



12 novembre 2024

# L'utilisation d'outils cliniques pour favoriser l'intégration des approches axées sur le trauma

Geneviève Salvaille et Lucie Thivierge

*Centre intégré  
de santé  
et de services sociaux  
de la Montérégie-Est*

Québec 

# Mise en contexte

Cette présentation se veut un espace pour vous présenter les outils que nous avons créés et que nous utilisons afin de faciliter l'intégration des approches axées sur le trauma à notre Centre intégré de santé et services sociaux de la Montérégie-Est (CISSSME).

Les outils proviennent :

- Outils déjà existants
- Outils du site du Consortium Canadien sur le trauma
- Outils créés par la DASM

# Mise en contexte (suite)

- Par le passé, plusieurs formations et ateliers ont été donnés aux intervenants du CISSSME sur différents sujets.
- L'intégration des connaissances n'était pas toujours maximisée.
- Les approches axées sur le trauma répondent bien aux besoins des enfants avec lesquels nous travaillons.

# Mise en contexte (suite)

- Une structure d'apprentissage à travers des formations, des ateliers, des capsules, des communautés de pratiques et des outils a été mise en place afin d'optimiser les connaissances et maximiser l'intégration.
- Mise en place d'un bulletin sur le sujet.



## COMPRÉHENSION DU TRAUMA COMPLEXE, DES SÉQUELLES ET DE L'INTERVENTION

Ensemble de **SÉQUELLES** développementales liées à des expériences d'adversité, traumatiques qui :

- ⓐ Sont interpersonnelles et impliquent souvent la trahison parce qu'elles viennent des personnes qui auraient dû prendre soin de l'enfant;
- ⓑ Sont prolongées, chroniques et multiples;
- ⓒ Suscitent un tort direct à travers diverses formes de maltraitance (négligence, abus, abandon, exposition à la violence...);
- ⓓ Surviennent à des périodes vulnérables du développement de l'enfant.



Ford & Courtois, 2013



### ATTACHEMENT

Attachement  
insécure  
Méfiance, perçoit  
tout comme  
dangereux



### BIOLOGIE

Système d'alarme  
dérégulé  
Problèmes  
physiologiques



### RÉGULATION DES AFFECTS

Difficulté à  
identifier et  
reconnaître ses  
émotions et celles  
des autres  
Difficulté à réguler  
et exprimer ses  
émotions



### GESTION DU COMPORTEMENT

Problèmes de  
comportement  
extériorisé et  
intériorisé



### DISSOCIATION

Stratégie défensive  
pour faire face à  
l'intolérable :  
changements  
d'humeurs,  
amnésie, état de  
transe...



### COGNITION

Atteinte du  
développement  
cognitif : fonctions  
exécutives,  
intelligence,  
apprentissages...

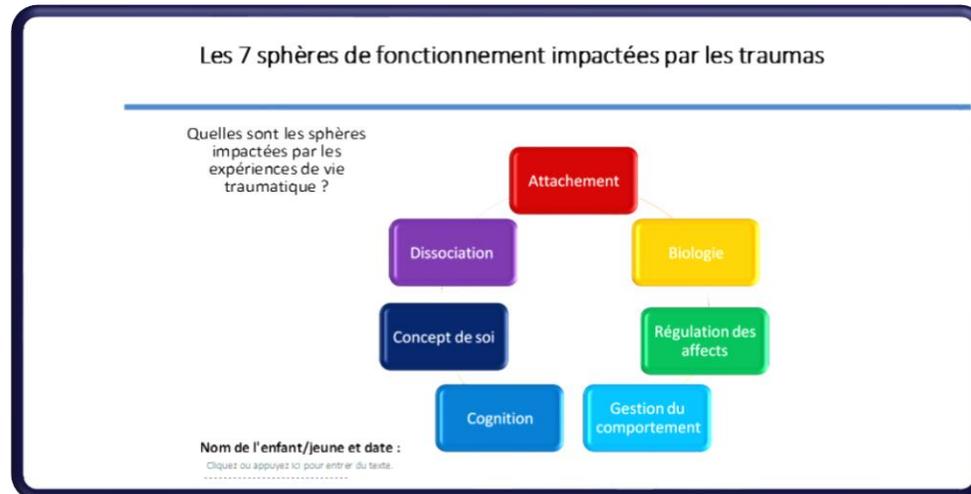


### CONCEPT DE SOI

Identité peu  
définie  
Vision négative ou  
fausseté  
positive de soi  
Honte, désespoir

Cook et al. 2009

# Outils utilisés



TRAUMA COMPLEXE ET TDAH : QUELS SONT LES LIENS ?

Le trauma complexe et le trouble déficitaire de l'attention avec ou sans hyperactivité (TDAH) partagent des symptômes similaires (p. ex., difficultés dans la régulation des émotions, impulsivité, difficulté à soutenir d'ailleurs réalisée un graphique afin de représenter les symptômes qui pouvaient se chevaucher. En voici une traduction libre :

**TRAUMA**  
 Sentiment de peur, d'impulsivité, d'excitabilité et de vulnérabilité  
 Échec de la régulation émotionnelle  
 Instabilité, colère  
 Sentiment de culpabilité et de honte  
 Dissociation, sentiment d'être étranger  
 Sentiment d'être malade ou de se sentir en danger  
 Aggravation comportementale à mesure que l'âge avance

**Chevauchement**  
 Échec de la régulation émotionnelle  
 Échec de la régulation émotionnelle  
 Échec de la régulation émotionnelle  
 Échec de la régulation émotionnelle

**TDAH**  
 Difficulté à maintenir l'attention  
 Difficulté à suivre des instructions  
 Difficulté de planification  
 Impulsivité  
 Difficulté à attendre son tour  
 Excessive activité motrice  
 Perturbation des rythmes du sommeil

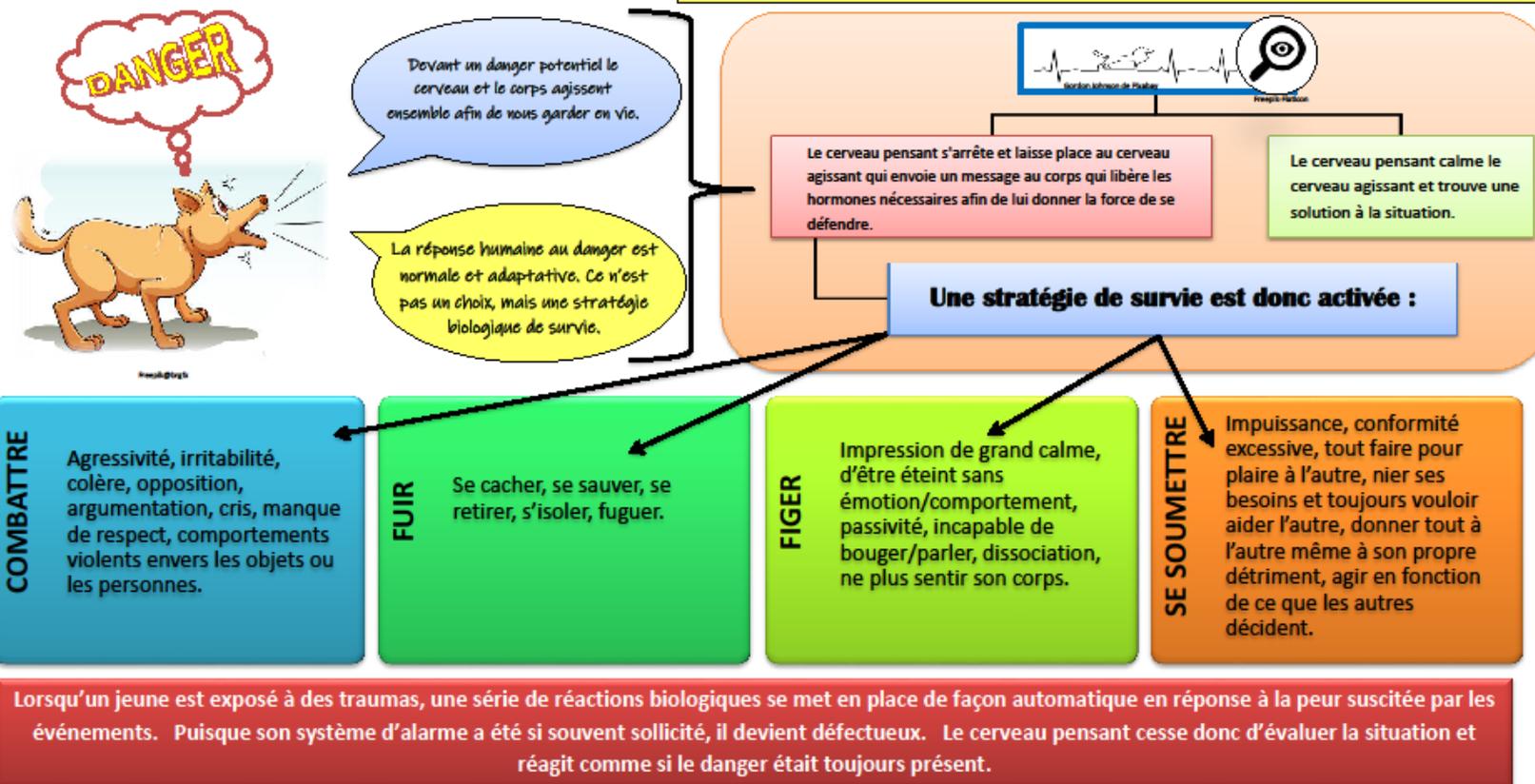
Il est ainsi pertinent de se questionner sur les liens empiriques entre ces deux phénomènes. Quoique les chercheurs ne soient pas d'accord sur le fait que le TDAH soit ou non associé à un risque accru d'exposition à des traumatismes psychologiques, certaines études ont montré que les jeunes atteints de TDAH sont plus susceptibles que les autres de présenter des symptômes de stress traumatique et vice versa (Biederman et al., 2013).

Éléments-clés d'études s'étant intéressés au lien entre le TDAH et les traumas vécus en enfance :

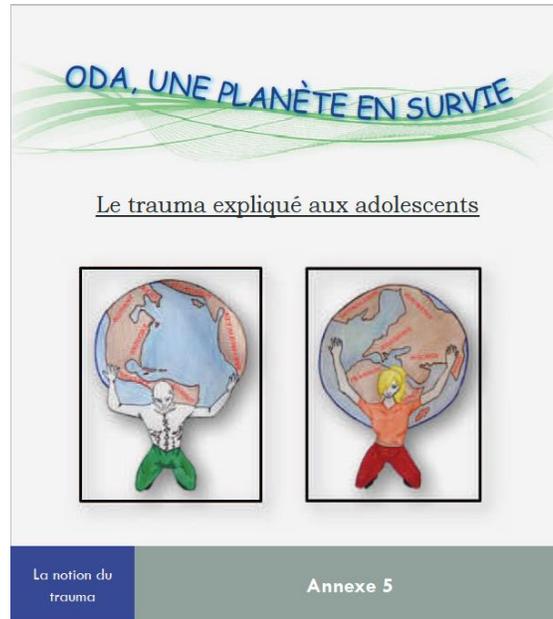
Chez les enfants et les adolescents :

- ✓ Une étude réalisée auprès de 3000 enfants américains a permis de conclure que l'exposition à des événements de vie adverses avant l'âge de 5 ans était fortement associée au TDAH à l'âge de 9 ans. En outre, plus les événements de vie adverses étaient cumulés, plus le risque de présenter un TDAH augmentait (Hunt, Slack, & Berger, 2017).
- ✓ Chez des enfants et adolescents âgés de 4 à 17 ans, ceux ayant un TDAH avaient vécu davantage d'événements de vie adverses que ceux n'ayant pas de TDAH. En outre, plus ces jeunes cumulaient des événements de vie adverses, plus la sévérité des symptômes de TDAH augmentait (Brown et al., 2014).
- ✓ Chez des enfants et des adolescents âgés de 6 à 17 ans recevant des services en pédopsychiatrie, le TDAH était associé à un historique de maltraitance physique ou sexuelle. Chez les enfants présentant des symptômes posttraumatiques, ces symptômes étaient plus sévères lorsque la maltraitance et le TDAH étaient présents en cooccurrence (Ford et al., 2000).

Grisé-Bolduc, M.-E. et Collin-Vézina, D. (2020). Centre for Research on Children and Families

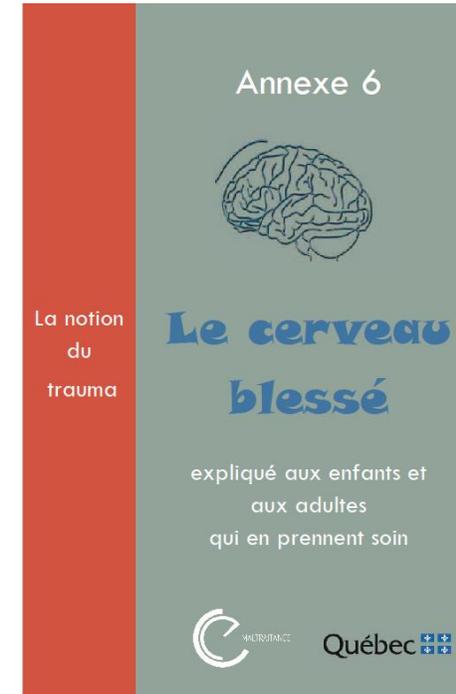


# Outils utilisés



Institut universitaire  
Jeunes en difficulté

Québec





## TRAUMA COMPLEXE : LES DÉCLENCHEURS

Consortium canadien  
sur le trauma chez les  
enfants & adolescents

3

- Il peut être difficile de comprendre certains comportements présents chez ces jeunes car ils peuvent être complexes.
- Il existe une multitude de déclencheurs chez ces jeunes qui leur rappellent consciemment ou inconsciemment les événements traumatiques vécus.
- Ces déclencheurs peuvent être évidents ou plus subtiles.
- Il est important de travailler en étroite collaboration avec ces jeunes et les différents adultes qui gravitent autour de ceux-ci.

Devenons  
des  
détectives

**IMPORTANT :** Même si nous n'arrivons pas à découvrir tous les déclencheurs, certains indicateurs nous permettent d'observer que le système d'alarme du jeune est « activé » et ainsi poser les bonnes interventions.

Centre Intégré  
de santé  
et de services sociaux  
de la Montérégie-Est

Québec



### Sensoriels

Ouïe: Cris, alarme, sirène de police, mots/expressions, musique/chanson...  
 Vue: Lieu, ressemblance/expression/regard d'une personne, images, objets, obscurité...  
 Odorat: Parfum, odeur de produits quelconques, alcool, drogue, aliments, odeurs liées à un lieu...  
 Toucher: Contacts physiques, être touché d'une certaine façon...  
 Goût: Aliments...



### Internes

Sensation liée à la soif, la faim ou au manque de sommeil  
 Sensation liée au mode survie: respiration ou battement du coeur  
 Douleurs ou plaisirs physiques, maladies ou blessures, tension corporelle...



### Relationnels

Situations d'intimité, d'autorité, non respect des frontières  
 Sentiment d'être menacé/agressé, attention positive  
 Non réponse aux besoins affectifs dans la relation  
 Manque d'intimité, d'écoute, se faire dire de se taire, se faire ignorer  
 Limite face à un comportement, se faire taquiner, recevoir des reproches...



### Émotionnels

Émotions désagréables ou émotions agréables intenses  
 Sentiment de vulnérabilité, d'injustice, de solitude ou d'insécurité...

(Blaustein et Kinniburgh, 2019 in Marie-Ève Grisé, 2022)

# Outils utilisés

**La notion du trauma**      Annexe 4- Jouer aux détectives de sentiments : Débusquer les stimuli déclencheurs avec l'enfant et ses solutions d'apaisement<sup>1</sup>

Qu'est-ce qui me dérange, me bouleverse, me fâche, me rend mal ?

**Entendre** : des cris, des pleurs, des mots, des sons...

**Voir** : quelqu'un, quelque chose, un endroit...

**Goûter** : un aliment, un liquide...

**Sentir** : un parfum, une odeur...

**Toucher quelque chose** ou me faire toucher.

Autres situations qui me dérangent :

- ⇒ me faire demander quelque chose dont je ne me sens pas capable, en classe ou à la maison,
- ⇒ me faire refuser quelque chose
- ⇒ me retrouver seul dans la noirceur
- ⇒ avoir faim ou soif
- ⇒ se faire donner une directive, une consigne
- ⇒ devoir attendre
- ⇒ subir un changement, un imprévu
- ⇒ m'ennuyer
- ⇒ être dans un lieu bruyant, avec beaucoup de monde



<sup>1</sup>Inspiré de Sexual Assault Centre, U. (2008). What is a Trigger? Psych Central. Retrieved on August 12, 2014, from <http://psychcentral.com/lib/what-is-a-trigger/0001414>

1

**La notion du trauma**      Annexe 4- Jouer aux détectives de sentiments : Débusquer les stimuli déclencheurs avec l'enfant et ses solutions d'apaisement

Qu'est-ce qui m'apaise, me calme, me fait du bien???

Faire une activité... laquelle?

Jouer... à quoi? Avec qui?

Parler avec ... qui? En personne? Au téléphone?

Lire une histoire ou me faire lire une histoire... laquelle? Par qui?

Écouter de la musique... quel genre? Chanson préférée?

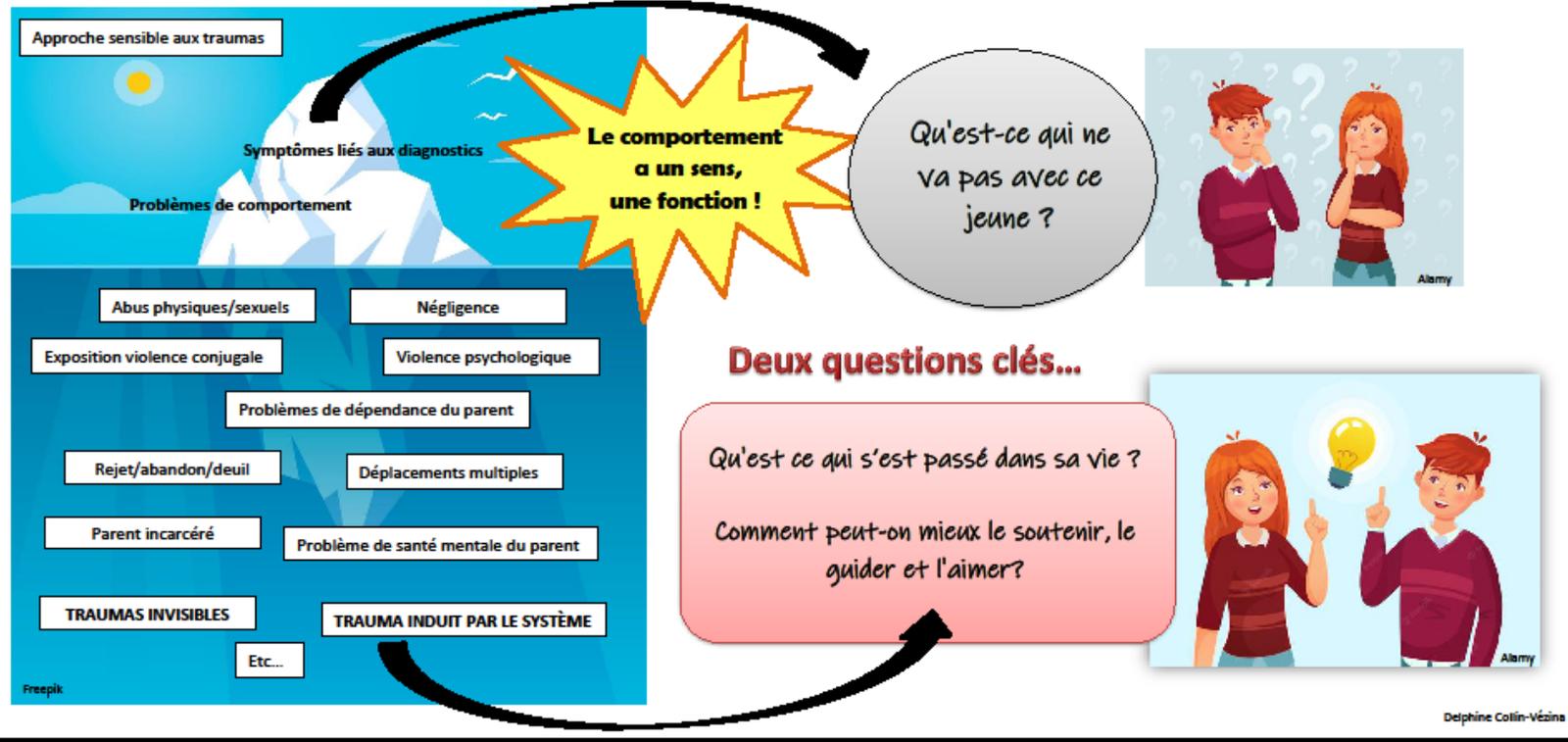
Autres:

Toutou, balles de stress, un objet, une couverture...

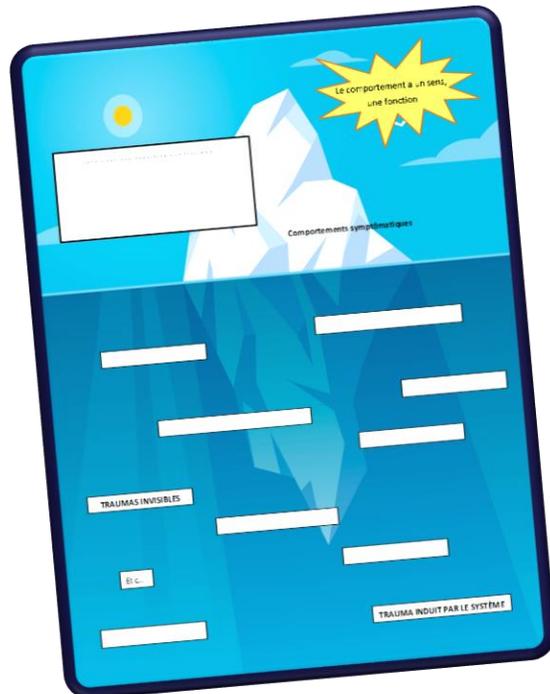


2

L'approche centrée sur les traumas nous permet de changer notre lunette clinique et ainsi mieux comprendre les comportements de ces jeunes afin d'ajuster nos interventions. Lorsque nous plongeons sous l'eau nous constatons que la peur, la menace, le danger, les émotions difficiles à gérer et les besoins non répondus expliquent en grande partie leurs réactions. D'où l'importance de s'intéresser à cette partie cachée.



# Outils utilisés



**Historique de trauma**

Quel sont les événements traumatiques auxquels l'enfant/le jeune a été exposés au cours de sa vie ?

**Nom de l'enfant - jeune et date :**

Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

Il ne s'agit pas d'un outil diagnostique mais de recenser les différents types de trauma auquel l'enfant ou le jeune a pu être exposé au cours de sa vie pour mieux comprendre ses difficultés actuelles.  
Complétez-le au mieux de vos connaissances et à partir des éléments connus dans le dossier.  
**ATTENTION :** Il ne s'agit jamais de le compléter avec l'enfant ou le jeune.

**Légende des catégories :**  
**Oui :** l'information est connue ou c'est l'un des motifs de compromission  
**Suspecté :** lorsque des éléments dans le comportement, dans le dossier ou l'histoire familiale nous laisse suspecter que cela est possible  
**Non :** sûr que ça n'est pas arrivé (par exemple : désastre naturel ou humain pour un enfant qui a toujours vécu au Québec)  
**Inconnu :** on n'a pas la réponse (ni oui, ni non, ni suspecté)



Trois leviers d'intervention afin d'adopter un nouveau regard, une approche centrée sur le trauma.



## RÉPONDRE AUX BESOINS

Voir le besoin derrière le comportement.  
Qui porte ce jeune dans son cœur ?  
Qui croit en lui ?



## VISER L'APAISEMENT

Rendre les relations et les milieux de vie apaisants:

- Est-ce que les milieux de vie du jeune sont calmes et apaisants ?
- Est-ce qu'ils sont ajustés à ses besoins ?
- Est-ce que les donneurs de soins sont sécurisants ?



## FAVORISER LA PRISE DE POUVOIR SAIN

L'autodétermination est un puissant moteur de changement et ce, dans toutes les sphères de vie du jeune.  
La capacité d'agir selon sa propre volonté donne le sentiment d'avoir sa vie en main et renforce l'estime et la confiance en soi.

Delphine Collin-Vézina



« CHAQUE  
EXPÉRIENCE  
RELATIONNELLE  
EST UNE  
OPPORTUNITÉ  
DE GUÉRISON ».

# Outils utilisés

**Outil de soutien à l'évaluation de la qualité du milieu de vie en lien avec la possibilité d'y développer des ancrages**

Afin de favoriser la réflexion annuelle d'une équipe sur la qualité du milieu de vie offert aux enfants placés dans son service, nous proposons un outil de soutien à la discussion s'appuyant sur la possibilité pour l'enfant d'y développer des ancrages physiques et affectifs.



**ANCRAGE PHYSIQUE**

L'ancrage physique se définit comme la possibilité pour l'enfant de percevoir le lien de placement comme son milieu de vie actuel, et ce même s'il le quittera éventuellement pour retourner avec sa famille ou pour un autre domicile où s'il y séjournera pendant plusieurs mois, voire une ou plusieurs années. Cet environnement où le jeune peut se sentir chez lui est donc un endroit qui lui offre la réponse à ses différents besoins (Soins de base, sécurité, amour et affection, stimulation, encadrement et stabilité). Afin de faciliter cette perception et de répondre à notre devoir d'offrir à chaque enfant tout ce qui contribue à son bon développement, le milieu de vie doit sans cesse porter un regard sur l'environnement offert à l'enfant qui ne peut actuellement vivre dans sa ou dans une famille.

**ANCRAGE AFFECTIF**

L'ancrage affectif est défini comme le fait pour l'enfant de percevoir un aspect relationnel dans le rôle de l'éducateur. L'enfant qui développe un ancrage affectif expérimentant une expérience sécuritaire peut décrire des relations réciproques et significatives avec un ou quelques adultes spécifiques, disponibles et non interchangeables dans le lien de placement. L'enfant réfère à ces adultes pour obtenir du réconfort et de l'affection. Il perçoit l'éducateur comme quelqu'un qui l'aime et pour qui l'enfant aime en retour. Malgré les blessures vécues sur le plan relationnel, il organise sa pensée pour parler de relation et d'affection sans que s'activent des processus défensifs.

©CM4, Carole; Boivin, Johanne (2023). Outil de soutien à l'évaluation de la qualité du milieu de vie en lien avec la possibilité d'y développer des ancrages.

**LES MOTS COMPTENT**  
dans les approches axées sur le trauma

Language Matters in Trauma-Informed Care

**Le savoir-dire** c'est quoi?  
représente quoi?

une compétence essentielle à développer pour mieux soutenir les enfants et adolescents victimes de trauma et leurs familles.

un ensemble de compétences qui permet de trouver les mots justes dans des situations complexes et de les exprimer avec authenticité et confiance.

Alors que ce type de savoir est pleinement reconnu dans les milieux des sciences politiques, de la communication et des affaires, il est peu discuté en relation d'aide. Pourtant, ce domaine regorge de moments complexes où les mots ne sont pas simples à exprimer. « Et c'est peut-être dommage, car quand on sait comment dire ce qu'on a à dire, on a beaucoup moins peur de le dire » (Therapie Coaching).

**Le savoir-dire** compétence essentielle

à développer chez les intervenant(e)s en relation d'aide, au même titre que les trois types de savoir habituellement proposés:

Savoir, Savoir-être, Savoir-faire, Savoir-dire

compétence professionnelle en relation d'aide

Appliqué au domaine des traumas vécus par les enfants et les adolescents, le savoir-dire représente les compétences qui permettent d'établir avec les jeunes ou parcours de vie difficile et avec les adultes importants dans leur vie un dialogue véritable et des échanges verbaux profonds autour de thèmes douloureux. Il s'agit, d'abord et avant tout, de trouver les mots justes, empathiques et authentiques lors de conversations qui exigent du courage.

Adapté de: Deborah Cullen-Holmes et David Diaz

Centre québécois de soutien et de services aux enfants et de la Montérégie-Est Québec

**Accompagner un jeune avec des enjeux d'attachement... quelques exemples**

Principe d'intervention	C'est quoi?	Comment l'appliquer?	Ce qu'il faut décoder du comportement de l'enfant	Pièges	Ce que pense/ressent l'enfant
LE CADRE CONTENANT	<ul style="list-style-type: none"> <li>Le cadre et la structure prévisibles continus stables et cohérents à travers lesquels chaque jeune devrait recevoir des soins de qualité et dans réponse à ses besoins.</li> <li>Une routine, des rituels, des attentes et règles réalistes, claires et maintenues.</li> <li>Selon l'âge développemental.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Programmer et horaire des journées affichées.</li> <li>Annoncer ce qui s'en vient, par étapes, prévoir des temps de transition avant et après les activités.</li> <li>Tout mettre en place pour que le jeune sente que son environnement est sécurisant et qu'il peut se reposer sur des adultes fiables et qui s'occupent de lui.</li> <li>Moduler notre proximité et notre accompagnement selon le besoin du jeune.</li> <li>Prendre la responsabilité des échecs (exigences trop élevées).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>J'ai besoin que l'environnement dans lequel je vis soit prévisible et sécurisant, ainsi je peux cesser d'être en survie par le contrôle.</li> <li>Si je ne peux prévoir ce qui va se passer, je vais contrôler, ainsi je vais savoir et je serai sécurisé.</li> <li>Si je suis envahi par trop de stimuli, je me désorganise.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Attention à l'exès de stimuli.</li> <li>Avoir des attentes trop grandes envers l'enfant en fonction de son évolution.</li> <li>Offrir un espace trop vaste au jeune.</li> <li>Un poids, deux mesures dans les interventions.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>J'aurais besoin de tester la solidité de l'adulte avant d'être certain que je peux me faire garder par toi.</li> <li>Je ne sais pas comment me comporter.</li> <li>Je n'ai pas confiance...</li> <li>Quand on me rappelle la règle, parfois ça m'énerve, mais ça m'aide aussi.</li> <li>Quand je sais et je connais les étapes à venir, je me sens mieux.</li> </ul>
LA DISTANCE RELATIONNELLE	<ul style="list-style-type: none"> <li>Établir une saine proximité avec le jeune.</li> <li>Ne pas forcer l'enfant à s'attacher à nous, même si on s'est attaché à lui.</li> <li>Diminuer ses attentes relationnelles.</li> <li>À quelle proximité relationnelle et émotionnelle est-ce que le jeune semble le plus à l'aise et fonctionne le mieux?</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Se montrer chaleureux et disponible au jeune en respectant son rythme.</li> <li>Décoder les perches que le jeune nous tend et les prendre à chaque occasion.</li> <li>Prendre conscience de la danse relationnelle que le jeune tente de repérer avec l'adulte et leur enseigner des nouveaux modes relationnels plus adaptés.</li> <li>Patience.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Je suis un grand brûlé au plan relationnel.</li> <li>Mon système d'alarme peut être activé par un mauvais ajustement de la proximité/distance.</li> <li>Je valide la solidité de l'adulte qui s'occupe de moi.</li> <li>Je me demande si tu vas perdre le contrôle comme les autres adultes ont réagi.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Miser sur la relation dans l'intervention pour demander le changement d'un comportement.</li> <li>Croire que d'aimer ces jeunes est suffisant.</li> <li>Se sentir visé par les comportements du jeune</li> <li>Le manque d'autocontrôle du donneur de soins.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>La relation est source de malaise, vos marques d'affection me ramènent à « mes manques » donc je ne sais pas comment réagir.</li> <li>La relation avec un adulte me fait peur, ce qui m'amène à avoir recours à mes stratégies de survies (Combattre-fuir-figer-se soumettre). Ai-je raison d'avoir peur?</li> </ul>

## TRAUMA COMPLEXE : L'INTERVENTION

Le modèle d'intervention **ARC** est très prometteur. Il s'adresse à la fois aux enfants/adolescents et à leurs donneurs de soins. Comme la construction d'une maison, le travail se fait à travers tous les étages de celle-ci, en misant d'abord sur une base solide. Ce processus n'est pas linéaire mais plutôt flexible, tenant compte de l'unicité de chaque jeune.

Développer de meilleures habiletés de communication pour des relations plus positives.

Favoriser le développement des fonctions exécutives dans le quotidien et la résolution de problèmes.

Créer des opportunités afin de construire une image de soi unifiée, unique et positive.

Favoriser la résilience

S'actualise dans le quotidien. Ne jamais forcer un enfant à parler de ses traumas. S'il le fait, l'accueillir chaleureusement sans jugement et réfléchir qui est la meilleure personne pour adresser cette partie de l'intervention.

Aider l'enfant à prendre conscience de ses états internes et ceux des autres.

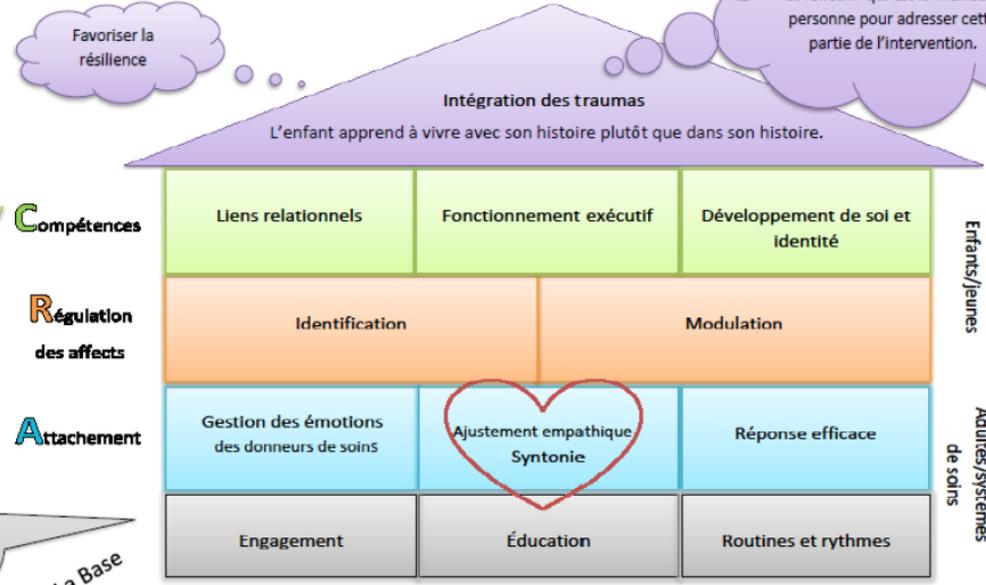
Accompagner l'enfant à expérimenter des stratégies sécuritaires et efficaces pour moduler et réguler ses affects et son niveau d'énergie.

Prendre soin de soi afin d'être disponible et bien gérer ses émotions/stress.

Bien DÉCODER les besoins derrière les comportements.

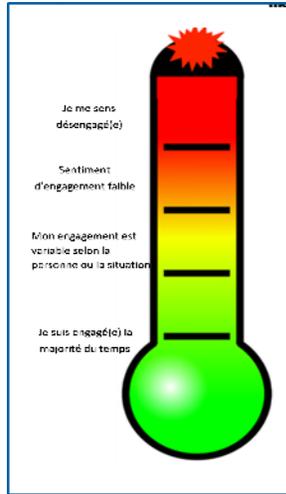
Utiliser des stratégies de gestion de comportement adaptées, proactives et réfléchies.

3 clés d'intervention à intégrer dans toutes les étapes du traitement.

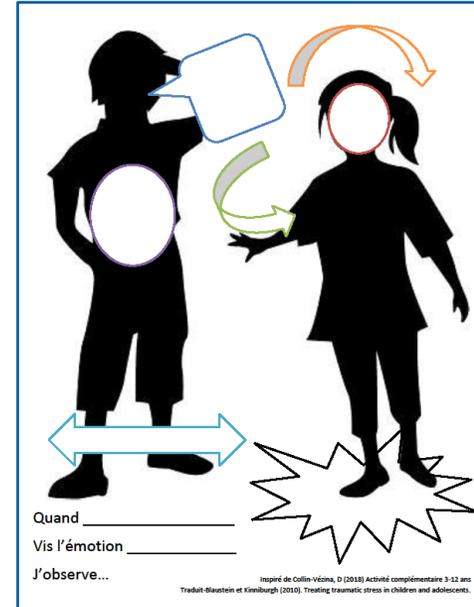
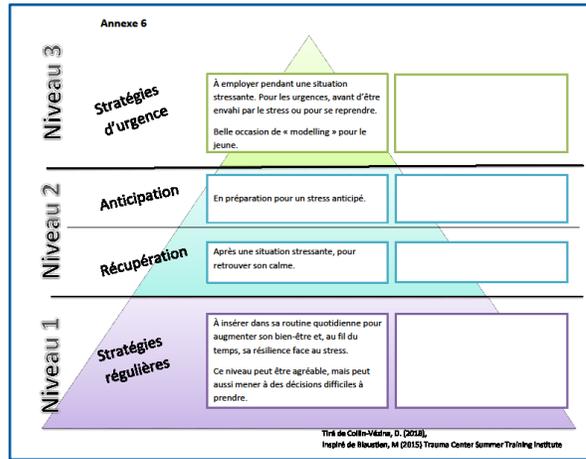


Delphine Collin-Vézina, PhD, Université McGill 2019, adapté et traduit de Blaustein et Kinniburgh, 2019

# Outils utilisés



Anik Poupart-Soucy, ps.éd, APPR/CDP



Centre québécois de recherche en santé de la Montérégie-est Québec

### Intervenir en fonction du comportement symptomatique

Comportement	Comportements perturbateurs/agressifs	Direr, pleurer, mar, malaises, justifier, blâmer les autres, mais à une intervention de l'adulte (même d'un comportement inadéquat)	Être ou répondre les tentatives d'autres en contact avec eux	Contacts physiques inattendus/désirables	Comportements sexuels inappropriés
<b>Signes possibles</b>	-Subit ou des émotions fortes que le jeune n'est pas capable de réguler pour résoudre la détresse interne. -Fluctuations de humeur - Conscience	-Pas accès au cerveau préfrontal. -Sentiment de honte -Vision négative de soi en lien avec son histoire.	-Leur histoire leur a montré qu'il devait se protéger des autres pour survivre. -Le jeune peut croire qu'il est mauvais et donc responsable de la maltraitance vécue.	-Puis de contacts physiques/affichés inattendus dans leur histoire = peur ou accident. -Le jeune peut avoir intégré par son histoire que les contacts sont dangereux. -Les besoins de stress en grande mesure peuvent avoir une impactabilité au touché.	-Tentative de régulation ou de connexion avec autres. -Il pourrait penser que les comportements sexuels sont sains pour entrer en relation avec autres. -Émotions difficiles en lien avec leur histoire d'abus.
<b>Ce que cela peut causer chez le donneur de soins</b>	-Peut se sentir menacé et avoir du mal à croire sensible et à comprendre la cause derrière le comportement. -Peut être en réaction: crier, rigoler ou utiliser la menace pour faire cesser le comportement.	-Peut que le jeune le manipule, veut le faire rigoler, le provoquer, le contrôler. -Peut éprouver des conséquences négatives, honte, lui dire qu'il pourrait lui faire du mal.	-Sentiment d'être épuisé, déçu que le jeune ne reconnaît pas ce qu'il fait pour lui.	-Sentiment de déception, tristesse, colère et d'accomplissement. -Diminution des tentatives d'établir des contacts chaleureux.	-Méfiance, craintes, peurs. -Confrontation avec les valeurs personnelles. -Méfiance interprétation du comportement = intervention non adéquate.
<b>Impacts chez le jeune</b>	-Événements traumatiques -Perte de confiance envers le donneur de soins. -Maintien de la stratégie de combat	-Confirme le jeune que son sentiment d'être mauvais.	-Confirmation qu'il ne vaut pas la peine.	-Confirme au jeune qu'il a raison de se méfier, qu'il ne mérite pas la réponse à ses besoins affectifs. Ainsi, du reste, d'autres sources de peur.	-Le jeune n'a pas d'autres stratégies pour répondre à son besoin de sentir le comportement = possible de agir.
<b>Quelques interventions</b>	1-Être le centre des relations en s'adressant au bon cerveau. 2-Créer d'abord la connexion de leurs (adulte et jeune). 3-Valer l'émotion derrière le comportement et le donner. 4-Accompagner dans une démarche exploratoire concertée de reconnaissance légitime et négative un comportement de problème.	-Expliquer et différencier le comportement de l'identité du jeune. -Il faut que l'adulte s'assure que le jeune admette son tort à ce moment-là. -C'est un accompagnement bienveillant et respectueux son rythme. -Partager le blame, sur ce que l'enfant pense et ce que vous faites à produire des.	-Se rappeler que ce n'est pas contre vous, mais bien pour sa protection. -Lui offrir une relation sécuritaire et inconditionnelle (départager les comportements et le problème). -Faire une distinction entre l'ATTITUDE (conséquence et engagement). -Il faut avoir des attentes réalistes. -Partager des moments positifs. -Partager des moments positifs, le jeune aime et peut non compris.	-Clarifier votre intention quant au geste et demander la permission au jeune. -Permettre au jeune d'accepter, refuser ou de choisir ce qu'il veut sans lien de contact. Être à l'écoute de son langage non verbal. -Offrir une présence au rythme de l'enfant: y aller graduellement, il peut avoir de même besoin de réconfort: mais, rapide...	-Choisir soigneusement ses les frontières (ce qui se fait et ce ne se fait pas). -Accompagner le jeune à apprendre les contacts appropriés avec les autres en fonction de leur relation. -Apprendre à respecter les frontières et celles des autres. -Comprendre et répondre aux besoins sous-jacents.

Geneviève Samois, Lucie Thériault, CDP (2016) (2016) (2016)

Maria-Eve Girard-Bélisle, Le journal des cliniciens, chez Éditions de l'Érudition - journal complémentaire pour mieux intervenir Éditions M&L Tremé, Canada, 2022, 157pp

# Outils utilisés (suite)

Centre d'études universitaires de la santé et de la sécurité de la vieillesse de l'Université de Québec

Québec

IUJD INSTITUT UNIVERSITAIRE JUVENES EN DIFFICULTÉ

Consortium canadien de la trauma des enfants et adolescents

Canadian Consortium Child - Youth Trauma



## Maison ARC-Trauma complexe

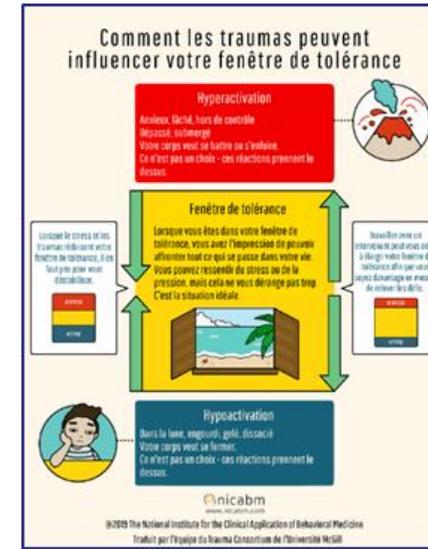
### Outil de réflexion clinique

Proposé par Clémence Pentecote, Christiane Girard et Annie Grenier  
inspiré du modèle Attachment Régulation et Compétences (Blaustein, Kinniburgh, 2019)

Nom du jeune : \_\_\_\_\_  
Date : \_\_\_\_\_

page 1/14

Outil de réflexion clinique proposé par C. Pentecote, C. Girard et A. Grenier, inspiré du modèle ARC (Blaustein, Kinniburgh, 2019), avril 2023



## RÉVÉLATIONS DE MALTRAITANCE PAR UN ENFANT

### Principes directeurs

#### La conversation doit se dérouler en privé

Il ne faut cependant pas laisser croire à l'enfant qu'il est possible de garder tous les secrets révélés car celui-ci pourrait se sentir trahi en considérant par la suite que les adultes n'ont pas tenu leur promesse.

Plusieurs enfants hésitent à révéler les sévices vécus car ils craignent les conséquences et les représailles.

L'adulte qui aura la conversation devrait être quelqu'un en qui l'enfant a confiance.

“Flavie, parle-moi de ce qui s'est passé à la maison.”

“Tu as bien fait de te confier à moi, tu es en sécurité à l'école. N'oublie pas que ce qui arrive, n'est pas de ta faute.”

“Ce n'est pas facile ce que tu vis. Tu n'es pas obligée de tout me raconter tout de suite. Je vais faire ce que je peux pour t'aider.”

Il est normal que l'adulte se sente ébranlé, impuissant ou attristé lors d'une révélation, mais il doit toujours réguler ses propres émotions et démontrer de la compassion.

- Le rôle du personnel scolaire ou d'autres adultes en autorité n'est pas d'enquêter sur la situation, mais plutôt de donner la parole à l'enfant et de communiquer ces informations aux autorités, si nécessaire.
- Même si un enfant ne révèle pas sur le moment ce qu'il a vécu, le fait que des adultes se préoccupent de lui et partagent leur inquiétude est un premier pas pour bâtir la confiance qui lui permettra, peut-être plus tard, de parler de ce qu'il vit.

Cette infographie est tirée du livre de Déborah Collins-Torres (2020). Révisé le 9 juin 2023 à [thecomversation.com/fr/voir-en-classe-comment-les-prof-peuvent-regler-avec-cise-de-maltraitance](http://thecomversation.com/fr/voir-en-classe-comment-les-prof-peuvent-regler-avec-cise-de-maltraitance)

Conception: Marie-Françoise Blais, IJD  
© Institut universitaire Jeunes en difficulté (IJD) du CIUSSS du Centre-Sud de l'île de Montréal, 2020

1/2

# Conclusion

- Soyons des tuteurs de résilience, pour leur permettre de modifier leur trajectoire...
- Soyons une base de sécurité, pour leur permettre de se développer et d'apprendre...
- Soyons conscients de leur histoire et de la nôtre, pour être en mesure de garder le cap...
- Et surtout, continuons de contribuer à faire changer les pratiques au profit de ces enfants...

Au nom des jeunes :

« MERCI !!! »



brgfx@freepik

# Quelques références

- <https://capsuletrauma.com/>
- <https://www.traumaconsortium.com/fr/>
- <https://iujd.ca/fr>
- Films Removed et Removed part 2 par Tony Cruz (Youtube)
- Pratique intégrant la notion de trauma : trousse de soutien (enfants et adolescents)
- Grisé Bolduc, M-È. (2022) *Le trauma complexe chez l'enfant et l'adolescent : mieux comprendre pour mieux intervenir*. Éditions Muditrente, Canada, 159 pp



# Quelques références

- <https://elisegravel.com/livres/affiches-a-imprimer/>
- <https://placote.com/>
- <https://soutiensolutions.com/>



Montréal-est

Centre intégré  
de santé  
et de services sociaux  
de la Montréal-est

Québec 