

## Balado de La Ressource : Le Trauma



### Introduction à La Ressource

Bonjour, je suis Patricia, coordonnatrice provinciale de La Ressource et bienvenue au balado de La Ressource : À la Loupe, les ressources professionnelles francophones en Ontario. La Ressource est une initiative provinciale qui vise à améliorer l'accès aux services cliniques spécialisés francophones en Ontario. La Ressource soutient les professionnels et les agences qui offrent des services à des adultes francophones ayant une déficience intellectuelle et des besoins cumulés de santé mentale ou présentant des comportements ayant des défis.

Une des initiatives de La Ressource est donc de partager des ressources en français. Nous avons un site web dans lequel on peut retrouver des articles, des mémoires et des ressources sur le sujet de la déficience intellectuelle et des sujets connexes tels que la sexualité, la trisomie 21 et la santé mentale. Nous animons également des groupes de discussions virtuelles avec des participants travaillant dans le secteur de la déficience intellectuelle à travers l'Ontario sur des sujets variés tels que les défis en matière de logement, le mapping communautaire et la mort et le deuil.

Alors, nous commençons un nouveau moyen de partage des ressources, soit le balado diffusion. Pour notre sujet d'aujourd'hui, nous allons nous pencher sur le trauma. C'est quoi le trauma et comment on peut constater le trauma et intervenir auprès des personnes ayant une déficience intellectuelle? Pour nous aider à mieux comprendre ce sujet, nous avons invité Dre Maude Champagne.

## Introduction de notre invitée

Avant tout, un peu sur Maude.

Maude est une neuroscientifique, une travailleuse sociale et une thérapeute reconnue nationalement pour sa conception, sa mise en œuvre et son évaluation de multiples programmes de soutien aux familles ayant de multiples complexités.

**Patricia** : Donc, Maude, bienvenue à notre série de balado avec La Ressource.

**Maude** : Merci, je suis contente d'être là.

**Patricia** : Donc, Maude, parle-nous un petit peu de toi et de ton parcours professionnel.

Dans le fond, je suis travailleuse sociale, psychothérapeute. J'ai aussi un doctorat en neurosciences. Dans le fond, le focus de mon doctorat, c'était pour aider les familles qui ont un enfant avec un trouble du spectre d'alcoolisation fœtale, mais qui a des comportements agressifs.

C'est tout le temps dans le contexte de, oui, les troubles neurodéveloppementaux, mais aussi du trauma. Donc, je me spécialise aussi en trauma, spécialement le trauma qui est arrivé pendant l'enfance. C'est un peu de ça qu'on va parler aujourd'hui.

Je suis, moi-même, mère d'enfants qui ont différents besoins spéciaux. Il y en a plusieurs. En fait, trois de mes enfants sont devenus adultes déjà.

J'ai différents chapeaux de chercheurs, cliniciens, mais aussi, j'ai l'expérience personnelle de prendre soin de des personnes qui sont en diverses situations d'handicap ou de troubles neurodéveloppementaux.

## Le sujet du balado

**Patricia** : Mais avant qu'on commence, ça serait bien de définir c'est quoi le trauma. J'avais un petit peu de recherche. Il y a un trauma complexe et un trauma complexe simple. C'est quoi le trauma et c'est quoi la différence entre les deux?

**Maude** : Oui, et puis c'est important de le définir parce qu'il y a quand même des différences importantes. Ces différences-là, ce n'est pas juste dans les termes qu'on emploie, mais comment ça va se répercuter chez la personne. Dans le fond, le terme qui est défini en français, surtout au Québec, il y a un très bon livre par Delphine Colin-Vezina qui s'appelle Trauma complexe.

En fait, c'est le trauma de développement complexe. C'est un trauma qui est arrivé dans l'enfance et pas seulement une situation, c'est des situations qui sont répétées, par exemple d'abus, de négligence, et c'est souvent dans des contextes interpersonnels. Donc, on ne parle pas là, par exemple, ta fille, elle a eu un accident d'auto une fois. Ce n'est pas de la faute à personne. On parle de, par exemple, des abus

physiques à répétition de la part, par exemple, du père et de la mère ou des abus sexuels de l'oncle, par exemple. Donc, ça, c'est quelque chose, c'est des événements qui vont fortement modifier le cerveau d'une personne.

Dans le fond, sa psychologie, la façon qu'elle va gérer ses émotions, de la façon qu'elle va voir le monde, même au niveau des sensations physiques, ça peut être altéré. Puis, comme le cerveau est en développement, on n'est plus vulnérable. Donc, les impacts sont plus graves que si, par exemple, j'ai une enfance sécurisante, j'ai une enfance où je n'ai pas tant de, j'ai peut-être des petits traumatismes-là, pas des trucs à répétition où est-ce que je ne pouvais pas faire confiance, par exemple, aux adultes.

Puis là, il m'arrive quelque chose comme adulte, j'ai déjà une résilience de partie. Donc oui, ça peut changer le cerveau, mais pas dans la même mesure parce que mon cerveau n'est plus en développement. Donc, de là, c'est là la plus grande distinction entre, disons, un trouble de stress post-traumatique versus un trauma complexe.

**Patricia :** Parfait. Donc, complexe, c'est plutôt un trauma qui est plutôt comme à l'enfance, exposition répétée. Simple, ça peut arriver à l'adulte, mais c'est plus ponctuel.

**Maude :** Oui, exact, c'est ça.

**Patricia :** Excellent. Donc, est-ce que les personnes qui ont une déficience intellectuelle, parce que c'est vraiment notre lentille, est-ce que les personnes qui ont une déficience intellectuelle sont plus vulnérables au trauma?

**Maude :** Oui, en fait, puis à plusieurs égards. Dans le fond, on sait que, par exemple, les personnes qui sont dans une situation de handicap, puis avec une déficience intellectuelle, ont plus de facteurs de vulnérabilité, puis pour avoir, par exemple, des abus sexuels, des abus physiques. Donc, il y a cet aspect-là. Il y a l'aspect aussi que moi, j'ai vu souvent où est-ce que, par exemple, la personne a une déficience intellectuelle et peut-être d'autres troubles neurodéveloppementaux comme l'autisme, par exemple. Puis là, on ne sait pas ce qui se passe avec cet enfant-là. Donc là, on essaie toutes sortes d'interventions, ils sont tout le temps dans le trouble, puis ça crée un trauma complexe, dans le fond. Même s'ils ont des parents qui sont adéquats, des gens autour qui sont adéquats, on en voit plus souvent, ont des difficultés d'attachement.

Il y a l'aspect aussi qu'il y a plusieurs personnes qui ont une déficience intellectuelle ou qui ont des troubles neurodéveloppementaux. Leur capacité à gérer le stress de façon biologique n'est pas la même. Donc, on a tout un taux de cortisol, c'est notre hormone de stress dans notre corps, puis notre corps va être capable de réguler ça. Mais quelqu'un avec un trouble neurodéveloppemental, souvent ça ne se fait pas de la même façon dans leur corps. Il y a cet aspect de vulnérabilité-là sur lequel on n'a pas tant de contrôle aussi.

Si j'ai un système nerveux plus vulnérable que toi, on va avoir la même situation qui nous arrive, mais moi je risque d'être plus traumatisé que toi. Avec cet état de vulnérabilité, est-ce que le trauma est souvent détecté ou est-ce qu'on compare à quelque chose d'autre? Je pense que ce qui est difficile avec les personnes qui ont une DI, c'est qu'il y a beaucoup de psychologues qui ne sont pas formés pour donner de la thérapie pour le trauma et pour la DI.

On dirait que c'est pris en silo, puis là on va traiter certains aspects de comment on peut améliorer la qualité de vie de la personne qui a une DI. Exemple des habiletés de vie, mais on ne saurait pas trop comment traiter leur trauma parce que souvent on va traiter le trauma de façon verbale, puis ce n'est pas nécessairement quelque chose qui fonctionne avec eux. Il y a cet aspect-là.

Je pense aussi qu'il y a des aspects des personnes qui ont des DI qu'on peut penser que c'est du trauma et vice-versa. Par exemple, une personne qui va avoir beaucoup de rigidité, de la difficulté avec des transitions, c'est un symptôme ou un aspect d'une personne qui a une DI qui est commun, mais c'est aussi commun chez les personnes qui ont un trauma complexe, entre autres. Des fois, c'est difficile de savoir la poule ou l'œuf, qu'est-ce qui est difficile l'un avant l'autre, mais souvent, c'est plus que le symptôme est aggravé par l'un ou l'autre.

**Patricia :** Comment est-ce que le trauma est manifesté par une personne qui a une déficience intellectuelle et comment est-ce qu'on peut observer si une personne a subi un trauma? Comment est-ce qu'on le sait s'ils ont de la difficulté d'en parler ou si on ne connaît pas trop son passé?

**Maude:** Je pense que c'est sûr que si c'est un trauma qui est récent, on peut peut-être le voir dans un gros changement de comportement. Par exemple, la personne peut devenir plus rigide, peut être plus émotionnelle, avoir plus de difficultés avec les transitions par rapport à son *baseline*, par exemple, de d'habitude. Là, c'est peut-être est-ce qu'il est arrivé à un trauma récemment, à quelque chose qu'ils ont de la misère à verbaliser.

En même temps, un trauma complexe, ce n'est pas un diagnostic. Pour avoir un diagnostic, il faut que ce soit dans le DSM. Le trauma complexe n'est pas dans le DSM pour toutes sortes de raisons.

Mais quand même, on peut se dire est-ce que je pense que cette personne-là a vécu des situations où sa sécurité était compromis quand elle était jeune? Est-ce qu'elle a vécu des situations où ça a probablement aggravé certaines facettes de sa déficience intellectuelle? Ce n'est pas que la déficience intellectuelle est pire, mais certains attributs souvent de ces personnes-là, est-ce que ça rend pire? Est-ce qu'elles ont beaucoup de difficultés avec les transitions? Est-ce qu'il y a certaines situations où on voit que la personne se désorganise vraiment beaucoup et qu'elles ont vraiment peur? On le voit souvent dans la peur, l'anxiété, les difficultés du sommeil, des troubles somatiques. Exemple des douleurs, où est-ce qu'on ne voit pas de problèmes

physiques. Ça pourrait être des signes que la personne a probablement un trauma complexe.

Un autre aspect, c'est la vision qu'elle va avoir du monde. Les personnes qui ont un trauma complexe, souvent, vont avoir de la difficulté à faire confiance. Souvent, elles vont avoir une vision un peu pessimiste de la vie ou de l'humanité.

Elles vont faire beaucoup de commentaires sur « je pense qu'il a fait ça pour me faire du mal » ou l'interprétation des comportements qui se font, on appelle ça la mentalisation. Souvent, ça s'est affecté chez les personnes qui ont un trauma complexe.

**Patricia :** C'est important aussi de savoir l'aspect biopsychosocial ou multimodal d'une personne pour savoir si c'est juste un comportement, un trauma complexe. Qu'est-ce qui explique justement ce trauma ou le comportement? Parlant de ça, quelle approche ou quelle intervention est-ce que tu peux nous partager qui pourrait mieux soutenir la personne qui a un trauma complexe?

**Maude:** Dans le fond, ce qu'il faut se rappeler avec le trauma complexe, c'est que c'est un trauma qui est en majoritairement relationnel. On ne parle pas d'un accident d'auto. On parle de... c'est en relation avec quelqu'un, c'est relié à le bris de confiance beaucoup.

Donc, la réparation se fait dans les relations aussi. Bâtir la confiance avec une personne qui a un trauma complexe, c'est plus complexe. C'est moins simple. Ça prend plus de temps. Ça se passe aussi par la réparation. Si la personne comprend mal nos intentions, elle a mal compris ou même si on a fait quelque chose, on a dit quelque chose qu'on regrette, la réparation est hyper importante.

Sans faire tout un discours, expliquer nos intentions. Je dois faire ça pour telle raison, pour ton bien. Parler que c'est pour le bien de la personne, la structure, tout ça. Avoir des calendriers visuels, leur dire d'avance, leur dire le pourquoi sans que ce soit très long. Ça, c'est très, très important pour les personnes. C'est rassurant.

Les préparer pour les transitions aussi. Le soutien émotionnel par la co-régulation. La co-régulation, c'est avec une autre personne. Ça, c'est hyper important quand on pense au côté relationnel des choses.

C'est peut-être plus pour les intervenants, mais ce que j'ai constaté dans ma pratique privée, c'est que les personnes qui ont des DI souvent aiment beaucoup les histoires. Parfois, je vais parler de des situations et je vais dire, c'est comme telle histoire. Je vais utiliser une histoire sur des animaux. C'est pas que ça va à eux, mais là, c'est imagé, ils aiment ça. C'est un peu abstrait, mais une histoire, c'est quand même concret.

Ils arrivent à faire des liens et à comprendre un peu leur vécu à travers des histoires. Moi, c'est quelque chose que j'ai utilisé beaucoup pour traiter leur trauma. Les personnes aussi qui sont formées pour tout ce qui est IMDR, Brain Spotting, c'est des approches aussi qui peuvent bien fonctionner.

Par exemple, on soutient cette personne-là qui a des comportements qui sont agressifs, qui sont dangereux pour eux-mêmes ou pour les autres. Là, il y a une approche qui s'appelle la résistance non-violente. Ça, c'est une approche pour laquelle je donne des formations. Il y a des formations quand même sur mon site web. C'est une approche qui est communautaire. C'est comment on peut intervenir auprès de cette personne-là, mais avec plus de personnes autour d'eux et ne pas travailler en silo. Parce que même nous, quand on travaille avec des personnes qui sont traumatisées, on peut être complètement brûlés. On peut se sentir seul, on peut se sentir démuni, on peut se sentir qu'il n'y a rien qui fonctionne. Cette approche communautaire protège l'intervenant, mais protège aussi la personne de certains de ses comportements ou de ses décisions qui sont dans leur meilleur intérêt.

**Patricia :** Avec quel genre de personnes que tu as travaillé dans la communauté, qu'est-ce qu'on fait dans cette intervention?

**Maude:** Peut-être plus concrètement. Moi, c'est sûr que je travaille avec des jeunes ou des jeunes adultes. Je n'ai pas d'adultes plus vieux que 25-30 ans que je vois dans ma pratique. C'est un petit bémol. Mais dans le fond, ce que j'essaie de faire souvent, c'est par exemple, il y a un jeune adulte que je connaissais. Il avait une dépression, DI, il avait été exposé préalablement aux drogues et à l'alcool. Il avait été adopté quand il était plus vieux. Il avait des troubles d'attachement, des traumatismes complexes. Il en voulait à plein de personnes dans sa vie. Il avait des deuils non résolus. Il ne faisait pas nécessairement des bons choix. Il était agressif envers les autres. Qu'est-ce qu'on pouvait faire? Les parents, il y avait des parents aimants, extrêmement compétents.

On est allé au début trouver des personnes qui pouvaient aussi soutenir les parents pour leur donner du répit. Ils étaient plus capables quand ils sont à la maison. Ils ne sont pas tout le temps brûlés.

Avoir des gens même à la maison quand tout le monde est là pour ne pas que les parents se sentent seuls quand ils deviennent agressifs. Après ça, ils étaient plus agressifs avec nos interventions. Mais quand même au début, c'est ça qu'on a fait. Que les parents aient des personnes qui peuvent appeler quand ça devient difficile. Au début, on a soutenu les donneurs de soins. Même si c'était des parents d'un enfant adulte. Après, on a aussi été voir. Il y avait moi comme thérapeute qui pouvais lui parler. Mais il y avait des groupes d'habileté sociale.

Là, on s'était tous mis d'accord pour envoyer le même message. C'était un message de, dans le fond, quand il était fâché, il y avait un certain plan qu'il fallait suivre, certains outils. Ça nous a aidés très concrètement.

Mais aussi, quand je parlais de la baseline, qui sont plus vulnérables, pour lui de faire de l'exercice a vraiment transformé un peu sa baseline. Au lieu d'être tout le temps dans le stress, dans le gros cortisol, il était un petit peu plus bas. Le buffer, avant qu'il éclate, était plus grand. Mais on avait quelqu'un qui venait à tous les jours, au début,

faire un peu d'exercice avec lui. Sinon, on n'allait pas lui dire, maintenant, tu fais une demi-heure d'exercice par jour. Un adulte neurotypique a de la misère.

Je vais m'inclure là-dedans. Ça, c'était un autre des aspects. On avait plusieurs personnes aussi qui envoyaient le message. Lui, il en voulait beaucoup, par exemple, à ses parents biologiques. Cette amertume-là était très présente dans sa vie, dans plein d'aspects. Ça, c'était relié à son trauma complexe, pas sa DI. Mais le fait qu'il n'ait pas eu de thérapie adaptée a fait que ça a continué, même à l'âge adulte. Moi, je disais beaucoup les histoires pour parler comment ses parents, eux aussi, avaient un trauma, avaient souffert. C'était des histoires avec le petit chiot qui est dans la rue et qui n'a pas assez de nourriture. Le petit chiot, il n'a pas de papa et maman chien. Ça amène une empathie chez lui envers ses parents biologiques. À force d'aussi répéter que les adultes autour de nous font leur possible, ce message-là venait de plusieurs endroits dans sa vie, ça l'a transformé sa façon de penser.

C'est sûr que ça revient des fois. Travailler la zone grise aussi, il était très rigide. Soit tu es une mauvaise personne, soit tu es une bonne personne. Ça, c'est typique aussi des personnes qui ont des DI ou des troubles neurodéveloppementaux. Aller travailler dans le milieu très visuellement. Cette personne-là, tu la vois être dans le rouge. Cette personne-là, dans le vert, est presque parfaite. Est-ce qu'il y a quelque chose dans le milieu? Je te donne des exemples. Toi, ta mère, il aimait tellement sa mère, sa mère adoptive. Elle a fait ça l'autre jour. On la met-tu dans le rouge ou encore dans le vert? Oh, peut-être dans le jaune. Là, on allait travailler pour qu'on arrive à être moins rigide.

Dans le monde, il y a des gens qui sont peut-être dans le rouge. Il faut les reconnaître, ces personnes-là. Ça fait aussi partie des défis des personnes avec des traumas complexes. Des fois, ils mettent des flagues. On lève le drapeau rouge. Mais on ne devrait pas. Des fois, on devrait et on ne l'aide pas. C'est de travailler ça aussi.

**Patricia :** J'aime beaucoup cette approche-là parce que ça fait vraiment travailler la communauté et ne pas, comme tu as mentionné, travailler en silo. C'est sûr que c'est important. Moi, je trouve que c'est important de ne pas laisser les proches aidant seul, de ne pas même laisser les intervenants seuls. Il faut travailler ensemble. On a le même but. On le fait de façon différente, peut-être. Mais le même but, c'est de bien soutenir la personne. Juste avoir accès à la communauté, l'inclusion sociale, c'est plus que positif pour une personne.

Est-ce qu'il y a des actions qu'on peut mettre en place pour réduire les risques de traumatisme? Ou peut-être de réduire les comportements qui viennent avec le trauma complexe. On a mentionné des interventions, mais est-ce qu'il y a d'autres choses qu'on pourrait penser, surtout pour les intervenants qui travaillent dans des milieux de vie?

**Maude :** Oui, c'est une bonne question. Je pourrais appeler ça un risque de retraumatisation. Je pense que c'est à cause de la vulnérabilité. C'est sûr qu'on ne peut pas tomber nécessairement dans le contrôle, mais les personnes qui ont un trauma complexe vont être plus vulnérables à ce qu'elles voient dans les médias, par exemple.

Ce qu'elles voient à la télévision, ce qu'elles regardent comme vidéo. Il faut faire attention à notre cerveau. Nous, si on est neurotypique, par exemple, on n'a pas de trauma, mais encore plus ces personnes-là qui ont eu des traumas. Il faut être un peu vigilant sur ce qu'elles regardent, ce qu'elles voient. Pensez à tout ce qui est approche sensorielle. Quand je parle de la baseline, est-ce qu'on fait de l'exercice? Est-ce qu'on a des mouvements rythmiques? Un mouvement rythmique, c'est taper les mains, danser en ligne, se bercer même. Ça régularise le système nerveux. On peut penser aussi à faire du mouvement rythmique, mais avec d'autres, comme une chorale. La danse en ligne, c'est un peu difficile, mais quand on est ensemble, ça guérit.

La communauté. Oui, la communauté. On ne peut pas refaire ce qui a été fait dans le passé, mais on peut régulariser le système nerveux, justement, par tout ce qui est sensoriel.

La parole d'en parler ne va pas nécessairement les aider. Encore les histoires. S'il y a des choses qu'on voit qui sont très difficiles pour eux, peut-être aller creuser, essayer de voir c'est quoi là-dedans qui est un déclencheur.

Une chose que je vois aussi, c'est que quand il y a beaucoup d'anxiété, on réduit l'anxiété par l'évitement. Parfois, ça peut être une bonne idée, mais parfois, ce n'est pas une bonne idée. Si vous avez accès à des professionnels qui peuvent vous aider, est-ce qu'on évite les ascenseurs tout le temps ou progressivement, on y retourne avec du soutien?

**Patricia :** On pense aider quand on évite, mais ce n'est peut-être pas une bonne idée.

**Maude :** Non, ce n'est pas toujours parce que leur monde peut devenir très petit. On ne sort plus, on ne va plus à l'épicerie, on ne va plus prendre des marches, on ne peut plus aller au parc parce qu'on va avoir un chien. Je suis sûre que tu peux penser à plein de situations.

Il y en a où leur monde devient vraiment trop petit à cause de l'anxiété. Ce n'est pas nécessairement bon. Bon point.

**Patricia :** La dernière question. Je pose cette question à tous mes invités. Dans une phrase ou deux, quelle est la ressource, soit une idée, une réflexion, une ressource que tu aimerais partager avec nos auditeurs?

**Maude :** En fait, je lisais ce matin une situation de Gandhi qui utilisait la résistance non-violente. C'est une formation que je donne et que j'aime beaucoup. Ce n'est pas la communication non-violente, c'est vraiment la résistance non-violente quand il y a des comportements qui sont dangereux. Il disait que le courage n'est pas né dans la solitude, mais le courage, ça naît dans le fait d'être ensemble.

Des fois, il y a des choses qu'on est comme, qu'est-ce que je peux faire? Mais c'est plutôt de quelle autre façon je pourrais le faire ou avec qui? C'est plus ça la question. Qu'est-ce que je peux faire de plus moi seule? Souvent, le courage va être en anglais,

c'est togetherness, ensemble. Qu'est-ce qu'on peut faire? Je pense que c'est d'ailleurs les organismes communautaires, c'est ça qu'on essaie de faire, c'est de recréer une communauté qu'on a beaucoup perdue dans notre société. Comme tu dis, favoriser l'inclusion.

**Patricia** : J'aime beaucoup aussi l'aspect de la communauté. Je pense que c'est très important et qu'on oublie souvent, surtout avec la pénurie d'employés, la pénurie qu'on a, les problèmes de financement. On n'a pas le choix de regarder autour de nous avec l'approche que tu fais, que tu nous as donné des exemples et que c'est une très belle approche ça.

Merci beaucoup Maude. Ça a été plaisant de parler avec toi justement sur le trauma. Je te remercie.

## Conclusion

Ce que je retiens de notre discussion, c'est qu'il existe différentes formes de trauma, soit le trauma simple et complexe, et qu'il est essentiel d'en reconnaître les nuances afin de mieux comprendre les personnes et d'intervenir de manière adaptée. Chez une personne qui a une difficulté intellectuelle, le trauma peut se manifester par des comportements régressifs et aussi même une augmentation des comportements. Notre échange a également mis en lumière l'importance de bonnes interventions et aussi l'appui de la communauté pour bien soutenir et mieux soutenir des personnes ayant des traumatismes.

Pour les auditeurs, on a d'autres balados disponibles pour votre écoute, soit sur le système de compétences, (le *Skills System*), le système judiciaire et l'employabilité. Pour l'instant, les balados sont disponibles sur Spotify, Amazon Prime, Apple et YouTube, et les liens des balados sont partagés sur le site Web, l'infolettre et le LinkedIn de La Ressource. Donc, abonnez-vous et likez sur ces plateformes.

Un grand merci à notre producteur Sébastien Larocque. Ton aide est précieuse dans la réalisation de notre série de balados. Et un grand merci aux auditeurs de votre écoute.

Les balados de La Ressource, c'est de faire briller les ressources professionnelles en Ontario français.

Merci et à bientôt.

## Ressources

- [Accueil - LaRessource](#)
- [La Ressource: Overview | LinkedIn](#)
- [Delphine Colin-Vezina et le Trauma complexe.](#)
- [Maude Champagne](#)