

SÉRIE DE WEBINAIRES DE BOOST CYAC – Le 13 mai 2020

Renforcement des compétences pour fournir des traitements fondés sur des données probantes aux enfants et aux jeunes

Animateur :

Daniel Garfinkel, Ph.D., R. Psych.



Pourquoi se fonder sur des données probantes?

- Enjeu élevé pour les enfants et les familles
- Besoins liés à l'efficacité, à la qualité et à la sécurité
- Importance d'une approche « efficace » et fondée sur des données scientifiques

Pratique exemplaire dans le traitement des traumatismes chez l'enfant

- Effectuer une évaluation
- **S'appuyer sur des données probantes/empiriques**
- Comprendre le traumatisme
- S'adapter au stade de développement
- Faire participer les parents/personnes soignantes
- Miser sur l'acquisition de compétences



Cohen, J. A. et AACAP Work Group on Quality Issues. « Practice parameter for the assessment and treatment of children and adolescents with posttraumatic stress disorder », *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, ch. 49(4), p. 414-430, 2010.

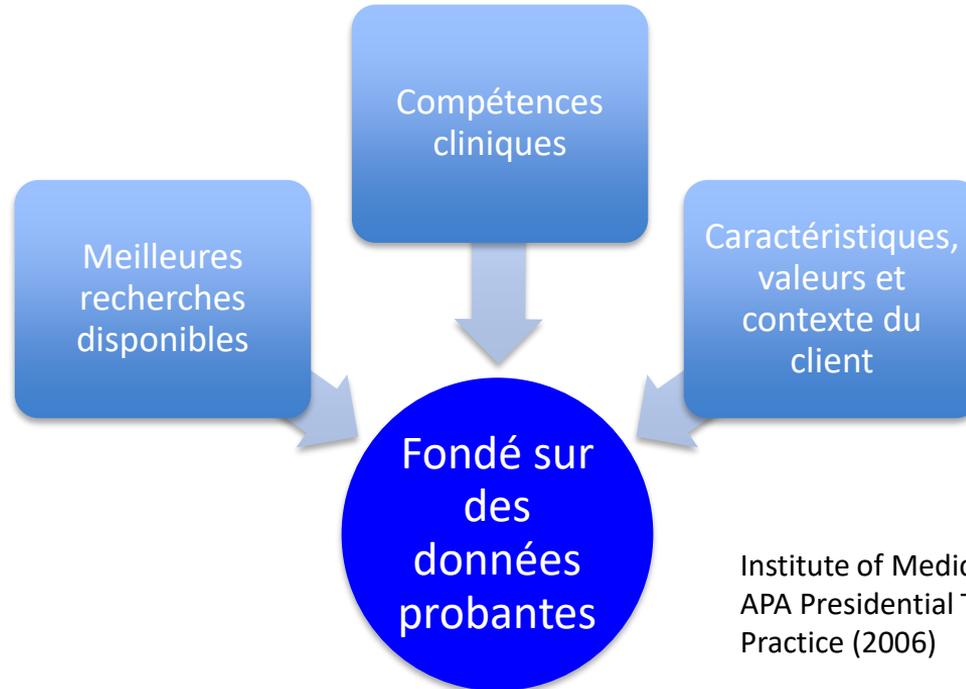
Landolt, M. A., M. Cloitre et U. Schnyder. *Evidence-Based Treatments for Trauma Related Disorders in Children and Adolescents*, Springer, 2017.

Schneider, S. J., S. F. Grilli et J. R. Schneider. «Evidence-based treatments for traumatized children and adolescents », *Current psychiatry reports*, ch. 15(1), p. 332, 2013.

L'évaluation : que devons-nous savoir?

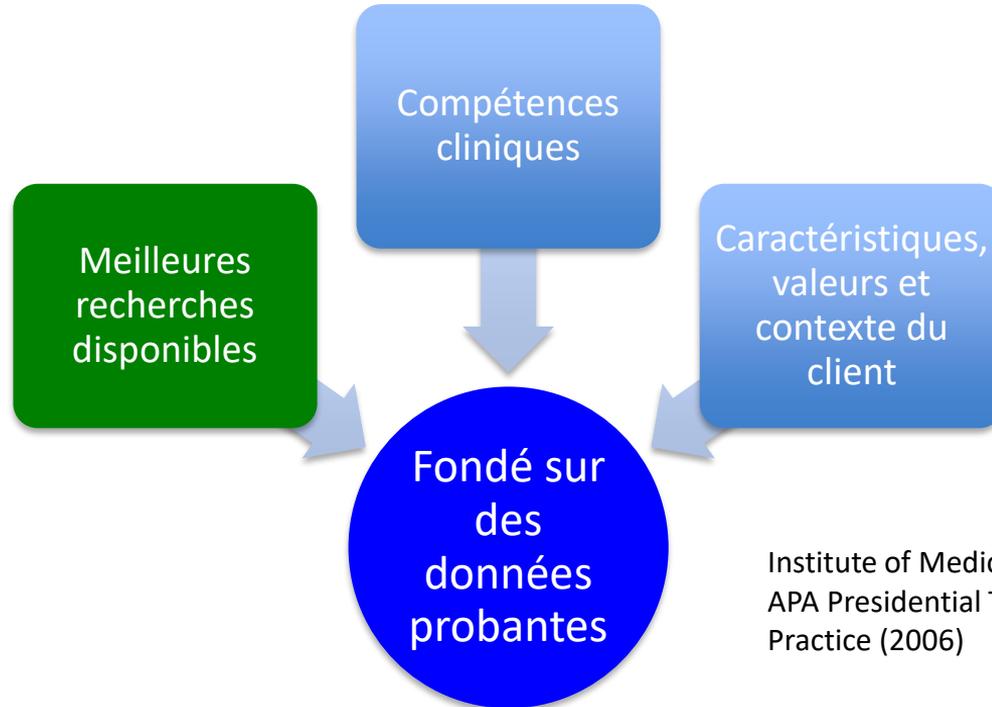
- Antécédents de mauvais traitements/traumatismes
- Symptômes :
 - Cognitifs
 - Affectifs
 - Comportementaux
 - Somatiques
 - Interpersonnels
- Dépistage du risque
- Contexte chez la famille/la personne soignante
- Antécédents liés aux soins médicaux, au développement et à la santé mentale
- Points forts
- Préparation et engagement

Traitement fondé sur des données probantes (TFDP)



Institute of Medicine (2001) et
APA Presidential Task Force on Evidence-Based
Practice (2006)

Traitement fondé sur des données probantes (TFDP)



Institute of Medicine (2001) et
APA Presidential Task Force on Evidence-Based
Practice (2006)

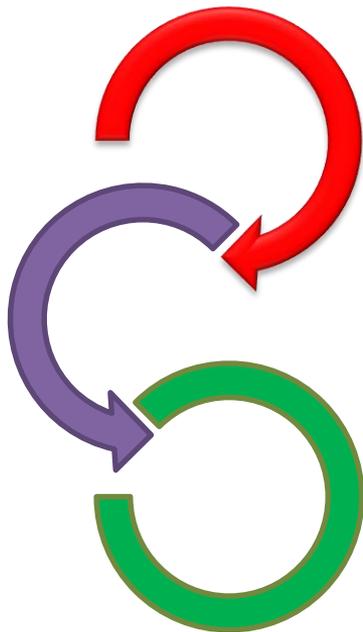
Traitement fondé sur des données probantes (TFDP)

Meilleures données issues de la recherche :

- Preuve scientifique d'efficacité :
 - Le client s'améliore-t-il par rapport à son état avant le traitement?
- Signification statistique par rapport à signification clinique :
 - Le client est-il réellement capable de mieux fonctionner?
- Validité écologique :
 - Peut-on généraliser les conclusions scientifiques pour les appliquer au monde réel?

Signification clinique

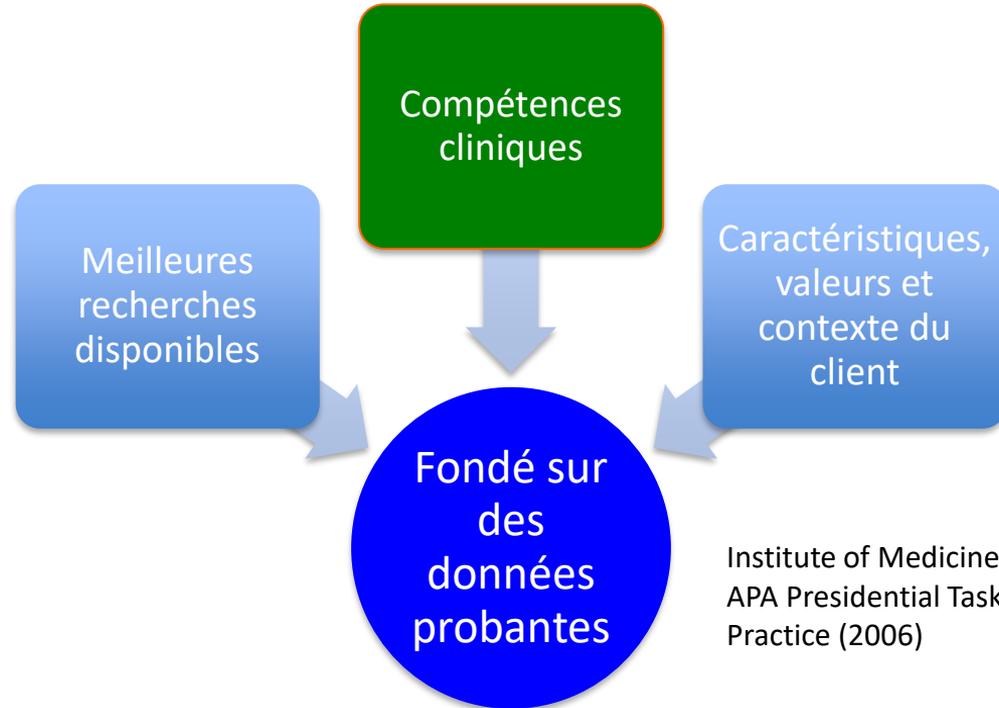
Champ de
signification
clinique



Champ à
risque

Champ
moyen/normatif

Traitement fondé sur des données probantes (TFDP)



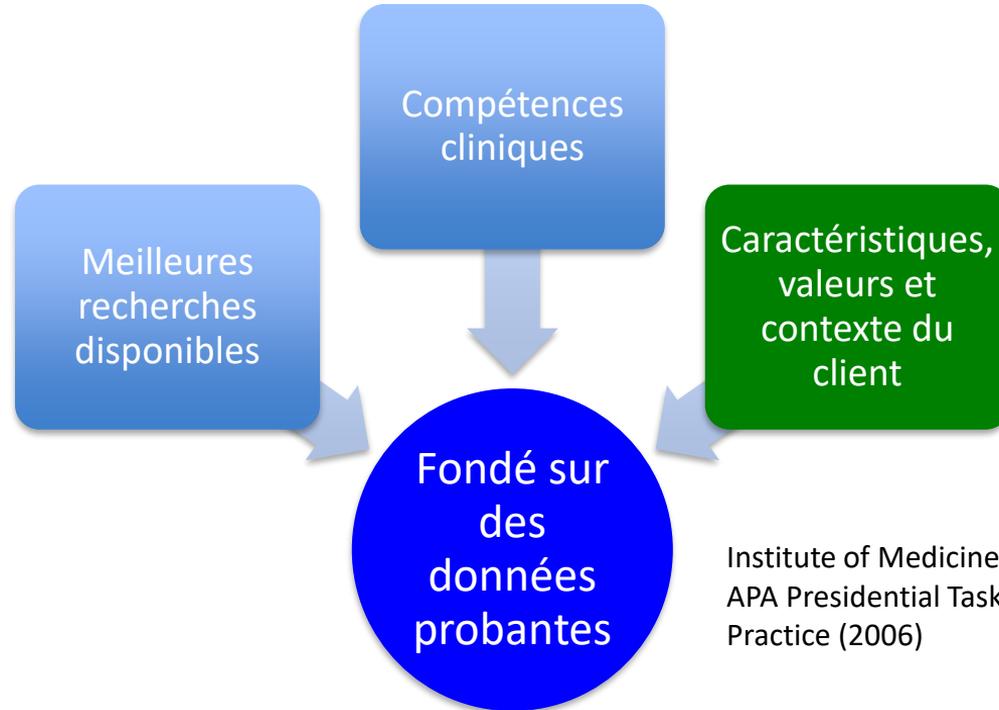
Institute of Medicine (2001) et
APA Presidential Task Force on Evidence-Based
Practice (2006)

Traitement fondé sur des données probantes (TFDP)

Compétences cliniques :

- Prise de décision clinique
- Mise en œuvre du traitement
- Établissement d'une relation thérapeutique
- Surveillance du changement chez le client
- Autoréflexion du thérapeute

Traitement fondé sur des données probantes (TFDP)



Institute of Medicine (2001) et
APA Presidential Task Force on Evidence-Based
Practice (2006)

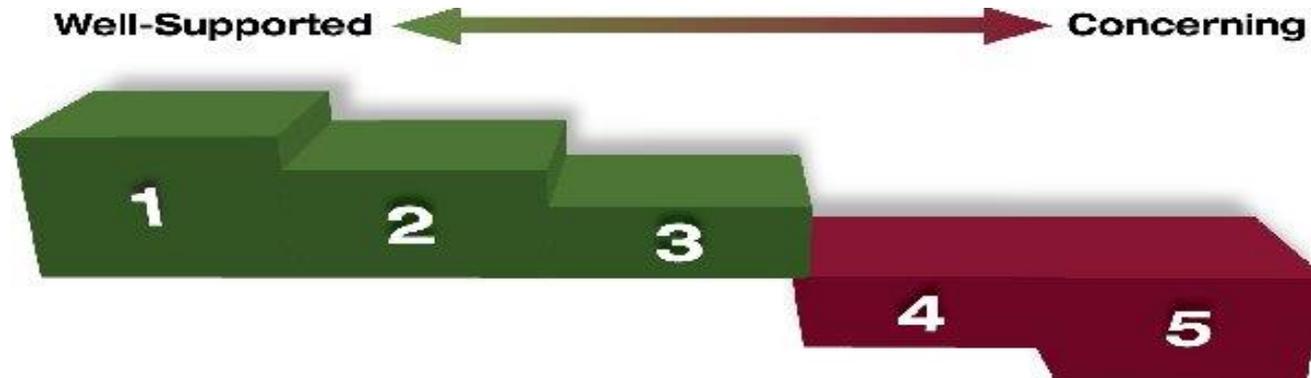
Traitement fondé sur des données probantes (TFDP)

Caractéristiques, valeurs et contexte du client :

- Présentation des problèmes
- Âge, stade de développement et antécédents
- Facteurs socioculturels et familiaux
- Contexte environnemental
- Préférences personnelles liées au traitement

Données issues de la recherche

Échelle d'évaluation scientifique – California Clearinghouse
for Evidence Based Practice : www.cebc4cw.org



Le TFDP dans les CAE des États-Unis



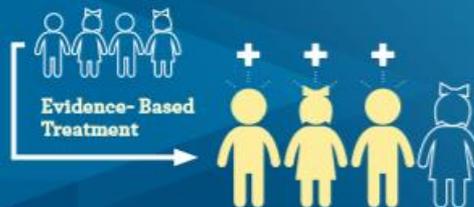
National Children's Alliance.
«Thriving Kids 2019: A National
Report on Mental Health Outcomes
in Children's Advocacy Centres »,
[www.nationalchildrensalliance.org/
thriving-kids/](http://www.nationalchildrensalliance.org/thriving-kids/)

Efficacité du TFDP



EBTs can help reduce trauma symptoms.

75% of children who had PTSD when they started treatment no longer had PTSD at their last follow-up



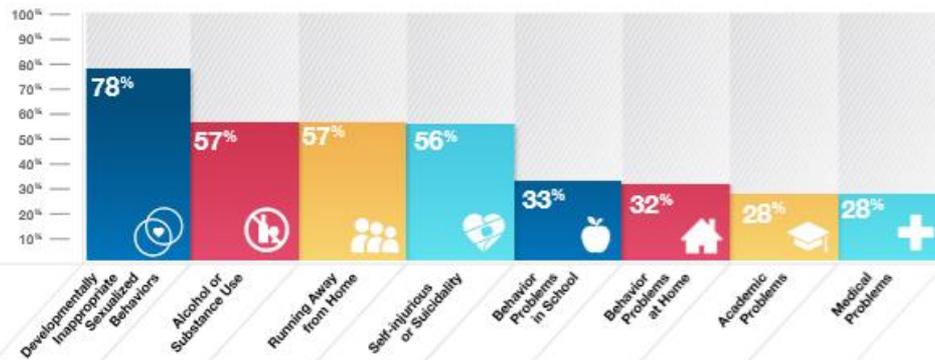
Les TFDP peuvent aider à réduire les symptômes de traumatisme.

75 % des enfants en état de stress post-traumatique (ÉSPT) au début du traitement ne l'étaient plus à leur dernière visite de suivi

(Evidence-Based Treatment)
Traitement fondé sur des données probantes

EBTs improve outcomes for children.

Below are percentages of children who **stopped experiencing** these major life problems after receiving EBTs.



Les TFDP améliorent les résultats des enfants.

Voici les pourcentages d'enfants qui ont **cessé d'éprouver** les graves problèmes ci-dessous après avoir suivi un TFDP.

- 78 % Comportements sexualisés inadaptés au développement
- 57 % Consommation d'alcool ou de substances
- 57 % Fugues
- 56 % Automutilation ou suicidalité
- 33 % Problèmes de comportement à l'école
- 32 % Problèmes de comportement à la maison
- 28 % Difficultés scolaires
- 28 % Problèmes médicaux

Examen de l'efficacité du traitement

- Examen canadien : Projet VEGA. *Synthèse de la revue documentaire systématique sur la maltraitance envers les enfants*, Université McMaster, Hamilton (Ontario), 2016.
- <https://vegaproject.mcmaster.ca/fr-ca/publications>
- Examen rigoureux des traitements visant des enfants maltraités
 - Recommandés : Thérapie comportementale et cognitive (TCC) axée sur le traumatisme et thérapie d'interaction parent–enfant (PCIT)
 - Non recommandé : Tout traitement effectué sans la participation d'un parent/d'une personne soignante, la thérapie par le jeu, la musicothérapie, la thérapie EMDR, la TCC à elle seule (sans être axée sur le traumatisme)

Caractéristiques liées aux traitements des traumatismes avec soutien empirique

- L'enfant et le soignant participent au processus
- Le thérapeute est actif et directif
- Le fondement théorique est comportemental, cognitif-comportemental ou fondé sur l'attachement
- Approche structurée, avec des démarches précises
- Le traitement vise un but précis : remplacer des comportements inadaptés par des compétences adaptatives
- Le protocole thérapeutique peut être reproduit ou enseigné

National Child Traumatic Stress Network. *CAC Directors' Guide to Mental Health Services for Abused Children*, 2008, 2017. www.nctsn.org/products/childrens-advocacy-center-directors-guide-mental-health-services-abused-children-2008

Choix du traitement fondé sur des données probantes (TFDP)

- Facteur temps : péritraumatique ou post-traumatique?
 - Violence
 - Divulgation
 - Aiguillage
- Types de symptômes :
 - Intériorisation
 - Extériorisation
 - Les deux
- Gravité des symptômes :
 - Inquiétude sur le plan de la sécurité?
 - Signification clinique?
- Où les symptômes se manifestent-ils?
 - Chez l'enfant?
 - Chez un parent?
 - Dans la relation parent-enfant?
 - Dans la relation interparentale?
 - Dans la famille?
- Contexte des soins fournis à l'enfant :
 - Participation de la personne soignante?
 - Placement hors du domicile?
 - Placement temporaire?

www.taptraining.net

Profil de trois traitements fondés sur des données probantes (TFDP)

- Intervention auprès d'enfants et de familles en situation de stress traumatique
- Thérapie comportementale et cognitive (TCC) axée sur le traumatisme
- Thérapie d'interaction parent-enfant (PCIT)

Intervention auprès d'enfants et de familles en situation de stress traumatique

- Tranche d'âge : 7 à 18 ans, plusieurs types de traumatisme
- Pour la période péritraumatique : divulgation au cours des 45 derniers jours
- Intervention précoce conçue pour prévenir l'apparition du TSPT
- Traitement bref : 4 à 6 séances avec l'enfant et le parent

Berkowitz, S., C. S. Stover et S. Marans. « The Child and Family Traumatic Stress Intervention: Secondary Prevention for Youth at Risk Youth of Developing PTSD », *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, ch. 52(6), p. 676-685, 2010.

Intervention auprès d'enfants et de familles en situation de stress traumatique

Buts du traitement

- Accroître la communication entre l'enfant et ses parents
- Accroître le soutien offert à l'enfant par les personnes soignantes
- Enseigner des compétences comportementales pour aider l'enfant et la personne soignante à mieux s'adapter
- Évaluer la nécessité de fournir un traitement à long terme

Données probantes

- Les enfants risquent moins de manifester des symptômes de TSPT et d'anxiété en post-traitement et lors du suivi effectué après 3 mois
- Une étude récente montre une diminution du TSPT chez le parent

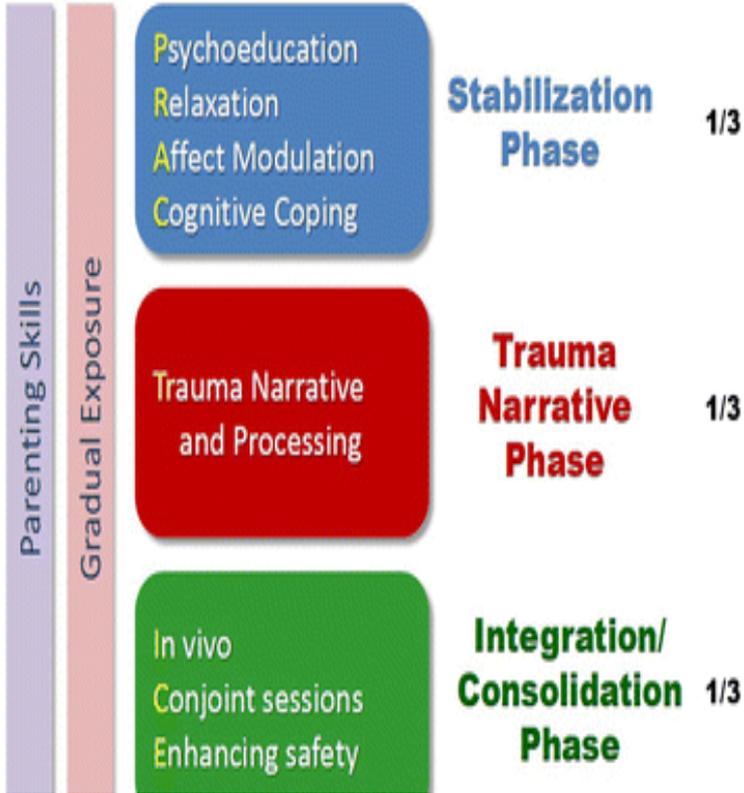
Thérapie comportementale et cognitive (TCC) axée sur le traumatisme

- Tranche d'âge : enfants d'âge préscolaire jusqu'à 18 ans
- L'enfant se souvient d'un événement traumatique
- Il éprouve des symptômes et/ou de la détresse
- La personne soignante est positive et participe activement au traitement
- Plus de 17 essais cliniques randomisés ont été menés en fonction de types de traumatisme, de niveaux de développement, de cultures et de contextes divers

Buts de la thérapie comportementale et cognitive (TCC) axée sur le traumatisme

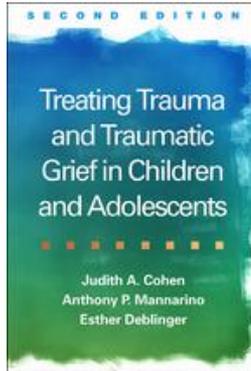
- Réduire les symptômes traumatiques : impression de revivre l'événement, idéation dérangeante, hypervigilance, évitement, honte/culpabilité/confusion/tristesse
- Améliorer les relations personne soignante-enfant
- Favoriser l'autoefficacité et l'acquisition de compétences de vie

Time: 8-16 sessions

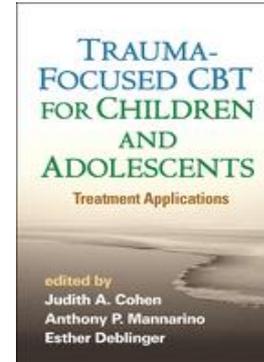


Durée : 8 à 16 séances	Compétences parentales	Exposition progressive	Psychoéducation	Phase de stabilisation	1/3
			Relaxation		
			Modulation des affects		
			Adaptation cognitive		
			Narration et assimilation du traumatisme	Phase de narration du traumatisme	1/3
			Séances conjointes in vivo pour améliorer la sécurité	Phase d'intégration/d e consolidation	1/3

Documentation de référence concernant la TCC axée sur le traumatisme



Cohen, J.A., A. P. Mannarino et E. Deblinger. *Treating Trauma and Traumatic Grief in Children and Adolescents*, seconde édition, 2017.



Cohen, J. A., A. P. Mannarino et E. Deblinger. *Trauma-Focused CBT for Children and Adolescents: Treatment Applications*, 2012.

Adaptations/ressources pour la mise en œuvre de la TCC axée sur le traumatisme

- Placement en famille d'accueil
- Traitement en établissement
- Enfants vivant des traumatismes continus
- Familles de militaires
- Enfants ayant des problèmes de comportement d'extériorisation
- Exploitation sexuelle commerciale de jeunes
- Jeunes LGBTQ et leurs familles

<https://tfcbt.org/resources/>

<https://tfcbt2.musc.edu/>

TF-CBT Web^{2.0}

A course for Trauma-Focused
Cognitive Behavioral Therapy

Foundations of TF-CBT

Psychoeducation

Parenting Skills

Relaxation

Affect Identification & Regulation

Cognitive Coping

Trauma Narration and Processing I

Trauma Narration and Processing II

In Vivo Mastery

Conjoint Parent-Child Sessions

Enhancing Safety & Future
Development



<https://tfcbt2.musc.edu/>

TF-CBT Web 2.0	<i>Cours sur la thérapie comportementale et cognitive axée sur le traumatisme</i>
Principes fondamentaux de la thérapie comportementale et cognitive axée sur le traumatisme	Narration et assimilation du traumatisme I Narration et assimilation du traumatisme II
Psychoéducation	Maîtrise in vivo
Compétences parentales	Séances conjointes parent-enfant
Relaxation	Amélioration de la sécurité et du développement futur
Reconnaissance et régulation des affects	
Adaptation cognitive	

Allegheny Health Network	Rowan Medicine CARES INSTITUTE	NCTSN The National Child Traumatic Stress Network
-----------------------------	-----------------------------------	---

Thérapie d'interaction parent-enfant (PCIT)

- Pour les jeunes enfants (de 2 à 8 ans) manifestant des comportements d'extériorisation perturbateurs; méthode adaptée aux enfants traumatisés
- Objectifs : améliorer la qualité de la relation parent-enfant et changer les habitudes d'interaction parent-enfant
- Accompagnement attentif et en temps réel
- Encadrement en direct et supervision des progrès afin de renforcer les compétences

Deux phases : compétences enseignées aux parents

- 1) Le parent apprend des compétences afin de bâtir une relation
- 2) Le parent apprend comment prendre le contrôle en douceur



Données probantes sur la PCIT

La méthode PCIT est le traitement qui a été le plus étudié et qui se révèle le plus efficace chez les enfants de 2 à 8 ans montrant des comportements perturbateurs

Preuves solides de son efficacité chez les enfants maltraités et leurs personnes soignantes :

- Réduction des symptômes
- Réduction du stress parental
- Réduction de la violence physique

<https://pcit.ucdavis.edu/pcit-web-course/>

PCIT : formation en ligne

pcit-webcourse.s3-us-west-1.amazonaws.com



Menu Transcript

1. PCIT for Traumatized Children
2. PCIT-Parent Child Interaction Therapy
3. Treatment for Traumatized Children
4. Typical Interventions
5. When is PCIT Appropriate?
6. PCIT Example Video
7. PCIT and Traumatized Children
8. Effectiveness of PCIT
9. National Child Traumatic Stress Initiative
10. NCTSN and PCIT
11. UC Davis PCIT Training Center

PCIT Introduction (00:04 / 09:51)

<https://pcit.ucdavis.edu/pcit-web-course/>

WELCOME

PCIT for
Traumatized
Children



Autres traitements associés à des données probantes

- Intégration neuro-émotionnelle par les mouvements oculaires (EMDR)
- Thérapie par exposition prolongée chez les adolescents
- Thérapie comportementale dialectique (TCD)
- TCC pour le comportement sexuel problématique chez les enfants et les adolescents : www.NCSBY.org
- Psychothérapie enfant-parent
- Psychothérapie développementale dyadique
- Parentage du cercle de sécurité
- Groupe de parents CONNECT
- Solutions de rechange en TCC pour les familles (AF-CBT)

Pourquoi les TCC ne sont-elles pas utilisées davantage au Canada?

- Sont-elles conçues pour traiter un seul trouble?
- Le client est trop complexe : antécédents traumatiques compliqués?
- Le traitement est élaboré et évalué en laboratoire/dans un hôpital?
- La relation thérapeutique semble secondaire?
- La liste d'attente des clients est déjà trop longue?
- Coûts de formation?
- Élaboration aux États-Unis
- Trop strictes? Aucune place pour la créativité?



Interventions créatives : la flexibilité jointe à la fidélité

Le jeu ou les arts d'expression comme moyens de fournir un TFDP



Ressources

- CAC Directors' Guide to Mental Health Services for Abused Children (accessible sur www.nctsn.org)
- California Clearinghouse for Evidence Based Practice www.cebc4cw.org
- Assessment-Based Treatment for Traumatized Children: A Trauma Assessment Pathways Model (TAP) – Chadwick Centre for Children and Families, 2009 www.taptraining.net
- National Children's Alliance. « Evidence-Based Mental Health Treatments for Child Abuse Victims: Quick Reference Guide for Multidisciplinary Teams and Brokers » www.cac-nh.org
- National Children's Alliance. « Thriving Kids 2019: A National Report on Mental Health Outcomes in Children's Advocacy Centres » www.nationalchildrensalliance.org/thriving-kids/
- National Child Traumatic Stress Network www.nctsn.org
- Cours en ligne sur la méthode PCIT <https://pcit.ucdavis.edu/pcit-web-course/>
- TFCBT Web 2.0 <https://tfcbt2.musc.edu>

- Ressources TFCBT Telehealth : <https://tfcbt.org/telehealth-resources>
- Ressources PCIT Telehealth : <http://www.pcit.org/covid-19-professional-resources.html>



THE TREEHOUSE

Vancouver Child and Youth Advocacy Centre

**Helping children
feel like kids
again.**





THE Helping children feel like kids again
TREEHOUSE
Vancouver Child and Youth Advocacy Centre

info@treehousevancouver.ca

Daniel@treehousevancouver.ca

www.treehousevancouver.ca

www.facebook.com/treehousecyac

Twitter : @TreehouseCYAC

@DrDanGarfinkel