La pratique tenant compte des traumatismes

Ce qu'attend l'OPAO, pourquoi les traumatismes comptent, les principes, la séance, la réaction à une divulgation et quoi consigner, avec des sources évaluées par les pairs.

Outil d'étude, et non un avis juridique. Dernière vérification auprès des sources officielles citées au bas de la page : le 11 novembre 2026.

1 Ce qu'attend l'OPAO

- Compétence **1.2g** : intégrer les connaissances sur les effets d'un traumatisme sur le fonctionnement psychologique.
- Le consentement est continu, et le client peut le refuser ou le retirer en tout temps (**3.2.4**, 3.2.5).
- Le rythme dépend **de la préparation, de la sécurité et du consentement** du client, pas de la technique.
- Quand le besoin dépasse votre compétence, consultez, recourez à la supervision ou orientez (**2.1.5, 2.1.6**).

2 Pourquoi c'est important

- Les expériences négatives de l'enfance sont fréquentes et en **relation graduelle** avec les risques pour la santé à l'âge adulte (Felitti et coll., 1998, Am J Prev Med 14(4):245-258).
- À partir de **quatre ou plus**, les liens les plus forts : consommation problématique de drogues et violence envers autrui ou envers soi (Hughes et coll., 2017, Lancet Public Health 2(8):e356-e366).
- Les services peuvent **retraumatiser**, surtout par des relations de pouvoir et un manque de confiance (Sweeney et coll., 2018, BJPsych Advances 24(5):319-333).

3 Les principes

- **Sécurité** : physique, émotionnelle, culturelle et liée au genre, définie avec le client.
- **Fiabilité et transparence** : ouverture et respect, car bien des survivants ont connu le secret et la trahison.
- **Collaboration** et réciprocité : travailler avec le client, pas sur lui.
- **Autonomisation, choix et contrôle** : les forces et les adaptations avant les symptômes.
- **Contexte** : la culture, l'histoire et le genre façonnent le sens du traumatisme et ce qui aide.
- Demandez « **Que vous est-il arrivé?** » plutôt que « Qu'est-ce qui ne va pas chez vous? »

4 En séance

- **Dites ce qui va se passer** et pourquoi; le client fixe le rythme et peut faire une pause ou arrêter.
- **Repérez la submersion** ou la dissociation; ralentissez, ramenez au présent, redonnez le contrôle.
- **Offrez des choix** : où s'asseoir, la porte, la caméra, par quoi commencer.
- Aucune pression pour les détails : le client choisit quand, et jusqu'où, raconter.
- **Terminez en douceur** : vérifiez comment le client repart et convenez du prochain contact.

5 Quand une personne se confie

1. Dites-lui qu'elle a bien fait de vous en parler.
2. Ne cherchez pas à obtenir les détails.
3. Demandez si elle en a déjà parlé à quelqu'un, et comment cela s'est passé.
4. Demandez si c'est lié à ce qui la fait souffrir aujourd'hui.
5. Vérifiez qu'elle est en sécurité maintenant.
6. Offrez un soutien spécialisé en traumatisme, ou une orientation.
7. Vérifiez comment elle va en fin de séance, et offrez un suivi.

6 Quoi consigner

- Seulement ce dont les soins ont besoin : le **par. 30 (2)** de la LPRPS interdit d'en recueillir ou d'en utiliser plus qu'il n'est raisonnablement nécessaire.
- Les faits clés **dans les mots du client**, sans détails crus; ses choix de rythme et de consentement; les vérifications de sécurité; les orientations.
- Les **rapports obligatoires s'appliquent toujours** (enfant ayant besoin de protection, mauvais traitements d'ordre sexuel par un professionnel de la santé réglementé) et sont consignés.
- Écrivez comme si le client allait lire, car il le peut.

Sécurité, choix et rythme appartiennent au client. Étapes de divulgation : Read et coll. (2007), selon Sweeney et coll. (2018).

Sources officielles : OPAO, Profil des compétences (1.2g) et OPAO, norme 3.2 : Consentement et LPRPS, par. 30 (2). Condensé de Fondements et Processus thérapeutique. Outil d'étude indépendant, pas un avis juridique, sans lien avec l'OPAO ni avec COMPASS.