

Constats sur l'implantation de pratiques évaluatives en lien avec une nouvelle offre de services individuelle et de groupe basée sur la présence attentive sensible au trauma

Natacha Godbout

Université du Québec à Montréal, Montréal, Québec, Canada

Éliane Dussault

Université du Québec à Montréal, Montréal, Québec, Canada

Mylène Fernet

Université du Québec à Montréal, Montréal, Québec, Canada

Nathalie Boucher

Centre intégré universitaire de la santé et des services sociaux du Centre-Sud-de-l'île-de-Montréal, Montréal, Québec, Canada

Marie-Josée Boileau

Centre intégré universitaire de la santé et des services sociaux du Centre-Sud-de-l'île-de-Montréal, Montréal, Québec, Canada

Abstract: Professionals working with complex trauma survivors have developed a deep understanding of users' needs and may express the necessity to be accompanied by research teams when developing, implementing, and evaluating interventions. Collaborative evaluative research allows the co-development of evaluative practices tailored to the professionals' needs and realities. This note presents reflections and challenges related to the implementation of a mindfulness-based, trauma-sensitive intervention.

Keywords: challenges, evaluation methods, mindfulness, research-intervention partnership, trauma

Résumé : Les professionnel·les œuvrant auprès de victimes de traumatismes complexes développent une connaissance approfondie des besoins des usager·ères de services et expriment un besoin d'être accompagn·es par des équipes de recherche pour développer, implanter, et évaluer leurs interventions. Les partenariats alliant chercheur·es et professionnel·les sur le terrain permettent de codévelopper des pratiques évaluatives rigoureuses et bien arrimées aux besoins et aux réalités du terrain. Cette note

Correspondence à l'auteure : Éliane Dussault, département de sexologie, Université du Québec à Montréal, 455 René-Lévesque E, Montréal, QC, H2L 4Y2, Canada ; dussault.eliane@uqam.ca

présente les réflexions et défis reliés à l'implantation de pratiques évaluatives liées à une offre de service individuelle et de groupe basée sur la présence attentive (PA) et sensible aux traumatismes.

Mots clés : *défis, méthodes d'évaluation, partenariat recherche-intervention, présence attentive, trauma*

INTRODUCTION

Les Centres intégrés universitaires de santé et de services sociaux (CIUSSS) sont la voie principale d'obtention de services des personnes souffrant des difficultés de santé mentale au Québec et ont entre autres pour mission d'offrir des services de première ligne. Or, les professionnel·les sur le terrain observent que la majorité des personnes qui consultent en première ligne pour des problèmes de santé mentale présentent aussi des manifestations de trauma complexe. Dans ce contexte, des interventions sensibles, valides, efficaces, et adaptées aux besoins des usager·ères et aux réalités du terrain sont nécessaires, ce qui exige la mise en place de pratiques évaluatives issues d'une collaboration de recherche partenariale entre les milieux de la recherche et de l'intervention.

Le trauma complexe est défini comme l'expérience de traumatismes interpersonnels chroniques et répétés (p.ex., négligence, violence, agressions) cumulée à des répercussions qui altèrent profondément le fonctionnement à long terme (Milot et al., 2018 ; OMS, 2018). L'expérience de traumatismes interpersonnels affecte des proportions alarmantes de personnes au sein de nos sociétés et ce, particulièrement au sein des populations cliniques. En effet, jusqu'à 92% des client·es consultant pour des services d'intervention psychosociale rapportent avoir vécu au moins une forme de traumatismes interpersonnels (Lafrenaye-Dugas et al., 2020). Les traumatismes complexes sont spécifiquement caractérisés par des difficultés aux niveaux identitaire, relationnel, et de régulation émotionnelle – ces trois grands domaines faisant référence à ce qu'on nomme les capacités du soi – en plus des symptômes classiques de stress post-traumatique (p.ex., intrusion, évitement, hyper-réactivité ; Godbout et al., 2018). Les fortes prévalences des victimes de traumatismes dans les services sociaux et de santé, cumulées au tableau clinique complexe que ces personnes présentent, mettent en relief, d'une part, la pertinence de prioriser le développement de pratiques d'intervention adaptées pouvant répondre aux besoins de ces personnes. D'autre part, ces constats soulignent l'importance de déployer des pratiques évaluatives adéquates pour rendre compte de l'implantation et des effets de ces interventions.

Devant ces constats, une équipe professionnelle d'un Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux (CIUSSS) a développé une offre de service individuelle et de groupe qui consiste en une intervention basée sur la présence attentive (PA) et sensible au trauma et a exprimé le besoin qu'elle soit évaluée. La PA est définie comme la conscience qui émerge lorsqu'on porte attention dans le moment présent, avec curiosité, acceptation, et sans jugement (Kabat-Zinn,

2003). Elle peut être mobilisée dans les interventions favorisant le mieux-être des survivant-es de traumatismes complexes afin de diminuer le stress et l'évitement, promouvoir une prise de contact avec les expériences douloureuses et augmenter l'acceptation (Boyd et al., 2018 ; van der Kolk, 2014). En effet, ces personnes présentent typiquement des niveaux de PA plus faibles dus aux capacités du soi altérées et au stress post-traumatique liés aux traumatismes vécus (p.ex., Godbout et al., 2016). En fait, les survivant-es tendent à utiliser des stratégies d'évitement expérientiel afin de diminuer la souffrance liée aux traumatismes, ce qui représente l'antithèse de la PA (Briere, 2015).

En ce sens, inviter les survivant-es à travailler leur PA semble une avenue prometteuse, mais celle-ci doit être adaptée de façon sensible au trauma afin de diminuer les risques de retraumatisation à travers des expériences de réminiscences, de panique, ou de détresse envahissantes (Britton et al., 2021 ; Treleaven, 2018). Or, la documentation scientifique sur les interventions basées sur la PA spécifiquement développées pour les survivant-es de traumatismes complexes est limitée. Les interventions existantes ne tiennent pas spécifiquement compte de la psychoéducation sur le trauma (explication sur les traumatismes et leurs effets, les pratiques sensibles aux traumatismes, etc.), importante pour prévenir la retraumatisation des participant-es, ou proposent des pratiques de PA pouvant être mésadaptées (p.ex., trop longues) pour des survivant-es de traumatismes complexes. À la lumière des limites identifiées au sein des interventions disponibles, des résultats de recherche et en raison du potentiel de la PA à répondre efficacement aux besoins d'intervention des personnes survivantes de traumatismes (Godbout et al., 2016), deux professionnelles ont développé une offre de service individuelle et de groupe basée sur la PA. Il s'avérerait pertinent de concevoir une intervention basée sur la PA sensible au trauma pouvant s'adapter aux exigences du système public de la santé et d'allier le milieu de la recherche pour développer des pratiques évaluatives permettant de jauger de leur offre de service proposée.

L'INTERVENTION SE RELIER À NOS FORCES POUR SE RELEVER D'EXPÉRIENCES TRAUMATISANTES

L'intervention *Se relier à nos forces pour se relever d'expériences traumatisantes* a été développée par deux psychothérapeutes du CIUSSS du Centre-Sud-de-Montréal en collaboration avec une équipe de recherche spécialisée sur le trauma et la PA affiliée à l'Université du Québec à Montréal. Elle est inspirée de plusieurs approches, dont la psychoéducation spécifique au trauma, les approches thérapeutiques basées sur la PA, et les approches sensibles aux traumatismes. Elle vise à diminuer l'évitement, à améliorer l'acceptation, et à soutenir le processus de résilience des personnes participantes. En écho avec la PA, les valeurs de compassion, d'accueil et de non-jugement sont au cœur de cette intervention. Le [Tableau 1](#) présente un aperçu des thématiques et des contenus couverts lors de ces 15 rencontres de groupe d'une durée de trois heures chacune. Un suivi individuel est également offert en parallèle à la démarche de groupe.

Tableau 1. Thématiques et contenus de l'intervention

Titre des rencontres	Contenu sommaire des rencontres	Exercices de PA
1. Le soutien de la résilience par la présence attentive, l'ancrage au présent, et l'identification de ses forces (sécurité intérieure\extérieure)	Identification des valeurs du groupe : Sécurité, respect, et bienveillance Engagement : retour sur l'engagement pris lors du pré-groupe Soutien de la résilience et lien avec la PA Recherche d'ancrages dans ses forces. Identification des moyens et alternatives afin de composer avec les symptômes de TC qui peuvent se manifester pendant la rencontre	Ancrage : Être bon-ne pour soi (exercice du poing fermé de D. Treleaven) 5 min. Observation et Élaboration de sa fenêtre de tolérance émotionnelle. 15 min. Expérimentation des ancrages par les sens 20 min. Tableau d'engagement compatissant et activation du système de soin à travers les ancrages
2. De puissants outils pour mieux composer avec nos émotions	La fonction des émotions : <i>Modèle « Présence attentive à soi »</i> et urgence d'agir. Les trois états d'esprit : esprit émotionnel, esprit rationnel, et esprit éclairé. Le processus des étapes de régulation émotionnelle et PA : AROME (s'Arrêter, Respirer, et faire un ancrage, Observer et accueillir, les sensations physiques, les émotions et les pensées, identifier ses besoins, et être un-e Meilleur-e ami-e pour soi). Moyens de régulation à efficacité rapide Tolérance à la détresse et stratégies de survie	Ancrage : Porter attention à la respiration 5 min. Exercice de tolérance à la détresse 15 min. Expérimentation de stratégies de régulation émotionnelle 15 min.
3. Les effets de relations passées sur nos réactions présentes à nous-mêmes et aux autres	La relation à soi, les défis qui se présentent Les effets des relations passées sur notre relation à nous-mêmes et aux autres Les styles d'attachement Les caractéristiques des relations saines, sécuritaires, et les caractéristiques des relations malsaines non sécuritaires	Ancrage : Le refuge intérieur 7 min. Méditation de l'amour bienveillant 15 min. Exercice de PA sur les effets sur soi des relations non sécuritaires et des relations sécuritaires 25 min.

(Continued)

Tableau 1. (Continued)

Titre des rencontres	Contenu sommaire des rencontres	Exercices de PA
4. La compréhension des manifestations post-traumatiques	Définition du trauma complexe Présentation des symptômes principaux et de leurs fonctions Le développement humain : le développement du cerveau non traumatisé et traumatisé (empreinte traumatique\conduites dissociatives) : impacts au niveau du cerveau de l'émotion et de la réflexion Impacts au niveau du corps Sens des manifestations et importance d'honorer sa résilience	Ancrage physique : Observation des sensations physiques (massage des mains) 10 min. Bonifier sa fenêtre de tolérance avec la conscience d'autres manifestations post-traumatiques 15 min. Version abrégée de la relaxation progressive de Jacobson (Chalout, 2016) 15 min.
5. La compréhension des manifestations post-traumatiques (suite) et ce qui a soutenu la résilience (Qui et Quoi a été important)	Identification des déclencheurs intérieurs et extérieurs Structure de peur post-traumatique de Foa et al. (1989) adaptée pour le trauma complexe Identification de ce qui a contribué à m'inscrire dans mon chemin de vie malgré tout, ma résilience : Qui et Quoi a été important	Ancrage : Pause autocompassion 5 min. Méditation réflexive : Dessiner sur une silhouette où se logent les impacts traumatiques dans notre corps 20 min.
6. Les fondements de la PA utilisés dans le processus de résilience	Fondement de la PA et lien avec les traumas. Déclinaison de la pratique formelle et informelle de la PA Valeurs : bienveillance, compassion (antidote), etc. L'observation de soi-même, réflexion de mi-parcours Retour sur les moyens : fenêtre de tolérance, AROME, modèle « <i>Présence attentive à soi</i> , » etc.	Manger selon la PA : Dégustation d'un raisin 10 min. Conception de sa matrice (boussole de vie) : Actions engagées orientées vers ses valeurs (Qui et Quoi) est important 20 min.

(Continued)

Tableau 1. (Continued)

Titre des rencontres	Contenu sommaire des rencontres	Exercices de PA
7. La relation à soi et à l'autre d'une façon compatissante malgré les émotions intenses : la colère	Modèle « <i>Présence attentive à soi</i> » : la colère Les déclencheurs internes et externes. Lien avec la mémoire traumatique La colère : Fonctionnement du cerveau, séquelles développementales des traumatismes et fonction des émotions intenses Colère, violence, et impact traumatique Schéma intégratif de la colère Développement de compétences dans la régulation émotionnelle : AROME La MATRICE : Actions engagées orientées vers ses valeurs (Qui et Quoi) est important	Ancrage : Phrases et gestes compatissants 10 min. Méditation de l'ami-e compatissant-e 15 min. Fabriquer son thermomètre d'intensité de la colère 15 min.
8. La relation à soi et à l'autre d'une façon compatissante malgré les émotions intenses : la culpabilité	Modèle « <i>Présence attentive à soi</i> » : la culpabilité Les déclencheurs internes et externes. Lien avec la mémoire traumatique La culpabilité : Fonctionnement du cerveau, séquelles développementales des traumatismes et fonction des émotions intenses Fonction et racine de la culpabilité. Remise en question vs blâme de soi La MATRICE : Actions engagées orientées vers ses valeurs (Qui et Quoi) est important	Ancrage : Porter attention au toucher. Expérimentation sensorielle de différentes textures 10 min. Méditation : adoucir, apaiser, permettre et accueillir 15 min. Exercice de la tarte d'attribution 15 min.

(Continued)

Tableau 1. (Continued)

Titre des rencontres	Contenu sommaire des rencontres	Exercices de PA
9. La relation à soi et à l'autre d'une façon compatissante malgré les émotions intenses : la honte	Modèle « <i>Présence attentive à soi</i> » : la honte Les déclencheurs internes et externes. Lien avec la mémoire traumatique La honte : Fonctionnement du cerveau, séquelles développementales des traumatismes et fonction des émotions intenses La honte : définition, déclencheurs, impacts, et répercussions ; Vidéo : « <i>Alfred and the shadow self-criticism</i> » https://www.youtube.com/watch?v=VP7R_WIm6-M Compassion pour soi : comment mieux vivre avec la critique intérieur-e ainsi que le feed-back négatif extérieur ; Compassion : un antidote à la honte : personnes et expériences qui ont donné de la force à la partie compatissante de moi La défusion de la pensée pour rester relié-e à Qui et Quoi est important La matrice : actions engagées orientées vers ses valeurs (Qui et Quoi) est important	Ancrage : Yoga en pleine conscience 15 min. Méditation scan corporel 15 min.
10. Recherche de sens et spiritualité. Relions-nous à nos racines	La force dans nos racines et les fruits émergents Trauma et tronc psychologique : Création artistique de son arbre de résilience La matrice : actions engagées orientées vers ses valeurs (Qui et Quoi) est important	Ancrage : enracinement du corps 10 min. Marche méditative 20 min.

(Continued)

Tableau 1. (Continued)

Titre des rencontres	Contenu sommaire des rencontres	Exercices de PA
11. Mieux se relier à soi pour mieux se relier à l'autre : formuler une demande	Mieux se relier à l'espace protégé de sécurité intérieure en soi Réflexion : la représentation de soi et de l'autre Les obstacles à la relation à l'autre Le processus avant, pendant, et après la formulation de la demande Les relations et les traces traumatiques Agir avec prévoyance : identifier les déclencheurs extérieurs et intérieurs Compétence d'efficacité centrée sur l'objectif : DEARMAN (Linehan, 2014) Pratiquer la formulation d'une demande en sous-groupe	Ancrage : Visualisation de l'utilisation d'un ancrage 10 min. Exercice de présence attentive : la musique de résilience 15 min.
12. Mieux se relier à soi pour mieux se relier à l'autre : savoir refuser, mettre ses limites	Exercice de réflexion : Formulation d'une demande réussie et demande difficile à formuler Identifier les conséquences d'un refus ou d'une limite non exprimée Les obstacles rendant difficiles d'exprimer une limite ou un refus Identifier les bénéfices d'exprimer un refus ou une limite Dire « non » gentiment et efficacement Compétence d'efficacité centrée sur l'objectif : DEARMAN Pratiquer l'expression d'un refus ou d'une limite en sous-groupe	Ancrage de solidité 10 min. Méditation de la montagne 15 min.

(Continued)

Tableau 1. (Continued)

Titre des rencontres	Contenu sommaire des rencontres	Exercices de PA
13. Mieux se relier à soi pour mieux se relier à l'autre : synthèse de la pratique des compétences personnelles	Exercice de réflexion : Expression d'un refus ou d'une limite réussie et un refus difficile à formuler Exercice d'intégration des outils vus durant l'ensemble de la démarche de groupe : <i>Qu'est-ce que je peux utiliser pour me permettre de rester centré sur mes besoins et mes valeurs dans mes relations ?</i>	Ancrage : écrire sa lettre compatissante pour soi 20 min.
14. Mieux se relier à soi et à sa communauté	Relever les sphères de sa vie qui ont été préservées : forces d'adaptation, discipline, intérêts personnels, etc. Faire le lien avec sa véritable nature et la profondeur de ce qui habite. Soutenir la possibilité de parler de la joie, des relations qui furent positives et nourrissantes (entraîneur-euse sportif-ve, professeur-e d'art, etc.). Réflexion en groupe avec l'organisatrice communautaire pour identifier des ressources externes pertinentes à la poursuite de la démarche de résilience Matrice : « <i>Quelle action engagée pourrais-je poser pour poursuivre ma croissance post-traumatique au-delà de cette démarche de groupe ?</i> »	Ancrage : Réflexion sur ses intérêts dans son histoire de vie 15 min. Méditation : Les émotions agréables à ressentir 15 min.
15. Célébration des apprentissages et identification de ressources	Synthèse des apprentissages de chacun-e Évaluation à l'aide du questionnaire Références de livres et de ressources Remise des diplômes	Ancrage. Présence attentive à soi dans le moment présent. Fin du groupe (pensées, émotions, sensations physiques) 15 min. Partage en PA (à la suite des exercices écrits) 25 min.

PRATIQUES ÉVALUATIVES : DÉFIS RENCONTRÉS ET SOLUTIONS PROPOSÉES

Une analyse post-mortem de pratiques évaluatives ciblant l'évaluation des effets de l'intervention auprès de cinq cohortes de participant-es a été mobilisée afin d'identifier les défis rencontrés et les enseignements à retenir. L'analyse post-mortem est une méthode qui permet de rendre compte des défis, adaptations, ou modifications des pratiques évaluatives dans un milieu donné (Beynon-Davies, 2013). L'équipe impliquée, constituée de deux intervenantes, deux chercheuses et deux représentantes de la relève, a été réunie afin d'identifier les constats sur les défis rencontrés lors de la mise en place de pratiques évaluatives et des solutions appliquées ou à proposer pour bonifier la recherche évaluative dans le domaine de la PA sensible au trauma. Plus spécifiquement, la méthodologie mobilisée dans le cadre de cette évaluation des effets d'une intervention s'appuyait sur un devis mixte, soit qualitative et quantitative. Un devis pré/post quasi-expérimental (Haccoun et McDuff, 2009) a été adopté, où les participant-es étaient notamment invité-es à répondre à des questionnaires mesurant leurs dispositions à la PA, leurs symptômes de stress post-traumatique, et leur sentiment d'auto-compétence. Des entrevues qualitatives ont également été menées auprès des participant-es ayant complété l'intervention. Cette section fait état des principales observations qui ont émergé de cette analyse.

Adaptation à la nouveauté chez les partenaires du milieu de pratique

Les préoccupations face au changement sont à considérer dans la mise en place de pratiques évaluatives. Ces pratiques requièrent un nouveau mode de fonctionnement au sein de l'organisme, affectant les méthodes usuelles de travail et demandant des adaptations. Le manque de contrôle, l'imprévisibilité, la nouveauté, et l'égo menacé (CINÉ, Lupien, 2010 ; Milot et al., 2018) représentent les quatre éléments à la source du stress. La mise en place de pratiques évaluatives provoque ainsi un stress pour les bénéficiaires (p.ex., est-ce que je progresse assez ?) et peut aussi affecter le sentiment de compétence des intervenant-es (p.ex., serai-je évalué-e dans mes compétences professionnelles ?) et du système (p.ex., est-ce que nos ressources seront mobilisées de façon additionnelles en raison d'un partenariat de recherche ?). L'accueil, l'écoute, la validation des préoccupations, et l'ouverture à considérer les différents points de vue afin de mettre en place des pratiques évaluatives qui respectent et priorisent les besoins des usager-es survivant-es de traumatismes complexes ont été centrales dans la mise en place du projet. Cette approche a permis de reconnaître l'expérience des intervenantes et de miser sur des ajustements constants qui tiennent compte de leurs préoccupations et du stress vécu par l'implantation des pratiques évaluatives sans altérer la validité des résultats découlant de l'évaluation des effets.

Inquiétudes des partenaires du milieu de pratique

Plusieurs inquiétudes ont été évoquées par l'équipe d'intervention lors de l'implantation des pratiques évaluatives visant à apprécier des effets au sein de leur

milieu. Cette étape est préalable et nécessaire à la recherche, puisqu'elle met en place la possibilité d'évaluer des effets et l'appréciation d'une nouvelle offre de services. Les intervenantes ont exprimé craindre la réaction des usager·ères devant un questionnaire à remplir en ligne qui pourrait potentiellement susciter de la détresse, ou constituer un obstacle à la demande d'aide en raison de la méfiance, de difficultés de lecture, ou d'anxiété face à la technologie. Des défis quant aux rôles des intervenantes ont aussi été soulevés, dont une possible entrave à la création de l'alliance thérapeutique si elles administraient elles-mêmes le questionnaire. Les intervenantes s'inquiétaient également que le fait de proposer une passation des instruments de mesure aux bénéficiaires pouvait créer une pression de participation à la recherche, à un moment où le lien de confiance peut être encore fragile (c.-à.-d., le questionnaire prétest est administré en début d'intervention). En ce sens, la solution proposée a été qu'une personne de l'équipe de recherche, extérieure aux activités d'interventions proposées, effectue la passation des questionnaires auprès des participant·es afin de limiter les potentiels conflits d'intérêt.

Sélection des instruments et des outils d'évaluation

Certaines préoccupations ont été soulevées à l'égard de la détresse ou de la retraumatisation possibles en ce qui concerne la complétion des questionnaires. Afin de faire des choix d'instruments de mesure éclairés, nous nous sommes basées sur les données probantes qui indiquent que peu d'objets de recherche posent un risque pour les victimes (Alexander et al., 2018). En effet, une possible et relative détresse est souvent ressentie par les participant·es, accompagnée d'un sentiment d'accomplissement de contribuer à l'avancement des connaissances, ce qui favoriserait le rétablissement chez les autres survivant·es. En ce sens, la conception et la sélection des instruments de mesure d'évaluation ont été faites en partenariat avec les intervenantes et les chercheuses afin de s'assurer que les questions étaient compréhensibles pour les usager·ères ayant des niveaux de scolarité variables et que les questionnaires étaient pertinents pour évaluer les objectifs de l'intervention.

Mise en place d'un processus de collecte des données

Il a été nécessaire de réfléchir à un processus de collecte de données respectueux des préoccupations soulevées par les partenaires issu·es du milieu de pratique. En ce sens, les intervenantes expliquaient d'abord les mesures évaluatives (c.-à.-d., questionnaires pré/post, entrevues qualitatives) aux participant·es. Après avoir obtenu leur consentement, les psychothérapeutes remettaient leurs contacts à l'équipe responsable de l'évaluation de l'intervention. Puis, une personne de l'équipe de recherche invitait les usager·ères à prendre part aux collectes évaluatives en rappelant que leur décision de participer ou non n'affectait, en aucun cas, les services reçus. Les préoccupations des intervenantes et les commentaires reçus des participant·es ont été discutés en rencontre de travail afin de proposer des ajustements qui puissent favoriser le bien-être des participant·es. Par

exemple, les usager·ères pouvaient répondre verbalement aux questionnaires, avec complétion manuelle par une membre de l'équipe de recherche, ou pouvaient le faire elles-eux-mêmes sur leur appareil électronique personnel. Certains usager·ères ont aussi demandé d'être accompagné·es d'une intervenante durant ou après la complétion des questionnaires pré/post dans l'éventualité où ils-elles ressentiraient de la détresse lors de leur participation. Notons que ces demandes ont été effectuées par des participant·es de la première cohorte. Il est possible qu'avec le temps, le confort accru des intervenantes avec les méthodes évaluatives ait affecté, en retour, le confort des participant·es à prendre part au processus de recherche.

Défis reliés à l'éthique

Le processus d'approbation éthique est un défi de taille au sein des milieux de la santé et des services sociaux. Alors que le projet avait obtenu une certification éthique de la part de l'institution universitaire, les procédures éthiques n'ont pas été acceptées d'emblée auprès du milieu de pratique, notamment puisque les responsables n'avaient pas compris que la demande de recherche évaluative émergeait du milieu de pratique lui-même avec l'assentiment des gestionnaires. L'adhésion de l'ensemble de l'équipe (intervenantes, gestionnaires, responsables des comités éthiques, décideur·es) au projet s'est avérée essentielle à sa réussite.

Il importait que l'ensemble des acteur·ices du milieu de pratique soit informé que la demande émanait d'un besoin du milieu, afin d'éviter le risque que l'équipe de recherche soit perçue comme opportuniste. En ce sens, [Nyström et ses collègues \(2018\)](#) soulignent l'importance d'investir du temps pour développer et maintenir la relation de confiance avec les partenaires dans ce type de collaboration. Par exemple, des rencontres avec l'équipe de recherche, les intervenantes, les gestionnaires, et les responsables des approbations éthiques ont favorisé le travail de concertation et l'établissement d'un lien de confiance entre les différents acteur·ices. Des rencontres de suivi avec les partenaires ont permis que ce lien de confiance soit établi et maintenu. Par le biais d'un projet de recherche en partenariat, nous nous assurons aussi une responsabilité partagée quant aux objectifs du projet, de ses processus, et de ses retombées, ce qui assure l'engagement et des bénéfices pour tous·tes les acteur·ices impliqué·es ([Numans et al., 2019](#)).

Ressources limitées dans les milieux de pratique

Le manque de ressources dans les milieux d'intervention est également un défi à considérer, amenant l'équipe de recherche à alléger la charge de travail et à limiter le temps nécessaire aux intervenantes. Nous avons aussi adopté des processus permettant d'informer efficacement les nouvelles personnes des diverses équipes à l'occasion d'un changement de personnel. Les milieux universitaires ainsi que les milieux de la santé publique connaissent tous deux des roulements de personnel fréquents, notamment en raison de l'embauche d'étudiant·es ou de stagiaires en formation. Lorsqu'un milieu accueille un·e nouveau·elle membre

dans l'équipe, il est donc crucial que des outils soient accessibles pour lui permettre de comprendre rapidement le but de la recherche, la façon d'y prendre part et les retombées pour les usager·ères et l'équipe d'intervention. Des outils d'accueil, de suivi, et de formation continue ont été implantés pour offrir une infrastructure fiable et stable aux parties prenantes. Les habiletés de gestion de projet des chercheuses sont alors mobilisées pour optimiser les pratiques et les processus visant à assurer une qualité optimale des pratiques évaluatives sur une nouvelle offre de services (Nyström et al., 2018).

CONCLUSION

À la suite de son implantation auprès de cinq cohortes de participant·es, l'intervention *Se relier à nos forces pour se relever d'expériences traumatisantes* fera formellement l'objet d'une évaluation de ses effets, satisfaction, et efficacité à l'aide d'un devis qualitatif et quantitatif. Il est souhaité que des professionnel·les et chercheur·es réalisant des études évaluatives auprès de survivant·es de traumas complexes puissent se servir des réflexions élaborées dans cette note évaluative afin de respecter les grands principes des approches sensibles au trauma, tout en s'assurant de la rigueur du processus de recherche évaluative. En ce sens, le trauma complexe pose des défis additionnels pour la recherche évaluative. Ces défis peuvent être surmontés notamment par la mise en place de pratiques évaluatives sensibles au trauma et l'établissement d'un lien de confiance qui se maintient dans le temps avec les partenaires du milieu de pratique. À ce sujet, les études sur la recherche partenariale mettent en lumière l'importance de la confiance, du respect, du travail en commun, des efforts pour éliminer les frontières, ainsi que de la promotion de la communication entre les membres (Carnwell et Buchanan, 2005 ; Jones et Barry, 2011 ; Nyström et al., 2018). L'écoute, l'ouverture, et le respect des expertises des parties prenantes sont fondamentaux pour établir une collaboration riche et générer des solutions créatives, efficaces, et mutuellement satisfaisantes. Ceci constitue la pierre angulaire d'un réel partenariat recherche-pratique : il permet notamment au milieu d'intervention de pouvoir compter sur des infrastructures de recherche pour soutenir l'implantation de pratiques évaluatives et, en retour, l'équipe de recherche bénéficie de la richesse des données cliniques permettant de contribuer à l'avancement des connaissances auprès d'une population vulnérable. De ces leçons, nous tirons plusieurs conclusions qui seront propices à l'évaluation des effets de l'intervention que nous conduirons sous peu et porteuses pour les professionnel·les des divers milieux intéressé·es à implanter, à leur tour, l'intervention *Se relier à nos forces pour se relever d'expériences traumatisantes*.

REMERCIEMENTS

Les autrices aimeraient remercier les participant·es à l'intervention, les gestionnaires du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux (CIUSSS)

du Centre-Sud-de-l'île-de-Montréal qui ont permis la réalisation du projet, ainsi que les membres de l'équipe de recherche contribuant à la réalisation de cette étude évaluative.

RÉFÉRENCES

- Alexander, S., Pillay, R., et Smith, B. (2018). A systematic review of the experiences of vulnerable people participating in research on sensitive topics. *International Journal of Nursing Studies* 88, 85–96. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2018.08.013>
- Beynon-Davies, P. (2013). *Business information systems*. Palgrave Macmillan.
- Boyd, J. E., Lanius, R. A., et McKinnon, M. C. (2018). Mindfulness-based treatments for posttraumatic stress disorder: A review of the treatment literature and neurobiological evidence. *Journal of Psychiatry & Neuroscience: JPN*, 43(1), 7–25. <https://doi.org/10.1503/jpn.170021>
- Briere, J. (2015). Pain and suffering: A synthesis of Buddhist and Western approaches to trauma. Dans V. M. Follette, J. Briere, D. Rozelle, J. Hopper, & D. I. Rome (Dir.), *Mindfulness-oriented interventions for trauma: Integrating contemplative practices* (pp.11–30). Guilford.
- Britton, W. B., Lindahl, J. R., Cooper, D. J., Canby, N. K., et Palitsky, R. (2021). Defining and measuring meditation-related adverse effects in mindfulness-based programs. *Clinical Psychological Science*, 9(6), 1185–1204. <https://doi.org/10.1177/2167702621996340>
- Carnell, R., et Buchanan, J. (2005). *Effective practice in health and social care: A partnership approach*. Open University Press.
- Chaloult, L. (2016). *La relaxation progressive et différentielle de Jacobson*. Hôpital du Sacré-Cœur de Montréal.
- Crane, R. S., Eames, C., Kuyken, W., Hastings, R. P., Williams, J. M. G., Bartley, T., Evans, A., Silverton, S., Soulsby, J. G., et Surawy, C. (2013). Mindfulness-Based Interventions: Teaching Assessment Criteria (MBI:TAC) [Database record]. *APA PsycTests*. <https://doi.org/10.1037/t28421-000>
- Dutton, M. A., Bermudez, D., Matas, A., Majid, H., & Myers, N. L. (2013). Mindfulness-Based Stress Reduction for Low-Income, Predominantly African American Women With PTSD and a History of Intimate Partner Violence. *Cognitive and Behavioral Practice*, 20(1), 23–32. <https://doi.org/10.1016/j.cbpra.2011.08.003>
- Foa, E. B., Steketee, G., & Rothbaum, B. O. (1989). Behavioral/cognitive conceptualizations of post-traumatic stress disorder. *Behavior Therapy*, 20(2), 155–176. [https://doi.org/10.1016/S0005-7894\(89\)80067-X](https://doi.org/10.1016/S0005-7894(89)80067-X)
- Godbout, N., Bigras, N., et Dion, J. (2016). Présence attentive et traumatismes interpersonnels subis durant l'enfance. Dans S. Grégoire, L. Lachance et L. Richer (Dir.), *La présence attentive (Mindfulness) : État des connaissances théoriques, empiriques et pratiques* (p. 229–246). Presses de l'Université du Québec (PUQ).
- Godbout, N., Girard, M., Milot, T., Collin-Vézina, D., et Hébert, M. (2018). Répercussions liées aux traumatismes complexes. Dans T. Milot, N. Godbout, & D. Collin-Vézina

(Éds), *Le trauma complexe : Comprendre, évaluer et intervenir* (pp. 57–90). Presses de l'Université du Québec.

Green, L.W., et Kreuter, M. (2004). *Health program planning: An educational and ecological approach* (4e édition). McGraw-Hill Education.

Haccoun, R.R., et McDuff, P. (2009). Attribution et causalité des effets. Dans V. Ridde et C. Dagenais (éds.), *Approches et pratiques en évaluation de programme* (pp. 109–124). Presses de l'Université de Montréal.

Jones, J. et Barry, M. M. (2011). Developing a scale to measure trust in health promotion partnerships. *Health Promotion International*, 26(4), 484–491. <https://doi.org/10.1093/heapro/dar007>

Joss, D., Khan, A., Lazar, S.W., et Teicher, M.H. (2019). Effects of a Mindfulness-Based Intervention on Self-Compassion and Psychological Health Among Young Adults With a History of Childhood Maltreatment. *Frontiers in Psychology*, 10, 2373. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.02373>

Kabat-Zinn, J. (2003). Mindfulness-based interventions in context: Past, present, and future. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 10(2), 144–156. <https://doi.org/10.1093/clipsy.bpg016>

Kabat-Zinn, J., Lipworth, L., et Burney, R. (1985). The clinical use of mindfulness meditation for the self-regulation of chronic pain. *Journal of Behavioral Medicine*, 8(2), 163–190. <https://doi.org/10.1007/BF00845519>

Kelly, A., et Garland, E. L. (2016). Trauma-informed mindfulness-based stress reduction for female survivors of interpersonal violence: Results from a stage I RCT. *Journal of Clinical Psychology*, 72(4), 311–328. <https://doi.org/10.1002/jclp.22273>

Kimbrough, E., Magyari, T., Langenberg, P., Chesney, M., et Berman, B. (2010). Mindfulness intervention for child abuse survivors. *Journal of Clinical Psychology*, 66(1), 17–33. <https://doi.org/10.1002/jclp.20624>

Lafrenaye-Dugas, A. J., Hébert, M., et Godbout, N. (2020). Sexual satisfaction improvement in patients seeking sex therapy: Evaluative study of the influence of traumas, attachment and therapeutic alliance. *Sexual and Relationship Therapy*, 1–18. <https://doi.org/10.1080/14681994.2020.1726314>

Linehan, M. M. (2014). *DBT skills training manual* (2e édition). Guilford Press.

Lupien, S. (2010). *Par amour du stress : des conclusions scientifiques, une présentation facile*. Montréal : Éditions du carré.

Milot, T., Collin-Vézina, D., et Godbout, N. (2018). *Trauma complexe : Comprendre, évaluer et intervenir*. Presses de l'Université du Québec. <https://doi-org.proxy.bibliotheques.uqam.ca/10.2307/j.ctv28683g.5>

Numans, W., Van Regenmortel, T. et Schalk, R. (2019). Partnership research: A pathway to realize multistakeholder participation. *International Journal of Qualitative Methods*, 18. <https://doi.org/10.1177/1609406919884149>

Nyström, M. E., Kartlun, J. et Gäre, A. A. (2018). Collaborative and partnership research for improvement of health and social services: Researcher's experiences from 20 projects. *Health Research Policy and System*, 16, Article 46. <https://doi.org/10.1186/s12961-018-0322-0>

Organisation mondiale de la santé (2018). *Classification internationale des maladies* (11^e révision). <https://icd.who.int/browse11/l-m/fr>

Segal, Z., Williams, M., et Teasdale, J. (2018). *Mindfulness-based cognitive therapy for depression*. Guilford Publications.

Substance Abuse and Mental Health Services Administration (SAMHSA, 2014). *SAMHSA's Concept of Trauma and Guidance for a Trauma-Informed Approach*. Récupéré de <https://library.samhsa.gov/sites/default/files/sma14-4884.pdf>

Treleaven, D. (2018). *Trauma-sensitive mindfulness: Practices for safe and transformative healing* (First ed.). W.W Norton & Company.

van der Kolk, B. (2014). *The body keeps the score*. Penguin Books.

PRÉSENTATION D'AUTEURES

Natacha Godbout est professeure titulaire au département de sexologie de l'Université du Québec à Montréal et psychologue. Ses intérêts de recherche incluent notamment le trauma, ses impacts sur le couple et la sexualité, la présence attentive ainsi que la recherche évaluative. Courriel : godbout.natacha@uqam.ca.

Éliane Dussault est professionnelle de recherche et chargée de cours au département de sexologie de l'Université du Québec à Montréal. Ses intérêts de recherche s'articulent autour de la présence attentive sensible au trauma et le bien-être sexo-relationnel des personnes survivantes adultes, de même que la recherche évaluative. Courriel : dussault.eliane@uqam.ca ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-5230-4538>.

Mylène Fernet est professeure titulaire au département de sexologie. Ses intérêts de recherche portent notamment sur la violence dans les relations intimes à l'adolescence et à l'âge adulte, la violence faite aux filles et aux femmes et la recherche évaluative. Courriel : fernet.mylene@uqam.ca.

Nathalie Boucher est psychologue au Centre intégré de santé et de services sociaux du Centre-Sud-de-Montréal et cocréatrice de l'intervention *Se relier à nos forces pour se relever d'expériences traumatisantes*. Courriel : nathalie.boucher.ccsmtl@ssss.gouv.qc.ca.

Marie-Josée Boileau est psychologue au Centre intégré de santé et de services sociaux du Centre-Sud-de-Montréal et cocréatrice de l'intervention *Se relier à nos forces pour se relever d'expériences traumatisantes*. Courriel : Marie-Josée.Boileau.ccsmtl@ssss.gouv.qc.ca.