

Mémoire de l'Université McGill déposé à la Commission spéciale sur l'exploitation sexuelle des mineurs

Assemblée nationale du Québec –
Audience tenue à Montréal
le 20 janvier 2020



Rédaction :

Docteur Farhan Bhanji, directeur de l'éducation, Centre de simulation et d'apprentissage interactif Steinberg, Faculté de médecine, Université McGill

Madame Françoise Filion, professeure adjointe, École des sciences infirmières Ingram, Faculté de médecine, Université McGill

Madame Niki Soilis, chef de l'éducation, Centre de simulation et d'apprentissage interactif Steinberg, Faculté de médecine, Université McGill

Comité de révision :

Docteur Gerald M. Fried, vice-doyen, Technologie et innovation pédagogiques, et directeur, Centre de simulation et d'apprentissage interactif Steinberg, Faculté de médecine, Université McGill

Professeure Annette Majnemer, vice-doyenne exécutive, Éducation, Faculté de médecine, Université McGill

Madame Diane Lynn Weidner, agente de communication et des événements, Centre de simulation et d'apprentissage interactif Steinberg, Faculté de médecine, Université McGill

Personnes présentes aux consultations spéciales et aux audiences publiques :

Docteur Farhan Bhanji, directeur de l'éducation, Centre de simulation et d'apprentissage interactif Steinberg, Faculté de médecine, Université McGill

Madame Françoise Filion, professeure adjointe, École des sciences infirmières Ingram, Faculté de médecine, Université McGill

Table des matières

Sommaire	4
Le point de croisement entre l'exploitation sexuelle et le système de santé.....	5
L'ampleur du problème	5
Le rôle des fournisseurs de soins de santé dans le processus visant à reconnaître et à orienter les victimes de la traite de personnes.....	5
Introduction de la formation sur l'exploitation sexuelle à la Faculté de médecine de l'Université McGill..	6
La formation sur l'exploitation sexuelle par le truchement de la simulation.....	7
Accroître la sensibilisation à l'exploitation sexuelle et la formation sur cet enjeu à la Faculté de médecine de l'Université McGill.....	8
Principales leçons et messages à retenir	9
Outiller le personnel de la santé et des services sociaux pour intervenir plus efficacement auprès des victimes d'exploitation sexuelle.....	11
Conclusion et recommandations finales.....	13
Annexe 1 – Faculté de médecine de l'Université McGill	15
Annexe 2 – Aperçu du CSAIS.....	17
Annexe 3 – Feuillet promotionnel du webinaire et marche à suivre pour le visionner	18
Annexe 4 – Comité du programme de formation sur l'exploitation sexuelle à la Faculté de médecine de l'Université McGill.....	19
Annexe 5 – RUISSS du Québec/partenaires du RUISSS McGill	20

Sommaire

La traite de personnes pour fins d'exploitation sexuelle est un problème sérieux qui prend de plus en plus d'ampleur à l'échelle mondiale et nationale, mais aussi au Québec. Comme il est probable que les victimes de cette forme d'exploitation sollicitent des traitements médicaux pendant leur captivité, les professionnels de la santé peuvent jouer un rôle déterminant auprès d'elles en détectant leur situation, en les prenant en charge et en défendant leurs droits. Or, des études révèlent que chez la majorité des victimes qui consultent un professionnel de la santé, le besoin d'aide passe inaperçu. Ces occasions manquées, qui sont liées à une méconnaissance de la traite de personnes et aux symptômes cliniques que présentent les victimes, mettent en lumière certains besoins à combler au chapitre de la formation et des outils de soutien; de telles ressources faciliteraient l'orientation des patients vers des services spécialisés une fois que le professionnel de la santé a obtenu leur déclaration de divulgation et leur consentement.

L'éducation est un outil nécessaire et puissant pour aider à endiguer la montée de l'exploitation sexuelle dans la jeunesse québécoise. La Faculté de médecine de l'Université McGill préconise donc la mise sur pied, à l'échelle de la province, d'un programme de formation à l'intention des professionnels de la santé et des services sociaux dont les objectifs seraient les suivants : 1) mieux reconnaître les patients à risque élevé; 2) créer des lieux sûrs et des procédures susceptibles d'amener les patients à solliciter de l'aide; et 3) faciliter le processus d'orientation vers des services spécialisés. Nous souhaitons soumettre à la discussion trois recommandations globales, lesquelles sont résumées ci-dessous et décrites en détail dans le présent document.

1^{re} recommandation

- **Mettre sur pied un programme de formation interprofessionnel et intersectoriel**
Mobiliser les différents professionnels prenant part au continuum des soins et assurer la participation de personnes survivantes à la conception, à l'élaboration et à l'exécution du programme.

2^e recommandation

- **Créer du matériel de formation basé sur plusieurs stratégies pédagogiques**
Concevoir du matériel de formation adapté à l'apprentissage en personne, en ligne et à distance et pouvant être modulé pour différents auditoires cibles; le matériel devra aussi être accessible par des professionnels géographiquement dispersés et transférable d'un établissement et d'un milieu de pratique à l'autre.

3^e recommandation

- **Veiller à ce que le matériel et les processus rattachés au programme facilitent la reconnaissance des patients à risque et leur orientation vers les services adéquats**
Assurer la mise sur pied d'un processus permettant de reconnaître les patients à risque, créer des lieux sûrs et des procédures susceptibles d'amener les patients à solliciter de l'aide et créer des protocoles cliniques faisant état du protocole d'orientation vers les services psychosociaux.

Le point de croisement entre l'exploitation sexuelle et le système de santé

L'ampleur du problème

La traite de personnes – souvent qualifiée d'esclavage des temps modernes – est un fléau qui touche le monde entier, et avec les médias sociaux, il est plus facile pour les trafiquants de cibler et de recruter des victimes potentielles. Le Canada, où les victimes se fondent à la population générale, ne fait pas exception à la règle. De nombreux mythes entourent la traite de personnes, la majorité étant véhiculés par des films sensationnalistes et les médias. Si la traite de personnes peut prendre de nombreuses formes, du travail forcé au prélèvement d'organes, l'exploitation sexuelle est la forme la plus répandue (79 %)¹. La traite de personnes est un crime de situation, la marchandise en cause est un être humain et les dividendes qui en découlent sont très substantiels. En 2013, la Gendarmerie royale du Canada (GRC) a fait savoir qu'une victime de la traite de personnes pour fins d'exploitation sexuelle pouvait générer de 168 000 \$ à 336 000 \$ par année². Contrairement à la croyance populaire, 94 % des victimes de la traite de personnes sont citoyennes canadiennes, et celles-ci seraient mineures dans 40 % des cas³. Bien que tous les groupes sociaux soient touchés par cet enjeu, certaines populations sont plus à risque; c'est le cas des femmes et des enfants autochtones, des membres de la communauté LGBTQI+ et des personnes vivant dans la pauvreté ou en famille d'accueil⁴.

Le rôle des fournisseurs de soins de santé dans le processus visant à reconnaître et à orienter les victimes de la traite de personnes

La victime est bien souvent recrutée au terme d'un processus de manipulation psychologique aussi long qu'élaboré, lequel a pour but de lui faire croire qu'elle a elle-même choisi son destin. Il arrive donc que la victime demeure silencieuse et évite d'aller chercher de l'aide, que ce soit parce qu'elle se sent responsable, qu'elle entretient des liens affectifs traumatiques, qu'elle ressent de la culpabilité ou qu'elle craint les représailles de son trafiquant ou des autorités. Les fournisseurs de soins de santé font partie des quelques professionnels qui interagiront avec la victime pendant sa captivité, et cette interaction pourrait se produire à un moment où la personne est ouverte à recevoir du soutien. La proportion réelle de victimes qui se tournent vers les services de santé est cependant inconnue en raison de la nature clandestine du crime, de la réticence des victimes à dénoncer leur trafiquant et de la difficulté à reconnaître les victimes⁵. La recherche démontre que de 80 à 88 % des victimes de la traite

¹ ONUDC, *Global Report on Trafficking in Persons 2018* (publication des Nations Unies, numéro de vente : E.19.IV.2).

² Tavia Grant, « Missing and Murdered: The Trafficked », 10 février 2016, *The Globe and Mail*, <https://www.theglobeandmail.com/news/national/the-trafficked-sexual-exploitation-is-costing-canadian-women-their-lives/article28700849>.

³ Statistique Canada (2014). La traite des personnes au Canada. [En ligne] 2014. Accessible au <https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/85-002-x/2016001/article/14641-fra.htm>.

⁴ Andrews, K. (2019). Physicians Against Sex Trafficking. Fédération des femmes médecins du Canada. Accessible au <https://fmwc.ca/physicians-against-sex-trafficking>.

⁵ Statistique Canada (2014). La traite des personnes au Canada. [En ligne] 2014. Accessible au <https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/85-002-x/2016001/article/14641-fra.htm>.



de personnes seront en contact avec le système de santé⁶. Des études réalisées principalement aux États-Unis révèlent par ailleurs qu'outre le fait que le besoin d'aide des victimes passe inaperçu dans la majorité des cas⁷, certaines d'entre elles disent avoir été humiliées par leur médecin pendant leur consultation⁸. Ces occasions perdues d'offrir des soins aux victimes sont attribuables à diverses lacunes : méconnaissance ou formation insuffisante sur la traite des personnes et sur le tableau clinique des victimes, absence d'outils de dépistage fiables pour reconnaître les victimes, et manque d'outils d'aide à la décision et de protocoles cliniques pour faciliter l'orientation des patients vers des services spécialisés une fois que le professionnel de la santé a obtenu leur déclaration de divulgation et leur consentement.

Introduction de la formation sur l'exploitation sexuelle à la Faculté de médecine de l'Université McGill

Les établissements d'enseignement du Canada s'emploient à remanier leur formation en santé afin que les professionnels de demain aient les connaissances et les compétences qu'il faut pour offrir des soins centrés sur le patient, mais aussi pour répondre aux besoins des collectivités et des populations qui ont recours à leurs services. L'énoncé de vision de la Faculté de médecine de l'Université McGill est de « créer des sociétés plus saines par le truchement de l'éducation, de découvertes, de collaboration et de soins cliniques ». Nous ne ménageons aucun effort pour former des agents de changement qui font preuve d'un jugement éclairé, qui sont au service de leur collectivité en offrant des soins cliniques hors pair et qui savent appliquer, dans un environnement culturellement adapté, des approches tenant compte de la dimension de genre et des traumatismes de la personne. Ils sont ainsi appelés à aider les patients à se diriger dans le système de santé, à accroître la sensibilisation à de nouveaux enjeux cliniques et à militer en faveur de changements systémiques nécessaires pour améliorer la santé des collectivités.

Comme nous l'avons déjà souligné, la traite de personnes pour fins d'exploitation sexuelle est un problème sérieux qui prend de plus en plus d'ampleur à l'échelle mondiale et nationale, mais aussi au Québec. Comme il est probable que les victimes de cette forme d'exploitation sollicitent des traitements médicaux pendant leur captivité, les professionnels de la santé peuvent jouer un rôle déterminant auprès d'elles en détectant leur situation, en les prenant en charge et en défendant leurs droits. La traite de personnes, qui constitue un grave abus de pouvoir et une violation fondamentale des droits de la personne, est un enjeu auquel M^{me} Françoise Filion, professeure adjointe à l'École des sciences infirmières Ingram de l'Université McGill, cherche à exposer ses étudiantes et étudiants dans un cours de maîtrise sur la santé communautaire. Le sujet de l'exploitation sexuelle a été ajouté au cursus en 2016 par l'intermédiaire d'une présentation, de discussions en petits groupes et du témoignage d'une

⁶ Byrne, M., Parsh, B., et Ghilain, C. (2017). Victims of human trafficking: Hiding in plain sight. *Nursing*, 47 (3), 48-52. doi : 10.1097/01.NURSE.0000512876.06634.c4.

Guide to Identification and Approach for the Emergency Physician. J Shandro, M Chisolm-Straker, HC Duber, *et al.* 4 octobre 2016, *Annals of Emergency Medicine*, vol. 68, p. 501-508.

⁷ Baldwin, S. B., Eisenman, D. P., Sayles, J. N., Ryan, G., et Chuang, K. S. (2011). Identification of human trafficking victims in health care settings. *Health and Human Rights*, 13(1), 36-49.

Lederer, L. J., et Wetzell, C. A. (2014). The Health Consequences of Sex Trafficking and Their Implications for Identifying Victims in Healthcare Facilities. *Annals of Health Law*, 23, 61-91.

⁸ Stoklosa H, Grace A, Littenberg N. Medical education on human trafficking. *AMA J Ethics*. 2015;17(10):914-921.

personne survivante; l'initiative s'est déroulée en collaboration avec le programme Les Survivantes de la Section exploitation sexuelle – module de lutte au proxénétisme du Service de police de la Ville de Montréal (SPVM). Consciente de la complexité de l'interaction clinique et du risque de provoquer un nouveau traumatisme chez les victimes lorsqu'elles solliciteront des services de santé, M^{me} Filion s'est tournée vers le Centre de simulation et d'apprentissage interactif Steinberg de la Faculté de médecine de l'Université McGill pour mettre au point un scénario basé sur la simulation.

La formation sur l'exploitation sexuelle par le truchement de la simulation

Le Centre de simulation et d'apprentissage interactif Steinberg (CSAIS) est un centre d'excellence interprofessionnel qui utilise les dernières pratiques et technologies de simulation médicale pour améliorer les compétences des professionnels de la santé. Dans le cadre d'activités entièrement intégrées aux programmes de médecine et de sciences de la santé de l'Université McGill, le CSAIS offre à la prochaine génération de médecins, d'infirmières et d'infirmiers, de physiothérapeutes, d'ergothérapeutes et d'orthophonistes, entre autres, une formation pratique sur la façon de mener des entretiens cliniques difficiles et de procéder à certaines interventions techniques; le tout se déroule sans risque pour les patients. Le CSAIS propose également des séances de formation continue par la simulation aux cliniciens en exercice dans les réseaux de santé et services sociaux affiliés à l'Université McGill (voir l'annexe 1 – Faculté de médecine de l'Université McGill et l'annexe 2 – Aperçu du CSAIS).

Le CSAIS dispose de nombreuses modalités de simulation. Il a notamment accès à plus de 200 comédiens qui, en jouant le rôle de patients, contribuent à reproduire des entretiens cliniques à risque élevé dans un environnement d'apprentissage sécuritaire. Par exemple, les étudiantes et étudiants en sciences infirmières ont fait la rencontre d'« Ella », une patiente simulée qui présentait des symptômes et un comportement souvent observés chez les victimes d'exploitation sexuelle. La patiente simulée avait reçu la consigne de ne pas dévoiler son état de victime d'exploitation sexuelle, sauf si elle avait le sentiment d'être dans un environnement sécuritaire et de confiance et qu'elle avait l'assurance que sa confidentialité serait respectée (comme c'est le cas en principe en milieu clinique). Le but de l'exercice était d'amener les étudiantes et étudiants à reconnaître le tableau clinique d'un cas d'exploitation sexuelle ainsi que de mettre en application les compétences inhérentes à la prestation de soins centrés sur la victime, en tenant notamment compte des traumatismes vécus. Les étudiantes et étudiants devaient informer la patiente simulée, l'encourager à se donner les moyens d'agir et lui proposer des ressources ou des interventions conformes à ses souhaits et à sa volonté d'entreprendre un changement.

Bon nombre des étudiantes et étudiants du cours de soins infirmiers communautaires donné par M^{me} Filion se sont rendu compte que quelque chose n'allait pas chez la patiente. Toutefois, ils n'ont pas pu détecter que celle-ci était victime d'exploitation sexuelle et ne l'ont pas non plus amenée à s'ouvrir sur sa situation. Cette observation confirme ce que M^{me} Filion savait déjà : l'exploitation sexuelle est un enjeu complexe, et pour que les cliniciens apprennent comment intervenir dans ce contexte, il faut simuler un entretien clinique de façon réaliste. Des étudiantes et étudiants ont affirmé que le bilan qui a suivi la simulation a été fort instructif et que cette expérience pédagogique avait changé la façon dont ils allaient soutenir les patients à risque et interagir avec eux.



Accroître la sensibilisation à l'exploitation sexuelle et la formation sur cet enjeu à la Faculté de médecine de l'Université McGill

Au cours d'une année universitaire, le CSAIS organise plus de 500 ateliers, accueille au-delà de 16 000 apprenants et donne quelque 3 300 heures de formation par simulation. De toutes les séances menées auprès de patients simulés au CSAIS, celle sur l'exploitation sexuelle est l'une de celles ayant eu le plus d'impact. Ce succès a incité M^{me} Françoise Filion à collaborer avec M^{me} Niki Soilis et le D^r Farhan Bhanji, respectivement chef de l'éducation et directeur de l'éducation au CSAIS, pour étendre l'initiative à des apprenants d'autres départements et programmes susceptibles de rencontrer des victimes d'exploitation sexuelle dans leur pratique clinique.

Il a été décidé que la meilleure façon d'atteindre l'objectif fixé était d'organiser un webinaire spécial sur l'exploitation sexuelle. Ce webinaire serait l'occasion de mieux faire connaître l'enjeu en cause et d'amener des membres du corps professoral à envisager d'intégrer ce sujet à leur cursus. Le webinaire, qui a été diffusé en temps réel le 18 janvier 2019 et qui était accessible sur YouTube par la suite, a pris la forme d'un panel regroupant des pédagogues, des experts cliniques et une représentante du milieu policier : l'agente Josée Mensales, coordonnatrice du programme Les Survivantes au SPVM. Les panélistes ont défini l'exploitation sexuelle ainsi que les mythes et les idées fausses entourant cette problématique, ont décrit les signaux d'alarme et les symptômes à surveiller dans la pratique et ont montré une vidéo présentant une intervention clinique constructive. Le webinaire s'est conclu par le témoignage d'une personne survivante ayant bénéficié du programme Les Survivantes du SPVM (voir l'annexe 3 – Feuillet promotionnel du webinaire et marche à suivre pour le visionner).

Le webinaire a suscité une réaction dépassant toute attente : en un mois, il a été visionné plus de 750 fois sur YouTube, des responsables de programme se sont montrés intéressés à intégrer cet enjeu au cursus de leurs étudiants ou de leurs résidents, et la communauté de l'Université McGill s'est concertée en vue d'établir des plans pour lutter contre l'exploitation sexuelle. Dans ce processus collaboratif, nous avons d'ailleurs élargi notre réseau pour y intégrer M. Guido Guberman, étudiant en médecine à l'Université McGill et cofondateur de la Canadian Alliance of Medical Students Against Human Trafficking (CAMSAHT). La CAMSAHT, un organisme de lutte contre la traite de personnes dirigé par des étudiants, a contribué à faire en sorte que tous les étudiants de première année au programme de premier cycle en médecine et en médecine dentaire de l'Université McGill reçoivent un enseignement didactique sur cette forme d'exploitation. L'initiative s'est concrétisée grâce aux efforts conjoints de nombreux professionnels de la Faculté de médecine de l'Université McGill (voir l'annexe 4 – Comité du programme de formation sur l'exploitation sexuelle à la Faculté de médecine de l'Université McGill).

Le Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada (CRMCC) est l'organisme responsable de l'agrément des universités et de leurs programmes de formation spécifiques pour les médecins spécialistes du Canada, de la certification des résidents finissants et des médecins de l'étranger ainsi que de l'agrément du développement professionnel continu de médecins spécialistes déjà certifiés. Le CRMCC a invité l'Université McGill à reconstituer le panel du webinaire à l'occasion d'une présentation plénière au Sommet de simulation annuel du Collège royal, qui s'est tenu à Winnipeg le 7 novembre 2019. Le Sommet de simulation, une conférence interprofessionnelle sur la formation médicale par simulation qui attire des centaines de personnes travaillant dans ce domaine, permet aux participants

d'échanger des idées et d'accélérer l'adoption de pratiques exemplaires. L'événement a été l'occasion de sensibiliser les participants – éducateurs, chercheurs et professionnels de la santé – à l'enjeu de la traite des personnes et d'ouvrir la discussion sur des possibilités de collaboration avec d'autres universités du Québec et d'ailleurs au Canada. Le CRMCC a également eu l'idée de consacrer prochainement un « Conseil du mois sur le Maintien du certificat (MDC) » à la façon de reconnaître et d'orienter les patients victimes d'exploitation sexuelle. Le Conseil du mois sur le MDC rejoint près de 50 000 associés du Collège royal partout au Canada.

Principales leçons et messages à retenir

Nous tirons des leçons très profitables de l'élaboration et du lancement d'une stratégie de formation sur l'exploitation sexuelle et de sensibilisation à cet enjeu à l'échelle de la Faculté de médecine de l'Université McGill.

Tableau 1. Résumé des leçons retenues par l'Université McGill en vue de l'élaboration d'un programme de formation sur l'exploitation sexuelle à l'intention des différentes professions de la santé

Comité de planification de la formation

- Interdisciplinaire
- Intersectoriel
- Participation de personnes survivantes
- Experts du secteur clinique et de l'enseignement issus de divers établissements et facultés affiliés aux réseaux universitaires intégrés de santé (RUIS)

Éléments essentiels sur le plan pédagogique

- Formation visant à démystifier l'enjeu : définitions, prévalence, signaux d'alarme/tableau clinique, etc.
- Stratégies d'intervention axées sur la victime, culturellement adaptées et tenant compte de la dimension de genre et des traumatismes vécus
- Outils de dépistage et de sensibilisation pour mieux reconnaître les victimes
- Protocoles cliniques pour faciliter l'orientation des victimes vers les services appropriés

Exécution du programme de formation

- Stratégies pédagogiques multiples prenant en considération le caractère géographiquement dispersé de la prestation des services de santé (en ligne, ateliers, cas basés sur la simulation)
- Mise en œuvre interdisciplinaire auprès d'un public cible diversifié (personnel infirmier, médecins de famille, spécialistes, prochaine génération de personnel infirmier, médecins, travailleurs sociaux, ergothérapeutes, psychologues, sexologues, etc.)

D'entrée de jeu, il convient de mentionner que la collaboration interdisciplinaire et intersectorielle a été un élément fondamental de notre réussite, tout comme la diversité et l'expertise de notre équipe. Le fait que des pédagogues et des cliniciens aient pu travailler de concert avec des représentantes du programme Les Survivantes au SPVM a permis à notre communauté de mieux saisir la portée, la prévalence et l'importance de l'enjeu en question. En outre, les témoignages sincères et vibrants que le programme Les Survivantes nous a donné à entendre ont contribué à défaire certains mythes et idées

fausses, à rallier chacun des membres de notre communauté autour d'un objectif commun et à alimenter une volonté de changement. Ces histoires vécues nous ont permis de mieux comprendre les changements à apporter à la pratique, tant sur le plan individuel que systémique. Cette pratique exemplaire mériterait d'être intégrée à toutes les formations données à l'avenir.

Nous avons tiré une autre leçon de la mise en œuvre de notre stratégie à l'échelle de la Faculté : la nécessité d'accroître la représentation des services de soutien social mobilisés pour la réadaptation de la victime. Que se passe-t-il une fois que la victime a été orientée vers les services adéquats? Comment se déroule son parcours? À quels systèmes de soutien psychosocial et financier a-t-elle accès? Voilà des questions qui, selon nous, auraient pu être approfondies dans la formation que nous avons donnée. Explorer ces aspects permettrait d'enrichir l'expérience pédagogique et de brosser un portrait plus fidèle du cheminement clinique. Des experts cliniques et des pédagogues des facultés de médecine affiliées aux réseaux universitaires intégrés de santé (RUISSS) (voir l'annexe 5 – RUISSS du Québec/partenaires du RUISSS McGill) seraient également intégrés au comité de planification de la formation pour qu'ils aient voix au chapitre quant aux pratiques exemplaires à adopter en soins cliniques et à la mise en œuvre du programme de formation dans leur pratique et leur établissement d'attache.

Nos séances de formation ont par ailleurs amené bon nombre de cliniciens à réfléchir à leurs interactions passées et à se demander s'ils ont manqué une occasion d'offrir des soins à une victime. Cette observation confirme ce que dit la littérature : la sensibilisation à cet enjeu peut bel et bien aider à reconnaître les victimes et à améliorer la qualité des soins. Cela dit, la démarche pédagogique doit aller au-delà de la reconnaissance du statut de victime. Une fois la victime potentielle identifiée, nous devons l'encourager à se prendre en main et à franchir la prochaine étape de son parcours. Pour ce faire, il faut enseigner aux fournisseurs de soins de santé à poser des questions de dépistage validées et à appliquer des pratiques exemplaires, lesquelles se traduisent par une approche centrée sur la victime et tenant compte de ses traumatismes. Le fournisseur de soins de santé doit ainsi traiter le problème en cause, chercher à savoir si la personne a subi de la violence physique ou psychologique ou encore de la violence sexuelle, obtenir le consentement de la victime et diriger celle-ci vers des ressources sociocommunautaires. Or, pour suivre ce processus, aider la victime et assurer la continuité des soins, le fournisseur de soins de santé doit pouvoir se fier à des outils et à des protocoles cliniques.

Mentionnons en outre que nous ne pouvons nous contenter de cibler une spécialité ou un groupe de professionnels en particulier. Les membres de nombreuses professions, du personnel infirmier aux urgentologues, peuvent en effet être appelés à interagir avec des victimes d'exploitation sexuelle pendant que celles-ci sont en captivité. C'est la raison pour laquelle il importe, dans ce contexte, de prioriser l'enseignement interdisciplinaire. Notre expérience nous incite à recommander la mise sur pied d'une stratégie de sensibilisation globale à l'intention de tout le personnel clinique, professionnel et administratif du milieu des soins de santé, et à préconiser des approches plus spécialisées pour les professionnels de la santé et des services sociaux susceptibles de rencontrer des victimes en crise. Parmi ceux-ci peuvent notamment figurer les professionnels de la santé travaillant en médecine d'urgence adulte et pédiatrique, en médecine de l'adolescence, en obstétrique et gynécologie, en psychiatrie, en médecine familiale ainsi qu'en santé communautaire et dans les services sociaux. Qui plus est, la formation de la prochaine génération de professionnels de la santé est un élément important pour



assurer la pérennité et l'impact du programme. Il serait donc judicieux que la stratégie de formation soit élaborée de manière à cibler les étudiants des facultés de médecine et de disciplines connexes (prochaine génération de personnel infirmier, médecins, travailleurs sociaux, psychologues et sexologues).

Enfin, tout le matériel élaboré dans le cadre du programme de formation doit être durable, facile à actualiser, utilisable, évolutif et transférable. En d'autres mots, le contenu pédagogique doit être conçu et présenté de manière à pouvoir être acheminé à n'importe quel établissement souhaitant donner la formation, en français ou en anglais, doit faire en sorte que chaque région ait la latitude de procéder à des changements et doit pouvoir être mis en œuvre d'un centre et d'un milieu de pratique à l'autre. Pour ce faire, il convient de miser sur une démarche d'apprentissage hybride – formation en ligne, en personne et par la simulation – et de consolider la mise en œuvre du programme grâce à des séances de formation des formateurs et au soutien d'animateurs ou de responsables jouant le rôle de guides. Une telle façon de faire maximiserait l'investissement engagé dans le matériel de formation et faciliterait l'accès à de nombreux lieux d'enseignement et professionnels de la santé pouvant se retrouver face à une victime. Cette stratégie, qui s'appliquerait à la fois au personnel infirmier, aux médecins de famille et aux spécialistes, serait adaptée à la complexité de l'enjeu et à la réalité géographique de l'accès aux soins.

Outiller le personnel de la santé et des services sociaux pour intervenir plus efficacement auprès des victimes d'exploitation sexuelle

Pour bâtir un programme de formation à l'intention des professionnels de la santé et des services sociaux, il faudra appliquer une approche renouvelée fondée sur une stratégie intersectorielle, interdisciplinaire, multicentrique et d'envergure provinciale. Pour orienter la conception et l'exécution de ce programme de formation, nous recommandons l'utilisation du modèle de conception pédagogique ADDIE. Ce modèle repose sur les cinq phases de l'élaboration de programmes de formation efficaces : l'analyse (*Analysis*), la conception (*Design*), l'élaboration (*Development*), l'implantation (*Implementation*) et l'évaluation (*Evaluation*) (voir le tableau 1 – Application du modèle ADDIE à la mise en œuvre d'un programme de formation sur l'exploitation sexuelle des mineurs). L'atteinte de cet objectif nécessiterait la reconstitution d'un comité de formation auquel viendraient se greffer des membres des services cliniques et psychosociaux. Une analyse des besoins serait par ailleurs menée pour jeter un nouveau regard sur la formation des professionnels de la santé d'après la méthode de questionnement « qui, quoi, où, quand, comment et pourquoi ». Ce nouvel examen confirmerait le public cible, les approches pédagogiques à préconiser, les objectifs d'apprentissage et le contenu à présenter dans l'ensemble des services, des disciplines et des régions géographiques.

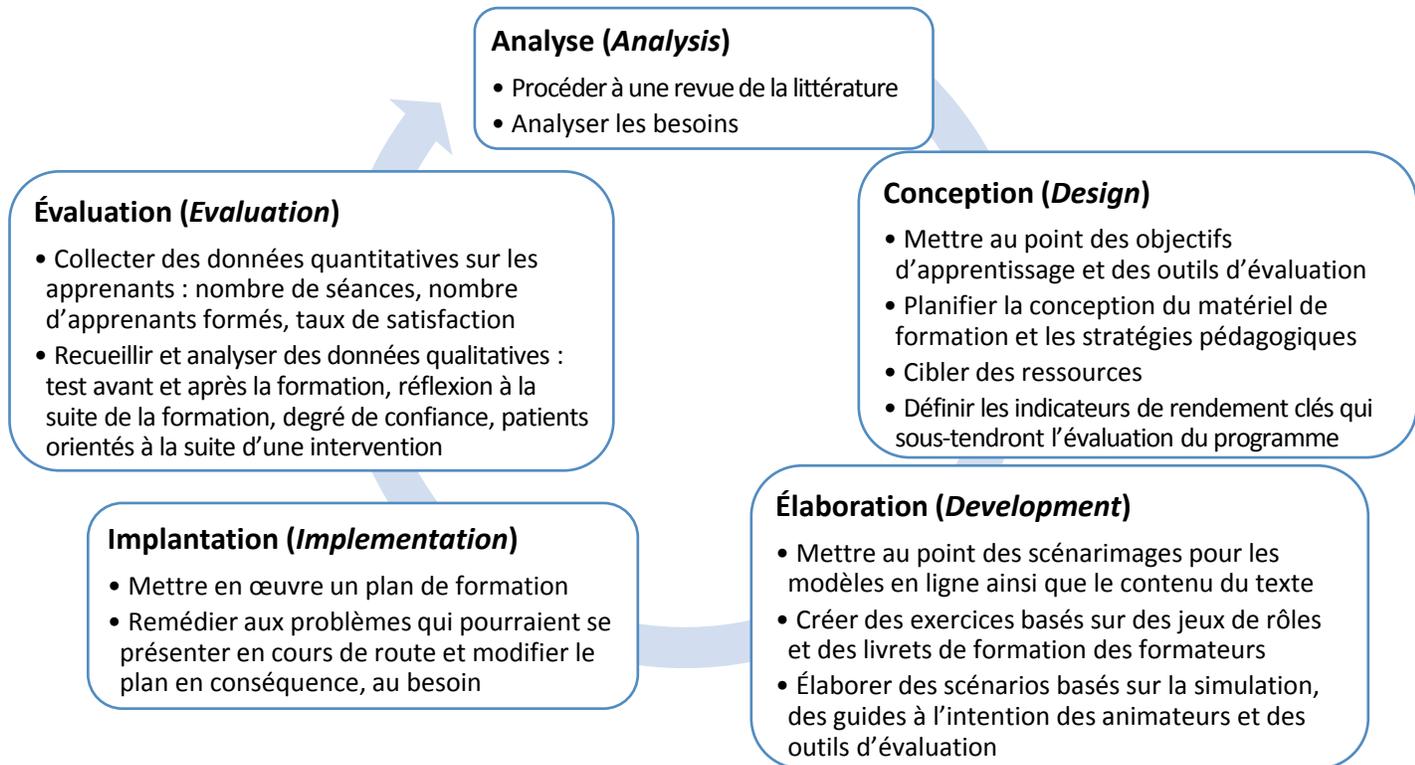
Le savoir-faire de certains départements et services internes affiliés à l'Université McGill, dans les domaines de la conception et l'élaboration de programmes d'études, la formation à distance et la simulation notamment, serait mis à profit dans la conception et l'élaboration de la formation; une telle collaboration favoriserait la création de matériel de formation durable, modifiable, utilisable, évolutif et transférable. Et comme bon nombre d'établissements de santé réputés partagent une expertise clinique dans le domaine de l'intervention auprès des victimes, la conception et l'élaboration seraient supervisées par un comité de formation multi-institutionnel dont les membres agiraient à titre de



conseillers et de consultants au fil du processus. De nombreuses stratégies pédagogiques seraient déployées au cours de la phase d'implantation : ateliers interactifs, exercices basés sur des jeux de rôles au cours de séances d'enseignement, scénarios basés sur la simulation et modules d'apprentissage en ligne, entre autres. Les centres hospitaliers universitaires et les établissements d'enseignement des RUISS ainsi que le réseau communautaire de santé et de services sociaux seraient pris en considération dans le plan de mise en œuvre.

Bien entendu, les détails de l'implantation seraient appelés à se confirmer à la lumière de l'analyse des besoins. Cela dit, nous envisagerions certainement de discuter avec des organisations et associations professionnelles provinciales dans le domaine de la santé (l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec, la Fédération des médecins spécialistes du Québec, la Fédération des médecins omnipraticiens du Québec et l'Ordre professionnel des sexologues du Québec, par exemple) pour explorer la possibilité de créer des modules en ligne permettant à leurs membres d'obtenir des crédits de formation. Une stratégie d'évaluation de programme menée en concertation avec le Bureau de l'agrément et de l'amélioration de la qualité de l'éducation serait par ailleurs mise au point pour mesurer la réussite de l'initiative. Cette stratégie comporterait des indicateurs de rendement clés qualitatifs et quantitatifs reflétant à la fois le nombre d'apprenants ayant suivi la formation, le taux de satisfaction ainsi que le pourcentage de professionnels ayant recours aux outils d'évaluation ou orientant des victimes vers des services sociaux spécialisés.

Tableau 1 – Application du modèle ADDIE à la mise en œuvre d'un programme de formation sur l'exploitation sexuelle des mineurs



Conclusion et recommandations finales

Comme nous l'avons souligné dans ce document, certains principes de base et pratiques exemplaires doivent être pris en compte dans l'élaboration d'une stratégie d'apprentissage hybride destinée à être mise en œuvre à l'échelle de la province. En résumé, nous sommes d'avis que tous les programmes de formation conçus pour soutenir les professionnels de la santé dans la lutte contre l'exploitation sexuelle des mineurs au Québec doivent avoir un caractère interdisciplinaire et intersectoriel, en plus d'intégrer différentes perspectives et de favoriser le continuum des soins; des personnes survivantes devraient ainsi prendre part à la conception, à l'élaboration et à la mise en œuvre de l'ensemble du matériel et des séances de formation. Compte tenu du fait que la traite de personnes pour fins d'exploitation sexuelle est répandue au Québec et que les victimes peuvent chercher à obtenir des soins dans un hôpital comme dans l'une des cliniques communautaires de la province, la stratégie de planification et de mise en œuvre doit aussi s'appliquer aux différents centres hospitaliers universitaires, aux établissements d'enseignement des RUIS ainsi qu'aux associations et organisations professionnelles auxquelles adhèrent les professionnels de la santé et des services sociaux. Mentionnons en outre que la sensibilisation à cet enjeu et la formation sur l'approche clinique à adopter constituent simplement un point de départ. Pour que des changements profonds et durables s'opèrent dans la pratique, il est impératif que les établissements collaborent pour faciliter la reconnaissance des victimes, créer des outils de dépistage et d'évaluation et mettre au point un processus d'orientation. Pour conclure,



McGill



STEINBERG CENTRE FOR
SIMULATION AND INTERACTIVE LEARNING
CENTRE DE SIMULATION ET
D'APPRENTISSAGE INTERACTIF STEINBERG

rappelons que le matériel de formation doit reposer sur de multiples stratégies d'apprentissage : il sera ainsi possible de joindre un grand nombre de professionnels susceptibles de rencontrer une victime, quelle que soit la région, de Montréal au Nunavik.

Pour communiquer avec nous :

Centre de simulation et d'apprentissage interactif Steinberg

3575, avenue du Parc, bureau 5640

Montréal (Québec) H2X 3P9

Tél. : 514-398-8978

Télééc. : 514-398-5497

Courriel : medsimcentre@mcgill.ca

www.mcgill.ca/medsimcentre

Annexe 1 – Faculté de médecine de l'Université McGill



LE PATIENT AU CŒUR DES SCIENCES DE LA SANTÉ

La Faculté de médecine de McGill :

Première au Canada

Fondée en 1829, la Faculté de médecine de l'Université McGill fut la première faculté créée par l'Université et la première faculté de médecine au Canada. Aujourd'hui, McGill occupe le 1^{er} rang des universités de catégorie médecine/doctorat au Canada et constitue l'un des plus importants et des plus fertiles sites de recherche en sciences de la santé de ce pays. McGill possède une longue et riche tradition en matière de formation de générations d'étudiants qui excellent en qualité de professionnels de la santé, d'enseignants et de chercheurs. Le nom McGill est reconnu et respecté partout dans le monde.

La Faculté de médecine de l'Université McGill est un carrefour vivant de collaboration interdisciplinaire non seulement pour la formation de médecins, mais aussi pour celle d'infirmiers et infirmières, de physiothérapeutes, d'ergothérapeutes, d'orthophonistes et de chercheurs. L'innovation en éducation est l'un des piliers de la Faculté de médecine, tout comme la tradition d'Osler, qui met l'accent à la fois sur la science et l'art de guérir.

En plus de son nouveau programme d'éducation médicale pré-doctoral – Le patient au cœur des sciences de la santé – la Faculté de médecine de



www.facebook.com/McGillFacultyofMedicine

McGill est reconnue pour l'excellence de ses programmes d'études postdoctorales et des cycles supérieurs, incluant une vaste gamme de programmes de résidence et de stages de perfectionnement. Les principaux hôpitaux d'enseignement affiliés à la Faculté englobent le Centre universitaire de santé McGill (CUSM), l'Hôpital général juif, le Centre hospitalier de St. Mary et l'Institut universitaire en santé mentale Douglas. En qualité de membres du Réseau Universitaire Intégré de Santé McGill (RUIS McGill), la Faculté et ces hôpitaux unissent leurs efforts pour améliorer l'accès aux soins de santé sur un territoire couvrant 63 % de la superficie du Québec, ainsi que pour former les professionnels de la santé dans les régions.

Le Complexe des sciences de la vie de l'Université McGill, le Centre de recherche sur le cancer Rosalind et Morris Goodman, le Neuro, l'Institut de recherche du CUSM, le Centre d'études sur le vieillissement de McGill – voici quelques exemples des nombreux établissements et centres de recherche où les étudiants, les stagiaires et les chercheurs mcgillois repoussent les limites dans le but d'offrir de nouvelles avenues et de meilleures solutions en matière de santé et de bien-être aux collectivités du Québec, du Canada et partout dans le monde.

Aperçu

- Université McGill : fondée en 1821
- Faculté de médecine : fondée en 1829
- Première faculté de médecine au Canada
- N° 1 au Canada parmi les universités de catégorie médecine/doctorat (Revue Maclean's)
- Parmi les 25 meilleures universités à l'échelle internationale (QS World University Rankings)
- Le nombre le plus élevé d'étudiants des cycles supérieurs parmi les meilleures universités à forte intensité de recherche.
- Visitez le : www.mcgill.ca/medecine/fr

**McGill**Faculté de
médecine @McGillMed

Professions et sciences de la santé

L'Université McGill, fondée en 1821, offre l'un des milieux d'enseignement et de recherche les plus dynamiques en Amérique du Nord. Ses programmes de sciences et professions de la santé attirent les talents les plus brillants.

<p>Médecine</p> <p>741 étudiant(e)s au 1er cycle</p> <p>1135 résident(e)s</p> <p>171 fellows</p>	<p>Baccalauréat, études supérieures et postdoctorales en sciences biomédicales</p> <p>1666 étudiant(e)s au baccalauréat en anatomie et biologie cellulaire, biochimie, microbiologie et</p>
<p>École des sciences infirmières Ingram</p> <p>695 étudiant(e)s au 1er cycle</p> <p>144 à la maîtrise</p> <p>13 au doctorat</p>	<p>immunologie, pharmacologie et thérapeutique, physiologie</p> <p>1319 à la maîtrise</p> <p>680 au doctorat</p> <p>303 au postdoctorat</p>
<p>École de physiothérapie et d'ergothérapie</p> <p>236 étudiant(e)s au 1er cycle</p> <p>265 à la maîtrise</p> <p>41 au doctorat</p> <p>11 au postdoctorat</p>	<p>École de santé des populations et de santé mondiale</p> <p>235+ étudiant(e)s au 1er cycle</p> <p>300+ aux cycles supérieurs</p> <p>90 pays accueillent des chercheurs de l'ÉSPSM</p>
<p>École des sciences de la communication humaine</p> <p>56 étudiant(e)s à la maîtrise</p> <p>16 au doctorat</p>	

Annexe 2 – Aperçu du CSAIS

**STEINBERG CENTRE FOR
SIMULATION AND INTERACTIVE LEARNING
CENTRE DE SIMULATION ET
D'APPRENTISSAGE INTERACTIF STEINBERG****McGill**

Le Centre

Depuis sa création en 2006, le Centre de simulation et d'apprentissage interactif Steinberg, premier en son genre au Canada, joue un rôle important dans la formation des étudiants, résidents et cliniciens en médecine, sciences infirmières, physiothérapie, ergothérapie et sciences de la communication humaine de l'Université McGill. Il offre aussi des ateliers à des professionnels de la santé hors McGill, au secteur privé et au grand public. Des technologies de simulation de pointe, des mannequins sophistiqués et des patients-acteurs professionnels permettent aux apprenants du Centre de mettre en pratique des aptitudes allant des sutures à l'échographie, du contact avec les patients à la gestion des ressources en situation de crise, et de la prise de décisions cliniques aux soins interprofessionnels.

Installations

Un don généreux de la Fondation Arnold et Blema Steinberg a récemment permis au Centre d'agrandir ses installations afin d'offrir des programmes révolutionnaires dans de nouveaux milieux cliniques simulés dotés d'équipement ultramoderne. Cet environnement technologique et immersif de 31 000 pieds carrés est équipé de 16 stations d'habiletés techniques, d'une zone d'évaluation clinique comptant 10 salles d'examen, d'une salle clinique haute fidélité, d'une salle de réalité virtuelle, d'une unité hospitalière et d'un appartement simulés, de salles de conférence et de débrieffage de tailles diverses ainsi que d'une salle réservée aux réunions d'équipe et à la collaboration entre apprenants.

Des activités qui outillent les patients et leurs proches aidants pour mieux vivre avec la maladie chronique et des incapacités physiques se tiennent dans l'appartement simulé de 1 000 pieds carrés, complètement meublé et équipé, comprenant salon, salle à manger, cuisine, chambre et salle de bains, en plus d'une salle de contrôle avec miroir d'observation. Le Centre fait également appel à plus de 200 patients-acteurs standardisés qui incarnent de façon réaliste le rôle d'un patient préétabli et aident les apprenants à acquérir de nouvelles habiletés en toute sécurité, ce qui améliore les résultats cliniques.



Engagement communautaire

Le Centre vise à dépasser les frontières traditionnelles de l'expertise et des connaissances médicales pour offrir des expériences d'apprentissage inégalées. Pour ce faire, il souhaite tisser des partenariats avec des organisations, entreprises et personnes qui partagent sa vision. Ensemble, nous pouvons tirer parti de l'avenir de la simulation et assurer la prestation de soins sécuritaires de grande qualité.

Vision

Être un pôle d'envergure mondiale en matière de formation, de recherche et d'innovation par la simulation pour offrir les meilleurs soins possibles aux collectivités que nous servons.



« Arnold et Blema Steinberg étaient des visionnaires engagés, intellectuellement curieux. Le Centre de simulation et d'apprentissage interactif Steinberg fait écho de façon tangible à leur passion et à leur volonté d'améliorer la santé de tous. Leur legs le plus durable est la culture de franche curiosité, axée sur l'apprentissage, l'amélioration et la réflexion, qu'ils ont inspirée au Centre. Cette culture est la pierre d'assise de toutes nos activités d'enseignement et de recherche, et c'est à elle que le Centre doit son succès. »

Kevin Lachapelle, MDCM, FACS, FRCSC
Directeur fondateur (2006-2013) et actuel
directeur intérimaire
Centre de simulation et d'apprentissage
interactif Steinberg

Coordonnées

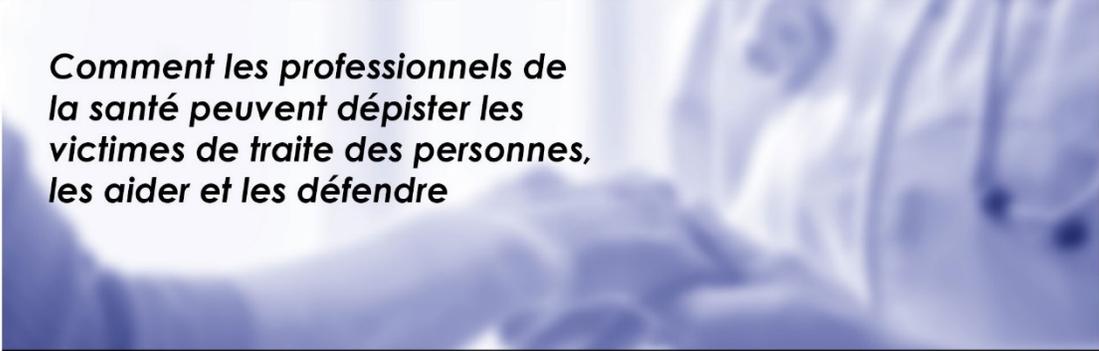
3575, av. du Parc, suite 5640
Montréal (Québec) H2X 3P9
T : 514-398-8978
F : 514-398-5497
medsimcentre@mcgill.ca
www.mcgill.ca/medsimcentre



Suivez-nous @mcgillsim



La criminalité et la médecine : les professionnels de la santé à l'intersection de la traite des personnes



Comment les professionnels de la santé peuvent dépister les victimes de traite des personnes, les aider et les défendre

WEBINAIRE | Le 18 janvier 2019 | De midi à 13 h

La traite des personnes est un crime clandestin inscrit dans le secret. On sait peu de choses sur sa véritable prévalence et sur ses effets sur la santé. Selon les Nations Unies, le trafic de personnes est la troisième source de revenus en importance du crime organisé, après les armes et les drogues.

C'est également un secteur dans lequel les professionnels de la santé peuvent jouer un rôle capital en première ligne. C'est pourquoi le Centre de simulation et d'apprentissage interactif Steinberg (CSAIS) de l'Université McGill a décidé d'organiser un événement spécial pour aborder ce sujet important.

Soyez des nôtres le 18 janvier de midi à 13 h pour un webinaire en direct au cours duquel des panélistes représentant les milieux de la santé, de l'éducation et de la police échangeront sur ce sujet important. Une simulation de rencontre clinique démontrera le rôle du système de santé dans le soutien aux victimes. Une personne survivante témoignera de son parcours bouleversant dans le monde de la traite des personnes où elle a été victime d'exploitation sexuelle, de ses rencontres avec le système de santé et de son chemin courageux vers la guérison.

« L'éducation est l'arme la plus puissante que l'homme puisse utiliser pour changer le monde. »

— Nelson Mandela

Modérateurs :

- **Docteur Farhan Bhanji** – Directeur de l'éducation du CSAIS
- **Niki Soilis** – Gestionnaire de l'éducation du CSAIS

Panélistes :

- **Françoise Filion** – Professeure adjointe, École des sciences infirmières Ingram
- **Josée Mensales** – Coordinatrice du programme Les Survivantes, Service de police de la Ville de Montréal
- **Loïc Simard-Villeneuve** – Formateur des patients standardisés du CSAIS
- **Personne survivante** – Nom protégé

Il n'est pas nécessaire de s'inscrire à l'événement. Vous n'avez qu'à cliquer sur le lien YouTube ci-dessous le 18 janvier à midi. Le webinaire enregistré pourra être consulté à la même adresse après l'événement :

<https://youtu.be/ar2AUvtX2iM>

Pour toute question au sujet de ce webinaire, écrivez à simrecep.med@mcgill.ca





McGill



STEINBERG CENTRE FOR
SIMULATION AND INTERACTIVE LEARNING
CENTRE DE SIMULATION ET
D'APPRENTISSAGE INTERACTIF STEINBERG

Annexe 4 – Comité du programme de formation sur l'exploitation sexuelle à la Faculté de médecine de l'Université McGill

Le Docteur Farhan Bhanji est directeur de l'éducation au Centre de simulation et d'apprentissage interactif Steinberg de la Faculté de médecine de l'Université McGill. Il est professeur de pédiatrie (soins intensifs) à l'Université McGill et directeur associé, Stratégie d'évaluation, au Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada.

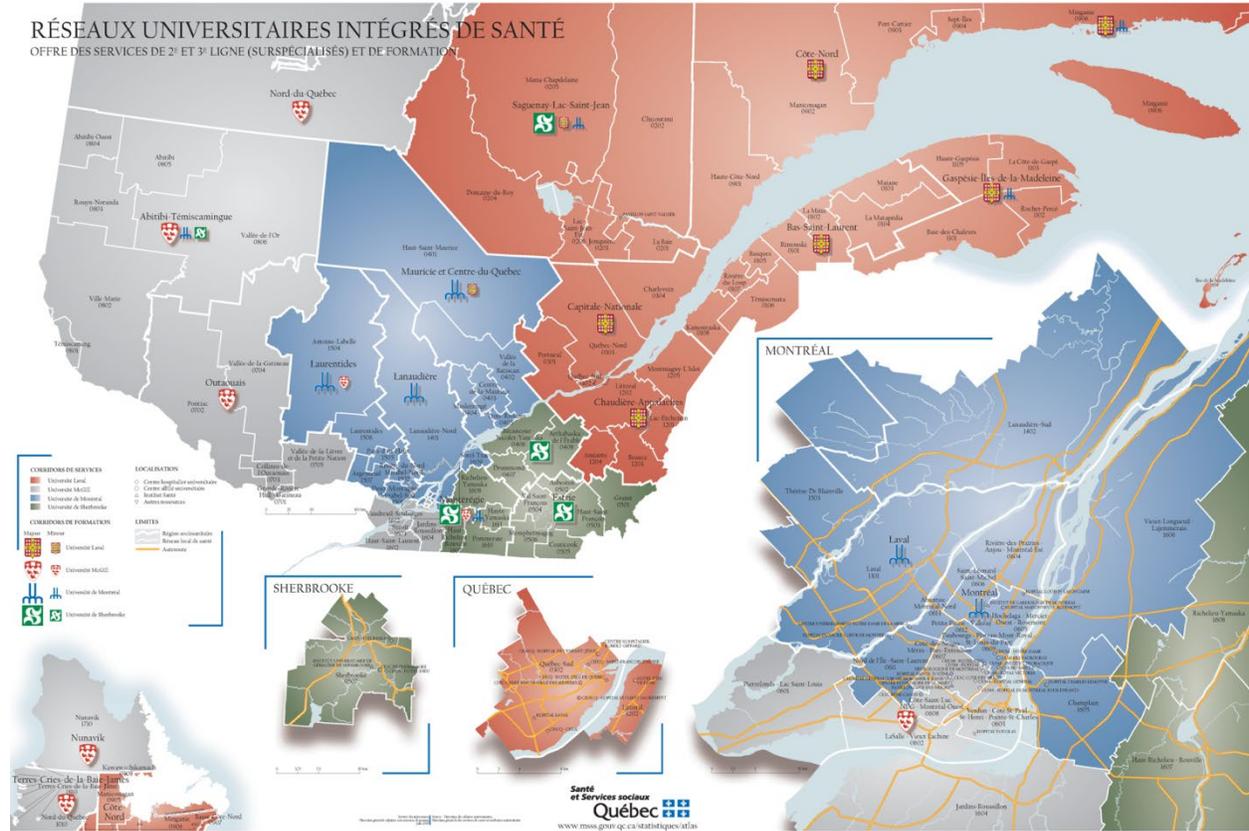
Madame Françoise Filion est professeure adjointe à l'École des sciences infirmières Ingram de l'Université McGill, où elle enseigne les soins infirmiers communautaires et travaille auprès de populations mal desservies.

Monsieur Guido Guberman est cofondateur et coprésident de la Canadian Alliance of Medical Students Against Human Trafficking (CAMSAHT). Il est également étudiant au Programme intégré en neurosciences (M.D.-Ph. D.) à l'Institut neurologique de Montréal de l'Université McGill.

Madame Josée Mensales est policière et cofondatrice du programme Les Survivantes de la Section exploitation sexuelle – module de lutte au proxénétisme du Service de police de la Ville de Montréal (SPVM).

Madame Niki Soilis est chef de l'éducation au Centre de simulation et d'apprentissage interactif Steinberg de la Faculté de médecine de l'Université McGill.

Annexe 5 – RUISSS du Québec/partenaires du RUISSS McGill



Au service de régions diverses

63 % du territoire du Québec

Au sein du Réseau universitaire intégré de santé et services sociaux (RUISSS) McGill, la Faculté de médecine de l'Université McGill, les grands hôpitaux d'enseignement et de nombreux partenaires du système de santé collaborent pour améliorer l'accès aux soins de santé, à la formation et à la recherche en santé dans plusieurs régions du Québec.

De Montréal au Nunavik, à l'extrême nord du Québec, le territoire du RUISSS McGill couvre 63 % de la superficie de la province.

Les régions desservies sont le **Nunavik**, les **Terres-Cries-de-la-Baie-James**, le **Nord-du-Québec**, l'**Abitibi-Témiscamingue**, l'**Outaouais**, l'**ouest de la Montérégie** ainsi que l'**ouest de Montréal**.

Le **RUISSS McGill** sert près de 1,8 million de personnes dans les collectivités québécoises les plus diverses.

