



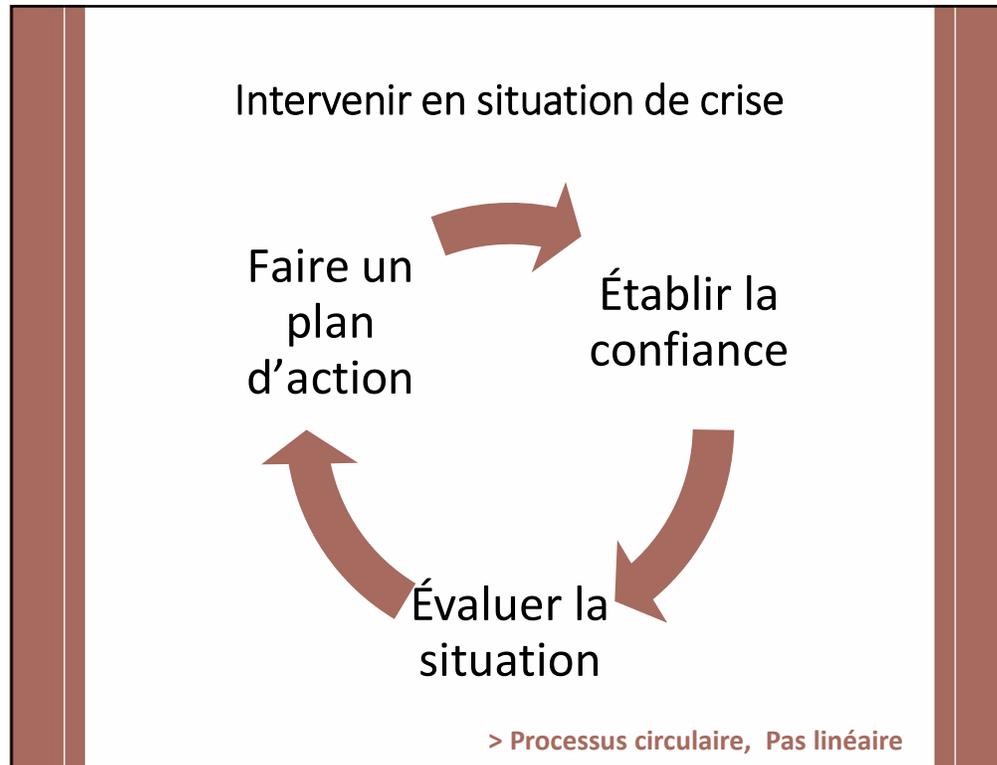
1

Qu'est-ce qu'une situation de crise

- Comment définissez-vous la crise?
 - Perte de contrôle
 - Perte de balance
 - Les gens qui aux prises avec diverses difficultés sont comme un **funambule**... Parfois, juste un petit quelque chose peut les faire tomber.
 - Comme être dans un **blizzard** (vous vous sentez perdu, pas de points de repères)



2



3

Établir la confiance

- Écoute active
 - Utilisez des reflets, reformulez des phrases pour vous assurer que vous comprenez et que la personne se sent écoutée
- Sécurité culturelle
 - Attention à l'impact colonial
 - Sensibilisation et sensibilité culturelles : reconnaître les différences et les similitudes, respecter les valeurs et les croyances de la personne (empathie, pas jugement)
 - Humilité culturelle : reconnaître ce que vous ne connaissez pas et que vous avez des biais culturels (conscience de soi)

4

Établir la confiance

- Communication non verbale
 - Contact visuel, être à l'aise, montrer son souci (par ex. ne pas rester dans le porche)
- Essayez d'éviter le mot "pourquoi"
 - Posez plutôt des questions ouvertes (p. ex., "dites-moi plus")
- Validez la demande d'aide (cependant comment elle est faite, en particulier pour les hommes et les jeunes - par exemple, pleurer, crier, etc.)
- Informer la personne sur la façon dont l'intervention fonctionnera (étapes)
- Effectuer l'intervention dans la langue choisie par la personne

5

Évaluer la situation

- Recueillir des renseignements pour comprendre la situation. Nous avons souvent une mauvaise interprétation de la crise.
 - Utiliser la reformulation, le reflet et la validation
 - Concentration sur le **problème immédiat** : en faisant cela, nous nous assurons que la personne en crise (et vous-même) n'épuise pas son énergie adaptative pour des préoccupations moins pressantes. **Vous devez être directif ici.**
 - Encourager l'expression des émotions. Autoriser la personne à le faire de la "mauvaise façon"
 - Parlez des émotions et validez-les
 - Demander des renseignements sur l'intention (p. ex., la verbalisation du suicide)
- L'objectif est de **stabiliser** la situation de la personne et d'aider à **identifier le déclencheur**



6

Plan d'action

- **Orienté vers les solutions:**

Ce n'est pas le moment de passer à travers toute la vie de la personne. Cela ne veut pas dire que nous ne nous en soucions pas, nous reviendrons simplement sur ce point plus tard avec la personne. Nous voulons mettre fin à la crise.

- **Soyez directif mais de façon respectueuse:**

Ne pas dire quoi faire mais recadrer

- **Poser des questions ouvertes:**

Par exemple: De quoi as-tu besoin présentement? Comment puis-je t'aider? Comment puis-je t'aider à améliorer ta situation?

- **Respecter les silences**

- **Donner un sens à la crise:**

Aider la personne à reprendre contrôle sur la situation
Assurez-vous que la personne ne se sente pas juger sur ses comportements

7

Plan d'action

- **Rompre l'isolement :**

Discuter des formes officielles de soutien (services sociaux, CLSC, hôpital)

Explorer les formes informelles de soutien (amis, famille, communauté)

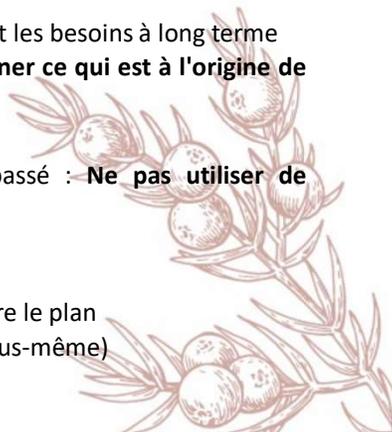
- Tracer la ligne entre les besoins **immédiats** et les besoins à long terme

- Ne vous laissez pas submerger : **déterminer ce qui est à l'origine de la crise en ce moment.**

- Explorer les stratégies utilisées dans le passé : **Ne pas utiliser de nouvelles stratégies**

- **Concevoir un plan à court terme**

- Vérifier la volonté de la personne de suivre le plan
- **Objectifs SMART** (pour la personne et vous-même)



8

Intoxication

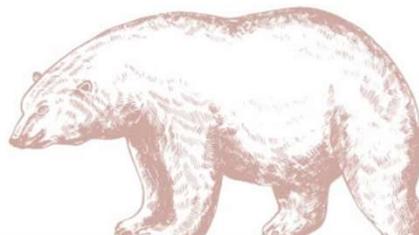
- Évaluer le niveau d'intoxication : sont -ils en danger?
- Si cohérents : faites votre intervention comme d'habitude
- Si non cohérents: attendre jusqu'à ce qu'ils le soit
- S'ils ne se souviennent pas : parlez-leur de la situation et préparez un plan pour la prochaine fois (par exemple, s'ils se chicanent avec un ami, évitez de boire seuls, etc.). Le but est d'identifier les moments critiques



9

Approche trauma-informée

- Sachez que la façon dont les **services** sont organisés en ce moment a une incidence sur le bien-être des patients (p. ex., approche biomédicale, médevac, lieu de soins, taux élevés de placement des enfants, etc.)
- Comprendre le lien entre **l'histoire traumatisante** et les comportements actuels : stratégies d'adaptation pour survivre
- Mettre l'accent sur les **forces** de la personne : Elles peuvent être personnelles ou collectives !



10

Prenez soin de vous

- Travailler avec des personnes en détresse peut être dur pour vous-même; il est normal de se sentir épuisé. Vous êtes souvent seul et vous intervenez avec des gens que vous connaissez peut-être.
- Selon votre niveau d'**énergie**, votre façon d'intervenir peut être différente. Si vous êtes fatigué (fin de votre séjour, plusieurs situations de crise en peu de temps, quarts de nuit, etc.), vous pourriez être **plus restrictifs**. D'autre part, lorsque vous êtes plein d'énergie, vous pouvez être **plus permissifs et patients**. Être conscients de cela vous aidera à prendre mieux soin de vous et à mettre vos limites.
 - Trucs: prendre une pause de l'intervention, appeler un collègue ou votre patron, si possible faire l'intervention avec quelqu'un d'autre, utiliser les outils existants (p. ex. grille d'intervention sur le suicide, grille d'évaluation de l'état mental, etc.)

11

Vignette clinique

Elisapie a 17 ans. Vous recevez un appel de sa mère, disant que sa fille crie, frappe les murs et menace de se tuer. Ça dure depuis une heure maintenant. La mère vous dit qu'elle a peur et qu'elle veut la sortir de la maison. Il y a des petits enfants dans la maison et elle ne veut pas qu'ils voient ça. Elle n'a pas le temps de négocier avec sa fille en ce moment.

Vous savez qu'Elisapie a perdu son frère il y a un an et depuis, elle a de la difficulté : boit, manque l'école, se bat avec sa mère. Récemment, elle s'est battue avec sa meilleure amie et cette dernière l'a insultée sur Facebook. Depuis, elle ne veut pas aller à l'école.

- Si elle était embarrée dans sa chambre, feriez-vous l'intervention différemment?



12

Bibliographie

- AQP (2003). *Guide du formateur de la formation « Intervenir en situation de crise suicidaire »*, by Roy, F. based on previous versions by Raymond, S. and H. Giguère, Montréal, Association québécoise de prévention du suicide.
- Baba, L. (2013). *Cultural safety in First Nations, Inuit and Métis public health: Environmental scan of cultural competency and safety in education, training and health services*. Prince George, British Columbia, Canada: National Collaborating Centre for Aboriginal Health.
- Bazinet, J. and F. Roy (2016). *Intervenir en prévention du suicide chez les Premières Nations : Guide du formateur*, Québec, Association québécoise de prévention du suicide et Commission de la santé et des services sociaux des Premières Nations du Québec et du Labrador (document de travail).
- Hart-Wasekeesikaw, F., & Gregory, D. M. (2009). *Cultural competence and cultural safety in First Nations, Inuit and Métis nursing education: An integrated review of the literature*. Aboriginal Nurses Association of Canada.
- Hoff, L. A. (2001). *People in crisis: Clinical and public health perspectives*. Jossey-Bass.
- Wilson, D., de la Ronde, S., Brascoupé, S., Apale, A. N., Barney, L., Guthrie, B., ... & Robinson, N. (2013). Health professionals working with First Nations, Inuit, and Métis consensus guideline. *Journal of Obstetrics and Gynaecology Canada*, 35(6), S1-S4.
- Hoff, M. D., & McNutt, J. G. (1995). The global environmental crisis: Implications for social welfare and social work.
- Roberts, A. R. (Ed.). (2005). *Crisis intervention handbook: Assessment, treatment, and research*. Oxford university press.