

Exploration du rôle de l'ergothérapie dans l'évaluation de l'impact du TCC suspecté chez les femmes victimes de violence conjugale (VC) et vivant dans un milieu protégé : obstacles et pistes de solution

Noémie LABONTÉ, Cassandra LÉVESQUE, Roxanne CARBONE et Carolina BOTTARI (carolina.bottari@umontreal.ca)

École de réadaptation, Université de Montréal; Centre de recherche interdisciplinaire en réadaptation du Montréal métropolitain (CRIR); Institut universitaire sur la réadaptation en déficience physique de Montréal (IURDPM).

Introduction

35%

Proportion de femmes qui subiront des violences physiques ou sexuelles au cours de leur vie (OMS, 2021).

Jusqu'à 92%

Proportion des incidents de VC physique qui impliquent des coups à la tête, au cou et au visage (Jackson et al., 2002).

35% à 80%

Proportion des femmes victimes de VC qui présentent des symptômes de TCC (Kwako et al., 2011).

Objectifs du stage

- Débuter la co-construction avec les intervenantes des maisons d'hébergement de 2e étape (MH2) d'une nouvelle approche d'évaluation et d'intervention auprès des femmes victimes de VC qui considère l'impact du TCC suspecté sur les activités de la vie quotidienne (AVQ)
- Sensibiliser les intervenantes des MH2 aux TCC suspecté et aux impacts dans les AVQ des survivantes de VC
- Sensibiliser et outiller les survivantes de VC aux impacts des TCC suspecté sur leur AVQ

Déroulement du stage

- Mise en place d'une collaboration : l'Alliance MH2 et l'École de réadaptation de l'UdeM
- Passation du cours à la maîtrise en ergothérapie : Ergothérapie et lésions cérébrales
- Réalisation d'une rencontre préparatoire avec les étudiantes
- Réalisation de rencontres préparatoires avec les directrices et les intervenantes pivot des MH2
- Réalisation de rencontre de supervision hebdomadaire par l'équipe du projet de recherche dont 2 ergothérapeutes
- Intégration de 4 stagiaires dans 4 MH2 durant 12 semaines.

Réussites

- Ateliers de sensibilisation sur le TCC en contexte de VC : intervenantes, femmes hébergées, femmes qui reçoivent des services externes
- Ateliers avec les femmes : hygiène du sommeil, stress, fatigue et conservation d'énergie
- Utilisation de l'outil de dépistage pour le TCC HELPS
- Interventions et recommandations

Obstacles rencontrés

La présence de problèmes de santé mentale, diagnostiqués ou non.

La difficulté à statuer sur le fonctionnement « pré-traumatique » et « post-traumatique ».

L'accessibilité et les disponibilités des femmes sont limitées.

Le manque de collaboration des femmes dans le processus en ergothérapie.

La tenue de dossiers et le risque de préjudice pour la femme.

Le manque de connaissances des intervenantes sur le TCC et sur ses impacts fonctionnels.

Pistes de solution proposées

- Utiliser des approches, méthodes d'évaluation et d'intervention adaptées aux besoins en santé mentale.
- Former des ergothérapeutes et des stagiaires sur les différentes conséquences de la VC sur la santé mentale.
- Offrir des interventions en ergothérapie pour des enjeux de santé mentale.

- Adapter les outils d'évaluation utilisés au contexte de VC (ex : ne pas chercher le fonctionnement pré-traumatique si cela ne fait pas de sens pour la femme, déterminer un moment où le niveau de fonctionnement était satisfaisant pour elle (si applicable*)). *Certaines femmes ont été victimes de violence depuis l'enfance et n'ont jamais eu un niveau de fonctionnement satisfaisant ou un moment dans leur vie où ça allait mieux.

- Offrir davantage de disponibilités et varier l'horaire de travail.
- Présenter l'ergothérapeute comme membre de l'équipe de la MH et encouragement des intervenantes pour favoriser l'adhésion au suivi en ergothérapie.
- Offrir différentes disponibilités et formats pour les ateliers de groupe.

- Établir des balises claires par rapport à la prise en charge en ergothérapie.
- Établir un lien de confiance avec la femme.
- Prévoir davantage de temps pour la prise en charge pour comprendre l'histoire de la femme.
- Prendre en compte que les femmes ne se priorisent pas en lien avec leurs vécus de VC.

- Discuter avec les intervenantes et les directrices de MH par rapport au risque de préjudice.
- Discuter avec des spécialistes en droit de la famille et en droit criminel.

- Offrir des ateliers de sensibilisation sur le TCC et ses impacts fonctionnels.
- Offrir de la formation et de l'entraînement à l'utilisation de l'outil de dépistage HELPS pour les intervenantes.
- Faire un dépistage systématique du TCC au processus d'admission de nouvelles femmes.

Conclusion

- Les efforts de sensibilisation du TCC en contexte de VC doivent se poursuivre (femmes, intervenantes, professionnels, policiers, etc.).
- Le rôle de l'ergothérapeute en maison d'hébergement est vaste et il reste à être exploré (enfants, femmes, TCC, santé mentale).


Références

Jackson, H., Philip, E., Nuttall, R. L., & Diller, L. (2002). Traumatic brain injury: A hidden consequence for battered women. *Professional Psychology: Research and Practice*, 33, 39–45.

Kwako, L. E., Glass, N., Campbell, J., Melvin, K. C., Barr, T., & Gill, J. M. (2011). Traumatic brain injury in intimate partner violence: A critical review of outcomes and mechanisms. *Trauma, Violence, & Abuse*, 12(3), 115-126.

OMS. (2021). Violence à l'égard des femmes, estimations pour 2018. Organisation mondiale de la Santé. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/349587>. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO

Remerciements

- Alliance MH2 
- Fonds des services aux collectivités du gouvernement du Québec