

RESSOURCE PROTECTION DE L'ENFANCE

Repérer, accompagner et orienter les enfants et adolescents suivis par l'aide sociale à l'enfance ou la protection judiciaire de la jeunesse susceptibles de souffrir de trouble de stress post-traumatique complexe (TSPT-C)

Cette ressource s'adresse à l'ensemble des acteurs en contact direct avec des enfants, au premier rang desquels les professionnels de la protection de l'enfance et de la protection judiciaire de la jeunesse.

A savoir

- Les violences physiques, psychologiques, les violences sexuelles, l'exposition aux violences conjugales, ainsi que les négligences et les carences font partie des événements potentiellement traumatisants.
- Ces vécus peuvent laisser des traces, comme le trouble de stress post-traumatique complexe.
- Il se traduit notamment par des flash-backs, un évitement, une hypervigilance et des problèmes de régulation de l'affect.
- Il est possible d'aller mieux. Des structures proposent diagnostic et thérapies.
- Moduler son comportement et l'environnement de l'enfant peut l'aider à se sentir mieux.

➤ Pourquoi cette ressource ?

Les enfants et adolescents ayant subi des violences ou des négligences sévères, dont certains sont pris en charge par l'Aide Sociale à l'Enfance (ASE) ou la Protection Judiciaire de la Jeunesse (PJJ), sont **plus vulnérables** aux risques de développement de troubles psychiques. Ces enfants sont particulièrement susceptibles d'avoir été ou d'être exposés à la **maltraitance intrafamiliale** puisqu'ils sont par définition en danger ou en risque de l'être¹. Selon plusieurs études menées auprès d'enfants placés, **la moitié d'entre eux présentent des troubles de santé mentale**². Le trouble de stress post-traumatique en fait partie.

Le rôle des personnels de la PE et de la PJJ est essentiel pour que ces enfants aillent mieux, d'autant que le TSPT est souvent difficile à déceler, qu'il s'exprime différemment d'un enfant à l'autre et que les enfants et les adolescents **ne s'en plaignent pas de façon explicite**.

Cette ressource entend ainsi vous apporter des conseils pour **repérer** les enfants souffrant de TSPT, les **accompagner** et les **orienter** au mieux.

En collaboration avec **Pr Guillaume Bronsard**, psychiatre au service hospitalo-universitaire de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent et directeur du département de Sciences Humaines et Sociales de la faculté de médecine et sciences de la santé de Brest ; **Flore Capelier**, directrice de l'Observatoire National de la Protection de l'Enfance (ONPE) ; **Marion Cerisuella**, chargée de mission PJJ à l'ONPE ; **Severine Delaville**, chargée d'études en psychologie à l'ONPE ; **Camille Gicquel**, psychologue clinicienne en protection de l'enfance

¹ [Chiffrer les maltraitances infantiles intrafamiliales, ONPE, 2022.](#)

² Bronsard et al., 2010 ; 2011 ; 2013.

➤ Repérer

• Qu'est-ce qu'un traumatisme psychologique ?

Le traumatisme psychologique est une réaction à un **événement générant une charge émotionnelle intense** et qui dépasse les ressources de l'individu. Il est consécutif à un événement lors duquel l'enfant s'est senti menacé dans son intégrité psychique ou physique.

Plusieurs événements peuvent être à l'origine de ce traumatisme : **agression physique, viol, attentat, catastrophe naturelle, décès d'un proche, guerre, parcours migratoire** ou encore **le fait d'être témoin d'un acte violent** etc. Être victime ou être exposé **de manière prolongée et/ou répétitive** à des violences ou à **un manque de soin** peut également constituer un traumatisme. Il peut s'agir de violences physiques (coups, gifles etc.), psychologiques (insultes, dénigrement etc.) et sexuelles (attouchements, viol etc.).

L'enfant ne doit pas nécessairement faire l'expérience directe de l'événement traumatique pour développer un trouble de stress. Cela peut également se produire chez l'enfant **témoin** d'un événement traumatique qui touche une autre personne, notamment un membre de la famille proche.

Ces événements traumatisants **peuvent laisser des traces**, dont des troubles dans la construction de l'enfant ou encore un trouble de stress post-traumatique. Ils sont **d'autant plus destructeurs qu'ils surviennent tôt dans le développement de l'enfant**, qu'ils sont répétés et que l'enfant ne peut pas s'y soustraire.

• Qu'est-ce que le trouble de stress post-traumatique (TSPT) ?

Lorsque les symptômes liés au traumatisme **durent plus d'un mois**, il peut s'agir d'un Trouble de Stress Post-Traumatique (TSPT)³. Le TSPT concerne aussi bien les adultes que les enfants, même s'il s'exprime de manière différente en fonction de l'âge.

Il peut s'écouler plusieurs semaines, mois, voire années entre l'événement traumatique et le développement du trouble. Dans tous les cas, **il est possible d'aller mieux** avec une prise en charge adéquate.

Quels sont les symptômes du TSPT chez l'enfant ?

Selon la CIM-11, la classification internationale des maladies de l'OMS, le TSPT s'articule principalement autour de **3 catégories de symptômes** :

- Les **reviviscences** de l'expérience traumatique : souvenirs intrusifs de l'événement, cauchemars, flash-backs, etc.
- **L'évitement** des indices évocateurs de l'expérience traumatique : évitement des pensées, des sentiments, des endroits, des personnes, des activités, etc. susceptibles de rappeler le ou les événements vécus.
- La perception persistante d'une menace actuelle : **hypervigilance**, réaction de sursaut exagérée, difficultés de concentration, irritabilité, etc.

D'autres signes doivent alerter selon la tranche d'âge de l'enfant. La liste complète en fonction de l'âge se trouve sur notre site : [Les signes de TSPT chez l'enfant et l'adolescent](#)

³ CIM-11 pour les statistiques de mortalité et de morbidité (who.int)

• Qu'est-ce que le TSPT complexe chez l'enfant ?

En cas d'**exposition longue ou répétée à un évènement traumatisant**, l'enfant peut développer ce qu'on appelle un trouble de stress post-traumatique complexe⁴ (TSPT-C). Cela concerne notamment les enfants victimes de violences intra-familiales, de violences sexuelles, de harcèlement, de guerre...

Aux symptômes du TSPT viennent s'ajouter :

- Des problèmes de **régulation de l'affect**
- **L'impression d'être diminué**, vaincu ou inutile, accompagnée de sentiments de honte, de culpabilité ou d'échec en lien avec l'évènement traumatique
- Des **difficultés à entretenir les relations** et à se sentir proche des autres

Pour en savoir plus : [Le TSPT complexe chez l'enfant et l'adolescent](#)

Toute violence qui implique un parent ou toute autre **figure d'attachement de l'enfant** majeure l'impact pour l'enfant, qui se développe alors dans un contexte de stress aigu. On peut parler de **traumatisme développemental** ou de **trouble traumatique du développement**. Il se caractérise par une **dysrégulation émotionnelle** et une **difficulté à établir des liens** avec les autres sans se sentir menacé⁵. Il peut être diagnostiqué **chez les enfants de 9 mois à 5 ans** uniquement.

• Quels signes doivent vous alerter ?

Concrètement, si l'enfant que vous accompagnez a vécu un ou plusieurs événements traumatiques, s'il fait des cauchemars récurrents en lien avec le trauma en question, s'il cherche à éviter certains lieux ou certaines personnes lui rappelant cet événement, et s'il a des difficultés à se concentrer, et cela depuis plus d'un mois, **il peut s'agir d'un trouble de stress post-traumatique**.

Si vous savez que l'enfant a subi des violences répétées et que ces premiers signaux sont associés à des crises de colère, des difficultés à conserver ses amis, des déclarations de type "Je suis nul", "Je ne sers à rien", il peut s'agir d'un trouble de stress post-traumatique complexe.

Dans tous les cas, une prise en charge et **une amélioration de l'état de santé psychique de l'enfant est possible**. Tous les enfants et adolescents ayant vécu une ou des situations traumatisantes ne développent pas de TSPT. Mais lorsque c'est le cas, **il ne s'agit pas d'une fatalité**. "Avec ce qu'il a vécu, c'est normal qu'il ne soit pas bien" ne doit pas être la seule réponse apportée lorsque le trouble persiste dans le temps.

⁴ CIM-11 pour les statistiques de mortalité et de morbidité (who.int)

⁵ Kerbage, H. (2022). J'accompagne mon enfant face au traumatisme. Editions Ellipses.

➤ Orienter

• Vers quel professionnel de la santé orienter l'enfant / l'adolescent ?

C'est le médecin qui sera en mesure d'établir le diagnostic de TSPT ou de TSPT-C, mais en tant qu'adulte proche de l'enfant, vous pouvez **déceler des signes d'alerte** afin de permettre ce diagnostic – le trouble pouvant se développer un certain temps après l'événement traumatique.

La première personne à alerter est le / la psychologue de référence au sein de la structure. Après concertation avec les autres professionnels de l'équipe, il est possible de demander à faire **établir un bilan psychologique** et l'enfant concerné. Dans tous les cas, il est nécessaire d'en parler avec l'enfant et ses parents s'ils bénéficient de l'autorité parentale.

Le bilan psychologique peut être réalisé, en lien avec le médecin traitant, par des services spécialisés de proximité : CMP, CMPP, professionnel libéral, ou CRP (Centres Régionaux du Psychotraumatisme) - Carte des CRP ici : [Localiser les structures de soin – Cn2r](#)

Pour obtenir de l'aide dans cette situation, pensez aussi à contacter la [Maison des Adolescents](#).

A la suite du diagnostic, il s'agira de **permettre le suivi médico-psychiatrique** de l'enfant, en assurant la mise à disposition d'un éventuel traitement et en continuant à mettre à jour le dossier du jeune à la suite d'observations. On s'assurera auprès des parents de la bonne tenue du carnet de santé.

• Qui informer / quel maillage construire autour de l'enfant ?

Il est important d'informer et d'associer les parents sauf si cela est contraire à l'intérêt de l'enfant.

Si l'enfant bénéficie d'une mesure judiciaire, on peut **transmettre au juge** les informations concernant l'évolution de son état de santé, ou informer le **responsable de l'ASE** si l'enfant bénéficie d'une mesure administrative.

En fonction des symptômes et si l'intérêt de l'enfant le recommande, il est possible d'informer **d'autres professionnels impliqués** dans la vie de l'enfant.

Le **soutien social** est un facteur de protection primordial pour permettre au jeune d'aller mieux. Les professionnels accompagnants avec qui l'enfant aurait tissé un lien de confiance ont donc un rôle à jouer. Il est important d'associer les parents ou l'adulte référent à l'accompagnement afin de garantir une continuité du suivi.

Le **volet santé du projet pour l'enfant** peut être mobilisé pour planifier le suivi et définir les places et rôles de chacun auprès de l'enfant.

• **Quels sont les points de vigilance à avoir ?**

Il n'y actuellement **pas de consensus sur le traitement** du TSPT complexe chez l'enfant.

D'autres troubles peuvent être associés au TSPT. Les principales comorbidités chez l'enfant sont **les troubles oppositionnels avec provocation** et **l'anxiété de séparation**. Deux troubles qui peuvent mettre à mal le travail des professionnels accompagnants, mais qu'il est nécessaire de prendre en compte.

De nombreux enfants ayant subi des maltraitances présentent également des **troubles de l'attachement**.

Dans le cas du **trouble réactionnel de l'attachement**, ils ont **du mal à se lier aux personnes qui prennent aujourd'hui soin d'eux**, vont se montrer méfiants, tristes, agressifs et ne chercheront pas d'aide auprès d'eux. Il ne faut donc pas se brusquer ou s'étonner de ce type de **comportement déstabilisant** pour le donneur de soins.

A contrario, ils peuvent également présenter souffrir d'un **trouble de désinhibition du contact social** : ils adopteront un comportement trop familier avec des inconnus, s'aventureront dans des lieux inconnus sans prévenir ou demander l'accord..

➤ Accompagner et aider l'enfant à se développer au mieux

• Comment en parler avec l'enfant / adolescent ?

En cas de suspicion d'un TSPT ou de tout autre trouble psychique, il est essentiel de maintenir un lien avec l'enfant / l'adolescent, dans une **démarche bienveillante et réconfortante**. Il est important de se positionner dans l'interaction, en prenant en compte le comportement de l'auteur de violence et ainsi **adapter son propre comportement**.

Des temps d'échanges peuvent être organisés avec l'enfant et un adulte référence pour **évoquer les signes d'alerte et tenter de comprendre les raisons de leur apparition**. Les signes évoqués plus haut peuvent être associés à d'autres symptômes : le TSPT est souvent associé à d'autres troubles. Ce temps d'échange peut être organisé avec les parents de l'enfant, l'assistante familiale ou encore l'éducateur référent, **en fonction de la situation de l'enfant**.

Dans tous les cas, il ne s'agit pas d'établir soi-même un diagnostic, mais plutôt **d'identifier au maximum les signes d'alerte** qui aideront ensuite le professionnel à le réaliser.

Il faut **rassurer** l'enfant / l'adolescent et **impliquer le plus possible l'adulte référent** dans le suivi de son état de santé.

• Quel comportement adopter ?

Créer un environnement sécurisant pour l'enfant à travers les lieux et les personnes et promouvoir des interactions respectueuses avec l'enfant. Il a besoin d'être investi, de sentir qu'il a sa place.

Dans l'attente d'une prise en charge médicale, il s'agit d'être attentif aux **indices évocateurs** du traumatisme subi. Par exemple si l'enfant réagit au contact d'un objet, ou au passage dans un lieu évocateur des violences subies plus tôt... L'enfant évitera ces situations de lui-même, mais il est important de **ne pas le forcer** à s'exposer à ces indices évocateurs de trauma.

Dans la mesure du possible, on peut **moduler l'environnement de l'enfant** en fonction du traumatisme connu.

L'enfant victime de violences a besoin qu'on le rende compétent et qu'on l'aide à **développer son auto-détermination**.

➤ Pour aller plus loin

- ➔ [Webinaire scientifique du Pr Guillaume Bronsard, "De l'enfant maltraité à l'enfant porteur d'un TSPT-Complexe : enjeux conceptuels, méthodologiques et éthiques"](#) (2023)
- ➔ [Première rencontre annuelle Aide Sociale à l'Enfance et pédopsychiatrie](#) (2022)
- ➔ [ONPE : La santé des enfants protégés](#), Seizième rapport au Gouvernement et au Parlement (2022)
- ➔ Kerbage, H. (2022). *J'accompagne mon enfant face au traumatisme*. Editions Ellipses.
- ➔ [Note de cadrage de la HAS "Évaluation et prise en charge des syndromes psychotraumatiques"](#) (2020)
- ➔ [Recommandation de la HAS "Prendre en compte la santé des mineurs/jeunes majeurs dans le cadre des établissements/services de la protection de l'enfance et/ou mettant en oeuvre des mesures éducatives"](#) (2015)
- ➔ [Guide de repérage "Souffrances psychiques et troubles du développement chez l'enfant et l'adolescent"](#) (2013)
- ➔ ["Evaluation en santé mentale chez les adolescents placés : L'épidémiologie à la relance de la pédopsychiatrie dans le champ de l'enfance en danger"](#), Pr Guillaume Bronsard (2012)