

Une initiative du

Consortium canadien
sur le **trauma** chez les
enfants & **adolescents**

LES RECHERCHES ÉMERGENTES

sur les traumas des enfants et des jeunes, et la pratique orientée vers le trauma

BULLETIN MENSUEL

Veille informatique sur le trauma chez les enfants et adolescents

L'INFLUENCE DE LA RECHERCHE SUR LES PRATIQUES ET LES POLITIQUES SOCIALES

RÉSUMÉ DU MOIS MARS 2026

Par Lindsay Savard, doctorante à l'École de travail social de l'Université McGill

Résumés d'articles :

- *Prise en charge des facteurs de risque familiaux à la suite d'un trafic sexuel d'enfants : points de vue des professionnels sur les interventions centrées sur la famille.*
- *Dans quelle mesure les expériences positives de l'enfance (PCE) sont-elles positives ? Exploration des liens entre les expériences négatives et positives de l'enfance, d'une part, et la santé mentale ainsi que les troubles du comportement chez les jeunes.*
- *La résilience dans des contextes difficiles : points de vue des jeunes et des professionnels de santé sur la manière de faire face à la violence au sein de la communauté.*

Prise en charge des facteurs de risque familiaux à la suite d'un trafic sexuel d'enfants : points de vue des professionnels sur les interventions centrées sur la famille

Chen, C., & Slutskar, S. (2026). Addressing familial risk factors in the aftermath of child sex trafficking: Practitioner perspectives on family-centered interventions. Child Abuse & Neglect, 174. https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2026.107933

Contexte



Des études montrent que les mineurs victimes de traite à des fins sexuelles sont souvent issus de milieux confrontés à des difficultés profondément enracinées, notamment des abus sexuels subis pendant l'enfance, la négligence et des traumas intergénérationnels. Il s'agit là de difficultés que les familles doivent souvent surmonter sans bénéficier d'un soutien adéquat, ce qui accroît la vulnérabilité des mineurs face à la traite.

OBJECTIFS

Cette étude avait pour objectif d'examiner les facteurs de risque au niveau familial et d'identifier des stratégies d'intervention axées sur la famille après qu'il a été établi qu'un mineur avait été victime de traite à des fins sexuelles.

MÉTHODES

Dans le cadre d'une approche qualitative, les chercheurs ont mené des entretiens semi-structurés auprès de **30 professionnels de la région métropolitaine du Midwest américain** travaillant auprès de familles dont un mineur avait été victime de traite, notamment :

- 10 professionnels des services sociaux (tels que des thérapeutes, des chargés de dossier)
- 20 professionnels de la justice pour mineurs (tels que des agents de probation pour mineurs, des enquêteurs)

L'équipe a utilisé un cadre de codage inductif ancré dans la réalité pour identifier des schémas récurrents dans les récits des participants. Afin de garantir la fiabilité des résultats, un échantillon aléatoire de transcriptions a été examiné de manière indépendante par plusieurs codeurs, ce qui a permis d'obtenir un indice de fiabilité inter-codeurs élevé (κ = 0,82). Le premier auteur a tenu tout au long de l'étude des notes de terrain réflexives afin de rendre compte de la manière dont celles-ci auraient pu influencer la collecte et l'interprétation des données.

RÉSULTATS : SEPT THÈMES PRINCIPAUX ONT ÉTÉ DÉFINIS

1. De nombreux parents ne connaissaient pas les signes avant-coureurs de la traite des êtres humains ou avaient du mal à accepter qu'un tel acte ait pu se produire
2. Les familles confrontées à la consommation de substances psychoactives par les parents se heurtaient à des obstacles pour assurer la sécurité des mineurs (par exemple, manque de surveillance, absence de limites, difficultés financières)
3. Lorsque les mineurs qui révélaient des abus sexuels n'étaient pas crus, ils étaient plus susceptibles d'être pris en charge par des structures qui ne pouvaient pas toujours les protéger contre de nouveaux préjudices
4. Les mineurs ne bénéficiant pas d'un soutien affectif constant à la maison étaient plus vulnérables face aux trafiquants qui leur proposaient de la compagnie, de la nourriture ou un abri
5. Les mineurs qui progressaient dans le cadre d'un traitement structuré rencontraient souvent des difficultés à leur retour à la maison lorsque des structures similaires n'étaient pas en place
6. Certains responsables de l'enfant, poussés par la culpabilité ou la détresse émotionnelle, mettaient fin prématurément au traitement
7. **La présence d'un seul adulte bienveillant et constant**, qu'il s'agisse d'un parent, d'un proche, d'un parent d'accueil ou d'un mentor, constituait la **meilleure protection contre la ré-exploitation.**

IMPLICATIONS

Cette étude met en évidence la nécessité d'une éducation familiale, de traitements accessibles en matière de consommation de substances et d'un accompagnement global pour tous les membres de la famille, ainsi que de **réponses tenant compte des traumas** face aux dévoilements d'abus dans l'ensemble des systèmes. Les résultats soulignent l'importance des mesures d'accompagnement à la transition lorsque les mineurs rentrent chez eux à l'issue d'un traitement structuré, ainsi que de proposer aux responsables de l'enfant un soutien thérapeutique qui leur est propre, parallèlement à la prise en charge de leur enfant. **Plus important encore, cette étude confirme le rôle déterminant que peut jouer ne serait-ce qu'un seul adulte constant et bienveillant dans la prévention de la ré-exploitation d'un mineur.**



QUESTIONS DE RÉFLEXION

- **Comment pouvons-nous offrir aux mineurs victimes de traite à des fins sexuelles des possibilités d'autonomie, de choix et de collaboration (par exemple, des aides proposées par des pairs) ?**
- **En quoi le fait de savoir que la culpabilité parentale peut influencer la décision des parents de retirer trop tôt leurs enfants d'un traitement peut-il aider les cliniciens à mieux prendre en charge le bien-être de l'enfant et du responsable de l'enfant, ainsi que leur estime de soi ?**

Dans quelle mesure les expériences positives de l'enfance (PCE) sont-elles positives ? Exploration des liens entre les expériences négatives et positives de l'enfance, d'une part, et la santé mentale ainsi que les troubles du comportement chez les jeunes

Carson, J. S., Jones, M. S., Gibbs, B. G., & Erickson, L. D. (2026). How Positive are PCEs? Exploring the Associations Between Adverse and Positive Childhood Experiences and Mental Health and Behavioral Concerns Among Youth. Journal of Child and Family Studies, 35(4), 783–797. https://doi.org/10.1007/s10826-026-03265-6

Les personnes ayant vécu des expériences de vie adverses à l'enfance (ACE), telles que la maltraitance, la négligence ou des dysfonctionnements familiaux, présentent un risque accru de souffrir d'anxiété, de dépression et de troubles du comportement. Cependant, les recherches montrent également que les expériences positives de l'enfance (PCE), telles que des relations bienveillantes et des environnements sécurisants, peuvent aider les enfants à se prémunir contre ces risques. Malgré cela, on sait peu de choses sur la manière dont les expériences négatives et positives interagissent pour façonner le bien-être des enfants.

Les chercheurs ont examiné dans quelle mesure les ACE et les PCE, pris séparément, influent sur la santé mentale et le comportement des enfants, le cas échéant, et si les PCE peuvent contribuer à atténuer les effets néfastes des ACE.

Les données fournies par les parents proviennent de l'Enquête nationale sur la santé des enfants 2020-2021, une enquête représentative à l'échelle nationale menée aux États-Unis, portant sur un échantillon de 60 809 enfants âgés de 6 à 17 ans.

- **Comment les expériences négatives ont-elles été évaluées ?** Les ACE ont été évaluées selon 10 critères, notamment la séparation, le décès ou l'incarcération d'un parent ; le fait d'avoir été témoin de violences à la maison ou dans le quartier ; le fait de vivre avec une personne souffrant de troubles mentaux ou de dépendance ; le fait d'avoir été victime de discrimination ; et les difficultés économiques de la famille.
- **Comment les expériences positives ont-elles été évaluées ?** Les PCE ont été évaluées selon 8 critères, notamment les relations bienveillantes et solidaires, les environnements sûrs et stables, les occasions de participation sociale et les possibilités de développer des compétences sociales et émotionnelles.

Les chercheurs ont mis en évidence trois conclusions principales :

1. Chaque ACE supplémentaire augmentait le risque d'anxiété ou de dépression de 37,4 % et celui de problèmes de conduite ou de comportement de 36,2 %, **confirmant ainsi qu'une adversité plus importante est associée à des résultats moins favorables.**
2. Chaque PCE supplémentaire réduisait le risque d'anxiété ou de dépression de 21,7 % et celui de problèmes de comportement de 28 %, **soulignant ainsi le rôle protecteur des expériences positives.**
3. Les PCE atténuaient légèrement les effets néfastes des ACE, bien que ce phénomène fût particulièrement manifeste chez les enfants confrontés à des niveaux d'adversité moins élevés.



IMPLICATIONS

Les conclusions des chercheurs soulignent l'importance à la fois de réduire l'adversité et d'intégrer activement des expériences positives dans la vie des enfants. Les cliniciens et les professionnels de santé sont bien placés pour dépister à la fois les ACE et les PCE, et pour mettre les familles en relation avec des personnes de soutien, des environnements sûrs et des ressources communautaires. **Pour les enfants confrontés à des niveaux élevés d'adversité, les expériences positives seules ne suffisaient pas. Dans de tels cas, un accompagnement plus intensif, tenant compte des traumatismes, peut s'avérer bénéfique.**

La résilience dans des contextes difficiles : points de vue des jeunes et des professionnels de santé sur la manière de faire face à la violence au sein de la communauté

Boulware, A. & Bibbs, D. (2026). Resilience in Adverse Contexts: Youth and Clinician Perspectives on Navigating Community Violence. Children, 13(1). https://doi.org/10.3390/children13010122

Les jeunes Noirs vivant dans des communautés touchées par une violence persistante sont confrontés à d'importants défis structurels qui pèsent sur leur santé mentale et leur bien-être. Pourtant, nombre d'entre eux font preuve d'une remarquable capacité d'adaptation pour évoluer au quotidien dans ces environnements, un phénomène souvent qualifié de « résilience ». **Pendant longtemps, la résilience a été présentée comme la capacité des jeunes à « rebondir » après des événements traumatisants, tels que la violence communautaire, mais cette vision ne rend pas compte des mécanismes complexes et permanents par lesquels les jeunes ont dû s'adapter à la violence chronique et aux inégalités structurelles.**

Les chercheurs souhaitaient comprendre comment les jeunes Noirs et les professionnels de la santé spécialisés dans les traumas conçoivent la « résilience », à la fois en tant que concept et en tant qu'expérience vécue, dans le contexte d'une violence communautaire persistante.

Dans le cadre d'une approche phénoménologique qualitative, les chercheurs ont mené des entretiens avec 15 participants résidant à Chicago, dont 9 jeunes Noirs âgés de 15 à 20 ans et 6 cliniciens spécialisés dans les traumas. Les données ont été recueillies au moyen d'entretiens individuels et d'un groupe de discussion, puis analysées afin d'en dégager les thèmes communs.

À partir des données, les chercheurs ont dégagé quatre thèmes principaux :

1. Les jeunes et les cliniciens avaient une conception différente de la résilience. **Alors que les cliniciens remettaient en question le concept lui-même, les jeunes le percevaient comme une étiquette qui leur était attribuée par autrui et qui leur imposait une pression pour paraître forts, même lorsqu'ils traversaient des moments difficiles.**
2. Pour les deux groupes, la survie (c'est-à-dire rester en vie et en sécurité) constituait la forme la plus fondamentale de résilience, les comportements tels que l'hypervigilance et l'évitement étant considérés comme des réactions de protection, et non comme des signes de dysfonctionnement.
3. La résilience était perçue comme un processus continu et évolutif, dans lequel les stratégies de survie à court terme se transformaient en adaptations à long terme à des environnements qui restaient constamment dangereux.
4. **Être qualifié de « résilient » entraînait des coûts émotionnels et sociaux, notamment la pression de dissimuler sa vulnérabilité, l'isolement par rapport à ses pairs et une moindre propension à demander de l'aide.**

Ces résultats soulignent la nécessité d'adopter des soins tenant compte des traumas pour accompagner les jeunes Noirs, notamment en allant au-delà de l'individu pour s'attaquer aux conditions plus larges qui façonnent leur vie, telles que les inégalités raciales, le manque d'investissement communautaire et l'accès limité aux soins de santé mentale. Les cliniciens sont encouragés à utiliser un langage défini par les jeunes eux-mêmes plutôt que des étiquettes liées à la résilience, et à créer des espaces où la vulnérabilité est acceptée en toute sécurité et où les stratégies de survie sont respectées, et non pathologisées.



GROUPE DE VEILLE SCIENTIFIQUE UNE OCCASION D'ÉCHANGER

Une fois par mois, nous réunissons un groupe de chercheurs, de praticiens, de décideurs politiques et d'étudiants pour lire et discuter des nouvelles publications de recherche sur les traumas chez les enfants et les jeunes et sur la prise en charge des traumatismes.

Nos étudiants tirent les points forts de ces publications et de ces discussions pour créer des bulletins de connaissances de la recherche à la pratique et aux politiques.

Nous partageons ces bulletins de connaissances basés sur la recherche avec les milieux de la pratique et des politiques qui travaillent activement à l'amélioration de la vie des enfants et des jeunes dans tout le Canada.