

Pratiques tenant compte des traumatismes (TIP)

Les traumatismes chez l'enfant surviennent lorsque celui-ci éprouve une détresse importante à la suite d'un événement ou d'une série d'événements effrayants, dangereux, violents ou tragiques. Le ou les événements traumatisants peuvent avoir été vécus directement par l'enfant, ou il peut s'agir d'un événement dont il a été témoin.



Comprendre les traumatismes permet aux adultes d'être plus réactifs dans la mise en œuvre de stratégies et d'interventions efficaces tenant compte des traumatismes. Cela favorise un environnement dans lequel l'enfant peut se sentir en sécurité.



L'utilisation d'une **optique tenant compte des traumatismes** permet aux adultes de reconnaître et de ne pas mal interpréter les raisons pour lesquelles un enfant agit d'une certaine manière.



Les traumatismes chez l'enfant découlent souvent **des expériences négatives vécues pendant l'enfance (ACE)**.
Pour plus d'informations sur les ACE, consultez le site Decyde.ca/fr/materiel-educatif/#conseils

"D'un point de vue neurobiologique, les élèves ne peuvent pas apprendre s'ils ne se sentent pas en sécurité, si on ne les connaît pas et s'ils ne sont pas pris en charge dans leur école."

Aupperle et al., 2012



Les expériences traumatisantes affectent tout le monde différemment. Nous ne devons pas juger ce que nous pensons être traumatisant pour l'enfant.

Les facteurs de protection peuvent renforcer la résilience et atténuer les effets des traumatismes.
Pour en savoir plus, cliquez ici : Decyde.ca/fr/materiel-educatif/#sante-et-consommation-de-substances

Conséquences des expériences traumatisantes

Les traumatismes et le stress peuvent altérer le développement du cerveau des jeunes, ce qui a un impact sur la mémoire, l'apprentissage, le comportement et les relations.

Mémoire et apprentissage

Oublis	Capacité d'attention réduite
Difficulté à se concentrer sur des tâches simples	Distraction et désengagement
Difficultés de langage, de communication et de traitement des nouvelles informations	Difficultés à s'adapter à de nouvelles tâches
	Difficultés de raisonnement

Maîtrise des émotions

Parler de soi de façon négative	Faible estime de soi
Colère, rage ou agression	Difficulté à s'apaiser seul
Réactions émotionnelles intenses	Sautes d'humeur
Difficultés à gérer le stress	Hypervigilance
	Hyperactivité

Les relations

Comportement argumentatif ou défensif	Difficulté à faire confiance aux autres
S'isoler de ses pairs	Impulsivité
Grande timidité	Tendances aux interactions sociales inappropriées
Attrance pour les relations malsaines	



Les traumatismes subis dans l'enfance peuvent accroître les comportements à risques

- Tabagisme
- Troubles de l'alimentation
- Consommation de substances psychoactives
- Activités à haut risque

Santé physique

Maux d'estomac	Difficultés à dormir
Maux de tête	Maladie de longue durée ou récurrente
Fatigue	Changements d'appétit
Hypersensibilité à la lumière, aux sons, aux odeurs	Douleurs corporelles

Bien-être spirituel

Détresse morale ou culpabilité	Changement de rapport avec sa foi
Difficultés à pardonner	Sentiment d'être puni par une puissance supérieure
Changements des convictions préexistantes	

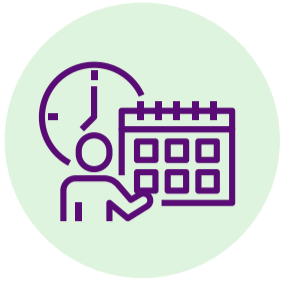
Les enfants touchés par un traumatisme peuvent avoir l'impression d'avoir perdu confiance en ceux qui étaient censés les protéger. Cela peut les amener à se montrer très prudents dans leurs interactions avec les autres.

Les enfants qui subissent un traumatisme peuvent vivre dans un état **quasi-constant de lutte ou de fuite** et réagir de manière excessive sur le plan émotionnel, comportemental et/ou physique.



Pratiques éclairées par les traumatismes (TIP)

Intégrez un environnement d'apprentissage structuré



- Prévoyez des routines et des programmes prévisibles
- Communiquez des attentes claires et cohérentes
- Affichez les routines et les programmes quotidiens
- Informez les jeunes des changements à venir
- Incorporez des attentes justes et cohérentes en matière de comportement

Favorisez un environnement d'apprentissage favorable, sécuritaire et positif



- Incorporez la cohérence
- Encouragez les jeunes à « faire de leur mieux ».
- Pratiquez des « check-in » avec les jeunes
- Posez des questions ouvertes qui encouragent la participation des jeunes
- Donnez le choix à l'élève
- Modélisez et intégrez des techniques de pleine conscience

Incorporez des stratégies d'apprentissage social et émotionnel



- Modélisez et enseignez des stratégies sociales et émotionnelles pour :
- la conscience de soi
- l'autogestion
- la conscience sociale
- les compétences relationnelles
- la prise de décision responsable



Favorisez une image positive de soi



- Célébrez la diversité et la singularité
- Reconnaissez et célébrez les réussites
- Donnez l'exemple et encouragez un discours positif sur soi
- Encouragez les questions
- Soyez positif dans vos éloges et vos encouragements
- Fournissez un retour d'information positif et authentique
- Encouragez à prendre soin de soi

Utilisez des pratiques réparatrices



- Montrez l'exemple et encouragez les élèves à utiliser des compétences en matière de résolution de problèmes
- Modélisez et encouragez l'écoute active et empathique
 - Exemple: "Ce que je t'entends dire, c'est que..."
- Encouragez l'utilisation d'un langage émotionnel tel que les déclarations « je ».
 - Exemple: "Je me sens ---- -- quand ----parce que---- " et des questions telles que "D'après toi, qu'est-ce qu'il faut faire pour que les choses s'arrangent?"
- Modélisez et pratiquez des stratégies de désescalade
- Créez des rappels visuels des pratiques réparatrices



Les éducateurs qui travaillent avec des enfants victimes de traumatismes peuvent être vulnérables et éprouver une **tension empathique**.

Pour en savoir plus :

[Decyde.ca/fr/materiel-educatif/#conseils](https://decyde.ca/fr/materiel-educatif/#conseils)

Des ressources externes sont disponibles pour les jeunes qui ont besoin d'un soutien supplémentaire. Pour en savoir plus, cliquez ici :

[Decyde.ca/fr/ressources-de-soutien/](https://decyde.ca/fr/ressources-de-soutien/)

Obligation de signalement

Toute personne a la responsabilité légale de signaler les cas présumés de maltraitance et de négligence à l'égard des enfants et des adolescents. La maltraitance peut prendre de nombreuses formes, y compris la maltraitance physique, la maltraitance psychologique, la maltraitance sexuelle et la négligence. Le signalement d'un cas de maltraitance ou de négligence contribue à garantir la sécurité et le bien-être de nos enfants. Pour signaler une suspicion de maltraitance et/ou de négligence à l'égard d'un enfant, appelez le numéro gratuit 1-833-552-2368.



Pour en savoir plus, visitez notre site:

www.decyde.ca/fr/

Références:

1. Minahan, J. (2019, October 1). Trauma-informed teaching strategies. ASCD. <https://www.ascd.org/el/articles/trauma-informed-teaching-strategies>
2. Aupperle, R. L., Melrose, A. J., Stein, M. B., & Paulus, M. P. (2012). Executive function and PTSD: Disengaging from trauma. *Neuropharmacology*, 62(2), 686–694.
3. National Child Traumatic Stress Network Schools Committee. (October 2008). *Child Trauma Toolkit for Educators*. Los Angeles, CA & Durham, NC: National Center for Child Traumatic Stress
4. Teaching Strategies: How to Create a Positive Classroom Culture (YouTube video). <https://www.youtube.com/watch?v=Dst75YM8R4U&t=29s>
5. CASEL's Sample Teaching Activities to Support Core Competencies of Social and Emotional Learning. (2019). <https://drc.casel.org/uploads/sites/3/2019/02/Sample-Teaching-Activities-to-Support-Core-Competencies.pdf>
6. CASEL's Guide to Schoolwide SEL: Restorative Practices and SEL Alignment. (2020). https://schoolguide.casel.org/uploads/sites/2/2020/12/2020.12.11_Aligning-SEL-and-RP_Final.pdf
7. National Child Traumatic Stress Network. (n.d.). About Child Trauma. <https://www.nctsn.org/what-is-child-trauma/about-child-trauma>
8. Crouch, E., Radcliff, E., Stropolis, M., & Srivastav, A. (2018). Safe, Stable, and Nurtured: Protective Factors against Poor Physical and Mental Health Outcomes Following Exposure to Adverse Childhood Experiences (ACEs). *Journal of Child & Adolescent Trauma*, 12(2), 165–173. <https://doi.org/10.1007/s40653-018-0217-9>