



Centre d'étude sur le trauma
Centre de recherche de l'Institut universitaire
en santé mentale de Montréal
7401, rue Hochelaga
Montréal, Québec, Canada H1W 3M5
Tél. : 514 251-4000, poste 3734
Fax : 514 251-4014
plusqu1souvernir.ca

Le rôle du soutien social en santé mentale

Entrevue avec Stéphane Guay, Ph.D., directeur du Centre d'étude sur le trauma

Par Myra Gravel Crevier, candidate au Ph. D.

La recherche a permis de montrer l'influence positive du soutien sur la santé mentale. L'étude du soutien social a pris un essor dans les années 70, indiquant que plus les individus ont un réseau social développé et reçoivent un soutien adéquat, meilleure est leur santé mentale. Par la suite, le soutien social a été étudié sous différentes formes, soit :

- le soutien émotionnel (écouter et reconforter),
- le soutien informationnel (donner de l'information et des conseils),
- le soutien tangible (moyens concrets tels que donner de l'argent) et
- le soutien amical (par exemple, aller au cinéma afin de se distraire).

Dans les années 80, le *soutien perçu* a également commencé à être considéré. En effet, il est apparu que c'est principalement la perception du *soutien offert* qui est associée positivement à la santé mentale. L'impact du *soutien reçu* (soit les comportements émis par les proches d'un individu pour l'aider) était, lui, moins clair. Les études menées dans les années 1990 ont ainsi souligné l'importance que les besoins de soutien des personnes et le *soutien offert* par leurs proches soient synchronisés. La concordance entre les besoins et le *soutien offert* permet d'optimiser l'influence positive du soutien sur la santé mentale. D'autres études ont analysé plus précisément le *soutien offert*. Dans les faits, il était constaté

que les proches offrant du soutien avaient une intention positive, mais que certains comportements se voulant aidants pouvaient être perçus négativement et ne pas avoir l'effet escompté (par exemple, amener une personne à confronter trop rapidement ses difficultés). Il devenait alors important d'étudier le processus de communication, c'est pourquoi des interactions filmées ont commencé à être utilisées afin d'observer les comportements de soutien émis par un proche voulant aider un individu. Cette nouvelle méthodologie a permis d'obtenir des informations complémentaires à celles recueillies par les questionnaires.

Soutien social et état de stress post-traumatique (ÉSPT)

Dans le cas de l'ÉSPT, la qualité du soutien peut avoir un impact sur l'évolution psychologique des victimes d'événements traumatiques. Ces événements génèrent de la détresse et de fortes émotions qui peuvent amener ces personnes à rechercher du soutien. La demande d'aide s'enclenche généralement lorsque les ressources personnelles de l'individu ne suffisent pas pour s'adapter à ces difficultés. C'est à ce moment que le soutien social devient primordial. Les multiples études ciblant les liens entre l'ÉSPT et le soutien ont montré l'importance de distinguer les comportements aidants de ceux qui s'avèrent nuisibles (par exemple, blâmer la personne ou l'encourager à éviter certaines situations anxiogènes). Des recherches menées au Centre d'étude sur le trauma ont visé justement à identifier ces comportements de soutien (voir Tableau 1).

Besoins des victimes d'événements traumatiques

Le soutien social est un processus bidirectionnel : le soutien offert par les proches dépend en bonne partie du soutien demandé par les victimes d'événements traumatiques. La recherche de soutien s'inscrit dans le processus d'adaptation

des victimes au cours duquel elles oscillent entre le désir de gérer leurs difficultés par elles-mêmes et de demander de l'aide. Les besoins de soutien se situent ainsi sur un continuum de temps, où dans les premières heures, jours et semaines, les victimes se tournent généralement vers leurs proches. Au fil du temps et lorsque la détresse psychologique persiste, le soutien de type formel délivré par des professionnels tels que des psychologues devient particulièrement important. Toutefois, les victimes d'événements traumatiques sont souvent appelées à interagir avec des professionnels qui ne sont pas nécessairement sensibilisés aux besoins des victimes. Pensons par exemple aux victimes d'actes criminels qui peuvent avoir à donner leur témoignage à plusieurs acteurs, dont les policiers. Ou aux victimes d'accidents de la route ayant été blessées et devant s'adresser à un ambulancier, un médecin, un physiothérapeute ou un agent d'assurance. Ces personnes s'exposent dans ces situations aux réactions et commentaires des autres par rapport au dévoilement de leur trauma et de leurs réactions.

L'un des mandats du Centre d'étude sur le trauma est d'informer les proches et de former les intervenants afin qu'ils puissent mieux comprendre les réactions des victimes et l'ÉSPT. L'objectif est d'optimiser le soutien offert et ainsi de minimiser le risque de détresse chez les victimes.

À retenir

Le soutien social représente un processus complexe, mais particulièrement important puisqu'il est fortement associé à la santé mentale, notamment chez les victimes d'événements traumatiques. Il apparaît ainsi essentiel de poursuivre les recherches afin de mieux comprendre ce phénomène et d'informer les proches et les intervenants qui peuvent favoriser par des actions adéquates la réadaptation physique et psychologique des victimes d'événements traumatiques. ⁷

Mieux comprendre les liens entre les interactions sociales et le stress post-traumatique pour favoriser le rétablissement

Par Nadim Nachar, candidat au Ph. D.

Toute personne ayant développé un état de stress post-traumatique (ÉSPT) est amenée à relever au quotidien un lot de défis associés à sa situation. Les interactions sociales avec les proches peuvent en être un bon exemple, celles-ci se voyant affectées par le développement de l'ÉSPT.

Plus précisément, les personnes souffrant d'un ÉSPT trouvent souvent que leurs proches ne comprennent pas tout à fait ce qu'elles vivent. Quant aux proches, leurs réactions peuvent être très différentes. Certains proches peuvent en venir à ressentir de l'amertume à l'égard de la personne aux prises avec un ÉSPT, à la blâmer pour sa condition, à la forcer à affronter les situations évitées ou à l'accuser d'exagérer ses symptômes. D'autres font leur possible pour être compatissants, mais luttent pour bien comprendre les symptômes d'anxiété, les peurs de la personne avec un ÉSPT et savoir comment réagir à tout cela. L'évitement de ce qui a été associé à l'événement traumatique par la personne anxieuse peut par exemple être un symptôme auquel

les proches ont fréquemment de la difficulté à répondre de la façon la plus aidante. Ils ne savent pas s'il est préférable de forcer la personne à affronter ses peurs, de l'accompagner ou de la laisser tranquille, à sa demande. Il n'est donc guère facile pour les proches d'offrir un soutien approprié aux personnes souffrant d'un ÉSPT qui, de leur côté, se fient sur leur entourage ou sur leur conjointe ou conjoint pour les soutenir et les aider à passer à travers cette épreuve.

Afin d'aider les personnes avec un ÉSPT et leurs proches, plusieurs recherches tentent de mieux comprendre les processus de soutien et d'identifier les stratégies adéquates qui peuvent être offertes à ces personnes afin de favoriser leur rétablissement et de préserver la qualité de leurs interactions sociales significatives. L'observation d'interactions entre une personne souffrant d'un ÉSPT et ses proches, des questionnaires et, de plus en plus, des mesures physiologiques du stress et de

l'anxiété sont des outils pertinents pour accroître notre compréhension des effets du soutien social. Ils ont pour rôle de nous aider à identifier ce qui aurait un effet positif et bénéfique sur la personne avec un ÉSPT et son rétablissement.

Les recherches et expériences cliniques nous ont conduits à déterminer comment aider les proches en leur apprenant à identifier les symptômes d'ÉSPT, notamment en les démystifiant et en leur donnant un sens. Elles nous ont également permis de

vérifier que l'écoute et la présence du proche sont en soi aidantes. De plus, la capacité du proche à respecter le rythme de la personne anxieuse et la reconnaissance de l'importance de parler de l'ÉSPT et des difficultés associées, malgré une certaine réticence, sont pertinentes. La personne anxieuse a souvent l'impression que le fait de se rappeler l'événement traumatique lorsqu'elle en parle risquerait de susciter un sentiment tellement intense et déplaisant qu'elle ne saurait le contrôler. Un proche ouvert à en discuter permet d'atténuer la crainte et d'amener la personne à constater que ce n'est

« pas si pire que ça » d'en parler. Ce constat permet à la personne anxieuse de retrouver de l'espoir et de favoriser son rétablissement. En parallèle, ces effets positifs augmentent aussi les chances de préserver une relation positive avec le proche.

Enfin, une atmosphère propice à l'ouverture non seulement améliore les relations avec les proches, mais permet aux personnes avec un ÉSPT de vivre moins de stress par rapport aux défis qu'elles ont à surmonter, contribuant ainsi à leur rétablissement. Surmonter les conséquences d'un événement traumatique n'est jamais chose aisée, ni pour les personnes victimes, ni pour leur entourage. Toutefois, les efforts déployés par les proches, notamment si ceux-ci sont bien orientés et guidés, maximisent les chances de rétablissement. Les études tentent donc d'identifier les meilleurs moyens pour aider les personnes ayant développé un ÉSPT, et également de les rendre accessibles et de les communiquer à leurs proches. ⁷



Tableau 1. Comportements de soutien à favoriser et à éviter auprès des victimes d'événements traumatiques

Comportements de soutien À FAVORISER	Comportements de soutien À ÉVITER
<ul style="list-style-type: none"> • L'encourager à parler de l'événement • L'encourager à chercher de l'aide professionnelle au besoin • Renforcer ses efforts et ses progrès • Faciliter l'adhérence aux traitements (séances de thérapie et prise de médicaments) • L'encourager à recourir à des comportements de santé préventifs (exercice, saine alimentation, hygiène du sommeil, etc.) 	<ul style="list-style-type: none"> • Minimiser l'ampleur de l'événement et ses conséquences • La critiquer négativement sur sa façon de gérer ses difficultés • Minimiser ses symptômes • La blâmer pour l'apparition et le maintien du trouble • Éviter la personne, se distancier

De l'aide et du soutien aux familles et aux amis

Par Katia Levrier, M. Sc.

La Fédération des familles et amis de la personne atteinte de maladie mentale (FFAPAMM) est un organisme communautaire provincial à but non lucratif qui existe depuis 1985. Il regroupe un réseau québécois de 38 associations qui sont dédiées au mieux-être des membres de l'entourage d'une personne souffrant d'un trouble de santé mentale. Les objectifs de la fédération sont de regrouper, représenter, soutenir et d'agir en tant que porte-parole de ces associations.

Le site Web de la FFAPAMM est une mine d'informations utiles et vous propose l'accès à des publications gratuites, une bibliothèque virtuelle contenant des textes et articles sur différentes maladies mentales, des témoignages et des capsules vidéo. Il vous permet surtout de trouver une association près de chez vous qui pourrait vous aider en vous proposant des formations si vous êtes intervenants dans le domaine de la maladie mentale, ou des interventions et des groupes de soutien si vous êtes un proche. Par conséquent, contacter la FFAPAMM constitue un premier pas pour trouver de l'aide en tant que proche ou intervenant d'une personne aux prises avec un trouble de santé mentale.

Pour plus d'information,
1 800 323-0474, www.ffapamm.com



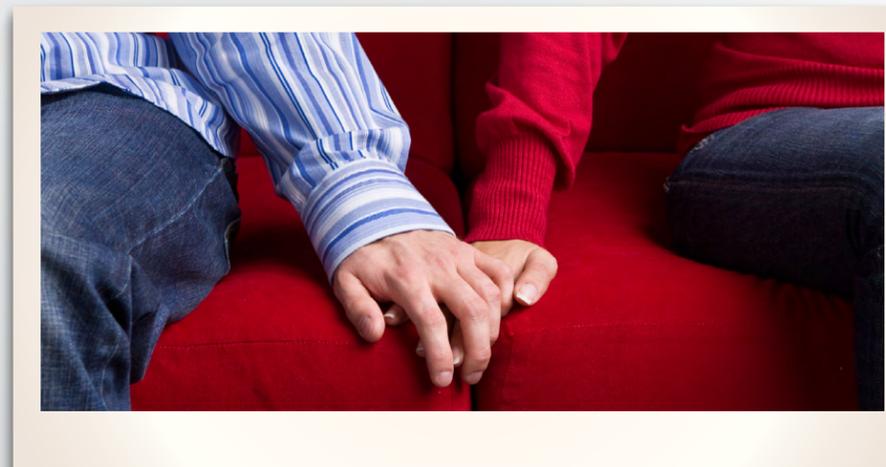
L'intégration d'un proche dans le traitement du stress post-traumatique

Par Valérie Billette, Ph. D.

Les résultats d'un bon nombre de recherches confirment la relation entre les symptômes de l'état de stress post-traumatique (ÉSPT) et le soutien social¹. Un soutien social inadéquat peut contribuer au développement et au maintien de l'ÉSPT. Le soutien social peut également avoir un impact positif ou négatif sur le traitement. Afin d'obtenir un impact positif, l'intégration d'un proche dans le traitement de l'ÉSPT est pertinente en raison des effets bénéfiques qu'elle ajoute, mais également parce qu'elle peut permettre d'éliminer ou de diminuer les entraves au traitement. Notamment, les habiletés des proches à offrir du soutien pourraient être bonifiées à l'aide de la psychoéducation sur les réactions de stress post-traumatique, de la modification des attentes irréalistes concernant l'évolution de l'ÉSPT et d'une meilleure connaissance des comportements de soutien adéquats ou non.

Au Centre d'étude sur le trauma, des projets de recherche ont ainsi été menés dans le but d'évaluer l'impact de l'intégration de la conjointe ou du conjoint d'une personne souffrant d'un ÉSPT sur l'efficacité du traitement. Ces études ont principalement visé cette source de soutien, car chez une victime vivant en couple, la conjointe ou le conjoint joue généralement un rôle primordial à la suite d'un événement traumatique. Le soutien provenant d'une autre source ne pourrait pas en effet compenser un manque de soutien provenant de la conjointe ou du conjoint. De plus, l'ÉSPT nécessite de nombreuses adaptations au sein d'un couple et, conséquemment, influence grandement la façon dont les conjoints interagissent entre eux.

Les résultats d'une de ces études indiquent que les victimes dont la conjointe ou le conjoint participait au traitement avaient un niveau de symptômes d'ÉSPT moins élevé après le traitement que celles ayant reçu le traitement individuel. Elles percevaient également plus d'amélioration dans leur rapport de soutien avec le proche. Entre autres, la façon



de demander de l'aide ou du soutien à la conjointe ou au conjoint était plus satisfaisante et les victimes avaient une perception plus positive en ce qui concerne les encouragements de la conjointe ou du conjoint à parler de l'événement².

Une autre étude portant spécifiquement sur les victimes d'agression sexuelle a également été réalisée. Elle visait à évaluer l'impact de l'intégration du conjoint des participantes sur les symptômes d'ÉSPT, sur la satisfaction face au soutien reçu et sur les conséquences de l'événement traumatique au sein du couple. Quatre rencontres d'une heure avec le conjoint ont ainsi été ajoutées au traitement cognitif-comportemental traditionnel. Les rencontres portaient entre autres sur la transmission d'informations sur l'ÉSPT et sur l'identification des comportements de soutien adéquat, soit par exemple d'encourager la victime à participer activement au traitement et à effectuer ses exercices, et inadéquats, soit de critiquer la victime ou de l'encourager à tenter d'oublier l'événement. L'impact de l'agression sur le couple (sur le plan de la sexualité ou de l'intimité) était également abordé. À la suite du traitement, l'ensemble des participantes ont rapporté une augmentation significative de leur satisfaction face au soutien reçu et une diminution des comportements de soutien négatif. Les résultats indiquaient également que toutes

les participantes voyaient leur rétablissement comme étant lié à l'amélioration du soutien de leur conjoint. De plus, l'ensemble des conjoints décrivait leur implication comme positive³.

Pour conclure, toutes ces études soulignent la pertinence d'outiller les proches des victimes d'événements traumatiques et l'importance de se rappeler qu'ils peuvent être des acteurs importants dans le processus de rétablissement. 

Références

1. Guay, S., Billette, V., Marchand, A. (2006). "Exploring the links between post-traumatic stress disorder and social support: Processes and potential research avenues." *Journal of Traumatic Stress, 19*, 327-338.
2. Guay, S., Billette, V., St-Jean-Trudel, E., Marchand, A., Mainguy, N. (2004). «Thérapie de couple et trouble de stress post-traumatique.» *Revue Francophone du Stress et du Trauma, 4*, 81-88.
3. Billette, V., Guay, S., Marchand, A. (2008). "Post-traumatic stress disorder and social support in female victims of sexual assault: The impact of spousal involvement on the effectiveness of CBT." *Behavior Modification, 32*, 876-896.

Pour mieux comprendre la violence au travail

Par Myra Gravel Crevier, candidate au Ph. D.

En 2012, l'équipe VISAGE a mené un sondage par Internet auprès de travailleurs de différents milieux à risque d'être exposés à des actes de violence. Ce mois-ci, l'équipe publie les premiers résultats d'un de ces secteurs d'emploi, celui de la santé et des services sociaux. Parmi les 602 répondants de ce secteur, 76 % ont rapporté avoir vécu au moins un acte de violence au cours de la dernière année. Les hommes étaient proportionnellement plus victimes et/ou témoins de violence que les femmes. Les principales conséquences psychologiques mentionnées étaient l'irritabilité, l'hypervigilance (surveiller constamment les alentours) et l'évitement des éléments qui rappellent l'événement, particulièrement pour les femmes. De plus amples résultats seront dévoilés concernant les travailleurs des secteurs des affaires municipales et de l'administration provinciale d'ici l'été 2013. Surveillez nos prochaines publications!

Consultez également l'article paru dans la revue *Objectif prévention* de l'Association

paritaire pour la santé et la sécurité du travail du secteur des affaires sociales (ASSTSAS) disponible gratuitement sur leur site Web : www.asstsas.qc.ca/publications/revues/objectif-prevention/objectif-prevention-vol-36-no-1-fevrier-2013/violence/resultats-du-sondage-sur-la-violence-en-milieu-de-travail

Webinaires

Pour en savoir plus quant à la violence au travail, l'équipe de recherche VISAGE vous propose de participer à ses webinaires, soit de courtes présentations offertes par des chercheurs spécialisés dans le domaine. Pour vous inscrire, visitez notre site www.equipe-visage.ca/activites

Violence au travail:

- *Les répercussions sur le plan professionnel* par Nathalie Lanctôt, Ph. D. – 21 mai 2013
- *Les conséquences psychologiques* par Stéphane Guay, Ph. D. – 19 mars 2013 (vidéo bientôt disponible)
- *De meilleures pratiques de prise en charge* par André Marchand, Ph. D. – 5 février 2013 (vidéo disponible www.equipevisage.ca/outils)
- *Différences hommes-femmes* par Aline Drapeau, Ph. D. – 22 novembre 2012 (vidéo disponible www.equipevisage.ca/outils)
- *Ampleur et conséquences* par Stéphane Guay, Ph. D. – 11 octobre 2012 (vidéo disponible www.equipevisage.ca/outils)



Stress post-traumatique : le soutien social varie-t-il selon le genre ?

Par Myra Gravel Crevier, candidate au Ph. D.

À la suite d'un événement traumatique, certaines personnes en viennent à développer des symptômes d'état de stress post-traumatique (ÉSPT) et dépressifs. Deux constats s'imposent. Premièrement, deux fois plus de femmes que d'hommes rapportent un diagnostic d'ÉSPT dans la population générale, soit 13 % et 6 % respectivement¹. Les raisons expliquant cette différence entre les femmes et les hommes demeurent incomprises. Deuxièmement, on se rend compte que le soutien social représente l'un des facteurs le plus fortement associé au maintien de l'ÉSPT ou au rétablissement, les interactions sociales avec les proches après un événement traumatique pouvant être à la fois positives (offrir de l'écoute et des conseils) ou négatives (critique et blâme). Certains chercheurs² font un rapprochement entre ces deux constats. Selon eux, la prévalence du trouble plus élevée pour les femmes s'expliquerait en partie par des différences concernant le soutien social reçu après l'événement traumatique. À cet effet, des études indiquent que les femmes perçoivent et bénéficient davantage du soutien social que les hommes. Leurs interactions sociales avec leur entourage sont fortement associées à leur bien-être et à leur détresse psychologique. Toutefois, les études ne sont pas claires en ce qui concerne l'impact des interactions sociales chez les hommes. Il y a ainsi lieu de s'intéresser aux différences de genre dans les interactions sociales à la suite d'un événement traumatique.

Qu'est-ce que le genre ?

Avant d'aller plus loin, il est important de définir les notions de sexe et de genre. Le sexe réfère aux aspects biologiques incluant l'anatomie, la physiologie, les gènes et les hormones qui permettent de distinguer les hommes et les femmes. La notion de genre s'inscrit dans un contexte social et culturel référant à des concepts de féminité et de masculinité dans la société incluant des aspects tels que l'âge, l'ethnie et l'orientation sexuelle³.



Une étude sur les différences de genre

Une étude récente réalisée au Centre d'étude sur le trauma visait à mieux comprendre les différences de genre dans la manière dont les personnes souffrant d'ÉSPT communiquent leurs difficultés à leurs proches et se soutiennent. Pour ce faire, 48 femmes et 20 hommes avec un diagnostic d'ÉSPT accompagnés d'un proche ont participé à une discussion filmée en laboratoire.

L'étude a fait ressortir que les femmes souffrant d'un ÉSPT et de symptômes dépressifs parlaient moins de leurs difficultés et proposaient moins de solutions concernant leurs difficultés lors de la discussion filmée, comparativement aux hommes. De leur côté, les hommes avec un ÉSPT et des symptômes dépressifs parlaient plus de leurs difficultés et critiquaient moins leur proche que les femmes. Ces résultats iraient donc à l'encontre de la croyance générale stéréotypée que les femmes communiquent plus et voire mieux. En effet, il apparaît ici que les hommes communiquent plus efficacement leurs difficultés à leurs proches.

À la lumière de ces résultats, nous pouvons émettre l'hypothèse que le phénomène de *ruminantion* contribuerait à cette différence de genre. Le fait de ruminer consiste à repenser aux causes, conséquences et symptômes reliés au trauma de manière répétitive et passive, ce qui est fortement associé aux symptômes dépressifs. Les ruminations amplifient les

émotions de colère, d'impuissance et de culpabilité, et nuisent aux relations interpersonnelles et à la capacité de résoudre des problèmes. Des études montrent que les femmes ont davantage tendance à ruminer que les hommes. Ceci pourrait expliquer en partie pourquoi dans notre étude les femmes étaient moins impliquées lors de la discussion et proposaient moins de solutions concernant leurs difficultés, comparativement aux hommes.

En somme, l'étude menée démontre que les femmes avec un ÉSPT et des symptômes dépressifs communiquent moins efficacement que les hommes, ce qui pourrait être expliqué par une plus forte tendance à ruminer leurs difficultés. Malgré ces résultats, il reste encore beaucoup à découvrir au sujet des différences de genre. Heureusement, la recherche s'y intéresse de plus en plus, ce qui permettra d'améliorer les connaissances ainsi que les stratégies d'intervention clinique pour les femmes et les hommes souffrant d'un ÉSPT et de symptômes dépressifs. 

Références

1. Breslau, N., Kessler, R. C., Chilcoat, H. D., Schultz, L.R., Davis, G. C., & Andreski, P. (1998). "Trauma and posttraumatic stress disorder in the community: The 1996 Detroit Area Survey of Trauma." *Archives of General Psychiatry*, 55, 626-632.
2. Andrews, B., Brewin, C. R., & Rose, S. (2003). "Gender, Social Support, and PTSD in Victims of Violent Crime." *Journal of Traumatic Stress*, 16(4), 421-427.
3. Johnson, J. L., Greaves, L., & Repta, R. (2009). "Better science with sex and gender: Facilitating the use of a sex and gender-based analysis in health research." *International Journal for Equity in Health Soc Work*, 8(14).

Témoignage de la mère d'un grand brûlé

En collaboration avec Katia Levrier, M. Sc., et traduit par Paul Houle

L'événement et ses conséquences sur l'entourage

Un samedi à l'automne 2012, je reçois un appel m'apprenant que mon fils de 20 ans vient d'être transporté à l'hôpital à la suite d'un incendie dans son appartement à Montréal. C'est tout ce qu'on me dit. Je demeure à Ottawa, mais le père de mon fils, lui, est en visite à Montréal. Il se précipite donc à l'hôpital. Il doit m'appeler pour me donner des nouvelles aussitôt qu'il le pourra. Moi, je suis en état de choc, m'imaginant le pire des scénarios. Je fais les cent pas en agitant fébrilement les mains pendant que j'attends d'avoir des nouvelles. L'attente est insoutenable. J'ai l'impression de ne plus pouvoir contrôler ma respiration, les battements de mon cœur, la parole. J'essaie de me concentrer, de prendre de grandes et profondes respirations et, petit à petit, mon cœur reprend son rythme normal.

Au bout d'une demi-heure, je reçois la nouvelle que mon fils est vivant. On l'a admis aux soins intensifs du Centre des grands brûlés de l'Hôtel-Dieu. Deux heures plus tard, je me trouve dans la petite salle d'attente à l'hôpital. On m'apprend que mon fils a subi des brûlures sur 18 % de son corps et qu'il a également de sévères brûlures causées par inhalation. On a dû le plonger dans un coma artificiel, état dans lequel il devra rester pendant 26 jours. Il a été branché à un respirateur.

Ce jour-là, nous avons passé plusieurs heures à l'hôpital. J'avais l'impression de vivre un mauvais rêve, tout me semblait irréal. J'agissais machinalement, ayant l'esprit ailleurs. Ce n'est qu'en me mettant au lit très tard ce soir-là que je réalise la gravité de la situation, et je n'arrive pas à m'endormir. J'imagine péniblement et sans cesse les scènes de mon fils dans l'incendie. Suis-je sous le choc, me suis-je demandée ? Est-ce que je vis un traumatisme ? Quoi qu'il en soit, je dois me reposer afin de pouvoir aider mon fils.

Le soutien sous toutes ses formes

Dès le début de cette longue épreuve que mon fils et moi allions vivre, le personnel hospitalier nous a aidés en nous apportant continuellement un soutien professionnel. J'ai ainsi obtenu une foule de renseignements précis au sujet des blessures qui affligeaient mon fils et des procédures qu'on allait suivre, à court et à long terme, pour l'évaluer et le soigner physiquement et psychologiquement. Plus on apprend, mieux on comprend, et plus on est en mesure de savoir à quoi s'attendre pour aider la victime. Le personnel nous a renseignés sur la façon d'accompagner une victime de brûlures, sur les réactions psychologiques possibles après un événement traumatique, sur le risque de développer un état de stress post-traumatique et sur la manière de favoriser la récupération psychologique. Il m'a ainsi permis d'améliorer ma façon d'interagir avec mon fils et de renforcer nos liens.

Je pouvais mieux comprendre ses réactions et je savais mieux comment l'aider à se remettre de cet événement traumatique.

Nous avons aussi reçu le soutien de plusieurs personnes tout au long de ce cheminement : parents, amis, membres d'églises et collègues. Cela m'a permis d'apporter moi-même du soutien à mon fils et de demeurer à ses côtés pendant son séjour à l'hôpital. Heureusement, mon employeur m'a autorisé à travailler depuis Montréal. J'ai pu maintenir mon train-train « normal » et le rétablissement de mon fils a pu ainsi être mis de l'avant. Comme on peut donc le constater, il existe de nombreuses ressources et il est important de poser des questions et de s'organiser, car on constate que c'est ce soutien sous toutes ses formes qui m'a permis d'aider mon fils à se remettre de cet événement traumatique.

Avec le recul...

En rétrospective, je crois qu'il est normal pour l'entourage d'être pris de peur dans ce genre de situation, mais il ne faut pas étouffer ce sentiment. Il faut le vivre pleinement pour être capable de soutenir la victime et il ne faut pas hésiter à se faire aider. Pour ma part, je veillais à bien manger et dormir, à profiter du grand air et à faire de l'exercice; cela m'a aidée à garder un équilibre. Lorsqu'on ne peut y arriver seul, il est essentiel de recourir aux professionnels. Si on a des questions, il faut consulter les experts pour obtenir des réponses. Je crois qu'il peut être utile de se voir comme faisant partie d'une équipe constituée du patient, des parents, d'amis et de professionnels. En assurant mon bien-être, j'étais plus apte à m'occuper de mon fils et à lui apporter le soutien dont il avait besoin pour se remettre de ses blessures physiques et de favoriser son rétablissement psychologique. 

Semaine nationale de la santé mentale

Le réseau québécois de l'Association canadienne pour la santé mentale invite chaque année la population à participer à la Semaine nationale de la santé mentale. Se déroulant du 6 au 12 mai 2013, plusieurs activités seront lancées à travers le Québec afin de sensibiliser la population à l'importance d'entretenir autant une bonne santé physique que mentale. De plus, des moyens pour maintenir et améliorer sa santé mentale seront disponibles en ligne www.acsm.qc.ca

CONGRÈS AU QUÉBEC ET À L'INTERNATIONAL

Plusieurs congrès sont à ajouter à vos agendas dans les six prochains mois. Même si vous ne pouvez pas vous y rendre, ces derniers offrent des webinaires en différé ou encore des cours en ligne, des formations et des informations qui pourraient vous intéresser.

AU QUÉBEC		
<i>Congrès 2013 – Association canadienne des thérapies cognitives et comportementales (ACTCC)</i>	23-25 mai 2013, à Montréal	www.actcc.ca/fr
<i>74^e Congrès annuel – Société canadienne de psychologie</i>	13-15 juin 2013, à Québec	www.cpa.ca/congres

À L'INTERNATIONAL		
<i>Anxiety and Depression Association of America (ADAA) Conference</i>	4-7 avril 2013, à La Jolla, Californie	www.adaa.org/resources-professionals/conference
<i>European Society for Traumatic Stress Studies (ESTSS) Conference</i>	6-9 juin 2013, à Bologne, Italie	www.estss-2013conference.eu
<i>7th World Congress of Behavioral and Cognitive Therapies (WCBCT)</i>	22-25 juillet 2013, à Lima, Pérou	www.wcbct2013.pe/site/en
<i>43rd Annual Congress European Association for Behavioral and Cognitive Therapies (EABCT)</i>	25-28 septembre 2013, à Marrakech, Maroc	http://eabct2013.org

PARTICIPANTS RECHERCHÉS

Le Centre d'étude sur le trauma mène une étude sur l'**IMPACT PSYCHOLOGIQUE ET SOCIAL DE LA VICTIMISATION CRIMINELLE AVEC VIOLENCE** et est à la recherche de personnes prêtes à y participer.

Mots clés :

- victime ou témoin d'un acte criminel dans les 30 derniers jours
- acte violent représentant une menace à votre vie ou à votre intégrité physique

Ces mots clés vous parlent ?

Contactez Isabelle Bernier au **514 251-4000, poste 3734** ou à ibernier.hlhl@ssss.gouv.qc.ca pour en savoir plus.



ACTUALITÉS

L'heure est aux bonnes nouvelles ! Le Centre d'étude sur le trauma lance sa page Facebook destinée au grand public. Celle-ci vous permettra de vous renseigner sur nos plus récentes actualités, formations, congrès et activités en lien avec le stress post-traumatique. Visitez notre page dès maintenant : facebook.com/plusqu1souvenir

À surveiller : le Centre d'études sur le stress humain lancera ce printemps le *Mammoth Magazine* no 13 portant sur le stress et la résilience stresshumain.ca

À consulter : le Traumag no 4 vous offre deux articles supplémentaires sur son site Web plusqu1souvenir.ca/traumag/traumag-no-4

- Pour connaître le point de vue d'une psychologue sur le soutien social, lisez l'entrevue avec Mélissa Martin
- Pour découvrir l'importance que joue le soutien social dans le milieu policier, lisez l'article de Céline Nadeau