

Travail social

Les approches sensibles aux traumatismes et la pédiatrie sociale en communauté : une analyse comparative ancrée dans le concept de paradigme scientifique

Marie-Ève Turcotte, Alexandra Matte-Landry, Gilles Julien and Myriam Hivon

Volume 69, Number 1, 2023

Le pouvoir transformationnel des approches sensibles au trauma dans les services à l'enfance et à la jeunesse au Québec et dans la francophonie

URI: <https://id.erudit.org/iderudit/1112108ar>

DOI: <https://doi.org/10.7202/1112108ar>

[See table of contents](#)

Publisher(s)

École de travail social et de criminologie, Université Laval

ISSN

2817-7649 (digital)

[Explore this journal](#)

Cite this article

Turcotte, M.-È., Matte-Landry, A., Julien, G. & Hivon, M. (2023). Les approches sensibles aux traumatismes et la pédiatrie sociale en communauté : une analyse comparative ancrée dans le concept de paradigme scientifique. *Travail social*, 69(1), 7–23. <https://doi.org/10.7202/1112108ar>

Article abstract

This article aims to explore the compatibility of trauma-informed care and community social pediatrics (CSP). It is based on a conceptual framework developed by Gendron (2001) describing the scientific paradigm, a frame of reference generally accepted by the scientific community and subject to revision. A qualitative analysis of 76 contributions identified in the literature was conducted. The analysis led to attest to common foundations, including collaborative methods, theoretical and conceptual frameworks that take complexity into account, values geared towards the humanization of services and social responsibility with respect to vulnerable people, and the pursuit of a participatory ideal in intervention. CSP is characterized by the integration of children's rights into its model of practice. Trauma-informed care offers a particularly well-suited framework for supporting change in organizational cultures. These complementarities are indicative of a synergy potential that remains to be explored.

Les approches sensibles aux traumatismes et la pédiatrie sociale en communauté : une analyse comparative ancrée dans le concept de paradigme scientifique

TURCOTTE, Marie-Ève*
Fondation Dr Julien

MATTE-LANDRY, Alexandra
Université Laval

JULIEN, Gilles
Fondation Dr Julien

HIVON, Myriam
Fondation Dr Julien

Résumé

Cet article vise à explorer la compatibilité des approches sensibles aux traumatismes et de la pédiatrie sociale en communauté (PSC). La démarche s'appuie sur un cadre conceptuel développé par Gendron (2001) décrivant le paradigme scientifique, qui désigne un cadre de référence généralement admis par la communauté scientifique et sujet à révision. Une analyse qualitative de 76 contributions recensées dans la littérature a été réalisée. Elle atteste de bases communes, notamment des méthodes collaboratives, des grilles de lecture théoriques et conceptuelles qui prennent en compte la complexité, un projet d'humanisation des services et de responsabilisation sociale face aux personnes vulnérabilisées, ainsi que la poursuite d'un idéal participatif en intervention. La PSC se distingue par l'intégration des droits des enfants à son modèle de pratique. Les approches sensibles aux traumatismes offrent un cadre particulièrement bien adapté pour soutenir le changement des cultures organisationnelles. Ces complémentarités sont indicatrices d'un potentiel de synergie à explorer.

Mots clés : approches sensibles au trauma, pédiatrie sociale, pédiatrie sociale en communauté, paradigme, participation, collaboration, humanisation des services, droits des enfants.

Abstract

This article aims to explore the compatibility of trauma-informed care and community social pediatrics (CSP). It is based on a conceptual framework developed by Gendron (2001) describing the scientific paradigm, a frame of reference generally accepted by the scientific community and subject to revision. A qualitative analysis of 76 contributions identified in the literature was conducted. The analysis led to attest to common foundations, including collaborative methods, theoretical and conceptual frameworks that take complexity into account, values geared towards the humanization of services and social responsibility with respect to vulnerable people, and the pursuit of a participatory ideal in intervention. CSP is characterized by the integration of children's rights into its model of

* Marie-Ève Turcotte, coordonnatrice scientifique, Institut de pédiatrie sociale en communauté, Fondation Dr Julien ; Alexandra Matte-Landry professeure adjointe, École de travail social et de criminologie, Université Laval ; Gilles Julien, fondateur, directeur médical et pédiatre social, Fondation Dr Julien ; Myriam Hivon, Directrice de la formation et de la recherche, Institut de pédiatrie sociale en communauté, Fondation Dr Julien.

practice. Trauma-informed care offers a particularly well-suited framework for supporting change in organizational cultures. These complementarities are indicative of a synergy potential that remains to be explored.

Keywords: Trauma-informed care, social pediatrics, community social pediatrics, paradigm, participation, collaboration, humanizing care, children's rights

Introduction

Les expériences d'adversité telles que l'agression sexuelle, la négligence ou la violence constituent des sources de stress menaçant la santé et le développement des enfants qui y sont exposés. Ces expériences sont fréquentes (un enfant sur trois y est exposé au Canada; (Affifi *et al.*, 2014) et sont associées à des conséquences à court et à long terme sur le développement des enfants (Godbout *et al.*, 2018; Sylvestre *et al.*, 2016). La notion de trauma complexe décrit l'exposition répétée et chronique à ces expériences et les conséquences multiples, sévères et complexes qui y sont associées (Ford et Courtois, 2013). Les besoins qui en résultent représentent un défi pour l'accompagnement, contribuant à l'essor des approches sensibles aux traumatismes (Milot, Lemieux, *et al.*, 2018).

Les approches sensibles aux traumatismes ont connu une croissance importante ces dernières années, au Québec (Berthelot *et al.*, 2021; Brend *et al.*, 2020) et ailleurs dans le monde (Bailey *et al.*, 2019). S'appuyant sur des bases théoriques issues d'une longue tradition de recherche, les interventions sensibles aux traumatismes ont montré des impacts positifs, comme la réduction des symptômes de stress post traumatique, de dépression et d'anxiété chez les personnes rejointes (Han *et al.*, 2021). Les approches sensibles aux traumatismes sont systémiques et visent à ce que les politiques organisationnelles et les pratiques cliniques tiennent compte du trauma complexe pour mieux répondre aux besoins des personnes (Milot, Lemieux, *et al.*, 2018). Au Québec, elles ont été implantées, entre autres, en adaptant le modèle *Attachement, Régulation et Compétences* (ARC) (Blaustein et Kinniburgh, 2018) dans le système scolaire (Collin-Vézina, Bloom, *et al.*, 2018; Martineau-Crête, 2020), de protection de la jeunesse (Collin-Vézina *et al.*, 2019; Matte-Landry et Collin-Vézina, 2022) et dans les centres de pédiatrie sociale en communauté (Institut de pédiatrie sociale en communauté, 2022).

La *pédiatrie sociale* englobe différentes initiatives qui s'inscrivent dans une approche de santé globale, holistique, collaborative et multidisciplinaire (Ford-Jones *et al.*, 2008; Maynard *et al.*, 2019). La *pédiatrie sociale en communauté* (PSC) se distingue des autres formes de pédiatrie sociale par son approche intégrée transdisciplinaire et par la place privilégiée du droit dans son modèle de pratique (Fondation Dr Julien, 2013; Lapointe, 2021; Sioui Trudel *et al.*, 2022). C'est un modèle de médecine sociale intégré qui allie les forces de la médecine, des sciences sociales et du droit (Fondation Dr Julien, 2013). Elle vise les enfants vulnérabilisés par leur contexte de vie et composant avec des stress toxiques susceptibles d'impacter significativement leur développement. Elle se déploie dans 43 centres répartis sur l'ensemble du Québec et qui accueillent plus de 11 000 enfants chaque année (Fondation Dr Julien, 2022).

Les approches sensibles aux traumatismes et la PSC sont toutes deux des approches collaboratives, caractérisées par une vision positive et holistique de la personne, qui permettent un accompagnement individualisé et personnalisé des enfants et des familles (Chandler, 2008; Collin-Vézina *et al.*, 2017; Sioui Trudel et Julien, 2019). Elles s'inscrivent dans le courant des approches humanistes et participatives (Benjamin, 2019; Clément *et al.*, 2015; Milot *et al.*, 2021) et représentent de toute évidence une alternative prometteuse, notamment en regard des recommandations de la Commission spéciale sur les droits des enfants et la protection de la jeunesse (Commission spéciale sur les droits des enfants et la protection de la jeunesse, 2021). Elles ont été présentées comme des paradigmes alternatifs de services (Harris et Fallot, 2001; Julien, 2004a), sans toutefois s'attarder à précisément cartographier leurs fondements paradigmatiques. Or, si l'on fait actuellement un usage commun du terme « paradigme » en référence à ces approches, il serait souhaitable d'effectuer une démarche plus rigoureuse en les analysant précisément sous l'angle du concept de paradigme scientifique tel qu'il a été développé en épistémologie (Khun, 1962). Dans cette perspective, l'analyse des bases

paradigmatiques est un exercice qui facilite la comparaison entre différentes approches qui pourraient avoir intérêt à se reconnaître et à s'associer pour influencer le changement.

Dans l'objectif d'identifier les bases communes et distinctives des approches sensibles aux traumatismes et de la PSC, nous proposons donc d'en faire la cartographie paradigmatique. La démarche est contextualisée au réseau québécois de centres de PSC. Ce dernier comprend plus de 500 professionnels actifs auprès d'enfants et de familles en situation de vulnérabilité (Fondation Dr Julien, 2022), qui suivent un parcours de formation et d'accompagnement clinique en traumatismes complexes axé sur le modèle ARC (Institut de pédiatrie sociale en communauté, 2022).

Méthodologie

La démarche méthodologique est présentée en deux volets. Le cadre conceptuel définit le paradigme et ses composantes en tant qu'unités d'analyse. Le cadre méthodologique expose la stratégie de recherche documentaire et la nature des analyses réalisées.

Cadre conceptuel

Un paradigme scientifique est un cadre de référence généralement admis par la communauté scientifique, au sein duquel des théories sont mises à l'épreuve et révisées si nécessaire (Kuhn, 1962). Gendron (2001) identifie quatre composantes interdépendantes qui composent un paradigme scientifique : la *méthodologie*, l'*ontologie*, la *téléologie* et l'*épistémologie*. La PSC et les approches sensibles aux traumatismes, avec une emphase sur le modèle ARC, seront donc analysées et comparées sur la base de ces composantes. Habituellement, le cadre conceptuel du paradigme scientifique concerne l'activité de recherche scientifique. Ici, il sera appliqué à l'analyse de pratiques cliniques en tant que mode légitime de production de connaissances.

La *méthodologie* renvoie aux méthodes et techniques par lesquelles on appréhende et on comprend le monde. L'analyse comparative des deux approches répond donc à la question suivante (Q1) : *Quelles sont les méthodes à partir desquelles la compréhension de la situation clinique de la personne est réalisée?* L'*ontologie* correspond à ce qu'il est possible de connaître du monde qui nous entoure et à la manière dont la réalité est perçue. Ici, l'ontologie renvoie aux cadres théoriques et conceptuels des approches; on répond à la question (Q2) : *Quelles sont les caractéristiques des cadres théoriques et conceptuels à partir desquels la lecture des situations cliniques est réalisée?* La *téléologie* se rapporte aux finalités et aux projets poursuivis. Cette dimension renvoie aux principes et aux valeurs qui donnent un sens et une intention à la pratique. On répond alors à la question (Q3) : *Quel changement veut-on opérer dans le monde au moyen de cette pratique, de ce cadre ou de cette approche?* L'*épistémologie* concerne la relation entre la personne qui construit la connaissance et l'objet sujet à partir duquel elle est produite. Elle statue sur ce qui constitue une connaissance valable. Des positionnements épistémologiques classiques ont été situés sur un continuum allant des positivismes aux constructivismes (Besnier, 2021). Le positivisme implique que la personne qui produit la connaissance est indépendante de la réalité qu'elle observe, tandis que le constructivisme admet l'interrelation entre le sujet et l'objet dans la production des connaissances. Ici, l'épistémologie renvoie à l'importance relative que les perspectives situées des différentes parties prenantes ont dans la définition des situations, des problèmes et des solutions. On répond alors à la question (Q4) : *Quelle est la place des professionnels, des enfants et des familles dans la définition des situations, de leurs contributeurs et des pistes d'action à mettre en œuvre?*

Cadre méthodologique

Dans l'objectif de répondre à ces questions, une revue de littérature narrative a été réalisée en deux volets, soit les approches sensibles aux traumatismes et la pédiatrie sociale (incluant la PSC). La revue narrative et la revue systématique répondent à des visées différentes : la première permet de traiter d'une question large et complexe, telle que la cartographie d'un domaine de recherche ou encore les bases d'une proposition théorique, tandis que la seconde répond à une question ciblée et précise (Framarin et Déry, 2021). La revue narrative est donc la méthode la mieux adaptée à notre objectif de recherche. Une synthèse qualitative et interprétative des contributions scientifiques recensées suit le processus de sélection des sources documentaires.

Méthode de sélection des sources documentaires

Pour les deux volets (approches sensibles aux traumatismes et pédiatrie sociale), les critères d'inclusion étaient les suivants :

1. Les contributions étaient rédigées en français ou en anglais;
2. Leur objet était de décrire ou de conceptualiser les approches sensibles aux traumatismes complexes ou la pédiatrie sociale;
3. Le champ d'application concernait un secteur de services destiné aux enfants et à leur famille.

Comme les approches sensibles aux traumatismes ont davantage été documentées par la recherche, deux critères d'inclusion additionnels ont été considérés :

4. Les contributions étaient des revues systématiques, d'étendue ou critiques; OU
5. Leur titre évoquait le caractère innovant ou alternatif de l'approche.

Considérant le grand nombre de sources identifiées, ce dernier critère a permis de sélectionner un contenu documentaire potentiellement plus ciblé en regard du concept de paradigme alternatif évoqué dans la littérature. En ce qui concerne la PSC, moins documentée par la recherche, ces deux critères supplémentaires n'ont pas été appliqués.

Étaient exclues les études de cas, les évaluations d'implantation ou les contributions traitant principalement des enjeux d'implantation et les évaluations des effets puisque cet article est d'ordre théorique et conceptuel uniquement. La période de référence commune aux deux volets était comprise entre 1997 et 2022, et correspondait aux 25 dernières années qui se sont écoulées depuis l'ouverture du premier centre de PSC au Québec.

Une première recherche a été effectuée dans les bases de données *Embase*, *Eric*, *Érudit*, *PsycArticles*, *PsycInfo* et *Scopus*. Celle-ci s'appliquait aux titres des contributions uniquement, afin de limiter le bassin d'articles à ceux qui se concentraient spécifiquement sur ces thématiques. Les mots-clés utilisés pour documenter les approches sensibles aux traumatismes étaient : « trauma-informed » ou « trauma-sensitive » ou « sensible* au *trauma* ». Les mots-clés utilisés pour documenter le volet de la pédiatrie sociale étaient : « social pediatrics » ou « social paediatrics » ou « pédiatrie sociale ». Les références obtenues ont ensuite été bonifiées par des recherches manuelles effectuées en utilisant les mêmes mots-clés sur *Google Scholar*, parmi les bibliographies de références de membres ou citées par des membres du *Consortium canadien sur le trauma chez les enfants et adolescents* et à partir de l'intranet de la *Fondation Dr Julien*. Les titres des références identifiées ont été lus par l'auteure principale. En cas de doute, le résumé des articles a été lu pour établir la liste définitive à analyser avec la contribution de la deuxième auteure.

Figure 1. Diagramme de flux - approches sensibles aux traumas

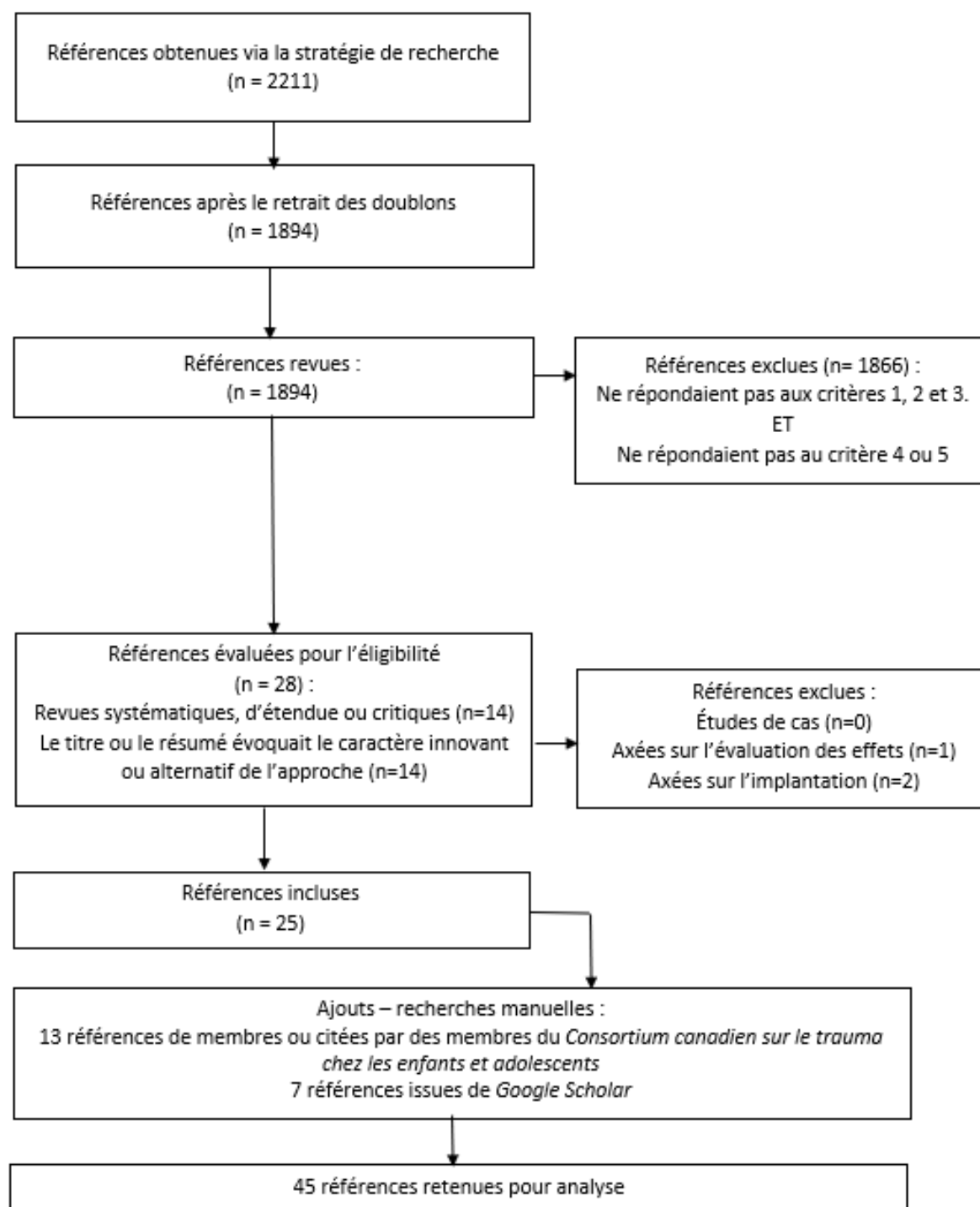
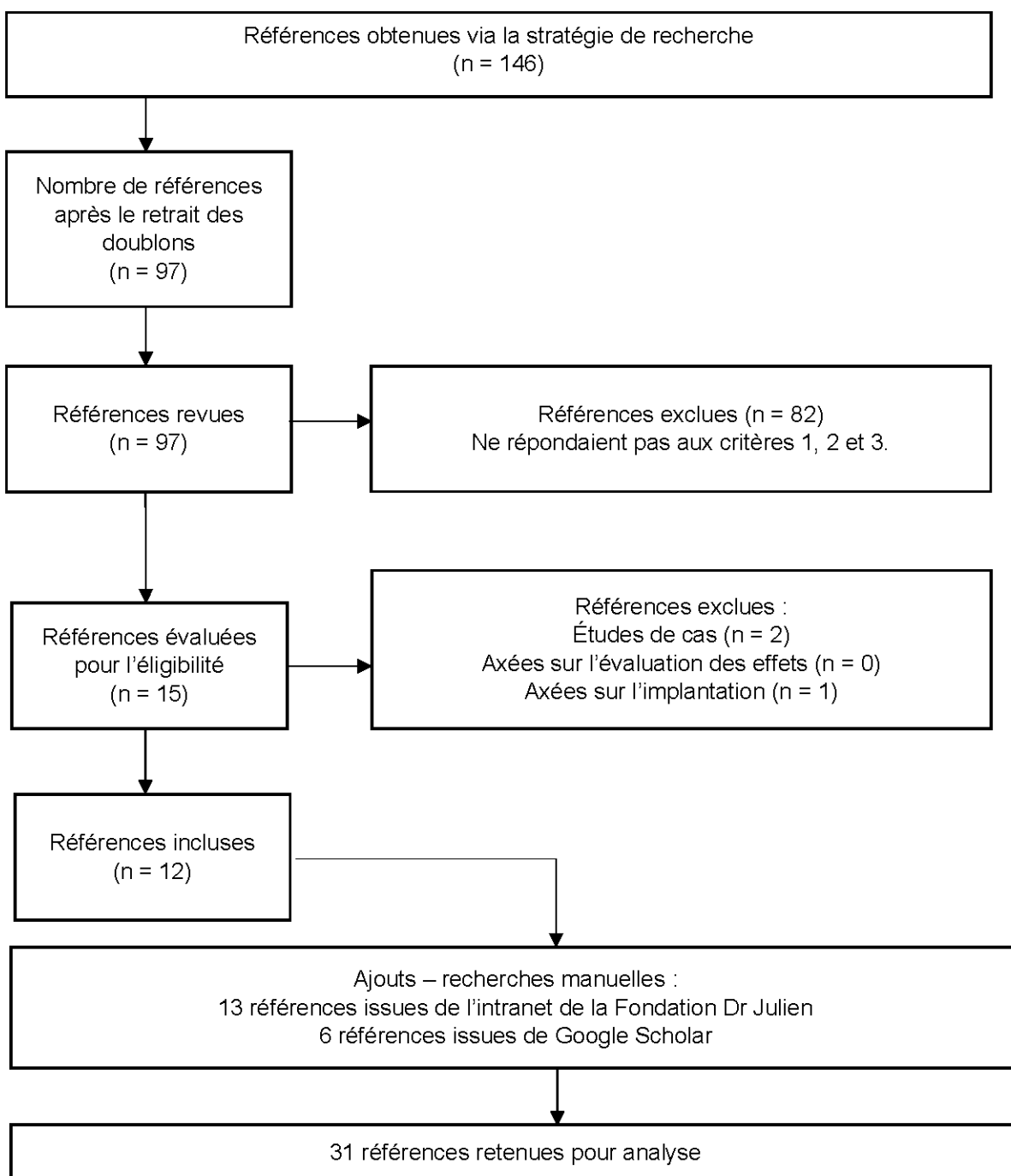


Figure 2. Diagramme de flux - pédiatrie sociale



Méthode d'analyse des sources documentaires

Au total, 76 contributions ont été intégrées à une base de données NVivo11. Une analyse thématique a été réalisée au moyen d'un arbre de codification semi-ouvert. Les dimensions ayant servi à la codification sont les quatre composantes paradigmatiques (méthodologie, ontologie, téléologie et épistémologie). Les fragments de textes proposant des réponses aux questions ont été codifiés une première fois à partir des quatre registres paradigmatiques, puis ventilés en deux catégories, soit les approches sensibles aux traumatismes et la pédiatrie sociale. Ensuite, cette sélection textuelle a été relue et codifiée suivant une méthode inductive, laissant place à l'émergence de thèmes et à des modifications conséquentes dans l'arbre de codification.

Au total, 49 contributions ont été sélectionnées pour être citées dans la section Résultats et analyses (24 issues du corpus des approches sensibles aux traumatismes et 25 provenant du corpus de la PSC). Les contributions choisies ont été sélectionnées afin de constituer ensemble un bassin permettant d'englober les constats de l'analyse. Elles ont également été choisies sur la base de leur pertinence et de la richesse de contenu qu'elles présentaient en regard des quatre questions de recherche. La liste complète des références analysées est disponible sur demande auprès de la première auteure.

Résultats et analyse

Pour chacune des composantes paradigmatiques, une description de chaque approche est présentée et une analyse comparative est réalisée.

La base méthodologique

Les thèmes ayant émergé de l'analyse sont l'« approche collaborative », l'« approche participative », les « interventions adaptables et personnalisables », les « interventions globales et non-individualisantes » et l'« approche axée sur les forces ».

Q1 - Quelles sont les méthodes à partir desquelles la compréhension de la situation de la personne est réalisée?

Le modèle ARC vise à répondre de manière adaptée au trauma complexe et à soutenir la résilience des enfants et des adolescents à travers un travail sur l'attachement, la régulation des affects et l'acquisition de compétences (Blaustein et Kinniburgh, 2018). Les fondations du modèle, soit les dimensions d'engagement, d'éducation et la mise en place de routines engagent tout d'abord les systèmes autour de l'enfant, afin de le placer dans un contexte sécurisant, favorable à la guérison et à l'intégration de ses traumatismes (Collin-Vézina, McNamee, *et al.*, 2018). Le modèle ARC se déploie à partir des besoins spécifiques de chaque enfant et est adaptable à différents contextes d'intervention (Collin-Vézina, McNamee, *et al.*, 2018). Comme les besoins des enfants ayant vécu des traumatismes sont multiples et complexes, le modèle ARC ne se présente pas comme un mode d'emploi. Plutôt, il s'agit d'un cadre fournissant des outils permettant, entre autres, de stimuler la collaboration active de l'ensemble des personnes significatives impliquées, notamment les enfants, leur famille et les professionnels des organisations (Kinniburgh *et al.*, 2005).

La PSC, quant à elle, se fonde sur la méthode APCA, un acronyme qui signifie *Apprivoiser, Partager, Comprendre et Agir* (Fondation Dr Julien, 2013; Presseau, 2020). *Apprivoiser* englobe toutes les démarches visant à accueillir l'enfant et sa famille, et à établir une base de coopération propice à l'aide et au soutien. *Partager* implique de s'ouvrir aux autres sans préjugés afin d'identifier avec l'enfant, sa famille, les personnes significatives pour lui et les autres professionnels, les sources

de stress toxiques qui l'affectent, ses besoins non comblés, ses droits bafoués, ses intérêts, ses forces et les ressources de son milieu. *Comprendre* revient à colliger l'information pour arriver à une compréhension collective de la situation de l'enfant en s'assurant de bien valider les hypothèses et les solutions avec toutes les personnes engagées dans la démarche. *Agir* signifie mettre en œuvre des mécanismes d'apaisement et de guérison par la co-construction d'un plan d'intervention avec l'enfant et sa famille. En bref, l'APCA est une méthode non seulement collaborative, qui inclut l'ensemble des acteurs concernés par la situation de l'enfant à toutes les étapes du continuum de services, mais résolument participative, car elle place les intérêts et la voix de l'enfant au centre de la démarche (Julien et Sioui Trudel, 2009).

Les approches sensibles aux traumatismes et la PSC s'appuient sur une approche humaniste (Maslow, 2020; Rogers, 1995), mais la dépassent en apportant un soutien collectif et en instaurant des conditions favorables à l'accès équitable aux services, en adaptant les contextes organisationnels aux besoins et aux sensibilités des personnes. La posture collaborative du modèle ARC et de la PSC implique que les professionnels se décentrent de leurs objectifs individuels, professionnels et organisationnels pour développer une lecture collective de la situation de l'enfant et de sa famille (Bélanger Sabourin, 2021; Blaustein et Kinniburgh, 2018). Les forces des personnes sont ainsi reconnues et mises à profit (Collin-Vézina, McNamee, *et al.*, 2018; Fondation Dr Julien, 2013). Les deux approches sont flexibles et adaptables. C'est aux professionnels et plus largement aux institutions de créer des contextes favorables à l'épanouissement des enfants et des familles, à travers une lecture personnalisée, compréhensive et évolutive de leurs besoins (Collin-Vézina, McNamee, *et al.*, 2018; Presseau, 2020).

Alors que le modèle ARC et les approches sensibles aux traumatismes encouragent une posture participative (Blaustein et Kinniburgh, 2018; Isobel *et al.*, 2021), elles ne précisent pas de méthodes spécifiques pour y arriver. En comparaison, le modèle de PSC mise explicitement sur la participation de l'enfant et de sa famille à même sa méthode APCA (Fondation Dr Julien, 2013).

La base ontologique

Les thèmes ayant émergé de l'analyse des sources documentaires sont l'ensemble des théories et des concepts qui servent de fondements aux deux approches (p. ex. : « attachement », « neurodéveloppement » et « résilience »).

Q2 - Quelles sont les caractéristiques des grilles de lectures théoriques et conceptuelles à partir desquelles la lecture des situations cliniques est réalisée?

Les approches sensibles aux traumatismes s'appuient sur des travaux issus de la psychologie, des neurosciences, de la génétique, de la sociologie, de la sexologie, du travail social et de la philosophie politique et du droit (Milot, Collin-Vézina, *et al.*, 2018). Elles se fondent principalement sur les théories du trauma, du stress humain et de l'attachement ainsi que sur la psychologie développementale (Bailey *et al.*, 2019; Brend *et al.*, 2020; Collin-Vézina, McNamee, *et al.*, 2018). Les expériences d'adversité sont considérées comme une source de stress dans la mesure où elles menacent l'intégrité physique et/ou psychologique de l'enfant. Des recherches décrivent l'impact profond et multidimensionnel du stress sur le développement et la santé des personnes et des institutions (Bailey *et al.*, 2019; Bloom, 2019). Les théories du stress humain décrivent les mécanismes neurophysiologiques par lesquels les expériences d'adversité affectent le développement des personnes (Koss et Gunnar, 2018; Lupien *et al.*, 2009; Oral *et al.*, 2016). Ces expériences sont susceptibles d'affecter leur santé mentale et physique (Oral *et al.*, 2016), leur libre arbitre et leur agentivité (Bassuk *et al.*, 2017; Bloom, 2019; Bloom et Farragher, 2013) ainsi que le lien d'attachement et la

capacité à construire des relations avec les autres (Bloom, 2019; Milot *et al.*, 2021; Milot, Lemieux, *et al.*, 2018). De plus, les théories du trauma s'intéressent à la transmission intergénérationnelle et épigénétique des traumatismes (Berthelot *et al.*, 2021; Marshall *et al.*, 2022; Milot, Collin-Vézina, *et al.*, 2018; Oral *et al.*, 2016). Enfin, les théories sur la résilience permettent de reconnaître le potentiel de guérison chez les personnes (Kimberg et Wheeler, 2019).

La PSC et la pédiatrie sociale s'appuient sur ces mêmes fondements. Les concepts de stress toxique, de trauma complexe et de résilience, les théories de l'attachement et du développement de l'enfant, en particulier en neurosciences développementales, les concepts de vulnérabilité sociale, de droits des enfants, de trajectoires de vie, de santé globale, de déterminants sociaux de la santé et d'iniquités sociales de santé (Daneman *et al.*, 2013; Ford-Jones *et al.*, 2008; Gagnon, 2013; Guyda *et al.*, 2006; Jacob, 2017; Julien, 2004a, 2004b, 2018; Julien *et al.*, 2017; Julien et Sioui Trudel, 2009; Looock *et al.*, 2018; Lynam *et al.*, 2008; Lynam *et al.*, 2010; Maynard *et al.*, 2019; Ogilvie *et al.*, 2019; Potvin, 2019; Sibert, 2003; Singh *et al.*, 2018; Spencer *et al.*, 2005; Tyler *et al.*, 2019) sont placés en interrelation pour alimenter une lecture systémique et multidimensionnelle des situations cliniques (Fondation Dr Julien, 2013; Presseau, 2020). Le modèle écosystémique constitue aussi un cadre important en PSC (Julien, 2004b).

Ces points de vue théoriques et conceptuels multiples permettent de prendre en compte la complexité des situations cliniques. L'analyse fine de celles-ci se traduit notamment par la prise en compte d'un ensemble de contributeurs individuels et environnementaux qui influencent conjointement le développement de l'enfant (Bloom, 2019; Julien, 2004a, 2018).

Les droits des enfants sont implicites aux approches sensibles aux traumatismes, au sens où ils sont évoqués sans toutefois être au cœur de la grille de lecture clinique. De son côté, la PSC s'ancre explicitement dans la *Convention relative aux droits de l'enfant* (Organisation des Nations unies, 1989) et les sept principes des droits qui s'y rattachent (Sioui Trudel *et al.*, 2022). En PSC, les droits bafoués sont explicitement associés aux besoins physiques, psychoaffectifs, émotifs, sociaux, intellectuels, culturels et spirituels (Presseau, 2020). Ils deviennent des objets d'intervention.

La base téléologique

Les thèmes ayant émergé en lien avec la base téléologique sont les valeurs qui composent les approches sensibles aux traumatismes et rattachées à la PSC (p. ex. : « sécurité », « pouvoir d'agir » et « humanisme »).

Q3 - Quel changement veut-on opérer dans le monde au moyen des approches sensibles aux traumatismes et de la pédiatrie sociale en communauté?

Les approches sensibles aux traumatismes se fondent sur six principes interdépendants énoncés par l'agence *Substance Abuse and Mental Health Services Administration* (SAMHSA) (Huang *et al.*, 2014), soit : 1) la sécurité, 2) la confiance et la transparence, 3) le soutien par les pairs, 4) la collaboration et la mutualité, 5) la prise de pouvoir et 6) la sensibilité aux différences de genre, culturelles et historiques. Ces principes ont été développés pour soutenir l'implantation de cultures organisationnelles (Middleton *et al.*, 2019; Sweeney et Taggart, 2018), mais inspirent aussi des interventions (Milot, Lemieux, *et al.*, 2018) et des politiques publiques (Lee *et al.*, 2021).

La PSC se fonde sur un système de valeurs qui intègre sept principes des droits de l'enfant (Presseau, 2020). Ce système de valeurs encadre l'établissement des relations entre les personnes et les professionnels des centres de PSC. La valeur structurante du système est l'humanisme et

les valeurs instrumentales qui en découlent sont la réceptivité, la bienveillance, la sollicitude et le respect.

L'analyse comparative des deux approches met en valeur la poursuite commune d'un idéal d'humanisation des services, appuyé par une responsabilisation collective face aux personnes vulnérabilisées. L'humanisation des services implique ici de faire preuve de considération et de compassion envers les personnes et ce qui leur est arrivé (Presseau, 2020; Stavropoulos, 2019). Les deux approches encouragent la proximité relationnelle entre les professionnels et les personnes auxquelles sont destinées les interventions, ainsi que le pouvoir d'agir (Huang *et al.*, 2014; Presseau, 2020). Le principe du soutien par les pairs des approches sensibles aux traumatismes suppose que la guérison soit soutenue non pas uniquement par un intervenant, mais également par la mobilisation d'autres personnes qui ont aussi vécu des traumatismes complexes (Bent-Goodley, 2019; Kimberg et Wheeler, 2019). En PSC, les professionnels partagent la responsabilité du soutien des enfants et des familles en situation de vulnérabilité avec les membres de la communauté. La sollicitude évoque que tous s'engagent à « assumer une responsabilité vis-à-vis de l'enfant et de sa famille » et à leur « manifester de la solidarité » (Presseau, 2020, p.5).

En PSC, l'accès est conceptualisé en tant que droit (Sioui Trudel *et al.*, 2022). Ici, la PSC réaffirme explicitement son engagement envers le respect de l'ensemble des droits des enfants vulnérabilisés, en liant son système de valeurs aux sept principes des droits (Sioui Trudel *et al.*, 2022). Cet aspect n'est pas formellement inclus dans les valeurs des approches sensibles aux traumatismes, quoiqu'il soit sous-jacent avec celles-ci.

Dans le cas des approches sensibles aux traumatismes, le système de valeurs est facilement adaptable à une diversité de contextes et d'organisations. Le système de valeurs de la PSC est plus complexe, ce qui rend sa mise en œuvre potentiellement plus difficile : il comprend sept principes des droits de l'enfant, cinq valeurs finales, une valeur structurante, quatre valeurs instrumentales, et plus de 20 manifestations de ces valeurs instrumentales (Presseau, 2020).

La base épistémologique

Les thèmes ayant émergé de l'analyse des sources documentaires sont l'« approche participative », la « co-construction », l'« interdisciplinarité » et la « transdisciplinarité ».

Q4 - Quelle est la place des professionnels, enfants et familles dans la définition des situations, de leurs contributeurs et des pistes d'action à mettre en œuvre?

Une épistémologie constructiviste place les sujets au cœur de l'acte de construction des connaissances et mise conséquemment sur leur participation (Gendron, 2001). Appliquée aux approches sensibles aux traumatismes et à la PSC, l'épistémologie constructiviste accorde aux enfants et aux familles une place prépondérante dans la définition des problèmes qui les concernent et des solutions qui y sont adaptées. Cela permet d'élever la voix des enfants et des familles pour la conjuguer aux expertises professionnelles mobilisées dans la démarche clinique (Bélanger Sabourin, 2021; Isobel *et al.*, 2021).

Nous avons déjà relevé que le modèle ARC est un terrain fertile à la participation de l'enfant et de sa famille, mais qu'il ne précise toutefois pas de moyens précis pour l'actualiser. Le modèle de PSC, résolument constructiviste, comprend quant à lui des espaces protégés et circonscrits dans le continuum de services, à l'intérieur duquel l'enfant, les personnes significatives de son entourage et les professionnels ont l'opportunité de contribuer ensemble à la lecture clinique d'une situation, suivant la méthode APCA (Fondation Dr Julien, 2013). Par exemple, la rencontre d'évaluation-orientation,

qui vise l'identification transdisciplinaire des besoins, des droits bafoués et des sources de stress toxiques affectant la santé, le bien-être et le développement de l'enfant, aboutit à un plan d'action cohérent, co-construit par l'ensemble des personnes en présence, incluant l'enfant, sa famille, des professionnels de la PSC et possiblement des partenaires significatifs pour l'enfant (Presseau, 2020).

Les épistémologies des approches sensibles aux traumatismes et de la PSC ne sont pas directement abordées dans les contributions que nous avons recensées. Nous considérons cependant qu'elles s'expriment dans une tension conceptuelle ayant émergé de l'analyse, entre deux modes de collaboration desquels elles se réclament respectivement : l'interdisciplinarité associée aux approches sensibles aux traumatismes, et la transdisciplinarité associée à la PSC. L'interdisciplinarité correspond au point de rencontre des savoirs disciplinaires (Lapointe, 2021). Les approches sensibles aux traumatismes misent sur la collaboration interprofessionnelle afin d'offrir un accompagnement qui répond de manière plus adéquate aux besoins complexes des personnes (Milot *et al.*, 2021). La transdisciplinarité est une suite logique de l'interdisciplinarité (Lapointe, 2021). Elle représente un processus de connaissance qui va au-delà des frontières disciplinaires (Remvikos, 2023). Elle s'opérationnalise en PSC par un modèle de services où les expertises et les compétences de l'enfant et de sa famille sont valorisées au même titre que celles des professionnels. Cette distinction peut sembler subtile, mais elle est importante. Bien que l'interdisciplinarité puisse miser sur la participation de l'enfant et de la famille, son point focal est la conjugaison des expertises des professionnels en présence. La transdisciplinarité signifie que l'enfant et la famille sont considérés comme des experts. On valorise les savoirs expérientiels tout autant que les savoirs cliniques et académiques afin d'obtenir une meilleure compréhension globale et intégrée de la situation (Lapointe, 2021). Suivant une lecture comparative de leurs modes de collaboration privilégiés, nous en concluons donc que les approches sensibles aux traumatismes ont un potentiel d'adhésion à une épistémologie constructiviste et que la PSC se place plus clairement dans cette posture.

Discussion

En somme, les approches sensibles aux traumatismes et la PSC partagent des bases paradigmatiques communes et sont dès lors compatibles. Elles s'appuient sur des méthodes collaboratives et des fondements théoriques et conceptuels qui permettent une lecture complexe et systémique des situations cliniques. Elles mettent de l'avant des systèmes de valeurs qui prônent l'humanisation des services et l'équité en matière d'accès aux services de santé et sociaux. Ces approches misent sur la participation des professionnels, des enfants et des familles à la définition des situations cliniques et des services d'accompagnement qui en résultent. Elles appellent à une responsabilisation collective vis-à-vis des enfants et des familles vulnérabilisés.

Les deux approches présentent également des différences qui constituent, à plusieurs égards, des complémentarités. Alors que la défense des droits des enfants est implicite aux approches sensibles aux traumatismes, la pédiatrie sociale en communauté se distingue au sens où elle intègre explicitement les droits des enfants à son modèle de pratique et propose des moyens concrets pour les actualiser. Relevons notamment une culture de pratique transdisciplinaire appuyée par des processus cliniques qui reconnaissent la pleine expertise de l'enfant au regard des situations qui le concernent. Les approches sensibles aux traumatismes offrent un cadre possiblement plus adapté que la PSC pour soutenir le changement des cultures organisationnelles, car elles s'appuient sur un système de valeurs moins complexe et globalement plus accessible. Plus spécifiquement, le modèle ARC offre un cadre d'application particulièrement flexible. La PSC, par son ancrage fort dans la transdisciplinarité, une posture résolument constructiviste, représente un plus grand pas vers le changement comparativement aux approches sensibles aux traumatismes.

Il est probable qu'un éventuel maillage des approches sensibles aux traumatismes et de la PSC représente une valeur ajoutée dans l'écosystème des services à l'enfance et à la jeunesse au Québec. Cela dit, cette proposition mérite d'être explorée et des obstacles sont attendus. Bien que ces approches s'inspirent de modèles théoriques et conceptuels qui ne sont pas nouveaux (approches écologique, participative, collaborative, multidisciplinaire et humaniste) (Clément *et al.*, 2016; Clément *et al.*, 2015; Isobel, 2016), ceux-ci sont relativement difficiles à transposer dans les services publics, notamment en raison de structures légales, de cultures managériales et de pratiques qui ne s'y prêtent pas naturellement (McPherson *et al.*, 2021; Tremblay Hébert *et al.*, 2022). De plus, mettre en place des conditions propices à l'actualisation du droit à la participation des enfants en intervention représente un défi. Elles nécessitent l'introduction de standards de pratique à cet égard, l'établissement de cultures organisationnelles valorisant la collaboration interprofessionnelle et le développement de la capacité des institutions à trouver un équilibre entre la protection des enfants et leur participation aux décisions qui les concernent (McPherson *et al.*, 2021; Vis et Fossum, 2015). Bien qu'il reste des obstacles à surmonter, il serait intéressant d'explorer le maillage des approches sensibles aux traumatismes et de la PSC.

Conclusion

Finalement, indiquons quelques limites méthodologiques de notre démarche, notamment l'analyse qui s'appuie sur une revue narrative de la littérature, ce qui signifie que des sources documentaires pertinentes ont pu être omises. L'exhaustivité de la revue ne peut donc pas être assurée en raison de la méthode utilisée (la recension narrative), une limite qui doit cependant être considérée en regard de l'objectif de la démarche. Il ne s'agissait pas ici de compiler toutes les contributions scientifiques concernant les deux approches, mais plutôt de constituer un corpus de données pertinent pour effectuer un comparatif général. La revue narrative est la méthode la mieux adaptée à notre objectif de recherche : elle permet de traiter d'une question large et complexe, alors que les revues systématiques sont à privilégier pour répondre à des questions beaucoup plus ciblées (Framarin et Déry, 2021). De plus, les résultats ne sont pas généralisables à travers le monde, étant donné que nous avons contextualisé l'analyse au Québec, sous la loupe du modèle ARC pour les approches sensibles aux traumatismes. En contrepartie, cela permet de poser un regard plus approfondi sur le maillage possible des approches sensibles aux traumatismes et de la PSC en contexte québécois. Dans cette optique, la prochaine étape pour évaluer si la conjugaison de ces deux approches représente une voie légitime de transformation des services à l'enfance et à la jeunesse au Québec consistera à réaliser des études sur leur potentiel d'implantation conjointe.

RÉFÉRENCES

- Affi, T. O., MacMillan, H. L., Boyle, M., Taillieu, T., Cheung, K., et Sareen, J. (2014). Child abuse and mental disorders in Canada. *Cmaj*, 186(9), E324-E332.
- Bailey, C., Klas, A., Cox, R., Bergmeier, H., Avery, J., et Skouteris, H. (2019). Systematic review of organisation-wide, trauma-informed care models in out-of-home care (OoHC) settings [Review]. *Health et social care in the community*, 27(3), e10-e22.
- Bassuk, E. L., Latta, R. E., Sember, R., Raja, S., et Richard, M. (2017). Universal Design for Underserved Populations: Person-Centered, Recovery-Oriented and Trauma Informed. *Journal of health care for the poor and underserved*, 28(3), 896-914.
- Bélanger Sabourin, C. (2021). Co-analyser la pratique à partir de situations complexes : une recherche collaborative avec des intervenants impliqués en proximité avec des familles en situation de vulnérabilité.

- Benjamin, R. (2019). Introduction. In R. Benjamin, J. Haliburn, et S. King (Eds.), *Humanising mental health care in Australia: A guide to trauma-informed approaches* (pp. xxvi-xli). Routledge/Taylor et Francis Group; US.
- Bent-Goodley, T. B. (2019). The Necessity of Trauma-Informed Practice in Contemporary Social Work [Editorial]. *Social work*, 64(1), 5-8.
- Berthelot, N., Drouin-Maziade, C., Garon-Bissonnette, J., Lemieux, R., Thibault, S., et Lacharité, C. (2021). Evaluation of the Acceptability of a Prenatal Program for Women with Histories of Childhood Trauma: STEP (Supporting the Transition to and Engagement in Parenthood). *Frontiers in psychiatry*, 1930.
- Besnier, J.-M. (2021). *Les théories de la connaissance*. Que sais-je.
- Blaustein, M. E., et Kinniburgh, K. M. (2018). *Treating traumatic stress in children and adolescents: How to foster resilience through attachment, self-regulation, and competency*. Guilford Publications.
- Bloom, S. L. (2019). Trauma theory. In R. Benjamin, J. Haliburn, et S. King (Eds.), *Humanising mental health care in Australia: A guide to trauma-informed approaches* (pp. 3-30). Routledge/Taylor et Francis Group; US.
- Bloom, S. L., et Farragher, B. (2013). *Restoring sanctuary: A new operating system for trauma-informed systems of care*. Oxford University Press; US.
- Brend, D., Fréchette, N., Milord-Nadon, A., Harbinson, T., et Collin-Vézina, D. (2020). Implementing trauma-informed care through social innovation in child welfare residential treatment centres serving elementary school children. *International Journal of Child and Adolescent Resilience/Revue internationale de la résilience des enfants et des adolescents*, 7(1), 222-232.
- Chandler, G. (2008). From traditional inpatient to trauma-informed treatment: Transferring control from staff to patient [Empirical Study; Qualitative Study]. *Journal of the American Psychiatric Nurses Association*, 14(5), 363-371.
- Clément, M.-È., Bérubé, A., et Moreau, J. (2016). Le modèle de la pédiatrie sociale en communauté et ses retombées sur le bien-être des familles : une étude pilote. *Revue Internationale de l'éducation familiale*(1), 81-106.
- Clément, M.-È., Lavergne, C., Turcotte, G., Gendron, S., Léveillé, S., et Moreau, J. (2015). Collaboration entre les centres de pédiatrie sociale en communauté et les réseaux des services sociaux public et communautaire pour venir en aide aux familles : quelle place et quels enjeux pour les acteurs? *Canadian Journal of Public Health*, 106, eS66-eS73.
- Collin-Vézina, D., Bloom, E., Segal, A., Liljequist, J., et Milot, T. (2018). *Instaurer à l'école des pratiques orientées vers les traumatismes : Le modèle HEARTS*. Ordre des psychologues du Québec.
- Collin-Vézina, D., Kéna-Cohen, V., et Bourget, C. (2017). *Les approches collaboratives : l'intégration de différentes perspectives pour un meilleur accompagnement des enfants et des adolescents vulnérables*. 5e Symposium de pédiatrie sociale en communauté, Montréal.
- Collin-Vézina, D., McNamee, S., Brazeau, C., et Laurier, C. (2019). Initial implementation of the ARC framework in juvenile justice settings. *Journal of Aggression, Maltreatment et Trauma*, 28(5), 631-654.
- Collin-Vézina, D., McNamee, S., Rouleau, S., Bujold, N., et Marzinotto, E. (2018). Le modèle d'intervention systémique ARC : attachement, régulation des affects et compétences. *Le trauma complexe : Comprendre, évaluer et intervenir*, 233-250.
- Commission spéciale sur les droits des enfants et la protection de la jeunesse. (2021). *Instaurer une société bienveillante pour nos enfants et nos jeunes. Rapport de la Commission spéciale sur les droits des enfants et la protection de la jeunesse*.
- Daneman, D., Kellner, J., Bernstein, M., Dow, K., Dugas, M. A., Duffy, C., Eddy, A., Filler, G., Frappier, J. Y., Gilmour, S., Givelihood, L., Huang, L., Rockman-Greenberg, C., Shevell, M., Vardy, C., Walti, H., Orrbine, E., et Williams, M. (2013). Social paediatrics: From 'lip service' to the health and well-being of Canada's children and youth [Note]. *Paediatrics and Child Health (Canada)*, 18(7), 351-352.
- Fondation Dr Julien. (2013). *Document de codification. Pédiatrie sociale en communauté*.
- Fondation Dr Julien. (2022). *Bilan des soins, services et activités de la Fondation Dr Julien et du réseau québécois de pédiatrie sociale en communauté*.

- Ford-Jones, E. L., Williams, R., et Bertrand, J. (2008). Social paediatrics and early child development: Part 1 [Article]. *Paediatrics and Child Health*, 13(9), 755-758.
- Ford, J. D., et Courtois, C. A. (2013). *Treating complex traumatic stress disorders in children and adolescents: Scientific foundations and therapeutic models*. Guilford Press.
- Framarin, A., et Déry, V. (2021). *Les revues narratives : fondements scientifiques pour soutenir l'établissement de repères institutionnels*
- Gagnon, M. (2013). La pédiatrie sociale : une approche par le milieu. *Milieu(x)*(1), 17-25.
- Gendron, S. (2001). *La pratique participative en santé publique : l'émergence d'un paradigme (Tome I)* Université de Montréal.
- Godbout, N., Girard, M., Milot, T., Collin-Vézina, D., et Hébert, M. (2018). Répercussions liées aux traumatismes complexes. *Trauma complexe : Comprendre, évaluer et intervenir*, 57-90.
- Guyda, H., Razack, S., et Steinmetz, N. (2006). Social paediatrics [Editorial]. *Paediatrics and Child Health*, 11(10), 643-645.
- Han, H.-R., Miller, H. N., Nkimbeng, M., Budhathoki, C., Mikhael, T., Rivers, E., Gray, J. L., Trimble, K., Chow, S., et Wilson, P. (2021). Trauma informed interventions: A systematic review [Literature Review; Systematic Review]. *PLoS ONE Vol 16(6), 2021, ArtID e0252747*, 16(6).
- Harris, M., et Fallot, R. D. (2001). Envisioning a trauma-informed service system: A vital paradigm shift. In *Using trauma theory to design service systems* (pp. 3-22). Jossey-Bass/Wiley; US.
- Huang, L. N., Flatow, R., Biggs, T., Afayee, S., Smith, K., Clark, T., et Blake, M. (2014). SAMHSA's Concept of Trauma and Guidance for a Trauma-Informed Approach.
- Institut de pédiatrie sociale en communauté. (2022). *Programme annuel de formation professionnelle continue 2022-2023*.
- Isobel, S. (2016). Trauma informed care: A radical shift or basic good practice? *Australasian Psychiatry*, 24(6), 589-591.
- Isobel, S., Wilson, A., Gill, K., et Howe, D. (2021). 'What would a trauma-informed mental health service look like?' Perspectives of people who access services. *International Journal of Mental Health Nursing*, 30(2), 495-505.
- Jacob, G. (2017). Addressing the needs of Canadian children with a social paediatrics approach [Note]. *University of Toronto Medical Journal*, 94(1), 7-9.
- Julien, G. (2004a). Part one: The theory of social pediatrics. In *A different kind of care. The social pediatrics approach*. (pp. 3-86). McGill-Queen's University Press.
- Julien, G. (2004b). *Soigner différemment les enfants. Méthodes et approches*. Les Éditions Logiques.
- Julien, G. (2018). *Évaluation et détection du trauma : l'approche de la Pédiatrie sociale en communauté* Symposium sur le trauma complexe 2018 - Perspective et initiatives canadiennes, Montréal.
- Julien, G., Gaudreau, H., Melançon, A., Mena, D., Gagnon-Trudeau, C., Bouvette-Turcot, A., et Meaney, M. (2017). Intergenerational risk transmission and toxic stress: Impact on child development in a community social pediatrics context. *Paediatrics et Child Health*, 22(suppl_1), e32-e33.
- Julien, G., et Sioui Trudel, H. (2009). Qu'est-ce que la pédiatrie sociale? Dans *Tous responsables de nos enfants. Un appel à l'action*. (pp. 151-186). Bayard Canada livres.
- Khun, T. (1962). *La structure des révolutions scientifiques*. Presses de l'Université de Chicago.
- Kimberg, L., et Wheeler, M. (2019). Trauma and trauma-informed care. In *Trauma-informed healthcare approaches* (pp. 25-56). Springer.
- Kinniburgh, K. J., Blaustein, M., Spinazzola, J., et Van der Kolk, B. A. (2005). Attachment, self-regulation, and competency. *Psychiatric annals*, 35(5), 424-430.

- Koss, K. J., et Gunnar, M. R. (2018). Annual research review: Early adversity, the hypothalamic–pituitary–adrenocortical axis, and child psychopathology. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 59(4), 327-346.
- Lapointe, M.-E. (2021). *Échanges cliniques 2021-2022. La transdisciplinarité en pédiatrie sociale en communauté*.
- Lee, E., Kourgiantakis, T., Lyons, O., et Prescott-Cornejo, A. (2021). A trauma-informed approach in Canadian mental health policies: A systematic mapping review [Review]. *Health Policy*, 125(7), 899-914.
- Loock, C., Beaulieu, E., Carwana, M., Singh, T., Hanson, D., et Suleman, S. (2018). Addressing adverse childhood experiences (ACEs) by combining public health, social pediatrics and RICHER community based approaches. *Paediatrics et Child Health*, 23(suppl_1), e55-e55.
- Lupien, S. J., McEwen, B. S., Gunnar, M. R., et Heim, C. (2009). Effects of stress throughout the lifespan on the brain, behaviour and cognition. *Nature reviews neuroscience*, 10(6), 434-445.
- Lynam, M. J., Loock, C., Scott, L., et Khan, K. B. (2008). Culture, health, and inequalities: new paradigms, new practice imperatives. *Journal of Research in Nursing*, 13(2), 138-148.
- Lynam, M. J., Loock, C., Scott, L., Wong, S. M., Munroe, V., et Palmer, B. (2010). Social paediatrics: Creating organisational processes and practices to foster health care access for children 'at risk' [Article]. *Journal of Research in Nursing*, 15(4), 331-347.
- Marshall, C., Langevin, R., et Cabecinha-Alati, S. (2022). Victim-to-victim intergenerational cycles of child maltreatment: A systematic scoping review of theoretical frameworks. *International Journal of Child and Adolescent Resilience*, 9(1).
- Martineau-Crête, I. (2020). *Les effets d'un processus d'accompagnement des équipes-classes basé sur le modèle ARC sur les comportements et capacités d'adaptation d'élèves de niveau primaire présentant des troubles complexes*. Université du Québec à Trois Rivières.
- Maslow, A. (2020). *Devenir le meilleur de soi-même : Besoins fondamentaux, motivation et personnalité*. Editions Eyrolles.
- Matte-Landry, A., et Collin-Vézina, D. (2022). Patterns of change in restraints, seclusions and time-outs over the implementation of trauma-informed staff training programs in residential care for children and youth. *Residential Treatment for Children et Youth*, 39(2), 154-178.
- Maynard, K., Paul, R., Khan, R., Martimianakis, M. A., et Schrewe, B. (2019). What do we mean when we say "social paediatrics?": Preliminary results from a critical discourse analysis [Conference Abstract]. *Paediatrics and Child Health (Canada)*, 24(Supplement 2), e60-e61.
- McPherson, L., Vosz, M., Gatwiri, K., Parmenter, N., Macnamara, N., Mitchell, J., et Tucci, J. (2021). What does research tell us about young people's participation in decision making in residential care? A systematic scoping review. *Children and Youth Services Review*, 122, 105899.
- Middleton, J. S., Bloom, S. L., Strolin-Goltzman, J., et Caringi, J. (2019). Trauma-informed care and the public child welfare system: the challenges of shifting paradigms: introduction to the special issue on trauma-informed care [Editorial Material]. *Journal of Public Child Welfare*, 13(3), 235-244.
- Milot, T., Bruneau-Bhérier, R., Collin-Vézina, D., et Godbout, N. (2021). Le trauma complexe : un regard interdisciplinaire sur les difficultés des enfants et des adolescents. *Revue québécoise de psychologie*, 42(2), 69-90.
- Milot, T., Collin-Vézina, D., et Godbout, N. (2018). Qu'est-ce que le trauma complexe? In T. Milot, D. Collin-Vézina, et N. Godbout (Eds.), *Trauma complexe. Comprendre, évaluer et intervenir* (pp. 9-35). Presses de l'Université du Québec.
- Milot, T., Lemieux, R., Berthelot, N., et Collin-Vézina, D. (2018). Les pratiques sensibles au trauma. In *Trauma complexe. Comprendre, évaluer et intervenir*. (pp. 251-267). Presses de l'Université du Québec.
- Ogilvie, J., Sangha, J., Bertman, K., Gerber, J., et Chen, B. (2019). 150 Cultivating Compassionate Care, Advocacy Skills and a Health Equity Lens in Resident Physicians: The Development of a Social Paediatrics Curriculum. *Paediatrics et Child Health*, 24(Supplement_2), e60-e60.
- Oral, R., Ramirez, M., Coohey, C., Nakada, S., Walz, A., Kuntz, A., Benoit, J., et Peek-Asa, C. (2016). Adverse childhood experiences and trauma informed care: The future of health care [Review]. *Pediatric Research*, 79(1-2), 227-233.

- Organisation des Nations Unies. (1989). Convention relative aux droits de l'enfant. *Nations Unies : Recueil des Traités*, 1577.
- Potvin, N. (2019). Analysis of Holistic Interventions to Address the Mental Health of Syrian Children from a Refugee Background: The case of Community Social Pediatric Centers in Montreal.
- Presseau, A. (2020). *Fondements de la pédiatrie sociale en communauté*.
- Remvikos, Y. (2023). Transdisciplinarité... les savoirs indisciplinés? *Environnement, Risques et Santé*, 22(1), 26-30.
- Rogers, C. R. (1995). *On becoming a person: A therapist's view of psychotherapy*. Houghton Mifflin Harcourt.
- Sibert, J. (2003). Social paediatrics [Review]. *Current Paediatrics*, 13(3), 237-240.
- Singh, G., Owens, J., et Cribb, A. (2018). Practising 'social paediatrics': what do the social determinants of child health mean for professionalism and practice? [Review]. *Paediatrics and Child Health (United Kingdom)*, 28(3), 107-113.
- Sioui Trudel, H., et Julien, G. (2019). *Mémoire présenté à la Commission spéciale sur les droits des enfants et la protection de la jeunesse*. Fondation Dr Julien
- Sioui Trudel, H., Saher, M., et Charbonneau-Corbeil, A. (2022). *Sept principes des droits de l'enfant*, Institut de pédiatrie sociale en communauté. Fondation Dr Julien.
- Spencer, N., Colomer, C., Alperstein, G., Bouvier, P., Colomer, J., Duperrex, O., Gokcay, G., Julien, G., Kohler, L., Lindstrom, B., Macfarlane, A., Mercer, R., Panagiotopoulos, T., Schulpen, T., et European Soc Social, P. (2005). Social paediatrics [Article]. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 59(2), 106-108.
- Stavropoulos, P. (2019). The principles of trauma-informed care and the need for cultural and organisational change. In *Humanising mental health care in Australia: A guide to trauma-informed approaches* (pp. 307-318). Routledge/Taylor et Francis Group; US.
- Sweeney, A., et Taggart, D. (2018). (Mis)understanding trauma-informed approaches in mental health [Editorial]. *Journal of Mental Health*, 27(5), 383-387.
- Sylvestre, A., Bussi res,  .-L., et Bouchard, C. (2016). Language problems among abused and neglected children: A meta-analytic review. *Child maltreatment*, 21(1), 47-58.
- Tremblay Hébert, S., Descary, G., Potvin, J.-C., et Jobin, P. (2022). Exploring Empowerment from the Perception of Child Welfare Practitioners: Opening a New Time Horizon. *Residential Treatment for Children et Youth*, 1-21.
- Tyler, I., Lynam, J., O'Campo, P., Manson, H., Lynch, M., Dashti, B., Turner, N., Feller, A., Ford-Jones, E. L., Makin, S., et Looock, C. (2019). It takes a village: a realist synthesis of social pediatrics program [Review]. *International journal of public health*, 64(5), 691-701.
- Vis, S. A., et Fossum, S. (2015). Organizational factors and child participation in decision-making: Differences between two child welfare organizations. *Child et Family Social Work*, 20(3), 277-287.