

Guide d'analyse clinique

appuyé sur le modèle ARC

- Étude de cas de la situation du jeune

Le trauma complexe

et les approches
sensibles aux traumas

Nom du jeune :

Date :

Complété par :



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



Québec 



Dans le présent document, le générique masculin est utilisé sans discrimination et uniquement dans le but d'alléger le texte.

Tous droits réservés.

Production

© Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Capitale-Nationale, 2024.



Auteurs

Myriam Bélanger, coordonatrice professionnelle, Direction du programme Jeunesse (DJ) secteur des foyers de groupe, Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux (CIUSSS) de la Capitale-Nationale

Nathalie Duchemin, coordonatrice professionnelle, DJ secteur des foyers de groupe, CIUSSS de la Capitale-Nationale

Karine Laperrière, coordonatrice professionnelle, DJ secteur des foyers de groupe, CIUSSS de la Capitale-Nationale

Mélissa Normandeau, coordonatrice professionnelle, DJ secteur des foyers de groupe, CIUSSS de la Capitale-Nationale

Maxime Pedneault, coordonateur professionnel, DJ secteur des foyers de groupe, CIUSSS de la Capitale-Nationale

Geneviève Tessier, coordonatrice professionnelle, DJ secteur des foyers de groupe, CIUSSS de la Capitale-Nationale

Collaborateurs

Rosée Bruneau-Bhéner, psychologue à la DJ, CIUSSS de la Capitale-Nationale

Camille Pépin, psychologue à la DJ, CIUSSS de la Capitale-Nationale

Marie-Claire Lepage, psychologue à la DJ, CIUSSS de la Capitale-Nationale

Delphine Collin-Vézina, Ph. D. Professeure titulaire, École de service social de l'Université McGill; Membre associé du département de pédiatrie l'Université McGill; Directrice, Centre de recherche sur l'enfance et la famille; Directrice, Consortium canadien sur le trauma chez les enfants et les adolescents; Titulaire de la Chaire Nicolas Steinmetz et Gilles Julien en pédiatrie sociale en communauté

Révision

Anne-Marie Tourville, technicienne en administration, Direction de l'enseignement et des affaires universitaires (DEAU), CIUSSS de la Capitale-Nationale

Graphisme

Karine Binette, technicienne en arts graphiques, DEAU, CIUSSS de la Capitale-Nationale



À propos

Le **guide d'analyse clinique** est un outil de soutien à la réflexion, qui s'appuie sur le modèle Attachement Régulation et Compétences (ARC)¹. Il permet de faire une analyse clinique et systémique du fonctionnement du jeune au quotidien en tenant compte de son passé traumatique et du vécu des donneurs de soins sous l'angle du modèle ARC. Puisque cet outil s'adresse aux intervenants, il ne doit pas être utilisé en intervention directe auprès du jeune et des parents.

Il vise à :

- › **Soutenir la réflexion clinique** et à **améliorer** la réponse des donneurs de soins auprès du jeune (enfant et adolescent);
- › **Établir les priorités** d'intervention et les services à mettre en place;
- › **Soutenir l'appropriation** des approches sensibles aux traumatismes et du modèle ARC auprès des intervenants.

Consignes

1. À l'aide des pistes de réflexion proposées dans le guide, inscrire vos observations et votre analyse clinique dans les sections correspondantes (document vierge à la page 11).
 - › La réflexion peut être réalisée seule ou en collaboration avec les autres intervenants impliqués dans la situation du jeune.
 - › À noter qu'il n'est pas nécessaire de répondre à l'ensemble des questions pour chacun des blocs du modèle ARC. Celles-ci visent seulement à guider votre réflexion clinique pour mieux cibler les éléments à inscrire dans chacun des blocs.
2. Une fois votre analyse clinique complétée, vous aurez un portrait global des forces des donneurs de soins et du jeune ainsi que des zones où vous devez concentrer davantage votre intervention.
3. Inscrire les interventions à privilégier et les moyens à mettre en place pour chacun des blocs du modèle ARC à la section Recommandations et interventions à mettre en place.
4. Il est important de prioriser les éléments pour lesquels une intervention doit être mise en place. Pour ce faire, il faut se rappeler que :
 - › La responsabilité de la construction des Fondations et du premier étage de la maison, soit l'Attachement, appartient aux adultes et non au jeune;
 - › Les blocs en lien avec la Régulation et les Compétences, aux étages supérieurs, nous proposent des interventions auprès du jeune;
 - › Bien que l'on puisse travailler plusieurs blocs à la fois, les étages inférieurs Fondations et Attachement doivent être prioritaires. Ceux-ci permettent de développer un sentiment de sécurité chez le jeune et de diminuer son hypervigilance afin qu'il soit plus disponible pour les apprentissages (étages supérieurs).
5. À la suite de l'exercice, évaluer la pertinence d'ajuster le plan d'intervention.

¹ Blaustein et Kinniburgh, 2019

Pistes de réflexion pour évaluer les différents blocs du modèle ARC

À noter qu'il n'est pas nécessaire de répondre à l'ensemble des questions.

FONDTIONS

ENGAGEMENT

- › Quel est le niveau d'engagement « affectif » du ou des donneurs de soins envers le jeune? Par exemple :
 - Est-ce qu'on a du plaisir à être en relation avec lui?
 - Est-ce qu'on est intéressé et l'on prend le temps de s'investir auprès de lui (ex. : jouer à un jeu de société, faire quelque chose de plaisant, etc.)?
 - Y a-t-il des différences d'engagement entre les donneurs de soins (ex. : entre les parents, les différents membres de l'équipe, les hommes et les femmes, etc.)?
- › Les donneurs de soins ont-ils confiance aux capacités de changement du jeune?
- › Est-ce que tous les acteurs concernés par le jeune ont une lecture commune de sa situation?
- › Doit-on mettre en place des stratégies pour améliorer l'alliance thérapeutique (confiance et appréciation mutuelle, entente sur les objectifs et les moyens d'intervention, implication du jeune et des parents dans les décisions, etc.)?
- › Y'a-t-il d'autres facteurs qui viennent affecter l'engagement ou l'implication des donneurs de soins auprès du jeune (ex. : surcharge, problèmes financiers ou conjugaux, maladie, problèmes personnels, croyances culturelles, manque de personnel, etc.)?

ÉDUCATION

- › Le ou les donneurs de soins ont-ils le sentiment d'avoir suffisamment d'informations et d'outils pour bien accompagner le jeune ayant vécu des traumatismes et comprendre le caractère « irrationnel », mais adaptatif de ses comportements (ex. : compréhension des impacts des traumatismes sur le développement du jeune ou d'une problématique de santé mentale, comment recevoir les souvenirs ou le récit traumatiques du jeune, besoins de formations, etc.)?
- › Les donneurs de soins sont-ils en mesure d'offrir de l'éducation au jeune et à d'autres partenaires, s'il y a lieu?

ROUTINES ET RYTHME

- › Est-ce qu'il y a des routines de mises en place (ex. : routines quotidiennes dans son milieu de vie telles que le lever, les repas, le retour d'école et le coucher, lors des transitions entre deux activités, lors des rencontres individuelles, etc.)?
- › Respectent-elles le rythme et les capacités du jeune?
- › Les routines sont-elles :
 - Claires et connues par le jeune et les donneurs de soins et bien appliquées par tous (constance et cohérence)?
 - Apaisantes pour le jeune ou plutôt anxiogènes?
 - Appliquées de manière flexible par les donneurs de soins en fonction du contexte et des situations particulières (ex. : plus grande proximité de l'adulte, séquence plus détaillée, utilisation de pictogrammes ou d'horaire visuel, modification selon le contexte, etc.)?
 - Créées avec la collaboration du jeune afin de l'aider à se sentir plus efficace, compétent et autonome au quotidien (ex. : faire pour, faire avec, faire-faire)?
- › Est-ce que l'environnement dans lequel évolue le jeune favorise une ambiance et un climat propice pour diminuer son hypervigilance et favoriser sa modulation des émotions? Est-ce que des modifications seraient nécessaires (ex. : tamiser la lumière à certains moments, limiter les stimulations visuelles, diminuer le niveau de bruits ambiants, aménager un lieu d'apaisement, etc.)?
- › Est-ce que des périodes de vie sont identifiées comme étant des « intouchables » (ex. : repas, rituel au coucher, activité parascolaire, activité de réadaptation, rencontre avec un professionnel, etc.)?
- › Les rituels sont-ils présents (ex. : fête d'anniversaire, Noël, fin d'année solaire, lors des repas, lors des rencontres, lors de l'admission et du départ du jeune d'un milieu d'hébergement, s'il y a lieu, etc.)?



ATTACHEMENT

GESTION DES AFFECTS DES ADULTES

- › Le ou les donneurs de soins sont-ils :
 - **PRÉVISIBLES** et **DISPONIBLES** (physiquement et mentalement) pour aider le jeune à faire confiance aux adultes et savoir qu'il peut compter sur eux en cas de besoin?
 - Conscients de leurs propres déclencheurs (internes et externes)?
 - Capables de gérer leur vécu émotif et leurs réactions en présence du jeune (transfert et contre-transfert, réactions au stress : fuir, figer, combattre et se soumettre)?
- › Quels sont les modes relationnels qui s'installent entre les donneurs de soins et le jeune (ex. : contrôlant, punitif, provocant, enchevêtré, rigide ou équilibré, etc.) et quels sont leurs états d'esprit qui en découlent (ex. : compétent, incompétent, dépassé, exaspéré, envahie, inutile, distant, etc.)?
- › Les donneurs de soin reconnaissent-ils les situations plus difficiles à gérer? Ont-ils accès à des stratégies et des ressources (internes et externes) pour les soutenir dans ces moments?
- › Ont-ils des moyens pour prendre soin d'eux afin de demeurer en équilibre?

AJUSTEMENT EMPATHIQUE ET SYNTONIE

- › Le ou les donneurs de soins sont-ils en mesure de :
 - Décoder et d'interpréter les signes précurseurs (directs et indirects) du jeune?
 - Reconnaître les sources de stress et les déclencheurs chez le jeune (ex. : pensées, situations, odeurs, bruits, conflits relationnels, téléphone, refus, etc.)? Y a-t-il des déclencheurs qu'on n'arrive pas à comprendre? Si oui, est-ce qu'on arrive à accompagner ce jeune malgré l'incertitude?
 - Comprendre et faire la distinction entre les besoins exprimés et les comportements adoptés par le jeune afin de demeurer empathique (tout en n'excusant pas les comportements).
 - Demeurer sensible pour aider le jeune à gérer ses émotions (l'accueillir sans jugement, sans le critiquer ou le blâmer, valider ce qu'il vit, demeurer empathique, capable de soutenir l'expression et la modulation des émotions, etc.)?
 - Bien identifier, comprendre et réagir par rapport aux impacts du vécu traumatique du jeune ou il est plutôt inconfortable à recevoir son récit traumatique?

RÉPONSE EFFICACE

- › Le ou les donneurs de soins :
 - Sont-ils attentifs aux réactions du jeune par rapport aux renforcements positifs (ex. : bien acceptés par le jeune ou sont un déclencheur pour lui)? Sont-ils capables de bien les doser?
 - Ont-ils des attentes réalistes en fonction des besoins et des particularités du jeune (ex. : niveau d'autonomie, fonctionnement au quotidien, âge chronologique vs âge développemental, etc.)?
 - Adaptent-ils leurs interventions aux besoins et aux capacités du jeune (ex. : proximité adaptée et suffisante, selon son niveau de compréhension, capables d'offrir une corégulation lorsque nécessaire et de soutenir la résolution de problème, etc.)?
 - Prennent-ils le temps d'expliquer le rationnel ou le sens d'une décision?
 - Trouvent-ils, s'il y a lieu, des alternatives aux mesures contraignantes (ex. : maintiens physiques, privation, isolement, etc.)?
- › Est-ce que les comportements que l'on souhaite voir apparaître ou diminuer chez le jeune sont identifiés par les donneurs de soins? Les comportements à renforcer et ceux pouvant être ignorés sont-ils identifiés également? Des stratégies sont-elles identifiées pour prévenir les comportements à diminuer?
- › Est-ce qu'un système de renforcement répondrait aux besoins du jeune? Est-il mis à jour régulièrement en fonction de l'évolution du jeune? Est-il bien utilisé et animé (constance et cohérence, objectifs réalistes, etc.)?
- › Est-ce que les limites et les conséquences sont prévisibles et annoncées? Sont-elles cohérentes avec le comportement du jeune?



RÉGULATION

IDENTIFICATION (CHEZ SOI)

- › Quel est le niveau de connaissance des émotions chez le jeune? Par exemple :
 - Les émotions de base (joie, colère, tristesse, peur);
 - Une variété d'émotions et plus nuancée (ex. : doute, culpabilité, honte, excitation, gêne, etc.);
 - Une gamme d'émotions mixtes (ex. : sentiment d'être à la fois triste et en colère pour une même situation).
- › Le jeune :
 - Est-il conscient de son monde interne (ex. : ses pensées, ses sensations physiques, ses émotions, niveaux d'énergie, etc.)?
 - A-t-il besoin de l'aide de l'adulte pour l'aider à identifier et comprendre son monde interne et à faire des liens avec ses comportements et la situation qu'il vit (ex. : l'adulte doit mettre des mots ou émettre des hypothèses pour lui)?
 - Connaît-il ses déclencheurs et ses sources de stress internes et externes (ex. : pensées, sensations physiques, conflits, etc.)?
 - A-t-il tendance à responsabiliser les autres pour ce qui lui arrive ou ce qu'il vit? À l'inverse, a-t-il tendance à s'attribuer excessivement la responsabilité?

IDENTIFICATION (CHEZ L'AUTRE)

- › Le jeune est-il capable :
 - De décoder les expressions verbales et non verbales des autres?
 - D'identifier une gamme d'émotions chez les autres ou seulement certaines émotions?
 - D'interpréter les affects des autres ou c'est difficile pour lui?
 - De s'ajuster face à l'autre?
- › Est-ce que le jeune a tendance à s'attribuer la responsabilité des émotions des autres?
- › A-t-il besoin d'un adulte pour mentaliser (capacité de percevoir et d'interpréter ses propres affects et ceux des autres, d'en tenir compte et de s'ajuster face à l'autre)?

MODULATION

- › Le jeune :
 - Est-il capable de tolérer ses émotions (toutes, certaines ou aucune)?
 - Est-il conscient de l'intensité de ses émotions et de son niveau d'énergie?
 - Est-il souvent en état d'hypervigilance? Si oui, quand?
 - Arrive-t-il à se réguler efficacement ou c'est plutôt difficile pour lui (ex. : hyper réactif « volcan explosif », labile « en montagnes russes » ou contenu « bombe à retardement »)? À quel moment le jeune semble-t-il le plus ou le moins régulé?
 - A-t-il des moyens/stratégies pour moduler ses émotions, ses réactions et son niveau d'énergie?
 - A-t-il un thermomètre ou un volcan afin de l'aider à y parvenir (en y incluant ses signes précurseurs, déclencheurs/sources de stress, moyens d'autorégulation)?
 - Ses stratégies sont-elles efficaces et adaptées?
 - A-t-il besoin d'un soutien pour se moduler (ex. : besoin de la proximité de l'adulte, d'une prise en charge bienveillante, besoin de « faire avec », accompagnement à distance, rappels occasionnels, mise en place d'une routine de régulation, etc.)?
 - Arrive-t-il à s'apaiser rapidement?



COMPÉTENCES

FONCTIONS EXÉCUTIVES

- › Le jeune est-il capable de (ou il a besoin de l'adulte pour y parvenir?) :
 - Reconnaître les situations problématiques et de les anticiper?
 - S'inhiber avant d'agir (frein) ou est-il en mode action/réaction?
 - Analyser et résoudre un problème et un conflit interpersonnel?
 - Utiliser une ou différentes solutions pour résoudre un problème ou il répète les mêmes stratégies même si elles sont inefficaces?
 - Évaluer les conséquences de ses choix (avec ou sans l'aide d'un adulte)?
 - Appliquer les choix qu'il fait?
 - Généraliser et de transférer ses compétences dans différents contextes sociaux?
- › Le jeune a-t-il l'impression qu'il a un pouvoir d'agir dans la situation (autonomisation/*empowerment*) ou il se sent impuissant?

DÉVELOPPEMENT DE SOI ET IDENTITÉ

- › Le jeune est-il capable de :
 - Décrire ses caractéristiques personnelles (ex.: passions, goûts, valeurs, intérêts, etc.)?
 - Identifier des aspects positifs chez lui (ex. : qualités, succès, fiertés, compétences, etc.)? Si oui, est-il capable de le faire de façon détaillée ou c'est plutôt limité?
 - Avoir une vision et une estime de soi positives ou elles sont plutôt négatives (ex.: croyance d'être indigne, non aimable, impuissant ou endommagé, se discrédite, sans-valeur et que ses besoins ou émotions ne valent pas la peine d'être exprimés)?
 - Avoir une vision plus nuancée de lui (que ses difficultés et ses défis à relever peuvent cohabiter avec ses forces)?
 - Parler de ses expériences passées et présentes et de leur donner un sens à la hauteur de ses capacités (ex. : souvenirs, événements importants, etc.)?
 - Se montrer curieux et intéressé à vivre de nouvelles expériences? Préfère-t-il plutôt les éviter ou il refuse catégoriquement d'expérimenter de nouvelles situations (ex.: anxiété, rigidité)?
 - Se projeter dans l'avenir de manière réaliste, positive et appropriée pour son âge (parle-t-il de ses rêves, de ses désirs, de ce qu'il souhaite accomplir dans l'avenir, etc.)?
- › Le jeune parle-t-il de lui :
 - De façon fragmentée (ex. : parler de lui comme s'il avait une « bonne » et une « mauvaise » personnalité) ou cohérente (qui intègre plusieurs facettes de son identité)?
 - En se survalorisant, en utilisant le mensonge ou la fabulation?
 - En s'attribuant les échecs?



COMPÉTENCES

LIENS RELATIONNELS

Concernant les **HABILITÉS SOCIALES** et de **COMMUNICATION** :

- › Le jeune est-il capable de :
 - Communiquer efficacement avec les autres en utilisant des habiletés verbales (ex. : quoi, comment communiquer et avec qui, parler en « Je », etc.) et non verbales (ex. : prendre une distance physique confortable et appropriée selon le contexte, contact visuel, etc.)?
 - Établir des liens, entrer en contact avec les autres (ex.: est bien régulé pour entrer en relation, bonnes habiletés sociales, etc.) et entretenir la conversation (ex. : s'intéresse à l'autre, pose des questions, parle de sujets appropriés, etc.)?
 - Entretenir des liens relationnels sains (ex. : amis, personne de confiance, groupe d'appartenance, etc.) pour partager ce qu'il vit?
- › Le jeune a-t-il tendance à :
 - Éviter ou craindre la relation (ex. : se tient à distance, anxiété sociale, se sent vulnérable, s'isole, etc.)?
 - Partager de façon excessive et sans discrimination (ex. : manque de frontières, parle à n'importe qui de son vécu et des événements traumatiques)?
 - Se montrer malhabile et à utiliser des habiletés de communication inefficaces pour entrer en relation (ex.: frapper au lieu d'exprimer sa colère avec des mots, s'attendre à ce que les autres le rejettent, etc.)?

Concernant **l'EXPRESSION** des émotions et des besoins :

- › Le jeune est-il capable de :
 - Communiquer clairement ses émotions et ses besoins (ex. : bon vocabulaire, besoin d'un médium pour y parvenir, avec ou sans le soutien d'un adulte, etc.) ou il évite/refuse d'en parler?
 - Partager ce qu'il vit à plusieurs, à certaines seulement ou aucune personne (ex.: dissimule ses émotions ou ce qu'il vit, refuse d'en parler, etc.)?
 - Sélectionner les bonnes personnes pour parler de ce qu'il vit et de filtrer les informations (présence de frontières ou non)?
 - Tenir un discours qui est cohérent avec son langage non verbal (ex. : il sourit lorsqu'il parle du décès de sa mère, etc.)?
- › Le ou les donneurs de soins observent-ils des symptômes somatiques chez le jeune (ex. : le jeune a mal au ventre avant chaque contact téléphonique avec son parent, etc.)?
- › Est-ce que le jeune a des opportunités pour pratiquer ses compétences relationnelles (ex. : emploi, activité de loisir ou sportive, souper en famille, etc.)?



INTÉGRATION DES TRAUMAS

- › Le jeune parle-t-il de ses souvenirs traumatiques avec au moins une personne de confiance ou il est plutôt réticent à le faire?
- › Lorsque le jeune en parle :
 - Aborde-t-il le contenu avec une seule personne, quelques personnes ou tout le monde?
 - À quel moment le fait-il (ex. : endroit, contexte, etc.)?
 - Le fait-il de façon « robotique » et détaché de ses affects (ex. : comme s'il parlait de quelqu'un d'autre, semble déconnecté, dissocié, etc.)?
 - Arrive-t-il à réguler ses émotions (ex. : calme, tolère des moments de détresse, etc.) ou il est plutôt agité?
 - Ses émotions sont-elles adaptées à la situation (ex. : cohérents avec les événements relatés, rires inappropriés, etc.)?
 - Est-il en mesure de le faire de façon organisée (ex. : lieux, personnes, événement, etc.)?
 - Quel est le niveau de confort du ou des donneurs de soins? Sont-ils en mesure de soutenir la régulation du jeune et sa réflexion?
- › Est-ce que le jeune fait preuve de curiosité et de réflexion en cherchant à comprendre son vécu?



Grille à remplir

FONDATIONS	
<p>ENGAGEMENT</p>	
<p>ÉDUCATION</p>	
<p>ROUTINES ET RYTHME</p>	



ATTACHEMENT



**GESTION DES
AFFECTS DES
ADULTES**



**AJUSTEMENT
EMPATHIQUE ET
SYNTONIE**



**RÉPONSE
EFFICACE**





RÉGULATION



IDENTIFICATION
(CHEZ SOI)



IDENTIFICATION
(CHEZ L'AUTRE)



MODULATION





COMPÉTENCES

FONCTIONS
EXÉCUTIVES

DÉVELOPPEMENT
DE SOI
ET IDENTITÉ

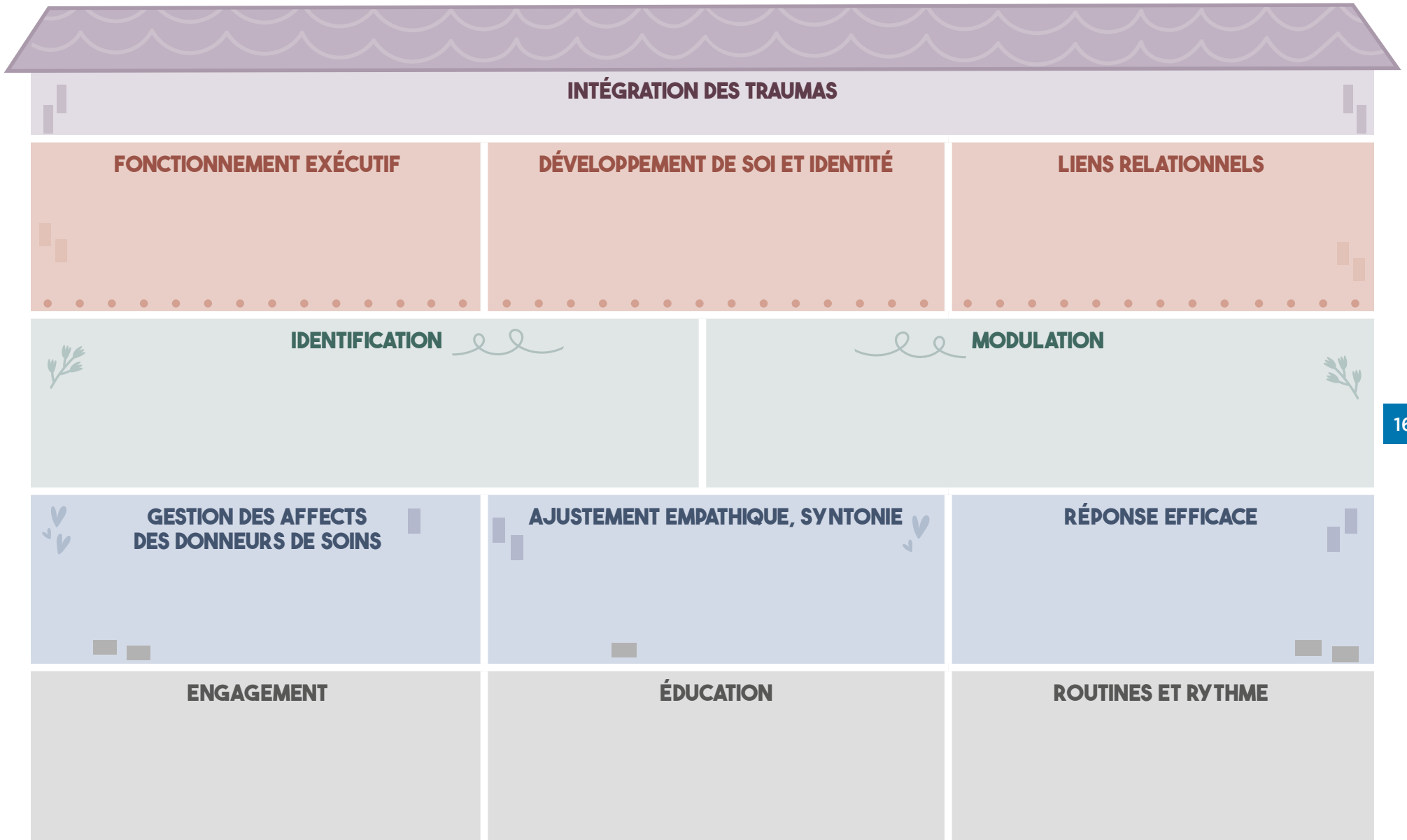
LIENS
RELATIONNELS



INTÉGRATION
DES TRAUMAS



Recommandations et interventions à mettre en place



Autres (ex. : évaluation psychologique, démarche de clarification de projet de vie, investigation médicale, etc.) :



*Centre intégré
universitaire de santé
et de services sociaux
de la Capitale-Nationale*

Québec 