INSTITUT DE PÉDIATRIE SOCIALE EN COMMUNAUTÉ

FONDATION DR JULIEN

Les approches sensibles au trauma et la pédiatrie sociale en communauté : mieux comprendre leurs caractéristiques pour exploiter leur potentiel de synergie au bénéfice des enfants

Présentatrices :

Marie-Eve Turcotte, coordonnatrice scientifique, IPSC.
Anne Marie Bureau, Md, médecin de famille.

La complémentarité entre les approches sensibles au trauma et la pédiatrie sociale en communauté :

Pourquoi s'y intéresser?

D'un point de vue de recherche et d'intervention :

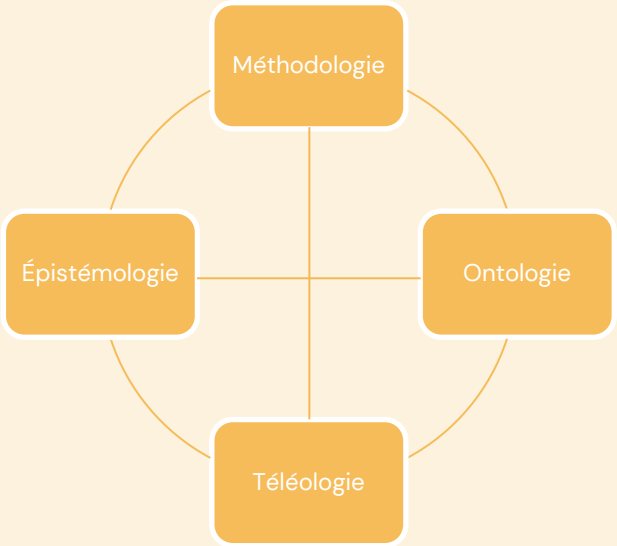
Identifier des zones de complémentarité et potentiellement de synergie pourrait permettre de concevoir des interventions qui répondent encore mieux aux besoins des enfants et des familles.

En PSC :

Identifier des aspects particuliers de la PSC de sorte à positionner son identité propre.

Le point de départ : la rédaction d'un article scientifique

Démarche : cartographier puis comparer les fondements des deux approches à partir du cadre conceptuel du paradigme scientifique [12, 20]



- Une analyse qualitative de 76 contributions recensées dans la littérature a été réalisée (revue narrative).
- Des différences, similitudes et complémentarités entre les approches sensibles au trauma et la PSC ont pu être mises en évidence en rapport à ces quatre dimensions.

Turcotte, M. È., Matte-Landry, A., Julien, G., & Hivon, M. (2023). Les approches sensibles aux traumas et la pédiatrie sociale en communauté: une analyse comparative ancrée dans le concept de paradigme scientifique. *Travail social*, *69*(1), 7-23.

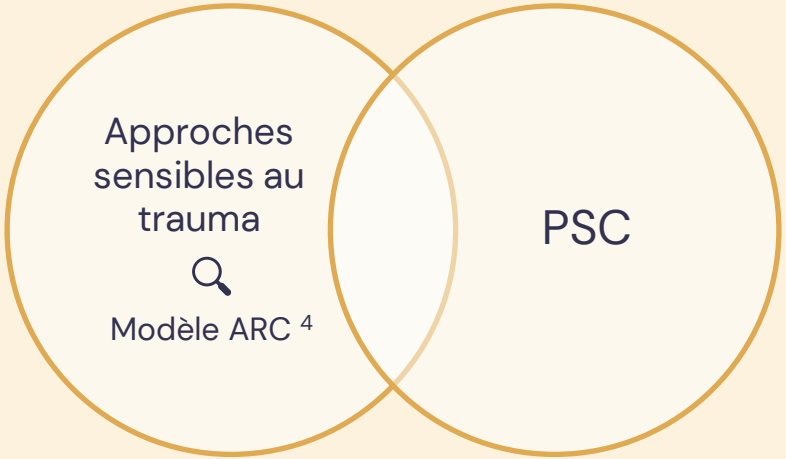
Le défi que nous nous sommes lancées :

- Illustrer les constats issus de l'analyse documentaire en référant à des situations cliniques fréquentes, qui mettent en lumière les spécificités de notre pratique.

- Explorer la formidable synergie entre les approches sensibles aux traumas et la PSC.

Survol de la présentation :

Similitudes



Différences et complémentarités

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

Q2 - Quelles sont les caractéristiques des cadres théoriques et conceptuels à partir desquels la lecture des situations cliniques est réalisée? (ONTOLOGIE)

Q3 - Quel changement veut-on opérer dans le monde au moyen de cette pratique, de ce cadre ou de cette approche? (TÉLÉOLOGIE)

Q4 - Quelle est la place des professionnel·les, des enfants et des familles dans la définition des situations, de leurs contributeurs et des pistes d'action à mettre en œuvre? (ÉPISTÉMOLOGIE)

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

Similitudes	Différences / complémentarités
• Approche humaniste [27, 37] quoiqu'axée sur la responsabilisation collective [14, 35] • Posture collaborative [2, 22] • Lecture personnalisée, évolutive et compréhensive des besoins [6, 35] • Ces aspects ont été développés et mis à profit dans d'autres approches, indiquant des racines communes.	• Modèle ARC : les fondations, les composantes relatives à l'attachement, la régulation et les compétences avec pour visée l'intégration des traumas [4] • PSC : L'APCA, soit apprivoiser, partager, comprendre, agir [9]. La participation active de l'enfant et de la famille est stimulée à toutes les étapes.

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

Constat :

Le modèle ARC et les approches sensibles au trauma encouragent une posture participative mais ils ne précisent pas de méthodes spécifiques pour y arriver.

Le modèle de PSC mise explicitement sur la participation de l'enfant et de sa famille à même sa méthode APCA.

L'APCA et la voix de Jérémy.

Q2 – Quelles sont les caractéristiques des cadres théoriques et conceptuels à partir desquels la lecture des situations cliniques est réalisée?

Similitudes

- Les deux approches partagent les mêmes ancrages théoriques et conceptuels (implicitement ou explicitement) : stress toxique, expériences de vie adverses, trauma complexe, résilience, théories de l'attachement et du développement de l'enfant, en particulier en neurosciences développementales, épigénétique, concepts de vulnérabilité sociale, droits des enfants, de trajectoires de vie, de santé globale, de déterminants sociaux de la santé et d'iniquités sociales de santé [1, 3, 5, 7, 8, 10, 11, 13, 15, 16, 17, 18, 19, 21, 24, 25, 26, 28, 31, 32, 34, 38, 39, 41, 44].

- Cela permet de prendre en compte la complexité des situations cliniques.

Différences / complémentarités

- Les droits des enfants sont implicites aux approches sensibles au trauma, au sens où ils sont évoqués sans toutefois être au cœur de la grille de lecture clinique.

- La PSC s'ancre explicitement dans la Convention relative aux droits de l'enfant [33] et les sept principes des droits qui s'y rattachent [40].

Q2 – Quelles sont les caractéristiques des cadres théoriques et conceptuels à partir desquels la lecture des situations cliniques est réalisée?

Constat :

En PSC, les droits bafoués sont explicitement associés aux besoins physiques, psychoaffectifs, émotifs, sociaux, intellectuels, culturels et spirituels [35]. Ils deviennent des objets d'intervention.

La Convention relative aux droits de l'enfant : un outil concret pour mieux soigner les enfants.

Q3 – Quel changement veut-on opérer dans le monde au moyen de cette pratique, de ce cadre ou de cette approche?

Similitudes

- Poursuite commune d'un idéal d'humanisation des services, appuyé par une responsabilisation collective face aux personnes vulnérabilisées [35, 42].
- Les deux approches encouragent la proximité relationnelle entre les professionnel·les et les personnes auxquelles sont destinées les interventions, ainsi que le pouvoir d'agir [14, 35].

Différences / complémentarités

- Les approches sensibles aux traumas se fondent sur six principes interdépendants qui soutiennent des cultures organisationnelles [14].
- La PSC se fonde sur un système de valeurs qui intègre sept principes des droits de l'enfant [35]. Il encadre surtout l'établissement des relations entre les personnes et les professionnel·les des centres de PSC.
- Le système de valeur de la PSC n'est pas officiellement codifié.

Q3 - Quel changement veut-on opérer dans le monde au moyen de cette pratique, de ce cadre ou de cette approche?

Constat :

En PSC, les sept principes des droits sont appliqués de sorte à soutenir l'humanisation des services, la responsabilisation collective face aux personnes vulnérabilisées, la proximité relationnelle entre les intervenants, les enfants et les familles et leur pouvoir d'agir.

Les sept principes des droits des enfants : un outil qui peut rallier les partenaires.

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

Similitudes

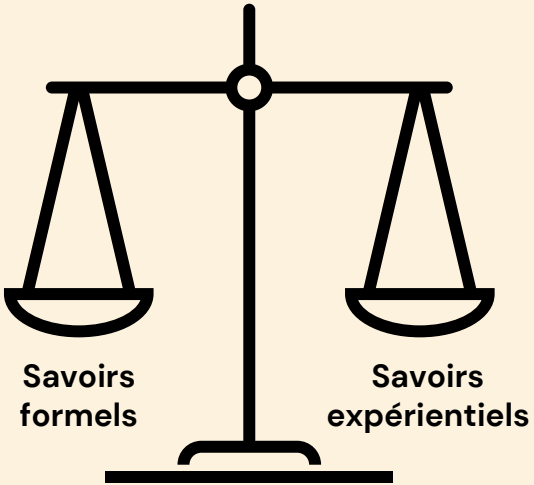
- Les approches sensibles au trauma et la pédiatrie sociale en communauté sont toutes deux des terrains fertiles à la participation de l'ensemble des acteurs concernés par la situation de l'enfant et de sa famille.
- Compatibilité avec la posture épistémologique constructiviste.

Différences / complémentarités

- L'interdisciplinarité a été associée aux approches sensibles au trauma, sous l'angle de la collaboration interprofessionnelle [29].
- La transdisciplinarité [36] a été associée à la PSC [23], alors qu'elle se positionne comme 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 professionnel·les (enfants expert·es).

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

À propos de la transdisciplinarité en PSC :



Ce n'est pas la confusion, mais bien le dépassement des expertises :

> « (…) la transdisciplinarité ambitionne de combler les interstices, de permettre tous les cheminements de traverse, mais aussi de pouvoir dépasser les disciplines. » [36].

Les assises théoriques : théories des systèmes et de la complexité [36].

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

Constat :

En PSC, l'approche transdisciplinaire appuie pleinement le droit à la participation de l'enfant, considéré comme un·e expert·e des situations qui le·la concernent.

Quand compétence, créativité et reprise de pouvoir changent le monde de Jérémy.

Bien exploiter le potentiel de synergie des approches sensibles au trauma et de la PSC, ça veut dire quoi en pratique?

- Bien comprendre les différences entre les deux approches pour renforcer nos compétences.
    - La PSC n'est pas qu'une approche sensible au trauma.
    - Bâtir nos compétences sur nos spécificités.
- Faire la promotion de nos forces auprès de nos partenaires.
    - Faire connaitre le modèle transdisciplinaire développé en PSC.
    - Travailler à toujours mieux l'incarner dans nos pratiques.
- Réfléchir aux forces des approches sensibles aux traumas et à ce qu'elles apportent ou pourraient apporter de plus aux interventions réalisées en PSC.
    - Tout ce qui est synergique peut nous permettre de changer le monde.

Bibliographie

1. Bailey, C., Klas, A., Cox, R., Bergmeier, H., Avery, J., & Skouteris, H. (2019). Systematic review of organisation-wide, trauma-informed care models in out-of-home care (OoHC) settings [Review]. Health & social care in the community, 27(3), e10-e22.

2. 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.

3. Berthelot, N., Drouin-Maziade, C., Garon-Bissonnette, J., Lemieux, R., Thibault, S., & 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.

4. Blaustein, M. E., & Kinniburgh, K. M. (2018). Treating traumatic stress in children and adolescents: How to foster resilience through attachment, self-regulation, and competency. Guilford Publications.

5. Brend, D., Fréchette, N., Milord-Nadon, A., Harbinson, T., & Collin-Vezina, 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.

6. Collin-Vézina, D., McNamee, S., Brazeau, C., & Laurier, C. (2019). Initial implementation of the ARC framework in juvenile justice settings. Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma, 28(5), 631-654.

© Fondation Dr Julien

Bibliographie

7. Collin-Vézina, D., McNamee, S., Rouleau, S., Bujold, N., & Marzinotto, E. (2018). Le modèle d'intervention systémique ARC: attachement, régulation des affects et compétences. Le trauma complexe: Comprendre, évaluer et intervenir, 233-250.

8. Daneman, D., Kellner, J., Bernstein, M., Dow, K., Dugas, M. A., Duffy, C., Eddy, A., Filler, G., Frappier, J. Y., Gilmour, S., Givelichian, L., Huang, L., Rockman-Greenberg, C., Shevell, M., Vardy, C., Walti, H., Orrbine, E., & 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.

9. Fondation Dr Julien. (2013). Document de codification. Pédiatrie sociale en communauté.

10. Ford-Jones, E. L., Williams, R., & Bertrand, J. (2008). Social paediatrics and early child development: Part 1 [Article]. Paediatrics and Child Health, 13(9), 755-758.

11. Gagnon, M. (2013). La pédiatrie sociale : une approche par le milieu. Milieu(x)(1), 17-25.

12. Gendron, S. (2001). La pratique participative en santé publique : l'émergence d'un paradigme (Tome I) Université de Montréal.

13. Guyda, H., Razack, S., & Steinmetz, N. (2006). Social paediatrics [Editorial]. Paediatrics and Child Health, 11(10), 643-645.

© Fondation Dr Julien

Bibliographie

14. Huang, L. N., Flatow, R., Biggs, T., Afayee, S., Smith, K., Clark, T., & Blake, M. (2014). SAMHSA's Concept of Trauma and Guidance for a Trauma-Informed Approach.

15. Jacob, G. (2017). Addressing the needs of Canadian children with a social paediatrics approach [Note]. University of Toronto Medical Journal, 94(1), 7-9.

16. Julien, G. (2004). 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.

17. Julien, G. (2004). Soigner différemment les enfants. Méthodes et approches. Les Éditions Logiques.

18. Julien, G., Gaudreau, H., Melançon, A., Mena, D., Gagnon-Trudeau, C., Bouvette-Turcot, A., & Meaney, M. (2017). Intergenerational risk transmission and toxic stress: Impact on child development in a community social pediatrics context. Paediatrics & Child Health, 22(suppl_1), e32-e33.

19. Julien, G., & Sioui Trudel, H. (2009). Qu'est-ce que la pédiatrie sociale? In Tous responsables de nos enfants. Un appel à l'action. (pp. 151-186). Bayard Canada livres.

20. Khun, T. (1962). La structure des révolutions scientifiques. Presses de l'Université de Chicago.

21. Kimberg, L., & Wheeler, M. (2019). Trauma and trauma-informed care. In Trauma-informed healthcare approaches (pp. 25-56). Springer.

© Fondation Dr Julien

Bibliographie

22. Kinniburgh, K. J., Blaustein, M., Spinazzola, J., & Van der Kolk, B. A. (2005). Attachment, self-regulation, and competency. Psychiatric annals, 35(5), 424-430.

23. Lapointe, M.-E. (2021). Échanges cliniques 2021-2022. La transdisciplinarité en pédiatrie sociale en communauté.

24. Loock, C., Beaulieu, E., Carwana, M., Singh, T., Hanson, D., & Suleman, S. (2018). Addressing adverse childhood experiences (ACEs) by combining public health, social pediatrics and RICHER community based approaches. Paediatrics & Child Health, 23(suppl_1), e55-e55.

25. Lynam, M. J., Loock, C., Scott, L., & Khan, K. B. (2008). Culture, health, and inequalities: new paradigms, new practice imperatives. Journal of Research in Nursing, 13(2), 138-148.

26. Marshall, C., Langevin, R., & 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).

27. Maslow, A. (2020). Devenir le meilleur de soi-même: Besoins fondamentaux, motivation et personnalité. Editions Eyrolles.

© Fondation Dr Julien

Bibliographie

28. Maynard, K., Paul, R., Khan, R., Martimianakis, M. A., & 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.

29. Milot, T., Bruneau-Bhérer, R., Collin-Vézina, D., & 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.

30. Milot, T., Collin-Vézina, D., & Godbout, N. (2018). Qu'est-ce que le trauma complexe ? In T. Milot, D. Collin-Vézina, & N. Godbout (Eds.), Trauma complexe. Comprendre, évaluer et intervenir (pp. 9-35). Presses de l'Université du Québec.

31. Ogilvie, J., Sangha, J., Bertman, K., Gerber, J., & 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 & Child Health, 24(Supplement_2), e60-e60.

32. Oral, R., Ramirez, M., Coohey, C., Nakada, S., Walz, A., Kuntz, A., Benoit, J., & Peek-Asa, C. (2016). Adverse childhood experiences and trauma informed care: The future of health care [Review]. Pediatric Research, 79(1-2), 227-233.

33. Organisation des Nations Unies. (1989). Convention relative aux droits de l'enfant. Nations Unies: Recueil des Traités, 1577.

© Fondation Dr Julien

Bibliographie

34. 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.

35. Presseau, A. (2020). Fondements de la pédiatrie sociale en communauté.

36. Remvikos, Y. (2023). Transdisciplinarité… les savoirs indisciplinés? Environnement, Risques & Santé, 22(1), 26-30.

37. Rogers, C. R. (1995). On becoming a person: A therapist's view of psychotherapy. Houghton Mifflin Harcourt.

38. Sibert, J. (2003). Social paediatrics [Review]. Current Paediatrics, 13(3), 237-240.

39. Singh, G., Owens, J., & 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

40. Sioui Trudel, H., Saher, M., & Charbonneau-Corbeil, A. (2022). Sept principes des droits de l'enfant, Institut de pédiatrie sociale en communauté. Fondation Dr Julien.

© Fondation Dr Julien

Bibliographie

41. 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., & European Soc Social, P. (2005). Social paediatrics [Article]. Journal of Epidemiology and Community Health, 59(2), 106-108.

42. 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 & Francis Group; US.

43. Turcotte, M. È., Matte-Landry, A., Julien, G., & Hivon, M. (2023). Les approches sensibles aux traumas et la pédiatrie sociale en communauté: une analyse comparative ancrée dans le concept de paradigme scientifique. Travail social, 69(1), 7-23.

44. Tyler, I., Lynam, J., O'Campo, P., Manson, H., Lynch, M., Dashti, B., Turner, N., Feller, A., Ford-Jones, E. L., Makin, S., & Loock, C. (2019). It takes a village: a realist synthesis of social pediatrics program [Review]. International journal of public health, 64(5), 691-701.

© Fondation Dr Julien