Prévenir et intervenir face aux comportements violents en CHSLD : un regard autochtone sur des solutions adaptées

Preventing and Responding to Violent Behavior in Long-Term Care Facilities: An Indigenous Perspective on Tailored Solutions

Présenté par:
Presented by:

Janaina Coelho Adao, Santé Québec Montérégie-Ouest

Robin Karonhia:ke Guyer, Tsi Tehshakotitsèn:tha Kateri Memorial Hospital

Collaborateurs
Collaborators

Tsi Tehshakotitsèn:tha Kateri Memorial Hospital Centre
Onkwata'karitáhtshera
Kahnawà:ke Shakotiia'takehnhas Community Services
Akwesasne's Department of Health
Santé Québec Montérégie-Ouest

Avez-vous déjà entendu une histoire semblable?

Have you ever heard a similar story?

1

Un changement soudain

A sudden change

2

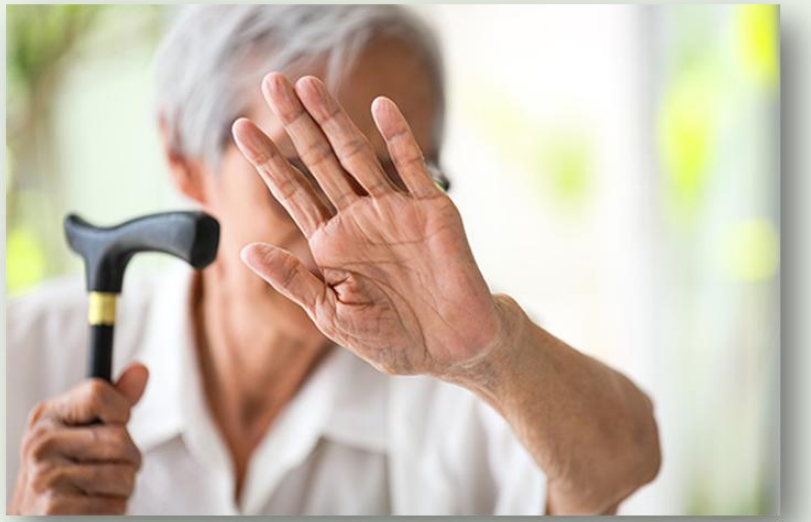
Un comportement difficile

A difficult behavior

3

Une impasse/des accusations

An escalating impasse/ accusations



4

Des pratiques réévaluées/ une relation qui se fragilise

Practices reassessed/a relationship becoming strained

5

Des approches sans effet

Ineffective approaches

6

Une situation qui s'aggrave

Situation worsening

7

Un transfert envisagé

Transfer considered

Et si cette histoire prenait une route plus humaine?

What if this story took a more human turn?



Le besoin…
mieux outiller les équipes

The need…
Better support care teams

Comment offrir des soins qui renforcent la sécurité, la confiance et la dignité?

How can we provide care that strengthens safety, trust and dignity?

La solution : un guide coconstruit…

The solution:
A co-created guide…



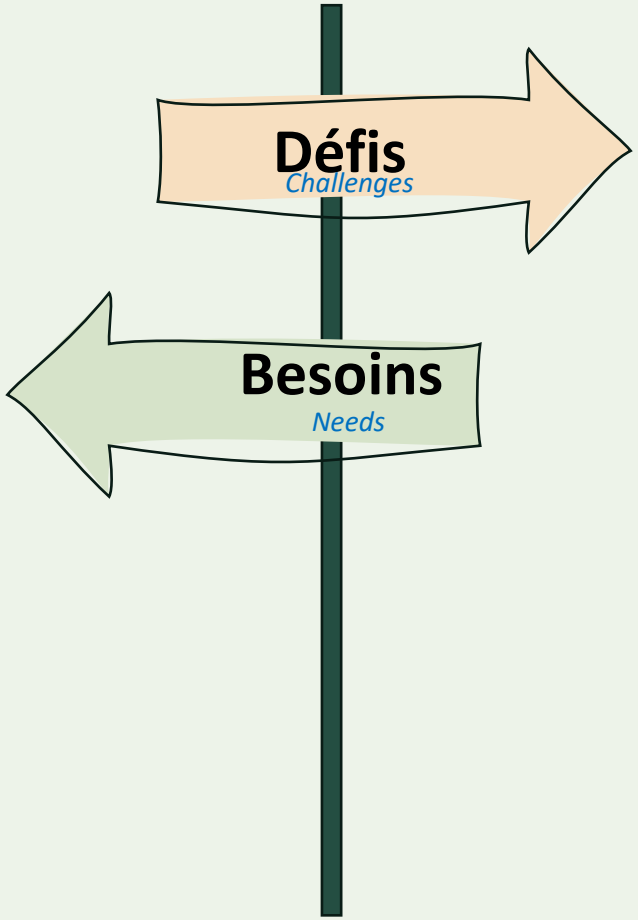
Le besoin… mieux outiller les équipes

The need… Better support care teams

1. Renforcer des pratiques relationnelles
Strengthening Interpersonal Skills

2. Réduire les risques de retraumatisation
Reduce the risk of retraumatization

3. Soutenir la santé psychologique des équipes
Support staff well-being



Comprendre le contexte historique

Understanding the historical context



Événements déclencheurs des traumatismes

Events that trigger trauma

3 couches de traumatismes :

- Historique
- Intergénérationnel
- Personnel

3 layers of trauma:

- *Historical*
- *Intergenerational*
- *Personal*

McComber & Loft, KSCS, 2021

Types de séquelles

Types of lasting effects

- Trouble de stress post-traumatique
- Anxiété et dépression
- Dépendances
- Douleurs chroniques
- Perte d'identité culturelle
- Rupture des liens sociaux
- Etc.

- *Post-traumatic stress disorder*
- *Anxiety and depression*
- *Addictions*
- *Chronic pain*
- *Loss of cultural identity*
- *Disrupted social ties*
- *Among other effects.*

Bombay, Matheson & Anisman, 2014

Approche FIRST

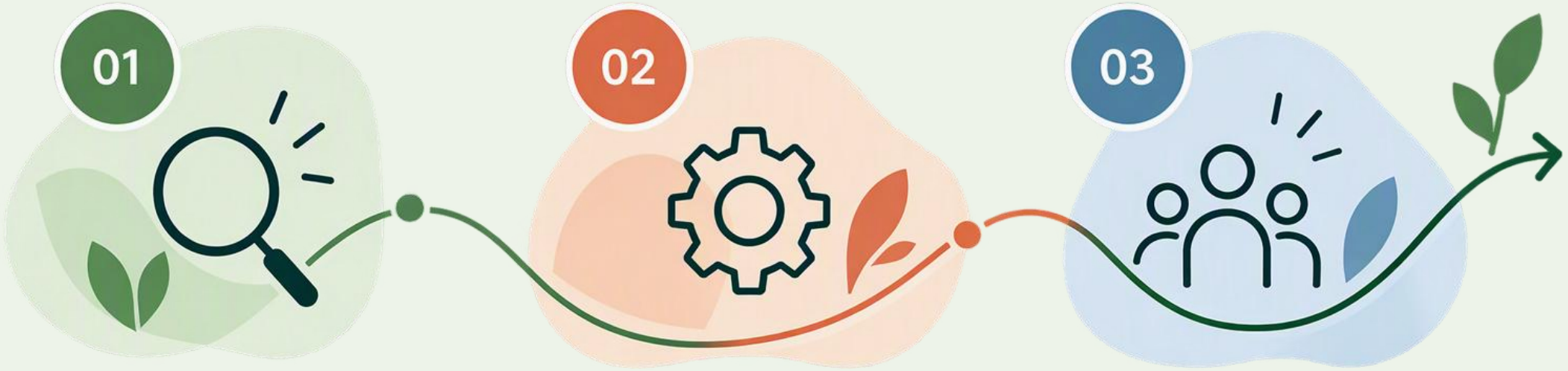
The FIRST approach

Famille *Family*	Inclure les proches, la communauté et les gardiens du savoir *Include loved ones, community members and knowledge keepers*
Information *Information*	Informer clairement, dans une langue et un cadre culturel adaptés *Share clear information suited to the person's language and culture*
Relation *Relationship*	Bâtir la confiance par l'écoute, la présence et le respect *Build trust through listening, attentiveness and respect*
Espace sécuritaire *Safe space*	Offrir un milieu sans racisme, respectueux de la culture et de la spiritualité *Provide a racism-free setting that respects culture and spirituality*
Traitement à deux yeux *Two-Eyed Seeing in care*	Allier les approches traditionnelles et les soins biomédicaux *Combine traditional healing approaches with biomedical care*

Latimer, M., Sylliboy, J. R., Francis, J., Amey, S., Rudderham, S., Finley, G. A., MacLeod, E., & Paul, K. (2020). *Co-creating better healthcare experiences for First Nations children and youth: The FIRST approach emerges from Two-Eyed seeing*. Paediatric and Neonatal Pain, 2(4), 104–112.

Comment intervenir autrement?

How can we intervene differently?



RECONNAÎTRE

Ce qui peut se cacher derrière le comportement

Recognize

What may lie behind the behavior

ADAPTER

Le soin et notre façon d'intervenir

Adapt

Care and the way we intervene

SOUTENIR

La personne, ses proches et l'équipe

Support

The person, their loved ones and the team

Dans le guide, concrètement…

In the guide, in practical terms…

DES REPÈRES

Guidance

Déclencheurs potentiels
Potential triggers

Manifestations possibles
Possible manifestations

Points de vigilance
Points to watch

Histoire, préférences et forces de la personne
The person's history, preferences and strengths

DES PISTES D'ACTION

Ways to act

Communication et relation
Communication and relationships

Environnement et routines de soins
Environment and care routines

Consentement continu
Ongoing consent

Prévention de la retraumatisation
Preventing retraumatization

DES SOUTIENS

Support

Proches et communauté
Loved ones and community

Soutien culturel et spirituel
Cultural and spiritual support

Collaboration interdisciplinaire
Interdisciplinary collaboration

Bien-être des équipes
Team well-being

Outils

Tools



PLANIFIER

Plan

Plan d’apaisement individualisé

Individualized calming plan

OBSERVER

Observe

Formulaire de suivi

Follow-up form

SE RAPPELER

Remember

Aide-mémoire pour les équipes

Quick reference for teams

Outils

Tools

Formulaire de suivi

Follow-up form



Annexe 1 – Guide d'approches culturellement sécurisantes en face aux traumatismes pour les CHSLDs

PLAN D'APAISEMENT ET DE CONFORT

Pour soutenir des soins sécurisants, centrés sur la personne et sensibles aux traumas

Nom de la personne hébergée : _____

Date de complétion : _____

Complété par : _____

Révisé avec (personne hébergée, proche, personne de confiance) : _____

1. LES PERSONNES QUI M'AIDENT À ME SENTIR EN SÉCURITÉ

Ma ou mes personnes de confiance

Nom : _____

Lien avec la personne : _____

Téléphone : _____

Mode de communication privilégié : ☐ Téléphone ☐ Texto ☐ Courriel ☐ En personne

Autres personnes importantes à contacter : _____

2. LES SIGNES QUI INDIQUENT QUE JE NE VAIS PAS BIEN

Signaux d'alerte lorsque je suis anxieux·se, inquiet·ète ou en détresse

☐ Je parle plus fort
☐ Je pleure
☐ Je semble plus confus·e
☐ Je me replie sur moi-même
☐ Je refuse les soins
☐ Je deviens agressif·ive ou défensif·ive
☐ Je deviens silencieux·se
☐ Je marche sans arrêt
☐ Autre : _____

Ce qui peut déclencher mon inconfort ou ma détresse

☐ Bruits forts ou soudains
☐ Lumières vives
☐ Examens ou procédures médicales
☐ Toucher inattendu
☐ Être pressé·e
☐ Uniformes ou figures d'autorité
☐ Odeurs fortes
☐ Manque d'intimité
☐ Endroits bondés
☐ Certains mots ou sujets
☐ Autre : _____



Annexe 1 – Guide d'approches culturellement sécurisantes en face aux traumatismes pour les CHSLDs

Déclencheurs particuliers : _____

3. CE QUI M'APAISSE ET ME FAIT DU BIEN

Ce qui me réconforte

☐ Musique
☐ Couverture ou objet réconfortant
☐ Activités culturelles ou traditionnelles
☐ Prière ou pratique spirituelle
☐ Présence d'un proche
☐ Tenir un objet dans mes mains
☐ Endroit calme
☐ Discussion
☐ Contact avec un animal
☐ Être à l'extérieur
☐ Marche
☐ Autre :
☐ Regarder par la fenêtre
☐ Jardinage
☐ Nature
☐ Histoires et souvenirs

Précisions : _____

4. ACTIVITÉS QUE J'AIME

☐ Partage
☐ Brosser les cheveux
☐ Lecture
☐ Tricot
☐ Artisanat ou bricolage
☐ Télévision
☐ Pliage de serviettes ou de tissus
☐ Musique ou chant
☐ Jardinage
☐ Activités de coordination des mains
☐ Tambour
☐ Visites avec la famille ou les ami·e·s
☐ Autre : _____

Mes intérêts, souvenirs ou sujets préférés : _____

5. MES PRÉFÉRENCES LORS DES SOINS

Je préfère :

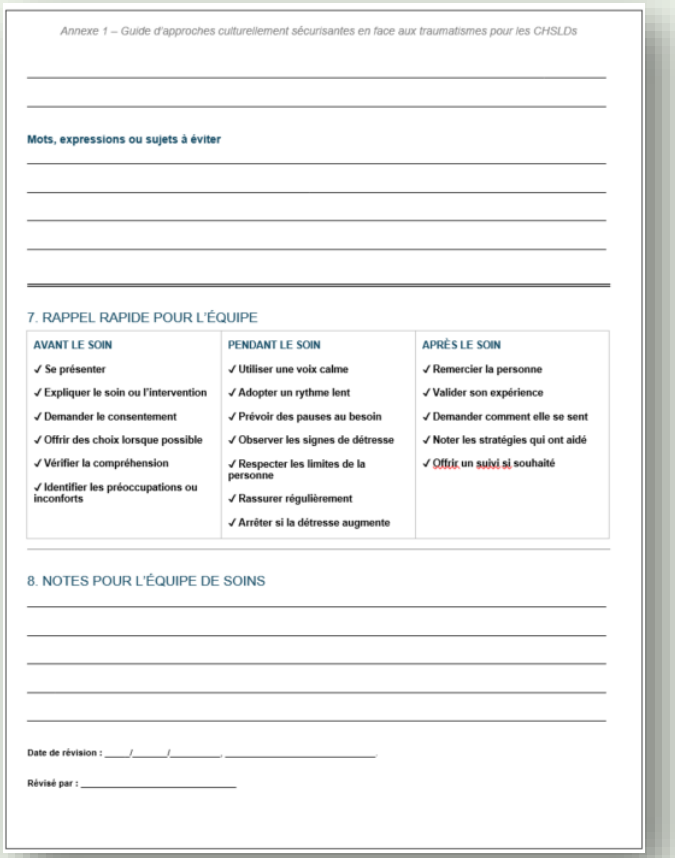
☐ Une intervenante
☐ Que chaque étape soit expliquée
☐ Avoir un proche présent
☐ Un intervenant
☐ Pouvoir poser des questions
☐ Avoir une personne de soutien culturel présente
☐ Avoir la même personne lorsque possible
☐ Prendre plus de temps
☐ Pouvoir interrompre ou faire une pause
☐ Autre : _____

6. MOTS ET EXPRESSIONS

Mots ou expressions qui me rassurent

_____

_____



Annexe 1 – Guide d'approches culturellement sécurisantes en face aux traumatismes pour les CHSLDs

_____

_____

Mots, expressions ou sujets à éviter

_____

_____

_____

_____

_____

7. RAPPEL RAPIDE POUR L'ÉQUIPE

AVANT LE SOIN	PENDANT LE SOIN	APRÈS LE SOIN
✓ Se présenter	✓ Utiliser une voix calme	✓ Remercier la personne
✓ Expliquer le soin ou l'intervention	✓ Adopter un rythme lent	✓ Valider son expérience
✓ Demander le consentement	✓ Prévoir des pauses au besoin	✓ Demander comment elle se sent
✓ Offrir des choix lorsque possible	✓ Observer les signes de détresse	✓ Noter les stratégies qui ont aidé
✓ Vérifier la compréhension	✓ Respecter les limites de la personne	✓ Offrir un suivi si souhaité
✓ Identifier les préoccupations ou inconforts	✓ Rassurer régulièrement	
	✓ Arrêter si la détresse augmente	

8. NOTES POUR L'ÉQUIPE DE SOINS

_____

_____

_____

_____

_____

Date de révision : ____/_____/_____ _____

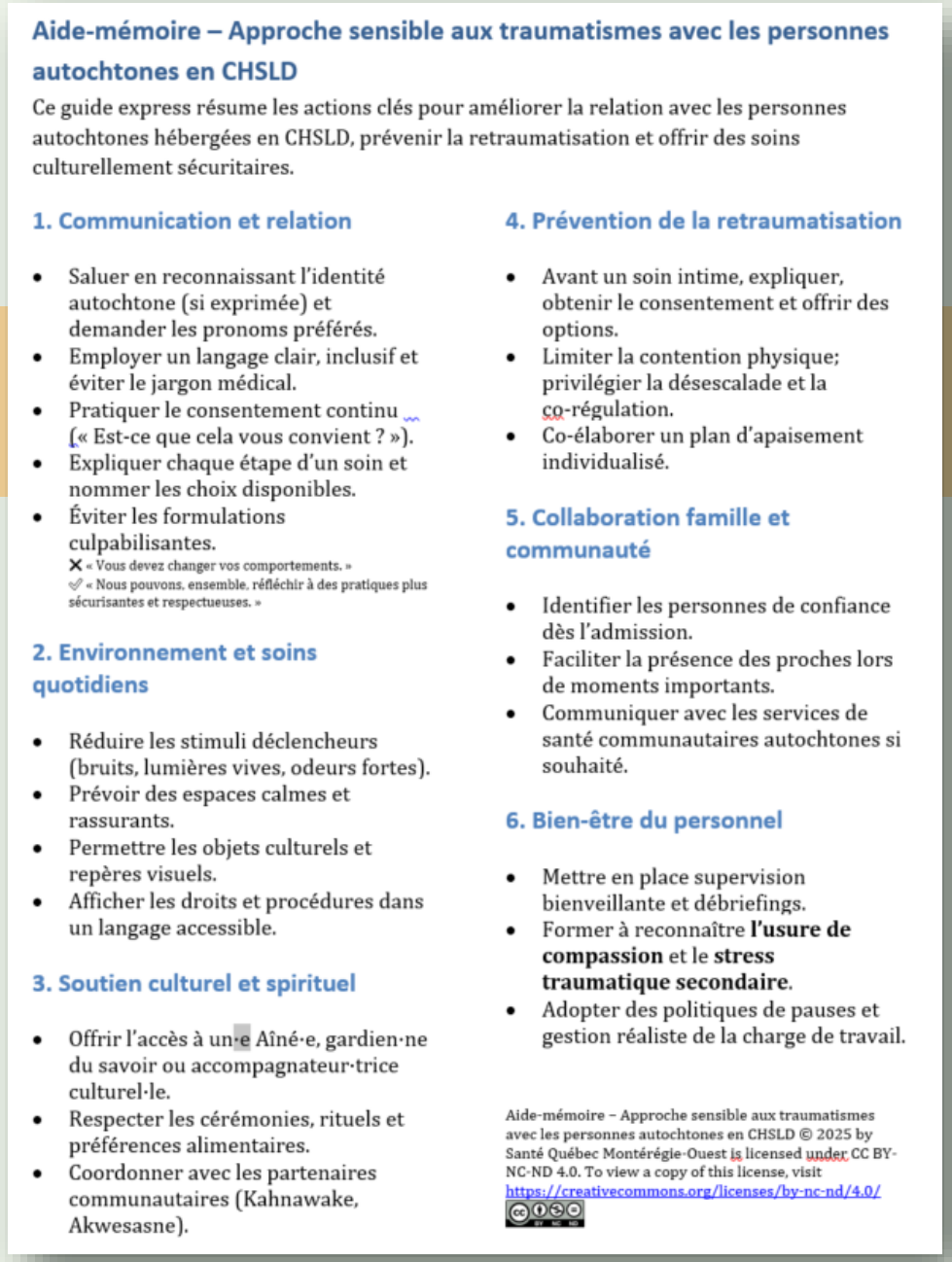
Révisé par : _____

Outils

Tools

Aide-mémoire

Quick reference guide



Aide-mémoire – Approche sensible aux traumatismes avec les personnes autochtones en CHSLD

Ce guide express résume les actions clés pour améliorer la relation avec les personnes autochtones hébergées en CHSLD, prévenir la retraumatisation et offrir des soins culturellement sécuritaires.

1. Communication et relation

- Saluer en reconnaissant l'identité autochtone (si exprimée) et demander les pronoms préférés.
- Employer un langage clair, inclusif et éviter le jargon médical.
- Pratiquer le consentement continu (« Est-ce que cela vous convient ? »).
- Expliquer chaque étape d'un soin et nommer les choix disponibles.
- Éviter les formulations culpabilisantes.
  ✗ « Vous devez changer vos comportements. »
  ✓ « Nous pouvons, ensemble, réfléchir à des pratiques plus sécurisantes et respectueuses. »

2. Environnement et soins quotidiens

- Réduire les stimuli déclencheurs (bruits, lumières vives, odeurs fortes).
- Prévoir des espaces calmes et rassurants.
- Permettre les objets culturels et repères visuels.
- Afficher les droits et procédures dans un langage accessible.

3. Soutien culturel et spirituel

- Offrir l'accès à un·e Aîné·e, gardien·ne du savoir ou accompagnateur·trice culturel·le.
- Respecter les cérémonies, rituels et préférences alimentaires.
- Coordonner avec les partenaires communautaires (Kahnawake, Akwesasne).

4. Prévention de la retraumatisation

- Avant un soin intime, expliquer, obtenir le consentement et offrir des options.
- Limiter la contention physique; privilégier la désescalade et la co-régulation.
- Co-élaborer un plan d'apaisement individualisé.

5. Collaboration famille et communauté

- Identifier les personnes de confiance dès l'admission.
- Faciliter la présence des proches lors de moments importants.
- Communiquer avec les services de santé communautaires autochtones si souhaité.

6. Bien-être du personnel

- Mettre en place supervision bienveillante et débriefings.
- Former à reconnaître **l'usure de compassion** et le **stress traumatique secondaire**.
- Adopter des politiques de pauses et gestion réaliste de la charge de travail.

Aide-mémoire – Approche sensible aux traumatismes avec les personnes autochtones en CHSLD © 2025 by Santé Québec Montérégie-Ouest is licensed under CC BY-NC-ND 4.0. To view a copy of this license, visit https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/



Et dans notre situation de départ?

What about our initial situation?

Et dans notre situation de départ?

What about our initial situation?

Des repères et des outils pour soutenir la mise en pratique

Guidance and tools to support putting this into practice

Type de violence subie *Type of violence experienced*	**Réactions comportementales** *Behavioural responses*	**Réactions liées à l'intimité** *Responses related to intimacy*	**Stratégies d'adaptation** *Coping strategies*	**Manifestations psychologiques** *Psychological symptoms*
Violence physique (punitions corporelles, privation de nourriture, surpopulation) *Physical violence (corporal punishment, food deprivation, overcrowding)*	Agressivité, hostilité, méfiance envers l'autorité *Aggression, hostility, mistrust of authority*	Évitement de l'intimité physique *Avoidance of physical intimacy*	Isolement social, consommation de substances *Social isolation, substance use*	TSPT, anxiété, troubles du sommeil *PTSD, anxiety, sleep disturbances*
Violence psychologique (humiliation, intimidation, privation de contact familial) *Psychological violence (humiliation, intimidation, deprivation of family contact)*	Méfiance généralisée, retrait social *Generalized mistrust, social withdrawal*	Hypervigilance relationnelle *Hypervigilance in relationships*	Évitement social, recours à l'humour ou au déni *Social avoidance, use of humour or denial*	Dépression, faible estime de soi *Depression, low self-esteem*

TRC (2015), Bombay et al. (2014) et Stewart-Tufescu et al. (2019).

Derrière un comportement, il peut y avoir une histoire…

Behind a certain behavior, there may be a story…



Le guide : un travail en étapes

The guide: a step-by-step process



EN COURS

IN PROGRESS

Améliorer la catégorie d'événements ou de situations pouvant activer une réaction de détresse.

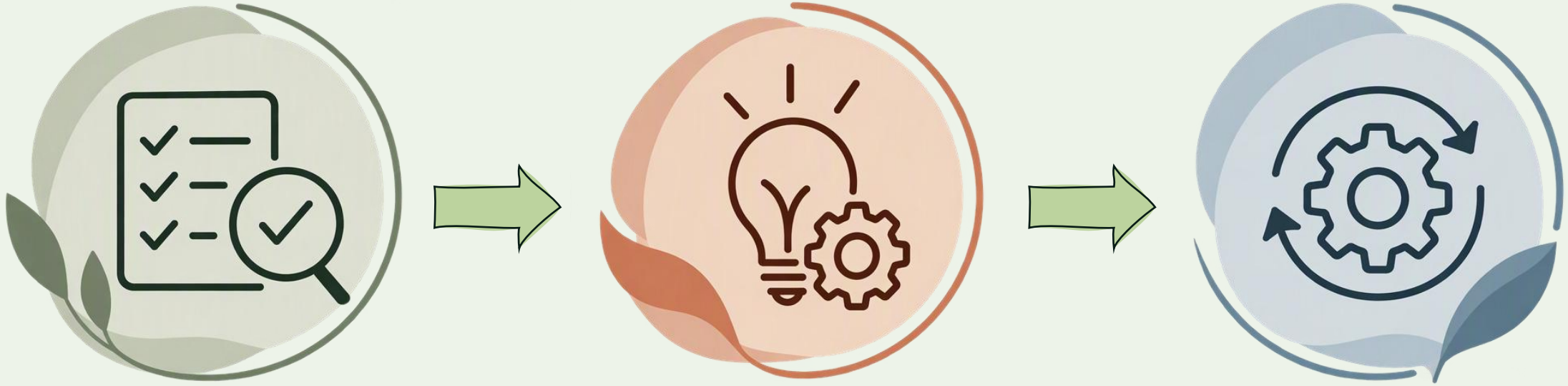
Refine the category of events or situations that may trigger a distress response.

À Akwesasne : réaliser une recherche primaire participative.
Recueillir les perspectives des personnes aînées, des proches, des partenaires communautaires et des équipes de soins.

***In Akwesasne**: conduct participatory primary research.*
Gather perspectives from elders, loved ones, community partners and care teams.

Et maintenant?

What's next?



Valider

Validate

Expérimenter

Try out

Ajuster

Adjust

Nous avons besoin de votre opinion sur…

We need your feedback on…

01 Le contenu
The content

02 Les outils
The tools

03 Le plan d'intervention
The care plan

04 Projet pilote dans votre CHSLD?
A pilot project in your long-term care home?



Scannez le code QR
Scan the QR code



Au-delà du guide, ce que nous souhaitons transformer, c’est l’expérience de soins.

Mieux comprendre.

Agir autrement.

Construire la confiance.

Beyond the guide, what we want to transform is the experience of care.

Better understand.
Act differently.
Build trust.

Niá:wen!