



---

---

---

---

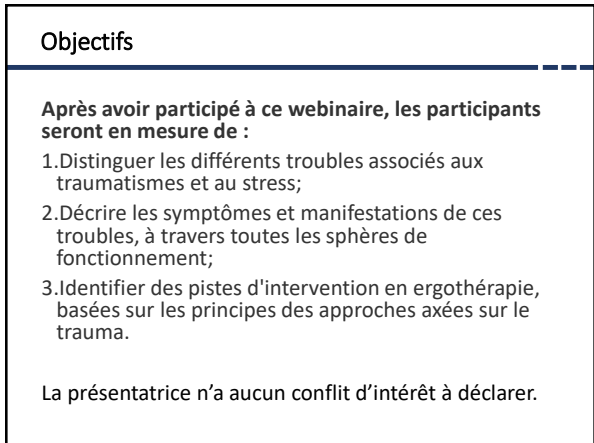
---

---

---

---

1



---

---

---

---

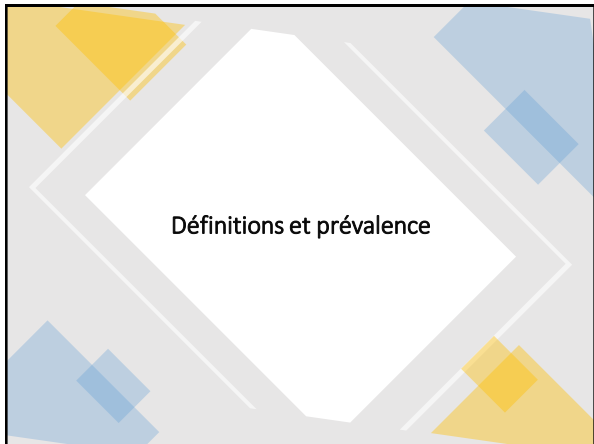
---

---

---

---

2



---

---

---

---

---

---

---


---

3

### Qu'est-ce que le trauma?

- Une version officielle: événement de vie adverse qui provoque une réaction physique et psychologique extrême, et dont plusieurs personnes ont de la difficulté à surpasser.

(American Psychological Association, 2012)



---

---

---

---

---

---

---

---

4

### Le sac à dos...



Que contient ce sac à dos? Quelles sont les expériences de vie cumulées par les enfants et les jeunes dans nos services?

---

---

---

---

---

---

---

---

5

### Étude 'Adverse Childhood Experiences'

Étude longitudinale avec 17 000 Américains (milieu favorisé pour la plupart) → Les ACEs sont courants... 64% des participants en rapportent au moins un.

Abus substances	Problèmes santé mentale	Incarcération	Violence conjugale
Séparation/divorce	Abus physique	Abus psychologique	Abus sexuel
	Négligence physique	Négligence émotionnelle	

(ACEStoohigh, n.d.)

---

---

---

---

---

---

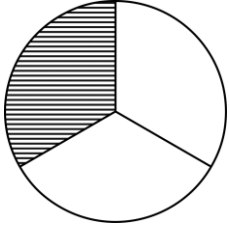
---

---

6

### Situation canadienne

- Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes - Santé mentale (2012)



32% des Canadiens rapportent avoir vécu de l'abus sexuel, de l'abus physique et/ou une exposition à la violence conjugale avant l'âge de 18 ans

(Afifi et al., 2014)

---

---

---

---

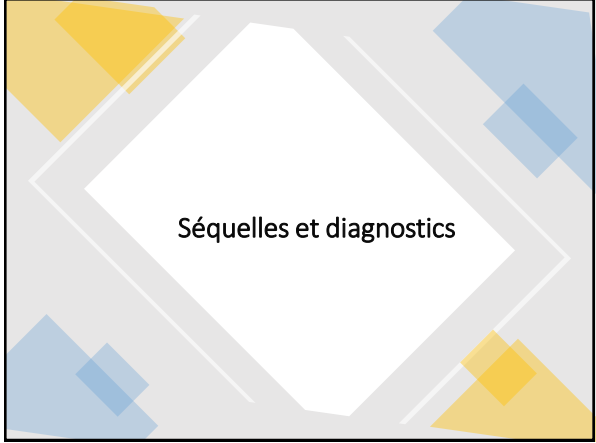
---

---

---

---

7



Séquelles et diagnostics

---

---

---

---

---

---

---

---

8

### Impacts des traumas

Neurobiologie du stress/du trauma (David Lisak; Bruce Perry)

- Les abus et les situations de violence sont des événements extrêmement stressants.
- Il est important de comprendre comment le corps et le cerveau réagissent au stress pour comprendre les comportements des personnes victimes.

---

---

---

---

---

---

---

---

9

### Cerveau et stress

- La personne victime, pour assurer sa survie, adoptera une stratégie: **combattre, fuir, s'immobiliser** (fight, flight, or freeze). Le choix de la stratégie de survie mise de l'avant ne lui appartient pas, elle est automatique.
- L'immobilité est mal connue et souvent perçue comme un signe que la personne victime était consentante, puisqu'elle ne s'est pas débattue. Pourtant il s'agit d'un **mécanisme de survie**.
- On propose même une 4<sup>e</sup> stratégie: « fawn », c'est-à-dire amadouer (par ex. faire quelque chose pour apaiser l'agresseur, pour le garder calme afin qu'il ne devienne pas violent ou que les agressions cessent plus rapidement).

(Institut de formation en matière de violence faite aux femmes, 2018)

---

---

---

---

---

---

---

---

10

### TRAUMA RESPONSES



(SozoWellness, n.d.)

---

---

---

---

---

---

---

---

11

### Séquelles - Trouble de stress post-traumatique

Le trouble de stress post traumatique (TSPT) est un trouble psychique apparaissant suite à l'exposition à un évènement traumatique, notamment l'exposition à la mort, à des blessures graves, ou à la violence sexuelle, effectives ou potentielles

- 1- Souvenirs pénibles récurrents, involontaires, et envahissants de l'évènement traumatique (par ex: cauchemars associés au traumatisme, flash-back)
- 2- Évitement ou efforts pour éviter les souvenirs, les pensées ou les sentiments pénibles à propos de, ou étroitement associés à, l'évènement traumatique
- 3- Altérations marquées dans l'activation et la réactivité associées à l'évènement traumatique (par ex: tendance à être constamment à l'affût du danger, fébrilité, réaction de sursaut)
- 4- Altérations négatives des cognitions et de l'humeur associées à l'évènement traumatique

(American Psychiatric Association, 2013)

---

---

---

---

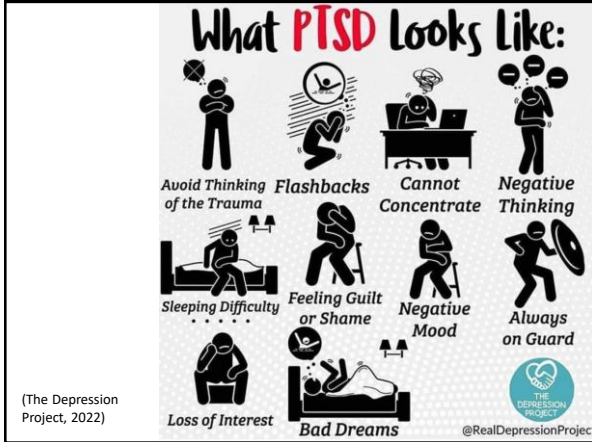
---

---

---

---

12




---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

13

### Le sous-type dissociatif du TSPT dans le DSM-5

- On a constaté qu'environ 15 à 30 % des personnes souffrant de TSPT présentent le sous-type dissociatif du TSPT.
- Des études suggèrent que le sous-type dissociatif du TSPT peut également être présent chez les enfants et les adolescents.
- Les expériences d'abus sexuels dans l'enfance et le sexe féminin étaient associés à une probabilité plus élevée de faire partie du groupe TSPT avec dissociation (Hagan et al., 2018).

(Lanuís et al., 2019)

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

14

Overview of the features that distinguish dissociative PTSD from non-dissociative PTSD

	Dissociative PTSD	Non-dissociative PTSD
<b>Epidemiology</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- More severe PTSD symptoms, complex, chronic</li> <li>- Associated with early life trauma/repetitive trauma</li> <li>- Higher level of comorbid psychiatric disorders</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- More often associated with trauma in adult life</li> <li>- Less cumulative trauma</li> </ul>
<b>Reaction after exposure to traumatic stimuli</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Dissociation, numbing</li> <li>- Suppression of autonomic response</li> <li>- No increase in heart rate</li> <li>- No increase in skin conductance</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Fear/anxiety-driven</li> <li>- Increased autonomic arousal</li> <li>- Increased heart rate</li> <li>- Increased skin conductance</li> </ul>
<b>Phenomenology</b>	Dissociation	Re-experiencing
<b>Imaging</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Anterior cingulate cortex ↑</li> <li>Medial prefrontal cortex ↑</li> <li>Amygdala ↓</li> <li>Right anterior insula ↓</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Anterior cingulate cortex ↓</li> <li>Medial prefrontal cortex ↓</li> <li>Amygdala ↑</li> <li>Right anterior insula ↑</li> </ul>
<b>Concept</b>	Emotional overmodulation	Emotional undermodulation

(Trauma Dissociation, 2022)

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

15

### Trauma complexe/développemental - événements

Les traumas complexes sont des expériences qui :

- 1) Sont **interpersonnelles** et impliquent souvent la trahison;
- 2) Sont **répétées ou prolongées**;
- 3) Impliquent un **tort direct** au moyen de différentes formes d'abus (psychologiques/émotifs, physiques et sexuels), de négligence ou d'abandon de personnes responsables des soins, de la protection ou de l'encadrement des victimes;
- 4) Qui surviennent à des **périodes vulnérables du développement** de la vie, comme la petite enfance, ou qui ébranlent significativement les acquis développementaux à n'importe quel moment de la vie.

(Courtois et Ford, 2013)

16

---

---

---

---

---

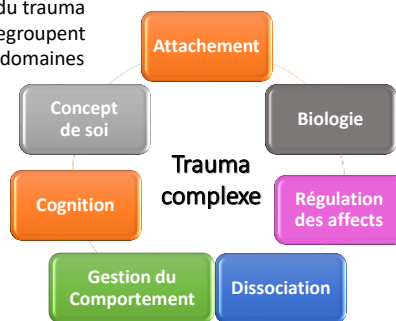
---

---

---

### Trauma complexe/développemental - séquelles

Les séquelles du trauma complexe se regroupent sous 7 grands domaines



(Cook et al., 2005)

17

---

---

---

---

---

---

---

---

### Trauma complexe

#### Attachement

Un enfant traumatisé peut avoir un attachement:



- **Évitant**: Percevoir le monde comme dangereux; s'attendre à être blessé dans les relations et donc éviter le contact;
- **Anxieux**: Se sentir insécure et vulnérable; manquer de confiance pour affronter le monde et donc être dépendant des autres;
- **Désorganisé**: Alternier entre les modes relationnels; agir de façon confuse et désorganisée.

(Cook et al., 2005)

18

---

---

---

---

---

---

---

---

**Trauma complexe** Biologie

- Le trauma complexe est associé à une altération du système de réponse au stress, l'axe HPA qui gère la production du cortisol:
  - Taux de cortisol anormalement élevés ou anormalement bas.
  - Système de réponse au stress n'est plus en harmonie avec les situations vécues: soit hypo-réactivité ou hyper-réactivité.
  - Réactions promptes et démesurées OU peu affectés et détachés face au stress/danger.

Image: Psychology Today, 2015

(Cook et al., 2005)

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

19

**Trauma complexe** Régulation des affects

Un enfant traumatisé peut:

- Trouver peu de mots pour désigner ses émotions (par ex: se sentir mal);
- Ne pas distinguer clairement les différentes émotions;
- Être déconnecté face à ses expériences émotionnelles;
- Ne pas avoir développé des stratégies adaptées pour exprimer et moduler les émotions pénibles ou intenses.

(Cook et al., 2005)

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

20

**Trauma complexe** Dissociation

Les enfants impactés par un traumatisme peuvent utiliser la dissociation pour échapper à une situation qui dépasse leurs capacités d'adaptation, présentant ainsi de nombreux symptômes et comportements:

- Amnésie;
- Perturbation au niveau du concept de soi;
- État de transe;
- Changements rapides d'humeur et de comportement;
- Parler de soi avec une grande distance émotionnelle.

(Cook et al., 2005)

---

---

---

---

---

---

---

---

---


---

21

**Trauma complexe** Gestion du Comportement

Les enfants impactés par un traumatisme :

- Peuvent se comporter de manière imprévisible et/ou exagérée par rapport au contexte social;
- Ont trop ou pas assez de contrôle sur leurs comportements (externalisation vs inhibition);
- Démontrent certains comportements (par exemple, l'automutilation) afin de reprendre le contrôle face aux expériences traumatisantes et aux émotions suscitées.



(Cook et al., 2005)

---

---

---

---

---

---

---


---

22

**Trauma complexe** Cognition

Les enfants impactés par un traumatisme peuvent avoir des limites importantes liées au fonctionnement exécutif:

- Avoir du mal à s'adapter entre les activités;
- Avoir de la difficulté à s'organiser;
- Rester 'coincés' sur une idée (rigidité);
- Avoir du mal à comprendre ce sur quoi se concentrer;
- Faire des erreurs d'inattention;
- Avoir de la difficulté à s'autoréguler et à s'auto-évaluer.



(Cook et al., 2005)

---

---

---

---

---

---

---


---

23

**Trauma complexe** Concept de soi

Un enfant traumatisé peut :

- Présenter une vision négative de lui-même ou une vision faussement positive (narcissique);
- Utiliser le mensonge et la fabulation;
- Ne pas être en mesure de reconnaître ses qualités, attributs, aptitudes;
- S'attendre à ce que les autres le rejettent (puisque à ses yeux, il n'est pas aimable).



(Cook et al., 2005)

---

---

---

---

---

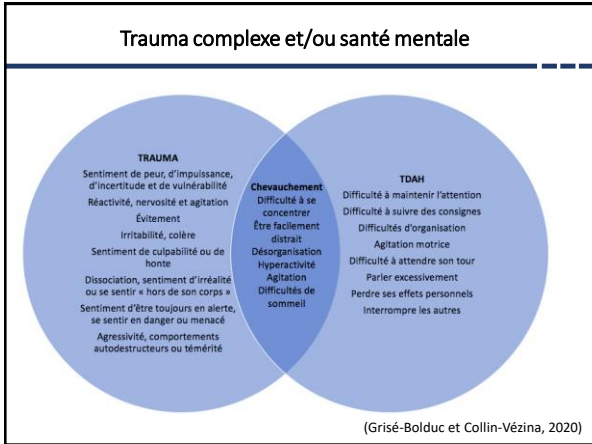
---

---

---

24





25

---

---

---

---

---

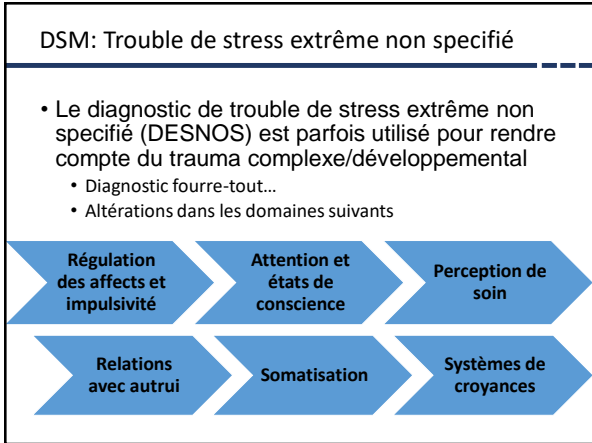
---

---

---

---

---



26

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

### CIM: PTSD complexe

- En revanche, la CIM-11, publiée en 2018, a reconnu et organisé les différents groupes de symptômes en deux troubles, le post-traumatique stress disorder (PTSD) et le PTSD complexe (CPTSD), chaque trouble étant composé d'un ensemble relativement simplifié de groupes de symptômes.
- Ces deux diagnostics sont regroupés sous la catégorie des « troubles spécifiquement liés au stress ».
- Une personne peut être diagnostiquée soit avec un PTSD, soit avec un CPTSD, mais pas avec les deux.

(Cloitre, 2020)

27

---

---

---

---

---

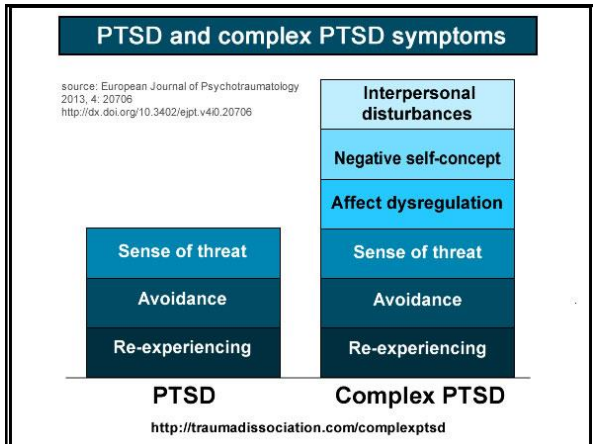
---

---

---

---

---



---

---

---

---

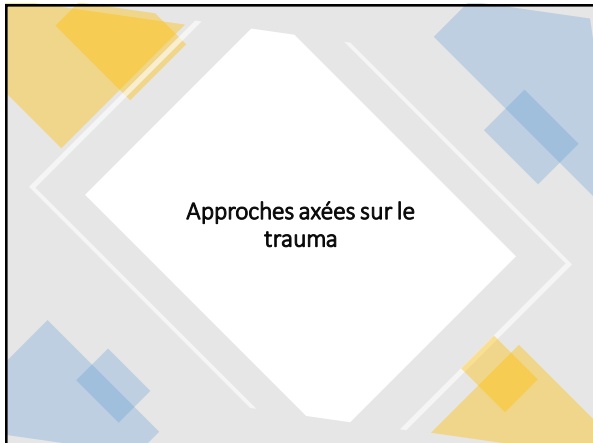
---

---

---

---

28



---

---

---

---

---

---

---

---

29

**Qu'est-ce qu'une approche axée sur le trauma?**

Une approche axée sur les traumatismes vise à influencer les politiques et les pratiques en portant attention à «la sensibilisation à la prévalence des traumatismes, la compréhension de l'impact des traumatismes et l'engagement à incorporer ces connaissances dans les politiques, procédures et pratiques»  
(traduction libre)  
(Yatchmenoff et al., 2017, p.167).

---

---

---

---

---

---

---

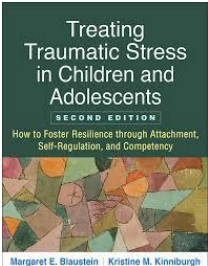
---

30

### ARC : une méthode systémique

**Attachement, Régulation et Compétences (ARC)**

Reconnu comme étant une pratique prometteuse par le *National Child Traumatic Stress Network* et le *Substance Abuse and Mental Health Services Administration* (SAMHSA, 2014)



31

---

---

---

---

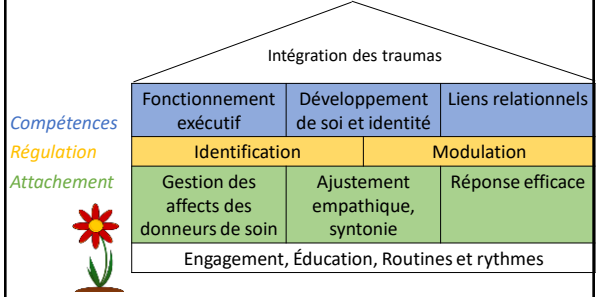
---

---

---

---

### ARC : le modèle



(Adapté et traduit)  
(Blaustein et al., 2019, p.38)

32

---

---

---

---

---

---

---

---

### Implantation des approches axées sur le trauma au Québec

- Au Québec, de nombreuses initiatives ont vu le jour depuis 2013 pour incorporer des soins attentifs au trauma (*trauma-informed care*) dans les services pour les enfants et les jeunes en situation de vulnérabilité (FA, FG, CR, centres de pédiatrie sociale, classes scolaires spécialisées).
- Ces projets sont plus particulièrement articulés autour du modèle ARC.
- Depuis trois ans, une collaboration étroite avec Bosconville a permis une diffusion à large échelle à travers la province.

**Régions socio-sanitaires**

<input checked="" type="checkbox"/> 011 - C.S.S.S. du Bas-Saint-Laurent	<input checked="" type="checkbox"/> 064 - C.S.S.S. du Nord-de-l'Île-de-Montreal	<input checked="" type="checkbox"/> 131 - C.S.S.S. de Laval
<input checked="" type="checkbox"/> 021 - C.S.S.S. du Saguenay - Lac-Saint-Jean	<input checked="" type="checkbox"/> 065 - C.S.S.S. de l'Est-de-l'Île-de-Montreal	<input checked="" type="checkbox"/> 141 - C.S.S.S. de Lanaudière
<input checked="" type="checkbox"/> 031 - C.S.S.S. de la Capitale-Nationale	<input checked="" type="checkbox"/> 071 - C.S.S.S. de l'Outaouais	<input checked="" type="checkbox"/> 151 - C.S.S.S. des Laurentides
<input checked="" type="checkbox"/> 041 - C.S.S.S. de la Montérégie-Centre	<input checked="" type="checkbox"/> 081 - C.S.S.S. de l'Estrie	<input checked="" type="checkbox"/> 161 - C.S.S.S. de la Montérégie-Centre
<input checked="" type="checkbox"/> 051 - C.S.S.S. de la Montérégie-Ouest	<input checked="" type="checkbox"/> 091 - C.S.S.S. de la Côte-Nord	<input checked="" type="checkbox"/> 162 - C.S.S.S. de la Montérégie-Est
<input checked="" type="checkbox"/> 061 - C.S.S.S. de l'Estrie	<input checked="" type="checkbox"/> 100 - R.T.S. du Nord-du-Québec	<input checked="" type="checkbox"/> 163 - C.S.S.S. de la Montérégie-Ouest
<input checked="" type="checkbox"/> 062 - C.S.S.S. de l'Ouest-de-l'Île-de-Montreal	<input checked="" type="checkbox"/> 110 - R.T.S. du Nord-du-Québec	<input checked="" type="checkbox"/> 170 - R.T.S. de l'Estrie
<input checked="" type="checkbox"/> 063 - C.S.S.S. du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montreal	<input checked="" type="checkbox"/> 111 - C.S.S.S. de la Gaspésie	<input checked="" type="checkbox"/> 180 - R.T.S. des Terres-Clois-de-la-Baie-James
<input checked="" type="checkbox"/> 064 - C.S.S.S. du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montreal	<input checked="" type="checkbox"/> 112 - C.S.S.S. des Îles	
<input checked="" type="checkbox"/> 065 - C.S.S.S. du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montreal	<input checked="" type="checkbox"/> 113 - C.S.S.S. de Chaudière-Appalaches	

33

---

---

---

---

---

---

---

---

### Une place pour l'ergothérapie dans ARC? OUI!

L'ergothérapie permet aux personnes d'organiser et d'accomplir les activités qu'elles considèrent comme importantes :

- Prendre soin de soi et d'autres personnes;
- Se réaliser sur les plans personnel, scolaire et professionnel;
- Se divertir, par exemple par les loisirs;
- Se développer, notamment par le jeu.

(Ordre des ergothérapeutes du Québec, 2022)

---

---

---

---

---

---

---

---

34

### ARC : le modèle

	Intégration des traumas		
<b>Compétences</b>	Fonctionnement exécutif	Développement de soi et identité	Liens relationnels
<b>Régulation</b>	Identification		Modulation
<b>Attachement</b>	Gestion des affects des donneurs de soin	Ajustement empathique, syntonie	Réponse efficace
	Engagement, Éducation, <b>Routines et rythmes</b>		

(Adapté et traduit)  
(Blaustein et al., 2019, p.38)

---

---

---

---

---

---

---

---

35

### Objectif #1: Miser sur l'atmosphère

- Permettre au système nerveux hyperactif des enfants traumatisés de retrouver un état de calme dans ses milieux de vie.
- Exemples de routines: Musique relaxante et lumière tamisée, mandala, temps tranquille versus temps pour dépenser un trop plein d'énergie.

---

---

---

---

---

---

---

---

36

### Objectif #2: Favoriser la prévisibilité

- Assurer une prévisibilité dans le parcours de la journée tout en permettant une certaine flexibilité (But: Rassurer les enfants, soutenir le développement des fonctions exécutives).
- Exemples de routines: Système visuel bien décortiqué, place aux enfants pour poser des questions, routine individualisée (10 minutes en début de journée à la bibliothèque).




---

---

---

---

---

---

---

---

37

### Objectif #3: Privilégier la relation

- Favoriser des moments relationnels positifs avec des adultes à travers la journée (But: Démontrer qu'on est des adultes fiables et bienveillants, développer des conditions gagnantes pour les apprentissages).
- Exemples de routines: Utiliser les routines pour solidifier le lien, disponibilité individuelle.




---

---

---

---

---

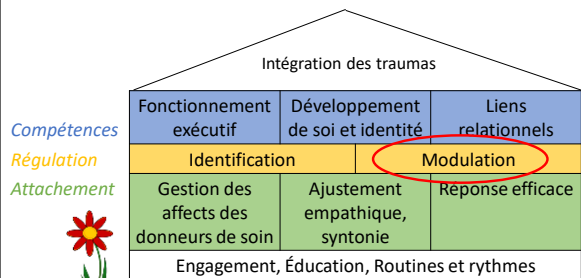
---

---

---

38

### ARC: le modèle



(Adapté et traduit)  
(Blaustein et al., 2019, p.38)

---

---

---

---

---

---

---

---

39

### Objectif #1: Accroître la zone de tolérance

- On vise à accroître la capacité du client à gérer les états émotionnels et physiologiques.
- Parler des émotions et des souvenirs traumatiques ne suffit pas – et n'est pas accessible pour plusieurs – alors les stratégies impliquant le corps sont nécessaires (balles antistress, coussins lourds, pâte à modeler, etc.).
- Les approches sensorielles sont particulièrement utiles – une recension récente démontre qu'elles sont efficaces:
  - Font partie d'un programme holistique d'intervention.
  - Augmente l'adaptation de la personne dans son milieu (par ex. diminution de dérégulation comportementale qui mène à des contentions).

(McGreevy et al., 2020)

40

---

---

---

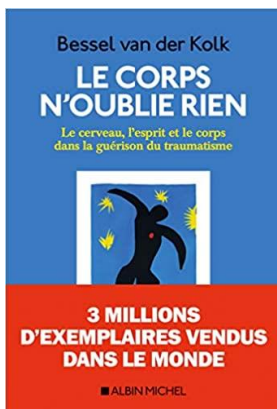
---

---

---

---

---



41

---

---

---

---

---

---

---

---

### Objectif #2: Diminuer la dissociation

- On vise à développer des stratégies de conscience sensorielle pour diminuer le recours à la dissociation.
- Cette technique consiste à utiliser les sens pour s'ancrer dans le moment présent.
  - Touchez le dossier de la chaise et décrivez sa texture,
  - Comptez tous les objets rouges dans cette pièce,
  - Identifiez 5 sons autour de vous,
  - Nommez deux choses que vous pouvez sentir en ce moment,
  - Placez un tissu frais sur votre visage et décrivez ce que vous ressentez,
  - Prenez une tasse de thé et concentrez-vous sur sa chaleur, etc.

(Subramanyam et al., 2020)

42

---

---

---

---

---

---

---

---

### Références (1/3)

AcesTooHigh (n.d.) Adverse Childhood Experiences [Image]. <https://acestoohigh.com>

Afifi, T.O., MacMillan, H.L., Boyle, M., Taillieu, T., Cheung, K., et Sareen, J. (2014). Child abuse and mental disorders in Canada. *Canadian Medical Association Journal*, 186, E324-32.

American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (5th ed.).


Bergland (2015). How Do Various Cortisol Levels Impact Cognitive Functioning? *Psychology Today*. <https://www.psychologytoday.com/ca/blog/the-athletes-way/201506/how-do-various-cortisol-levels-impact-cognitive-functioning>

Blaustein, M., & Kinniburgh, K. (2019). *Treating traumatic stress in children and adolescents: How to foster resilience through attachment, self-regulation, and competency (2e edition)*. New York, NY: The Guilford Press.

Cloitre, M. (2020). ICD-11 complex post-traumatic stress disorder: Simplifying diagnosis in trauma populations. *The British Journal of Psychiatry*, 216, 129-131.

Cook, A.B., Spinazzola, J., Ford, J.D., Lanktree, C.B., ..., et van der Kolk. B. (2005). Complex trauma in children and adolescents. *Psychiatric Annals*, 35, 390-398.

Courtois, C.A. et Ford, J.D. (2013). Complex trauma and traumatic stress reactions. In *Treatment of Complex Trauma: A sequenced, Relationship-Based Approach*. Christine A. Courtois et Julian D. Ford (Eds). New York, NY: The Guilford Press.

Canadian Association of Occupational Therapists  Association canadienne des ergothérapeutes 43

43

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

### Références (2/3)

Grisé-Bolduc, M.-E. et Collin-Vézina, D. (2020). Trauma Complexe et TDAH: Quels sont les liens? Centre for Research on Children and Families.

Institut de formation en matière de violence faite aux femmes (2018). La violence à caractère sexuel.


Lanius, M., Frewen, P., Brand, B. (2019). Dissociative aspects of posttraumatic stress disorder: Epidemiology, clinical manifestations, assessment, and diagnosis. UpToDate.com. <https://www.uptodate.com/contents/dissociative-aspects-of-posttraumatic-stress-disorder-epidemiology-clinical-manifestations-assessment-and-diagnosis>

McGreevy, Suzie & Boland, Pauline. (2020). Sensory-based interventions with adult and adolescent trauma survivors: An integrative review of the occupational therapy literature. *Irish Journal of Occupational Therapy*. *Irish Journal of Occupational Therapy*, 48, 31-54.

Ordre des ergothérapeutes du Québec. 2022. Qu'est-ce que l'ergothérapie? Oeq.org. <https://www.oeq.org/m-informer/qu-est-ce-que-l-ergotherapie.html>

Sozo Wellness (n.d.) Evidenced-based Trauma Therapy Modality is EMDR [Image]. <https://sozowellness.net/emdr>

Subramanyam, A. A., Somaiya, M., Shankar, S., Nasirabadi, M., Shah, H. R., Paul, I., & Ghildiyal, R. (2020). Psychological interventions for dissociative disorders. *Indian Journal of Psychiatry*, 62(Suppl 2), S280–S289. [https://doi.org/10.4103/psychiatry.IndianJPsychiatry\\_777\\_19](https://doi.org/10.4103/psychiatry.IndianJPsychiatry_777_19)

Canadian Association of Occupational Therapists  Association canadienne des ergothérapeutes 44

44

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---


### Références (3/3)

Substance Abuse and Mental Health Services Administration (SAMHSA, 2014). TIP 57: Trauma-Informed Care in Behavioral Health Services. [SAMHSA Publications and Digital Products](https://www.samhsa.gov/publications/digital-products)

The Depression Project (2022). Understanding your depression. <https://thedepressionproject.com/>

Trauma Dissociation (2022). Treatments for PTSD, Complex PTSD & Dissociative Disorders. <http://traumadissociation.com/treatments>

Yatchmenoff, D.K., Sundborg, S.A., Davis, M.A. (2017). Implementing trauma-informed care: Recommendations on the process. *Advances in Social Work*. 18, 167-185

Canadian Association of Occupational Therapists  Association canadienne des ergothérapeutes 45

45

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

Questions?

---

---

Merci pour votre attention et votre participation!

Toute question peut être adressée à Delphine Collin-Vézina:  
[delphine.collin-vezina@mcgill.ca](mailto:delphine.collin-vezina@mcgill.ca)

---

---

---

---

---

---

---


---

46

**Merci!**

Les personnes inscrites recevront par courriel un certificat de participation, qui pourra être complétée de leur nom afin d'attester de leur participation à ce webinaire et de la conserver dans leurs dossiers. Seuls ceux qui se sont inscrits à ce webinaire peuvent remplir le certificat de participation.

*Veillez noter que l'ACE fournit une plate-forme pour la prestation de développement professionnel de haute qualité, fondé sur des preuves, créé par ses présentateurs qui sont seuls responsables de l'exactitude des informations.*

Canadian Association of Occupational Therapists  Association canadienne des ergothérapeutes 47

---

---

---

---

---

---

---

---

47