1

Pourquoi en parler?

- Nous nous comportons tous d'une certaine manière. Ça dépend comment on est, comment on se sent. Pour les enfants et les adolescents, ça varie également en fonction de leur âge.
- Les enfants et les jeunes peuvent agir d'une manière qui perturbe leur vie ou celle des autres. Nous devons comprendre ce qui les pousse à faire cela.
- Le comportement est ce que nous voyons. Il est **externe** (par rapport à interne: ce que l'on ressent à l'intérieur)
- Nous parlons d'un problème externalisé quand un comportement provoque des difficultés (nous parlons d'un problème internalisé quand, par exemple, on éprouve un sentiment de nervosité ou de tristesse à l'intérieur).

Le sujet d'aujourd'hui vise à discuter ensemble de ce qu'un comportement problématique peut être ici au Nunavik, essayer de comprendre pourquoi il se produit et trouver des idées sur ce qu'il faut faire à ce sujet.

2

Comportement: Suna una inuttitut?

3

Au Nunavik, quels genres de comportements sont considérés difficiles/problématiques pour un enfant ou un adolescent?

4

Comportements problématiques souvent mentionnés chez les enfants

Liu, S. & al., 2014; Roskam, I., 2016

- Agitation
- Agressivité
- Désobéissance
- Provocation
- Opposition
- Impulsivité
- Instabilité émotionnelle (colère, ne pas tolérer la frustration)

5

Comportement problématique à considérer chez les jeunes

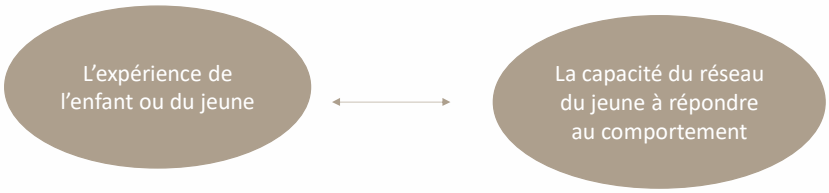
Liu, S. & al., 2014 ; Roskam, I, 2016

- La fugue
- L'auto-mutilation
- Menaces (ex: menaces suicidaires)
- Défiance

6

Pourquoi les enfants et les adolescents agissent de cette manière?

- L'interaction entre l'expérience d'une personne compte tenu de ses capacités, de ses émotions et de ses mécanismes d'adaptation et les capacités de son environnement à réagir et à s'adapter.



S'agit-il d'une difficulté d'adaptation à la vie familiale, sociale, scolaire, affective (au niveau individuel)?

OU

Un symptôme face à un système qui ne fonctionne pas autour de l'enfant ou du jeune, qui montrerait alors par son comportement que quelque chose ne va pas?

7

Facteurs de risque

Liu, S. & al., 2014

- **Biologique**
  - Handicaps intellectuels: les enfants ayant une déficience intellectuelle sont deux fois plus susceptibles d'avoir des troubles du comportement
  - Trouble de l'apprentissage
  - Handicap linguistique (s'il est difficile d'avoir des mots, vous pouvez vous snetir frustré et agité)
  - TDAH
  - Enjeux médicaux
- **Psychologique**
  - Anxiété, dépression, historiques familiaux de santé mentale
  - Enjeux d'attachement
  - Traumas
- **Social et environnemental**
  - Séparation/Intimidation
  - Vie familiale: Family life: les troubles du comportement sont susceptibles de se produire dans des environnements où il y a des difficultés familiales (p. ex., violence familiale, départ des parents, toxicomanie, etc.)
  - Stress important: placement, mortalité, incertitudes face au futur.

8

Être un enfant

Irwin & al., 2007

- Période où le développement est un processus hautement interactif;
- Importante période d'apprentissage: social, moteur, communicatif, émotionnel, etc.;
- Période pour apprendre à se faire des amis et à interagir avec l'environnement;
- Conception de soi positive continue de se développer avec des expériences réussies;
- Les comportements expérimentaux et explorations sont un élément commun du développement: Les enfants essaient souvent un nouveau comportement juste pour voir ce que ça fait ou pour imiter un ami;
- Le contrôle interne (la conscience) est en cours de formation.

Même les enfants en bas âge subissent des effets néfastes lorsque des tensions importantes menacent leur milieu familial et leur milieu de soins.

9

Être un adolescent

Coslin, 2017

- Période d'autodétermination
- Recherche d'autonomie
- Les amis sont très importants
- Période de stress: nombreux changements (physiques, émotionnels), nouvelles responsabilités, nouvelles expériences

Maintenant, imaginez passer par cette phase avec des fondations faibles et fragiles (attachement, confiance, confiance en soi, etc.) ou si vous êtes en centre de réadaptation...

10

Selon vous, qu'est-ce qui peut provoquer des comportements difficiles/à risque chez les enfants et les jeunes du Nunavik?

11

Quelles sont les différences entre trouble de comportement et difficultés comportementales?

American Psychiatric Association. (2015).

Trouble du comportement

- Absence de définition opérationnelle cohérente;
- Syndrome ou schéma comportemental ou psychologique cliniquement significatif chez une personne;
- Associé à une détresse importante (p.ex. un symptôme douloureux) ou à une incapacité (une déficience dans un ou plusieurs domaines importants du fonctionnement);
- D'une durée minimale de 6 à 12 mois;
- N'est pas seulement le résultat de la déviance sociale ou des conflits avec la société.

Il est important de considérer l'aspect culturel de la « normalité ».

Trouble de l'opposition

Trouble de la conduite

Trouble du définit de l'attention avec ou sans hyperactivité

12

Quelles sont les différences entre trouble de comportement et difficultés comportementales?

Horwitz AV, Wakefield JC, 2007

Difficultés comportementales

- Une manière inadéquate de rechercher une certaine autonomie et/ou attention, sans les critères d'un trouble de comportement.

Il est normal que les enfants et les jeunes aient des comportements difficiles de temps à autre.

Il est également normal que les enfants et les jeunes aient des comportements plus difficiles que d'habitude pendant certaines périodes de temps.

Les enfants d'âge préscolaire et les adolescents en particulier peuvent sembler désireux de désobéir ou de répondre.

13

Où est-ce problématique? (qui pense qu'il s'agit d'un problème?)

- À la maison?
- À l'école?
- Avec les pairs?
- Dans la communauté?
- Au nursing?
- Aux services sociaux/DPJ?
- Avec les adultes?

Les normes de comportement varient d'une société à l'autre et d'un environnement à l'autre.

Habituellement, un trouble du comportement sera observé dans différents milieux.

14

Faire attention au choix des mots

- Nous devons être prudents lorsque nous parlons de troubles ou de problèmes de comportement, en particulier avec les jeunes.
  - Nous ne voulons pas les stigmatiser, en particulier avec les diagnostics:
    - Pourquoi voulons-nous un diagnostic?
    - Le diagnostic aidera-t-il à traiter les jeunes différemment?
    - Quels messages leur envoyons-nous?
- Qu'est-ce qui est normal vs ce qui ne l'est pas.
- Les externalisations comportementales peuvent être normales: c'est une façon de s'exprimer.

15

Comment intervenir

En premier, essayer de comprendre pourquoi le comportement survient maintenant.

Parlez à l'enfant ou au jeune, parlez aux parents (ou à une personne dans ce rôle) et à d'autres personnes qui s'occupent de l'enfant ou du jeune (*si la famille est d'accord*).

Et travailler sur la cause.

16

Comment intervenir

- N'accordez pas trop d'attention aux comportements négatifs et provocateurs.
  - Restez calme;
  - Essayez d'associer le comportement à des émotions et des sentiments.
- Expliquez vos interventions et leurs buts.
- Nommez vos inquiétudes.
  - Par exemple, « si nous vous posons des questions sur votre fugue, c'est parce que nous craignons que vous vous soyez blessé ».
- Soyez présents: rassurez-les, peu importe ce qu'ils font, vous êtes là.
  - Il peuvent essayer de vous tester.

17

Comment intervenir avec les enfants

- N'établissez pas trop de règles – concentrez-vous sur les plus importantes et travaillez avec les jeunes pour établir ces règles;
- Fournir des choix pour leur donner un sentiment de contrôle;
- Maintenir une routine régulière;
- Prenez une pause lorsque vous commencez à vous mettre en colère – cela enseigne également à l'enfant une façon plus positive de gérer la frustration et la colère;
- Fixer des limites raisonnables et s'assurer que les conséquences sont les mêmes à chaque fois et qu'elles sont liées à leurs actions;
- Félicitez les bons comportements comme la flexibilité et la coopération.

Essayez de toujours travailler en collaboration avec la famille et l'environnement du jeune

18

Comment intervenir

Comportements d'intimidation et agressifs
Willson & Lipsey, 2011

Il existe de nombreuses théories quant aux causes des comportements hostiles et agressifs chez les enfants: modélisation, faible estime de soi, pression des pairs, faibles compétences sociales, etc.

- **Identifier et réduire les causes de stress qui déclenchent les débordements.**
  - Comprendre le « comment » et le « pourquoi » des débordements pour trouver des solutions positives. Bien que le comportement problématique puisse ressembler à une explosion soudaine de sentiments sans raison apparente, il y a souvent des patterns et un certain temps avant que l'incident ne se produise. **Documenter le comportement. Voyez si des patterns apparaissent sur ce qui est différent les « bons » jours et les « mauvais » jours. Quelque chose se démarque-t-il?**

- **Les enfants ont besoin de savoir que l'on s'inquiète pour eux et que nous sommes là.**
  - À l'école et à la maison, donnez à l'enfant une petite attention amicale chaque jour. Donnez à l'enfant l'occasion de parler de sentiments et de donner du renforcement positif. Vous pouvez donner des responsabilités spéciales. Cela montrera que même si vous n'appréciez pas son comportement, vous le voyez comme un individu digne de ce nom et capable.

19

Comment intervenir

Comportements d'intidimidation et agressifs

- **Utiliser du renforcement positif (jetons).**

- **Jeu de rôle et modélisation: aide l'enfant à apprendre une nouvelle façon d'exprimer sa colère et sa tristesse.**
  - Souvenez-vous: ces émotions sont normales! Elles ne sont simplement pas exprimées correctement.

- **Si l'enfant est en crise:**
  - Restez calme. Agir de cette manière aide réellement une personne à rester calme;
  - Soyez ferme et directif, mais pas agressif. Ne menacez pas l'enfant verbalement ou physiquement;
  - Soyez le moins intrusif et invasif possible. Ne vous dirigez pas vers l'enfant ou n'envahissez pas son espace, mais parlez-lui pour lui faire savoir que vous êtes là et qu'il est en sécurité.

20

Comment intervenir
Comportements d'intimidation et agressifs

Lorsque l'agressivité est récurrente: faire un plan avec l'enfant et les parents (ou les donneurs de soins)

- Dressez une liste avec lui pour aider à reconnaître les signes d'une possible crise (chaleur, papillons dans le ventre, bourdonnements, etc.);
- Si possible, trouvez un endroit sûr où il peut exprimer son « débordement »;
- Une fois plus calme, identifiez et réduisez les causes de stress qui déclenchent des crises;
- L'aider à trouver des comportements alternatifs pour faire face aux émotions négatives.

Avez-vous des stratégies que vous pouvez enseigner aux jeunes?

21

Comment intervenir
Agressivité et comportement d'intimidation chez les enfants

- Il peut être aidant de donner à l'enfant des photos ou des dessins (pictogrammes) pour l'aider à se rappeler du plan.

- Gardez le tout simple. Avec de jeunes enfants, vous pouvez créer une histoire avec les étapes que vous voulez réaliser:
  - 1) Lucassi commence à se sentir en colère;
  - 2) Lucassi prend deux grandes respirations;
  - 3) Lucassi descend ses mains et prend sa balle de stress;
  - 4) Lucassi obtient l'aide d'un adulte (il peut demander une pause!);
  - 5) Lucassi se sent mieux et retourne à sa classe et ses amis.

Vous devrez peut-être faire des étapes très simples au début.

22

Comment intervenir

La fugue

Beaudoin, I. & Tremblay, D.,2017; Parazelli, 2002

- Recherche de contrôle quand ils en ont très peu: rien à perdre.
- Quête d'autonomie.
- Pas nécessairement une expérience négative.

Les jeunes sans projet de vie sont plus à risque de fugue et d'iliation : un enjeu important au Nunavik.

- Fille vs garçon: quelles différences?
  - Nous sommes souvent plus inquiets des fugues de filles que des garçons: une plus grande tendance à contrôler le corps des filles que celui des garçons;
  - Comportements sexuels: discutez avec eux de la signification de ces comportements (p.ex., ce qu'ils essaient d'obtenir, etc.) Respectez leur intimité.

Quand les jeunes s ont placés en centre, ils perdent d'une manière ou d'une autre leur li berté et leur contr ôle sur leurs corps et leurs vies...

23

Comment intervenir

La fugue

Beaudoin, I. & Tremblay, D.,2017.

- Impliquer la famille le plus possible.
- Balancer le besoin de protection et le besoin d'autonomie.
  - Adopter une approche compatissante et se concentrer sur l'aide et le soutien aux jeunes (pendant qu'ils sont absents et quand ils sont de retour);
  - L'aide fournie au retour vise à prendre soin d'eux, à donner un sens et trouver les raisons de la fugue et à trouver d'autres moyens de répondre à leurs besoins.
- Ne pas se concentrer sur ce que vous ne pouvez pas contrôler.
  - Vous ne pouvez pas savoir avec certitude ce qu'ils font quand ils s'enfuient. Assurez-vous de leur apprendre à se protéger (par exemple, donnez-leur des préservatifs, ayez une discussion sur le consentement, etc.);
  - Envisagez de fabriquer un kit de fugue pour ceux qui fuguent souvent ?

24

Comment intervenir

La fugue et le soi écocentrique

Kirmayer et al., 2009

- Pensez-vous que le fait de fuguer peut être un moyen pour le jeune de se réapproprier la communauté, son espace?

Concept du soi écocentrique

« Les notions inuit de la personne considèrent l'individu comme en constante interaction avec l'environnement. Cela se produit à la fois par des activités de subsistance, comme la chasse et la pêche, et par l'acte de manger, dans lequel la substance des animaux est incorporée dans le corps et la personne.»

(Kirmayer et al., 2009, p. 292)

25

Bibliographie

- American Psychiatric Association. (2015). *DSM-5-Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux*. Elsevier Masson.
- Beaudoin, I. & Tremblay, D. (2017). Institut national d'excellence en santé et en services sociaux. *Portrait des fugueurs et des pratiques actuelles en matière de fugues auprès des jeunes hébergés en centre de réadaptation pour jeunes en difficulté d'adaptation auQuébec.*https://www.inesss.qc.ca/fileadmin/doc/INESSS/Rapports/ServicesSociaux/INESSS_Portrait_Fugue.pdf
- Center on the Developing Child at Harvard University (2016). 8 Things to Remember about Child Development. Retrieved from www.developingchild.harvard.edu.
- Coslin, P. G. (2017). *Psychologie de l'adolescent-5e éd*. Armand Colin.
- Erikson, E. H. (1968).*Identity: Youth and Crisis*, Norton, New York.
- Fraser, S. L., Vachon, M., Arauz, M. J., Rousseau, C., & Kirmayer, L. J. (2012). Inuit Youth Transitioning out of Residential Care: Obstacles to Re-integration and Challenges to Wellness. *First Peoples Child & Family Review*, *7*(1).
- Gary, M., & Foltz, T. (1991). Children-how they grow: elementary school children ages 6 to 8.
- Horwitz AV, Wakefield JC. The Loss of Sadness: How Psychiatry Transformed Normal Sorrow into Depressive Disorder. New York, NY: Oxford University Press; 2007
- Irwin, L. G., Siddiqi, A., & Hertzman, C. (2007). Early child development: a powerful equalizer. Final report submitted to the World Health Organization.
- Kirmayer, L. J., Fletcher, C., & Watt, R. (2009). Locating the ecocentric self: Inuit concepts of mental health and illness. *Healing traditions: the mental health of Aboriginal peoples in Canada. UBC Press, Vancouver, British Columbia, Canada*, 289-314.
- Laye-Gindhu, A., & Schonert-Reichl, K. A. (2005). Nonsuicidal self-harm among community adolescents: Understanding the "whats" and "whys" of self-harm. *Journal of youth and Adolescence*, *34*(5), 447-457.
- Liu, S., Ali, S., Rosychuk, R. J., & Newton, A. S. (2014). Characteristics of children and youth who visit the emergency department for a behavioural disorder. *Journal of the Canadian Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, *23*(2), 111.
- Liu, R. T., & Mustanski, B. (2012). Suicidal ideation and self-harm in lesbian, gay, bisexual, and transgender youth. *American journal of preventive medicine*, *42*(3), 221-228.
- Nixon, M. K., Cloutier, P., & Jansson, S. M. (2008). Nonsuicidal self-harm in youth: a population-based survey. *Cmaj*, *178*(3), 306-312.
- Parazelli, M. (2002). *La rue attractive: parcours et pratiques identitaires des jeunes de la rue* (Vol. 5). PUQ..
- Wilson, S. J., & Lipsey, M. W. (2007). School-based interventions for aggressive and disruptive behavior: Update of a meta-analysis. *American journal of preventive medicine*, *33*(2), S130-S143.

26