

**Soutenir les survivant.e.s noir.e.s des
traumatismes crâniens (TC) : Lutter contre
le racisme envers les personnes noires et
élaborer des solutions intersectorielles
tenant compte des traumatismes crâniens
et dirigées par des survivant.e.s**

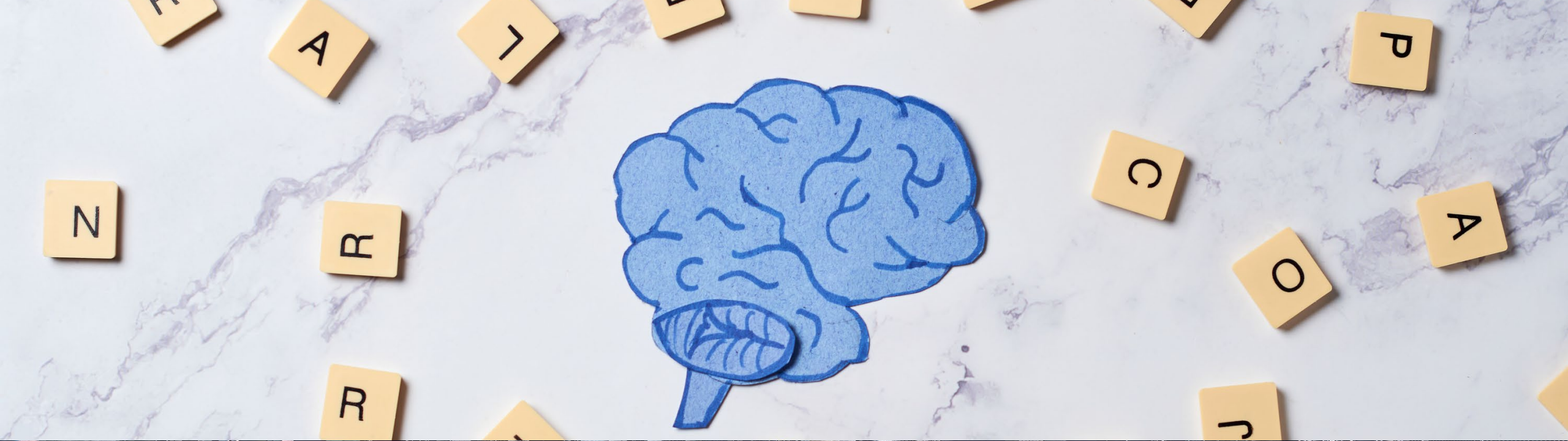
Samira Omar et Gifty Asare

15 juin 2023



Objectifs d'apprentissage

1. Déterminer comment les personnes noires ayant subi un traumatisme crânien accèdent à un cheminement clinique.
2. Comprendre le rôle des professionnels de la réadaptation et du soutien par les pairs dans l'aide aux survivant.e.s de violence conjugale.
3. Améliorer la compétence culturelle et la sensibilisation à la diversité et à l'inclusion lorsqu'on travaille avec des survivant.e.s touché.e.s par la violence conjugale et les traumatismes crâniens.



Comment le racisme envers les Noirs façonne le cheminement clinique de réadaptation : implications pour les survivant.e.s noir.e.s de traumatismes crâniens

Samira Omar, PhD

Série de webinaires du Learning Network et du Centre de connaissances

Le 15 juin 2023



**BRAIN INJURY
AWARENESS MONTH**



Rehabilitation Sciences Institute
UNIVERSITY OF TORONTO



TEMERTY FACULTY OF MEDICINE
UNIVERSITY OF TORONTO



**CANADA
RESEARCH CHAIRS
CHAIRES DE
RECHERCHE DU
CANADA**

Objectifs d'apprentissage

1

Se renseigner sur le racisme systémique en ce qui a trait au cheminement clinique des patient.e.s noir.e.s ayant subi un traumatisme crânien.

2

Déterminer comment les personnes noires ayant subi un traumatisme crânien accèdent à un cheminement clinique.

3

Apprendre comment les concepts de sexe et de genre sont positionnés et appliqués dans la recherche.

Les personnes noires ayant un TC ont des besoins non comblés tout au long du continuum de soins

J Head Trauma Rehabil
Vol. 22, No. 1, pp. 1-13

Copyright © 2007 Wolters Kluwer Health | Lippincott Williams & Wilkins

Unmet Service Needs of Persons With Traumatic Brain Injury

*E. Elisabeth Pickelsimer, DA; Anbesaw W. Selassie, DrPH;
Pat L. Sample, PhD; Allen W. Heinemann, PhD;
Ja K. Gu, MSPH; Linda C. Veldheer, PhD*

Objectives: Assess unmet needs of persons with traumatic brain injury (TBI) 1 year after hospital discharge; compare perceived need with needs based on deficits (unrecognized need); determine major barriers to services; evaluate association of needs with satisfaction with life. **Participants:** Representative sample of 1830 community-dwelling persons with TBI aged 15 years and older. **Measures:** Perceived and unrecognized unmet needs, barriers to receiving services, and satisfaction with life as a function of met service needs. **Results:** 35.2% of participants reported at least 1 unmet need, 51.5% had unrecognized needs, 47% reported at least 1 barrier to receiving help. Receipt of services significantly increased satisfaction with life. **Conclusions:** Many persons experiencing TBI report having unmet service needs 1 year after hospital discharge. **Keywords:** *barriers to receiving services, traumatic brain injury, unmet service needs*

1052

Measuring Unmet Needs and Services Among Persons With Traumatic Brain Injury

Allen W. Heinemann, PhD, Kara Sokol, MHSA, MPP, Lauree Garvin, MS, Rita K. Bode, PhD

Lacunes dans les soins cliniques et la recherche en matière de traumatismes crâniens (TC)

Manque de considération pour la
racialisation, le racisme et
les intersections connexes



Les recherches qualitatives n'incluent pas les personnes noires ayant un traumatisme crânien (TC) et celles qui le font n'interprètent pas suffisamment la façon dont les facteurs sociohistoriques, structurels et institutionnels perpétuent la marginalisation.




Revue exploratoire

Review Manuscripts

Integrated Care Pathways for Black Persons With Traumatic Brain Injury: A Critical Transdisciplinary Scoping Review of the Clinical Care Journey

Samira Omar¹ , Stephanie Nixon^{1,2}, and Angela Colantonio^{1,3}

TRAUMA, VIOLENCE, & ABUSE
2021, Vol. 0(0) 1–28
© The Author(s) 2021
Article reuse guidelines:
sagepub.com/journals-permissions
DOI: 10.1177/15248380211062221
journals.sagepub.com/home/tva


Méthodologie

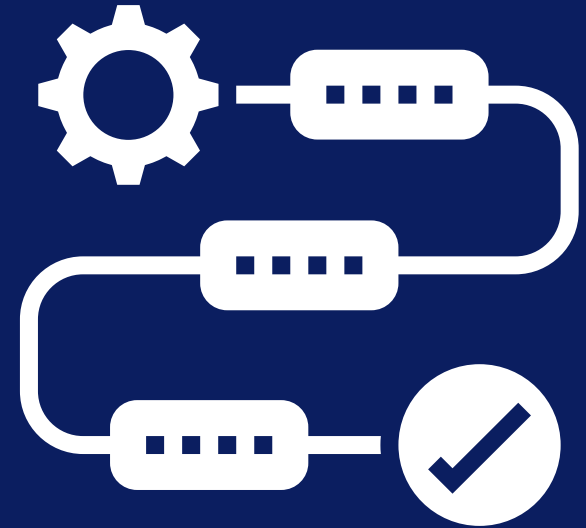
Protocol | [Open Access](#) | [Published: 01 June 2020](#)

Integrated care pathways for Black persons with traumatic brain injury: a protocol for a critical transdisciplinary scoping review

[Samira Omar](#) , [LLana James](#), [Angela Colantonio](#) & [Stephanie A. Nixon](#)

[Systematic Reviews](#) **9**, Article number: 124 (2020) | [Cite this article](#)

1741 Accesses | **3** Citations | **10** Altmetric | [Metrics](#)



Étapes d'une revue exploratoire

Notre stratégie est divisée en cinq étapes : pour plus de détails, veuillez consulter le protocole publié



1

Identification de la stratégie de recherche

2

Identification des études pertinentes

3

Sélection des études

4

Cartographie des données

5

Analyse et synthèse des données

6

Engagement des parties prenantes

Protocol | [Open Access](#) | [Published: 01 June 2020](#)

Integrated care pathways for Black persons with traumatic brain injury: a protocol for a critical transdisciplinary scoping review

[Samira Omar](#) , [Lana James](#), [Angela Colantonio](#) & [Stephanie A. Nixon](#)


Systematic Reviews **9**, Article number: 124 (2020) | [Cite this article](#)

1741 Accesses | 3 Citations | 10 Altmetric | [Metrics](#)

Review Manuscripts

Integrated Care Pathways for Black Persons With Traumatic Brain Injury: A Critical Transdisciplinary Scoping Review of the Clinical Care Journey

Samira Omar¹ , Stephanie Nixon^{1,2}, and Angela Colantonio^{1,3}

TRAUMA, VIOLENCE, & ABUSE
2021, Vol. 9(0) 1–28
© The Author(s) 2021
Article reuse guidelines:
sagepub.com/journals-permissions
DOI: 10.1177/15248380211062221
journals.sagepub.com/home/tva




La recherche a produit un total de 178 articles après l'élimination des doublons. Au total, 43 articles répondaient aux critères d'inclusion.

Éléments de données à cartographier



- Nom d'auteur(s),
année de publication et titre de l'étude
- Objectif de l'étude
- Conception de l'étude, sources de collecte des données et contexte
- Caractéristiques des participant.e.s
- Recommandations pour la recherche future

Étapes d'une revue exploratoire

Notre stratégie est divisée en cinq étapes : pour plus de détails, veuillez consulter le protocole publié



1

Identification de la stratégie de recherche

2

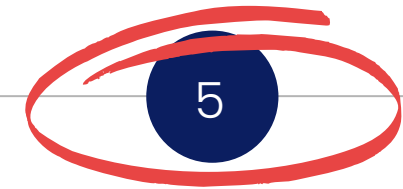
Identification des études pertinentes

3

Sélection des études

4

Cartographie des données



Analyse et synthèse des données

6

Engagement des parties prenantes

Protocol | [Open Access](#) | [Published: 01 June 2020](#)

Integrated care pathways for Black persons with traumatic brain injury: a protocol for a critical transdisciplinary scoping review

[Samira Omar](#) , [Lana James](#), [Angela Colantonio](#) & [Stephanie A. Nixon](#)


[Systematic Reviews](#) **9**, Article number: 124 (2020) | [Cite this article](#)

1741 Accesses | 3 Citations | 10 Altmetric | [Metrics](#)

Review Manuscripts

Integrated Care Pathways for Black Persons With Traumatic Brain Injury: A Critical Transdisciplinary Scoping Review of the Clinical Care Journey

[Samira Omar](#)¹ , [Stephanie Nixon](#)^{1,2}, and [Angela Colantonio](#)^{1,3}

TRAUMA, VIOLENCE, & ABUSE
2021, Vol. 9(0) 1–28
© The Author(s) 2021
Article reuse guidelines:
sagepub.com/journals-permissions
DOI: 10.1177/15248380211062221
journals.sagepub.com/home/tva




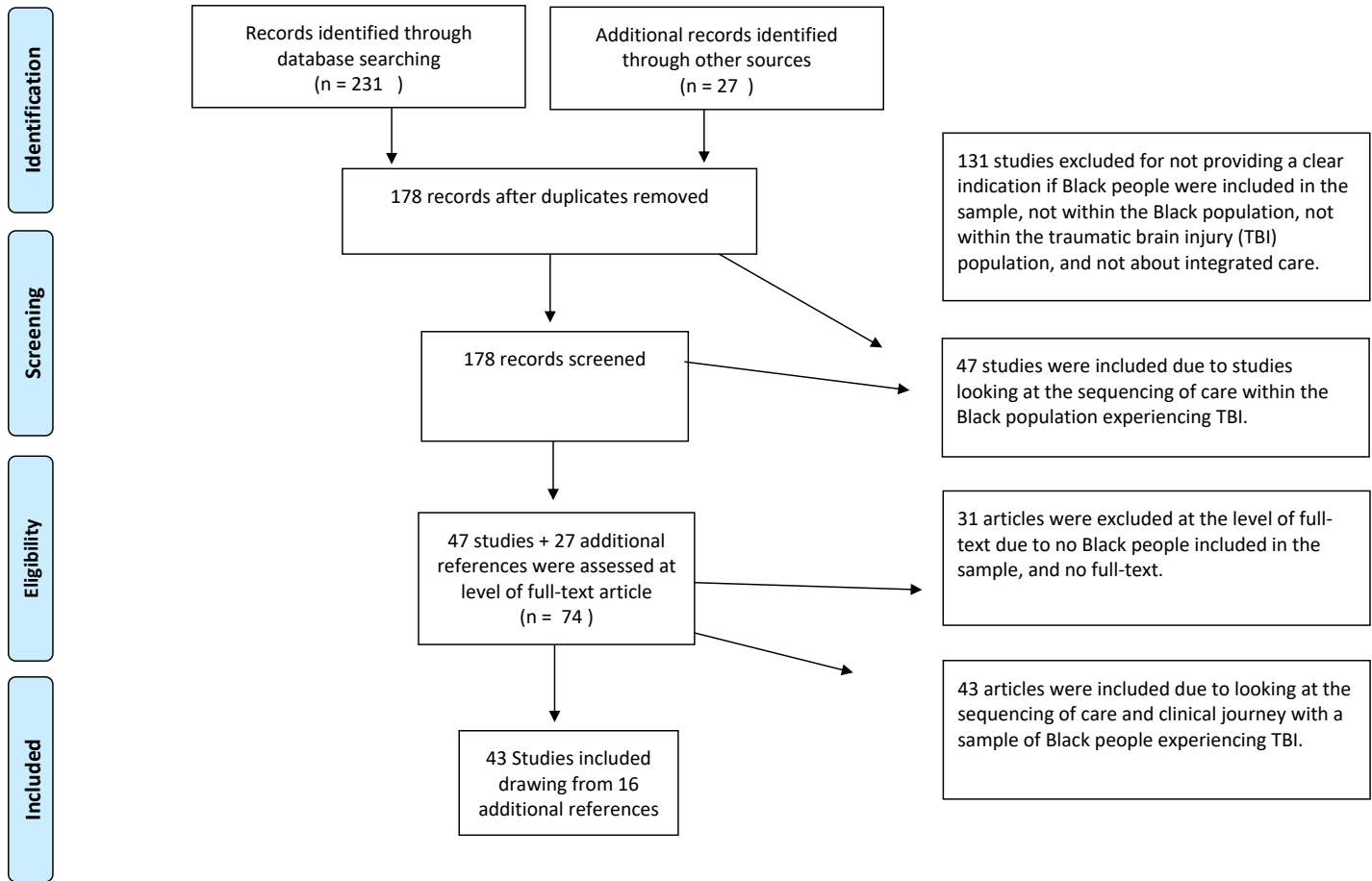


Figure 1. Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses (PRISMA) diagram of the search results.



Résultats

Étendue de la littérature

Emplacement géographique et années de publication

- Les 43 études incluses dans cet examen ont toutes été réalisées aux États-Unis.
De 1984 à 2018.



Conception de l'étude et caractéristiques de la population :

→ Plus de 90 % des articles (n = 41) étaient de nature quantitative. La plupart des études comprenaient une plage de TC légers à graves (n = 18)

Les adultes constituaient l'échantillon le plus courant de participant.e.s aux études (n = 29, 67 %)

→ Dans plus de 70 % des études, les personnes participantes blanches représentaient plus de 70 % de l'échantillon.

On a trouvé trois études où les Noirs représentaient plus de 87 % de l'échantillon.

Étendue de la littérature

Seulement deux études qualitatives



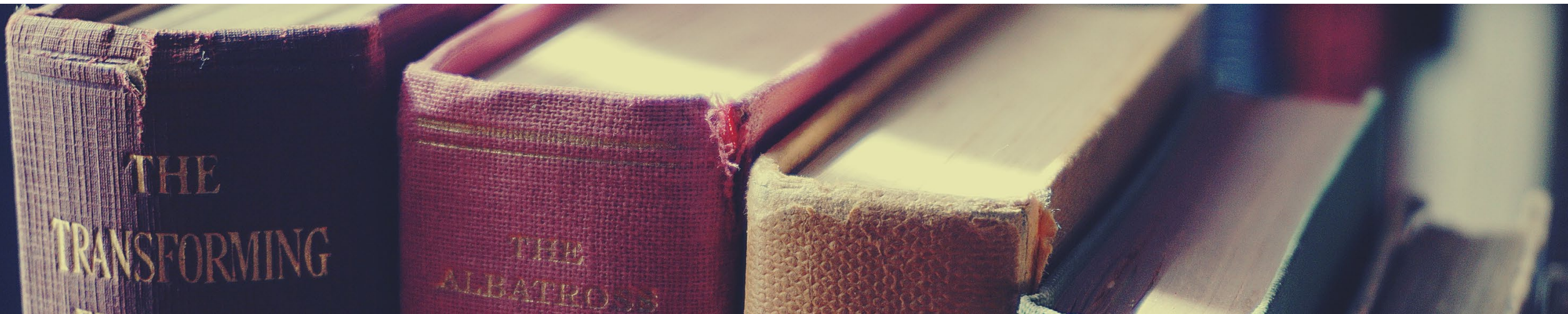
Étendue de la littérature



Titres des articles et orientation du cheminement clinique

60 % (n = 26) des articles faisaient directement référence à la race et à l'origine ethnique dans le titre

81 % des titres des articles soulignaient explicitement les disparités raciales et ethniques entre les résultats liés aux TC





Étendue de la littérature

Milieus dans l'ensemble du continuum de soins

Trois principaux milieux de soins

42 % des études provenaient d'échantillons prélevés dans le cadre d'une réadaptation aiguë en milieu hospitalier, 26 % aux urgences et 23 % en milieu communautaire.



Le racisme devient une inclusion institutionnalisée

Cadres de la race, du sexe, du genre et du fait d'être Noir.e

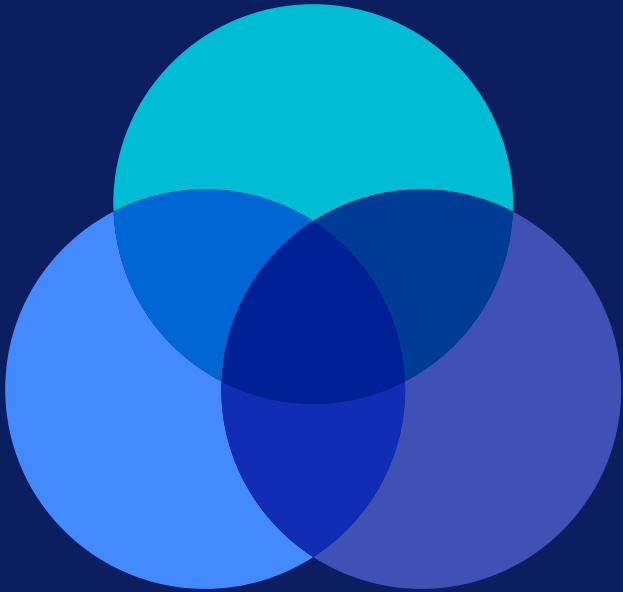
33 % (n = 14) des études ont utilisé les termes race et ethnicité de façon interchangeable

Sept études ont regroupé méthodologiquement les personnes noires dans la catégorie des minorités

La race est utilisée comme variable indépendante dans 80 % des études



Race, sexe et genre

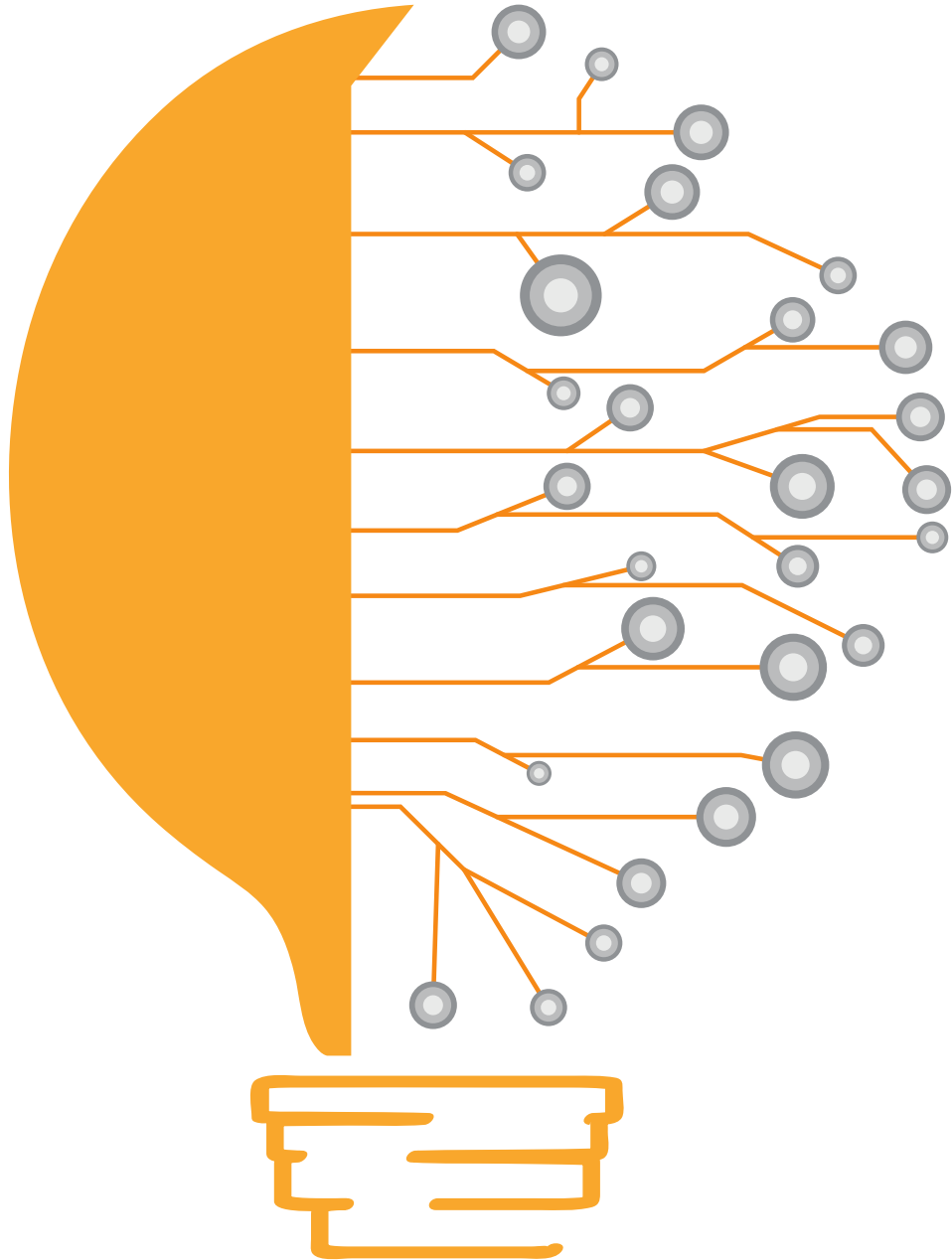


- Tenir compte des intersections de la race, du sexe et du genre

Plus de 40 % des études ont mal utilisé le terme « genre » pour désigner les différences sexuelles dichotomiques, comme les hommes et les femmes.

- 23 % des études ont fourni une analyse des intersections de la race et du sexe ou du genre pour les personnes noires

Par exemple, les femmes noires ont reçu moins de traitements standards (Selassie et coll., 2004).



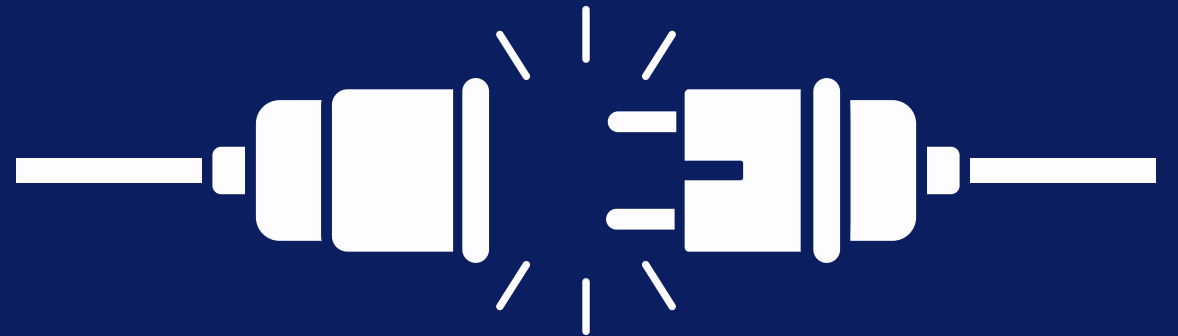
Conceptualisations du fait d'être Noir :

Récits selon lesquelles les personnes noires sont célibataires, moins instruites, plus sujettes aux mécanismes violents de blessures, une population à risque et non travaillante.

Le racisme envers les Noirs a été présenté comme des symptômes d'un problème sans nom.

Exemple : privation socioéconomique, traitement différentiel, accès inégal aux soins, variations génétiques notables, inégalités systémiques, partialité et préjugés

Le racisme demeure déconnecté, non comptabilisé et un problème sans nom



Nature de la littérature sur le racisme envers les Noirs dans le cheminement clinique lié au TC : constatations tirées des récits

Accès au cheminement clinique.

Moins susceptibles d'être admis.e.s à l'hôpital, de recevoir le traitement prévu au protocole; se voient refuser des soins de suivi et l'accès à la réadaptation



Mécanisme de blessure et autres facteurs qui contribuent au cheminement clinique des personnes noires.

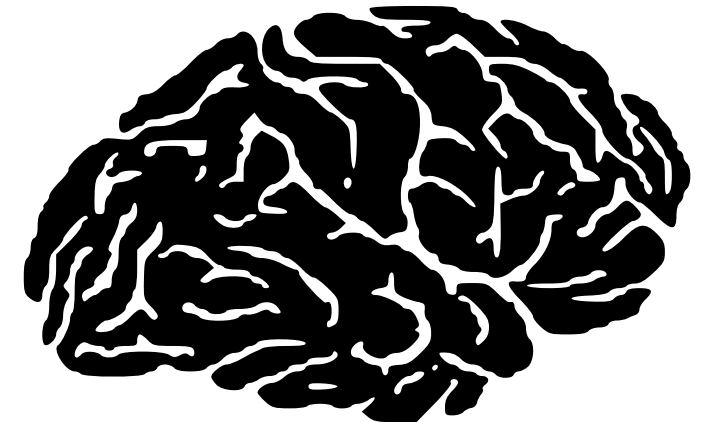
Plus susceptibles d'être victimes d'un traumatisme crânien à la suite d'un acte de violence

Résultats fonctionnels du racisme envers les Noirs dans le cheminement clinique.

Les conséquences de la réadaptation variaient pour les participant.e.s noir.e.s ayant subi un traumatisme crânien, la plupart des études signalant des résultats moins bons en matière de cognition et de fonction motrice

Répercussions professionnelles à long terme du racisme envers les Noirs dans le cheminement clinique.

Les personnes noires ont obtenu de moins bons résultats en matière d'autonomie fonctionnelle, de rétablissement et d'intégration communautaire au moment du suivi d'un an, ainsi que deux et cinq ans plus tard.



Nature de la littérature sur le racisme envers les Noirs dans le cheminement clinique lié au TC : constatations tirées des récits

Accès au cheminement clinique.

Moins susceptibles d'être admis.e.s à l'hôpital, de recevoir le traitement prévu au protocole; se voient refuser des soins de suivi et l'accès à la réadaptation



Mécanisme de blessure et autres facteurs qui contribuent au cheminement clinique des personnes noires.

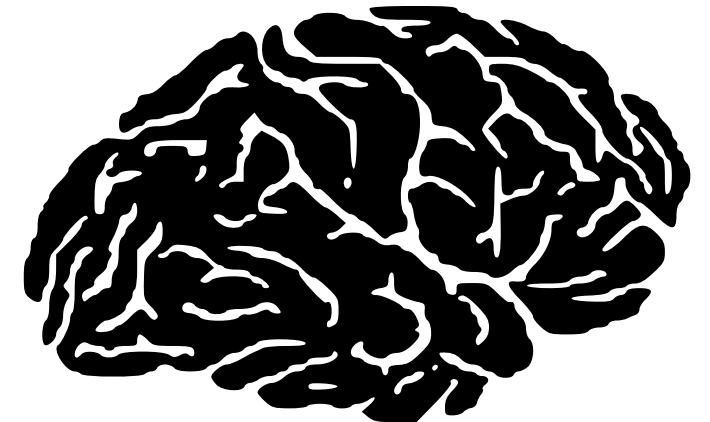
Plus susceptibles d'être victimes d'un traumatisme crânien à la suite d'un acte de violence

Résultats fonctionnels du racisme envers les Noirs dans le cheminement clinique.

Les conséquences de la réadaptation variaient pour les participant.e.s noir.e.s ayant subi un traumatisme crânien, la plupart des études signalant des résultats moins bons en matière de cognition et de fonction motrice

Répercussions professionnelles à long terme du racisme envers les Noirs dans le cheminement clinique.

Les personnes noires ont obtenu de moins bons résultats en matière d'autonomie fonctionnelle, de rétablissement et d'intégration communautaire au moment du suivi d'un an, ainsi que deux et cinq ans plus tard.




Principaux points à retenir


- Considérations pour nommer et aborder le racisme envers les Noirs
- Les dangers de l'utilisation et de l'interprétation des statistiques raciales
- Considérations relatives à l'application de la race aux recherches et à la pratique

Où cela nous mène-t-il?





AMPLIFYING BLACK VOICES IN TRAUMATIC BRAIN INJURY (TBI) REHABILITATION: A CRITICAL EXAMINATION OF THE NARRATIVES OF BLACK SURVIVORS AND THEIR CAREGIVERS



Do you self-identify as **Black** or from the African diaspora?
AND Do you self-identify as someone living with a TBI and have experienced rehabilitation? **OR** Are you a family member, rehabilitation care provider, community advocate, or spiritual leader?

IF YOU ANSWERED YES TO ANY OF THE ABOVE, WE WOULD LIKE TO SPEAK WITH YOU!




- This study aims to understand the rehabilitation experiences of Black people who live with or care for someone with TBI. Specifically we hope to understand:
 - How anti-Black racism impacts participation in everyday living and determine the quality of rehabilitation care that is provided and received,
 - the effects of the COVID-19 pandemic,
 - How rehabilitation can be changed to better meet the needs of Black people
- Participation involves two **60-90 minute** virtual or phone interviews.


Compensation will be provided for your time and participation.



- All potential participants must communicate, speak, read, write in English language, be over 18 years of age, and sign legal documents on their own and provide legal consent to participate in a one-on-one interview.



If you are interested in participating, are willing to help with recruitment, or have any questions and would like more information about this research study, please contact Samira Omar, PhD Candidate at samira.omar@mail.utoronto.ca OR call 416-946-0898.



Bourses de doctorat et financement

2018-2023

- Bourse d'achèvement du doctorat
- Prix pour les réalisateurs de changements 2021 des Organismes caritatifs neurologiques
- Prix du membre honoraire de l'ACE 2022
- Prix Vetter du bénévole de l'année 2022 (Brain Injury Society of Toronto)
- Prix Gordon Cressy de leadership étudiant de l'Université de Toronto 2022
- Prix inaugural Temerty 2021 pour l'excellence des valeurs professionnelles
- Bourse d'études supérieures de l'Ontario - Bourse de doctorat
- Bourse d'études supérieures Theresa et Miron Polatajko
- Bourse commémorative Dr Bernard Lau
- Bourse d'études de l'Institut de réadaptation de Toronto
- Journée internationale pour l'élimination de la discrimination raciale - Prix de l'impact
- Bourse commémorative Judy Willcocks



Chaires
de recherche
du Canada

Canada
Research
Chairs

Canada

Comité doctoral

- Dre Angela Colantonio
- Dre Charmaine Williams
- Dre Laura Beth Bugg

Merci!



samira.omar@mail.utoronto.ca



[@_samso](https://twitter.com/_samso)



416 946-0898

**TC LIÉS À LA VC –
SOLUTIONS
INTERSECTORIELLES
TENANT COMPTE DES
TRAUMATISMES ET
DIRIGÉES PAR LES
SURVIVANT.E.S**

PRÉSENTÉ PAR LA DRE GIFTY ASARE,
15 JUIN 2023



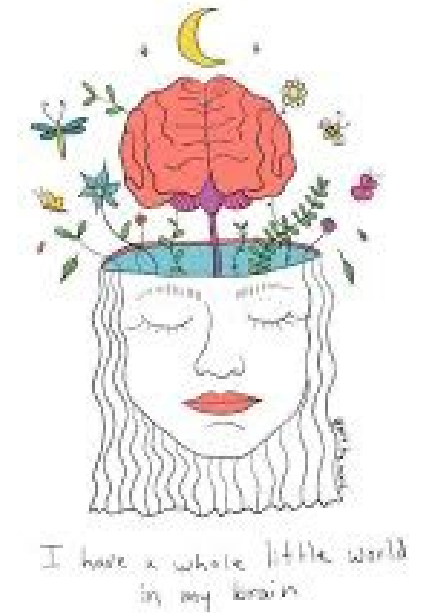


OBJECTIFS D'APPRENTISSAGE

- 1) Acquérir des connaissances sur le rôle de certains professionnels de la réadaptation et fournisseurs de soutien par les pairs dans l'aide aux survivant.e.s de la VC
- 2) Améliorer la compétence culturelle et la sensibilisation à la diversité et à l'inclusion lorsqu'on travaille avec des survivant.e.s touchées par un traumatisme crânien lié à la violence conjugale (TC lié à la VC)

Qu'est-ce qu'un TC lié à la VC?

- La violence conjugale (VC) est l'une des formes les plus courantes de violence faite aux femmes. Sa nature complexe comprend des défis cognitifs, physiques et psychologiques qui sont compliqués davantage par les obstacles d'origine sociale aux soins et au bien-être.
- Un traumatisme crânien (TC) est une lésion cérébrale acquise après la naissance par la force physique (p. ex., coup à la tête, asphyxie). Le TC entraîne des déficiences cognitives, physiques, émotionnelles ou comportementales qui conduisent à des changements permanents ou temporaires du fonctionnement.



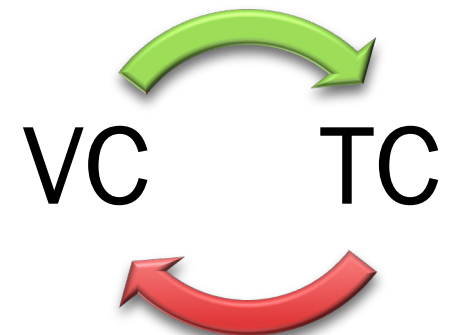
POURQUOI L'INTERSECTION DE LA VC ET DES TC EST-ELLE IMPORTANTE?

Étant donné que la VC survient dans une sphère privée, les survivant.e.s doivent en grande partie intervenir elles-mêmes pour obtenir des soins appropriés.

- Les survivant.e.s pourraient être incapables de demander des soins.
- Les survivant.e.s ignorent souvent qu'elles ont subi une lésion cérébrale.
- Les fournisseurs de soins peuvent confondre les symptômes d'une lésion cérébrale avec la détresse émotionnelle engendrée par la violence elle-même.

IL SE PEUT QUE LA PERSONNE NE DEMANDE JAMAIS DE SOINS MÉDICAUX ET, SI ELLE LE FAIT, IL SE PEUT QU'IL SOIT TROP TARD POUR ÉVITER DES RÉPERCUSSIONS IMPORTANTES SUR LA SANTÉ.

NON SEULEMENT LA VC ALIMENTE LE TC, MAIS LE TC ALIMENTE LA VC



RÉADAPTATION DES SURVIVANT.E.S DE VIOLENCE CONJUGALE : REVUE EXPLORATOIRE

Le projet de WomenatthecentrE financé par l'ASPC, *Solutions intersectorielles : renforcer la capacité d'une collectivité à faire face à la « pandémie parallèle » que constituent les lésions cérébrales liées à la violence conjugale par le biais d'une intervention de soutien dirigée par des survivant.e.s*, vise à élaborer un programme de réadaptation pour les survivant.e.s d'un TC lié à la VC partout au Canada.



RÉADAPTATION DES SURVIVANT.E.S DE VIOLENCE CONJUGALE

- Le TC est négligé chez les survivant.e.s de VC
- Les personnes handicapées sont plus à risque de subir de la VC
- Les physiothérapeutes, les ergothérapeutes, les physiothérapeutes, les orthophonistes et les psychiatres formés aux lésions cérébrales sont-ils une ressource inexploitée?

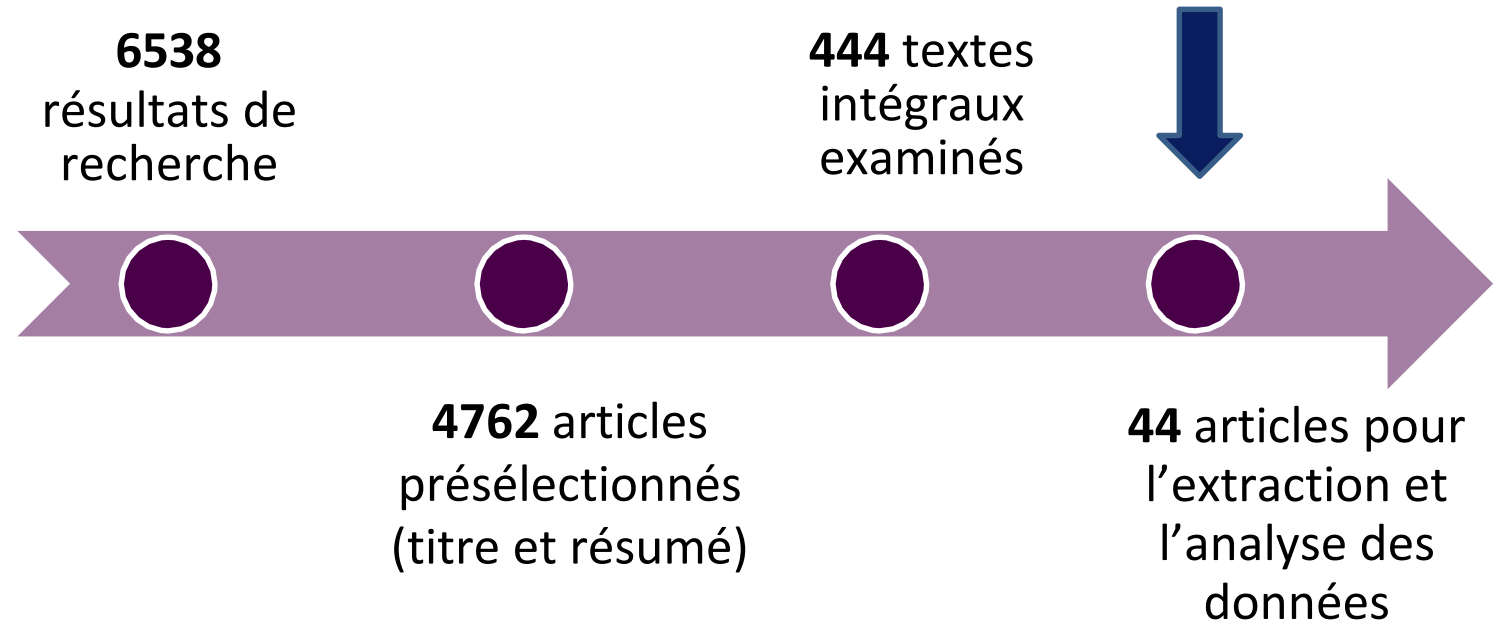


Que sait-on dans la littérature au sujet de l'utilisation actuelle des services de physiothérapie, d'ergothérapie, d'orthophonie et de psychiatrie et des possibilités qu'ils offrent aux survivant.e.s de VC?

RÉADAPTATION DES SURVIVANT.E.S DE VIOLENCE CONJUGALE

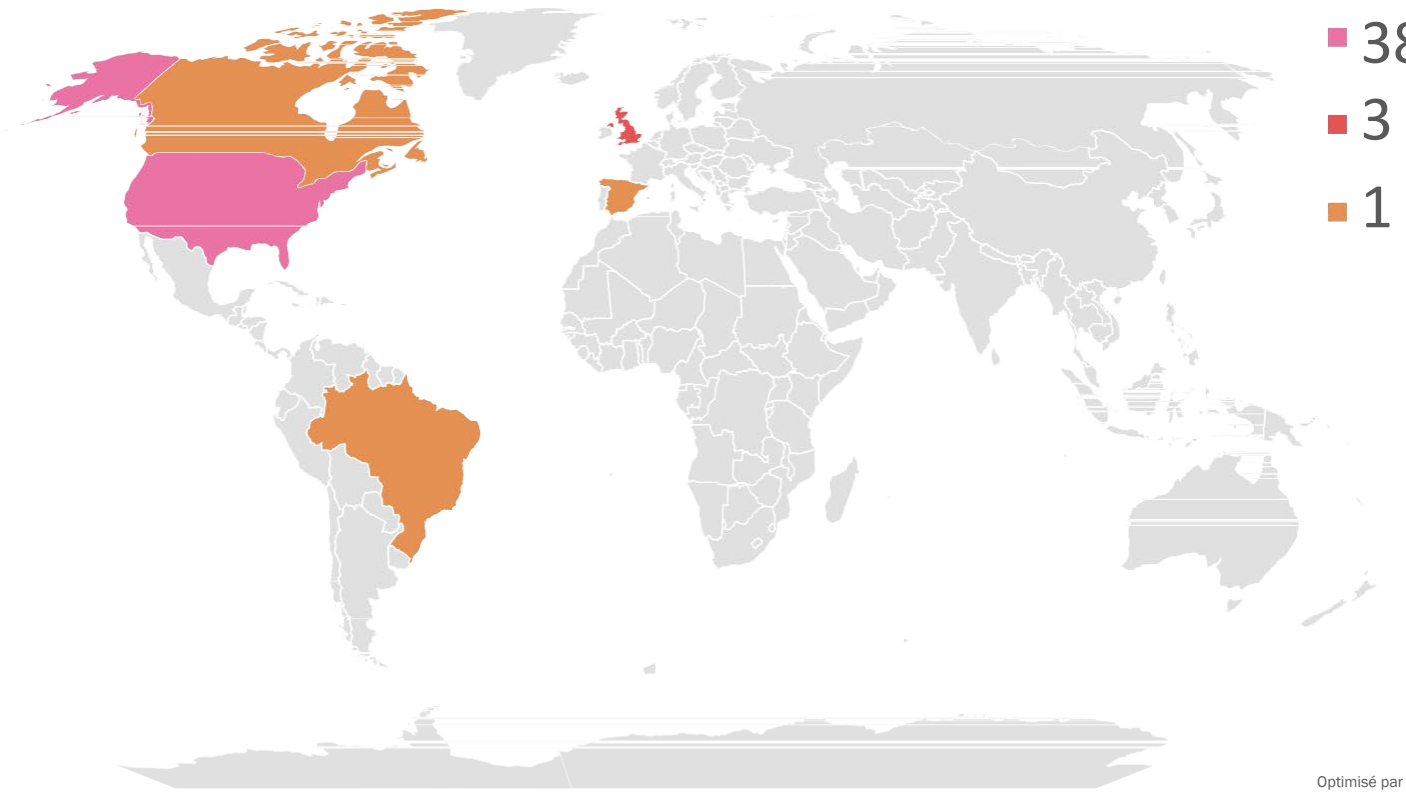
Méthodes

- 10 bases de données et littérature grise consultées
- 31 articles évalués par les pairs
- Aucune restriction quant à : la date, la langue ou l'emplacement



RÉADAPTATION DES SURVIVANT.E.S DE VIOLENCE CONJUGALE

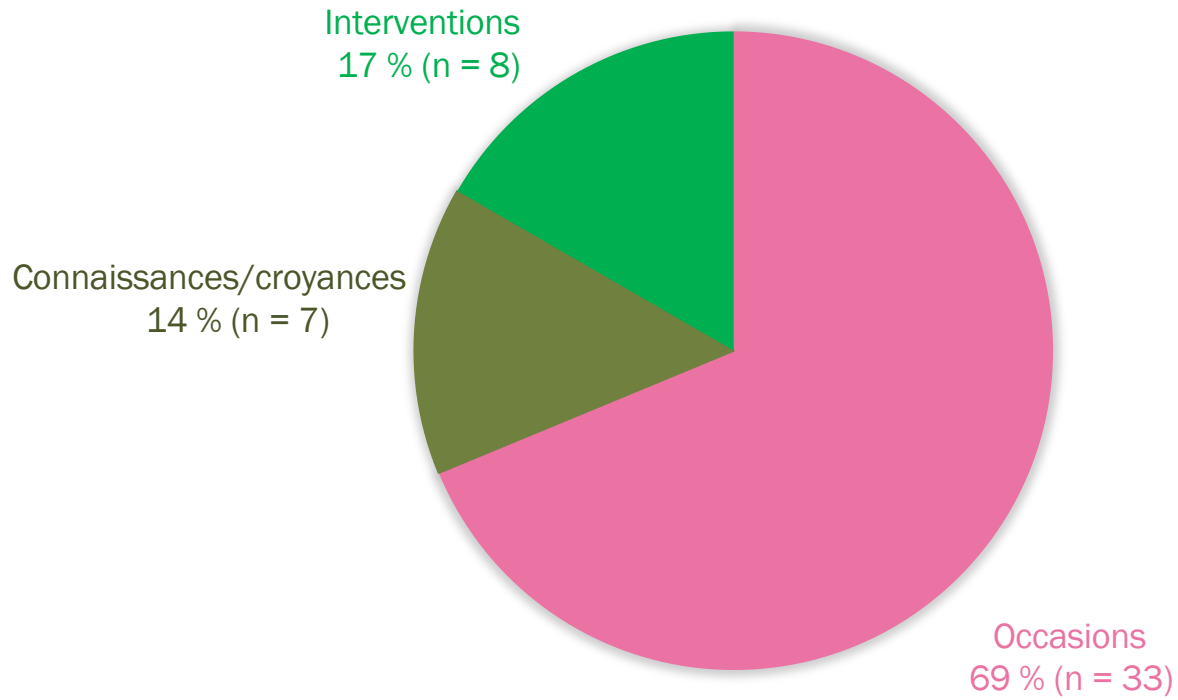
Pays de publication



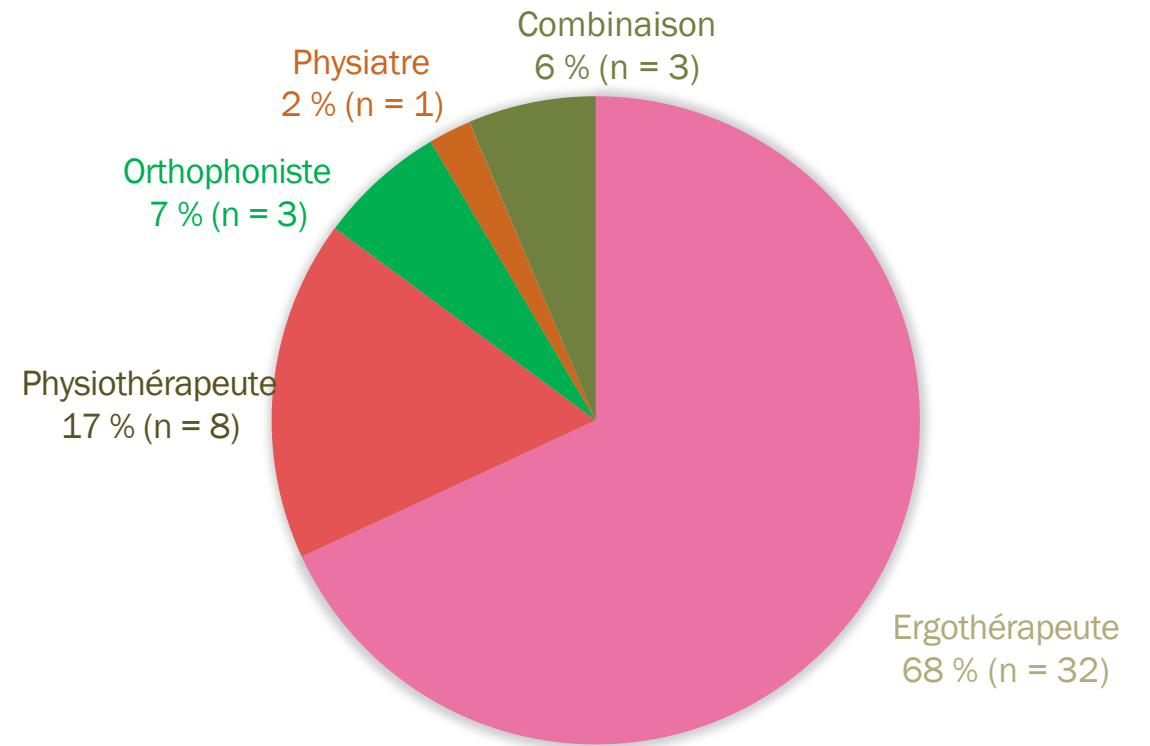
- 38 États-Unis
- 3 Royaume-Uni
- 1 Canada, Espagne, Brésil

RÉADAPTATION DES SURVIVANT.E.S DE VIOLENCE CONJUGALE

PORTÉE DE L'EXAMEN



FOURNISSEURS DE SERVICES DE RÉADAPTATION



RÉADAPTATION DES SURVIVANT.E.S DE VIOLENCE CONJUGALE

Résultats : Facteurs à considérer dans 44 articles

6 articles sur 44 ont évalué ou signalé un TC dans leur population ou dans leurs méthodes

* Aucun des articles n'a formulé de recommandations concernant les TC

RÉADAPTATION DES SURVIVANT.E.S DE VIOLENCE CONJUGALE

Résultats : Facteurs à considérer relativement aux personnes noires dans 44 articles

7 articles sur 44 contenaient des renseignements démographiques

6/44 incluait les femmes noires, allant de 1,3 %, 25 %, 34,6 %, 44 % à 56 %

* Aucun des articles n'a formulé de recommandations concernant les femmes de couleur

RÉADAPTATION DES SURVIVANT.E.S DE VIOLENCE CONJUGALE

1. Il existe un besoin reconnu de professionnels de la réadaptation pour soutenir les survivant.e.s de VC ¹⁻²⁴
2. Les professionnels de la réadaptation sont mal préparés pour soutenir les survivant.e.s de VC et ont besoin de **plus d'éducation et de formation pour confronter les préjugés** et être mieux en mesure d'**identifier** et de **soutenir** les survivant.e.s ²⁵⁻³¹
3. Les interventions à l'intention des survivant.e.s de la VC visant à soutenir **les aptitudes à la vie quotidienne, les activités de la vie quotidienne et l'engagement significatif** sont généralement bien reçues et se traduisent par des améliorations dans les domaines traités ^{26, 32-38}



PRATIQUES PROMETTEUSES



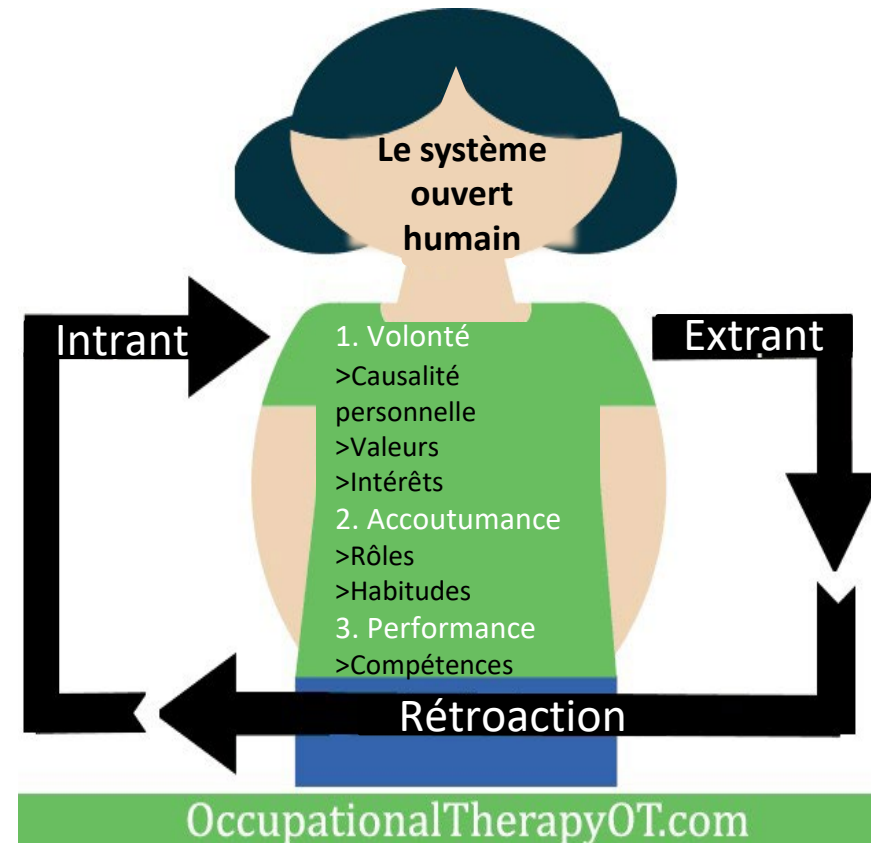
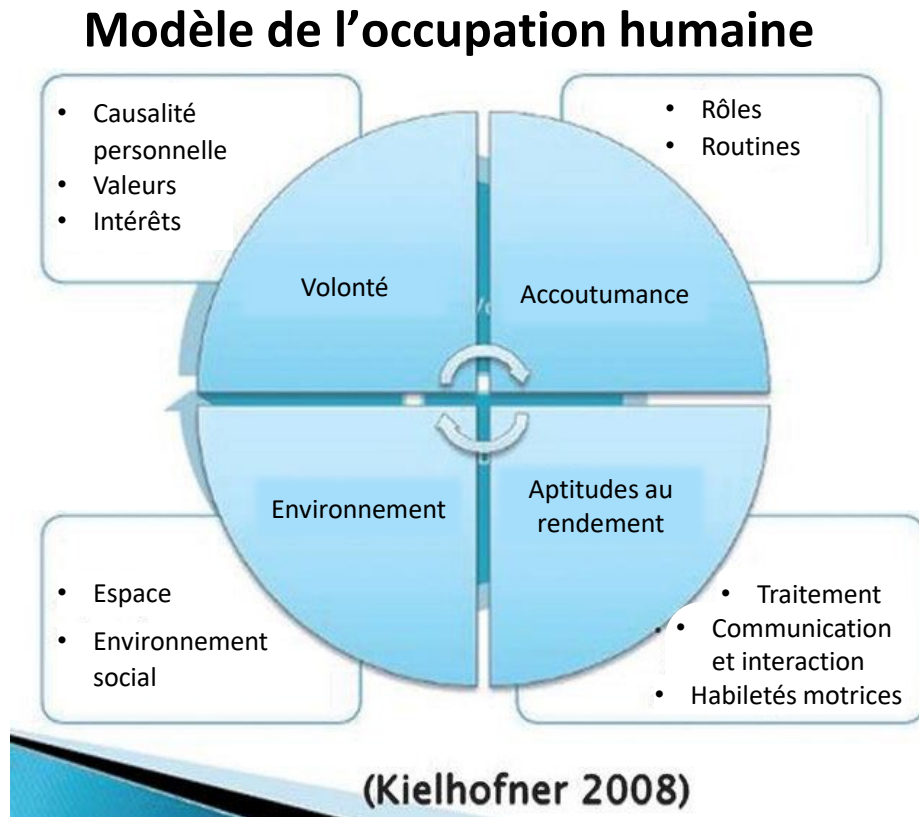
Recommandations

- Intégrer l'éducation en VC dans la formation en réadaptation ²⁵⁻³¹
- Créer un réseau de ressources locales auxquelles les professionnels de la réadaptation peuvent se référer au besoin ^{13, 17, 20}
- Assouplir les programmes de manière à répondre aux besoins particuliers des survivant.e.s ^{26, 32, 34-36}

* Aucune recommandation concernant les TC n'a été incluse, mais les TC nécessitent des considérations spécialisées dans la formation en réadaptation des survivant.e.s de VC.

Outils utiles

1. Le Modèle de l'occupation humaine peut être un bon cadre pour orienter l'élaboration du programme ^{32, 35, 36, 39}



Outils utiles

2. La Mesure canadienne du rendement occupationnel peut être une bonne mesure pour évaluer les progrès et les résultats ^{32, 36, 37}

COPM
Canadian Occupational Performance Measure

PLACE INSTITUTIONAL STAMP HERE

The Canadian Occupational Performance Measure (COPM) supports high-quality, client-centred, occupation-based practice. The COPM is an individualized measure designed to detect change in a client's self-perception of occupational performance over time. The COPM is intended for use as an outcome measure. As such, it should be administered at the beginning of service to support the establishment of intervention goals, and again at an appropriate interval thereafter to determine progress and outcomes.

The COPM is used to:

- Identify problem areas in occupational performance.
- Provide a rating of the client's priorities in occupational performance.
- Evaluate performance and satisfaction relative to these problem areas.
- Provide the basis for goal setting and.
- Measure changes in a client's perception of his/her performance and satisfaction over the course of intervention.

The COPM is completed in 5 steps:

- Identify occupational performance problems. The definition of a problem is: **No occupation that a person WANTS TO DO, NEEDS TO DO or IS EXPECTED TO DO, but CAN'T DO. DOESN'T DO or DON'T SATISFY WITH THE WAY he or she DOES IT.**
- Once specific occupational performance problems have been identified, ask the client to rate each one in terms of its **IMPORTANCE** to his or her life. Importance is rated on a ten-point scale, where: **1 = not important at all, 10 = extremely important.**
- Ask the client to choose up to five problems that seem most pressing or important, using the ratings just done.
- Rate **PERFORMANCE** (How would you rate the way you do this activity now?) and **SATISFACTION** (How satisfied are you with the way you do this activity now?).
- Establish date for re-assessment.

CLIENT INFORMATION

Client name: _____ Client date of birth: ____/____/____
 Therapist name: _____ Initial Assessment: ____/____/____
 Re-assessment: ____/____/____

SCORES

PERFORMANCE (How would you rate the way you do this activity now?)
 1 = not able to do it at all → 10 = able to do it extremely well

SATISFACTION (How satisfied are you with the way you do this activity now?)
 1 = not satisfied at all → 10 = extremely satisfied

Occupational Performance Problem (OPP)	Imp.	TIME 1		TIME 2		Change in Performance (P ₁ , P ₂)	Change in Satisfaction (S ₁ , S ₂)
		Perf. P ₁	Satisfaction S ₁	Perf. P ₂	Satisfaction S ₂		
1. Driving							
2. Grocery Shopping							
3. Walking to the Toilet							
4. Getting dressed							
5. Using TV remote							
Time Scale (1-10): 1-4-7-10							
Assess Score (2 number of OPPs)							

OCCUPATIONAL PERFORMANCE AREAS

SELF-CARE

Self-care includes occupations aimed at getting ready for the day and getting around in the community. The COPM assesses three aspects of self-care: personal care, functional mobility, and community management.

Occupational Performance Area	Importance
Personal care: Getting dressed	9
Functional mobility: Walking to the Toilet	9
Community management: Driving	9

PRODUCTIVITY

Productivity includes occupations aimed at earning a living, maintaining home and family, providing services to others and/or developing one's capabilities. The COPM measures three types of productive activity: paid or unpaid work, household management, and school and/or play.

Occupational Performance Area	Importance
Paid or unpaid work: Grocery shopping	9
Household management: Cleaning house;	4

LEISURE

Leisure includes the occupations performed by an individual when freed from the obligation to be productive. The COPM includes quiet recreation, active recreation, and socialization.

Occupational Performance Area	Importance
Quiet recreation: Using the TV remote	8
Active recreation: Walking dog	4

NOTES AND OBSERVATIONS

Initial assessment: _____

Re-assessment: _____

© 1999-2011, The Canadian Occupational Performance Measure (COPM) is a registered trademark of the Canadian Occupational Performance Measure (COPM) Inc. All rights reserved. COPM forms are copyright protected. Photocopying is prohibited. To order visit www.copm.ca



**SOUTIEN PAR LES PAIRS EN TC ET VC,
ET LE RÔLE DU TRAVAIL SOCIAL
EN MATIÈRE DE TC LIÉS À LA VC**

SOUTIEN PAR LES PAIRS EN TC ET VC, ET LE RÔLE DU TRAVAIL SOCIAL EN MATIÈRE DE TC LIÉS À LA VC

Objectifs

- Quels sont les effets du soutien par les pairs sur la VC?
- Quels sont les effets du soutien par les pairs sur les TC?
- Qu'est-ce qui est connu dans la littérature sur le rôle du travail social dans le soutien aux survivant.e.s de TC et de VC

SOUTIEN PAR LES PAIRS EN TC ET VC, ET LE RÔLE DU TRAVAIL SOCIAL EN MATIÈRE DE TC LIÉS À LA VC

Méthodes

- Moteurs de recherche Google Scholar et Pubmed
- Critères :
 - VC : ('vf', 'vc', 'travail du sexe', 'trafic', 'victime', 'victimisation', 'survivante')
 - TC : ('lc', 'tc')
 - ET ('soutien par les pairs' ou 'pair navigateur') ET ('revue')
 - ET ('travail social') ET ('revue')
- Aucune restriction quant à : la date, la langue ou l'emplacement

SOUTIEN PAR LES PAIRS EN VC ET TC

Une analyse documentaire de 10 articles de synthèse conçus pour explorer comment le soutien par les pairs peut aider à réhabiliter les survivant.e.s de violence conjugale (VC) ou les survivant.e.s de traumatismes crâniens (TC).



QUELS SONT LES EFFETS DU SOUTIEN PAR LES PAIRS SUR LA VC?



Les examens des formulaires ont permis d'explorer les effets du soutien par les pairs sur les survivant.e.s de la violence, des blessures, de la criminalité, des calamités et du suicide. Ces examens comprenaient au moins un article sur la VC.

Il est suggéré que le soutien par les pairs peut donner des résultats positifs¹² et négatifs¹³. Dans certains cas, il n'a pas été jugé plus ou moins efficace que la communication libre⁷.

QUELS SONT LES EFFETS DU SOUTIEN PAR LES PAIRS SUR LES TC?

Six examens ont porté sur les TC acquis à la suite de blessures médicales, de blessures liées aux véhicules et aux sports et d'agressions.

Dans le contexte des TC, les avantages de soutien par les pairs peuvent comprendre une meilleure qualité de vie^{3,5,6,9}, ainsi que des connaissances^{3,8} et des mécanismes d'adaptation pour les survivant.e.s de TC et leurs aidants naturels^{3,6,9}.



CONCLUSION

Le soutien par les pairs peut être utile à la fois pour les survivant.e.s de VC et de TC et pour les aidants naturels, mais, dans le cas de la VC, il peut y avoir un plus grand risque de retraumatisation (c.-à-d. revivre des réactions au stress dû à des événements passés) qu'il faut examiner attentivement.



RECOMMANDATION

1. Le soutien par les pairs en matière de VC devrait faire l'objet d'un examen indépendant afin de mieux évaluer son efficacité.
2. Les interventions de soutien par les pairs en VC auraient avantage à être axées sur les TC.
3. Dans le soutien par les pairs, l'accent mis sur la qualité de vie, la connaissance et les mécanismes d'adaptation s'est révélé très prometteur jusqu'à présent.



TRAVAIL SOCIAL EN VC ET EN TC

Une analyse documentaire de 13 ouvrages conçus pour explorer le rôle du travail social dans l'aide aux survivant.e.s de violence conjugale (VC) et de traumatismes crâniens (TC).



QUELS SONT LES EFFETS DU TRAVAIL SOCIAL EN CAS DE VC ET DE TC?

Le travail social joue un rôle essentiel dans le soutien des survivant.e.s de TC et de VC en assurant la planification de la sécurité, ainsi que l'aiguillage vers des organismes communautaires et des services de counseling.

Cependant, il y a un manque de connaissances dans le domaine du travail social pour ce qui est d'identifier les survivant.e.s de TC et de VC et de les traiter par la suite.



CONCLUSION

Il faut une éducation plus spécialisée des travailleurs sociaux et des fournisseurs de services interconnectés sur les lésions cérébrales et l'intersection des TC et de la VC pour diagnostiquer, traiter et soigner les survivant.e.s.



CONCLUSION (suite)

Il est aussi nécessaire d'effectuer des évaluations normalisées des lésions cérébrales afin d'élaborer des interventions adéquates pour les symptômes de TC aigus et persistants liés à la VC.



RECOMMANDATIONS

1. Intégrer de l'éducation sur les lésions cérébrales ainsi que les lésions cérébrales liées à la VC dans les programmes de réadaptation
2. Former les fournisseurs de services sur la symptomologie des lésions cérébrales (aiguës et persistantes) liées à la VC
3. Créer un réseau interconnecté de fournisseurs de services



Recommandations

- Intégrer des évaluations normalisées pour dépister les TC chez les survivant.e.s de VC ^{2, 4, 5, 6, 8, 9} (considérations juridiques)
- Former les fournisseurs de services sur la symptomologie des lésions cérébrales (aiguës et persistantes) liées à la VC ^{2,4, 5, 8, 9, 10, 13}
- Créer un réseau interconnecté de fournisseurs de services et d'équipes multidisciplinaires pour avoir des lignes directrices pratiques sur la façon de traiter les TC liés à la VC ^{4, 6-8, 12}
- Intégrer de l'éducation sur les lésions cérébrales ainsi que les lésions cérébrales liées à la VC dans les programmes de réhabilitation ^{2, 3, 6-8, 10}
- **L'importance du collectif d'expertes-survivantes WE SEC (WomenatthecentrE - Survivor Expert Collective)**

Facteurs à considérer relativement aux personnes noires

Récit de la « femme noire forte »	Disparités dans les soins de santé	Éducation et langue
Créer un espace plus sûr où une femme noire peut être vulnérable	Aborder les aiguillages incohérents par les professionnels	L'histoire et les pratiques communautaires sont importantes
Déplacer le récit au sein de la communauté noire et à l'extérieur	Inclure les populations noires dans les travaux de recherche	Démanteler le langage oppressif

LE LANGAGE EST IMPORTANT - CENTRER LES MARGES

Nneka MacGregor, LL.B.

MISOGYNIE vs AMOURGYNIE

[*en anglais* : Ah- mor- juh- nee]

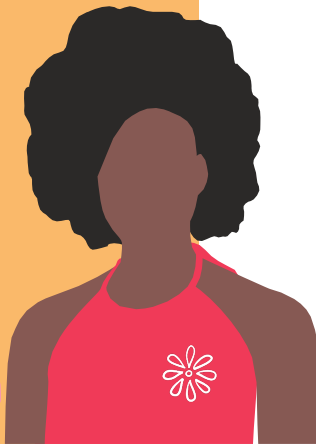
verbe

aimer, apprécier, avoir confiance en, avoir foi et croire en les femmes et les filles, qui se manifeste de différentes façons, telles que l'affection et le soutien physique et émotionnel, la promotion, le mentorat et le parrainage, etc.;

nom

Un cadre pour enraciner et institutionnaliser l'épanouissement des femmes, des filles et des personnes de diverses identités de genre; centrage proactif délibéré et intentionnel

- Nneka MacGregor (2019)



MISOGYNOIR vs AMOURGYNOIR

[*en anglais* : Ah- mor- juh- nwar]

verbe

aimer, apprécier, avoir confiance, avoir foi et croire en les femmes noires et les filles noires et les personnes noires de diverses identités de genre en particulier;

nom

Un cadre pour centrer proactivement, délibérément et intentionnellement les femmes noires, les filles noires et les personnes noires de diverses identités de genre dans l'élaboration des politiques et des programmes

- Nneka MacGregor (2019)

Références Revue exploratoire

1. Ballan MS, Freyer M. Occupational Deprivation Among Female Survivors of Intimate Partner Violence Who Have Physical Disabilities. *American Journal of Occupational Therapy*. 2020 Jul/Aug;74(4):7404345010p1-p7.
2. Ballan MS, Freyer M. Addressing intimate partner violence with female patients with chronic physical disabilities: the role of physical therapists. *Disability & Rehabilitation*. 2021 05;43(10):1404-9.
3. Helfrich CA, Lafata MJ, MacDonald SL, Aviles A, Collins L. Domestic abuse across the lifespan: Definitions, identification and risk factors for occupational therapists. *Occupational Therapy in Mental Health*. 2001;16(3-4):5-34.
4. Humbert TK, Engleman K, Miller CE. Exploring Women's Expectations of Recovery From Intimate Partner Violence: A Phenomenological Study. *Occupational Therapy in Mental Health*. 2014;30(4):358-80.
5. Javaherian HA, Underwood RT, DeLany JV, Commission on P. Occupational therapy services for individuals who have experienced domestic violence (statement). *Am J Occup Ther*. 2007 Nov-Dec;61(6):704-9.
6. Javaherian-Dysinger H, Krpalek D, Huecker E, Hewitt L, Cabrera M, Brown C, et al. Occupational Needs and Goals of Survivors of Domestic Violence. *Occupational Therapy in Health Care*. 2016;30(2):175-86.
7. Javaherian-Dysinger H, Underwood RT, Kannenberg K. Occupational Therapy Services for Individuals Who Have Experienced Domestic Violence. *American Journal of Occupational Therapy*. 2017;71:1-13.
8. Koch M. Occupational therapy and victim advocacy: Making the connection. *Occupational Therapy in Mental Health*. 2001;16(3-4):97-110.
9. O TO-DL. OT Saved My Life: Surviving Domestic Violence. *OT Practice*. 2008 2008 Jan 21 2010-06-10;13(1):23-4.
10. O'Neil-Pirozzi TM. Language Functioning of Residents in Family Homeless Shelters. *Am J Speech-Lang Pathol*. 2003;12(2):229-42.
11. Smith DL, Strauser DR. Examining the impact of physical and sexual abuse on the employment of women with disabilities in the United States: an exploratory analysis. *Disability & Rehabilitation*. 2008;30(14):1039-46.
12. Thompson T, Flick J, Thinnes A. Occupational Injustice and Human Trafficking Occupational Therapy's Role. *OT Practice*. 2020;25(1):33-.
13. Excerpts from APTA's guidelines for recognizing and providing care for victims of domestic abuse. *PT: Magazine of Physical Therapy*. 1998;6(10):81-4.
14. Ballan M, Freyer M, Romanelli M. Occupational Functioning among Intimate Partner Violence Survivors with Disabilities: A Retrospective Analysis. *Occupational Therapy in Health Care*. 2021 Nov 02:1-23.
15. Ballan MS, Freyer M. Intimate Partner Violence and Women With Disabilities: The Role of Speech-Language Pathologists. *Am J Speech-Lang Pathol*. 2019 11 19;28(4):1692-7.

Références Revue exploratoire

16. Cerny S. The Role of Occupational Therapy within the Federal Strategic Action Plan on Services for Victims of Human Trafficking in the United States. *Occupational Therapy in Mental Health*. 2016;32(4):317-28.
17. Dalton A. Family Violence: Recognizing the Signs, Offering Help: *Magazine of Physical Therapy*. PT. 2005 Jan 2005;13(1):34-40.
18. Foose D. Elder abuse: stepping in and stopping it. *PT: Magazine of Physical Therapy*. 1999;7(1):56-62.
19. Gaffigan-Bender D, Narula M. Domestic violence: listening for the truths that patients are afraid to tell. *PT: Magazine of Physical Therapy*. 1998;6(10):72-84.
20. Gallew HA. In the clinic. Addressing domestic violence. *OT Practice*. 2004;9(15):20-2.
21. Johnson C. Handling the hurt: physical therapy and domestic violence. *PT: Magazine of Physical Therapy*. 1997;5(1):52-64.
22. Kessler A. Addressing the consequences of domestic violence. *OT Practice*. 2012;17(3):6-.
23. Royal College of Speech & Language Therapists. Domestic Abuse Bill2020.
24. Stancliff BL. Invisible victims. *OT Practice*. 1997;2(10):18-28.
25. Clark TJ, McKenna LS, Jewell MJ. Physical therapists' recognition of battered women in clinical settings. *Physical Therapy*. 1996 Jan;76(1):12-8; discussion 8-9.
26. de Oliveira MT, Ferigato SH. The attention to women victims of domestic and family violence: care technologies of occupational therapy in basic health care. *Cadernos de Terapia Ocupacional da UFSCar*. 2019;27(3):508-21.
27. Johnston JL, Adams R, Helfrich CA. Knowledge and attitudes of occupational therapy practitioners regarding wife abuse. *Occupational Therapy in Mental Health*. 2001;16(3-4):35-52.
28. Macpherson I, Roque MV, Martin-Sanchez JC, Segarra I. Analysis in the ethical decision-making of dental, nurse and physiotherapist students, through case-based learning. *European Journal of Dental Education*. [Article]. 2022 May;26(2):277-87.
29. Shahgangar A. A study to assess the knowledge and attitudes of occupational therapists regarding domestic violence [M.A.]. Ann Arbor: Texas Woman's University; 2004.
30. Sivagurunathan M, Packham T, Dimopoulos L, Murray R, Madden K, MacDermid JC. Hand therapists' attitudes, environmental supports, and self-efficacy regarding intimate partner violence in their practice. *Journal of Hand Therapy*. 2019 Jul - Sep;32(3):353-60.

Références Revue exploratoire

31. Sivagurunathan M, Packham T, Dimopoulos L, Murray R, Madden K, MacDermid JC. Hand therapists' attitudes, environmental supports, and self-efficacy regarding intimate partner violence in their practice. *Journal of Hand Therapy*. 2019 Jul - Sep;32(3):353-60.
32. Williamson KJ, Coonrod DV, Bay RC, Brady MJ, Partap A, Wolf WL. Screening for domestic violence: practice patterns, knowledge, and attitudes of physicians in Arizona. *Southern Medical Journal*. [Research Support, Non-U.S. Gov't]. 2004 Nov;97(11):1049-54.
33. Cerny S, Maassen A, Crook K. Occupational Therapy Intervention for Survivors of Human Trafficking. *Occupational Therapy in Mental Health*. 2019;35(3):287-99.
34. Fitzgerald M, Smith AK, Rehman N, Taylor M. Role Emerging Placements in Undergraduate Occupational Therapy Training: A Case Study. *Internet Journal of Allied Health Sciences & Practice*. 2017;15(4):2-6.
35. Gutman SA, Diamond H, Holness-Parchment SE, Brandofino DN, Pacheco DG, Jolly-Edouard M, et al. Enhancing Independence in Women Experiencing Domestic Violence and Possible Brain Injury: An Assessment of an Occupational Therapy Intervention. *Occupational Therapy in Mental Health*. 2004;20(1):49-79.
36. Helfrich CA, Rivera Y. Employment skills and domestic violence survivors: A shelter-based intervention. *Occupational Therapy in Mental Health*. [Review]. 2006;22(1):33-48.
37. Jones K, Clarke L, Wylie R. Final Performance Report Elizabeth Casson Trust (ECT) fund award Domestic Abuse Occupational Therapy (DAOT) Project in Response to COVID-19. Wales, United Kingdom: Betsi Cadwaladr University Health Board 2021.
38. Mangum SW, Doucet BM, Blanchard M, Alig K. Survivors of Sex Trafficking: Occupation-Based Intervention for Executive Functioning. *Occupational Therapy in Mental Health*. 2019;35(3):300-13.
39. Walton L, Schbley B, Milliner S, Muvati F, Zaeed N. Investigating the Reliability and Validity of an Intimate Partner Violence Screening Tool for Use in Physical Therapy Practice. *International Physical Medicine & Rehabilitation Journal*. 2017;1(4).
40. Helfrich CA, Aviles A. Occupational therapy's role with victims of domestic violence: Assessment and intervention. *Occupational Therapy in Mental Health*. 2001;16(3-4):53-70.

Références

Soutien par les pairs et TC

1. Brown-Graham, A., Graham, P. W., Erickson, L., Martinez, S., Lawrence, S., Berner, M., & Spinks, S (2022). Peer Support as a Social Capital Strategy for Programs Serving Individuals Reentering from Incarceration and Survivors of Intimate Partner Violence or Human Sex Trafficking.
2. de Ven, P. V., Leferink, S., & Pemberton, A. (2021). The key characteristics and role of peer support in the aftermath of victimization: a scoping review. *Trauma, Violence, & Abuse*, 15248380211043826.
3. Hibbard, M. R., Cantor, J., Charatz, H., Rosenthal, R., Ashman, T., Gundersen, N., ... & Gartner, A. (2002). Peer support in the community: initial findings of a mentoring program for individuals with traumatic brain injury and their families. *The Journal of head trauma rehabilitation*, 17(2), 112-131.
4. Hughes, R., Fleming, P., & Henshall, L. (2020). Peer support groups after acquired brain injury: a systematic review. *Brain injury*, 34(7), 847-856
5. Levy, B. B., Luong, D., Perrier, L., Bayley, M. T., & Munce, S. E. (2019). Peer support interventions for individuals with acquired brain injury, cerebral palsy, and spina bifida: a systematic review. *BMC health services research*, 19(1), 1-11.
6. Morris, R. P., Fletcher-Smith, J. C., & Radford, K. A. (2017). A systematic review of peer mentoring interventions for people with traumatic brain injury. *Clinical rehabilitation*, 31(8), 1030-1038.

Soutien par les pairs et VC

1. Sadowski, L., & Casteel, C. (2010). Intimate partner violence towards women. *BMJ clinical evidence*, 2010.
2. Wallace, S. J., Kothari, J., Jayasekera, A., Tointon, J., Baiyewun, T., & Shrubsole, K. (2021). Do caregivers who connect online have better outcomes? A systematic review of online peer-support interventions for caregivers of people with stroke, dementia, traumatic brain injury, Parkinson's disease and multiple sclerosis. *Brain Impairment*, 22(3), 233-259.
3. Wobma, R., Nijland, R. H., Ket, J. C., & Kwakkel, G. (2016). Evidence for peer support in rehabilitation for individuals with acquired brain injury: A systematic review. *Journal of rehabilitation medicine*, 48(10), 837-840
4. Zwaiman, A., da Luz, L. T., Perrier, L., Teper, M. H., Strauss, R., Harth, T., ... & Conn, L. G. (2022). The involvement of trauma survivors in hospital-based injury prevention, violence intervention and peer support programs: a scoping review. *Injury*.

Références

Travail social, VC et TC

1. Baird, S. L., Tarshis, S., & Messenger, C. (2022). The Use of Neuroscience in Interventions for Intimate Partner Violence (IPV): A Scoping Review. *Clinical Social Work Journal*, 1-13.
2. Bitzer, H. B. (2021). *An Examination of Providers' Awareness, Knowledge of Screening and Treatment, and Perceived Barriers Associated with Intimate Partner Violence-related Traumatic Brain Injury* (Doctoral dissertation, University of Pittsburgh).
3. Conrick, K. M., Graves, J. M., Angell, L., & Moore, M. (2022). Assessing Learning and Training Needs for Social Workers to Serve Clients With Traumatic Brain Injury. *Journal of Social Work Education*, 1-12.
4. Durrant, M. (2021). *Practitioners' Knowledge and Understanding of Acquired Brain Injury in the context of Intimate Partner Violence in New Zealand* (Doctoral dissertation, Auckland University of Technology).
5. Forgey, M. A., Badger, L., Gilbert, T., & Hansen, J. (2013). Using standardized clients to train social workers in intimate partner violence assessment. *Journal of Social Work Education*, 49(2), 292-306.
6. Ivany, A. S., Bullock, L., Schminkey, D., Wells, K., Sharps, P., & Kools, S. (2018). Living in fear and prioritizing safety: Exploring women's lives after traumatic brain injury from intimate partner violence. *Qualitative health research*, 28(11), 1708-1718.
7. Lundberg, L. (2018). A new area of expertise? Incorporating social work with intimate partner violence into Swedish social services organizations. *Nordic Social Work Research*, 8(2), 171-184.
8. Martin, E. M. (2013). Effects of traumatic brain injury on domestic violence survivors.
9. Monahan, K. (2019). Intimate partner violence (IPV) and neurological outcomes: A review for practitioners. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma*, 28(7), 807-825.
10. Pritchard, E., Tsindos, T., & Ayton, D. (2019). Practitioner perspectives on the nexus between acquired brain injury and family violence. *Health & Social Care in the Community*, 27(5), 1283-1294.
11. Roberts, A. R., & Kim, J. H. (2005). Exploring the effects of head injuries among battered women: A qualitative study of chronic and severe woman battering. *Journal of social service research*, 32(1), 33-47.
12. Tam, D. M., Schleicher, K., Wu, W., Kwok, S. M., Thurston, W. E., & Dawson, M. (2016). Social work interventions on intimate partner violence against women in China. *Journal of social work*, 16(2), 228-249.
13. Tarshis, S., & Baird, S. L. (2019). Addressing the indirect trauma of social work students in intimate partner violence (IPV) field placements: A framework for supervision. *Clinical Social Work Journal*, 47(1), 90-102.