

Trouble de stress post-traumatique

Le reconnaître et le traiter

Dre Ann Claude Simoneau, M.A., Ph.D.

Psychologue et superviseure clinique

Pratique privée



Déclarations de conflits d'intérêts potentiels

- Ann Claude Simoneau
- Affiliation : Chargée de cours et superviseure de stage pour l'Université de Montréal et chargée de cours pour l'Université de Sherbrooke. Membre de l'Ordre des psychologues du Québec, de l'Ordre des psychologues de l'Ontario et de l'Association des psychologues du Québec.
- Société commerciale/non commerciale : Propriétaire de la Clinique de psychologie Dre Simoneau Inc.
- Support financier : Honoraires de conférencière.

Remerciement

Je tiens à remercier Dre Isabelle Daignault, psychologue et professeure à l'École de victimologie de l'Université de Montréal pour le partage continu de ses diapositives.

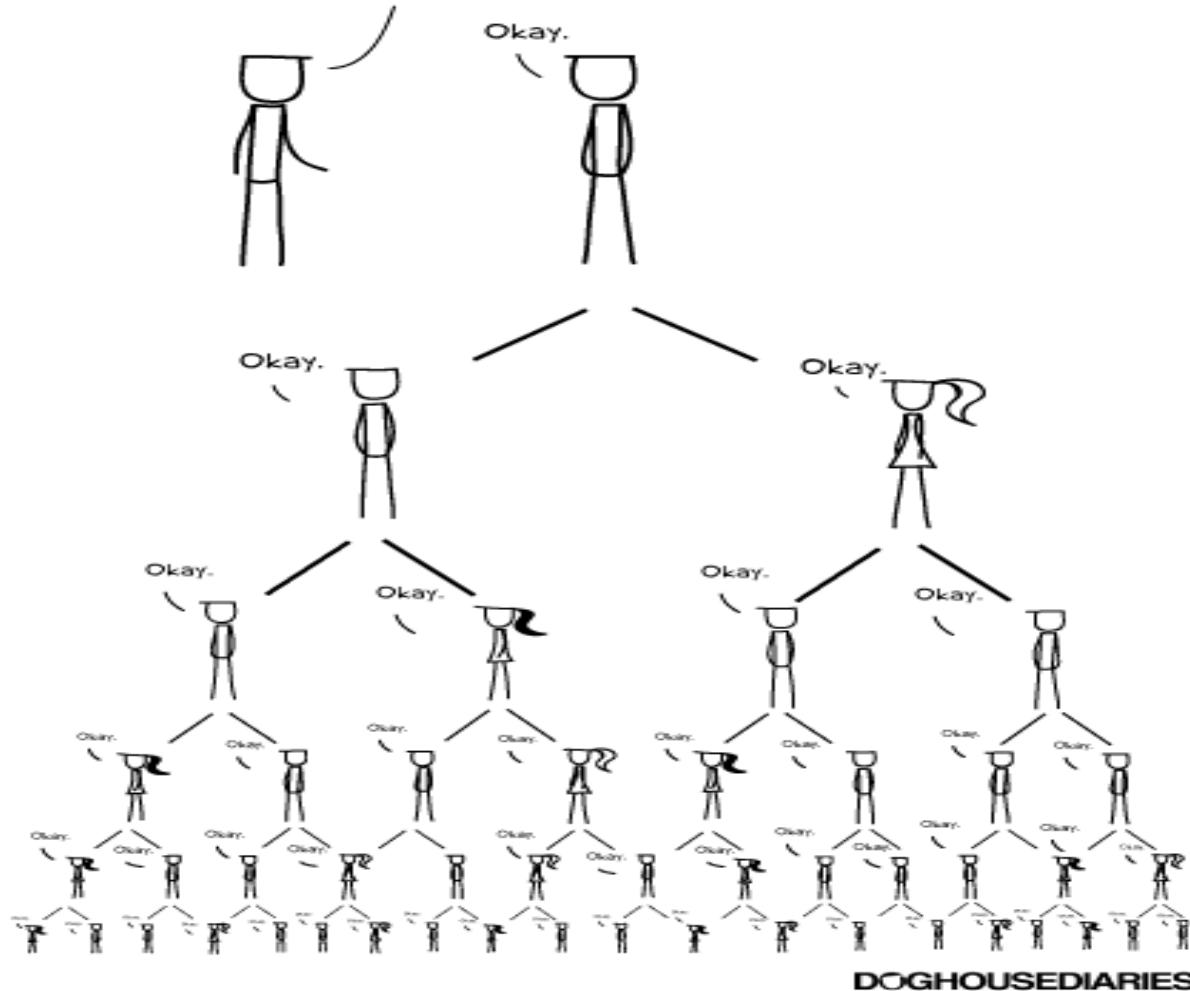
Objectifs d'apprentissage

À la suite de cette activité, vous serez en mesure de :

- Décrire et repérer les symptômes de stress post-traumatique chez l'enfant
- Expliquer les facteurs prédisposants et de maintien des symptômes
- Proposer une intervention précoce et appropriée
- Adopter une pratique sensible au trauma lors de l'évaluation

Confidentialité

Just PROMISE not to tell anyone else.



Ce que la victime ne dit pas avec ses mots,
elle le dira avec des maux.

M. Desurmont cité dans Poupart et al. (2019).

Objectifs d'apprentissage

À la suite de cette activité, vous serez en mesure de :

- Décrire et repérer les symptômes de stress post-traumatique chez l'enfant
- Expliquer les facteurs prédisposants et de maintien des symptômes
- Proposer une intervention précoce et appropriée
- Adopter une pratique sensible au trauma lors de l'évaluation

Le trauma en quelques mots...

- Expérience(s)/événement(s) accablants sur le plan émotionnel, cognitif et physiologique
- Danger extrême/ absence de sécurité
- Sans issue, impuissance
- Situation insupportable qui ne peut pas être intégrée dans le système de croyance de la personne
- Dépasse le seuil de capacités de la personne

Albert, 5 ans



Albert était dans une voiture, comme passager arrière, lorsque sa mère a eu un accident de la route. La situation s'est passée en hiver, au retour d'une session de magasinage. Albert dormait dans la voiture et a été réveillé par l'impact. Il a souffert d'un trauma crânien. Sa mère, la conductrice était également blessée (entorse cervicale). Elle est présentement en arrêt de travail.

Depuis l'accident, Albert ne souhaite pas prendre la voiture et fait des crises de colère et de pleurs excessives en sortant de la maison. Sa mère le garde à la maison régulièrement pour ne pas avoir à gérer les crises du matin lorsqu'il est temps de partir pour l'école

Daphnée, 9 ans



Daphnée a été témoin de violence conjugale extrême à l'âge de 2 ans. Elle a été trouvée, par les policiers, assise dans le sang de sa mère qui avait été sévèrement blessée par son père. Fusionnée à sa mère, Daphnée réagit à tous les changements de routine en régressant. Elle prend une voix de bébé, suce son pouce, traîne sa peluche partout avec elle.

Mme, maintenant monoparentale, voudrait refaire sa vie mais Daphnée réagit fortement en attaquant les hommes que Mme rencontre. Elle fréquente une classe pour enfant en trouble d'attachement mais elle n'y fonctionne pas. Ses excursions dans des classes régulières semblent par ailleurs lui permettre de vivre des belles journées.

Dernièrement, elle demande à voir son père ou à avoir des informations sur lui. M. a été expatrié suivant sa condamnation.

2 types de trauma – 2 types de réactions

- Réaction traumatique de Type I : situation stressante et potentiellement traumatique
- Réaction traumatique de Type II : Situation de violence interpersonnelle (abus sexuel, témoin de violence conjugale, réfugiés, victime de violence physique).
- La grande différence entre les deux : la présence d'un entourage aimant et protégeant



Le trauma...

« Les événements traumatisques sont extraordinaires, non pas parce qu'ils se produisent rarement mais parce qu'ils dépassent les capacités habituelles d'adaptation de l'individu de façon accablante »

– (Traduction libre de Judith Herman, Trauma and Recovery)

Victimisation et polyvictimisation chez les jeunes aux Québec

- 75% des jeunes de la population québécoise ont vécu au moins une forme de victimisation directe ou indirecte au cours de leur vie

Parmi les victimes :

- - 71% ont vécu plus d'une forme de victimisation
- - 27% plus de 4 formes de victimisation = polyvictimisation

Étude de : Cyr, Clément & Chamberland, (2014) Criminologie, 47, 1, 18-49.

Florence, 10 ans



Florence a été victime d'agression sexuelle de son père depuis l'âge de 3 ans. Lorsqu'elle a dévoilé, elle a expliqué à une de ses amies qu'elle connaissait plusieurs techniques de massage que son père lui avait enseignées. Le jeu de massage s'est transformé en jeu sexuel que la jeune fille aurait rapporté à sa mère.

La situation a été rapportée à la DPJ par la mère de la copine.

Depuis, Florence est identifiée et rejetée par ses copines à l'école. La mère de son amie aurait, selon les verbalisations de Mme, discuté avec les mères des amies d'école pour les prévenir.

Christophe, 8 ans



Christophe présente un trouble de spectre de l'autisme. Il éprouve des difficultés à se concentrer en classe et présente un intérêt restreint pour les Pattes Patrouilles dont il parle, qu'il dessine et dont il fredonne la chanson thème.

En novembre, Christophe aurait commencé à régresser dans ses acquis. Il se lève sans permission pour écouter la télévision la nuit, il se frappe la tête sur les murs, il crie après tout le monde.

Une évaluation des événements spécifiques et stressant dans la vie de l'enfant révèle qu'il a été témoin d'un *party de chasse* où plusieurs animaux, petits et gros gibiers, ont été « dépeçés » et cuits (dont un méchoui). Cette situation semble avoir été traumatisante pour lui.

IMPORTANCE DU SOUTIEN AFFECTIF D'UN ADULTE SIGNIFICATIF

- La dimension de l'attachement justifie l'intervention auprès des parents ou d'un adulte significatif
 - Santé mentale du parent ou d'un proche
 - Créer un réseau de soutien pour instaurer un sentiment de sécurité



Bettanie, 6 ans



Bettanie était avec sa grand-mère à la banque lors d'un vol à main armée. Paralysée, elle a uriné sur elle-même pendant que sa grand-mère la couvrait du mieux qu'elle pouvait. L'événement, très bref, a ébranlé toute la famille notamment parce que le lendemain midi grand-maman a été conduite à l'hôpital pour un malaise cardiaque.

Bettanie a maintenant peur du noir, refuse de dormir seule. À l'école, elle se désorganise sur la cour d'école pendant la récréation.

Le père et la mère de Bettanie sont présents et attentifs à ses besoins mais ils n'arrivent pas à l'aider.

Plusieurs conséquences des traumas

Les conséquences physiques associées à la victimisation

- **Le décès**
- **Les blessures**
 - Preuves tangibles/ Pointe de l'iceberg
 - Abus physique
 - Lésions, fractures, ecchymoses, brûlures, douleurs musculaires
 - Blessures à la tête (internes et externes)
 - Préjudices esthétiques
 - Agression sexuelle = exception chez les enfants
- **Séquelles physiques**
 - Troubles somatiques, neurobiologiques liés au stress
 - AS: Problèmes sexuels (douleurs)
 - *Failure to thrive* (retard développementaux)

Référence: Rossi et Cario, 2013, Boudreau et al., 2013

Elliott, 9 ans



En jouant au soccer au parc avec ses amis, Elliott a été attaqué par un pittbul. Mordu au visage, il reste avec une cicatrice importante sous l'œil.

Elliott n'est plus capable de jouer au parc et, dès qu'il voit un chien, il traverse la rue. Il ne peut plus jouer dehors seul puisque ses voisins ont un chien en laisse attaché à la maison en permanence.

Il demeure capable de flatter son chat mais il parle souvent de ce qui se passe chez ses voisins qui ont un chien.



Les conséquences sociales associées à la victimisation

- Sentiment d'incompréhension
- Craintes concernant les conséquences sur les proches
- Isolement
- Retrait
- Détérioration des rapports interpersonnels
- Séparation des parents / divorce

Gary, 11 ans



Un soir, pendant la période des vacances des fêtes, alors que la famille était en train de souper, trois hommes se sont introduits par effraction dans la maison avec des bâtons de baseball et auraient saccagé la maison. Ils auraient ensuite pris le père par la gorge lui réclamant un paiement.

Depuis l'incident, Gary crie et insulte tous les hommes qui l'entourent : le directeur adjoint, le chauffeur d'autobus, le responsable de l'entretien de l'école, le facteur et autres. Il se montre opposant à la maison et refuse de faire ce qu'on lui demande, que ce soit des tâches ménagères, ses travaux scolaires, des activités d'hygiène corporelle.

Les conséquences psychologiques associées à la violence à travers le développement

Enfance

Absence de difficulté (effet latent?)
Trouble de stress post-traumatique
Humeur dépressive
Comportements extériorisés (ex:CSP)
Dissociation
Somatisation
Anxiété, isolement, régression, agressivité,
Difficultés au niveau de l'estime de soi
Réussite scolaire

Adolescence

....
Re-victimisation
Augmentation facteurs de risque
Régulation émotionnelle
Comportements à risque
- Gang de rue, exploitation
Troubles de la conduite
Troubles alimentaires

Adulte

...
Consultation accrue des services
Troubles de la personnalité
Difficultés relationnelles, professionnelles, sexuelles

Conceptualisation des conséquences les plus probables

Ex: conséquences associées à l'agression sexuelle

Propres à l'AS

- Symptômes des stress post-traumatiques
- Dissociation
- Humeur dépressive
- Comportements sexuels problématiques

Liées à l'AS
sans y être propre

- Comportements extériorisés (colère, agressivité, délinquance)
- Symptômes d'anxiété
- Troubles alimentaires
- Automutilation

Difficultés
découlant de l'AS

- Régulation des émotions
- Relations interpersonnelles
- Adaptation scolaire
- Estime personnelle

Stress post-traumatique

- A. Exposition au trauma
- B. Réexpérimentation
- C. Évitement
- D. Changement de l'humeur et de la pensée
- E. Activation ou réactivité neurovégétative

A. Exposition au trauma

Exposé à la mort ou à une menace de mort, à une blessure grave ou à de la violence sexuelle dans au moins une ou plus des situations suivantes:

1. Vivre l'événement traumatisant (en étant directement exposé)
2. Être témoin en personne de l'événement au moment où il se produit
3. Apprendre qu'un membre de la famille ou un ami a vécu l'événement traumatisique (qui se doit d'être violent ou accidentel)
4. Être exposé de façon répétée ou extrême aux détails aversifs de ou des événements traumatiques

B. Réexpérimentation

La présence d'un ou de plusieurs symptômes d'intrusion de l'événement traumatisque

1. **Souvenirs** pénibles, récurrents, involontaires et intrusifs de ou des événements traumatiques
2. **Rêves** répétitifs dans lesquels le contenu du rêve ou les émotions qu'il occasionne sont reliés à l'événement traumatisque
3. **Réactions dissociatives** (ex: flashbacks) dans lesquelles la personne se sent comme si ou réagit comme si l'événement était en train de se reproduire.
4. **Détresse** intense ou prolongée en présence d'indices internes ou externes évoquant l'événement
5. **Réactivité physiologique** marquée en présence d'indices internes ou externes évoquant le traumatisme

C. Évitement

Évitement persistant, qui débute après l'événement, des stimuli associés à l'événement traumatisant

1. L'évitement des souvenirs, des pensées, des sentiments
2. L'évitement des rappels/stimuli externes tels des personnes, endroits, conversations, activités, objets, situations

DSM-V(2013): Traduction libre de American Psychiatric Association. (2015). *DSM-5-Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux*. Elsevier Masson.

D. Changement de l'humeur ou de la pensée

1. Incapacité de se rappeler d'un aspect important des événements
2. Pensées ou attentes négatives persistantes et exagérées à propos de soi, des autres, ou du monde en général (*ex : on ne peut faire confiance à personne, le monde est dangereux*).
3. Distorsions dans les pensées qui mènent à se blâmer ou à blâmer les autres
4. État émotionnel négatif (sentiment de peur, horreur, colère, culpabilité, honte).
5. Diminution significative de l'intérêt pour des activités significatives.
6. Sentiment d'être détaché des autres, d'être différent.
7. Incapacité persistante à ressentir des émotions positives.

E. Activation neurovégétative

Changements marqués dans le seuil de réactivité

1. Comportement irritable et crises de colère (avec peu ou absence de provocation) souvent exprimés par des agressions verbales ou physiques envers des personnes ou des objets
2. Comportement imprudent ou autodestructeur
3. Hyper vigilance
4. Réactions exagérées de sursaut
5. Difficultés de concentration
6. Problèmes de sommeil (difficulté à s'endormir ou à rester endormi, sommeil très léger)

Adaptation des critères pour les touts-petits (préscolaire < 6 ans)

- Critère A (trauma) : ajout : apprendre qu'un parent a été victimisé
- Critère B (réexpérimentation) : même chose
- Critères C (évit.) & D (cogn.): un seul symptôme nécessaire
 - Amnésie, désespoir quant au futur, blâme de soi ou des autres
 - N'inclut pas l'évitement des émotions et pensées
- Critère D :
 - Confusion dans les émotions négatives (qui ne sont pas persistantes)
 - Diminution de l'intérêt pour les activités, diminution du jeu,
 - Comportement social retiré
 - Réduction de l'expression des émotions positives
- Critère E (réact. phys.) : 2 critères, ne pas inclure la témérité
 - Inclut tantrums, crise de colère

DÉVELOPPEMENT COGNITIF DE L'ENFANT

- Pensée dichotomique « bien » « mal »
 - Absence d'esprit critique, incompréhension du pourquoi...
- Compréhension limitée de ce qu'est la notion de pensées
- Capacités de concentration limitées
- Développement inégal sur les capacités d'introspection et la compréhension de certaines composantes de la thérapie



Qu'est-ce qui est normal comme réaction

- **Avoir des craintes ou des peurs, faire des cauchemars**
- **Les réactions qui s'estompent**
- Les comportements qui ne changent pas
- Les comportements qui ne causent pas de souffrance pour l'enfant ou ses proches

Qu'est-ce qui fait qu'une réaction est anormale

- Elle est nouvelle (inhabituelle) plus intense ou marquée depuis le ou les événements
- Elle peut se généraliser à des situations similaires
- Dégradation du fonctionnement
- Elle peut apparaître de façon différée
- Certains facteurs peuvent la maintenir en place (ex: les comportements des parents, l'évitement de certaines choses)

Qu'est-ce qui est pathologique

- Elle entrave le fonctionnement (le quotidien de la personne)
- Elle est récurrente, souffrante, compromet le développement

QU'EST-CE QUI FAIT PARTIE DU DÉVELOPPEMENT NORMAL VS. LIÉ À LA VICTIMISATION ...

Développement Normal	Victimisation	Analyse fonctionnelle
Manque d'intérêt ou une gêne reliée à certains sujets	Évitement cognitif et comportemental du sujet du trauma	Qui vise à vérifier comment le jeune était avant... Qu'est-ce que vous avez remarqué qui est différent chez l'enfant
Fixer le vide (rêver/imaginer/TDA)	Fixer le vide (dissocier)	À quoi tu penses, qu'est-ce qui t'arrive? Comment tu te sens
Cauchemars et terreurs nocturnes	Cauchemars + problème de sommeil récurrents	Contenu traumatique et détresse – à l'éveil
Préférences alimentaires	Alimentation – dégouts, aversions	Depuis quand?
Phobie sociale ? Stress?	Retrait social (honte?) – est-ce que les gens vont savoir...	À quoi sont liées les craintes?



Voici quelques techniques de communication adaptées à l'accueil de l'enfant victime :

- Créer un environnement sûr et confortable
- Utiliser des questions ouvertes
- Écouter activement
- Utiliser un langage simple et un ton de voix calme et rassurant.
- Faire preuve d'empathie
- Respecter les limites de l'enfant
- Rassurer l'enfant (renforcement positif)
- Faire preuve de patience et de compréhension
- Utiliser l'autodérision et l'humour

Obligation de signaler les cas d'enfants victimes de maltraitance (victimes de violence, témoin de violence conjugale, victime de négligence)

<https://www.quebec.ca/famille-et-soutien-aux-personnes/aide-et-soutien/faire-un-signetement-au-dpj/obligation-de-signaler/>

TOUS LES ADULTES

- **Tout adulte a l'obligation d'apporter l'aide nécessaire à un enfant qui désire signaler sa situation ou celle de ses frères et soeurs ou d'un autre enfant (LPJ, art. 42).**

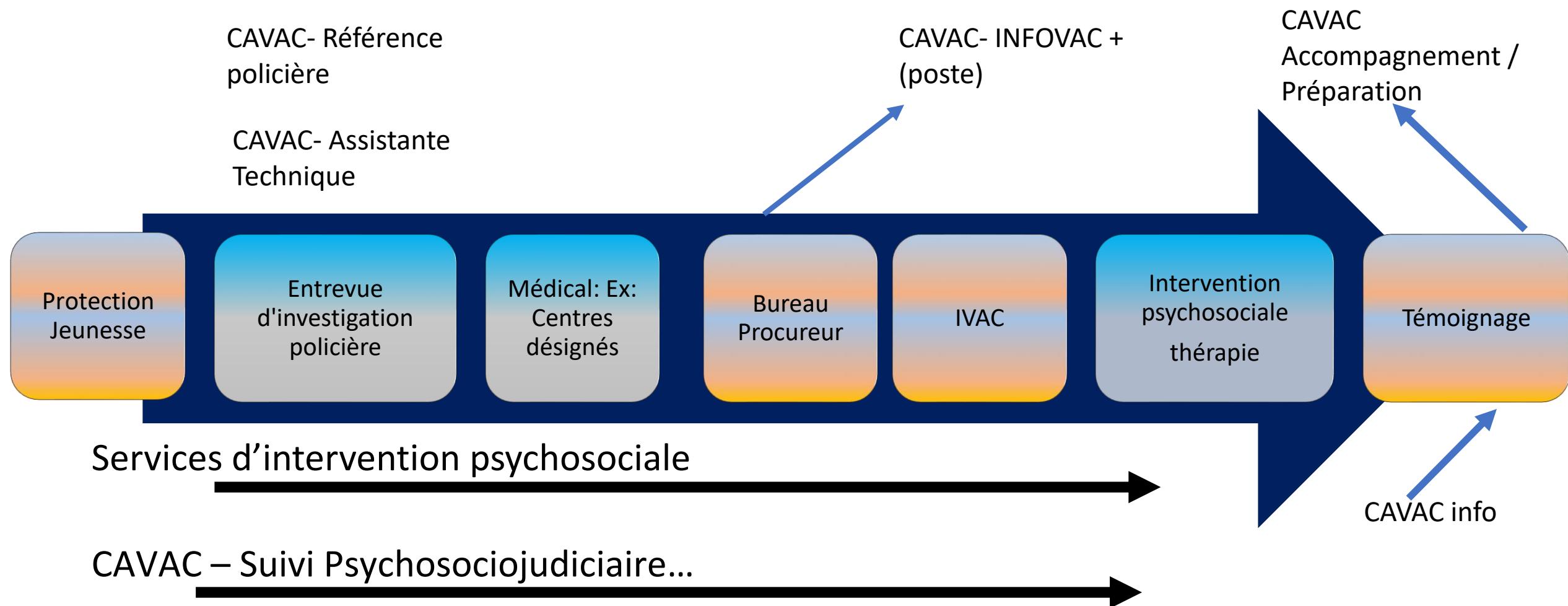
TOUS LES PROFESSIONNELS

- **Professionnels travaillant auprès des enfants, employés des établissements du réseau de la santé et des services sociaux, enseignants, personnes œuvrant dans un milieu de garde et policiers :**
 - Lorsqu'elles sont dans l'exercice de leurs fonctions, ces personnes :
 - **doivent signaler toutes** les situations visées par la LPJ.
 - Lorsqu'elles ne sont pas dans l'exercice de leurs fonctions, ces personnes, **COMME TOUTE AUTRE PERSONNE QUI N'EST PAS UN PROFESSIONNEL,**
 - **doivent signaler toutes les situations d'abus sexuels et d'abus physiques.** Elles doivent faire le signalement même si elles jugent que les parents prennent des moyens pour mettre fin à la situation. C'est le DPJ qui évaluera si ces moyens sont adéquats;
 - **peuvent signaler les autres situations** pouvant compromettre la sécurité ou le développement d'un enfant.

LES PERSONNES LIÉES PAR LE SECRET PROFESSIONNEL

- L'obligation de signaler s'applique même aux **personnes liées par le secret professionnel, sauf à l'avocat** qui, dans l'exercice de sa profession, reçoit des renseignements concernant une situation pouvant compromettre la sécurité ou le développement d'un enfant.

La trajectoire de services



Quelques ressources

- www.cavac.qc.ca
(CAVAC – 1-866-532-2822)
- www.lumiereboreale.qc.ca/index.htm (CALACS)
- www.ivac.qc.ca/accueil.asp
(IVAC et formulaires – 1-800-561-4822)
- Centre d'expertise en agression sexuelle Marie-Vincent (1-877-285-0505)