

Les soins tenant compte des traumatismes et la consommation de substances chez les jeunes

youth
wellness
hubs
ONTARIO

carrefours
bien-être
pour les jeunes
DE L'ONTARIO

Le **traumatisme** est l'impact durable d'un stress écrasant subi sans soutien adéquat. Il peut affecter l'humeur, le comportement, les capacités cognitives et la santé physique, et se traduit souvent par une déconnexion par rapport à soi-même, à son corps ou à ses relations avec autrui¹. Le traumatisme peut résulter non seulement du stress qui s'est produit, comme la violence ou la négligence parentale, mais aussi de ce qui ne s'est pas produit et qui aurait constitué un élément de soutien, comme le fait d'assurer la sécurité de l'enfant, de lui accorder de l'attention ou de veiller à la satisfaction de ses besoins².

Les **soins tenant compte des traumatismes (STT)** sont l'assise d'une approche de prestation de services qui intègre les connaissances sur les traumatismes à tous les aspects de la pratique, de la culture et de la politique organisationnelles.³⁻⁵ Selon cette approche, pour que les jeunes puissent apprendre, créer des liens et guérir, ils doivent d'abord se sentir en sécurité, tant sur les plans émotionnel et relationnel que sur le plan physique. Pour favoriser ce sentiment de sécurité, les STT mettent l'accent sur l'établissement de relations fondées sur la confiance, l'offre de choix authentiques, l'encouragement à la collaboration et le soutien à l'autonomisation.⁶



Pour en savoir plus sur la consommation de substances et les soins tenant compte des traumatismes, consultez le document « *Résumé de pratique clinique : Les soins tenant compte des traumatismes pour les jeunes* » publié par les Carrefours bien-être pour les jeunes de l'Ontario.



La Substance Abuse and Mental Health Services Administration¹¹, une agence du département américain de la santé et des services sociaux (U.S. Department of Health and Human Services), décrit les STT selon la formule des « 4 R », souvent citée :

1. **Réaliser** (prendre conscience de) l'impact du traumatisme
2. **Reconnaître** ses signes
3. **Réagir** en intégrant les connaissances dans la pratique
4. **Résister** à la retraumatisation



Résumé des preuves

- Les recherches montrent systématiquement que les jeunes ayant des problèmes liés à leur usage de substances psychoactives sont beaucoup plus susceptibles que leurs pairs d'avoir été victimes de maltraitance, de négligence ou d'autres formes de victimisation pendant leur enfance.⁸⁻¹⁰
- Non seulement les traumatismes augmentent le risque d'usage de substances psychoactives, mais ils contribuent également à une initiation plus précoce, laquelle est associée à des problèmes plus graves et plus complexes plus tard dans la vie.¹¹⁻¹³
- Il convient plutôt de considérer les STT comme une vision ou une philosophie, ancrée dans certains principes et valeurs, plutôt que comme un ensemble de procédures bien fixées. L'application de ces principes nécessite une réflexion, une adaptation et un apprentissage continu qui prend en compte le contexte de chaque organisation, d'où la grande variabilité des initiatives d'application des STT ayant fait l'objet d'études scientifiques, tant au niveau de leur portée que de leur méthodologie et de leurs résultats.^{4,14,15}

Facteurs à prendre en compte pour la prestation de STT auprès de jeunes qui consomment de substances psychoactives

Pour en savoir plus sur les considérations pratiques illustrées par des exemples, consultez le résumé complet à l'aide du code QR.

- Il **n'est pas nécessaire d'être spécialiste des traumatismes** pour avoir un impact positif sur une jeune personne qui a vécu des épreuves difficiles. Ce qui importe, c'est que les jeunes se sentent écoutés, compris et en sécurité dans la relation thérapeutique.
- Les praticiens doivent **rassurer les adolescents en leur disant que les défis** qu'ils rencontrent **sont normaux tout en se gardant bien de considérer les traumatismes** ou les troubles mentaux graves comme de simples « hauts et bas ».
- **Apprenez à connaître toutes les facettes de la jeune personne** afin de pouvoir puiser dans ses forces, ses passions et ses valeurs en tant que ressources dans les moments difficiles.
- Tenir compte des traumatismes **ne consiste pas seulement à comprendre leur impact sur les jeunes**, mais aussi à reconnaître comment ses propres antécédents, valeurs et schémas émotionnels influent sur sa pratique.
- **Impliquez les jeunes dans les décisions concernant leurs soins**, interrogez-les sur leurs objectifs et leurs valeurs, et créez des occasions de choix réel et de prise de décision partagée.
- **Évitez les termes qui stigmatisent les jeunes tels que** « toxicomanie », « toxicomane » ou « inadapté-e ». Ces termes réduisent les jeunes à une pathologie et nous font oublier que l'usage de substances psychoactives peut les avoir aidés à gérer leur traumatisme et à survivre.
- Pour le prendre en charge de façon efficace, il faut faire preuve de compétences structurelles, c'est-à-dire être capable de comprendre comment les conditions sociales, économiques et politiques générales façonnent la vie des jeunes.

Références

1. National Scientific Council on the Developing Child. 2020. *Connecting the brain to the rest of the body: Early childhood development and lifelong health are deeply intertwined*. Working Paper No. 15. Document de travail. <https://developingchild.harvard.edu/resources/working-paper/connecting-the-brain-to-the-rest-of-the-body-early-childhood-development-and-lifelong-health-are-deeply-intertwined/>
2. BLAUSTEIN, M. E. et K. M. KINNIBURGH. 2018. *Treating traumatic stress in children and adolescents: How to foster resilience through attachment, self-regulation, and competency*. Guilford Publications.
3. HARRIS, M. E. et R. D. FALLOT. 2001. *Using trauma theory to design service systems*. Jossey-Bass.
4. BLOOM, S. L. et B. FARRAGHER. 2013. *Restoring sanctuary: A new operating system for trauma-informed systems of care*. Oxford University Press.
5. LOWENTHAL, A. 2020. « Trauma-informed care implementation in the child-and youth-serving sectors: A scoping review », *International Journal of Child and Adolescent Resilience (IJCAR)*, vol. 7, n° 1, p. 178-194.
6. LEVENSON, J. S. 2017. « Trauma-informed social work practice », *Social Work*, vol. 62, n° 2, p.105-113.
7. Substance Abuse and Mental Health Services Administration (SAMHSA). 2014. *Treatment Improvement Protocol (TIP) Series, No. 57: Trauma-informed care in behavioral health services*. <https://store.samhsa.gov/product/TIP-57-Trauma-Informed-Care-in-Behavioral-Health-Services/SMA14-4816>
8. WOLITZKY-TAYLOR, K., A. SEWART, S. VRSHEK-SCHALLHORN, R. ZINBARG, S. MINEKA, C. HAMMEN, L. BOBOVA, E. K. ADAM et M. G. CRASKE. 2017. « The effects of childhood and adolescent adversity on substance use disorders and poor health in early adulthood », *Journal of Youth and Adolescence*, vol. 46, n° 1, p. 15-27.
9. NAQVI, M. R., M. MOHAMMADI, V. SALARI et N. NAKHAEI. 2011. « The relationship between childhood maltreatment and opiate dependency in adolescence and middle age », *Addiction & Health*, vol. 3, n° 3-4, p. 92.
10. WENDLAND, J., A. LEBERT, C. DE OLIVEIRA et E. BOUJUT. 2017. « Liens entre maltraitance pendant l'enfance ou l'adolescence et consommations de substances à risque chez les jeunes adultes », *L'Évolution Psychiatrique*, vol. 82, n° 2, p. 383-393. <https://doi.org/10.1016/j.evopsy.2016.06.011>
11. CARLINER, H., K. M. KEYS, K. A. MCLAUGHLIN, J. L. MEYERS, E. C. DUNN et S. S. MARTINS. 2016. « Childhood Trauma and Illicit Drug Use in Adolescence: A Population-Based National Comorbidity Survey Replication-Adolescent Supplement Study », *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, vol. 55, n° 8, p. 701-708.
12. HUGHES, K., M. A. BELLIS, K. A. HARDCASTLE, D. SETHI, A. BUTCHART, C. MIKTON, L. JONES et M. P. DUNNE. 2017. « The effect of multiple adverse childhood experiences on health: a systematic review and meta-analysis », *The Lancet Public Health*, vol. 2, n° 8, e356-e366.
13. MERGLER, M., M. DRIJESSEN, U. HAVEMANN-REINECKE, D. WEDEKIND, C. LÜDECKE, M. OHLMEIER, C. CHODZINSKI, S. TEUNISSEN, S. WEIRICH et U. KEMPER. 2018. « Differential relationships of PTSD and childhood trauma with the course of substance use disorders », *Journal of Substance Abuse Treatment*, vol. 93, p. 57-63.
14. MIDDLETON, J. S., S. L. BLOOM, J. STROLIN-GOLTZMAN et J. CARINGI. 2019. « Trauma-informed care and the public child welfare system: the challenges of shifting paradigms: introduction to the special issue on trauma-informed care », *Journal of Public Child Welfare*, vol. 13, n° 3, p. 235-244.
15. HUO, Y., L. COUZNER, T. WINDSOR, K. LAVER, N. N. DISSANAYAKA et M. CATIONS. 2023. « Barriers and enablers for the implementation of trauma-informed care in healthcare settings: a systematic review », *Implementation Science Communications*, vol. 4, n° 1.