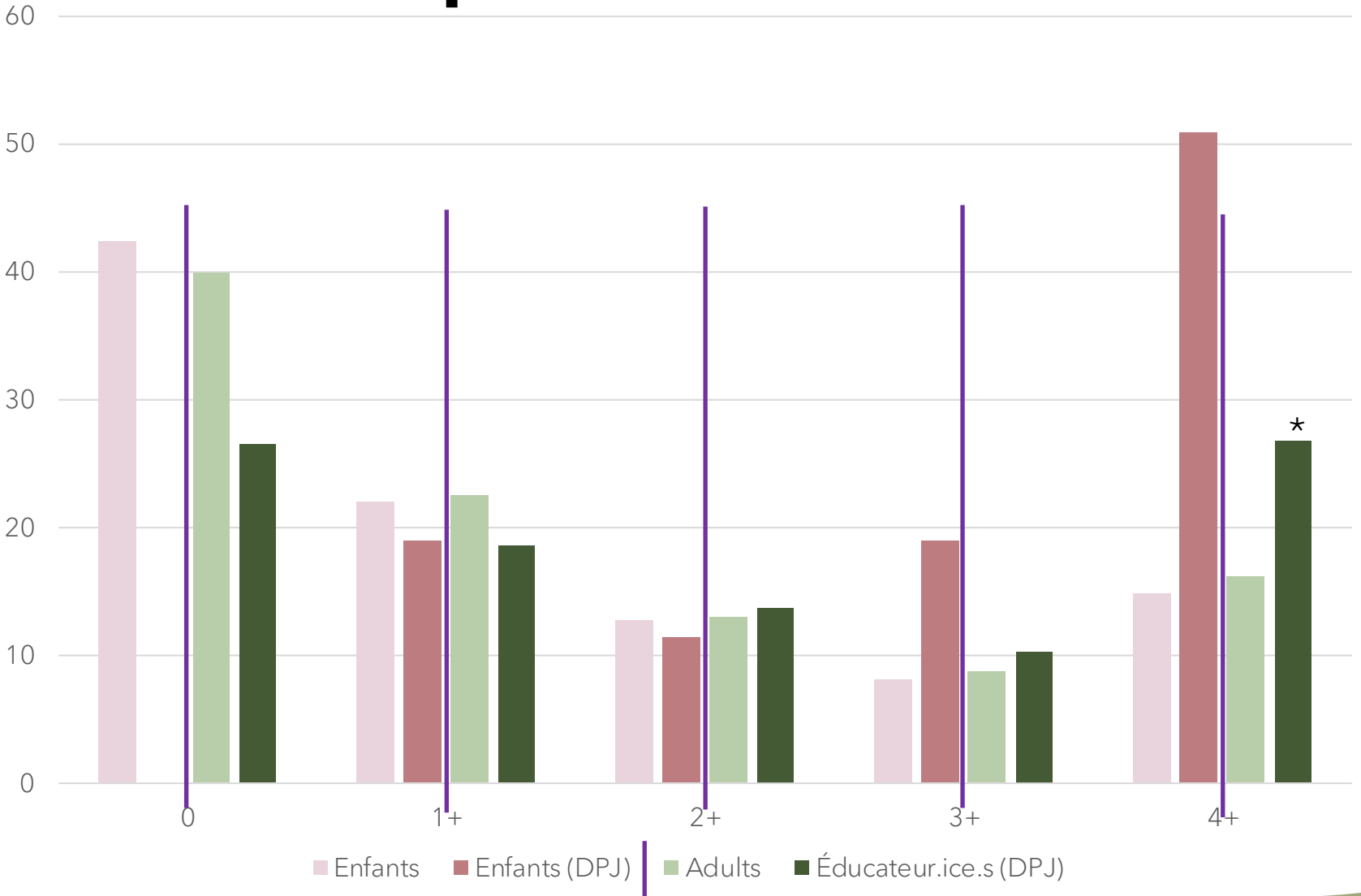
Trauma et intervention :

créer les conditions pour faire une différence durable

Denise Michelle Brend, PhD, TSP et psychothérapeute.

Professeure agrégée, École de travail social et de criminologie

Les taux d'expériences d'adversité dans l'enfance



* + 2 EAE expérience personnelle ou familiale liée aux enlèvements à grande échelle des années 1960 ou aux pensionnats autochtones.

Madigan, et al. 2023 et 2025; Collin-Vézina, et al., 2011; Milne, et al., 2024

Parmi les jeunes judiciarisés, seulement 3% des garçons et 2% des filles n'ont été exposés à aucun événement de type abus ou négligence

67,5% ont rapporté avoir été exposés à 4+

Baglivio et Epps, 2016

L’antagonisme parfait:

Pour développer une expertise spécifique dans l’accompagnement des personnes confrontées à des situations d’adversité, l’accumulation d’expériences d’intervention est nécessaire, mais…

…c’est également ce cumul d’expositions aux récits et aux détails des récits traumatiques qui augmente les risques de développer un trauma « secondaire ».

Travailler auprès de personnes touchées par un trauma : quelles répercussions possibles?

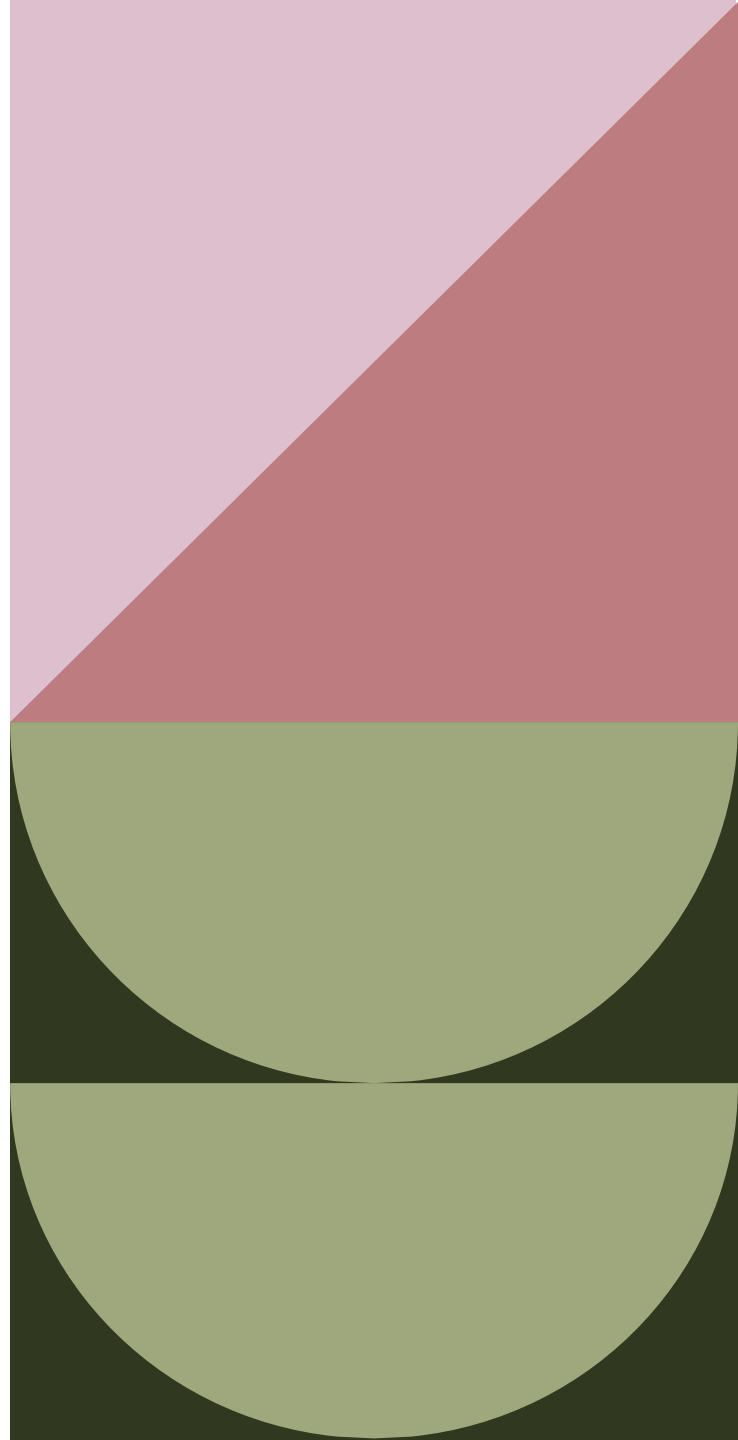
Les expériences personnelles
Comme toute personne, les professionnelles et professionnels peuvent vivre des événements traumatiques et en subir les répercussions.

+

L'exposition dans le cadre du travail
Leur travail peut aussi les exposer à des événements traumatiques ou aux récits de ces événements.

- Parfois, l'exposition est partagée.

Pour comprendre leurs besoins de soutien, il faut tenir compte de ces deux sources d'exposition.



TSPT

- Population générale adulte du Canada 6.1%
- Travailleurs sociaux travaillant avec des victimes de violence entre partenaires intimes ou d'agression sexuelle 29%
- Intervenant.e.s en violence conjugale 43%
- Intervenant.e.s dans les services de la protection de la jeunesse 34% à 75%

PHAC, 2026; Choi, 2011; Slattery & Goodman,2009;Bride, etal.2007;Regehr,etal., 2005

Types d'expositions potentiellement traumatisantes dans ce contexte de travail

- L'agression verbale et physique,
    - La discrimination;
- Les détails de l'abus, de la négligence et de la polyvictimisation;

Geoffrion & Ouellet, 2013; Lamothe et al., 2018; Robson et al., 2014; Shin, 2011; Oates, 2020; Caringi & Hardiman, 2011; Sprang et al.,2011; Regehr et al., 2005; Tosone, et al., 2012

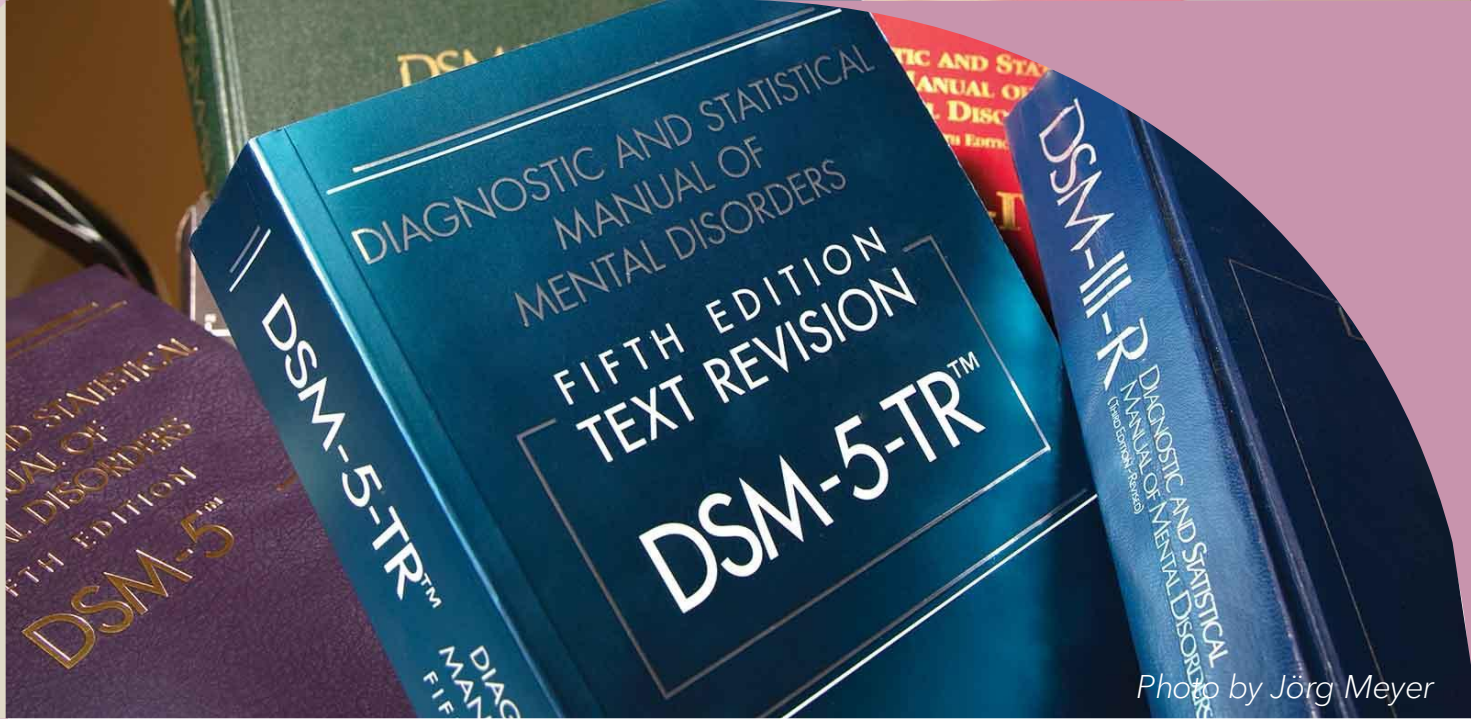


Photo by Jörg Meyer

Impacts potentiels de l'exposition aux traumatismes dans ce contexte de travail

- Trouble de stress post-traumatique
  - Stress traumatique secondaire

    Fatigue de compassion

    Trauma vicariant

Molnar, et al., 2017; Figley & Stamm,1996; McCann & Pearlman, 1990

Le Traumatisme…

…est tout ce qui cause des blessures. La blessure est tout ce qui nécessite la guérison. Et la guérison est un processus de réparation qui, en règle générale, implique la douleur, le dysfonctionnement et nécessite la mobilisation des ressources. Le processus est donc coûteux. Il consomme de l'énergie et l'organisme est contraint de prendre congé d'autres entreprises.

Russell, 2006 p.602

Les corps ne *contiennent* pas les traumatismes

Par des mécanismes biologiques

- Des mécanismes épigénétiques pourraient contribuer aux effets intergénérationnels des traumatismes (par ex. : mère ➔ enfant).

Nöthling, et al. 2020

Le traumatisme est un voyageur temporel : Trauma intergénérationnel

Les descendants des membres de familles qui ont vécu la violence et la terreur peuvent encore en être affectés, par ex. :

- L'Holocauste;
- L'esclavage;
- Le colonialisme;
- L'Holodomor;
- Les actions du Parti communiste du Kampuchea (PCK ; Khmers rouges);
- Le génocide rwandais;
- Les prisonniers de guerre.

Bezo et Maggi, 2018); Danieli, 1998; Kirmayer, et al., 2003; Lehrner et Yehuda, 2018

Les corps ne *contiennent* pas les traumatismes

Par des mécanismes biologiques

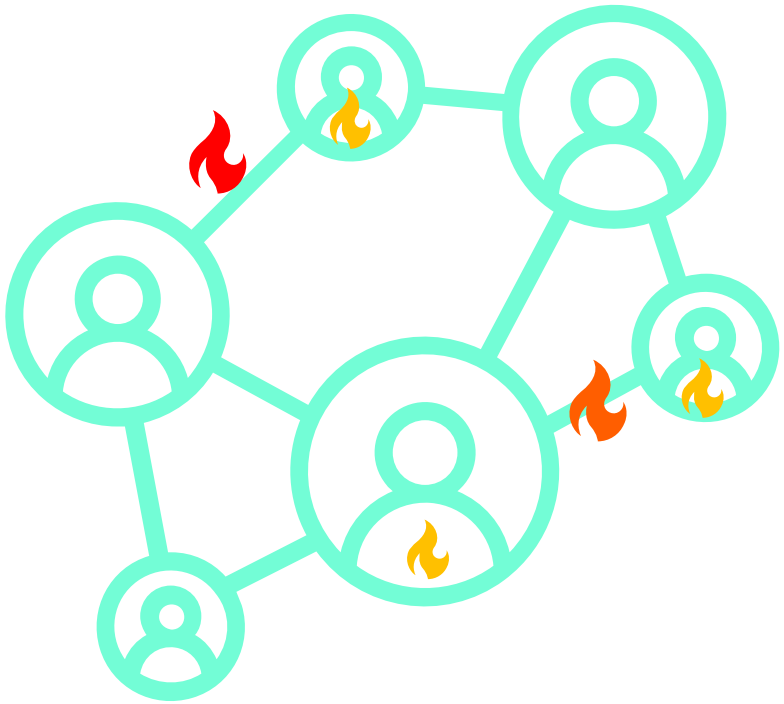
- Des mécanismes épigénétiques pourraient contribuer aux effets intergénérationnels des traumatismes.

Par des voies relationnelles et sociales

- À travers les récits, les comportements, l'expression des émotions et les interactions avec les proches ou les personnes accompagnées.

Nöthling, et al. 2020;

La transmission des traumatismes en contexte professionnel



Certains défis sont transmis de manière interpersonnelle par le biais des relations d'aide.

APA, 2022

DEBRIEFING À FAIBLE IMPACT

4 étapes pour réduire la retraumatisation secondaire entre collègues et êtres chers



CONSCIENCE DE SOI

Efforcez-vous d'être plus conscient des histoires que vous racontez et du niveau d'explications que vous fournissez. Est-il vraiment nécessaire de fournir autant de détails? Est-il possible de transmettre l'information nécessaire à l'aide d'une version simplifiée?



AVERTISSEMENT RAISONNABLE

Un avertissement permet au récipiendaire de se préparer à recevoir l'information. Sachant que vous êtes sur le point de raconter une histoire troublante, il peut se préparer à l'entendre et réduire ainsi son impact.



CONSENTEMENT

Avant de mentionner les détails, obtenez la permission du récipiendaire. Vous pouvez utiliser une formulation aussi simple que: "On m'a raconté quelque chose de vraiment difficile aujourd'hui. Est-ce que je peux t'en parler?". Le récipiendaire a alors le choix de refuser de vous écouter ou d'indiquer qu'il est capable d'entendre ou disposé à entendre.

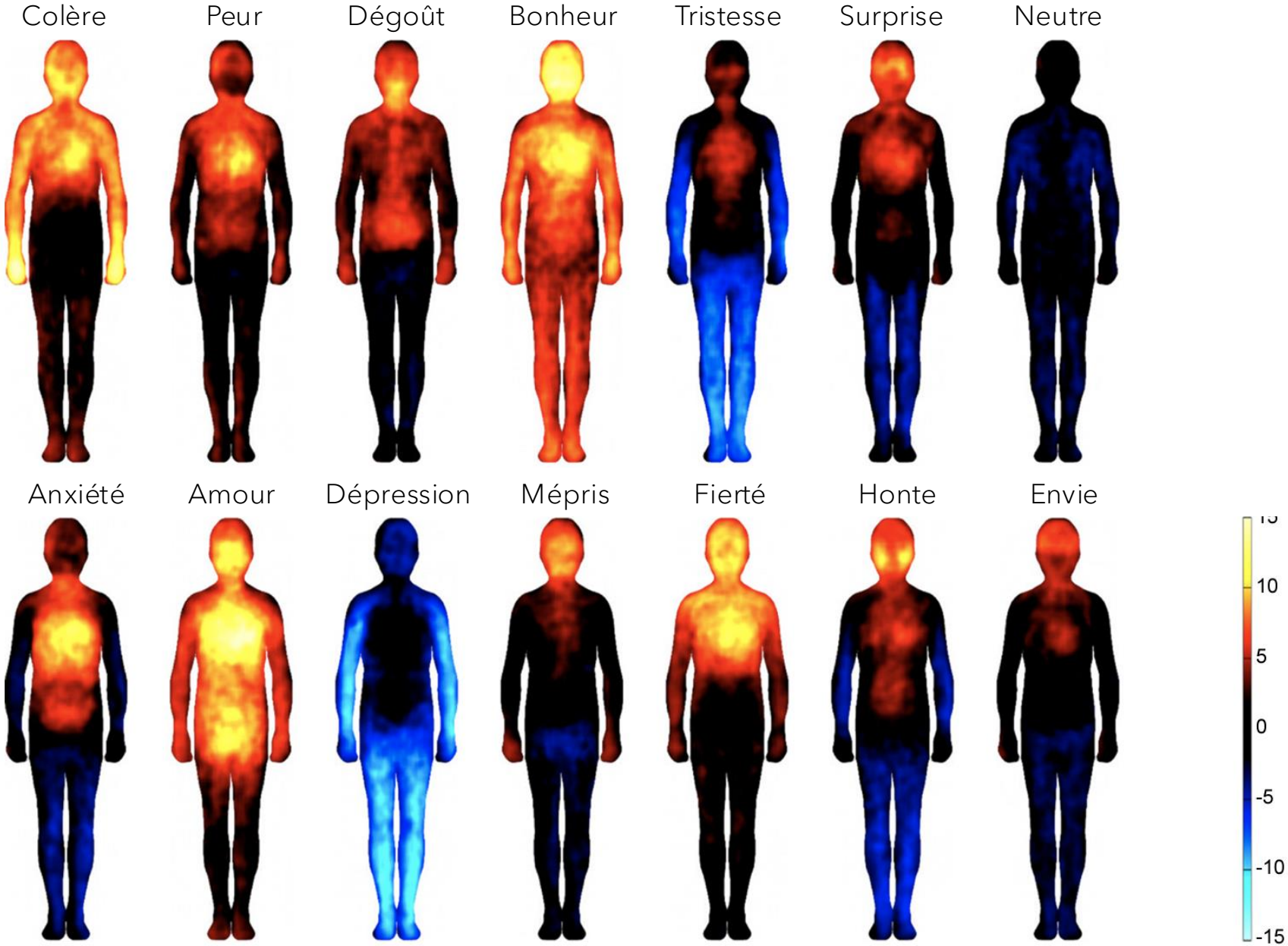


DIVULGATION RESTREINTE

Racontez votre histoire en commençant par l'information la moins traumatisante. Poursuivez peu à peu vers le noeud du sujet. Fournir plus de détails en fonction de votre degré de perturbation personnelle.

© TEND ACADEMY LTD 2019

www.tendacademy.ca/resources



Un travail émotionnel

Nummenmaa, et al., 2014

Ce qui prédit la traumatisation

Ces facteurs *pendant ou suivant* l'expérience traumatique de n'importe qui…

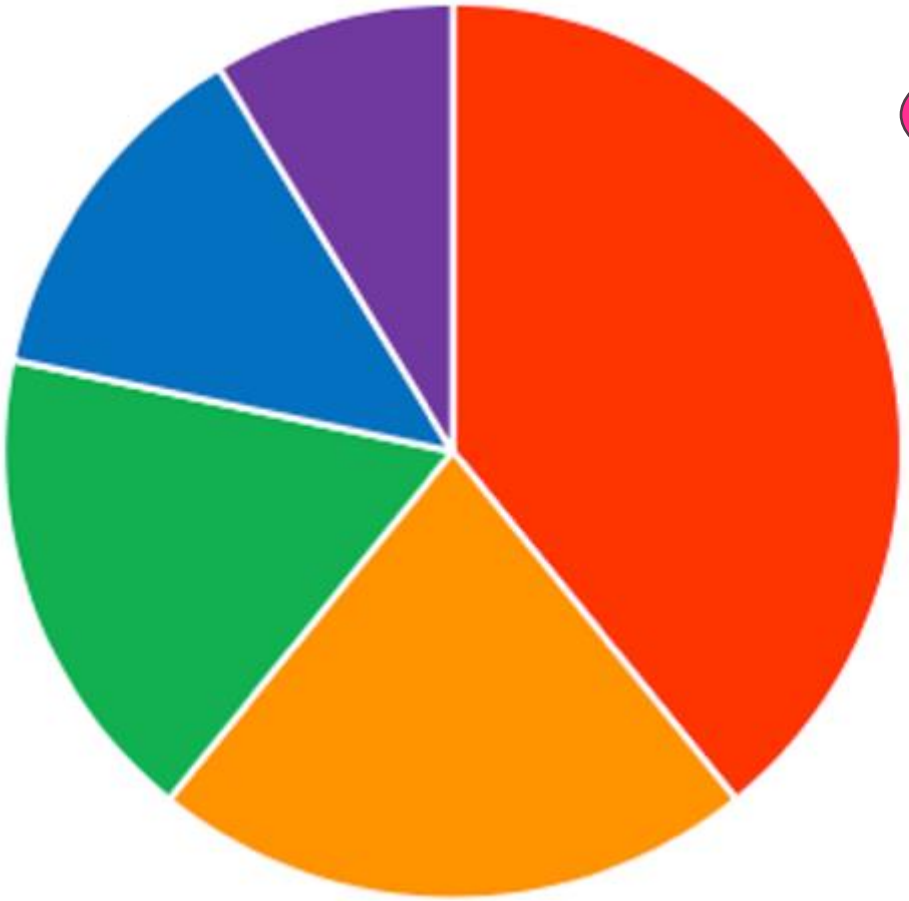
- La sévérité du trauma
- Le manque de soutien social
- Le stress de vie additionnel
- La dissociation péri-traumatique
- Les émotions péri-traumatiques.

Brewin, Andrews & Valentine, 2000; Ozer et al., 2003

L’exemple des éducateur.trice.s au Québec

Quelles expériences traumatisantes ou angoissantes apparaissent dans les descriptions de leur travail par les éducateur.trice.s québécois.e.s?

Exposition primaire à des expériences traumatisantes ou causant de la détresse



- Le système ne fonctionne pas (9)
- Agression physique (5)
- Enfant disparu (4)
- Agression verbale (3)
- Jeune qui s'auto-mutile (2)

Exposition secondaire à des expériences traumatisantes ou causant de la détresse

n=10

Négligence psychologique	10
Traumatisme induit par le système[1]	10
Abus psychologique	9
Négligence physique	7
Abus physique	5
Deuil traumatique ou séparation	5
Violence communautaire	3
Problème de santé mentale grave des parents	3
Problèmes liés à une consommation de substances des parents	3
Migration forcée	2
Traumatisme Intergénérationnel	2
Abus Sexuels	2
Guerre, terrorisme ou violence politique	2
Parent incarcéré	1

Le système ne fonctionne pas.

Détresse liée :

- *Au rôle professionnel;*
- *Aux défis avec les collègues;*
- *Aux services de protection de l'enfance ou de justice;*
- *Aux services et aux ressources de soutien inadéquats pendant le processus* de transition vers l'âge adulte.

Détresse morale

La détresse morale peut survenir lorsque nous savons quelle est la « bonne chose » à faire, mais que nous sommes incapables d'agir en conséquence.



Trahison institutionnelle

- Manquement à la protection

  Lorsque l'institution ne prend pas les mesures raisonnables pour prévenir le tort (p. ex. ignorer des risques connus ou ne pas appliquer les politiques de sécurité).

- Réponse inadéquate au tort

  Lorsqu'une personne signale un abus ou un acte fautif et que l'institution nie, minimise ou gère mal la divulgation.

- Création de conditions favorisant le tort

  Comprend des cultures organisationnelles dangereuses, une tolérance à la discrimination ou des politiques qui réduisent au silence les survivant(e)s.

- Représailles ou sanctions

  Lorsque les personnes qui signalent un tort subissent des conséquences négatives, comme l'exclusion sociale, des répercussions professionnelles ou des sanctions formelles.

- Priorisation de l'institution au détriment des personnes

  Placer la réputation, les finances ou la hiérarchie au-dessus de la sécurité et du bien-être des personnes lésées.

La trahison institutionnelle

- Aggrave le traumatisme
- Renforce les sentiments de honte, d'isolement et d'impuissance
- Entraîne une détérioration de la santé mentale
- Provoque l'érosion de la confiance envers les structures sociales et les autorités

La trahison institutionnelle

- Aggrave le traumatisme
- Renforce les sentiments de honte, d'isolement et d'impuissance
- Entraîne une détérioration de la santé mentale
- Provoque l'érosion de la confiance envers les structures sociales et les autorités

En soutenant notre personnel afin de protéger ses droits, nous pouvons réduire la trahison institutionnelle.



D’autres effets néfastes associés au stress post-traumatique parmi les professionnel.le.s

- Diminution de l’empathie et diminution de l'auto-efficacité professionnelle (Sprang, Ford, Kerig & Bride, 2019)
- Réduction du jugement professionnel– même lorsque l’on emploie des mesures standardisées comme les outils d’évaluation des risques (Regehr, Le Blanc, Shlonsky, & Bogo, 2010)

Les stresseurs chroniques dans un *environnement organisationnel* sont les *meilleurs prédicteurs* d'une détresse post-traumatique chez les travailleurs et travailleuses.

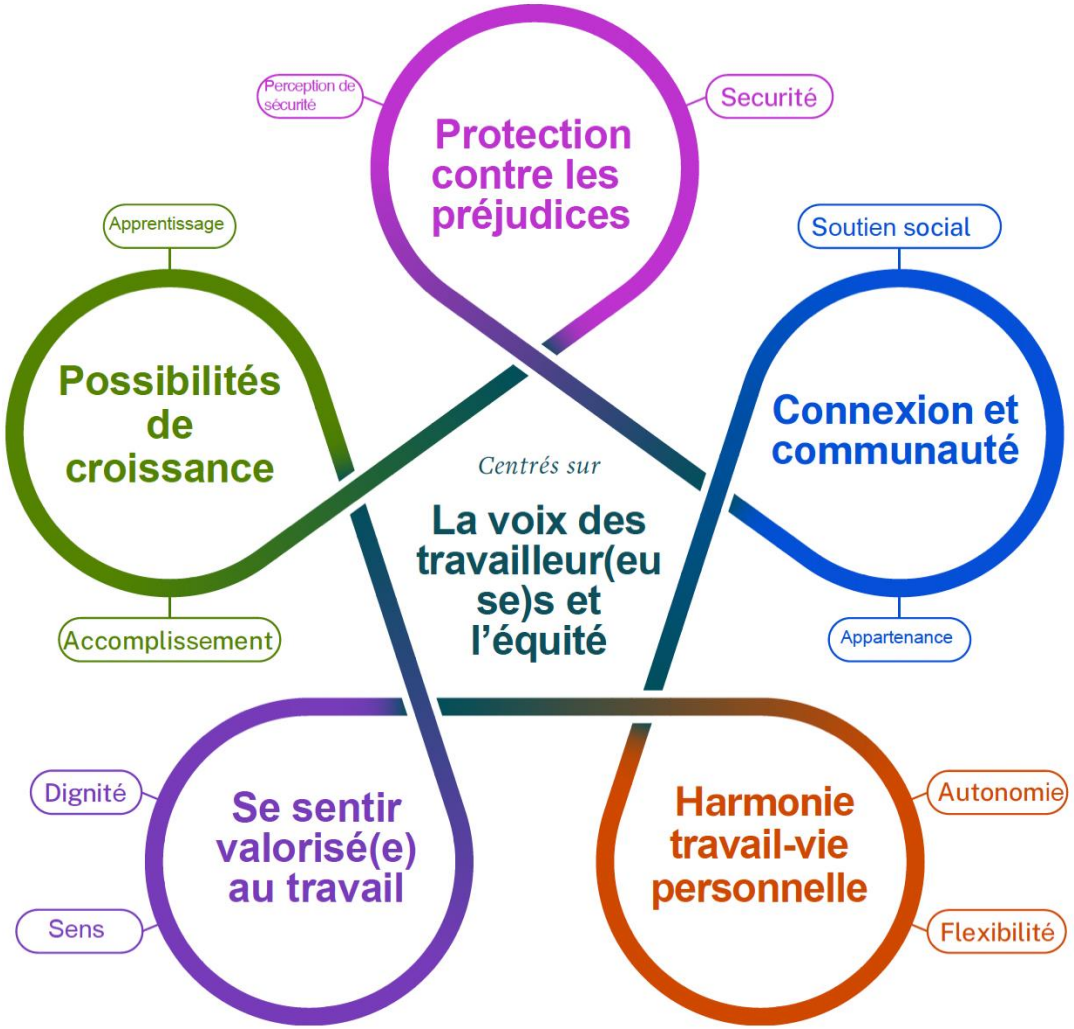
Regehr, et al., 2004

La loi 27

- Spécifie les obligations légales de l'employeur en ce qui concerne la prévention de la violence physique ou psychologique, incluant la violence conjugale, familiale ou à caractère sexuel, y compris pour le personnel en télétravail (art 51.16, LSST).
- Tout employeur a le devoir de protéger la santé et d'assurer la sécurité et l'intégrité psychique et physique des travailleurs (LSST, Art. 51).
- Les employeurs devaient se conformer à cette loi au plus tard le 6 octobre 2025.

Comment réfléchir à ce dont nous avons besoin pour être bien?

Connaître les facteurs qui favorisent le bien-être: *Cinq éléments essentiels pour la santé mentale et le bien-être en milieu de travail*



Les composantes du cadre du Surgeon General des États-Unis sur la santé mentale et le bien-être en milieu de travail

Protection contre les préjudices

- Prioriser la sécurité physique et psychologique au travail
- Assurer un repos adéquat
- Normaliser et soutenir la santé mentale
- Mettre en oeuvre les normes, politiques et programmes DEIA

Connexion et communauté

- Créer une culture d'inclusion et d'appartenance
- Favoriser des relations de confiance
- Encourager la collaboration et le travail d'équipe

Harmonie travail-vie personnelle

- Offrir plus d'autonomie dans la façon d'effectuer le travail
- Rendre les horaires aussi flexibles et prévisibles que possible
- Accroître l'accès aux congés payés
- Respecter les frontières entre vie personnelle et professionnelle

Se sentir valorisé(e) au travail

- Offrir un salaire décent
- Impliquer les travailleur(euse)s dans les décisions
- Développer une culture de gratitude et de reconnaissance
- Relier le travail individuel à la mission organisationnelle

Possibilités de croissance

- Offrir une formation, une éducation et du mentorat de qualité
- Favoriser des parcours de carrière clairs
- Assurer une rétroaction juste et réciproque

Les composantes du cadre du Surgeon General des États-Unis sur la santé mentale et le bien-être en milieu de travail

- La sévérité du trauma
- Le manque de soutien social
- Le stress de vie additionnel
- La dissociation péri-traumatique
- Les émotions péri-traumatiques.

Protection contre les préjudices

- Prioriser la sécurité physique et psychologique au travail
- Assurer un repos adéquat
- Normaliser et soutenir la santé mentale
- Mettre en oeuvre les normes, politiques et programmes DEIA

Connexion et communauté

- Créer une culture d'inclusion et d'appartenance
- Favoriser des relations de confiance
- Encourager la collaboration et le travail d'équipe

Harmonie travail-vie personnelle

- Offrir plus d'autonomie dans la façon d'effectuer le travail
- Rendre les horaires aussi flexibles et prévisibles que possible
- Accroître l'accès aux congés payés
- Respecter les frontières entre vie personnelle et professionnelle

Se sentir valorisé(e) au travail

- Offrir un salaire décent
- Impliquer les travailleur(euse)s dans les décisions
- Développer une culture de gratitude et de reconnaissance
- Relier le travail individuel à la mission organisationnelle

Possibilités de croissance

- Offrir une formation, une éducation et du mentorat de qualité
- Favoriser des parcours de carrière clairs
- Assurer une rétroaction juste et réciproque

Les composantes du cadre du Surgeon General des États-Unis sur la santé mentale et le bien-être en milieu de travail

- La sévérité du traum
- Le manque de so tien social
- Le stress d vie additionnel
- La diss iation péri-traumatique
- Les émotions péri-traumatiques.

Protection contre les préjudices

- Prioriser la sécurité physique et psychologique au travail
- Assurer un repos adéquat
- Normaliser et soutenir la santé mentale
- Mettre en oeuvre les normes, politiques et programmes DEIA

Connexion et communauté

- Créer une culture d'inclusion et d'appartenance
- Favoriser des relations de confiance
- Encourager la collaboration et le travail d'équipe

Harmonie travail-vie personnelle

- Offrir plus d'autonomie dans la façon d'effectuer le travail
- Rendre les horaires aussi flexibles et prévisibles que possible
- Accroître l'accès aux congés payés
- Respecter les frontières entre vie personnelle et professionnelle

Se sentir valorisé(e) au travail

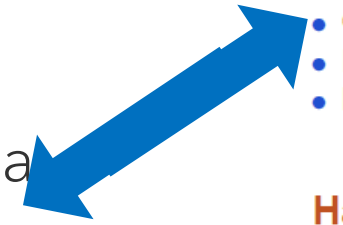
- Offrir un salaire décent
- Impliquer les travailleur(euse)s dans les décisions
- Développer une culture de gratitude et de reconnaissance
- Relier le travail individuel à la mission organisationnelle

Possibilités de croissance

- Offrir une formation, une éducation et du mentorat de qualité
- Favoriser des parcours de carrière clairs
- Assurer une rétroaction juste et réciproque

Les composantes du cadre du Surgeon General des États-Unis sur la santé mentale et le bien-être en milieu de travail

- La sévérité du trauma
- Le manque de soutien social
- Le stress de vie additionnel
- La dissociation péri-traumatique
- Les émotions péri-traumatiques.



Protection contre les préjudices

- Prioriser la sécurité physique et psychologique au travail
- Assurer un repos adéquat
- Normaliser et soutenir la santé mentale
- Mettre en oeuvre les normes, politiques et programmes DEIA

Connexion et communauté

- Créer une culture d'inclusion et d'appartenance
- Favoriser des relations de confiance
- Encourager la collaboration et le travail d'équipe

Harmonie travail-vie personnelle

- Offrir plus d'autonomie dans la façon d'effectuer le travail
- Rendre les horaires aussi flexibles et prévisibles que possible
- Accroître l'accès aux congés payés
- Respecter les frontières entre vie personnelle et professionnelle

Se sentir valorisé(e) au travail

- Offrir un salaire décent
- Impliquer les travailleur(euse)s dans les décisions
- Développer une culture de gratitude et de reconnaissance
- Relier le travail individuel à la mission organisationnelle

Possibilités de croissance

- Offrir une formation, une éducation et du mentorat de qualité
- Favoriser des parcours de carrière clairs
- Assurer une rétroaction juste et réciproque

Les composantes du cadre du Surgeon General des États-Unis sur la santé mentale et le bien-être en milieu de travail

- La sévérité du trauma
- Le manque de soutien social
- Le stress de vie additionnel
- La dissociation péri-traumatique
- Les émotions péri-traumatiques.



Protection contre les préjudices

- Prioriser la sécurité physique et psychologique au travail
- Assurer un repos adéquat
- Normaliser et soutenir la santé mentale
- Mettre en oeuvre les normes, politiques et programmes DEIA

Connexion et communauté

- Créer une culture d'inclusion et d'appartenance
- Favoriser des relations de confiance
- Encourager la collaboration et le travail d'équipe

Harmonie travail-vie personnelle

- Offrir plus d'autonomie dans la façon d'effectuer le travail
- Rendre les horaires aussi flexibles et prévisibles que possible
- Accroître l'accès aux congés payés
- Respecter les frontières entre vie personnelle et professionnelle

Se sentir valorisé(e) au travail

- Offrir un salaire décent
- Impliquer les travailleur(euse)s dans les décisions
- Développer une culture de gratitude et de reconnaissance
- Relier le travail individuel à la mission organisationnelle

Possibilités de croissance

- Offrir une formation, une éducation et du mentorat de qualité
- Favoriser des parcours de carrière clairs
- Assurer une rétroaction juste et réciproque

Les composantes du cadre du Surgeon General des États-Unis sur la santé mentale et le bien-être en milieu de travail

- La sévérité du trauma
- Le manque de soutien social
- Le stress de vie additionnel
- La dissociation péri-traumatique
- Les émotions péri-traumatiques.

Protection contre les préjudices

- Prioriser la sécurité physique et psychologique au travail
- Assurer un repos adéquat
- Normaliser et soutenir la santé mentale
- Mettre en oeuvre les normes, politiques et programmes DEIA

Connexion et communauté

- Créer une culture d'inclusion et d'appartenance
- Favoriser des relations de confiance
- Encourager la collaboration et le travail d'équipe

Harmonie travail-vie personnelle

- Offrir plus d'autonomie dans la façon d'effectuer le travail
- Rendre les horaires aussi flexibles et prévisibles que possible
- Accroître l'accès aux congés payés
- Respecter les frontières entre vie personnelle et professionnelle

Se sentir valorisé(e) au travail

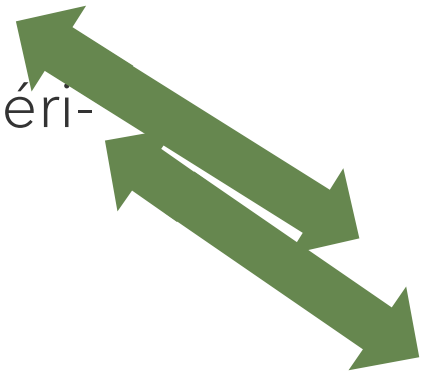
- Offrir un salaire décent
- Impliquer les travailleur(euse)s dans les décisions
- Développer une culture de gratitude et de reconnaissance
- Relier le travail individuel à la mission organisationnelle

Possibilités de croissance

- Offrir une formation, une éducation et du mentorat de qualité
- Favoriser des parcours de carrière clairs
- Assurer une rétroaction juste et réciproque

Les composantes du cadre du Surgeon General des États-Unis sur la santé mentale et le bien-être en milieu de travail

- La sévérité du trauma
- Le manque de soutien social
- Le stress de vie additionnel
- La dissociation péri-traumatique
- Les émotions péri-traumatiques.



Protection contre les préjudices

- Prioriser la sécurité physique et psychologique au travail
- Assurer un repos adéquat
- Normaliser et soutenir la santé mentale
- Mettre en oeuvre les normes, politiques et programmes DEIA

Connexion et communauté

- Créer une culture d'inclusion et d'appartenance
- Favoriser des relations de confiance
- Encourager la collaboration et le travail d'équipe

Harmonie travail-vie personnelle

- Offrir plus d'autonomie dans la façon d'effectuer le travail
- Rendre les horaires aussi flexibles et prévisibles que possible
- Accroître l'accès aux congés payés
- Respecter les frontières entre vie personnelle et professionnelle

Se sentir valorisé(e) au travail

- Offrir un salaire décent
- Impliquer les travailleur(euse)s dans les décisions
- Développer une culture de gratitude et de reconnaissance
- Relier le travail individuel à la mission organisationnelle

Possibilités de croissance

- Offrir une formation, une éducation et du mentorat de qualité
- Favoriser des parcours de carrière clairs
- Assurer une rétroaction juste et réciproque

Les composantes du cadre du Surgeon General des États-Unis sur la santé mentale et le bien-être en milieu de travail

- La sévérité du trauma
- Le manque de soutien social
- Le stress de vie additionnel
- La dissociation péritraumatique
- Les émotions péri-traumatiques.



Protection contre les préjudices

- Prioriser la sécurité physique et psychologique au travail
- Assurer un repos adéquat
- Normaliser et soutenir la santé mentale
- Mettre en oeuvre les normes, politiques et programmes DEIA

Connexion et communauté

- Créer une culture d'inclusion et d'appartenance
- Favoriser des relations de confiance
- Encourager la collaboration et le travail d'équipe

Harmonie travail-vie personnelle

- Offrir plus d'autonomie dans la façon d'effectuer le travail
- Rendre les horaires aussi flexibles et prévisibles que possible
- Accroître l'accès aux congés payés
- Respecter les frontières entre vie personnelle et professionnelle

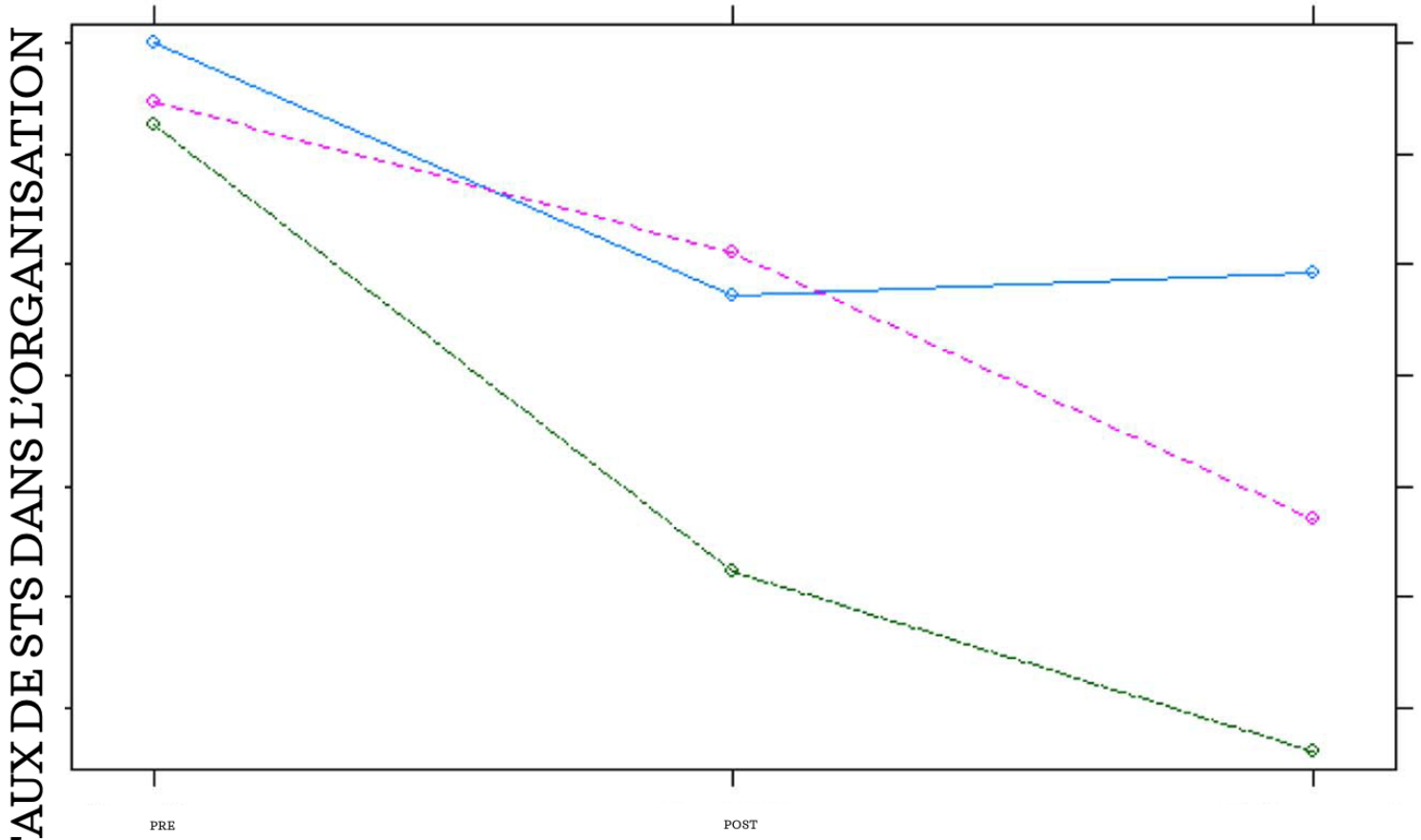
Se sentir valorisé(e) au travail

- Offrir un salaire décent
- Impliquer les travailleur(euse)s dans les décisions
- Développer une culture de gratitude et de reconnaissance
- Relier le travail individuel à la mission organisationnelle

Possibilités de croissance

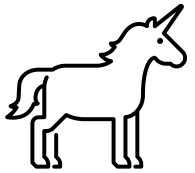
- Offrir une formation, une éducation et du mentorat de qualité
- Favoriser des parcours de carrière clairs
- Assurer une rétroaction juste et réciproque

Processus de mise en œuvre structuré dans le but de créer des organisations sensibles au trauma
n=2345



niveau FAIBLE d'activité d'implantation
niveau MODÉRÉ d'activité d'implantation
niveau TRÈS ÉLEVÉ d'activité d'implantation

Sprang et al., 2021, p. 9



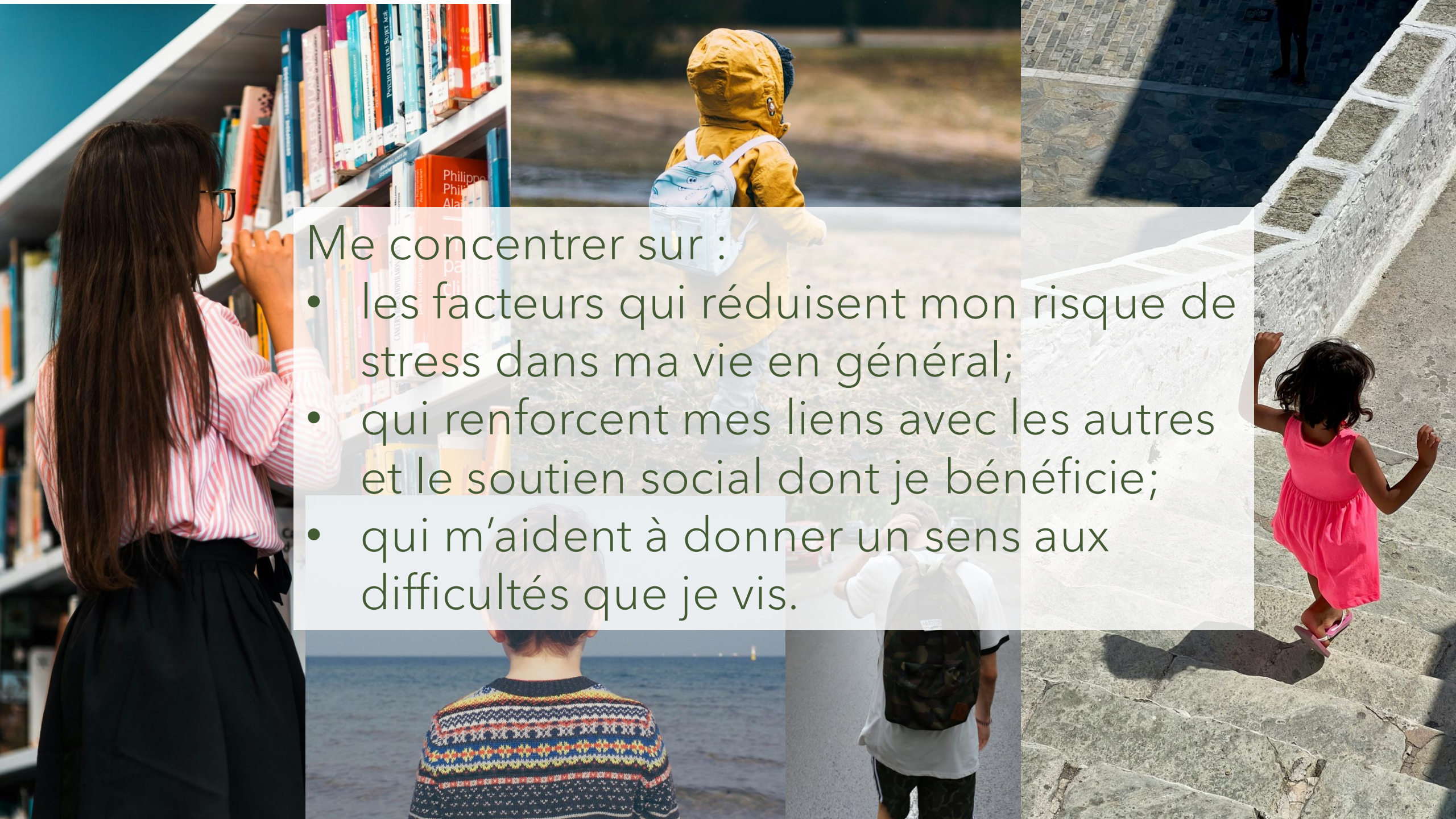
Ce que les employeurs doivent faire est clair.

Ma collaboration à la promotion de ces stratégies est également importante.





Sur quoi devrais-je me concentrer pour favoriser mon bien-être (au travail)?



Me concentrer sur :

- les facteurs qui réduisent mon risque de stress dans ma vie en général;
- qui renforcent mes liens avec les autres et le soutien social dont je bénéficie;
- qui m'aident à donner un sens aux difficultés que je vis.

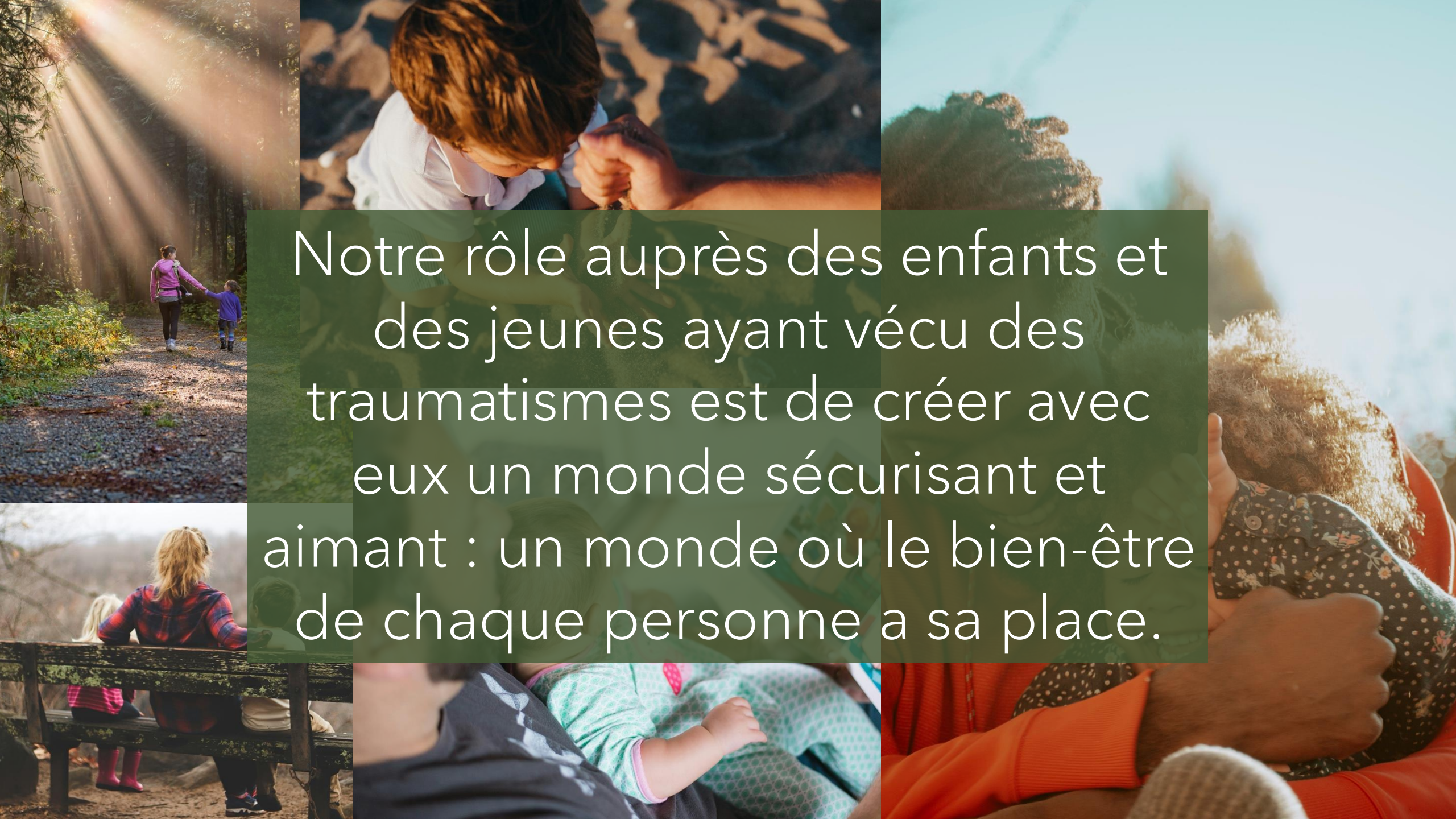

fierté
mise en sens


ancrage
bonheur


sécurité relationnelle


routines et des rituels
connexion humaine


confiance
sentiment d’appartenance
co-régulation



Notre rôle auprès des enfants et des jeunes ayant vécu des traumatismes est de créer avec eux un monde sécurisant et aimant : un monde où le bien-être de chaque personne a sa place.

Appel à participation —

Travaillez-vous présentement auprès d'enfants ou de jeunes ayant vécu un traumatisme au Canada ?





Nous menons une étude pour mieux comprendre la **détresse morale**, les efforts **organisationnels visant à réduire le stress traumatique** secondaire dans votre milieu de travail et les expériences qui pourraient avoir un impact sur **votre bien-être**.

Participez à **un questionnaire en ligne** (20-40 minutes) et contribuez à identifier des approches favorisant **le bien-être** des professionnels et un **meilleur soutien** pour les enfants et les jeunes ayant vécu un traumatisme.





Votre participation est **volontaire et confidentielle**.

https://www.limesurvey.cstip.ulaval.ca/index.php/345784?lang=fr

N'hésitez pas à **partager** cette invitation avec d'autres participants potentiels !

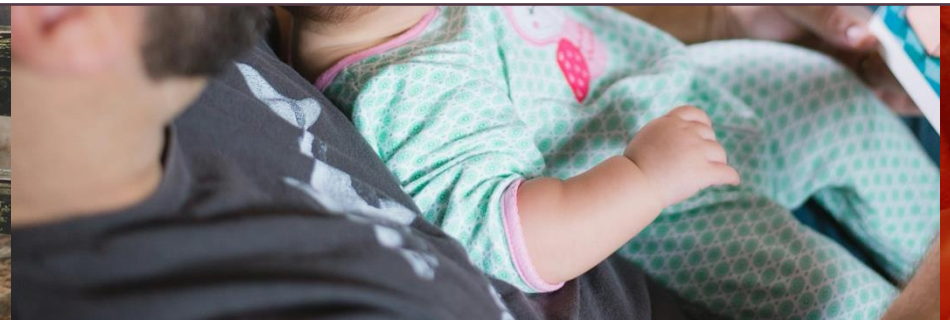
Pour toute question, n'hésitez pas à contacter la chercheuse principale,

denise-michelle.brend@tsc.ulaval.ca.

Ce projet a été approuvé par le Comité d'éthique de la recherche de l'Université Laval : No d'approbation 2024-580 R-1 / 22-01-2026. Elle est financée par le Conseil de recherches en sciences humaines (CRSH) et dirigée par la chercheuse Denise Michelle Brend, de l'École de travail social et de criminologie à l'Université Laval.







Merci à vous toutes et tous.

denise-michelle.brend@tsc.ulaval.ca

American Psychiatric Association. (2022). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed., text rev.). American Psychiatric Association.

Baglivio, M., Epps, N., Swartz, K., Huq, M., Sheer, A., & Hardt, N. (2014). The prevalence of adverse childhood experiences (ACE) in the lives of juvenile offenders. Journal of Juvenile Justice, 3(2), 1–23.

Bezo, B., & Maggi, S. (2018) Intergenerational Perceptions of Mass Trauma's Impact on Physical Health and Well-Being. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy.*

Brend, D. M. (2020). Residential childcare workers in child welfare and moral distress. Children and Youth Services Review, 119, 105621. https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2020.105621

Brewin, C., Andrews, B., & Valentine, J. (2000). Meta-analysis of risk factors for posttraumatic stress disorder in trauma-exposed adults. *Journal of consulting and clinical psychology*, *68*(5), 748-766. https://doi.org/10.1037/0022-006X.68.5.748

Bride, B. (2007). Prevalence of secondary traumatic stress among social workers. Social Work, 52(1), 63–70.

Caringi, J., & Hardiman, E. (2011). Secondary Traumatic Stress Among Child Welfare Workers in the United States. International Journal of Child & Family Welfare, 14(2), 50–63.

Caringi, J., & Hardiman, E. (2011). Secondary Traumatic Stress Among Child Welfare Workers in the United States. International Journal of Child & Family Welfare, 14(2), 50–63.

Choi, G. (2011). Secondary traumatic stress of service providers who practice with survivors of family or sexual violence: A national survey of social workers. Smith College Studies in Social Work, 81(1), 101–119, Article Pii 932902628. https://doi.org/10.1080/00377317.2011.543044

Collin-Vézina, D., Coleman, K., Milne, L., Sell, J., & Daigneault, I. (2011). Trauma experiences, maltreatment-related impairments, and resilience among child welfare youth in residential care. International Journal of Mental Health and Addiction, 9(5), 577–589. https://doi.org/10.1007/s11469-011-9323-8

Danieli (1998) International Handbook of Multigenerational Legacies of Trauma Springer.

Figley, C. (1995). *Compassion fatigue: Coping with secondary traumatic stress disorder in those who treat the traumatized*. Bruner/ Mazel.

Figley, C., & Stamm, B. (1996). Psychometric review of compassion fatigue self test. *Measurement of stress, trauma, and adaptation*, 127-130.

Freyd, J., *Betrayal trauma : the logic of forgetting childhood abuse*. 1996, Cambridge, Mass.: Harvard University Press.

Geoffrion, S., & Ouellet, F. (2013). When rehabilitation hurts? Physical violence directed against behaviour technicians in juvenile rehabilitation centres. Criminologie (Montr), 46(2), 263–289.

Geoffrion, S., & Ouellet, F. (2013). When rehabilitation hurts? Physical violence directed against behaviour technicians in juvenile rehabilitation centres. Criminologie (Montr), 46(2), 263–289.

Jameton, A. (1977). The nurse: when roles and rules conflict. *Hastings Center Report*, *7*(4), 22-23.

Kirmayer, L., Simpson, C., & Cargo, M. (2003). Healing traditions: culture, community and mental health promotion with Canadian Aboriginal peoples. *Australasian Psychiatry, 11*(s1), S15-S23. https://doi.org/10.1046/j.1038-5282.2003.02010.x

Lamothe, J., Couvrette, A., Lebrun, G., Yale-Soulière, G., Roy, C., Guay, S., & Geoffrion, S. (2018). Violence against child protection workers: A study of workers' experiences, attributions, and coping strategies. Child Abuse & Neglect, 81, 308–321. https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2018.04.027

Lamothe, J., Couvrette, A., Lebrun, G., Yale-Soulière, G., Roy, C., Guay, S., & Geoffrion, S. (2018). Violence against child protection workers: A study of workers' experiences, attributions, and coping strategies. Child Abuse & Neglect, 81, 308–321. https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2018.04.027

Lehrner, A., & Yehuda, R. (2018) Cultural Trauma and Epigenetic Inheritance *Development and Psychopathology.* International Center for the Study, Prevention and Treatment of Multigenerational Legacies of Trauma

Loi modernisant le régime de santé et de sécurité du travail, Lois du Québec , c. 27, (2021). https://www.publicationsduquebec.gouv.qc.ca/fileadmin/Fichiers_client/lois_et_reglements/LoisAnnuelles/fr/2021/2021C27F.PDF

Madigan, S., Deneault, A.-A., Racine, N., Park, J., Thiemann, R., Zhu, J., Dimitropoulos, G., Williamson, T., Fearon, P., Cénat, J. M., McDonald, S., Devereux, C., & Neville, R. D. (2023). Adverse childhood experiences: a meta-analysis of prevalence and moderators among half a million adults in 206 studies. World psychiatry, 22(3), 463–471. https://doi.org/https://doi.org/10.1002/wps.21122

Madigan, S., Thiemann, R., Deneault, A., Fearon, R., Racine, N., Park, J., Lunney, C., Dimitropoulos, G., Jenkins, S., Williamson, T., & Neville, R. (2025). Prevalence of Adverse Childhood Experiences in Child Population Samples: A Systematic Review and Meta-Analysis. JAMA pediatrics, 179(1), 19–33. https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2024.4385

McCann, I., & Pearlman, L. (1990). Vicarious traumatization: A framework for understanding the psychological effects of working with victims. *Journal of Traumatic Stress*, *3*(1), 131-149. https://doi.org/10.1002/jts.2490030110

McCann, I., & Pearlman, L. (1990). Vicarious Traumatization: A framework for understanding the psychological effects of working with victims. *Journal of Traumatic Stress, 3*(1), 131-149. https://doi.org/10.1002/jts.2490030110

Milne, L., Ratushniak, A., & Nguyen, H. (2024). How adverse childhood experiences impact the professional quality of life of residential care workers: resilience as a mediator for burnout, secondary traumatic stress, and compassion satisfaction. Frontiers in child and adolescent psychiatry, 3, 1423451.

Molnar, B., Sprang, G., Killian, K., Gottfried, R., Emery, V., & Bride, B. (2017). Advancing science and practice for vicarious traumatization/secondary traumatic stress: A research agenda. Traumatology, 23(2), 129–142. https://doi.org/10.1037/trm0000122

Morley, G. (2019). What is 'moral distress'? A narrative synthesis of the literature. *Nursing Ethics: An International Journal for Health Care Professionals*, *26*(3), 646-662.

Nöthling, J., Malan-Müller, S., Abrahams, N., Hemmings, S., & Seedat, S. (2020). Epigenetic alterations associated with childhood trauma and adult mental health outcomes: A systematic review. The World Journal of Biological Psychiatry, 21(7), 493–512. https://doi.org/10.1080/15622975.2019.1583369

Nummenmaa, L., Glerean, E., Hari, R., & Hietanen, J. (2014). Bodily maps of emotions. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, *111*(2), 646-651.

Oates, F. (2020). Racism as trauma: Experiences of Aboriginal and Torres Strait Islander Australian child protection practitioners. Child Abuse & Neglect, 110, 104262. https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2019.104262

Oates, F. (2020). Racism as trauma: Experiences of Aboriginal and Torres Strait Islander Australian child protection practitioners. Child Abuse & Neglect, 110, 104262. https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2019.104262

Office of the Surgeon General. (2022). The US Surgeon General's framework for workplace mental health & well-being.

Ozer, E., Best, S., Lipsey, T., & Weiss, D. (2003). Predictors of posttraumatic stress disorder and symptoms in adults: A meta-analysis. *Psychological bulletin*, *129*(1), 52-73. https://doi.org/10.1037/0033-2909.129.1.52

Public Health Agency of Canada. Post-traumatic Stress Disorder in Canada: Prevalence. Ottawa: Public Health Agency of Canada; 2026-02-05. https://health-infobase.canada.ca/ptsd/

Regehr, C., Hemsworth, D., Leslie, B., Howe, P., & Chau, S. (2004). Predictors of post-traumatic distress in child welfare workers: a linear structural equation model. Children and Youth Services Review, 26(4), 331–346. https://doi.org/http://dx.doi.org/10.1016/j.childyouth.2004.02.003

Regehr, C., Le Blanc, V., Shlonsky, A., & Bogo, M. (2010). The influence of clinicians' previous trauma exposure on their assessment of child abuse risk. The Journal of nervous and mental disease, 198, 614–618.

Regehr, C., Leslie, B., Howe, P., & Chau, S. (2005). Stress, trauma, and support in child welfare practice. APSAC Advisor, 17, 12–18.

Regehr, C., Leslie, B., Howe, P., & Chau, S. (2005). Stress, trauma, and support in child welfare practice. APSAC Advisor, 17, 12–18.

Regehr, C., Leslie, B., Howe, P., & Chau, S. (2005). Stress, trauma, and support in child welfare practice. APSAC Advisor, 17, 12–18.

Robson, A., Cossar, J., & Quayle, E. (2014). Critical commentary: the impact of work-related violence towards social workers in children and family services. British Journal of Social Work, 44(4), 924–936. https://doi.org/10.1093/bjsw/bcu015

Robson, A., Cossar, J., & Quayle, E. (2014). Critical commentary: the impact of work-related violence towards social workers in children and family services. British Journal of Social Work, 44(4), 924–936. https://doi.org/10.1093/bjsw/bcu015

Russell, P. (2006). Trauma, repetition, and affect. Contemporary Psychoanalysis, 42(4), 601–620. https://doi.org/10.1080/00107530.2006.10747133

Shin, J. (2011). Client violence and its negative impacts on work attitudes of child protection workers compared to community service workers. Journal of Interpersonal Violence, 26(16), 3338–3360. https://doi.org/10.1177/0886260510393002
Shin, J. (2011). Client violence and its negative impacts on work attitudes of child protection workers compared to community service workers. Journal of Interpersonal Violence, 26(16), 3338–3360. https://doi.org/10.1177/0886260510393002
Slattery, S., & Goodman, L. (2009). Secondary traumatic stress among domestic violence advocates: Workplace risk and protective factors. Violence Against Women, 15(11), 1358–1379.

Smith, C. and J. Freyd, *Dangerous Safe Havens: Institutional Betrayal Exacerbates Sexual Trauma*. Journal of Traumatic Stress, 2013. **26**(1): p. 119-124.
Smith, C. and J. Freyd, *Dangerous Safe Havens: Institutional Betrayal Exacerbates Sexual Trauma*. Journal of Traumatic Stress, 2013. **26**(1): p. 119-124.
Smith, C. and J. Freyd, *Institutional betrayal*. American Psychologist, 2014. **69**(6): p. 575-587.

Sprang, G., Craig, C., & Clark, J. (2011). Secondary traumatic stress and burnout in child welfare workers: A comparative analysis of occupational distress across professional groups. Child Welfare, 90(6), 149–168.
Sprang, G., Craig, C., & Clark, J. (2011). Secondary traumatic stress and burnout in child welfare workers: A comparative analysis of occupational distress across professional groups. Child Welfare, 90(6), 149–168.
Sprang, G., Ford, J., Kerig, P., & Bride, B. (2019). Defining secondary traumatic stress and developing targeted assessments and interventions: Lessons learned from research and leading experts. Traumatology, 25(2), 72–81. https://doi.org/10.1037/trm0000180

Sprang, G., Lei, F., & Bush, H. (2021). Can organizational efforts lead to less secondary traumatic stress? A longitudinal investigation of change. American Journal of Orthopsychiatry, 91(4), 443–453. https://doi.org/10.1037/ort0000546

Tosone, C., Nuttman-Shwartz, O., & Stephens, T. (2012). Shared trauma: When the professional is personal. *Clinical Social Work Journal*, *40*(2), 231-239. https://doi.org/10.1007/s10615-012-0395-0

van der Kolk, B. (2015). *The body keeps the score: Brain, mind, and body in the healing of trauma*. Penguin Books.

Voth Schrag, R., Fantus, S., Leat, S., Childress, S., & Wood, L. (2023). Experiencing Moral Distress Within the Intimate Partner Violence & Sexual Assault Workforce. *Journal of Family Violence*. https://doi.org/10.1007/s10896-023-00567-x

https://www.apa.org/monitor/2019/02/legacy-trauma

https://www.vagelos.columbia.edu/about-us/columbia-medicine-magazine/archives/spring-summer-2023/featured-stories/columbia-and-dsm-evolution-psychiatric-diagnosis

Photo de Valdemaras D.sur Unsplash
Photo de Claudio Poggio sur Unsplash
Photo de Jesús Rodríguez sur Unsplash
Photo de Michał Parzuchowski sur Unsplash
Photo de Rabie Madaci sur Unsplash
Photo de Daiga Ellaby sur Unsplash
Photo de Benjamin Manleysur Unsplash
Photo de James Wheelersur Unsplash
Photo de Picseasur Unsplash
Photo de Xavier Mouton Photographiesur Unsplash
Photo de Mieke Campbellsur Unsplash