

## Aider les enfants pendant et après le confinement

(d'après Tableau rédigé par l'équipe du Dr. Pommepuy à Ville Evrard)

Age	Réactions	Comment aider
2-5 ans	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Peur d'être seul, cauchemars.</li> <li>-Difficulté à parler.</li> <li>-Pipi au lit, accidents de selles</li> <li>-Augmentation ou baisse d'appétit.</li> <li>-Augmentation des crises d'angoisse et de colère.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Patience et tolérance.</li> <li>-Les rassurer avec des mots et des câlins.</li> <li>-Les encourager à s'exprimer à travers le jeu.</li> <li>-Autoriser à des changements de l'organisation du sommeil.</li> <li>-Planifier des activités calmes et réconfortantes avant de se coucher</li> <li>-Maintenir les routines familiales habituelles</li> <li>-Éviter la surexposition aux écrans</li> <li>-Éviter de trop exposer aux nouvelles télévisées</li> </ul>
6-12 ans	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Irritabilité, pleurs, agressivité.</li> <li>-Cauchemars, difficultés à se séparer.</li> <li>-Troubles de l'appétit et du sommeil.</li> <li>-Symptômes somatiques (maux de tête, de ventre...).</li> <li>-Recherche d'attention des parents / rivalité fraternelle.</li> <li>-Oubli des tâches habituelles et des acquis scolaires.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Patience, tolérance, réassurance.</li> <li>-Sessions de jeux en lien avec des amis par téléphone, appel visio ou internet.</li> <li>-Exercices physiques réguliers.</li> <li>-Activités éducatives (jeux éducatifs, devoirs, cahier de vacances).</li> <li>-Mettre en place des tâches ménagères structurées.</li> <li>-Mettre en place des limites, douces, mais fermes.</li> <li>-Discuter des évènements actuels et encourager les questions.</li> <li>-Encourager l'expression à travers le jeu et la conversation</li> <li>-Aider la famille à trouver des idées favorisant le bien-être familial.</li> <li>-Limiter l'exposition aux nouvelles télévisées et parler de ce qu'ils ont pu voir.</li> <li>-Éviter la surexposition aux écrans et mettre en place un contrôle parental</li> </ul>
13-18 ans	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Symptômes somatiques (maux de tête, éruptions cutanées...).</li> <li>-Troubles de l'appétit et du sommeil.</li> <li>-Augmentation ou diminution de l'énergie/ du tonus.</li> <li>-Augmentation de la variation des émotions (moral, anxiété...).</li> <li>-Transgression des mesures de confinement et des gestes barrière.</li> <li>-Isolement vis-à-vis des amis et de la famille.</li> <li>-Évitement des tâches scolaires.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Patience, tolérance et réassurance.</li> <li>-Encourager le maintien des routines familiales.</li> <li>-Encourager les discussions familiales et amicales sans les forcer.</li> <li>-Rester en contact avec leurs amis par téléphone et visio.</li> <li>-Inciter à la participation aux tâches familiales (aider la gestion des petits à travers le jeu).</li> <li>-Hygiène et exercice physique réguliers.</li> <li>-Limiter l'exposition aux nouvelles télévisées et parler de ce qu'ils ont pu voir.</li> <li>-Éviter la surexposition aux écrans et mettre en place un contrôle parental</li> </ul>

## Fiche 1

### Conseils généraux pour recueillir la parole des enfants (d'après « L'enfant face au traumatisme » Hélène Romano)

<b>A EVITER</b>	<b>A PRIVILEGIER</b>
<p>-l'injonction à parler</p> <p>-déculpabilisation compassionnelle : "ce n'est pas ta faute " car revient à dénier la croyance de l'enfant et ce qu'il tente de mettre en place pour donner sens à l'évènement</p> <p>-la fausse réassurance : "ne t'inquiète pas ça va aller"</p> <p>-la banalisation : "il y en a eu d'autres avant toi"</p> <p>-la dramatisation : "c'est horrible, c'est une tuerie"</p> <p>-le déni : " il est trop petit, il ne peut pas comprendre", "il ne faut pas lui en parler pour ne pas le traumatiser davantage"</p>	<p>Il s'agit avec beaucoup d'humilité et d'attention, de s'ajuster à l'enfant, c'est à dire de partir de ce qu'il a compris de ce qui s'est passé, sans se précipiter sur nos propres interprétations et certitudes :</p> <ul style="list-style-type: none"><li>-mettre des mots sur nos propres vécus et émotions en amont de l'accueil.</li><li>- accueillir l'enfant mais orienter vers une autre personne si on ne se sent pas capable de prendre en charge ce questionnement.</li><li>- demander à l'enfant ce qu'il a compris, ce qu'il a vu, ce qu'il pense, sans l'obliger à parler s'il ne le veut pas.</li><li>- si l'enfant pose une question ne pas se précipiter pour lui répondre, mis lui demander ce qu'il en pense lui. Aucune question n'est gratuite, l'enfant a toujours élaboré une théorie et si l'autre se presse à lui répondre sans chercher à comprendre ce qu'il a élaboré comme croyances, il sera bien souvent totalement à côté de ce que l'enfant a compris.</li><li>- rester disponible car il est fort possible que l'enfant souhaite en parler plus tard.</li><li>- si manque de temps dire à l'enfant qu'on a entendu sa demande mais qu'on ne peut lui répondre pour l'instant en lui indiquant un moment précis où on pourra le faire ou en l'adressant à une autre personne.</li><li>-restaurer le sentiment d'appartenance en parlant des autres enfants qui ont un vécu commun.</li><li>-comprendre que beaucoup d'enfants adoptent une attitude en faux self, hyper-adaptée aux attentes des adultes.</li><li>- proposer aux parents les numéros des cellules d'écoute.</li></ul>

## Fiche 2

### Enseignant : accueil des élèves après le drame (d'après « *Drames en milieu scolaire* » J-L Pilet)

#### 1. Principe

- Cette tâche doit être réalisée par les enseignants auprès de tous les élèves.
- Les psychologues n'interviennent qu'ensuite auprès des plus touchés.

#### 2. Objectifs

- Permettre une expression collective avant une reprise de l'activité scolaire habituelle.
- Repérer les élèves en souffrance ou en difficulté importante.

#### 3. Moyens

- Lecture d'un texte d'accueil au début de la première heure par l'enseignant si possible accompagné d'un autre adulte.
- Dans les classes les plus touchées, un psychologue accompagne l'enseignant.

#### 4. Préparation du texte d'accueil

- Dans l'idéal, élaboration commune avec un psychologue et un pédagogue.
- Une page maximum dactylographié.
- S'en tenir aux faits et à ce que l'on est autorisé à dire.

#### 5. 1ère étape

- Lecture du texte d'accueil.
- Discussion avec les élèves sur ce qu'ils savent et ressentent, sur ce qui les aide (dessin possible).
- Annonce d'une aide par des psychologues ou autres personnes compétentes pour les volontaires (inscription écrite par les enseignants des enfants concernés avec précision de la proximité traumatique : enfant malade, proche gravement malade ou décédé, proche malade, autre).
- **Durée totale de ce temps : 20 à 40 mn puis activité scolaire adaptée.**

#### 6. 2ème étape

- Un psychologue ou personne désignée recueille auprès des adultes les souhaits des élèves et les avis des enseignants.
- Un point rapide avec les enseignants : vécu des élèves, reprise des cours, vécu des adultes.

#### 7. 3ème étape

- Les groupes de paroles sont mis en place en respectant les cercles de proximité traumatique.

#### 8. 4ème étape

- Retour aux parents et aux enseignants sur les suites données.

## **Fiche 3a**

### **Aide au repérage des Réactions post traumatiques possibles 2 à 6ans** (d'après « *Drames en milieu scolaire* » J-L Pilet sur données de la NASP)

#### ❖ **Quelques repères développementaux**

- Affectif : premier bouleversement oedipien, importance du jeu.
- Intellectuel : pensée intuitive et magique, peut confondre réel et imaginaire.
- Social : début de la socialisation, consolidation et développement du langage.

#### ❖ **Le ressenti de la mort**

- La mort est une absence temporaire, réversible.

#### ❖ **Points de vigilance**

- Joue et rejoue l'évènement traumatique.
- Conduite d'attachement anxieux envers les parents, les soignants, les adultes référents.
- Devient muet, replié, figé.
- Manifeste de manière répétée des épisodes courts de tristesse.
- Régresse dans son indépendance physique.
- Sommeil perturbé, cauchemars.
- Tout changement dans ses habitudes journalières peut être vécu comme menaçant.
- Capacité de déni moins forte, ce qui peut l'amener au traumatisme plus rapidement que chez l'adulte.

## **Fiche 3b**

### **Aide au repérage des Réactions post traumatiques possibles 6 à 10ans** *(d'après « Drames en milieu scolaire » J-L Pilet sur données de la NASP)*

#### **❖ Quelques repères développementaux**

- Affectif : fin du bouleversement oedipien et entrée en phase de latence.
- Intellectuel : à 7- 8 ans pensée opératoire concrète.
- Social : importance de la socialisation, coopération plus forte.

#### **❖ Le ressenti de la mort**

##### *Entre 5 et 8ans*

- est vivant ce qui bouge, ce qui se nourrit (aspect fonctionnel) / est mort ce qui est insensible, immobile, ce qui ne respire pas.

##### *Après 8ans*

- la mort commence à être reconnue comme un phénomène irréversible, irrévocable, pour chaque être vivant.

#### **❖ Points de vigilance**

- Le jeu n'est plus un moyen d'expression privilégié.
- Peut avoir une concentration diminuée.
- Difficulté accrue dans le contrôle comportemental.
- Parfois, changement radical de comportement.
- Peut fantasmer sur les événements et imaginer une fin heureuse.
- Retrait de la confiance accordée aux adultes.
- Plus hésitant dans ses progrès d'indépendance.
- Peut régresser à des stades antérieurs du développement.
- Sommeil perturbé, cauchemars.
- Dysfonctionnements corporels internes.

## **Fiche 3c**

### **Aide au repérage des Réactions post traumatiques possibles 10 à 12 ans filles et 12 à 14 ans garçons**

*(d'après « Drames en milieu scolaire » J-L Pilet sur données de la NASP)*

#### **❖ Quelques repères développementaux**

- Affectif : préadolescence, nouveau bouleversement oedipien.
- Intellectuel : début de la pensée formelle pour certains.
- Social : importance du groupe des pairs, prise de distance avec les références familiales.

#### **❖ Le ressenti de la mort**

##### ***Entre 10 et 11 ans***

- L'enfant aborde les phénomènes de décomposition corporelle.

#### **❖ Points de vigilance**

- Devient plus enfantin dans ses attitudes.
- Très en colère vis-à-vis de l'injustice de l'évènement traumatique.
- Peut manifester de l'euphorie et de l'excitation du fait d'être toujours en vie.
- Voit des significations symboliques aux évènements d'avant l'évènement traumatique, comme des présages, et attribue des raisons symboliques à sa survie.
- Contrôle ses pensées et sentiments pour éviter d'être confronté aux pensées de l'évènement.
- Peut être très critique à propos de ses propres conduites.
- Peut avoir l'impression d'un avenir raccourci.
- Peut avoir l'impression d'une existence dénuée de sens et sans raison d'être.
- Des maladies psychosomatiques peuvent se manifester.

## **Fiche 3d**

### **Aide au repérage des Réactions post traumatiques possibles 12-14 ans à l'âge de 18 ans**

*(d'après « Drame en milieu scolaire » J-L Pilet sur données de la NASP)*

#### **❖ Quelques repères développementaux**

- Affectif : déroulement de l'adolescence.
- Intellectuel : pensée opératoire formelle.
- Social : importance du groupe des pairs et autonomisation progressive.

#### **❖ Le ressenti de la mort**

- proche de celui des adultes.

#### **❖ Points de vigilance**

- Souvent soupçonneux et réservés dans leurs actions avec les autres.
- Critiques, par rapport à leurs propres conduites et à celles d'autrui.
- Peuvent ressentir de la colère, de la honte, un sentiment de trahison et montrer leurs frustrations à travers des actes de rébellion à l'école.
- Peuvent perdre le contrôle pulsionnel et devenir une menace pour les autres membres de leur famille ou pour eux-mêmes.
- Sentiment d'un monde dénué de sens pouvant les amener à des conduites addictives.
- Leur survie peut contribuer à leur sentiment d'immortalité avec possibilité de mises en danger.
- Peur que la catastrophe ou la tragédie se répète, renforçant le sentiment d'un futur tronqué.
- Peut avoir l'impression d'une existence dénuée de sens et sans raison d'être.
- Troubles de l'alimentation et du sommeil fréquents.
- Dépression et anomie peuvent tourmenter l'adolescent.
- Des maladies psychosomatiques peuvent se manifester.
- Peuvent choisir de rentrer dans le monde adulte, dès que possible, pour exercer leur contrôle sur l'environnement.

(Le stress post-traumatique des adolescents ressemble, en grande partie, à celui des adultes)