



Guide de discussion 1

Approches tenant compte des traumatismes

Introduction et guide de discussion à l'intention des fournisseurs de services de santé et de services sociaux

Mai 2015



Le présent guide de discussion vise à aider les personnes et les organismes à élaborer des méthodes de prestation de services tenant compte des traumatismes en Nouvelle-Écosse. Il définit la pratique tenant compte des traumatismes et analyse l'importance d'intégrer les connaissances sur les traumatismes dans les politiques, les procédures et les pratiques. La prestation de services tenant compte des traumatismes vise à éviter activement la retraumatisation, et il est démontré que de tels services améliorent la participation, la fidélisation et les résultats. Le présent guide de discussion est le premier d'une série de quatre.

Qu'est-ce qu'un traumatisme?

Les traumatismes découlent d'expériences vécues qui dépassent la capacité d'adaptation d'une personne. Les traumatismes peuvent être causés par des accidents et des catastrophes naturelles, la violence et la négligence subies au cours de l'enfance, la violence sexualisée, des actes médicaux, le fait d'être témoin d'actes de violence, une perte subite, la guerre ou des actes intergénérationnels et historiques comme le génocide et la colonisation. Le syndrome de stress post-traumatique (SSPT) est un diagnostic qui sert à décrire un type de réaction en santé mentale qui peut découler de traumatismes ou de la violence. La dépression, l'abus de substances et le jeu pathologique constituent aussi des réactions courantes.

Les traumatismes sont un phénomène courant pour la population du Canada dans l'ensemble, et en particulier pour les personnes qui ont des préoccupations liées à la santé mentale et aux toxicomanies :

- Soixante-seize pour cent des adultes canadiens déclarent avoir été exposés à une forme de traumatisme au cours de leur vie; 9,2 % répondent aux critères qui déterminent la présence du SSPT^[3].
- Quatre-vingt-dix pour cent des femmes traitées pour des problèmes d'alcool à cinq centres de traitement du Canada ont indiqué avoir été victimes d'un traumatisme lié à la violence au cours de l'enfance ou de l'âge adulte; 60 % ont mentionné d'autres formes de traumatisme^[4].
- Un sondage mené en 2008 auprès de 10 000 jeunes Canadiens a révélé des taux élevés de traumatisme; 21 % des filles et 31 % des garçons ont déclaré avoir été victimes de violence physique tandis que 13 % des filles et 4 % des garçons signalaient avoir été victimes de violence sexuelle^[5]. Les taux sont plus élevés chez les jeunes détenus : une étude réalisée en Colombie-Britannique a révélé que les jeunes détenus des deux sexes avaient en majorité des antécédents documentés de violence physique et de négligence^[6]. De plus, 21,2 % des jeunes hommes détenus et 42,4 % des jeunes femmes détenues avaient des antécédents documentés en dossier de violence sexuelle.
- Trente et un mille Néo-Écossais ont indiqué avoir été victimes d'une agression sexuelle en 2004, ce qui représente un taux de 40 cas pour 1 000 habitants âgés de 15 ans et plus; 44 % des victimes avaient moins de 25 ans^[7]. La grande majorité des agressions sexuelles au Canada n'est pas déclarée à la police, et au cours des consultations qui ont précédé la création de la Stratégie de la Nouvelle-Écosse pour réduire la violence sexuelle (<http://novascotia.ca/coms/svs/docs/SexualViolenceStrategyInfographic.pdf>), on a signalé que les victimes étaient souvent retraumatisées alors qu'elles cherchaient de l'aide à la suite de l'agression.

Les personnes qui ont été victimes d'un traumatisme présentent souvent un éventail complexe de symptômes ou de mesures d'adaptation au niveau de la santé physique, affective, cognitive, spirituelle, interpersonnelle et comportementale. Les traumatismes affectent chaque personne différemment. Les effets des traumatismes sont analysés dans le *Guide de discussion 2 : Reconnaître les effets des traumatismes et y répondre*.

Qu'est ce que la pratique tenant compte des traumatismes?

Les quatre R
(SAMSHA,
2014)^[1]

[TRADUCTION]
« Un programme,
une organisation
ou un système
qui tient compte
des traumatismes
RÉALISE l'effet
général des
traumatismes
et comprend les
moyens possibles
de rétablissement;
RECONNAÎT les
signes et symptômes
de traumatisme
chez les clients,
les membres de
leur famille, le
personnel et les
autres intervenants
du système;
RÉPOND en intégrant
complètement les
connaissances sur
les traumatismes
dans les politiques,
les procédures et
les pratiques et
cherche à RÉSISTER
ACTIVEMENT À LA
RETRAUMATISATION. »

La *pratique tenant compte des traumatismes* constitue une approche universelle et systémique de la prestation des services. Elle repose sur une compréhension de la prévalence de nombreuses formes de violence et de traumatismes chez les enfants et les adultes – développementaux, historiques, simples/complexes, liés à des intempéries, à la guerre ou au sexe – et sur le vaste éventail de mesures que les gens prennent pour s'adapter. La *pratique tenant compte des traumatismes* peut être mise en œuvre dans n'importe quel contexte de services.

La *pratique tenant compte des traumatismes* vise non pas à traiter les traumatismes, mais plutôt à instaurer la sécurité et la confiance dans le contexte d'interactions en soins de santé et en services sociaux. La *pratique tenant compte des traumatismes* vise à rendre les échanges/services/systèmes sensibilisés et solidaires pour les personnes qui ont été affectées, qui vivent dans la peur et qui ont de la difficulté à faire confiance et à s'autoréguler.

Dans la prestation de services tenant compte des traumatismes :

- chacun est informé au sujet des traumatismes et œuvre au niveau du client, du personnel, de l'organisme et du système en se basant sur les principes fondamentaux que constituent la sensibilisation aux traumatismes, la sécurité et la fiabilité, le choix et la collaboration, le renforcement et l'amélioration des compétences spécialisées;
- les liens entre les traumatismes et les problèmes liés à la santé et aux relations font l'objet de discussions dans le contexte du travail effectué auprès de tous les clients, des mesures d'adaptation aux traumatismes sont circonscrites, et l'on offre des moyens de soutien et des stratégies qui accroissent la sécurité et favorisent l'établissement de liens.

Il n'est pas nécessaire que les fournisseurs de services soient des spécialistes du traitement des traumatismes pour œuvrer en tenant compte des traumatismes. Ils doivent toutefois en savoir assez pour pouvoir reconnaître les réactions possibles aux traumatismes et adapter leur pratique en conséquence.

La divulgation de détails sur la façon dont les personnes ont vécu leur traumatisme n'est pas nécessaire lorsqu'on offre des services tenant compte des traumatismes. On vise plutôt la stabilisation, la sécurité et la compréhension de l'effet sur le fonctionnement courant.

Certains jugent utile de mettre en opposition la *pratique tenant compte des traumatismes* et la *pratique ne tenant pas compte des traumatismes*.

Pratique tenant compte des traumatismes

Pratique ne tenant pas compte des traumatismes

Reconnaissance de la prévalence importante des traumatismes et de leurs effets courants, et adaptation des services pour concentrer les efforts sur la sécurité et l'établissement de liens.

Manque de sensibilisation aux traumatismes, prestation de services « en silo », manque d'attention aux contextes affectifs et physiques pour la prestation de services.

Le personnel comprend le rôle des comportements difficiles (rage, automutilation, abus de substances, jeu pathologique, etc.).

Comportements difficiles considérés comme intentionnellement provocateurs, comme un signe de recherche d'attention, comme de la manipulation ou comme un refus de collaborer; l'interruption des services est courante.

Reconnaissance et évitement de pratiques qui retraumatisent.

Approches traditionnelles, souvent conflictuelles, qui entraînent des violations des frontières et déclenchent des réactions traumatisantes.

Collaboration avec les utilisateurs de services pour concevoir des plans de services, possibilité de choix et d'intermédiation.

On valorise la conformité aux plans de services conçus par les experts; on privilégie le pouvoir plutôt que l'établissement de liens.

Reconnaissance des traumatismes comme étant un élément pivot des difficultés subies par les utilisateurs de services ou comme étant liés à des préoccupations relatives aux problèmes de santé mentale, à l'utilisation de substances et au jeu pathologique.

Surdiagnostic de troubles de bipolarité, de troubles de conduite, de troubles de la personnalité, et de toxicomanies particulières.

Reconnaissance de l'importance d'offrir des choix aux utilisateurs de nos services.

On impose le moyen d'accès aux services sans consultation; on ne permet pas aux utilisateurs de décider du sexe ou de l'emplacement de leur fournisseur de services lorsque cela est possible pour les clients; on privilégie le pouvoir plutôt que l'établissement de liens.

Principes de la pratique tenant compte des traumatismes

Principes²¹

- Sensibilisation aux traumatismes
- Sécurité et fiabilité
- Possibilités en matière de choix, de collaboration et d'établissement de liens
- Renforcement des compétences et responsabilisation basés sur les forces
- Reconnaissance des enjeux culturels, historiques et sexospécifiques
- Promotion de la participation des utilisateurs de services et des pairs

Sensibilisation aux traumatismes – Une approche tenant compte des traumatismes commence par sensibiliser le personnel et les utilisateurs de services aux facteurs suivants :

- le fait que les traumatismes sont courants;
- la façon dont l'effet des traumatismes peut jouer un rôle pivot dans le développement de la personne et son identité;
- le vaste éventail de mesures d'adaptation prises par les victimes pour s'adapter et survivre après un traumatisme;
- le lien entre les traumatismes et un éventail de problèmes de santé physique et mentale.

Sécurité et fiabilité – Toutes les personnes membres d'une organisation – des planificateurs du système jusqu'aux fournisseurs de services, en passant par le personnel de soutien – peuvent faire une différence positive importante dans la participation des clients, leur fidélisation et l'évolution de leur état de santé en rendant les services sécuritaires sur les plans affectif et physique. La sécurité physique, affective et culturelle pour les clients constituait un élément clé de la pratique tenant compte des traumatismes parce que les survivants de traumatismes se sentent souvent inquiets, sont susceptibles d'avoir été victimes d'abus de pouvoir dans le cadre de relations importantes et peuvent vivre actuellement dans une relation ou une situation non sécuritaire.

La sécurité et la fiabilité sont instaurées par des pratiques comme des procédures d'admission accueillantes, l'adaptation de l'espace matériel pour le rendre moins menaçant, la communication d'information claire sur les programmes, l'obtention d'un consentement éclairé, la création de plans de sécurité et l'illustration d'attentes prévisibles³⁷.

Possibilités de choix, de collaboration et d'établissements de liens –

La prestation de services tenant compte des traumatismes crée un environnement sécuritaire propice à l'établissement d'un sentiment d'efficacité, à l'établissement de relations mandant-mandataire, à l'autodétermination et à la dignité. Un aspect clé des services tenant compte des traumatismes consiste à créer un environnement où les clients ne vivent pas de traumatismes supplémentaires ou nouveaux (événements qui reflètent des expériences antérieures d'impuissance et de perte de contrôle) et où ils peuvent prendre des décisions sur les traitements dont ils ont besoin à un rythme qui les sécurise. Les possibilités de collaboration et d'établissement de liens sont importantes pour les gens qui ont été victimes d'un traumatisme.

Renforcement des compétences et responsabilisation basés sur les forces – La prestation de services tenant compte des traumatismes est fondée sur la compréhension des effets des traumatismes et tire parti des compétences spécialisées qui favorisent l'autorégulation et la résilience afin d'aider les enfants, les jeunes et les familles à acquérir des techniques de résilience et d'adaptation. Les professionnels mettent l'accent sur les techniques d'enseignement et de modélisation afin de reconnaître les facteurs de déclenchement, ceux qui calment, recentrent et maintiennent la présence. La pleine conscience et d'autres techniques sont considérées comme importantes, non seulement pour les utilisateurs des services, mais aussi pour les fournisseurs.

Reconnaissance des enjeux culturels, historiques et sexospécifiques – Les principes de la prestation de services tenant compte des traumatismes veulent que l'on reconnaisse que certaines formes de traumatisme, comme les traumatismes historiques, la guerre et la violence interpersonnelle, sont courantes chez les Autochtones, les Néo-Écossais d'ascendance africaine, les réfugiés, les anciens combattants, les jeunes filles et les femmes. La prestation de services tenant compte des traumatismes doit aussi tenir compte de la problématique hommes-femmes, être sécuritaire sur le plan culturel et être propice à la guérison par l'établissement de liens culturels.

Promotion de la participation des utilisateurs de services et des pairs – Les principes tenant compte des traumatismes reconnaissent l'importance de chercher activement à mettre à contribution des utilisateurs de services et leurs pairs dans la conception et la mise en œuvre des services. Leur contribution permettra de réunir des commentaires critiques afin d'accroître les choix offerts aux utilisateurs de notre service. En outre, l'intégration de l'appui des pairs peut aider à instaurer un sentiment de sécurité chez les utilisateurs de services et à leur offrir des choix.

Services tenant compte des traumatismes et services spécifiques à des traumatismes

Il est crucial de comprendre la distinction entre les services tenant compte des traumatismes et ceux qui sont spécifiques à des traumatismes. Les démarches tenant compte des traumatismes peuvent être offertes par n'importe quel type de service : écoles, agences communautaires, hôpitaux, cliniques de traitement des toxicomanies, organismes de protection de l'enfance, et ainsi de suite. La prestation de services tenant compte des traumatismes ne vise pas nécessairement à traiter les traumatismes : elle consiste plutôt à constater les réactions aux traumatismes et à offrir une certaine sécurité et un certain soutien. Ces services tiennent compte d'une compréhension de la prévalence et des effets des traumatismes dans tous les aspects de la prestation des services et accordent la priorité au sentiment de sécurité, de choix, de responsabilisation et de contact de la personne^[8]. Le tableau qui suit clarifie la distinction :

Services tenant compte des traumatismes	Services spécifiques à des traumatismes
Tiennent compte des traumatismes et travaillent au niveau du client, du personnel, de l'organisme et du système en se basant sur les principes fondamentaux que sont la prise en compte des traumatismes, la sécurité et la fiabilité, le choix et la collaboration, et en renforçant les points forts et les compétences.	Sont offerts dans un environnement tenant compte des traumatismes et visent avant tout à traiter les traumatismes par des interventions thérapeutiques mettant à contribution des professionnels qui ont des compétences spécialisées.
Les liens entre les traumatismes et les problèmes connexes au niveau de la santé et des relations font l'objet de discussions dans le contexte du travail effectué auprès de tous les clients; les adaptations aux traumatismes sont décrites, tout comme le sont les moyens de soutien; on propose des stratégies qui accroissent la sécurité et appuient l'établissement de liens avec les services.	On offre des services aux clients qui ont des préoccupations portant sur les traumatismes, la santé mentale, l'usage de substances et le jeu pathologique, qui cherchent à obtenir un traitement intégré basé sur une évaluation détaillée et qui y consentent.

Sources : *Trauma-informed Practice Guide (2013), British Columbia Centre of Excellence for Women's Health and Ministry of Health, Government of British Columbia.*

Pourquoi la pratique tenant compte des traumatismes est-elle importante?

[TRADUCTION] « Dans bien des cas, les personnes qui ont été victimes de violence et de négligence au cours de l'enfance ont ce qui pourrait constituer un éventail ahurissant de problèmes tout au long de leur vie. Bien des fournisseurs de services et, dans bien des cas, les survivants eux-mêmes peuvent croire à tort que ces difficultés sont auto-infligées parce qu'ils ne comprennent pas les répercussions de la violence et des traumatismes durant toute la vie d'une personne. » (L. Haskell)^[9]

Au cours de la dernière décennie, d'importantes données ont été accumulées sur la prévalence des traumatismes, leurs répercussions, la neuroplasticité et la régulation des émotions, et ces données nous invitent

- Nous sommes conscients du taux élevé de prévalence des traumatismes et de l'éventail et de la portée de leurs effets nuisibles. Le manque de compréhension des effets des traumatismes à la fois chez les survivants et chez les professionnels peut entraîner un diagnostic erroné, une stigmatisation et des souffrances inutiles^[10].
- Nous reconnaissons comment les peuples autochtones survivent à des formes précises de traumatisme historique (et continu) liées à l'expérience des pensionnats, à la rafle des années 60 et à d'autres pratiques coloniales. Nous pouvons appuyer le changement, le rétablissement et la guérison.
- Nous savons que les traumatismes constituent un problème de santé publique coûteux. Des études comme celle qui a porté sur les expériences indésirables de l'enfance^[11] montrent que des déficiences neurodéveloppementales et immunitaires, des comportements risqués pour la santé et un vaste éventail de problèmes de santé chroniques sont directement liés aux expériences clés des premiers traumatismes. Nous pouvons adopter de façon générale des démarches tenant compte des traumatismes en reliant de nombreux enjeux et organismes afin de lancer une intervention générale de santé publique.
- Nous connaissons les effets des traumatismes au niveau neurobiologique, ce qui nous incite à repenser fondamentalement notre façon de circonscrire la responsabilité des clients à l'égard de leur comportement. Nous savons comment le recours aux compétences fondamentales de la régulation émotionnelle peut aider comme stratégie à suivre pour atténuer les symptômes des traumatismes et appuyer l'épanouissement des relations.
- Nous connaissons l'effet que le vécu des traumatismes a sur l'accès aux services et la fidélisation, et nous pouvons adapter des modèles de prestation de services visant à améliorer les contacts, l'épanouissement et le rétablissement.
- Nous savons comment des pratiques comme l'isolement et l'utilisation de dispositifs de contention, l'appréhension des enfants, les interventions médicales effractives et les mesures disciplinaires dans les systèmes d'éducation et de justice pénale peuvent retraumatiser les personnes qui ont accès à ces systèmes après avoir déjà vécu un traumatisme important. Nous pouvons travailler différemment afin d'éviter la retraumatisation.
- Nous savons comment les cultures de services malsaines, le travail auprès des clients victimes de traumatismes complexes et le manque de possibilités d'information collective et d'apprentissage peuvent compromettre la santé et la sécurité des travailleurs. Dans le contexte de l'application des principes fondamentaux de la pratique tenant compte des traumatismes, les cultures de service sont transformées, ce qui améliore la sécurité des travailleurs et leurs interventions.
- Nous savons que les utilisateurs de nos services ont parfois été oubliés. Une stratégie de pratique tenant compte des traumatismes encourage et recherche activement l'intégration des premiers intervenants et le soutien des pairs, ce qui crée une démarche axée sur la collaboration et la coopération.

La pratique tenant compte des traumatismes devient donc une responsabilité que doivent prendre et partager tous les systèmes de services du secteur public. Elle bénéficie de la collaboration et de la coopération entre tous les niveaux de prestation de services^[10], ce qui oblige à adapter la pratique et la conception des systèmes, grâce à l'appui de la recherche et du leadership, ainsi qu'à la participation à la fois des fournisseurs et des utilisateurs des services.

Ressources choisies

Becoming Trauma Informed

Publié par le Centre de toxicomanie et de santé mentale de l'Ontario, cet ouvrage présente des exemples de façons dont les professionnels ont appliqué les principes de la pratique tenant compte des traumatismes dans leur travail auprès de groupes divers et dans des contextes divers dans le domaine des unités mobiles de dépistage en santé.

http://www.camh.ca/en/education/about/camh_publications/Pages/becoming_trauma_informed.aspx

SAMHSA's Concept of Trauma and Guidance for a Trauma-Informed Approach

Présente un concept des traumatismes et offre un cadre décrivant comment une organisation, un système ou un secteur de services peut tenir compte des traumatismes. Inclut une définition des traumatismes (les trois E), une définition d'une démarche tenant compte des traumatismes (les quatre R), six principes clés et dix domaines d'application.

<http://store.samhsa.gov/product/SAMHSA-s-Concept-of-Trauma-and-Guidance-for-a-Trauma-Informed-Approach/SMA14-4884>

Trauma-Informed Practice Guide

Ce guide a été produit pour le compte du Provincial Mental Health and Substance Use Planning Council de la Colombie-Britannique en consultation avec des chercheurs, des professionnels et des planificateurs du système de santé de toute la province. Le TIP Guide et l'Organizational Checklist appuient l'application pratique des principes tenant compte des traumatismes. Inclut des stratégies concrètes qui guident le travail des professionnels aidant des clients aux prises avec des problèmes de santé mentale et de toxicomanie.

<http://www.bccewh.bc.ca/publications-resources/documents/TIP-Guide-May2013.pdf>

TIP 57: Trauma-Informed Care in Behavioral Health Services

Publié par la Substance Abuse Mental Health Services Administration des États-Unis, ce guide aide les professionnels de la santé et du comportement à comprendre les répercussions et les conséquences des traumatismes pour les victimes. On y discute de l'évaluation des patients, de stratégies de planification des traitements qui favorisent le rétablissement et de la création d'un effectif de soignants sensibilisés aux traumatismes.

<http://store.samhsa.gov/product/TIP-57-Trauma-Informed-Care-in-Behavioral-Health-Services/SMA14-4816>

Trauma Matters

Lignes directrices produites par le Centre Jean-Tweed, en consultation avec des fournisseurs de services, des experts et des femmes de l'Ontario qui ont vécu l'expérience, afin d'appuyer les organisations qui offrent aux femmes des services de traitement des toxicomanies. Conçues pour aider à comprendre les liens entre les traumatismes et l'usage de substances et à fournir de meilleurs soins aux femmes qui ont des problèmes de substances et ont été victimes d'un traumatisme.

<http://traumaandsubstanceabuse.files.wordpress.com/2013/03/trauma-matters-final.pdf>

Manuel sur les traumatismes (Deuxième édition)

Créée par le Centre de santé communautaire Klinik, à Winnipeg (Manitoba), cette ressource présente des lignes directrices générales sur la pratique tenant compte des traumatismes afin d'aider les fournisseurs de services et les organismes à accroître leur capacité à offrir des services tenant compte des traumatismes.

www.trauma-informed.ca/

Questions pour discussion

1. Dans l'ensemble, quelle est la prévalence des traumatismes dans les groupes avec lesquels vous travaillez?
2. De quelles façons votre organisation est-elle déjà axée sur les traumatismes et aborde-t-elle les traumatismes (directement ou indirectement) avec vos clients?
3. Comment votre organisation pourrait-elle en apprendre davantage au sujet des traumatismes et des façons possibles d'appliquer dans votre contexte les principes de la pratique tenant compte des traumatismes?
4. Quelles autres pratiques votre organisation ou vous-même pourriez-vous adapter pour améliorer la culture, la pratique et les politiques de votre organisme par rapport aux traumatismes? Y a-t-il des moyens sécuritaires et démocratiques de permettre aux gens qui œuvrent au sein de votre organisation de remettre en question les pratiques qui n'incluent pas les principes de la pratique tenant compte des traumatismes?
5. Comment votre organisation sollicite-t-elle la contribution des utilisateurs de services au sujet de ce que signifie la sécurité pour eux et comment pourriez-vous intégrer ces efforts dans votre travail?

Références

1. SAMHSA. *SAMHSA's Concept of Trauma and Guidance for a Trauma-Informed Approach*, 2014. <http://store.samhsa.gov/product/SAMHSA-s-Concept-of-Trauma-and-Guidance-for-a-Trauma-Informed-Approach/SMA14-4884>.
2. Poole, N., et al. *Trauma Informed Practice Guide* Victoria: British Columbia Centre of Excellence for Women's Health and Ministry of Health, Government of British Columbia, 2013.
3. Van Ameringen, M., et al.: "Post-traumatic stress disorder in Canada." *CNS Neuroscience & Therapeutics*. 14(3) (2008): 171–81.
4. Brown, C. "The pervasiveness of trauma among Canadian women in treatment for alcohol use." In *Looking Back, Thinking Ahead: Using Research to Improve Policy and Practice in Women's Health*. Conference, March 15–18, 2009. Halifax: Canadian Women's Health Network, 2009.
5. Schwartz, C., et al. "Helping Children Overcome Trauma." In *Children's Mental Health Research Quarterly*. Vancouver: Children's Health Policy Centre, Simon Fraser University, 1–16, 2011.
6. Gretton, H.M., and R.J. Clift. "The mental health needs of incarcerated youth in British Columbia, Canada." *International Journal of Law and Psychiatry* 34 (2011): 109–15.
7. Statistique Canada. *Enquête sociale générale*. Ottawa : Statistique Canada et Centre canadien de la statistique juridique, novembre 2009.
8. Harris, M., and R.D. Falloot. *Using Trauma Theory to Design Service Systems*. San Francisco: Jossey Bass, 2001.
9. Haskell, L. "A developmental understanding of complex trauma." In N. Poole and L. Greaves, eds, *Becoming Trauma Informed*, 9–27. Toronto: Centre for Addiction and Mental Health, 2012.
10. Poole, N., and L. Greaves, eds. *Becoming Trauma Informed*. Toronto: Centre for Addiction and Mental Health, 2012.
11. Anda, R.F., et al. "The enduring effects of abuse and related adverse experiences in childhood: A convergence of evidence from neurobiology and epidemiology." *European Archives of Psychiatry & Clinical Neuroscience*. 256(3) (2006): 174–86.

Remerciements

Bien des personnes ont contribué par leur temps et leur sagesse à la création et à la révision de ces guides de discussion : Bernadette MacDonald, Tri-County Women's Centre; Betsy Prager, Addictions Services, Amherst; Bonnie C. Conrad, Centre de santé IWK; Brandon Churchill, Centre de santé IWK; Bridget McFarthing, Collège communautaire de la Nouvelle-Écosse; Bruce Dienes, Chrysalis House; Carmen Celina Moncayo, Association des services aux immigrants de la Nouvelle-Écosse; Christine Toplack, M.D., Wolfville; Dale Gruchy, Santé et Bien-être Nouvelle-Écosse; Dana Pulsifer, Régie régionale de la santé de la vallée de l'Annapolis; Daniel Abar, Chisholm Services for Children; Dianne Crowell, Second Storey Women's Centre; Donna Hughes, Conseil scolaire régional de Halifax; Elizabeth King, M.D., Annapolis Royal; Erinn Hawkins, Centre de santé IWK; Glenda Haydon, Avalon Sexual Assault Centre; Gwyneth Dwyn, Santé de la vallée de l'Annapolis; Holly Murphy, Centre de santé IWK; Jackie Stevens, Avalon Sexual Assault Centre; Jackie Thornhill, Connections; James Dube, Université de Victoria; Janet Pothier, Confédération des Mi'kmaq du continent; Jean Morrison, Santé de la vallée de l'Annapolis; Julie MacDonald, Services aux enfants et aux adolescents, Région du Cap-Breton; Kimberley MacLean, Centre de santé IWK; Louise Smith MacDonald, Every Woman's Centre, Sydney; Margaret Mauger, Colchester Sexual Assault Centre; Maureen Banfield, Conseil scolaire régional de Halifax; Melissa Davidson, Centre communautaire d'Amherst; Nancy Poole, Centre d'excellence pour la santé des femmes de la Colombie-Britannique; Nancy Ross, Dalhousie School of Social Work; Nancy Stewart, Santé de la vallée de l'Annapolis; Nicole Blanchard, ministère des Services communautaires; Norma Jean Profitt, Régie régionale de la santé du Sud-Ouest; Patrick Daigle, The Youth Project; Rhonda Fraser, Association des maisons de transition de la Nouvelle-Écosse; Shaughney Aston, Université Acadia; Shireen Singer, Centre de santé IWK; Stacy McRae, Chisholm Services for Children; Tracey Gerber, Santé mentale et toxicomanie, Yarmouth; Wanda Jackson, Progress Centre for Early Intervention.

