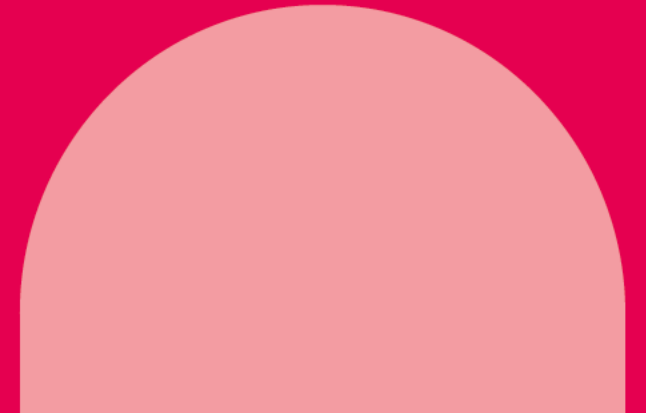


Rencontre dédiée aux psychotraumatismes des mineurs et à leurs conséquences jusqu'à l'âge adulte



□ Madame Amélie Bosset-Audoit,

Présidente de la commission départementale Prévention et Parentalité
Déléguée à la Mission Diversité, Egalité et Laïcité
Conseillère départementale du Canton de Mérignac 2

□ Docteur **Séverine BLOT**

Médecin pédopsychiatre au Centre Régional de Psychotraumatisme Sud Nouvelle Aquitaine (CH Charles Perrens) et à l'Equipe Pédiatrique Référente Régionale de l'Enfance en Danger (CHU Bordeaux)

□ Docteur **Marc Poget**

Médecin pédopsychiatre à l'unité EPYCEA du Pôle Universitaire de Psychiatrie de l'Enfant et de l'Adolescent (PUPEA) au Centre hospitalier Charles Perrens

□ Madame **Marie-José Hay**

Présidente de l'Association « En Parler » et Patientte Partenaire du CRP Sud
NA

Les Centres Régionaux de Psychotraumatisme





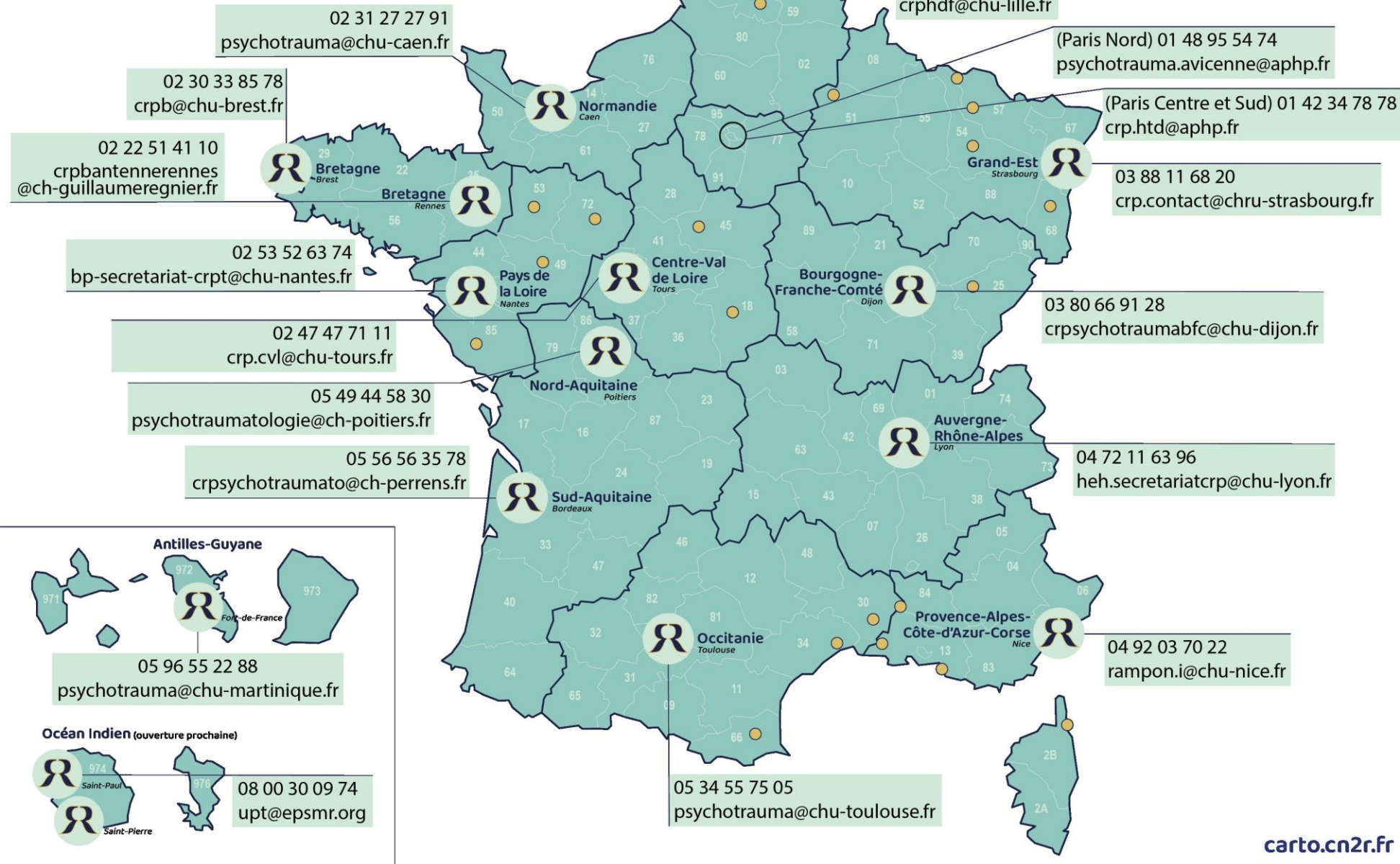
Cn2r
Centre national
de ressources
et de résilience

CARTE DES CRP (contacts)



Nom du CRP
Ville de référence

● Consultations départementales
— Limites régionales



carto.cn2r.fr



Centre régional
du psychotraumatisme
Sud Nouvelle Aquitaine

Missions des CRP

Soins

- TSPT complexe
- Recours possible au CRP NA
- Différentes modalités (avis/évaluation/prise en soin)

Cartographie des ressources

- Etablir un diagnostic de l'offre de soins existante
- Référencer les professionnels formés

Animation de réseau

- Aider à la structuration de l'offre de soins existante
- Harmoniser le dépistage par des outils communs
- Déterminer les référents départementaux

Sensibilisation Formation Recherche

- Elaboration d'un catalogue de formation régional
- Professionnels justice, éducation nationale, social...
- Professionnels de santé
- Professionnels de santé « PSY »



Parcours de soin au CRP



Demande de soins



Bilan initial

Evaluation clinique et
psychométrique



Prise en soins

Thérapies adaptées à
l'histoire traumatique du
patient
Chimiothérapie si nécessaire
Groupe de patients, Groupe
parentalité...



Orientation si nécessaire



Centre régional
du psychotraumatisme
Sud Nouvelle Aquitaine





EPYCEA

- Unité du pôle universitaire de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent de CH Charles Perrens
- Sur adressage médical des CMPEA des secteurs
- Suivi spécialisé en psychotraumatologie



Structures de soins en Gironde et associations spécialisées

- CRP : 05 56 56 35 78 - crpsychotraumato@ch-perrens.fr
- EPYCEA (accès via les CMPEA)
- CASPERTT : 06 50 43 24 63 - secretariat.caspertt@ch-cadillac.fr
- Institut Montaigne : 05 56 37 90 95 / consultation@institutmichelmontaigne.com
- Maison d'Ella : 05 57 09 25 77 - maisondella33@gmail.com
- Vict'aid : 05 56 01 28 69 - victaid@institut-don-bosco.fr
- Centre de Résilience et de Psychotraumas (Bègles) : <https://cefti.fr/accompagnement-psychologique-bordeaux/>



Cartographie des ressources

- Disponible sur le WEB
- Actualisable facilement
- Structures publiques
 - CRP et consultations de psychotraumatologie Adultes et enfants
 - CUMP
 - UMJ / UMJP / UAPED
 - Maisons des femmes

<https://www.calameo.com/read/0070606571676e3534265>



L'équipe pédiatrique régionale référente enfance en danger EPRRED



L'EPRRED : Equipe Régionale Référente Enfance en Danger

Pour qui ?

Pour les professionnels de santé de la région Sud de la Nouvelle Aquitaine

Missions

- ▶ Recours et expertise pour les situations complexes rencontrées dans le cadre professionnel.
 - Coordination du parcours de soin.
 - Avis, conseils et aide au diagnostic.
- ▶ Animation au niveau régional.
 - Animation du réseau des UAPED du Sud de la Nouvelle Aquitaine.
 - Animer le réseau des intervenants et/ou professionnels concernés.
- ▶ Actions de sensibilisation et formation.
 - Ressources sur la thématique des violences faites aux mineurs.
 - Elaboration d'outils et de protocoles partagés.
- ▶ Recherche et enseignement.

- Contact : eprrred@chu-bordeaux.fr
- Tél. 06 35 43 36 85
- Hôpital des Enfants CHU de Bordeaux

Au sein de l'équipe

- ▶ Un pédiatre.
- ▶ Un pédopsychiatre.
- ▶ Une infirmière puéricultrice.



Temps d'échange

Psychotraumatisme ?



Un défi pour ces jeunes et les institutions

- Pour les jeunes, surmonter les psychotraumatismes et accéder aux soins en les acceptant
- Pour les professionnels, savoir les reconnaître, les accepter, et les appréhender au mieux, en fonction de notre disponibilité psychique, de nos fonctions différentes, de notre temporalité différente, de notre rapport différent au jeune...

Un défi pour leur construction identitaire...

- Un processus qui commence dès la naissance...
- En lien avec les expériences de vie...
- En lien avec l'environnement...

Et donc un processus impacté par les psychotraumatismes...

Rappels sur les différents types de violences sur mineur

- Violences Physiques
- Violences Sexuelles
- Violences Psychologiques
- Violences Conjugales
- Violences Educatives Ordinaires (« VEO »)
- Négligences
- Exposition à des zones de guerre, camps de réfugiés
- Mineur témoin de violences dans le milieu de la délinquance

Les violences physiques



« Toute action mettant en danger l'intégrité physique ou la santé corporelle de la victime »

Plus facilement repérables

12,0 % des femmes

12,2 % des hommes

Enquête Genèse, SSMSI, 2022



Les violences sexuelles



« Tout acte sexuel, tentative pour obtenir un acte sexuel, commentaire ou avances de nature sexuelle, ou actes visant à un trafic ou autrement dirigés contre la sexualité d'une personne en utilisant la coercition, commise par une personne indépendamment de sa relation avec la personne victime, dans tout contexte, y compris, mais sans s'y limiter, au foyer et au travail » (OMS)

- 1 femme sur 5 et 1 homme sur 7 dans le monde a subi avant l'âge de 18 ans des violences sexuelles
- 81% violences sexuelles AVANT 18 ans



Les violences psychologiques



Retentissement psychique aussi important que violences physiques
(dépression, anxiété, TSPT, IDS)

14,2 % des femmes
9,5 % des hommes
Enquête Virage, Ined, 2020



Les violences conjugales



Violences entre partenaires intimes (physiques, sexuelles, psychologiques, administratives...)

- 398 310 enfants co-victimes (2019)

Conflits de couple

- Relation égalitaire
- Le + souvent ponctuel, isolé
- Echanges, argumentations de manière bilatérale
- Liberté d'expression
- Désaccord, pas de volonté de nuire mais seulement « d'avoir raison »

Violences conjugales

- Emprise de l'auteur sur la victime
- Le plus souvent répété
- Violences, menaces ou méthodes de dissuasion, de manipulation pour réduire l'autre au silence
- Volonté d'asseoir sa domination
- Humiliation, insultes, etc...

Les violences éducatives ordinaires



« Violence psychologique, physique et/ou verbale qualifiée de «d'éducative » parce qu'elle est utilisée pour éduquer et faire obéir l'enfant et «d'ordinaire » parce qu'elle est souvent quotidienne et considérée comme normale »

Selon le rapport avant la loi sur les violences éducatives ordinaires (loi 2019) :

*87% des enfants subissent quotidiennement des pratiques punitives et coercitives auxquelles les parents ont recueilli à titre « éducatif » : différentes catégories de faits : « **violence verbale** : moqueries, propos humiliants, cris, injures...; **violence psychologique** : menaces, mensonges, chantage, culpabilisation ; **violence physique** : gifles, pincements, fessées, secousses, projections, tirage de cheveux, tapes sur les oreilles... »*

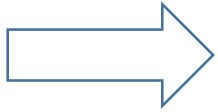
Les violences économiques et administratives

- Limiter l'accès aux ressources financières, à l'emploi et aux soins
- Réduisent l'autonomie
- Limitent possibilités d'échapper à la relation
- Dépendance financière

Attention à la poursuite des violences conjugales via la parentalité, après la séparation du couple...



Négligences



« **carence significative** voire une absence de réponse à des besoins fondamentaux d'un enfant » (Santé Publique France)

- besoins principalement d'ordre physique ou éducatif
- Mais leur satisfaction repose sur un besoin primaire d'ordre psychologique : le besoin, pour l'enfant, d'attention ou de disponibilité psychologique de la part de son entourage.
- Carence = risque significatif pour le développement
- Pas de chiffres

Négligences

- **Négligence physique** : alimentation, logement, habillement, soins de santé
- **Négligence éducative** : stimulation, surveillance, supervision, encadrement
- **Négligence affective** où les besoins d'ordre physique ou éducatif semblent recevoir une réponse adéquate, mais où les figures parentales échouent, par ailleurs, à manifester l'attention ou la disponibilité psychologique suffisante

Pourquoi des trajectoires différentes pour une même histoire?

- L'implication directe des figures d'attachement de l'enfant
(exemple : maltraitance de parent sur enfant)
- La protection rapide ou tardive de l'enfant
 - Facteur de protection psychique pour la survenue de TSPT
- Les caractéristiques propres à l'enfant (âge, antécédents, famille etc...)
- Les ressources qui entourent l'enfant et leurs capacités à redonner un cadre rassurant et constant à l'enfant

Alyssia

- Elle a 17 ans lors de son arrivée au CRP, elle est placée en foyer
- Placement depuis ses 11 ans
- Elle nous est adressée par la psychologue d'un lieu de placement, à sa demande, car elle veut travailler sur ses traumatismes (nous savions seulement qu'il y avait eu des violences psychologiques et sexuelles)

Roxane

- 4 ans
- Suivie depuis 2 ans au CRP
- Exposition à des violences conjugales, voire à des violences sexuelles
- Placement à 7 mois
- Violences physiques et sexuelles dans sa première FA
- Instabilité de ses lieux de placement depuis 2 ans
- Désorganisation progressive et dégradation de son comportement dans tous les espaces (lieu de vie, école...)
- Détresse à la fin des consultations lors de la séparation de sa thérapeute du CRP au fur et à mesure de la multiplication des ruptures d'attachement → retraumatisation

Les expériences traumatiques de l'enfance - Calcul de votre « ACE score »

Adverse Childhood Experiences

Les “ACE studies” sont une série d'études américaines (la première publication date de 1998, par Felitti et al.) traitant des effets des maltraitances infantiles sur l'état de santé et la qualité de vie à l'âge adulte. (Pour en savoir plus : <http://www.acestudy.org/>) Deux remarques : d'une part, les résultats présentés à la fin de ce document concernent une population américaine et ne peuvent donc qu'être extrapolés à la population française. D'autre part, ils ne font pas figure de prédictions mais révèlent seulement une prévalence statistique (les maladies ou comportements décrits peuvent se produire ou non).

Pendant vos 18 premières années :

- ☐ 1. Est-ce qu'un parent ou un autre adulte du ménage vous a souvent ou très souvent :

Insulté, rabaissé, humilié, crié dessus

Ou a agi d'une manière qui vous a fait craindre que vous puissiez être blessé physiquement ?

- ☐ 2. Est-ce qu'un parent ou un autre adulte du ménage vous a souvent ou très souvent :

Poussé, empoigné, giflé ou jeté quelque chose dessus ?

Ou bien frappé si fort que vous en aviez des marques ou des blessures ?

- ☐ 3. Est-ce qu'un adulte ou une personne d'au moins 5 ans votre aînée vous a :

Touché ou caressé ou fais toucher leur corps de manière sexuelle ?

Ou tenté ou obtenu un rapport sexuel (oral, anal ou vaginal) ?

- ☐ 4. Avez-vous souvent ou très souvent eu l'impression que :

Personne dans votre famille ne vous aimait ou pensait que vous étiez importante ou spéciale ?

Ou les membres de votre famille ne faisaient pas attention les uns aux autres, ne se sentaient pas proches les uns des autres, ou ne se soutenaient pas mutuellement ?

- ☐ 5. Avez-vous souvent ou très souvent eu l'impression que :

Vous n'avez pas eu assez à manger, avez dû porter des vêtements sales, et n'aviez personne pour vous protéger ?

Ou vos parents étaient trop ivres ou trop drogués pour prendre soin de vous ou vous emmener chez le médecin si vous en aviez besoin ?

- ☐ 6. Vos parents se sont-ils séparés ou ont-ils divorcé ?

- ☐ 7. Est-ce que votre mère ou votre belle-mère :

a été souvent ou très souvent poussée, empoignée, giflée, ou reçu des objets jetés sur elle ?

Ou parfois, souvent, ou très souvent reçu des coups de pied, été mordue, frappée avec le poing ou un objet contondant ?

Ou frappé à plusieurs reprises au moins quelques minutes ou menacée avec un pistolet ou un couteau ?

- ☐ 8. Avez-vous vécu avec quelqu'un qui était alcoolique ou toxicomane ?

- ☐ 9. Est-ce qu'un membre du ménage a souffert de dépression ou de maladie mentale ?

Ou est-ce qu'un membre du ménage a tenté de se suicider ?

- ☐ 10. Est-ce qu'un membre du ménage est allé en prison ?

Additionnez les cases cochées : vous obtenez votre score ACE.

Score ACE égal à 1

- 1,2 fois plus de risques d’être fumeur
- 1,5 fois plus de risques de souffrir d’une maladie cardiaque
- 2 fois plus de risques d’usage de drogues en intraveineuse
- 1,6 fois plus de risques de promiscuité sexuelle (plus de 50 partenaires)
- 1,7 fois plus de risques de contracter une infection sexuellement transmissible
- 1,04 fois plus de souffrir d’une maladie hépatique
- 2 fois plus de risques d’être victime de violence physique si l’on est une femme
- 3,5 fois plus de risques d'être victime d'une agression sexuelle si l'on est une femme
- 1,25 fois plus de risques d’être un « binge drinker » (consommation de grandes quantités d'alcool en un temps réduit)
- 1,06 fois plus de risques de contracter un cancer
- 1,6 fois plus de risques de développer un problème de santé mentale
- 1,04 fois plus de risques d’être obèse

Score ACE égal à 2

- 1,7 fois plus de risques d’être fumeur
- 1,7 fois plus de risques de souffrir d’une maladie cardiaque
- 10 fois plus de risques d’usage de drogues en intraveineuse
- 2,1 fois plus de risques de promiscuité sexuelle (plus de 50 partenaires)
- 2 fois plus de risques de contracter une infection sexuellement transmissible
- 1, 4 fois plus de souffrir d’une maladie hépatique
- 2,2 fois plus de risques d'être victime de violence physique si l'on est une femme
- 4 fois plus de risques d’être victime d'une agression sexuelle si l’on est une femme
- 1, 5 fois plus de risques d’être un « binge drinker » (consommation de grandes quantités d'alcool en un temps réduit)
- 1,4 fois plus de risques de contracter un cancer
- 2,2 fois plus de risques de développer un problème de santé mentale
- 1,1 fois plus de risques d’être obèse

Score ACE égal à 3

- 2,3 fois plus de risques d’être fumeur
- 1,9 fois plus de risques de souffrir d’une maladie cardiaque
- 22 fois plus de risques d’usage de drogues en intraveineuse
- 2,2 fois plus de risques de promiscuité sexuelle (plus de 50 partenaires)
- 2,3 fois plus de risques de contracter une infection sexuellement transmissible
- 1,9 fois plus de souffrir d’une maladie hépatique
- 2,8 fois plus de risques d'être victime de violence physique si l'on est une femme
- 4,5 fois plus de risques d’être victime d'une agression sexuelle si l’on est une femme
- 1, 5 fois plus de risques d’être un « binge drinker » (consommation de grandes quantités d'alcool en un temps réduit)
- 1,5 fois plus de risques de contracter un cancer
- 2,3 fois plus de risques de développer un problème de santé mentale
- 1,3 fois plus de risques d’être obèse

Score ACE supérieur ou égal à 4

- 2,6 fois plus de risques d’être fumeur
- 2,1 fois plus de risques de souffrir d’une maladie cardiaque
- 40 fois plus de risques d’usage de drogues en intraveineuse
- 2,1 fois plus de risques de promiscuité sexuelle (plus de 50 partenaires)
- 2,9 fois plus de risques de contracter une infection sexuellement transmissible
- 1,9 fois plus de souffrir d’une maladie hépatique
- 4,8 fois plus de risques d'être victime de violence physique si l'on est une femme
- 9 fois plus de risques d’être victime d'une agression sexuelle si l’on est une femme
- 1,7 fois plus de risques d’être un « binge drinker » (consommation de grandes quantités d'alcool en un temps réduit)
- 1,5 fois plus de risques de contracter un cancer
- 3,1 fois plus de risques de développer un problème de santé mentale
- 1,5 fois plus de risques d’être obèse

On fait un point sur les ACE...


- Violence physique ✓
- Violence sexuelle ✓
- Violences psychologiques ✓
- Négligence physique ✓
- Négligence émotionnelle ✓
- Exposition à la violence familiale ✓
- Consommation de substances psychoactives au foyer ✓
- Maladie mentale des membres du foyer ✓
- Séparation des parents ou divorce ✓
- Incarcération d'un membre du foyer ✗

ACE: adverse childhood experience

Expériences d'Adversité de l'Enfance

- **ACE :**

- Violence physique
- Violence sexuelle
- Violences psychologiques
- Négligence physique
- Négligence émotionnelle
- Exposition à la violence familiale
- Consommation de substances psychoactives au foyer
- Maladie mentale des membres du foyer
- Séparation des parents ou divorce
- Incarcération d'un membre du foyer



Fréquent :
2/3 ont
au moins
1 expérience
défavorable

Expériences d'Adversité de l'Enfance

Puissante relation entre les violences subies dans l'enfance et la santé **physique et mentale** à l'âge adulte, **surtout à partir de 4 « ACE »**

Sur le long terme

- **Tr psychiatriques**

dépression majeure, abus de substances (alcool, tabac, drogues, médicaments), risque de suicide, troubles anxieux, phobiques, trouble panique, troubles alimentaires, troubles du sommeil, difficultés de concentration, TSPT

ACE > 6 : X30 tentative de suicide

1 enfant avec 4 ACE : X32 trouble de comportement ou trouble cognitif

- **Tr physiques :**

Douleurs diffuses, troubles dermatologiques, digestifs, cardiovasculaires, hormonaux, gynécologiques, diabète, hypertension, migraines...

- **Conséquences sociales, relationnelles, familiales, professionnelles**

Fonctionnement quotidien, isolement, divorces fréquents, instabilité professionnelle, perte d'emploi.

- **Economiques**

Recours accru aux services santé

Vincent J. Felitti, et al. « Relationship of Childhood Abuse and Household Dysfunction to Many of the Leading Causes of Death in Adults: The Adverse Childhood Experiences (ACE) Study ». American Journal of Preventive Medicine, vol. 14, n° 4, 1998, p. 245–258



Intérêt :

- de la prévention et de la protection**
- de la prise en charge précoce des conséquences des traumatismes et du stress chronique**

Pour éviter :

- des troubles de santé chroniques**
- des dépenses de santé massives**

Le Consensus de Copenhague a tenté d'estimer les coûts directs et indirects mondiaux de la violence contre les enfants : il a estimé le coût mondial de la violence à 9 500 milliards de dollars, soit 11 % du produit intérieur brut (PIB) mondial.

Chez Alyssia : conséquences?

- **psychologique et psychiatrique**



dépression majeure, abus de substances, tentatives de suicide, troubles alimentaires, troubles du sommeil, difficultés de concentration, TSPT

- **somatique :**



douleurs diffuses, troubles dermatologiques, digestifs, maladie auto-immune

- **social, relationnel, familial, professionnel**



fonctionnement quotidien, isolement, instabilité professionnelle

Chez Roxane : conséquences?

- Retard de langage
- Dissociations fréquentes avec comportements régressifs
« enfant sauvage »
- Trouble développemental traumatique
- Déscolarisation

Conséquences sur l'attachement

- Chez le bébé, l'enfant et l'adolescent, ce type de traumatisation est souvent

ass
figu

ALYSSIA & ROXANE : style

- Les

d'attachement principal : type

inséculaire désorganisé

monde

- atteinte du développement émotionnel et social et du développement futur des relations interpersonnelles

Psychotraumatisme & TSPT simple TSPT complexe



Le psychotraumatisme qu'est-ce que c'est?

- **Stress normal = réactions normales**
 - Accélération cardiaque, respiratoire (préparation à la fuite éventuelle)
 - Activation de l'amygdale (centre d'alarme du cerveau)
 - 3 types de réaction au stress dans la nature : fight, flight, freeze
- **Stress extrême = réactions d'adaptation à une situation extrême**
 - Hyperactivation de l'amygdale
 - Hormones de stress augmentent jusqu'à risque vital
 - Court-circuit cérébral (cortex pré frontal) et isolement de l'amygdale → hormones de stress arrêtent d'être sécrétées
 - → dissociation pendant l'évènement possible

Stress chronique répété (VIF...)

- 1 ET unique → 70% de la population mondiale
- 1 à 2% de TSPT SIMPLE dans la population générale
- Des ET répétées, exposition chronique à de la violence/négligence
→ TSPT complexe ou trouble développemental traumatique
- Chez victimes de VS : >50% TSPT
- Chez victimes de zones de guerre : >80% TSPT
- Chez prostituées : > 80% de TSPT

Psychotraumatisme chez l'enfant et l'ado

- Conduites d'évitement +++
 - Phénomènes dissociatifs +++
 - Insécurité développementale traumatique +++
- les signes de TSPT peuvent passer inaperçus
- Un enfant agité, instable, imprévisible, un enfant angoissé...

Deux effets suite à l'évènement traumatique

1. ⚡ « **effraction traumatique** »

2. 😞 « **insécurité développementale post traumatique** » :

- > souvent entretenue par l'inquiétude des figures d'attachement
- > résistante aux modalités de prise en charge habituelles

L'effraction traumatique

Composantes du vécu traumatique :

- Les faits concrets (= l'évènement traumatique)
- Les émotions ressenties
- Les sensations corporelles éprouvées
- Les pensées
- Les actions entreprises

SENSATIONS CORPORELLES

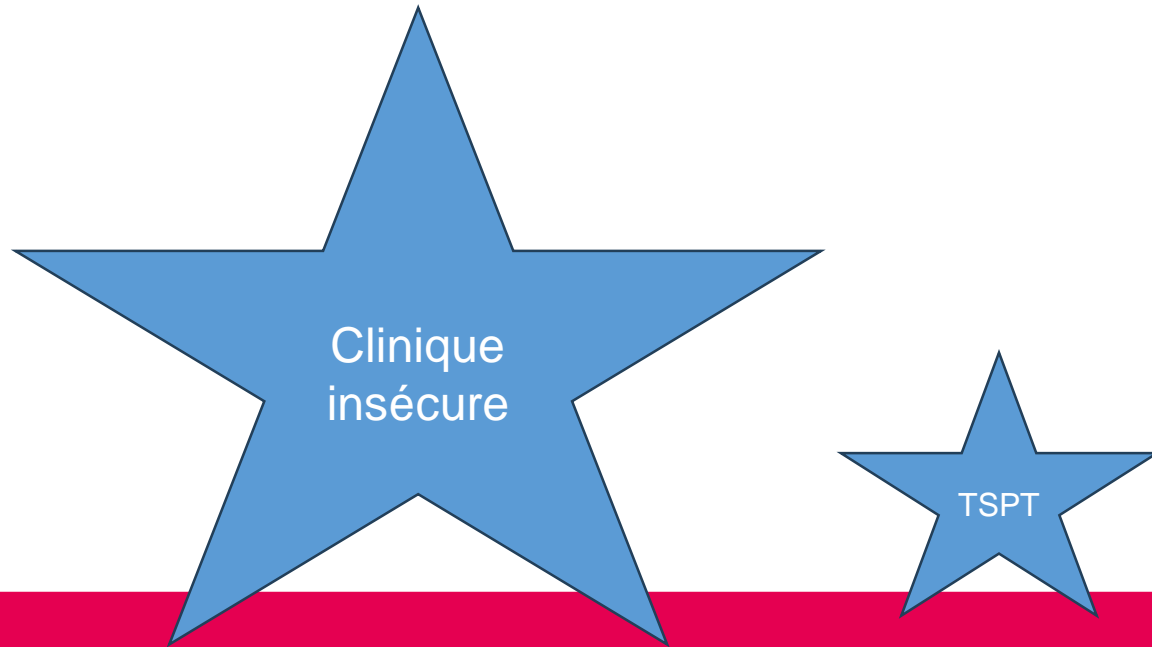
Sensorialité (vue, ouïe, odorat, toucher)
Sensibilité profonde
Sensibilité vestibulaire
Sensibilité proprioceptive
Sensibilité algique
Sensibilité thermique

PENSEES

Concernant l'évènement
Concernant soi-même
Concernant les autres
Concernant l'environnement
Pensées dissociatives (qui sont déconnectées de la situation)

Insécurité développementale post-traumatique

- 👶 **Plus l'enfant est jeune, et plus la clinique insécure prend le dessus**
- Cause inhérente au statut développemental de l'enfant (+ un enfant est jeune, plus il est sensible à l'insécurité)
 - La clinique intériorisée est moins accessible



Insécurité développementale post-traumatique

- Anxiété diffuse
- Refus de dormir seul
- Incapacité à faire des choses qui étaient acquises auparavant
- Agrippement à l'adulte
- Difficultés de séparation
- Manifestations somatiques
- Nouvelles peurs ou phobies
- Reprise d'objets sécurisants

Signes de TSPT Simple

- 4 grandes catégories de symptômes
 - Symptômes de répétition
 - Conduites d'évitement
 - Hyperactivité neurovégétative
 - Altération de la cognition et de l'humeur
- Tout ceci va pouvoir affecter les relations interpersonnelles de l'enfant (à sa famille, à ses pairs, aux autres adultes...)

Mais le TSPT est rarement seul...

- Souvent accompagné d'autres troubles psychiatriques, parfois là pour soutenir les conduites d'évitement du TSPT
- Dépression, TS
- Automutilations, TCA
- Troubles anxieux
- Troubles addictifs

Mais aussi de troubles physiques...

- Fatigue chronique (asthénie)
- Douleurs chroniques
- Tr musculosquelettiques
- Tr gastro intestinaux
- Tr génito urinaires
- Tr cardio vasculaires (HTA)
- Tr neurologiques (migraines)
- Diabète
- Tr dermatologiques

Vignette clinique

- Noah, 7 ans
- Victime de VC et de violences psychologiques et physiques de la part de son père
- Développement d'un TSPT simple avec reviviscences, épisodes dissociatifs fréquents qui impactent sa scolarité ++
- Séparation parentale et mise en sécurité, pas de contact avec le père (sauf point rencontre)
- Père qui semble avoir des éléments délirants qui auraient provoqué les épisodes de violence sur son ex-femme et ses enfants

Chez l'adolescent : + de recours aux actes

- **Comportement auto-agressifs :**
 - Scarifications
 - TCA
 - Conduites suicidaires
- **Comportements hétéro-agressifs / opposition**
- **Conduites à risque :**
 - relations sexuelles
 - consommations de toxiques
 - fugues
 - conduites routières dangereuses

SAVOIR REPERER LES SIGNES D'ALERTE



CHANGEMENT D'ATTITUDE SOUDAIN

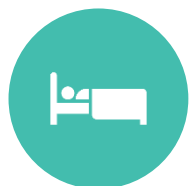


SOMATISATIONS multiples
(maux de ventre, fatigue, migraines)

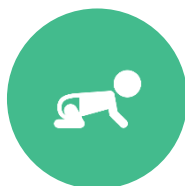


IMPACT SCOLAIRE (difficultés attentionnelles et mnésiques) : difficultés souvent soudaines et qui touchent l'ensemble des domaines de compétences

MNA



TROUBLES DU SOMMEIL



REGRESSIONS
développementales au niveau du langage, des capacités motrices ou bien de la propreté (énurésie ou encoprésie)



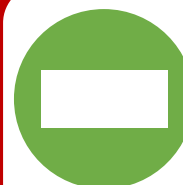
VERBALISATION DE PEURS : peur du noir, des monstres, anxiété de séparation, nouvelles peurs...



AGITATION intense accompagnée d'une désorganisation comportementale et instabilité psychomotrice

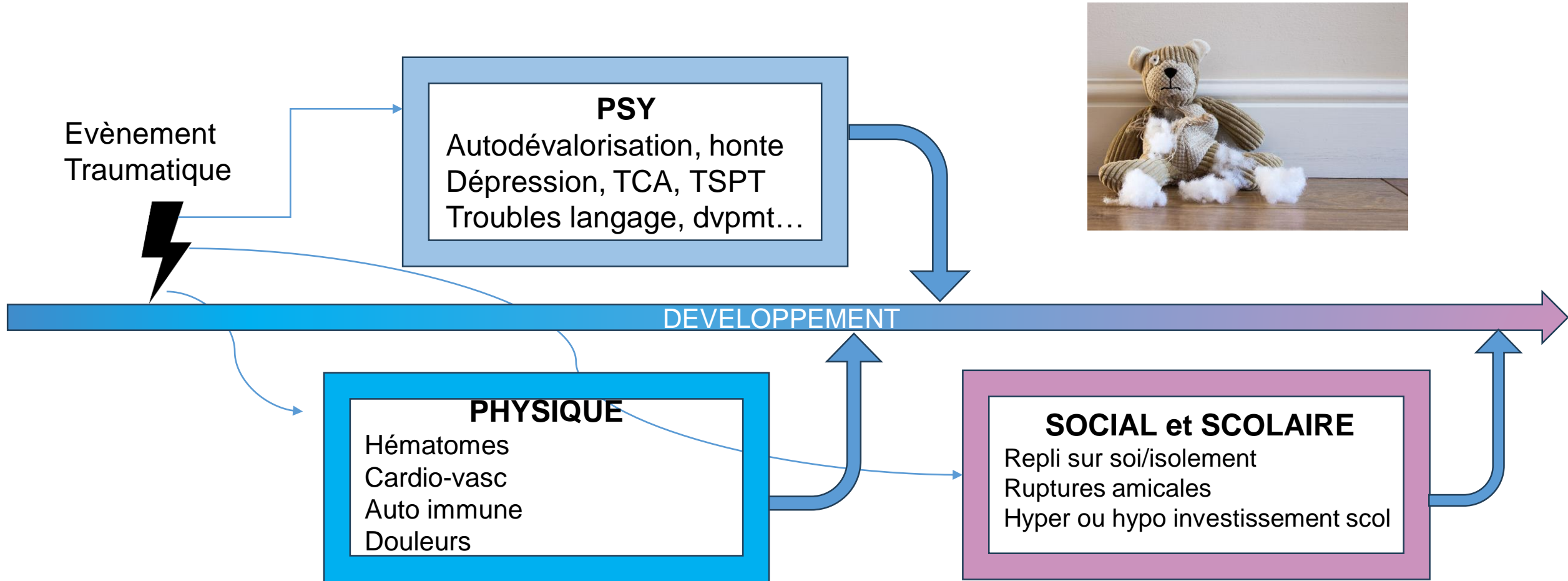


MISES EN DANGER
automutilations, consommation de toxiques, idées suicidaires



EN CAS DE VS : propos et comportement sexualisé inadapté par rapport à l'âge

Conséquences générales chez l'enfant



Quand les violences se répètent...

Impacts multiples sur :

- la construction identitaire
- les identifications aux figures d'attachement et aux adultes en général
- une identification possible à l'agresseur ou à la victime (VC)
- l'estime de soi
- la perception de soi
- la capacité à entrer en relation avec autrui
- la vision du monde et le système de croyances
- les différentes sphères du développement (cognition, motricité...)
- l'autonomie
- la capacité à demander de l'aide

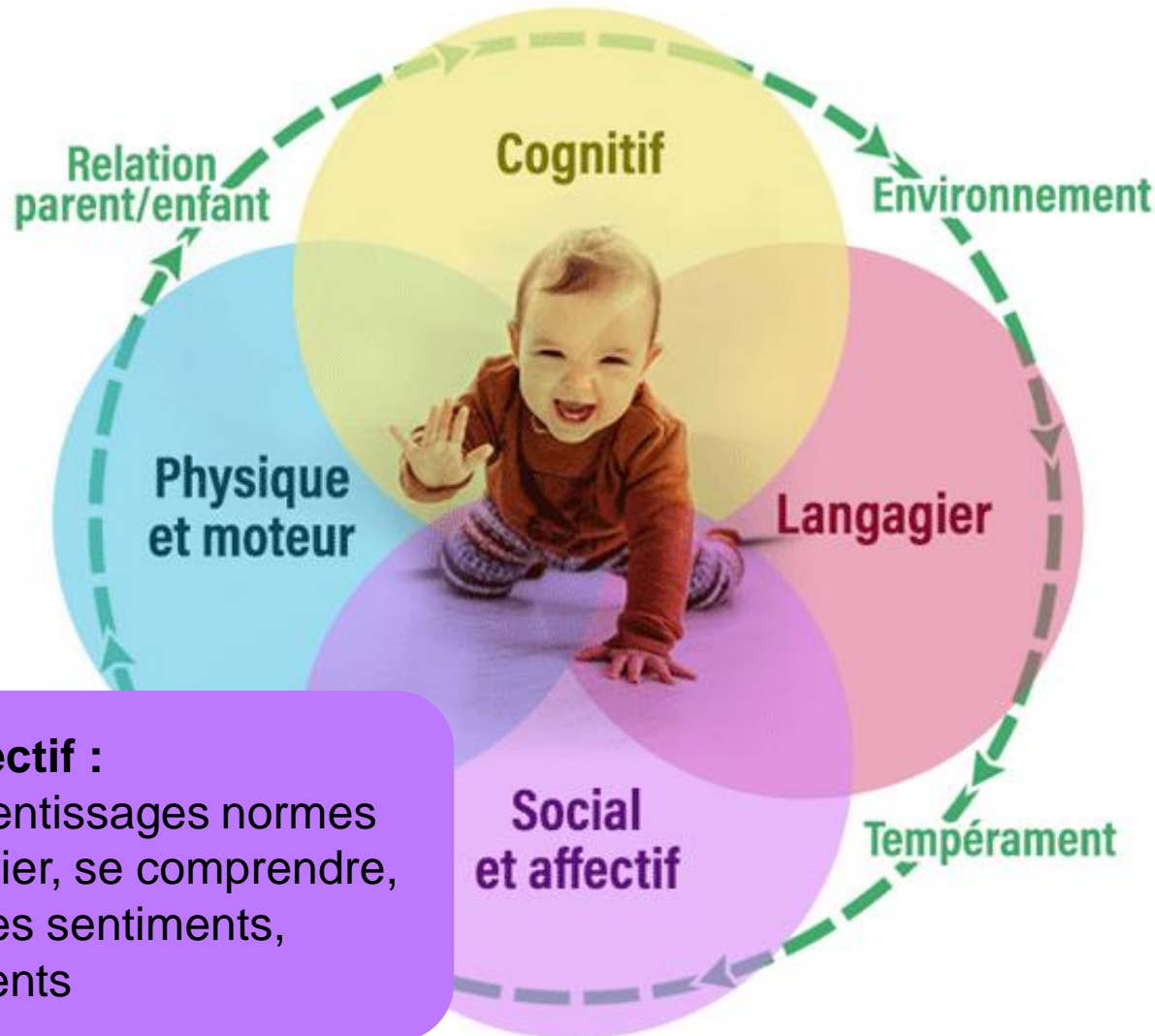
La destruction des théories sociales infantiles

- Sentiment que le monde est sûr (école, maison, famille)
- Estime de soi
- Croyance en son invulnérabilité
- Croyance en l'invulnérabilité des figures d'attachement
- Protection infaillible des figures d'attachement
- Sentiment de confiance en les autres
- Sentiment que le monde a un sens
- Sentiment que le monde est régi par un principe de justice

Les sphères du développement de l'enfant

Physique et moteur :

5 sens
Motricité fine,
générale
Coordination



Processus mentaux
internes (pensée
concrète et abstraite,
résolution de
problème, mémoire,
souvenir,
planification,
imagination, création
Croyances

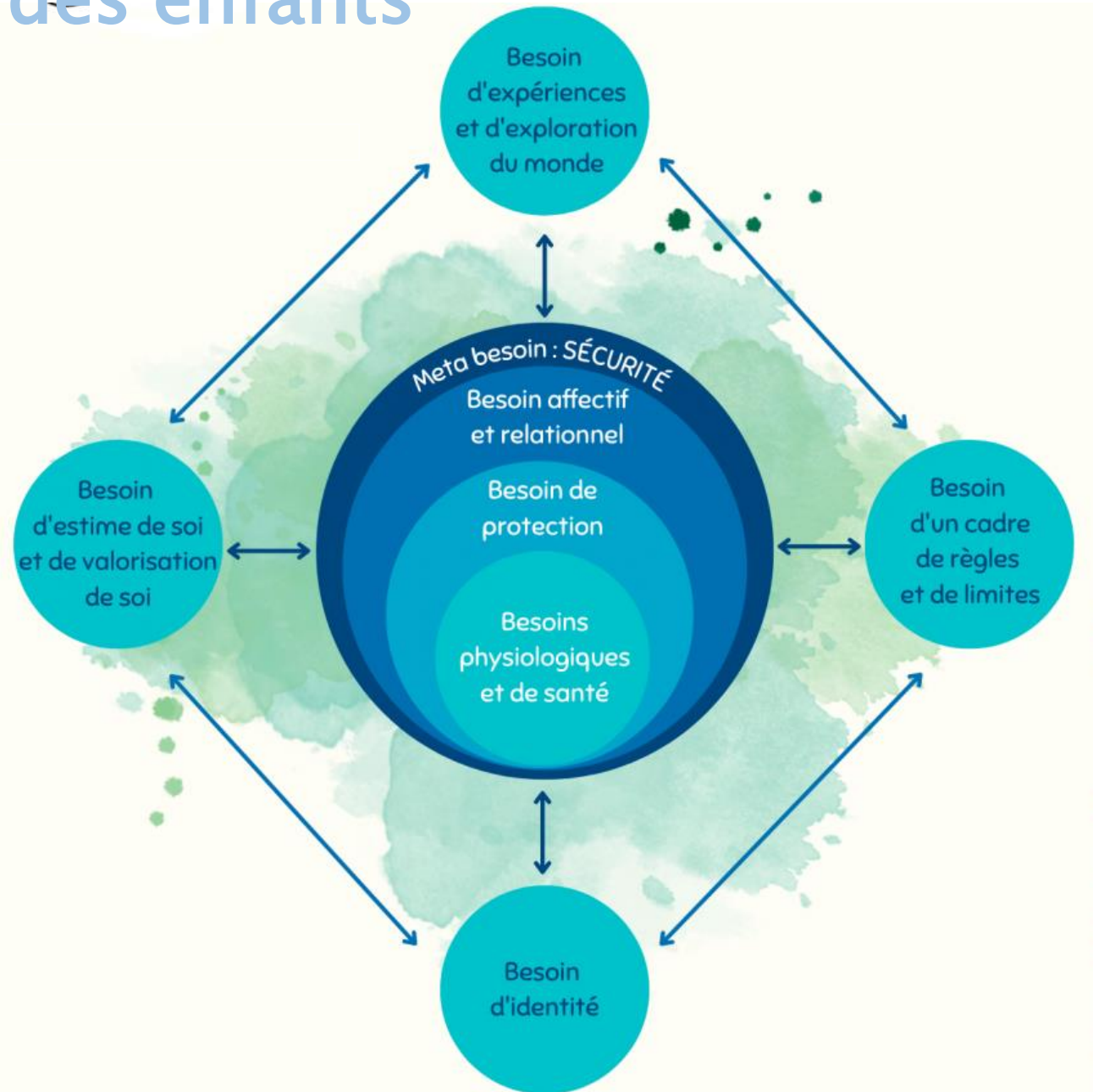
Langage :

Compétences de
communication,
modèle de
discours,
structuration des
phrases

Social et affectif :

Relations aux autres, apprentissages normes
sociales, capacité à s'identifier, se comprendre,
exprimer et moduler ses sentiments,
comportements

Les besoins des enfants



L'attachement

- Travaux de René Spitz (1947) sur la dépression anaclitique (ou syndrome de carence affective partielle)
 - nourrissons placés en institution montrent que des conditions d'hygiène exemplaires et une nourriture abondante ne suffisent pas au développement harmonieux de l'enfant
- En l'absence de relations affectives aimantes et chaleureuses, les nourrissons présentent :
 - des retards de développement
 - des pertes de poids significatives
 - des maladies plus ou moins graves
 - des plaintes récurrentes

**Traumas interpersonnels
subis dans l'enfance**

Dissociation et
évitement

Attributions et compréhension
du monde

Mentalisation

Problèmes relationnels et
d'attachement

Identité et
concept de soi
altéré

Somatisation et
physiologie/biologie

Comportements
dysfonctionnels

Problèmes cognitifs et
d'apprentissage

Réponse émotionnelle et
régulation émotionnelle

Le diagnostic chez ces enfants ?

De nombreux enfants ayant un traumatisme complexe sont diagnostiqués avec des troubles tels que :

- le TDAH
- le trouble oppositionnel avec provocation
- les troubles des conduites
- les troubles anxieux
- les troubles de la communication
- les difficultés d'apprentissage
- les troubles du spectre autistique, etc.

Cependant, comme le soulignent *Cook, Spinazzola, Ford et al. (2005)*

« chacun de ces diagnostics ne reflète qu'un aspect limité des troubles complexes de l'autorégulation et des relations de l'enfant traumatisé. »

TSPT-c = Trouble traumatique développemental

National Child Traumatic Stress Network (USA)

- Le Child Traumatic Stress Network (NCTSN) a proposé le terme de « trouble traumatique développemental » afin de regrouper les tableaux cliniques dans une même entité diagnostique :
 - multiples dérégulations (affective, physiologique, attentionnelle, comportementale, personnelle et relationnelle)
 - + symptômes de stress post-traumatique en lien avec les épisodes traumatiques vécus par l'enfant
 - + retentissement dans les différents domaines de vie de l'enfant : scolaire, familial, judiciaire, sur sa propre santé ou avec ses pairs.
- Certains de ces enfants ne remplissaient pas les critères du TSPT
- Certains étaient diagnostiqués d'autres troubles parce que leurs symptômes et comportements correspondaient à d'autres critères
- Pourtant les difficultés de ces enfants s'étaient développées dans un contexte de trauma et de perturbations développementales !

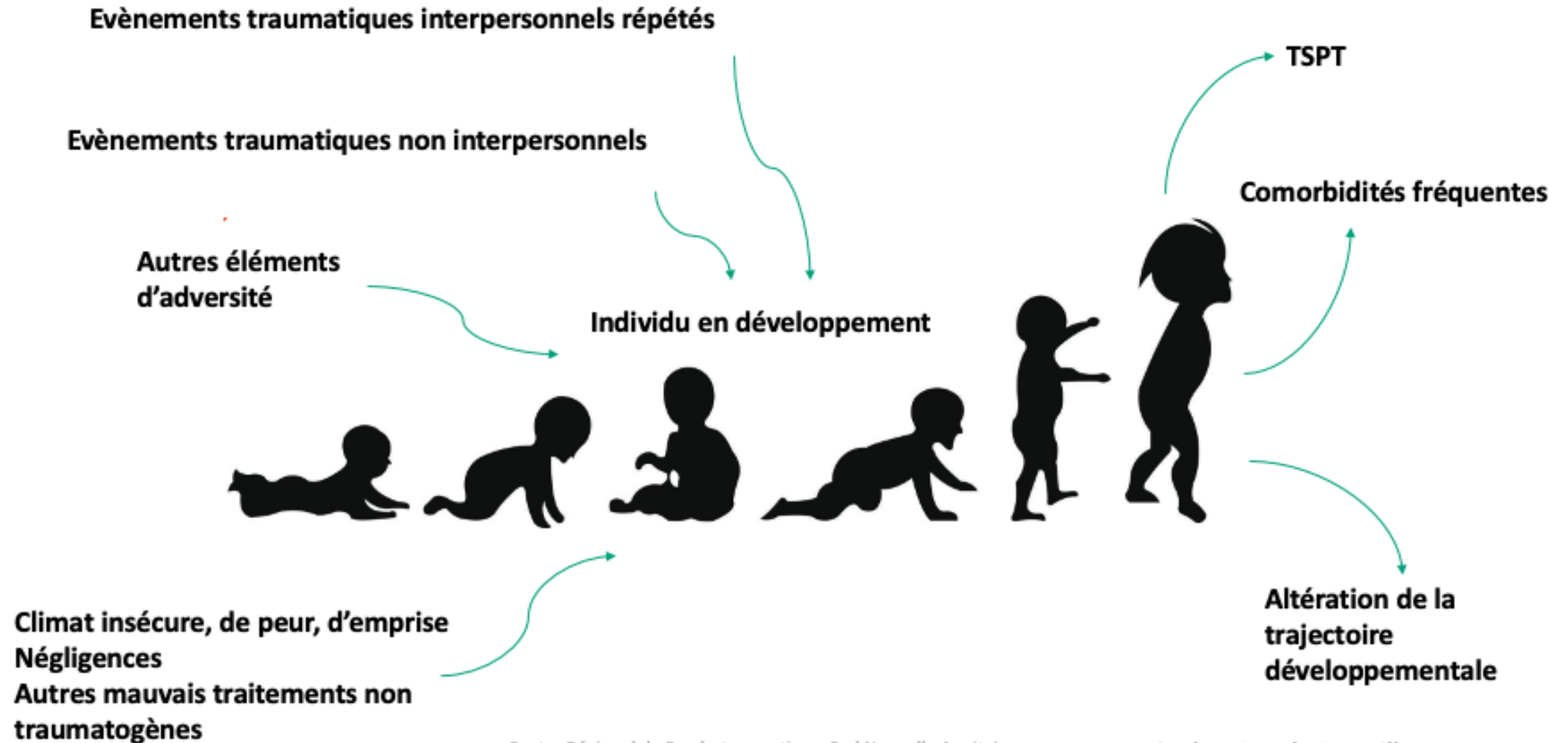
TSPT-c = Trouble traumatique développemental

National Child Traumatic Stress Network (USA)

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 de violences (psychologiques/émotifs, physiques et sexuels), de négligence ou d'abandon de personnes responsables des soins, de la protection ou de l'encadrement des victims
- 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

TSPT-c = Trouble traumatique développemental



TSPT-c = Trouble traumatique développemental

- Les expériences d'ACE interfèrent avec le développement normal des capacités du Soi :
 - la régulation émotionnelle
 - les habilités relationnelles
 - la cohésion identitaire, et ce notamment par la perturbation de l'attachement de l'enfant
- Il est donc important de prendre en compte ces impacts sur le développement et cette perturbation de l'attachement , notamment pour pouvoir proposer un traitement efficace



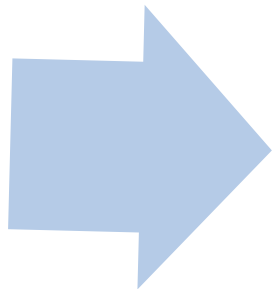
EVENEMENT TRAUMATIQUE

Effroi

Chaos sensoriel

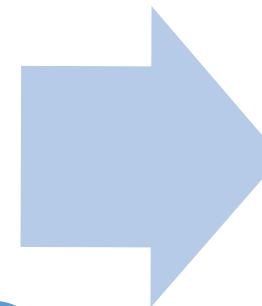
Eléments de stress
dépassé

Dissociation
péritraumatique



PSYCHOTRAUMA

- Syndrome de répétition
- Evitement
- Hypertonie neurovégétative
- Altération de la cognition et de



PSYCHOTRAUMA DEVELOPPEMENTAL

- Psychotrauma
 - +
- Conduites dissociatives fréquentes
 - +
- Évitement chronique
 - +
- Distorsions cognitives intenses

TSPT-c = Trouble traumatique développemental – Bessel Van der Kolk

1. L'exposition : l'enfant ou l'adolescent a subi ou assisté à des événements négatifs multiples ou prolongés
2. Dérégulation affective et physiologique
3. Dérégulation de l'attention et du comportement
4. Dérégulation personnelle et relationnelle
5. Symptômes du spectre post-traumatique (cf TSPT simple)
6. Déficience fonctionnelle

La perturbation cause une souffrance ou un handicap cliniquement significatif dans les domaines de fonctionnement suivant :

- Scolaire
- Familial
- Groupe des enfants du même âge
- Santé

TSPT-c = Trouble traumatique développemental : séquelles

Les séquelles du trauma complexe se regroupent sous 7 grands domaines :

- attachement
- régulation des affects
- concept de soi
- gestion du comportement
- dissociation
- cognition
- biologie

Delphine Collin-Vezina, Canada

TSPT-c : 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)

Sécurité interne difficile à obtenir
Obtenue par moments via des stratégies "dysfonctionnelles"
(fugues, conduites dissociatives...)
Propice au développement de troubles (de personnalité, de l'humeur, du comportement...)

Si attachement inséculaire (souvent désorganisé)

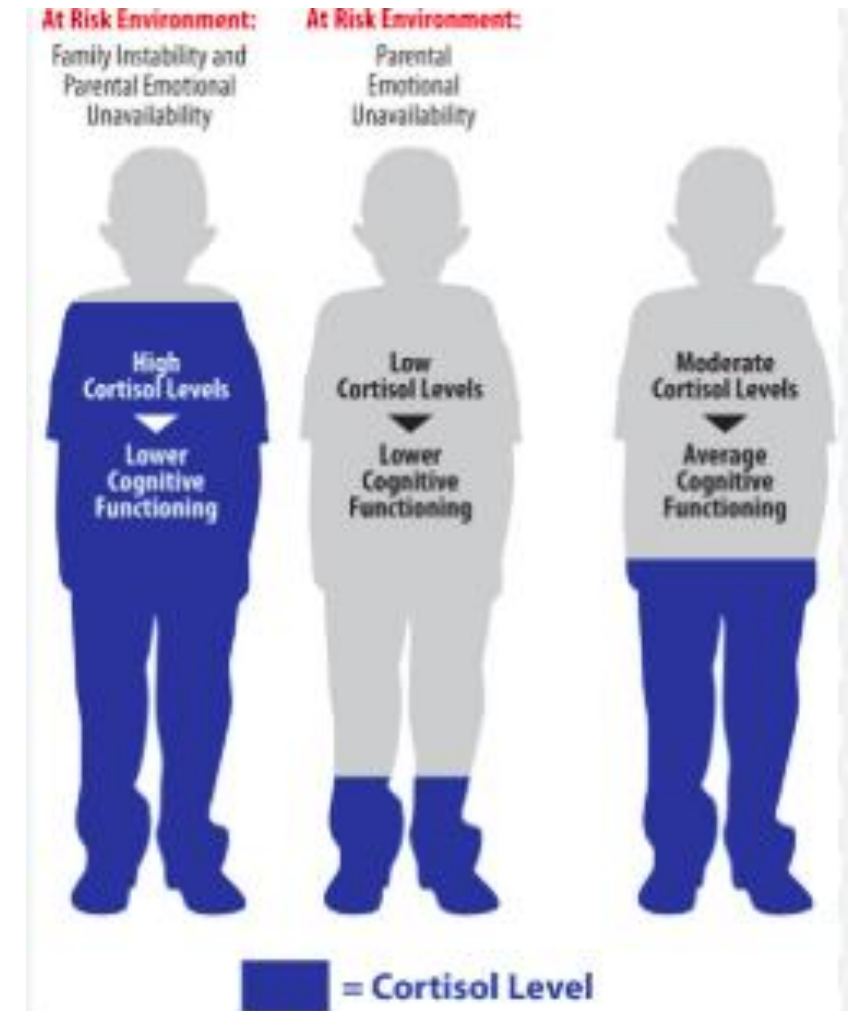
Impossible de :

- Faire des apprentissages sereinement
- Développer des habiletés sociales
- Construire des théories sécurées concernant soi-même, autrui et le monde
- Explorer le monde, faire de nouvelles expériences, enrichir son registre de stratégies de coping

TSPT-c : 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 hyporéactivité ou hyper-réactivité
- Réactions promptes et démesurées OU peu affectés et détachés face au stress/danger
(Cook et al., 2005)



TSPT-c : 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 émotives;
- Ne pas avoir développé des stratégies adaptées pour exprimer et moduler les émotions pénibles ou intenses.

(Cook et al., 2005)

TSPT-c : Régulation des affects

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

TSPT-c : Régulation des affects

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)
- Montrent certains comportements (par exemple, l'automutilation) afin de reprendre le contrôle face aux expériences traumatisantes et aux émotions suscitées.

TSPT-c : Cognitions

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

TSPT-c : 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 (tentative de s'adapter à l'adulte)
- 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)

Les conséquences des E.T. dans le trauma complexe

1. Trouble du concept de soi

- Concept de soi altéré, défaut d'insight, mauvaise connaissance de soi
- Altération perception et image de son corps
- Dysphorie de genre possible

2. Trouble des interactions interpersonnelles et sociales

3. Dérégulation des affects : troubles du contrôle des émotions et des impulsions

Temps d'échange

Le travail avec l'enfant et ses proches



Besoin de rituels

- Aider l'adulte protecteur (ou le caregiver) à remettre des rituels dans la vie quotidienne des enfants :
 - Repas
 - Coucher/Lever
 - Quotidien
 - Va permettre aux enfants d'anticiper ce qui va se passer et de se sentir en sécurité
- Les événements traumatiques ont pour conséquences une désorganisation de la quotidienneté, une perturbation profonde des rythmes et des rituels familiaux quotidiens

Besoin de narration (rompre la loi du silence)

Temps de narration : permet le partage des ressentis

- ce qui s'est vécu pour chacun
- ce qu'il a fait
- comment il a réagi au moment des faits et dans les suites immédiates
- Favorise ainsi la connaissance et la reconnaissance par tous de la souffrance individuelle
- Des expressions non verbales peuvent également émerger (câlins, pleurs...)
- Partage qui favorise les manifestations d'empathie au sein du groupe familial

L'enfant :

- confronte ses sentiments, sensations, et émotions à ceux des autres membres de la famille
- découvre qu'il n'est pas le seul à avoir eu peur, envie de pleurer, de crier, à avoir eu des pensées négatives et violentes vis-à-vis de l'agresseur

*« J'avais envie de le tuer, qu'il meure »
"l'Autre"*

Besoin de structure familiale (Minuchin, 1979)

- Rétablir les frontières intergénérationnelles entre parents et enfants
- Désengager les enfants des coalitions dans lesquelles ils se trouvent pris (Violences Conjugales)
- Clarifier les rôles de chacun
- Permettre de nouvelles relations entre sous-systèmes (parental/fratrie) et au sein du même sous-système (fratrie)
 - afin d'éviter toute reproduction de configurations violentes
- Re-positionner l'enfant dans le sous-système fraternel en le dégageant du sous-système conjugal, tout en étayant le parent resté seul
- Nécessaire d'intervenir à deux niveaux : celui du parent et celui des enfants

Besoin de sécurité

- Tendance des auteurs de VC à questionner l'enfant afin d'obtenir des informations sur la vie du parent victime
 - *Conflit de protection : soit l'enfant répond aux questions et met le parent victime en danger réel, soit il refuse de répondre aux questions et risque des violences verbales, un chantage affectif ou des violences physiques de la part de l'auteur*
- Importance d'évaluer la protection effective de l'enfant avant la mise en place des thérapies
- Soutien à la parentalité en parallèle
- Si l'auteur est capable de parler de la violence et d'en prendre la responsabilité → impact majeur dans la reconstruction psychique des enfants

Suivi spécialisé

- Suivis psychothérapeutiques spécialisés en psychotraumatisme
 - mais aussi à la spécificité des violences dans le couple si VC
- Attention : au nom de l'autorité parentale conjointe, l'auteur peut s'opposer au suivi des enfants

Les recommandations dans le TSPT

- **CHEZ L'ENFANT** : Approches psychothérapeutiques recommandées en 1^{ère} intention
 - en adéquation avec altérations fonctionnelles de l'enfant, ses symptômes et ses capacités développementales
 - Approches psychocorporelles +++ (psychomotricité...)
- **CHEZ L'ADO** : Approches psychothérapeutiques type TCC, EMDR, ICV (études en cours), thérapie de la reconsolidation +/- thérapie des schémas...
- Thérapies médicamenteuses en deuxième intention

Conditions de traitement du TSPT

Le traitement psychothérapeutique du trauma ne pourra se faire que si l'enfant :

- n'est plus soumis à la « menace »
- est de nouveau dans un environnement sécurisé
- a des figures d'attachement stables :
 - qui lui apportent un cadre éducatif contenant et rassurant dans la durée
 - qui sont capables de soutenir sur le long terme les soins de l'enfant

La parole...

Quand les symptômes fleurissent...





Impact sur l'enfant devenu adulte

- Sur son rapport à autrui (mise en place de modes relationnels)
- Sur son rapport au monde
- Sur sa parentalité
- Sur sa sexualité
- Sur son estime de soi
- Sur son identité
- Sur son corps
- Recherches chez l'adulte : impact anatomique, neurophysiologique, épigénétique....

Écoutons et entendons...

Marie-José Hay



La parole !



<https://www.associationenparler.com/>

Pourquoi nous avons du mal à parler ?

Nous : enfant, adolescent, adulte

- Honte
- Culpabilité
- Qui est l'auteur des violences ?
- Dans quel environnement ?
- Education
- Religion
- ...
- *Considération de la parole de l'écouter !?*

L'impact sur nos vies d'adulte :

L'impact se ressent très tôt, de nos vies d'enfant, d'adolescent, de jeune adulte, adulte :

- Pathologies diverses : psychiques, somatiques, chroniques ...
- Estime de soi
- Relation à l'autre
- Relation au corps
- Intimité
- Sexualité
- Relation de couple
- Parentalité
- ...
- *Considération, prise en charge, prise en soins !?*

Nous entendons :

- « Je te crois »

Pourtant :

- Nous ne sommes pas toujours « écouté.e »
- Nous ne sommes pas toujours « entendu.e »

L'importance de la sensibilisation, de la formation !

- Pour protéger la victime, la soutenir et l'orienter, il est important de :
 - l'écouter,
 - connaître les procédures applicables ainsi que les structures de soins et d'accompagnement notamment associatives.
- Pour sanctionner l'auteur de violences sexuelles et sexistes :
 - il faut permettre le recueil des preuves nécessaires à la démonstration de sa culpabilité et faciliter le déclenchement et le déroulement de l'enquête.
 - Conseiller les victimes ou les témoins
 - Ecouter, expliquer, orienter vers les professionnels

Pourquoi ?

Parcours long et difficile :

- ...
- Dépôt de plainte
- Examens médicaux
- Recueil de la parole
- Déroulement de l'enquête
- Audiences
- Décisions de Justice
- ...

Pour nous accompagner :

- Pour que la victime soit capable de fournir les informations, agir :
 - avec humanité,
 - avec empathie
 - avec psychologie,
 - avec intelligence émotionnelle, pas avec intelligence stratégique
- *La victime a honte et va avoir honte !*
- *La victime doit pouvoir délivrer son récit honteux et humiliant.*
- *C'est tellement humiliant de raconter !*

Créer des conditions d'accueil adaptées :

- ✓ **Ne pas être dérangé pendant l'entretien**
- ✓ **Le professionnel / avocat / policier ... doit se mettre dans les conditions adéquates.**
- ✓ **Être attentif à la proxémie**
- ✓ **Si/Quand la porte doit être fermée**
- ✓ **Est-ce que la victime veut boire de l'eau ?**
- ✓ **Mettre des mouchoirs à disposition.**
- ✓ **Indiquer à la victime qu'elle peut apporter avec elle ce qui lui permet de soulager son stress (balle main, grignotage ...)**

Ces dispositions peuvent montrer à la victime que vous avez conscience que cela va être un moment compliqué, et que vous prenez des précautions.

- ✓ Préparez, indiquez par exemple le temps prévu pour l'entretien, qu'il n'y ait pas de surprise, que la victime se prépare psychologiquement.
 - ✓ « Cet entretien devrait durer 1h00 ».
 - ✓ « Aujourd'hui nous allons aborder « ... » a quoi va servir le rendez-vous, quels sont les besoins, les éléments attendus ».
- Vous pouvez **féliciter la victime pour la démarche, ses efforts malgré les difficultés.**

Les recherches montrent que « parler » entraine une re-victimisation.

Mémo de vie



<https://www.memo-de-vie.org/>

Mémo de Vie vous propose dans un même outil sécurisé, personnel et en totale autonomie :
Une aide à la compréhension de la situation vécue, grâce au journal, au suivi des événements ainsi que l'accès à des ressources clefs.

Un facilitateur de démarches administratives, juridiques et psychologiques grâce à la possibilité de télécharger puis de partager un récit structuré de faits datés et détaillés, d'indices et de documents regroupés et sécurisés.

**Dire aujourd'hui
pour préserver
demain**

Une plateforme gratuite, sécurisée et personnelle pour protéger vos documents et témoignages.



Raconter mon vécu

[Découvrir Mon journal](#)



Sécuriser mes docs

[Découvrir Mes documents](#)



Trouver de l'aide

[Accéder aux Contacts](#)



M'informer

[Accéder à la Bibliothèque](#)

Temps d'échange

Merci de votre attention



*Jardin des égards,
CRP, Septembre 2025*