.). Self-Care for Clinicians, Researchers, and Students in Psychology. PDF. Repéré via https://cpa.ca/docs/File/Students/2017/Self-Care%20for%20Clinicians,%20Researchers,%20and%20Students%20Presentation.pdf

Harborview Abuse & Trauma Center. (s.d.). CBT Plus. Repéré en avril 2020 via https://depts.washington.edu/hcsats/for-porfessionals/cbt-notebook/

Hendricks, A., Cohen, J. A., Mannarino, A. P., & Deblinger, E. (n.d.). Your Very Own TF-CBT Workbook. PDF. Repéré en mars 2020 via https://tfcbt.org/wp-content/uploads/2014/07/Your-Very-Own-TF-CBT-Workbook-Final.pdf

Hendricks, A., Kliethermes, M., Cohen, J. A., Mannarino, A. P., & Deblinger, E. (n.d.). Dealing with Trauma: A TF-CBT Workbook for Teens. PDF. Repéré en mars 2020 via https://tfcbt.org/wp-content/uploads/2019/02/Revised-Dealing-with-Trauma-TF-CBTWorkbook-for-Teens-.pdf

Hughes, G. (2014). Competence and Self-Care in Counselling and Psychotherapy. Routledge: New York.

Iglewicz, A., Shear, M. K., Reynolds III, C. F., Simon, N., Lebowitz, B., & Zisook, S. (2020). Complicated grief therapy for clinicians: An evidence-based protocol for mental health practice. *Depression and Anxiety*, *37*(1), 90-98.

Ionescu, S. (2004). Préface au livre d'E. Bouteyre, Réussite et résilience scolaires chez l'enfant de migrants. Paris : Dunod, pp. 9-11.

Ionescu, S. (2011) (Éd.). Traité de résilience assistée. Paris: P.U.F.

Ionescu, S. et Jourdan-Ionescu, C. (2006). Psychopathologies et société. Traumatismes, événements et situations de vie. Paris : Vuibert.

Ionescu, S. et Jourdan-Ionescu, C. (2010). Entre enthousiasme et rejet: l'ambivalence suscitée par le concept de résilience. Bulletin de Psychologie, 63(6), 401-403.

RÉFÉRENCES

Joel, ED. (2018). Le trouble somatoforme. Le Manuel Merck. Répéré à https://www.merckmanuals.com/fr-ca/professional/troubles-psychiatriques/sympt%C3%B4mes-somatiques-et-troubles-associ%C3%A9s/trouble-somatoforme

Jourdan-Ionescu, C. (2001). Intervention écosystémique individualisée axée sur la résilience. *Revue Québécoise de Psychologie*, *22*(1), 163-186.

Jourdan-Ionescu, C. (2011). De l'évaluation de la résilience à l'application des résultats dans l'intervention. Conférencière invitée au Symposium international « Résilience psychologique. Évaluation et intervention thérapeutique », Iasi (Roumanie), mai.

Jourdan-Ionescu, C. (2014). Ecosystemic assisted resilience intervention. Présenté à The Second World Congress on Resilience: From Person to Society. Timisoara (Romania), mai.

Kotsou I, Leys C (2016) Self-Compassion Scale (SCS): Psychometric Properties of The French Translation and Its Relations with Psychological Well-Being, Affect and Depression. PLoS ONE.

Know the signs of job burnout. (2018, November 21). Retrieved from https://www.mayoclinic.org/healthy-lifestyle/adult-health/in-depth/burnout/art-20046642

Lastly.com. (n.d.). Writing About Traumatic Events: A Basic Guideline. Repéré en avril 2020 via https://www.lastly.com/blog/writing-about-traumatic-events

Markman, A. (2009, October 20). Trauma and the Benefits of Writing About It. Repéré en avril 2020 via https://www.psychologytoday.com/ca/blog/ulterior-motives/200910/trauma-and-the-benefits-writing-about-it

Neff, K. (n.d.). Compassion. Repéré via https://self-compassion.org/

Organisation mondiale de la Santé, War Trauma Foundation, World Vision International. (2012). Les premiers secours psychologiques: Guide pour les acteurs de terrain. OMS: Genève

Pollard, J. A., Hawkins, J. D. et Arthur, M. W. (1999). Risk and protection: Are both necessary to understand diverse behavioral outcomes in adolescence? *Social Work Research*, *23*(3), 145-158.

Skovholt, T. M. & Trotter-Mathison, M. (2011). The Resilient Practitioner: Burnout Prevention and Self-Care Strategies for Counsellors, Therapists, Teachers, and Health Professionals. Routledge: New York.

Trauma Focused Cognitive Behavioral Therapy: A 12 Hour Workshop Covering Basic TF-CBT Theory, Components, Skills, and Resources (2013). Workbook.

Trauma Narratives (Guide). (s.d.). Repéré en avril 2020 via https://www.therapistaid.com/therapy-guide/trauma-narratives

Vanderbilt University. (s.d.). Trauma Narrative. PDF. Repéré en avril 2020 via https://www.mc.vanderbilt.edu/coe/tfcbt/workbook/Trauma%20Narrative/Trauma%20Narrative%20Goals%20and%20Process.pdf

WA State. (2011). CBT Plus. Repéré en avril 2020 via : https://depts.washington.edu/hcsats/for-porfessionals/cbt-notebook/

Weiss, L. (2004). Therapist's Guide to Self-Care. Routledge: New York. Linehan, M. M. (2015). DBT Skills Training Manual. 2 ed. The Guilford Press: New York.

Wetherell, J. L. (2012). Complicated grief therapy as a new treatment approach. Dialogues in clinical neuroscience, 14(2), 159.