

Trousse clinique TSPT 5-17 ans



Document préparé dans le cadre du PQPTM jeunesse

Janvier 2025

Trousse clinique TSPT 5-17 ans

Table des matières

Introduction et mise en contexte	4
Approche sensible aux traumatismes	5
<i>Qu'est-ce qu'une approche sensible aux traumatismes?</i>	5
<i>Qu'en est-il des approches sensibles aux traumatismes au CIUSSS de la Capitale-Nationale?</i>	6
Définitions et informations sur le TSPT	6
<i>Qu'est-ce que le TSPT selon le DSM-5?</i>	6
<i>Recommandations d'intervention et suggestion d'outils selon les 4R de l'approche sensible aux traumatismes</i>	7
<i>Réaliser</i>	8
1. Formation ENA et guide de pratique clinique concernant le TSPT dans le cadre du PQPTM	8
<i>Reconnaître</i>	8
1. Symptômes du TSPT	9
2. Infographie « TSPT versus Trauma complexe » de Marie-Ève Grisé Bolduc et Delphine Collin-Vézina. 10	
3. Fiche de symptômes du TSPT chez l'enfant et l'adolescent.....	11
4. Fiche clinique de repérage, appréciation du profil de risque et orientation du trouble de stress post-traumatique	11
5. Questionnaire CRIES-13 (Children's Revised Impact of Event Scale – 13 items)	12
6. Évaluation du risque suicidaire	12
7. DEP-ADO pour évaluer la présence de consommation à titre ou non d'automédication des symptômes chez les jeunes de 12 à 18 ans. Une version adaptée à la réalité des jeunes des Premières Nations au Québec est également disponible.	13
8. Effectuer de la surveillance active	13
9. Capsule de sensibilisation concernant l'intervention sensible au trauma	14
10. Capsule interactive de sensibilisation au trauma complexe de sensibilisation concernant l'intervention sensible au trauma.	14
<i>Répondre</i>	14
1. Aide-mémoire sur l'alliance thérapeutique de la révision des programmes CRDJA.....	15
2. Favoriser une communication adaptée aux caractéristiques de la clientèle.....	15
3. Favoriser l'accès aux services et s'assurer que l'organisation de l'intervention corresponde aux caractéristiques, besoins et préférences du jeune et de son entourage	16
4. Guide de soutien pour intervenir auprès d'un enfant de 5 à 13 ans à risque suicidaire – Section Utiliser des stratégies de communication adaptées à l'enfant et à son entourage	17

Trousse clinique *TSPT 5-17 ans*

5. Fiche d'éducation psychologique destinée au parent concernant le trouble de stress post-traumatique.	18
6. Fiche d'éducation psychologique destinée à l'adolescent concernant le trouble de stress post-traumatique.	19
7. Fiche d'éducation psychologique destinée au parent concernant les saines habitudes de vie chez les 5-11 ans.	20
8. Infographie <i>Le comportement c'est de la communication</i>	21
9. Fiche d'éducation psychologique concernant les stratégies de gestion du stress et de l'anxiété chez les jeunes.	21
10. Divers outils de gestion de l'anxiété et ses symptômes	22
11. Fiche explicative de l'intensité émotionnelle et mentalisation	22
12. Fiche de soutien à l'intervenant concernant le cercle vicieux de l'anxiété	23
13. Trousse clinique 5-11 ans	24
14. Livre <i>Le stress post-traumatique : Que faire pour surmonter un événement bouleversant ou traumatisant ?</i>	24
15. Livre <i>Le cerveau blessé</i>	25
16. Livre <i>Intervention cognitivo-comportementale auprès des enfants et des adolescents – Tome 1 Troubles intériorisés 2e édition</i>)	25
17. Capsule vidéo <i>Trauma et théorie polyvagale</i>	26
18. Éducation psychologique concernant l'anxiété : Modèle cognitivo-comportemental	26
19. Outil <i>Comment répondre aux questions des enfants avec clarté?</i>	27
20. Bouton rouge, gestion des affects et éducation	27
<i>Résister</i>	28
Éléments de vigilance.....	28
Des ressources pour aller plus loin	30
Ressources bibliographiques.....	31

Trousse clinique TSPT 5-17 ans

Introduction et mise en contexte

Cette trousse clinique concernant le trouble de stress post-traumatique chez les 5-17 ans et leur entourage est le produit d'un groupe de travail sur le sujet. Il a pour objectif de soutenir les intervenants travaillant auprès de la clientèle 5-17 ans, en lien avec des enjeux au niveau de la santé mentale. Ces travaux s'inscrivent dans le cadre du développement clinique du volet jeunesse du PQPTM au sein de la Capitale-Nationale.

Cette trousse se veut un moyen pour tout intervenant œuvrant auprès de la clientèle jeunesse qui souhaite améliorer ses connaissances quant à la prise en charge d'un jeune présentant un trouble de stress post-traumatique ou des symptômes de ce trouble et ce, du processus de repérage, appréciation du profil de risque et orientation, à la thérapie. Cette trousse se veut une « base » concernant les pratiques recommandées en ce qui concerne cette problématique. Elle s'adresse donc davantage aux intervenants des étapes 1 et 2 du modèle de soins par étapes mis de l'avant par le PQPTM. Les professionnels des étapes 3, 4 et 5, peuvent aussi utiliser cette trousse comme référence, à laquelle ils pourront ajouter des nuances spécifiques à leur champ d'expertise, notamment en ce qui concerne le traitement du TSPT.

Cette trousse est sujette à changement selon la progression des travaux concernant le volet jeunesse du PQPTM. Chaque outil ou recommandation présentée s'accompagne d'une justification ou explication.

Cette trousse n'est pas exhaustive ; d'autres outils pourraient être pertinents et peuvent toujours être utilisés. Il est toutefois suggéré de prendre connaissance des informations contenues dans cette trousse afin d'évaluer si les outils actuellement utilisés sont adaptés à cette clientèle. Également, il est nécessaire de considérer à la fois la nature de l'outil utilisé, les modalités d'utilisation puis le contexte et les objectifs de l'intervention.

Ce document pourrait s'avérer profitable, entre autres, pour les intervenants travaillant nouvellement auprès de cette clientèle. D'ailleurs, à la fin de ce document, se retrouvent différentes ressources qui pourraient répondre au besoin de bonifier ses connaissances au sujet du trouble de stress post-traumatique pour la clientèle jeunesse. Pour les intervenants plus expérimentés, ce guide peut être utile afin de faire un rappel des ingrédients-clés de l'intervention auprès de cette clientèle et d'offrir un éventail d'outils intéressants pour bonifier leur coffre à outils.

Il est à noter que les propositions d'outils sont cohérentes avec les recommandations du PQPTM en termes de pratiques probantes concernant le trouble de stress post-traumatique chez les jeunes.

Enfin, il appartient à l'intervenant via son jugement clinique, avec du soutien clinique au besoin, d'adapter les recommandations et les outils suggérés aux caractéristiques des usagers pris en charge.



Trousse clinique TSPT 5-17 ans

Nous tenons à remercier chaleureusement le travail remarquable des participants de ce groupe de travail :

- Alexandra Matte-Landry, chercheure régulière au CruJEF et professeure adjointe, École de travail social et de criminologie, Université Laval
- Alexia Beauregard, psychoéducatrice et spécialiste en activités cliniques pour le PQPTM jeunesse, DSM-pratiques professionnelles.
- Linda St-Onge, psychologue, Pédopsychiatrie;
- Joelle Gabus, psychologue, DPJ;
- Nathalie Duchemin, psychoéducatrice et coordonnatrice professionnelle, DJ – Foyers de groupe;
- Sandra Morin, psychoéducatrice et coordonnatrice professionnelle, DJ – Foyers de groupe;
- Marie-Hélène Lachance, psychoéducatrice et coordonnatrice professionnelle, JED;
- Thibaut Sériès, psychologue, DPJ;
- Tatiana Lopez, psychoéducatrice, SMJ.

Approche sensible aux traumatismes

Ce guide préconise une approche sensible aux traumatismes, approche qui organise et structure ce guide.

Qu'est-ce qu'une approche sensible aux traumatismes?

Une approche sensible aux traumatismes vise à influencer les politiques et les pratiques professionnelles en prêtant attention à :

- la sensibilisation à la prévalence des traumatismes;
- la compréhension de l'impact des traumatismes;
- l'engagement à incorporer ces connaissances dans les politiques, procédures et pratiques
(Traduction libre, Yatchmenoff *et al.*, 2017)

L'organisme *Substances abuse and mental health services administration* (SAMHSA) aux États-Unis propose la règle des **4R** qui identifie quatre volets dans le développement de pratiques et de politiques axées sur le trauma. Ces quatre verbes débutant par **R** qui mènent tous à poser des **actions concrètes** sur les plans organisationnel et clinique :

Trousse clinique TSPT 5-17 ans

Réaliser	•Réaliser l'impact des traumatismes et l'importance d'offrir des opportunités de guérison
Reconnaître	•Reconnaître les signes et les symptômes des traumatismes chez les clients, les familles, le personnel et les autres personnes impliquées dans le système
Répondre	•Répondre aux besoins des clients en intégrant pleinement les connaissances sur les traumatismes dans les politiques, les procédures et les pratiques
Résister	•Résister activement à réactiver de nouveaux traumatismes

Qu'en est-il des approches sensibles aux traumatismes au CIUSSS de la Capitale-Nationale?

Les approches sensibles aux traumatismes sont actuellement implantées au CIUSSS de la Capitale-Nationale dans différents secteurs, notamment dans les Services intégrés en abus et maltraitance (SIAM) et au sein des foyers de groupe pour enfants et adolescents. Depuis 2021, la formation *Le trauma complexe et les approches sensibles aux traumatismes* (CIUSSS de la Capitale-Nationale et Collin-Vézina, 2021) se déploie dans les services de proximité et les services spécifiques de la Direction du programme Jeunesse y compris la pédopsychiatrie, et ce, dans le cadre du programme Élan-Famille 2.0. Le modèle d'intervention ARC (Attachement, Régulation des affects et Compétences) de Blaustein et Kinninburg (2019) est utilisé pour soutenir la résilience des enfants et des adolescents ayant une histoire de vie traumatique et présentant des séquelles développementales. Il vise à améliorer trois grands domaines (piliers de résilience) fréquemment touchés par les traumatismes : l'attachement, la régulation des affects et les compétences. Le modèle ARC est intégratif et il offre une compréhension des difficultés affectives et comportementales ainsi que des interventions concrètes à mettre en place dans un contexte multidisciplinaire.

Définitions et informations sur le TSPT

Qu'est-ce que le TSPT selon le DSM-5?

Le trouble de stress post-traumatique (TSPT) est le développement de symptômes caractéristiques après l'exposition à un ou des événements traumatiques. Selon la plus récente édition du Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux (DSM-5), l'ouvrage de référence psychiatrique le plus utilisé au Canada, un événement est considéré comme traumatique lorsqu'il implique la mort ou des menaces de mort, des blessures graves ou de la violence sexuelle. Les événements traumatiques peuvent être directement ou

Trousse clinique *TSPT 5-17 ans*

indirectement vécus (témoins ou être exposé à des détails pénibles). Cette liste d'événements n'est pas exhaustive puisque la littérature scientifique indique qu'une grande variété d'événements sont potentiellement traumatiques ; par exemple., l'exposition à la violence conjugale, les abus verbaux ou émotionnels et la victimisation par les pairs (Finkelhor, Shattuck et Hamby, 2015; Ellis et Dietz, 2017). La présentation clinique et les symptômes du TSPT varient : intrusion (p.ex. : reviviscence par des cauchemars concernant l'événement), évitement (p.ex. : de stimuli associés au traumatisme), altération des pensées et de l'humeur et altération de la vigilance et des réactions sont les quatre catégories de symptômes associés au TSPT. Chez les jeunes enfants, la reconstitution d'événements liés au traumatisme peut apparaître dans le jeu ou au cours d'états dissociatifs. L'intensité du trouble peut être particulièrement sévère ou de longue durée quand l'événement est de nature interpersonnel et intentionnel. Chez les enfants, les événements traumatiques à caractère sexuel peuvent inclure des expériences sexuelles sans blessure ou violence physique, mais inappropriées compte tenu du stade de développement.

Il existe des similitudes et de divergences entre le TSPT et le trauma complexe. Le trauma complexe se caractérise entre autres par des expériences traumatiques (Courtois, et Ford, 2013) :

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

Ces similitudes et divergences seront abordées plus en détail dans la section « Réaliser ».

Recommandations d'intervention et suggestion d'outils selon les 4R de l'approche sensible aux traumas

Cette section a pour objectifs d'identifier les interventions à privilégier selon les pratiques probantes reconnues pour le TSPT auprès de la clientèle jeunesse, puis d'offrir des suggestions d'outils de soutien à l'intervention.

Pour chacun des **4R**, une description des actions à réaliser et des outils sont proposés. Nous rappelons que la liste d'outils n'est pas exhaustive, c'est-à-dire que d'autres outils pertinents pourraient toujours être utilisés s'ils sont d'actualité, en cohérence avec les pratiques probantes et complémentaires à ceux présentés dans cette section. De plus, la majorité des outils suggérés ne sont pas exclusifs au TSPT, c'est-à-dire qu'ils pourraient être utilisés dans d'autres contextes/problématiques également.

Trousse clinique TSPT 5-17 ans

Réaliser

- ❶ Réaliser l'impact des traumatismes et l'importance d'offrir des opportunités de guérison.

Ce volet concerne les connaissances des intervenants et de l'organisation quant aux effets d'un traumatisme sur le développement de l'enfant, notamment. Il implique également de former les intervenants aux pratiques probantes en ce qui concerne cette problématique afin d'offrir des opportunités de rétablissement efficaces.

De façon préalable, il peut être nécessaire de consulter le 2^e R (Reconnaître) afin de bien comprendre ce qu'est le TSPT en termes de signes et symptômes chez les jeunes afin de bien apprécier le volet « Réaliser ».

1. Formation ENA et guide de pratique clinique concernant le TSPT dans le cadre du PQPTM

Cette formation et ce guide incluent de l'information quant aux impacts du TSPT chez l'enfant, puis les recommandations quant aux pratiques probantes. Ils détaillent également les signes et symptômes du TSPT chez l'adulte et chez les jeunes (abordé dans le 2^e R : « Reconnaître »).

- ⇒ Lien pour accéder à la formation : [Formation : PQPTM - Trouble stress post-traumatique: guide de pratique clinique | Tableau de bord \(rtss.qc.ca\)](#)
- ⇒ Lien pour accéder au guide de pratique clinique: [TROUBLE STRESS POST-TRAUMATIQUE - Guide de pratique clinique \(gouv.qc.ca\)](#)

Reconnaître

- ❶ Reconnaître les signes et les symptômes des traumatismes chez les jeunes, leur famille, et les autres personnes impliquées dans le système.

Dans le cadre de cette trousse, ce volet implique notamment de comprendre ce qu'est le TSPT et ses caractéristiques (symptômes, impacts, prévalence, vocabulaire associé). Cela implique également de comprendre la différence entre le TSPT et le trauma complexe. Ce volet implique également d'utiliser des outils objectifs, puis de documenter les éléments déclencheurs qui pourraient réactiver les traumatismes pour éviter de retraumatiser le jeune (4^e R : Résister).

Ce volet permet également d'éviter de réagir aux comportements du jeune qui peuvent, en apparence, sembler perturbateurs ou opposants, et plutôt privilégier d'agir sur les facteurs déclencheurs de ces comportements.

Il est nécessaire de rappeler que le TSPT est un diagnostic reconnu dans le DSM-5, alors que le trauma complexe n'est pas encore un diagnostic reconnu à ce jour. L'objectif de cette section est d'informer sur les différents symptômes pouvant être observés chez un jeune présentant un TSPT et un trauma complexe, mais

Trousse clinique TSPT 5-17 ans

elle n'a pas une visée de diagnostic. Également, il est à rappeler qu'une personne qui vit des symptômes de TSPT peut également vivre des difficultés liées à d'autres troubles en plus d'un TSPT.



Préalablement à la démarche de repérage en lien spécifiquement avec un événement potentiellement traumatique, il est nécessaire de créer une alliance thérapeutique avec le jeune et sa famille, puis d'être en mesure de recevoir les dévoilements et de soutenir la modulation des émotions des individus, au besoin (3^e R : Répondre).

1. Symptômes du TSPT

Catégories	Définition et exemples de symptômes
Intrusion	Être envahi de façon répétée et incontrôlable par des pensées liées à l'événement et avoir l'impression de revivre l'événement (p.ex. : <i>flashbacks</i> , cauchemars, sentiment de peur intense et symptômes physiques associés, jeux répétitifs).
Évitement	Éviter ce qui rappelle le traumatisme (p.ex. : événements, lieux, personnes semblables)
Altération des pensées et de l'humeur	Ne pas se souvenir d'importantes parties de l'événement traumatique et se sentir émotionnellement insensible ou se représenter l'événement de façon déformée.
Altération de la vigilance et des réactions	Avoir de la difficulté à s'endormir ou à se concentrer. Sursauter facilement ou avoir une réaction démesurée aux signaux d'alerte d'une situation de risque. Vivre des accès de colère et impulsivité.

Ce tableau est tiré du document *PQPTM - Feuillet informatif concernant le trouble de stress post-traumatique chez les enfants et adolescents* disponible sur la Zone CIUSSS et le site internet du CIUSSS-CN. Ce document permet aux intervenants d'obtenir plus d'informations concernant les signes et symptômes, les facteurs de risque, la distinction entre l'état de stress post-traumatique et le TSPT, la vigilance à l'automédication, etc.

⇒ Lien en pour accéder au document en format PDF : [Outils TSPT PQPTM jeunesse](#)



Trousse clinique TSPT 5-17 ans

2. Infographie « TSPT versus Trauma complexe » de Marie-Ève Grisé Bolduc et Delphine Collin-Vézina.

⇒ Lien pour accéder à l'outil en PDF : [tspt \(traumaconsortium.com\)](https://traumaconsortium.com)



Des zones de distinction et similitudes existent entre le TSPT et le trauma complexe en ce qui concernent la symptomatologie, les impacts et les traitements à prodiguer. Certains aspects sont exclusifs ou typique à l'un ou l'autre, alors que d'autres peuvent être partagés. Selon Delphine Collin-Vézina (2020), alors que Le trauma complexe se caractériserait davantage par des événements traumatisants répétés de nature interpersonnelle à l'enfance où les donneurs de soins principaux sont impliqués, le trouble de stress post traumatique résulte plus souvent d'événements isolés ou externes à la famille. Régulièrement, l'individu touché aura ressenti une menace à sa vie ou à son intégrité. À titre d'exemple, les symptômes du TSPT peuvent être associés à la mort, la guerre, les blessures graves et les accidents. Pour ce qui concerne les traumas complexes, on pourrait citer en exemple de la négligence ou des agressions répétées (vécues ou observées) qui n'impliquent pas nécessairement une menace à la vie ou à l'intégrité. Le TSPT et le trauma complexe ne sont pas mutuellement exclusifs et il est possible d'observer un TSPT chez un individu ayant vécu des traumas complexes. De plus, les symptômes du TSPT, comme ceux du trauma complexe, sont influencés par plusieurs facteurs de risque (ex : maladie, problèmes de santé mentale, pauvreté) et de protection (ex : milieu scolaire impliqué, réseau social/familial impliqué, services de proximité). Ces facteurs vont également influencer le potentiel de rétablissement de l'individu. Il est à noter qu'il y a un potentiel de rétablissement chez les individus vivant avec un TSPT ou un trauma complexe.

Pour le jeune qui présente un TSPT et un trauma complexe, l'intervention dont il est question dans le cadre de cette trousse clinique se doit d'être adaptée par l'intervenant, en se référant notamment aux recommandations de la Capsule de sensibilisation concernant l'intervention sensible au trauma ou de la formation Le trauma complexe et les approches sensibles aux traumas offerte par le CIUSSS de la Capitale-Nationale.

Les objectifs de cette trousse ne visent pas à soutenir le diagnostic différentiel, mais plutôt à soutenir l'intervenant dans son analyse et repérage de signes et symptômes du TSPT.

Trousse clinique TSPT 5-17 ans

3. Fiche de symptômes du TSPT chez l'enfant et l'adolescent par le Centre national de ressources et de résilience (s.d.)

⇒ Lien pour accéder à l'outil : [Fiche symptomes TSPT enfants.pdf \(cn2r.fr\)](https://www.cn2r.fr/fiche-symptomes-tspt-enfants.pdf)



4. Fiche clinique de repérage, appréciation du profil de risque et orientation du trouble de stress post-traumatique

⇒ Lien pour accéder au document en format PDF : [Outils TSPT PQPTM jeunesse](#)



Cette fiche s'appuie sur la démarche proposée et expliquée dans le document *Guide de repérage et appréciation du profil de risque pour les troubles mentaux fréquents chez les jeunes*. Lorsque possible, c'est-à-dire que l'enfant est disponible et en âge de participer, il est suggéré de recueillir l'information auprès de l'enfant en plus des données collectées auprès de l'entourage. Au besoin, adapter le niveau de langage utilisé aux capacités du jeune.

⇒ Lien pour accéder au document en version PDF : [Guide de repérage, appréciation du profil de risque et orientation pour les troubles mentaux fréquents chez les jeunes \(DJ\)](#)

Trousse clinique TSPT 5-17 ans

5. Questionnaire CRIES-13 (Children's Revised Impact of Event Scale – 13 items)

Ce questionnaire s'inscrit dans la démarche de repérage, appréciation du profil de risque et orientation, telle que présentée dans la *fiche repérage, appréciation du profil de risque et orientation pour le trouble de stress post-traumatique*. Il permet d'évaluer **les symptômes et impacts relatifs à l'exposition d'un événement potentiellement traumatique chez l'enfant et l'adolescent, à partir de commentaires émis par des gens après avoir vécu des événements stressants**. Les symptômes mesurés à l'aide de ce questionnaire doivent être contextualisés à l'aide de l'ensemble des données recueillies. Ce questionnaire est également à utiliser dans le cadre de la mesure clinique en continu, tout au long du suivi, afin d'évaluer si les services offerts répondent aux besoins du jeune.

⇒ Lien pour accéder au questionnaire en PDF : [Outils TSPT PQPTM jeunesse](#)

6. Évaluation du risque suicidaire

L'exposition à un événement potentiellement traumatique peut engendrer une détresse psychologique importante qui augmente le risque suicidaire. Il est donc de la responsabilité de l'intervenant d'évaluer la dangerosité en ce sens. Il est également nécessaire d'évaluer si la personne présente un danger pour autrui.

Évidemment, plusieurs jeunes présentent des situations complexes, où il y a présence de plusieurs difficultés ou troubles concomitants. Comme c'est le cas pour les autres problématiques de santé mentale également, l'intervenant est invité à utiliser les autres outils de repérage, appréciation du profil de risque et orientation des autres troubles considérés dans le cadre des travaux du PQPTM jeunesse (trouble dépressif et trouble d'anxiété sociale).

L'intervenant est invité à se référer aux documents suivants :

- *Guide de soutien pour intervenir auprès d'un enfant de 5 à 13 ans à risque suicidaire*
⇒ Lien pour accéder au document en version PDF : [21-825-03W.pdf](#)
- *Repérer pour prévenir le suicide chez les enfants de 5 à 13 ans : c'est l'affaire de tous!*
⇒ Lien pour accéder au document en version PDF : [OutilReperage Enfants5-13 FR-v7-finale \(gouv.qc.ca\)](#)

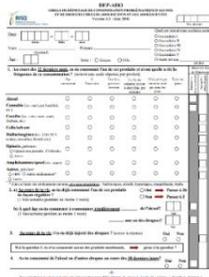
Trousse clinique TSPT 5-17 ans

- Procédure relative à la prévention du suicide à la Direction du programme Jeunesse et à la Direction de la protection de la jeunesse

⇒ Lien pour accéder au document en version PDF : [PR-PO-49-1 Procédure relative à la prévention du suicide à la Direction du programme Jeunesse et à la Direction de la protection de la jeunesse \(DJ\)](#)

7. DEP-ADO pour évaluer la présence de **consommation à titre ou non d'automédication des symptômes chez les jeunes de 12 à 18 ans**. Une version adaptée à la réalité des jeunes des Premières Nations au Québec est également disponible.

⇒ Lien pour accéder au questionnaire : [DEP - ADO - Recherche et intervention sur les substances psychoactives - Québec \(RISQ\) - UQTR \(uquebec.ca\)](#)

The image shows a screenshot of a web-based questionnaire titled 'DEP-ADO'. It features a header with the title and a logo. Below the header, there are several sections with checkboxes and radio buttons for selection. The sections include '1. Informations générales', '2. Symptômes de stress post-traumatique', '3. Consommation de substances psychoactives', and '4. Niveau de soutien social'. The form is designed for data collection and assessment.

Puisque l'exposition à un événement potentiellement traumatique peut engendrer une détresse psychologique importante, certains jeunes peuvent voir avoir recours à la consommation de substances psychoactives comme de l'alcool ou de la drogue ou voir leur consommation augmenter pour apaiser leurs symptômes (automédication). Il est donc important de demeurer vigilants et de questionner le jeune quant à ses habitudes de consommation à la suite de l'exposition. La présence d'une consommation à risque ou problématique n'empêche pas l'intervention auprès du jeune et de son entourage concernant le trouble de stress post-traumatique, mais doit plutôt être considérée dans l'intervention.

8. Effectuer de la surveillance active

Comme il est recommandé de faire de la surveillance active de l'état de la personne exposée à un événement potentiellement traumatique, cet outil destiné à l'intervenant offre des repères en ce qui concerne la surveillance active. Celle-ci devrait avoir lieu pendant un mois suivant l'événement.

⇒ Lien pour accéder au document en format PDF : [Fiche de repères pour l'intervenant concernant la surveillance active \(DSM\)](#)

Trousse clinique TSPT 5-17 ans



9. Capsule de sensibilisation concernant l'intervention sensible au trauma par Delphine Collin-Vézina et Rosée Bruneau-Bhérier

⇒ Lien pour accéder à la capsule via YouTube : https://youtu.be/sCufAP_cvFO (Durée de 2h30)



10. Capsule interactive de sensibilisation au trauma complexe de sensibilisation concernant l'intervention sensible au trauma par l'Institut universitaire Jeunes en difficulté (Blais, Pentecôte, Joly et Girard, 2022).

⇒ Lien pour accéder à la capsule : [Capsule de sensibilisation au trauma complexe \(capsuletrauma.com\)](https://capsuletrauma.com)



Répondre

- i** Répondre aux besoins des clients en intégrant pleinement les connaissances sur les traumatismes dans les politiques, les procédures et les pratiques.

Trousse clinique TSPT 5-17 ans

Dans le cadre de cette trousse concernant le TSPT, il s'agit de **répondre de façon bienveillante aux besoins des jeunes et leur entourage en intégrant pleinement les connaissances sur le TSPT et les traumatismes** dans les politiques et les protocoles ainsi que dans les procédures et les pratiques professionnelles. « Répondre » implique également de **s'assurer d'un environnement psychologiquement et physiquement sûr pour le jeune**. Dans certaines situations, une **référence aux services de psychothérapie sera nécessaire**. Tel qu'abordé plus loin (20. Minimiser les impacts d'une référence vers un autre service pour le jeune et son entourage), si une **référence doit être effectuée, cela doit être fait en minimisant les impacts pour le jeune et son entourage**.

Ce volet implique notamment d'établir une relation thérapeutique avec le jeune et l'entourage en considérant le point de vue des individus, ses choix et ses valeurs (soins et services centrés sur le jeune et la prise de décision partagée). La majorité des outils présentés peuvent évidemment être utiles pour les intervenants, mais également pour l'entourage afin d'être soutenu dans leur rôle auprès du jeune vivant avec une problématique de TSPT.

Outils et recommandations cliniques pour favoriser l'alliance thérapeutique

1. Aide-mémoire sur l'alliance thérapeutique de la révision des programmes CRDJA

⇒ Lien pour accéder au document en version PDF : [Outils TSPT PQPTM jeunesse](#)



Cette fiche aide-mémoire a été initialement destinée aux éducateurs et intervenants en centre de réadaptation. Toutefois, elle peut être utile pour tout intervenant peu importe le lieu de travail, afin d'informer brièvement sur les composantes de l'alliance thérapeutique, toutes trois essentielles à l'atteinte d'objectifs dans le cadre d'un suivi concernant une problématique de TSPT.

2. Favoriser une communication adaptée aux caractéristiques de la clientèle

Cette recommandation peut sembler futile pour un intervenant qui, dans le cadre de son travail, est en constante interaction avec la clientèle. Toutefois, il est important de se rappeler qu'une personne ayant été exposée à un événement potentiellement traumatique peut avoir besoin qu'on adapte pendant quelques temps, notre communication envers elle, si ses compétences habituelles sont temporairement teintées par les symptômes vécus à la suite de ce qu'elle a vécu. Voici alors quelques recommandations à considérer :

Trousse clinique TSPT 5-17 ans

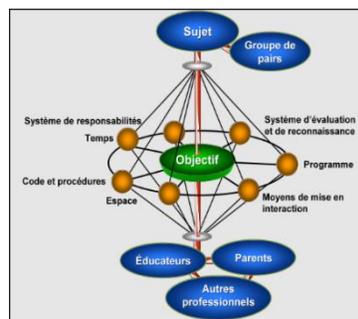
- La personne exposée à un événement potentiellement traumatique et son entourage peuvent avoir besoin de repères visuels afin de se rappeler des éléments discutés dans le cadre de leur suivi. Au besoin, utiliser des outils visuels comme un bref résumé de chaque rencontre, un calendrier des rencontres à venir, des pictogrammes, etc.;
 - Offrir des alternatives à la communication verbale en présentiel au besoin, tels que le téléphone, la téléconsultation, les messages textes, les courriels, l'écriture papier durant la rencontre, etc.
 - S'assurer que notre communication (verbale et écrite) soit adaptée au niveau de littératie actuel du jeune et de son entourage, puis adaptée culturellement.
 - Utiliser des stratégies proactives, centrées sur la personne, afin de promouvoir une adhésion et un engagement soutenu de sa part.
- 3. Favoriser l'accès aux services et s'assurer que l'organisation de l'intervention corresponde aux caractéristiques, besoins et préférences du jeune et de son entourage**
- Si le jeune et son entourage obtiennent des services dans différents secteurs, un intervenant pivot devrait être désigné responsable du suivi de l'évolution de la condition de ces usagers;
 - Offrir le choix d'un intervenant en tenant compte du traumatisme (p.ex. : genre de l'intervenant);
 - Organiser les rencontres dans un lieu où le jeune se sent à l'aise pour favoriser un sentiment de sécurité (p.ex. : école, maison);
 - S'assurer que la personne ne soit pas exposée en continu à un environnement générateur de traumatisme. Par exemple, éviter que le jeune ait l'obligation de prendre le transport en commun ou l'ascenseur pour venir à la rencontre si ce sont des éléments associés à son traumatisme et que cette exposition ne soit pas prévue au plan de traitement;
 - S'assurer que le jeune et l'entourage aient de part et d'autre accès à un endroit confidentiel pour discuter avec l'intervenant sans exposer les autres membres de l'entourage aux éléments discutés en lien avec le traumatisme. Par exemple, il serait contre-indiqué de discuter du vécu d'une personne dans un endroit commun de la maison.
 - Si possible, offrir plusieurs choix de modalités d'interventions disponibles et adaptées à la situation du jeune, les présenter ainsi que leurs bienfaits possibles (décision partagée) en précisant les objectifs de l'intervention et ses modalités (durée, mode de prestations, etc.)
 - L'intervenant devrait également informer le jeune et son entourage que le TSPT est traitable et normaliser le fait que les symptômes peuvent s'aggraver de façon temporaire en début de traitement.
 - Si des ressources sont disponibles, l'intervenant devrait offrir au jeune la possibilité d'obtenir du soutien par les pairs (groupes d'entraide).
 - L'intervenant est invité, avec un acteur de soutien au besoin, à s'informer quant aux ressources communautaires de sa région qui offrent des activités de ce genre (p.ex. : Viol Secours – CALACS de Québec offre des groupes de soutien aux jeunes victimes d'une agression sexuelle). Des groupes de soutien sont également parfois offerts dans les milieux scolaires.

Trousse clinique TSPT 5-17 ans

- Tenir compte des besoins des populations spécifiques telles que les migrants, demandeurs d'asile (p.ex., Centre multiethnique de Québec), personnes qui n'ont pas de médecin de famille, enfants et adolescents.
- Un usager devrait pouvoir obtenir des services, même s'il y a des procédures judiciaires en cours;
- L'intervenant devrait discuter avec le jeune et son entourage du moment choisi et adéquat pour entreprendre un suivi pour son état. L'objectif est que le moment choisi soit le résultat d'un choix libre et éclairé.
 - Peu importe le moment choisi, l'objectif est que le jeune et son entourage soient informés des avantages et inconvénients d'entreprendre un suivi psychosocial à ce sujet à X moment, puis que cela résulte en une décision partagée.

La structure d'ensemble (Gendreau et Boscoville 2000, 2003), outil phare de la pratique en psychoéducation, peut s'avérer très utile peu importe le contexte et la problématique rencontrée, afin de planifier tous les facteurs contributifs d'une intervention. Dans le cadre du TSPT, cet outil peut être utile afin d'envisager les différentes composantes de l'intervention qui doivent être adaptés au contexte vécu par le jeune et son entourage afin de répondre aux objectifs et également d'éviter d'exacerber le traumatisme (4^e R : Résister).

⇒ Lien pour accéder à l'outil et son explication: [Structure d'ensemble · UNIPSED](#)



4. Guide de soutien pour intervenir auprès d'un enfant de 5 à 13 ans à risque suicidaire – Section Utiliser des stratégies de communication adaptées à l'enfant et à son entourage

⇒ Lien pour accéder au document en version PDF : [21-825-03W.pdf \(gouv.qc.ca\)](#)

3 UTILISER DES STRATÉGIES DE COMMUNICATION ADAPTÉES À L'ENFANT ET À SON ENTOURAGE

Quel est son niveau de compréhension des besoins ?
Quel est son niveau de compréhension des besoins ?
Quel est son niveau de compréhension des besoins ?



Trousse clinique TSPT 5-17 ans

Bien qu'il s'agisse d'un document portant spécifiquement sur la problématique suicidaire, cette section du document se veut tout autant pertinente afin de suggérer des pistes d'intervention pour favoriser l'alliance thérapeutique avec un jeune, même si sa situation ne présente pas de risque suicidaire.

Outils et recommandations cliniques spécifiques à l'intervention dans le cadre du TSPT à la jeunesse

De façon plus générale, le guide de pratique clinique du PQPTM concernant le TSPT recommande d'utiliser des techniques cognitivo-comportementales ou une thérapie cognitivo-comportementale (TCC) axée sur le traumatisme en individuel pour les enfants et adolescents qui présentent des symptômes de TSPT dans les cas suivants :

- Enfants de cinq ou six ans ayant un TSPT confirmé ou pour qui des symptômes cliniques importants de TSPT sont apparus **plus d'un mois après un événement potentiellement traumatique** (possibilité);
- Jeunes de 7 à 17 ans ayant un TSPT confirmé ou pour qui des symptômes cliniques importants de TSPT sont apparus **d'un à trois mois après un événement potentiellement traumatique** (possibilité);
- Jeunes de 7 à 17 ans ayant un TSPT confirmé ou pour qui des symptômes cliniques importants de TSPT sont apparus **plus de trois mois après un événement potentiellement traumatique** (recommandé).
 - Si les interventions utilisant des techniques cognitivo-comportementales (c'est-à-dire des stratégies qui ne s'inscrivent pas dans un processus structuré et encadré de thérapie cognitivo-comportementale) ou la TCC (consiste en une activité réservée aux psychothérapeutes et psychologues) ne répondent pas aux besoins du jeune, il est possible d'envisager l'intégration neuro-émotionnelle par les mouvements oculaires (Eye Movement Desensitization and Reprocessing – EMDR) par un intervenant formé.

Dans cette section, les outils proposés s'inscrivent généralement dans le modèle cognitivo-comportemental. Toutefois, vous trouverez également des outils cliniques informatifs au sujet de cette approche. Les intervenants qui désirent en savoir plus sur le modèle cognitivo-comportemental sont invités à consulter d'autres ressources pour aller plus loin. Il est important de rappeler que les caractéristiques de l'intervenant sont une composante importante des pratiques probantes; un intervenant qui n'a pas les habiletés ou la formation pour appliquer les interventions recommandées ne devrait pas le faire. C'est d'ailleurs le cas pour les techniques cognitivo-comportementales qui, bien qu'elles ne soient pas réservées, l'intervenant qui les applique devrait s'assurer d'avoir reçu la formation nécessaire pour ce faire.

5. Fiche d'éducation psychologique destinée au parent concernant le trouble de stress post-traumatique.

⇒ Lien pour accéder au document en format PDF : [Outils TSPT PQPTM jeunesse](#)

Trousse clinique TSPT 5-17 ans



Ce document informe le parent sur ce qu'est la santé mentale, l'importance de celle-ci chez les jeunes. Il explique ensuite ce que sont les symptômes de TSPT, que ceux-ci sont traitables, puis informe le parent de ce qu'il peut faire pour soutenir son enfant ou adolescent qui vit avec cette problématique. Ce document inclut également des ressources concernant les saines habitudes de vie chez les adolescents. **Il est essentiel d'offrir du soutien parental lors de la présence de symptômes de TSPT** et ce, avant d'envisager de remettre de la documentation et de l'information au jeune exposé à un événement traumatique.

- ! Il est suggéré d'offrir l'occasion à l'entourage de discuter de l'impact qu'a eu sur lui l'exposition de son jeune à un événement potentiellement traumatique. Au besoin, référer le parent vers les ressources adaptées à sa situation. Il est important de vérifier si le parent a lui aussi été exposé à cet événement. Si c'est le cas, l'intervenant est invité à consulter les ressources pour adultes concernant le TSPT et à effectuer une référence vers les services appropriés pour ce parent au besoin.

L'intervenant devrait également discuter avec le parent des stratégies à utiliser si le jeune refuse d'obtenir un suivi professionnel. Entre autres, ils devraient convenir de stratégies concernant la surveillance active et le maintien d'une relation d'écoute et de confiance entre le parent et son jeune.

6. Fiche d'éducation psychologique destinée à l'adolescent concernant le trouble de stress post-traumatique.

⇒ Lien pour accéder au document en format PDF : [Outils TSPT PQPTM jeunesse](#)



Trousse clinique TSPT 5-17 ans

Ce document informe l'adolescent sur ce qu'est la santé mentale, l'importance de celle-ci chez les jeunes. Il informe sur les réactions normales à la suite de l'exposition à un événement potentiellement traumatique et explique ce que sont les symptômes de TSPT, que ceux-ci sont traitables, puis informe le jeune de ce qu'il peut faire pour aller mieux. Ce document inclut également des ressources concernant les saines habitudes de vie chez les adolescents. Si plusieurs membres d'une même famille ont été exposés à un événement potentiellement traumatique et présentent des symptômes de TSPT, il est possible de faire de l'éducation psychologique à toute la famille en même temps.

7. Fiche d'éducation psychologique destinée au parent concernant les saines habitudes de vie chez les 5-11 ans.

⇒ Lien pour accéder au document sur l'Espace Employés : [Les saines habitudes de vie 5-11 ans \(DSM\).pdf](#)



L'adoption de saines habitudes de vie favorise une saine santé mentale et le rétablissement. Ce document a donc été conçu afin de soutenir l'entourage quant aux saines habitudes de vie chez les 5-11 ans, mais offre également des pistes de réflexion et d'intervention sur le sujet. Ce document peut évidemment être offert aux parents d'adolescents si le contenu en est adapté.

Une attention particulière devrait être portée à la quantité et à la qualité du sommeil, ainsi qu'à la présence de cauchemars chez le jeune exposé à un événement potentiellement traumatique. Ces difficultés sont normales le premier mois, ceci doit être rappelé au jeune. Quant aux cauchemars chez le jeune en lien avec l'événement, ceux-ci peuvent nuire à la qualité de son sommeil et constituent des symptômes de reviviscence et d'intrusion. Il est important de s'intéresser à leur présence dans le cadre des échanges avec le jeune. Toutefois, il est important de considérer les risques de faire raconter les cauchemars par l'enfant, sans que ce soit fait dans un contexte thérapeutique précis. Si l'enfant en parle spontanément, on peut accueillir ses propos en le laissant guider la conversation, mais il faudrait éviter de lui demander de nous donner plus de détails, d'écrire ou dessiner son cauchemar (en lien avec le 4^e R : Résister). L'intervenant devrait éviter de mettre des mots dans la bouche de l'enfant, de faire des interprétations et le brusquer.

Trousse clinique TSPT 5-17 ans

Enfin, il est important de mettre l'accent sur la pratique d'activités procurant du plaisir au jeune et sur l'activation dans ses activités de la vie quotidienne (ce qu'il faisait avant l'événement), ce qu'on appelle de l'activation comportementale.

8. Infographie *Le comportement c'est de la communication* de Kristen Wiens (2020)

⇒ Lien pour accéder au document en version PDF : [Visual KW Behaviour is Communication FR-scaled-1.jpg \(2560x1954\) \(self-reg.ca\)](#)



Cette infographie rappelle la nécessité de s'intéresser à ce qui se cache derrière les comportements et de l'importance de reconnaître les sources de stress et les déclencheurs afin d'intervenir sur ceux-ci pour alléger la surcharge émotionnelle de l'enfant afin de l'aider à s'apaiser et à être plus disponible. L'utilisation de cette infographie peut être particulièrement recommandée lors de rencontres avec l'entourage du jeune (éducation psychologique).

9. Fiche d'éducation psychologique concernant les stratégies de gestion du stress et de l'anxiété chez les jeunes.

⇒ Lien pour accéder au document sur l'Espace Employés : [https://msss365.sharepoint.com/sites/CIUSSSCN-CD/documents/Diminuer%20le%20stress%20et%20l'anxiété%20dans%20mon%20corps%20\(DSM\).pdf](https://msss365.sharepoint.com/sites/CIUSSSCN-CD/documents/Diminuer%20le%20stress%20et%20l'anxiété%20dans%20mon%20corps%20(DSM).pdf)



Bien que ce document ait été spécifiquement conçu pour s'adresser aux adolescents, il pourrait être présenté et remis à un parent pour soutenir son adolescent ou son enfant de moins de 12 ans. Peu importe l'outil présenté au jeune, cet outil devrait également être présenté au parent. Le soutien social,

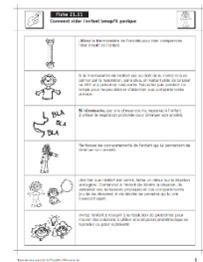
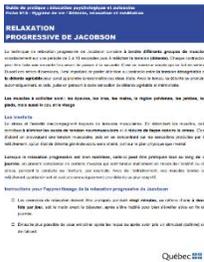
Trousse clinique TSPT 5-17 ans

incluant prioritairement le parent, est un des principaux facteurs de protection dans les situations de trouble de stress post-traumatique.

10. Divers outils de gestion de l'anxiété et ses symptômes

⇒ Liens pour accéder aux documents en version PDF :

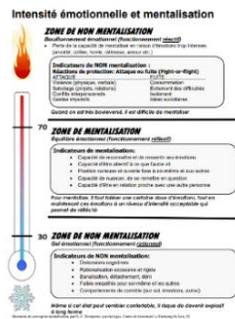
- Relaxation progressive de Jacobson : [e15.pdf \(santemonteregie.qc.ca\)](http://e15.pdf(santemonteregie.qc.ca))
- Réduire mes symptômes d'anxiété (stratégies d'ancrage) : Outils TSPT PQPTM jeunesse
- Stratégies parapluie en cas de crise : [FJET-FICHE-JEUNESSE PARAPLUIE v07 \(fondationjeunesentete.org\)](http://FJET-FICHE-JEUNESSE_PARAPLUIE_v07(fondationjeunesentete.org))
- Exercice du papillon : [u8OorAsC_exercice-du-papillon-pdf.pdf \(image-resize-v3.s3.amazonaws.com\)](http://u8OorAsC_exercice-du-papillon-pdf.pdf(image-resize-v3.s3.amazonaws.com))
- Comment aider l'enfant lorsqu'il panique : Outils TSPT PQPTM jeunesse



Ces outils peuvent s'avérer utiles afin de soutenir le jeune et son entourage dans l'apprentissage de la gestion de ses symptômes d'anxiété générés ou non par l'exposition à l'événement potentiellement traumatique.

11. Fiche explicative de l'intensité émotionnelle et mentalisation

⇒ Lien pour accéder au document en version PDF : Outils TSPT PQPTM jeunesse



Ce document est d'une part utile pour l'intervenant afin d'évaluer la disponibilité du jeune à la mentalisation selon l'intensité émotionnelle vécue. D'autre part, il s'avère être un outil d'intervention à utiliser avec un jeune afin de lui expliquer le lien entre l'intensité émotionnelle vécue et ses capacités de

Trousse clinique TSPT 5-17 ans

mentalisation. La mentalisation est une habileté à comprendre son propre comportement ainsi que celui des autres en termes de pensées, émotions, intentions, valeurs, etc., et ce, de manière transactionnelle (Fonagy, Luyten, et Bateman, 2015).

12. Fiche de soutien à l'intervenant concernant le cercle vicieux de l'anxiété

⇒ Lien pour accéder au document sur la Zone CIUSSS : [Le cercle vicieux de l'anxiété chez le jeune de 5 à 17 ans \(DJ\).pdf](#)



Ce document s'adresse plus spécifiquement à une population qui vit de l'anxiété. Il décrit le cercle vicieux de l'anxiété, puis définit ce que sont l'exposition, l'évitement, les comportements de recherche de sécurité et l'accommodation parentale. Ce document a pour objectif d'outiller l'intervenant quant à ces termes afin de soutenir l'intervention auprès des parents principalement, mais aussi des jeunes. Dans les cas de TSPT ou de symptômes de ce trouble, ce document peut être adapté et utilisé afin de faire de l'éducation au jeune et à son entourage, mais aussi pour préparer le jeune et son entourage à ce qui pourrait être travaillé dans le cadre d'une psychothérapie le cas échéant.

Par exemple, il est conseillé qu'un intervenant de l'étape 2 mentionne au jeune que, lors de sa psychothérapie, il sera probablement exposé aux éléments traumatiques de l'événement dans un contexte sécuritaire au moment opportun pendant la thérapie. Ce document doit cependant être utilisé avec grande prudence. Pour les intervenants qui n'exercent pas la psychothérapie, l'activation comportementale et la reprise d'activités quotidiennes dans lesquelles le jeune s'impliquait avant l'événement sont possibles plutôt que l'exposition aux stressors directement reliés à l'événement (en lien avec le 4^e R : Résister).

Les intervenants sont fortement invités à consulter un acteur de soutien à ce sujet.

Trousse clinique TSPT 5-17 ans

13. Trousse clinique 5-11 ans

⇒ Lien pour accéder au document sur la Zone CIUSSS : [Trousse clinique – 5-11 ans \(DSM\)](#)



Ce document est le résultat d'un groupe de travail qui a exploré les spécificités des interventions pour la clientèle âgée de 5 à 11 ans. Bien qu'il ne traite pas exclusivement du TSPT, il propose des pistes de réflexion et des considérants quant à l'intervention auprès de cette tranche d'âge. Il offre également plusieurs outils pertinents pour cette clientèle misant sur un niveau de langage approprié, un visuel attrayant et des thématiques adaptées à l'âge. Ces outils ont pour sujet le stress et l'anxiété, les habiletés sociales, les saines habitudes de vie, la connaissance et l'estime de soi.

Étant donné qu'un enfant présentant des symptômes de TSPT peut également faire face à d'autres problématiques concomitantes, cette trousse peut être grandement utile pour générer des idées d'interventions ou pour aider l'intervenant à adapter son approche à cette jeune clientèle et à son entourage.

Cette trousse peut également être utilisée auprès d'adolescents si l'intervenant estime que certains outils sont appropriés pour les caractéristiques du jeune et de son entourage.

14. Livre *Le Stress post-traumatique : Que faire pour surmonter un événement bouleversant ou traumatisant?* d'Alessandra Chan et Vanessa Germain (2025)



Trousse clinique TSPT 5-17 ans

Cet ouvrage « est destiné aux personnes qui ont vécu des événements bouleversants ou traumatisants pouvant aller jusqu'à un TSPT (trouble de stress post-traumatique). Il évoque divers profils de réactions et de difficultés associées à des événements variés: accident, vol, violence, agression sexuelle, intimidation, décès tragique d'un proche... Plusieurs stratégies d'intervention éprouvées complètent cette nouvelle édition d'un ouvrage incontournable, qui constitue désormais une référence tant pour les jeunes eux-mêmes que pour les personnes qui les accompagnent. » (Midi trente, 2025)

15. Livre *Le cerveau blessé* de Côté (2016)

⇒ Lien pour accéder au document en version pdf : [Trauma-enfants annexe-6.pdf \(cisssca.com\)](#)



Cet ouvrage, qui s'adresse principalement aux parents mais aussi aux intervenants, permet de faire de l'éducation aux jeunes (environ entre 6-12 ans ou adolescents ayant un fonctionnement plus immature) en expliquant le fonctionnement du cerveau lorsqu'il est exposé au danger ou des stress importants. Il aide les jeunes à comprendre et à évaluer si le danger est réel ou perçu. Une version pour adolescents est disponible dans la « Trousse de soutien pour adolescents » - ODA, une planète expliquée aux adolescents.

16. Livre *Intervention cognitive-comportementale auprès des enfants et des adolescents – Tome 1 Troubles intériorisés* 2e édition de Lyse Turgeon, Isabelle Denis et Sophie Parent (2023)



Cet ouvrage s'adresse principalement aux intervenants. Selon le résumé de l'ouvrage disponible sur le site de Renaud-Bray: « Ayant vu le jour en 2012, ce collectif répondait au besoin d'avoir un livre de

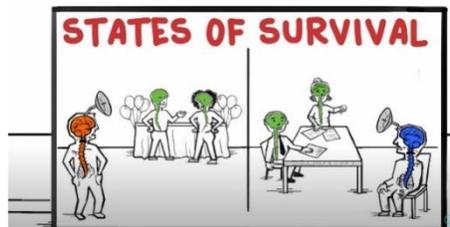
Trousse clinique *TSPT 5-17 ans*

référence en français sur la thérapie cognitivo-comportementale (TCC). Les connaissances ont vite évolué et, après dix ans, le collectif avait grandement besoin d'une mise à jour. Dans cette nouvelle édition, l'équipe de rédaction a actualisé les connaissances sur les critères diagnostiques selon le DSM-5-TR, les facteurs de risque, les méthodes d'évaluation et d'intervention, ainsi que les études d'efficacité. Ce premier tome a été bonifié de chapitres abordant le lien entre la TCC et la psychothérapie, l'anxiété d'évaluation chez les jeunes, le trauma complexe ainsi que la dépression et les comportements suicidaires. Cet ouvrage se veut un outil clinique pratique pour celles et ceux qui travaillent ou qui étudient dans le domaine de la santé mentale. Il apporte un nouvel éclairage sur l'intervention cognitivo-comportementale auprès des enfants et des adolescents. » (Renaud-Bray, s.d.)

Le chapitre 6 intitulé *L'intervention cognitivo-comportementale auprès des enfants et adolescents présentant un trouble de stress post-traumatique* aborde plus spécifiquement le sujet du TSPT.

17. Capsule vidéo *Trauma et théorie polyvagale* de Quantum Way (2021)

⇒ Lien pour accéder à la capsule vidéo : [Trauma et Théorie Polyvagale \(youtube.com\)](https://www.youtube.com/watch?v=...)



Il s'agit d'une capsule vidéo initialement anglophone, mais traduite en français. Elle aborde le sujet du trouble de stress post-traumatique, mais également des autres traumatismes et du stress chronique. Elle aborde aussi les différentes réactions au stress, l'importance de la co-régulation, des connexions positives avec les autres et des activités favorisant la pleine conscience. Les sections 2 (Votre système nerveux autonome), 5 (Que pouvons-nous faire) et 6 (Conclusion) sont pertinentes afin de comprendre comment le système nerveux peut réagir à la suite de l'exposition à un événement potentiellement traumatisant, comment cela peut affecter les comportements d'une personne et ce qu'elle peut faire pour aller mieux. Cette capsule est suggérée aux intervenants et, si ceux-ci le jugent pertinents, elle pourrait également être écoutée en présence d'un jeune et de son entourage en s'assurant d'être disponible pour répondre aux questions et réactions. Il est à noter que, à l'écriture de cette trousse, les appuis empiriques concernant la théorie polyvagale ne sont pas encore robustes.

18. Éducation psychologique concernant l'anxiété : Modèle cognitivo-comportemental

⇒ Lien pour accéder aux documents en format PDF : [Outils TSPT PQPTM jeunesse](https://www.pqptm.com/...)

Trousse clinique TSPT 5-17 ans



Observation	Questions	Processus	Comportement	Résultats
Quoi? Qui? Quand? Où?	Nature de l'événement? Intensité de l'exposition au TSPT? Sensations physiologiques associées?	Quelles sont mes pensées émotionnelles? Est-ce que celles-ci sont négatives? Est-ce que ces pensées affectent ou freinent à mon bien-être?	Actions observables et mesurables à court et/ou long terme. Quelles sont mes stratégies d'adaptation?	Nature et intensité de l'état de santé et du comportement (à court et long terme). Compensation de tout comportement?

Le premier se veut un outil d'intervention pour soutenir les intervenants dans leurs échanges avec le jeune et son entourage concernant ses pensées, émotions et comportements en lien avec son exposition à un événement potentiellement traumatique.

Le deuxième est d'un journal de bord associé afin que le jeune et son entourage puisse auto-observer les pensées, émotions et comportements vécus et leur lien, afin de reprendre le tout dans le cadre des rencontres de suivi.

19. Outil *Comment répondre aux questions des enfants avec clarté?* de Deuil jeunesse (2021)

⇒ Lien pour accéder au document en PDF : [Présentation PowerPoint \(deuil-jeunesse.com\)](https://www.deuil-jeunesse.com/)

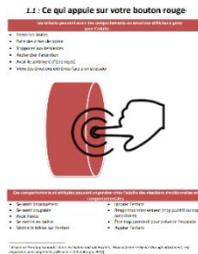


Ce document offre des pistes d'intervention aux parents, ainsi qu'aux intervenants, qui souhaitent répondre de façon adéquate aux questions des enfants. Cet outil, comme pour tous les outils favorisant l'alliance thérapeutique, peut également s'inscrire dans le cadre du 4^e R : *Résister*, c'est-à-dire qu'il suggère des moyens d'offrir des réponses aux questions des enfants tout en évitant de leur faire revivre l'événement. Cet outil concerne principalement la mort à laquelle l'enfant peut avoir été confronté dans le cadre de l'exposition à un événement potentiellement traumatique. Cependant, il peut toutefois être généralisé et adapté à d'autres événements potentiellement traumatiques qui n'impliquent pas nécessairement la mort.

20. Bouton rouge, gestion des affects et éducation

⇒ Lien pour accéder au document en PDF : [Outils TSPT PQPTM jeunesse](https://www.deuil-jeunesse.com/)

Trousse clinique TSPT 5-17 ans



Cet outil, qui n'est pas spécifiquement conçu pour le sujet du TSPT, peut être utile afin de soutenir un parent ou un donneur de soin à prendre conscience de son propre système d'alarme, c'est-à-dire à identifier les situations à défis qui peuvent générer des réactions émotionnelles intenses, puis à le soutenir dans l'exploration de stratégies d'apaisement. Lorsqu'un enfant est malheureusement confronté à un événement potentiellement traumatique, cela peut générer des émotions désagréables chez les parents. Il est important pour eux d'en prendre conscience et d'agir en conséquence pour être le plus disponible possible à soutenir son enfant qui aura grandement besoin de lui.

Résister

i Résister activement à réactiver de nouveaux traumatismes.

Dans le cadre de cette trousse concernant le TSPT, il est important d'être conscient que nos politiques, protocoles et procédures ainsi que nos interventions ont un potentiel de retraumatisation qu'il faut s'assurer de réduire le plus possible. Le bien-être du jeune doit être au cœur de toutes nos décisions et celles-ci doivent être réfléchies et non mises de l'avant dans l'urgence ou de façon automatique (p. ex. : durée maximale de rencontres) autant que possible. La majorité des situations où un jeune vit avec un TSPT, nécessitera une flexibilité de la part de l'organisation et de l'intervenant afin de répondre aux besoins de la situation.

Concrètement, ce volet se compose de mises en garde et d'éléments de vigilance à considérer par un intervenant et son acteur de soutien dans le cadre de l'organisation et la mise en œuvre des interventions. Il s'agit également d'une invitation à considérer ces éléments de vigilance de façon concrète et consciente durant l'intervention, bien que plusieurs de ces éléments soient déjà considérés par la majorité des intervenants de façon implicite et automatique.

Éléments de vigilance	
Évaluer en douceur et de façon informelle	Si les intervenants doivent administrer des questionnaires auprès de l'enfant, ils doivent bien connaître les éléments à évaluer pour éviter autant que possible de donner l'impression à l'enfant d'être évalué. Ces questionnaires peuvent être intégrés sous forme de discussion ou non, à la préférence du jeune.

Trousse clinique TSPT 5-17 ans

Considérer la présence de comorbidités	S'il y a présence de comorbidité avec un autre trouble, comme un trouble dépressif, il pourrait être nécessaire de traiter ce trouble de manière prioritaire. Les recommandations peuvent également varier en fonction de cette comorbidité.
	S'il y a présence d'un trauma complexe, en plus d'un TSPT, il est important de considérer que la création de l'alliance avec l'enfant peut nécessiter prendre plus de temps.
Assouplir les modalités d'intervention	Garder à l'esprit que les personnes présentant un TSPT peuvent ressentir de la honte ou de l'inquiétude, éviter l'aide, croire que rien ne peut les soulager, et avoir de la difficulté à établir un lien de confiance. Faites preuve de souplesse face à un rendez-vous manqué, par exemple.
	Utiliser des jeux, dessins, toutous, et personnages pour évaluer et intervenir auprès l'enfant, si cela est jugé pertinent.
Doser l'intervention	Parfois, à vouloir trop outiller l'enfant ou l'adolescent, on risque de le pousser à surinvestir le thème et à développer des ruminations ou des obsessions. Il est important d'éviter de faire trop de réassurance, d'éducation psychologique ou de conscientisation, par exemple sur les gangs de rue ou à la pédophilie.
Adapter les interventions aux capacités du jeune et de son entourage	Les stratégies cognitivo-comportementales peuvent nécessiter d'importantes capacités d'autorégulation et d'auto-observation chez le jeune ; Ils ne sont pas conseillés à tous (p. ex. : jeunes enfants). Lorsqu'il s'agit de jeunes enfants, l'intervention sera davantage concentrée sur les parents et leurs habiletés à soutenir leur enfant.
Écouter, valider et accueillir ce que l'enfant rapporte.	Si l'enfant parle spontanément de ses cauchemars ou de ses souvenirs, il est important de l'accueillir, l'écouter et le valider. À moins d'être formé à l'exposition progressive il n'est pas recommandé de faire écrire les souvenirs ou les cauchemars, ni de demander des détails concernant les événements traumatiques.
Ramener le jeune dans le moment présent	Si l'enfant parle compulsivement de ses cauchemars et souvenirs, il est important de le valider puis, ensuite, de le ramener dans le moment présent. On encourage les parents à faire de même.
Utiliser l'exposition avec prudence	Lorsque le suivi professionnel ne s'inscrit pas dans un processus de psychothérapie, dans les cas de TSPT, l'intervenant devrait plutôt mettre l'emphase sur l'activation comportementale et la reprise des activités quotidiennes du jeune au moment opportun, plutôt que sur l'exposition aux éléments relatifs au trauma.
	Selon l'évolution de la situation de la personne (surveillance active), le service actuel ne correspond plus aux besoins du jeune et de son entourage, il se peut que l'intervenant doive faire une référence. L'intervenant est alors invité à :

Trousse clinique TSPT 5-17 ans

Minimiser les impacts d'une référence vers un autre service	<ul style="list-style-type: none">○ Prendre le temps de communiquer les informations quant à la référence (justifications, offre de services, délais) au jeune et à son entourage, puis à s'assurer que la référence soit le résultat d'une décision partagée ;○ Si possible, demeurer au dossier du jeune jusqu'à l'élaboration du nouveau plan d'intervention ;○ Impliquer le jeune et l'entourage dans les rencontres de transition (si approprié) ;○ Veiller au partage efficace des informations entre les services ;○ Réduire au maximum la nécessité de référer ou d'effectuer une transition entre intervenants.
--	--

Des ressources pour aller plus loin

Outre les diverses ressources fournies dans cette trousse, voici quelques suggestions pour ceux et celles qui souhaitent approfondir leurs connaissances concernant la problématique du TSPT à la jeunesse.

- Livre *Treating trauma and traumatic grief in children and adolescents* de Judith Cohen, Anthony Mannarino, Esther Deblinger (2006).
 - Plus précisément, le chapitre 4 (Le rôle du thérapeute), aborde la relation de confiance à établir, l'importance du jugement, de l'expérience, de la créativité et de la qualification. Pour sa part, la deuxième partie du livre aborde l'éducation psychologique, les habiletés parentales, relaxation, modulation des émotions, etc.
- Livre *Se relever d'un traumatisme : réapprendre à vivre et à faire confiance* de Pascal Brillon (2023).
 - Destiné au grand public ayant été exposé à un événement potentiellement traumatique.
- Livre *Comment aider les victimes souffrant de stress post-traumatique* de Pascal Brillon (2023).
 - Destiné aux intervenants et thérapeutes qui offrent la TCC axée sur le traumatisme (TCC-T) ou des interventions basées sur cette approche.
- Livre *Prolonged exposure therapy for adolescents with PTSD therapist guide: emotional processing of traumatic experiences*, puis le livre *Prolonged exposure therapy for PTSD: teen workbook* de Edna Foa (2008).
 - Destiné aux thérapeutes qui offrent la TCC en contexte de psychothérapie.
- Formation Porte-Voix intitulée *Le traitement de l'état de stress post traumatique par l'exposition prolongée* de Sonya Jacques.
 - Destiné aux thérapeutes qui offrent la TCC en contexte de psychothérapie.
- Site internet du Centre d'étude sur le trauma affilié à l'Université de Montréal : [Centre d'étude sur le trauma affilié à l'université de Montréal \(criusmm.net\)](http://criusmm.net)

Trousse clinique TSPT 5-17 ans

- Site du Consortium canadien sur le trauma chez les enfants et adolescent : [Consortium Canadien sur le trauma chez les enfants & adolescents | Accueil \(traumaconsortium.com\)](https://traumaconsortium.com)
 - Site Internet qui met en lumière les approches novatrices en matière de trauma chez les enfants et les adolescents ainsi que les pratiques axées sur le trauma. Plusieurs outils et ressources y sont disponibles.
- Dans chaque équipe de la direction jeunesse et de la direction de la protection de la jeunesse, un intervenant nommé *Pivot-Siam* détient une expertise du SIAM (Services intégrés en abus et maltraitance). Bien que tous les cas de TSPT ne soient pas en lien avec l'abus et la maltraitance, leur expertise peut être très utile en lorsque vient le temps d'adapter l'approche d'intervention dans un contexte où le jeune a été exposé à un événement potentiellement traumatique. Les intervenants sont invités à les consulter pour du soutien clinique au besoin.

Ressources bibliographiques:

- Bastien, R. et Matte-Landry, A. (s.d.). *Grille de dépistage du trauma complexe*. [Microsoft Word- Expositions et séquelles traumatiques \(traumaconsortium.com\)](https://traumaconsortium.com)
- Blais, MF., Pentecôte, C., Joly, M-P., Girard, C. (2022). *Capsule de sensibilisation au trauma complexe* [en ligne]. Institut universitaire Jeunes en difficulté. [Capsule de sensibilisation au trauma complexe \(capsuletrauma.com\)](https://capsuletrauma.com)
- Blaustein, M. E. et Kinniburgh, K.M. (2019). *Treating traumatic stress in children and adolescents: How to foster resilience through attachment, self-regulation and competency second edition*. The Guilford Press: New York.
- Bolduc, M.-È. et Collin-Vézina, D. (2020). *TSPT vs trauma complexe : Quelle est la différence?* [tspt \(traumaconsortium.com\)](https://traumaconsortium.com)
- Centre intégré de santé et services sociaux de Montérégie-Centre. (2022). RELAXATION PROGRESSIVE DE JACOBSON. [e15.pdf \(santemonteregie.qc.ca\)](https://santemonteregie.qc.ca)
- Centre national de ressources et de résilience (s.d.). *Le TSPT chez l'enfant et l'adolescent*. [Fiche symptômes TSPT enfants.pdf \(cn2r.fr\)](https://cn2r.fr)
- Chan, A. et Germain, V. (2025). *Le stress post-traumatique : Que faire pour surmonter un événement bouleversant ou traumatisant ?* Midi trente éditions.
- Children and War foundation. (s.d.). *CRIES 13. Instruction and English Version/French version*. Repéré à <http://www.childrenandwar.org/measures/children%E2%80%99s-revised-impact-of-event-scale-8-%E2%80%93-cries-8/ies13/>
- CIUSSS de la Capitale-Nationale et Collin-Vézina, D. (2022). Formation *Le trauma complexe et les approches sensibles au trauma*. CIUSSS de la Capitale-Nationale.
- CIUSSS de la Capitale-Nationale et Collin-Vézina, D. (2023). *L'intervention sensible au trauma*. [L'intervention sensible aux traumas \(youtube.com\)](https://www.youtube.com)

Trousse clinique TSPT 5-17 ans

- Chenelière Éducation inc. (s.d.) *Fiche 21.11 : Comment aider son enfant lorsqu'il panique.*
- Courtois, C. A. et Ford, J. D. (2013). *Treatment of complex trauma: A sequenced, relationship-based approach.* Guilford Press.
- Côté, C. (2016). *Le cerveau blessé.* [Trauma-enfants annexe-6.pdf \(cisssca.com\)](#)
- Deuil-Jeunesse. (2021). *Comment répondre aux questions des enfants avec clarté?* [Présentation PowerPoint \(deuil-jeunesse.com\)](#)
- Dompierre, R.-C. (s.d.) *Intensité émotionnelle et mentalisation.*
- Ellis, W. R., & Dietz, W. H. (2017). A new framework for addressing adverse childhood and community experiences: The building community resilience model. *Academic Pediatrics, 17*(7S), S86-S93. <https://doi.org/10.1016/j.acap.2016.12.011>
- Finkelhor, D., Shattuck, A., Turner, H. et Hamby, S. (2015). A revised inventory of Adverse Childhood Experiences. *Child Abuse Negl, 48*, 13-21. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2015.07.011>
- Gendreau, G., et Boscoville 2000 (2003). *Le modèle psychoéducatif : Module 1 : Introduction générale et perspective historique* [DVD]. Montréal : Boscoville 2000 et les recherches actions Gilles Gendreau.
- Gouvernement du Québec. (2021). *Utiliser des stratégies de communication adaptées à l'enfant et à son entourage dans Guide de soutien pour intervenir auprès d'un enfant de 5 à 13 ans.* [21-825-03W.pdf \(gouv.qc.ca\).](#)
- Guay-Bouchard, R. (s.d.) *Réduire mes symptômes d'anxiété.*
- Fonagy, P., Luyten, P. et Bateman, A. (2015). Translation: Mentalizing as treatment target in borderline personality disorder. *Personality Disorders: Theory, Research, and Treatment, 6*(4), 380-392.
- Fondation Jeunes en tête, Seidah, A. et Geninet, I. (s.d.) *Stratégies parapluie en cas de crise.* [FJET-FICHE-JEUNESSE PARAPLUIE v07 \(fondationjeunesentete.org\)](#)
- Ministère de la Santé et des services sociaux. (2023). *Trouble de stress post-traumatique – Guide de pratique clinique* (publication no 23-914-01W). [TROUBLE STRESS POST-TRAUMATIQUE - Guide de pratique clinique \(gouv.qc.ca\)](#)
- Parent, N. (s.d.). *L'exercice du papillon.* [u8OorAsC exercice-du-papillon-pdf.pdf \(image-resize-v3.s3.amazonaws.com\)](#)
- Quantum Way. (2021). *Trauma et théorie polyvagale.* [Trauma et Théorie Polyvagale \(youtube.com\)](#)
- RISQ, Germain, M., Guyon, L., Landry, M., Tremblay, J., Brunelle, N., Bergeron, J. (2016). *DEP-ADO.* [Microsoft Word- DEP-ADO V3.3 Modif Juin2016 pp1-25 \(uquebec.ca\)](#)
- Substances abuse and mental health services administration (SAMHSA). (s.d.). Informations repérées à : <https://www.samhsa.gov>

Trousse clinique *TSPT 5-17 ans*

Turgeon, L., Denis, I. et Parent, S. (2023). *Intervention cognitivo-comportementale auprès des enfants et des adolescents, Tome 1-2e édition: Troubles intériorisés*. PUQ.

Yatchmenoff, D. K., Sundborg, S. A., & Davis, M. A. (2017). Implementing Trauma Informed Care in Organizations: Observations and Recommendations on the Process. *Advances in Social Work, 17* (1), 167-185. [doi : 10.18060/21311](https://doi.org/10.18060/21311).

Wiens, K. (2020). *Le comportement c'est de la communication*. [Visual KW Behaviour is Communication FR-scaled-1.jpg \(2560x1954\) \(self-reg.ca\)](#)