

**La musicothérapie en soutien aux enfants vivant un trauma complexe : une revue
exploratoire de la littérature**

Caroline Bacon-Villemaire

Mémoire

présenté

au

Département de Thérapies par les arts

comme exigence partielle au grade de

Maîtrise ès Arts (Thérapies par les arts, Option Mémoire de recherche en musicothérapie)

Université Concordia

Montréal, Québec, Canada

Septembre 2024

© Caroline Bacon-Villemaire, 2024

UNIVERSITÉ CONCORDIA
École des études supérieures

Nous certifions par les présentes que le mémoire

rédigé par Caroline Bacon-Villemaire
intitulé La musicothérapie en soutien aux enfants vivant un trauma complexe :
 Une revue exploratoire de la littérature

et déposé à titre d'exigence partielle en vue de l'obtention du grade de
 Maîtrise ès Arts (Thérapies par les arts, Option Mémoire de recherche en musicothérapie)

est conforme aux règlements de l'Université et satisfait aux normes établies pour ce qui est de
l'originalité et de la qualité.

Signé par les membres du Comité de soutenance

_____ Présidente
Laurel Young

_____ Examinatrice
Annabelle Brault

_____ Co-directrice
Guylaine Vaillancourt

_____ Co-directeur
Charles-Antoine Thibeault

Approuvé par : _____
Cynthia Bruce, Directrice du Département de Thérapies par les arts

_____ 2024
Annie Gérin, Doyenne de la Faculté des Beaux-Arts

RÉSUMÉ

La musicothérapie en soutien aux enfants vivant un trauma complexe : une revue exploratoire de la littérature

Caroline Bacon-Villemaire

De nombreuses recherches ont été effectuées sur le trauma et ses conséquences sur le développement des enfants. Le trauma peut atteindre directement leur quotidien, mais aussi la relation de confiance avec l'adulte. La musicothérapie peut être bénéfique pour les enfants ayant un diagnostic de trauma complexe en offrant des approches et interventions personnalisées dont le *Trauma-Informed Music Therapy* (TIMT). Cependant, il existe peu de recherches dans cette spécialisation en comparaison avec les autres domaines professionnels en santé mentale. Ce mémoire décrit l'état de la littérature scientifique entre 2017 et 2023 sur les interventions prioritaires en musicothérapie auprès d'enfants de 6 à 12 ans ayant vécu des traumas complexes. Pour ce faire, la recherche dans ce domaine a été répertoriée à l'aide d'une méthodologie de revue exploratoire. La littérature a été analysée et synthétisée dans le but de recenser les informations les plus récentes sur le sujet. Les résultats ont démontré qu'il y avait peu de recherche sur la musicothérapie auprès des enfants ayant vécu des traumas complexes et qu'il existerait un lien entre le manque d'études sur ce sujet et le peu de musicothérapeutes se spécialisant dans ce domaine. Les limites de la recherche et implications pour la recherche, la pratique, la formation et la justice sociale sont présentées.

RECONNAISSANCES

Je souhaite remercier chaleureusement mon superviseur de mémoire, Charles-Antoine Thibeault, musicothérapeute et chercheur, pour ses pistes de réflexions riches en questionnements et pour son soutien continu lors de ce long travail. Je remercie également Guylaine Vaillancourt, professeure en musicothérapie, qui a co-supervisé ce mémoire et qui a apporté une vision complémentaire à la recherche. Un remerciement particulier à tous les professeurs du département de Thérapies par les arts qui ont accompagné ma formation du Diplôme de 2^e cycle jusqu'à la maîtrise, apportant leur expérience et leurs conseils à la construction de mon identité professionnelle. Sans votre aide, je ne serais pas aussi passionnée aujourd'hui. Un dernier remerciement à mes proches, famille et amis, qui m'ont apporté un soutien moral et émotionnel vital à la poursuite de mon travail. Merci infiniment.

Table des matières

Chapitre 1. Introduction	1
Aperçu.....	1
Pertinence pour la musicothérapie	3
Objectif de la recherche	4
Délimitations.....	5
Présuppositions	5
Questions de recherche	5
Présentation du mémoire.....	6
Chapitre 2. Revue de la littérature	7
Le trauma complexe, un facteur affectant le développement.....	7
<i>Description et compréhension du diagnostic</i>	7
<i>Évaluation des symptômes et des événements dans la vie de l'enfant</i>	9
<i>Modèles d'intervention utilisés pour travailler avec le trauma complexe</i>	10
La musicothérapie.....	11
<i>Une vision globale de la discipline</i>	11
<i>La musicothérapie et le « Trauma-Informed Music Therapy »</i>	12
<i>Les types d'interventions en musicothérapie en contexte traumatique avec les enfants</i>	14
Conclusion	17
Chapitre 3. Méthodologie	18
La collecte de données	20
Matériel.....	21
Critères d'inclusion et d'exclusion des sources	22
Procédures d'analyse	22
Chapitre 4. Résultats	24
Les sources.....	24
Un résumé des études.....	25
Chapitre 5. Discussion	34
Revisiter les résultats	34
Les limites de l'étude	35
Implications.....	37
<i>Pratique</i>	37
<i>Recherche</i>	37
<i>Personnelle</i>	38

<i>La justice sociale</i>	38
Conclusion	39
Références	40

Chapitre 1. Introduction

Aperçu

Le trauma complexe ou trauma interpersonnel est une exposition répétée à des stressors toxiques interpersonnels et intrapersonnels provenant d'une figure d'autorité (parents, enseignants, gardiens, etc.) sur un enfant (Hussey et al., 2007). Les impacts sur le développement de l'enfant sont multiples et affectent la neuroplasticité du cerveau dans ces domaines : le lien d'attachement, le développement biologique (sensorimoteur, coordination etc.), la régulation émotionnelle, la dissociation ou la dépersonnalisation, la régulation comportementale, le développement cognitif ainsi que le concept du soi (Cook et al., 2005). Le diagnostic du trauma complexe prend son origine du syndrome post-traumatique (SPT) autour des années 2000 (Milot et al., 2013). Plusieurs chercheurs (Adam et al., 1992; Kendall-Tackett et al., 1993; Merry et Andrews, 1994) considèrent le SPT comme un diagnostic insuffisant à la réalité des enfants maltraités au sein du domicile familial (Milot et al., 2013). Ces chercheurs ont conclu que la majorité des enfants ne rencontraient pas les critères du SPT et que les symptômes du trauma complexe pouvaient être camouflés parmi plusieurs diagnostics développementaux et comportementaux. Le SPT est donc inapproprié pour les enfants et ne démontre pas suffisamment la complexité relationnelle entre l'enfant vivant la maltraitance par une figure parentale (Milot et al., 2013).

La distinction entre les symptômes du trauma complexe et les symptômes du SPT a amené la construction de modèles pouvant aider les différents intervenants en santé mentale à mieux comprendre le trauma complexe chez les enfants (Lawson et Quinn, 2013). L'une des bases cliniques soutenant une personne ayant un ou plusieurs trauma est le *Trauma-Informed Care* (TIC) ou l'approche informée par les traumas (Levenson, 2020). Le TIC se développe vers 1980 auprès de soldats ayant vécu la guerre du Vietnam de 1975 et s'est développé

d'avantage autour des années 1990 auprès de personnes ayant vécu plusieurs types de traumatismes (Wilson, et al., 2013). Le TIC se définit par « son approche humaniste de l'expérience vécue par un individu incluant la sécurité, l'authenticité, le renforcement du soutien par les pairs, la collaboration, l'empowerment et l'inclusion (culturelle, historique, basée sur le genre ou l'identification de genre). » [Traduction libre] (Levenson, 2020, p. 289).

Suivant ce principe, le modèle Attachement, Régulation et Compétences (ARC) a été développé spécifiquement pour les enfants ayant reçu le diagnostic de trauma complexe en collaboration avec le *National Child Traumatic Stress Network* (NCTSN) au début des années 2000 (Lawson et Quinn, 2013). Le modèle ARC est un cadre plutôt qu'une structure stricte servant d'étapes au rétablissement d'une relation saine entre l'enfant et la figure parentale en mettant l'accent sur ces quatre domaines : l'attachement entre la figure parentale et l'enfant, la régulation de l'enfant, les compétences de l'enfant et l'intégration des traumatismes menant à la résilience (Lawson et Quinn 2013). Le modèle vient donc se greffer au TIC par son approche humaniste et bienveillante au développement de l'enfant et à la stimulation de la neuroplasticité du cerveau.

Par ailleurs, le TIC offre une vaste gamme de possibilités pour le développement d'interventions liées au trauma complexe, ouvrant ainsi la voie aux thérapies par les arts (Garrett, 2020). L'une de ces thérapies, la musicothérapie, est le sujet principal de ce mémoire.

L'Association canadienne des musicothérapeutes (ACM) définit la discipline ainsi :

La musicothérapie est une discipline dans laquelle les musicothérapeutes certifiés (MTA) font un usage réfléchi de la musique dans le cadre de relations thérapeutiques pour favoriser l'épanouissement, la santé et le bien-être. Les musicothérapeutes utilisent la musique de façon sûre et éthique pour répondre aux besoins humains, dans les domaines cognitif, communicatif, émotionnel, musical, physique, social et spirituel. (Association canadienne des musicothérapeutes, 2020, sous la rubrique À propos de la musicothérapie)

Au Québec depuis les années 2000, la musicothérapie s'enracine graduellement au sein des équipes multidisciplinaires dans le milieu de la santé physique et mentale, dans le milieu de l'éducation et dans les établissements communautaires et sociaux, répondant aux différents besoins exprimés par les équipes cliniques (Bargiel et Labbé, 2010). Les objectifs de la musicothérapie doivent être établis en accordant une importance à la compréhension du ou des diagnostics posés par les professionnels attitrés. Selon les principes du TIC, la discipline adopte une approche humaniste de l'individu, en tenant compte de ses besoins, désirs et préférences dans le cadre de la collaboration entre le thérapeute et la personne accompagnée. L'authenticité du thérapeute, entendue comme sa sincérité, sa transparence envers l'individu, joue également un rôle essentiel dans cette relation (Garrett, 2020).

Pertinence pour la musicothérapie

Le TIC et le modèle ARC ont servi de piliers à la construction d'interventions et d'approches tel le *Trauma-Informed Music Therapy* (TIMT), la musicothérapie tenant compte des traumatismes (Beer et Birnbaum, 2022). Le TIMT consiste à une évaluation des antécédents de la personne et des traumatismes vécus, une évaluation des risques et des bénéfices de travailler sur ces traumatismes et l'établissement d'objectifs visant la résilience, le développement de mécanismes d'adaptation et la régulation émotionnelle (Beer et Birnbaum, 2022). Un manque de connaissances et de compétences des professionnels travaillant auprès de clientèles ayant vécu des traumatismes peut entraîner des préjudices involontaires à la personne recevant le service. L'exposition aux traumatismes des individus peut également avoir des répercussions indirectes sur les musicothérapeutes si elles/ils ne sont pas outillés pour les recevoir (Beer et Birnbaum, 2022). La présentation de la musicothérapie dans ce mémoire vient regrouper les informations autour du sujet dans le but de mieux informer les musicothérapeutes des interventions

possibles.

Il a été démontré dans quelques études pilotes s'intéressant au chant, à l'improvisation vocale (Taets et al., 2019) et à l'écoute musicale (Hwang et Oh, 2013) que la musique avait un effet considérable sur la gestion du stress et de l'anxiété en réduisant le niveau de cortisol et en augmentant le niveau de la dopamine, l'hormone responsable de la sensation de plaisir (Heiderscheit et Murphy, 2021). Le cycle du stress étant réduit grâce au TIMT, il est alors possible de développer les mécanismes d'adaptation, la vision positive du soi et le développement de la résilience (Hussey et al., 2008). Ce processus se rapporte au TIC et à certaines étapes du modèle ARC en venant renforcer les compétences de l'enfant, en l'aidant à réguler les émotions envahissantes et en travaillant la relation saine entre l'adulte et l'enfant (Beer et Birnbaum, 2022). Aussi, la musicothérapie serait une discipline permettant aux enfants de s'exprimer là où les mots peuvent manquer ou être difficiles à exprimer dans un contexte de partage d'événements personnels (Garrett, 2020).

Objectif de la recherche

Le but de cette recherche était de fournir aux musicothérapeutes cliniciens et aux chercheurs une revue exploratoire sur les applications de la musicothérapie avec des enfants âgés de 6 à 12 ans ayant vécu des traumatismes complexes. La littérature existante sur le trauma complexe et sur la musicothérapie est constamment en évolution suivant les progrès de la science et de la recherche. Cette étude a synthétisé la littérature existante sur ce sujet, identifiant les informations les plus récentes et offrant ainsi des outils aux musicothérapeutes pour une pratique éclairée et éthique encadrant le trauma complexe, prenant en considération chaque aspect du développement de l'enfant. Cette recherche a permis, également, d'identifier les aspects manquants de la recherche sur la musicothérapie en soutien au trauma complexe

afin d'orienter les recherches futures sur le sujet.

Délimitations

La revue exploratoire a couvert la recherche en musicothérapie en français et en anglais publiée entre 2017 et 2023 dans un souci de regrouper les écrits les plus récents sur le trauma complexe. La recherche s'est attardée aux enfants âgés entre 6 et 12 ans, soit l'une des périodes les plus à risques à la dérégulation du développement causée par la négligence, la maltraitance ou par des traumas divers (D'Andrea et al., 2012). Cependant, des études charnières publiées antérieurement aux dates définies ont été utilisées seulement si elles apportaient plus d'informations pertinentes.

Présuppositions

Dans cette recherche, nous prévoyons qu'il existe peu de recherches s'intéressant à l'utilisation de la musicothérapie en contexte de traumas complexes. Nous prévoyons qu'une majorité d'articles s'attarderont à mesurer l'efficacité de la musicothérapie dans un contexte d'intervention auprès des enfants ayant vécu un trauma complexe. Par ailleurs, nous croyons que la musicothérapie peut être une profession alliée avec les autres professionnels travaillant sur les traumas pour encadrer le cheminement de l'enfant à travers le travail sur le trauma complexe.

Questions de recherche

La question de recherche principale était la suivante : « Quelle littérature savante existe sur les applications de la musicothérapie auprès d'enfants ayant un diagnostic de trauma complexe ? ». Les questions secondaires étaient :

- 1) Quelles sont les caractéristiques clés des enfants ayant un diagnostic de trauma complexe ?
- 2) Quelles sont les interventions utilisées avec cette clientèle ?

- 3) Quelles sont les types de données probantes/connaissances existantes dans la littérature sur la musicothérapie en lien avec cette clientèle?
- 4) Quels sont les ressources et les limitations existantes dans la littérature concernant ce domaine ?

Présentation du mémoire

Le mémoire se divise en cinq chapitres distincts. Le deuxième chapitre se présente comme une revue de la littérature mettant en évidence des descriptions approfondies du trauma complexe et de l'approche TIMT. Les modèles d'interventions y sont présentés ainsi que plusieurs points de convergence entre le TIC et TIMT. Le troisième chapitre est dédiée à la méthodologie appliquée lors de la recherche soit la revue exploratoire de la littérature. Cette section retrace les origines de la méthodologie, sa définition, les étapes appliquées dans ce mémoire ainsi qu'une présentation des points forts et des défis potentiels. Le quatrième chapitre est une présentation des résultats du recensement des sources à l'aide d'annexes ainsi qu'une description des filtres appliqués afin d'obtenir un nombre plus ciblé de sources. Enfin, le cinquième chapitre est une discussion offrant un retour rétrospectif sur la recherche menée, sur ses forces et sur les éléments qui ont mené à la rencontre de quelques défis. Les présuppositions y sont également répondues et quelques pistes de réflexion pour de futures recherches y sont proposées.

Chapitre 2. Revue de la littérature

Le développement de l'enfant est un champ d'étude permettant de mieux saisir les facteurs pouvant affecter la santé physique et mentale de l'enfant (Martellini, 2020). Les enfants développent les bases de la socialisation en interaction avec les figures d'autorité dans leur vie, soient les parents, les tuteurs ou les professeurs, afin de cumuler les connaissances du monde et de leur environnement (Blaustein et Kinniburgh, 2010). Lorsqu'il y a un manque ou un déséquilibre au sein de la relation enfant/figure d'autorité, qu'il y a une exposition répétée à la négligence sur une longue période, l'enfant risque de développer un syndrome de trauma complexe (Arvidson et al., 2011). Des praticiens de plusieurs disciplines (la musicothérapie, le travail social, la psychologie, la médecine, la psychoéducation, etc.), interviennent auprès de ces enfants afin de mitiger les effets du trauma complexe sur leur fonctionnement. Dans ce texte, nous ferons état de la littérature sur le sujet du trauma complexe et de la musicothérapie en soutien aux enfants ayant reçu ce diagnostic.

Le trauma complexe, un facteur affectant le développement

Description et compréhension du diagnostic

La description du trauma complexe touche un large aspect du développement humain. Plus précisément, selon Cook et al. (2005), il y a sept domaines touchés : le trauma complexe affecterait l'attachement, la biologie, la régulation émotionnelle, la dissociation, le contrôle du comportement, la cognition et le concept du soi. Tout débute avec la relation parent/enfant et les différentes interactions entre ceux-ci. Un enfant dépend de ses parents pendant plusieurs années pour les apprentissages généraux, mais aussi pour répondre aux besoins de base soit la sécurité (environnement), les besoins physiques (manger, boire, se soulager, l'hygiène) et les besoins psychologiques ; le réconfort notamment et le support (Muntean et al., 2012). Si ces

besoins sont compromis, l'enfant peut développer un lien d'attachement fragilisé, ambivalent ou évitant (Cook et al., 2005). Lorsque l'attachement est ainsi compromis, l'enfant adopte des comportements de protection de soi, pouvant aller de l'adoption de comportements agités afin de recevoir le soutien de l'adulte ou encore à un effacement de soi et de ses besoins, afin d'éviter les représailles. Si le besoin pour ces comportements de protection ne disparaît pas rapidement, ils risquent de se répéter dans les relations d'attachement futures de l'enfant, même lorsque ces comportements ne sont plus nécessaires (Cook et al., 2005). À partir de cette relation d'attachement, l'enfant peut développer différents troubles neurobiologiques ou neuropsychologiques entraînant des conséquences sur sa vie (Gabowitz et al., 2008). Certaines de ces conséquences peuvent se traduire par un concept du soi altéré ce qui rend l'identification des émotions et de certains besoins difficiles (Harris, 2016).

Le trauma complexe peut être confondu avec le syndrome post-traumatique : il se réfère à des événements répétés, interpersonnels alors que le syndrome post-traumatique est plutôt diagnostiqué après un événement traumatique en particulier (Garrett, 2020). Par ailleurs, puisqu'il s'inscrit dans la relation d'attachement avec la figure parentale, le trauma complexe occasionne un sentiment de trahison, de perte de confiance, d'anxiété et d'hypervigilance (Lawson et Quinn, 2013). Les traumas répétés altèrent le système nerveux et le système neuro-hormonal de l'enfant ; cette observation est en adéquation avec les sept domaines touchés par le trauma complexe identifiés par Cook et al. (2005) comme mentionnés plus haut. Des études en neuro-imagerie ont d'ailleurs démontré les effets neurologiques du trauma complexe : diminution du volume du corps calleux, diminution du volume du cerveau et du cortex préfrontal, augmentation des ventricules latéraux et augmentation du volume de liquide céphalo-rachidien du lobe frontal (Gabowitz et al., 2008).

Évaluation des symptômes et des événements dans la vie de l'enfant

La plupart des milieux de la santé mentale évaluent les symptômes lors d'une rencontre clinique (Milot et al., 2018). Une fois la réponse physique et psychologique évaluée, l'évaluation se poursuit avec l'observation de l'environnement, de la famille et souvent du milieu scolaire, soit des adultes gravitant autour de l'enfant (Gabowitz et al., 2008). Les outils d'évaluation sont variés et servent à comprendre l'expérience vécue par l'enfant soit sa vision de sa situation, sa compréhension, son ressenti face aux obstacles de sa vie et l'impact de la vie familiale (Milot et al., 2018). Cette évaluation clinique peut inclure : une entrevue clinique avec l'enfant et la famille, les professeurs ou un tuteur légal, des rapports d'observation de professionnels mesurant les symptômes de l'enfant ou encore des tests projectifs soit des dessins, des histoires et des tests Rorschach (Gabowitz et al., 2008). Les événements considérés traumatisant chez l'enfant sont particulièrement observés avec la famille par une méthode d'évaluation basée sur la compréhension de l'environnement de l'enfant et des relations interpersonnelles (Cook et al., 2005). Les parents et l'enfant sont rencontrés, afin de faire ressortir les besoins et d'utiliser les forces de chacun pour construire un plan d'intervention avec l'enfant (Kisiel et al., 2009). Par ailleurs, Kisiel et al. (2009) mettent l'accent sur l'importance de l'évaluation dans la compréhension du Trauma Complexe :

Une évaluation complète et continue est particulièrement importante pour les enfants pris en charge par le système de protection de l'enfance qui ont des antécédents avérés de violence et de négligence chroniques, ainsi qu'une exposition à d'autres facteurs de risque. [...] Sans une évaluation complète, nous ne pourrions être en mesure d'identifier les besoins complexes, les forces et les ressources de ces enfants, de leurs soignants et de leurs familles, et par la suite d'adapter les services et les interventions les plus appropriés pour répondre à ces besoins. » [Traduction libre] (p.145)

Une fois les informations recueillies, les professionnels établiront des plans d'interventions à l'aide de modèles précis selon leur discipline.

Modèles d'intervention utilisés pour travailler avec le trauma complexe

Le modèle le plus utilisé pour comprendre et intervenir auprès de l'enfant ayant un trauma complexe est le modèle Attachement, Régulation et Compétences (ARC ; Arvidson et al., 2011). Chaque composante du modèle est axée sur une approche développementale : les parents ou tuteurs légaux font un travail d'harmonisation, un travail collaboratif sur les objectifs à travailler, afin de renforcer le lien d'attachement, des stratégies sont mises en place pour aider l'enfant à s'auto-réguler avec le soutien des parents et enfin, l'enfant reçoit un encadrement et des encouragements pour le développement d'une vision positive du soi et d'un sentiment d'accomplissement (Arvidson et al., 2011). Arvidson et al. (2011) soutiennent que le modèle, appliqué en collaboration avec la famille, les intervenants et l'enfant, apporte également une routine et des rituels du quotidien pour aider l'enfant à anticiper les événements de sa journée tout en aidant les parents à instaurer un cadre sécurisant :

Le cadre de l'ARC met l'accent sur l'importance d'intégrer des routines à la thérapie, d'éduquer les soignants sur l'importance de construire des routines et des rituels à la maison et de travailler concrètement avec les soignants pour développer et soutenir ces routines et rituels. Lorsque les jeunes enfants ont une vie quotidienne structurée avec une attention aux horaires prévisibles et aux tâches séquentielles, ils se sentent en sécurité, ce qui diminue leur besoin de contrôler leur environnement avec des comportements problématiques. [Traduction libre] (Arvidson et al., 2011, p.41)

Ces rituels encadrent le lien d'attachement plus sécurisant entre les parents et l'enfant, aide l'enfant à s'auto-réguler en amenuisant son besoin de contrôler l'environnement et les sources de stress et enfin, aide l'enfant à développer des compétences dans son quotidien comme l'autonomie dans son hygiène personnelle, dans la manière de gérer les devoirs, etc. L'apport de ces ressources à la famille mise aussi sur la résilience, la capacité à surmonter les obstacles, et le développement d'outils et de stratégies de protection adaptées (Arvidson et al., 2011). Il peut parfois être nécessaire de recourir à un soutien supplémentaire et complémentaire à ce

modèle d'intervention pour encadrer l'enfant dans le cadre familial, tel que l'utilisation de la musique, qui aide à structurer la routine quotidienne (Beer et Birnbaum, 2022). De même la musicothérapie est une discipline qui soutient l'enfant et la famille.

La musicothérapie

Une vision globale de la discipline

La musicothérapie n'a pas qu'une seule définition. Bruscia (1998) offre une définition de la discipline comme étant « une approche thérapeutique utilisant la musique sous toutes ses formes, afin d'aider une personne à l'accomplissement de soi par le biais de formulation de buts et d'objectifs » [Traduction libre] (p.69). L'*American Music Therapy Association* (AMTA) définit la musicothérapie comme étant « une profession utilisant des interventions musicales fondées sur des preuves, des recherches, à l'intérieur d'une relation thérapeutique en soutien aux besoins physiques, émotionnels, cognitifs et sociaux » [Traduction libre] (AMTA, 2020).

Le musicothérapeute utilise quatre catégories d'interventions soit l'improvisation, la composition, la création d'expériences musicales ainsi que l'écoute de la musique (Bruscia, 1998). Les méthodes et techniques utilisées dans chacune des catégories sont adaptées aux besoins du client selon les différents domaines du fonctionnement humain, soit physique, psychologique, cognitif, social et spirituel (Bruscia, 1998). Cela peut inclure d'autres modalités comme le mouvement, les processus verbaux (discussion), l'analyse de paroles et/ou de mélodies. Les interventions sont destinées à engager le musicothérapeute avec le client dans un processus collaboratif (Fairchild et McFerran, 2019).

La musicothérapie est présente dans divers milieux soit les écoles, les cliniques, les hôpitaux, les centres résidentiels, les foyers de groupe, les centres d'hébergement de soins de longue durée, les centres de la petite enfance, les centres et les organismes communautaires, les

instituts, les prisons et la pratique privée (Bruscia, 1998). Cela représente une grande diversité de clientèles, d'un nourrisson à une personne âgée, tous présentant des besoins divers de développement, en santé mentale et physique. Les musicothérapeutes travaillent de manière indépendante et/ou au sein d'une équipe multidisciplinaire selon les approches des milieux.

Bruscia (1998) présente sa perspective sur la discipline ainsi :

En tant que fusion entre la musique et la thérapie, la musicothérapie est à la fois un art, une science et une humanité. En tant qu'art, elle s'intéresse à la subjectivité, à l'individualité, à la créativité et à la beauté. En tant que science, elle s'intéresse à l'objectivité, à l'universalité, à la répliquabilité et à la vérité. En tant que l'une des sciences humaines, elle s'intéresse aux processus interpersonnels à tous les niveaux, y compris la communauté, la société et la culture. [Traduction libre] (p. 34)

La musicothérapie est ainsi un amalgame complexe entre les domaines de la musique, de la psychologie, des sciences et des sciences humaines.

La musicothérapie et le « Trauma-Informed Music Therapy »

Chez les enfants ayant un trauma complexe, la musicothérapie peut apporter une aide particulière dans les sphères sensori-motrices, sociales, communicatives, cognitives, émotionnelles et comportementales (Davis, 2010). Le *Trauma-Informed Music Therapy* (TIMT) est utilisé dans l'optique d'établir un cadre autour des besoins du client ayant vécu un ou plusieurs traumas (Heiderscheit et Murphy, 2021). Selon Heiderscheit et Murphy (2021), les musicothérapeutes utilisant le TIMT visent six principes fondamentaux.

Le premier est la sécurité. Il s'agit de maintenir un espace, un environnement propice à l'expression des besoins physiques, émotionnels et psychologiques de la personne. Il est important que l'individu se sente en sécurité avec le musicothérapeute afin de renforcer l'alliance thérapeutique et réduire le risque de déclenchement des traumas.

Le deuxième principe est la confiance et la transparence. Une personne ayant vécu un ou plusieurs traumas a vu sa confiance affectée, voir trahie et aura de la difficulté à accorder sa

confiance à l'autre. La confiance s'instaure lorsqu'il y a partage des limites personnelles et la création d'une structure prévisible, créant un réconfort.

Le troisième est le soutien. Le soutien apporté par des pairs ayant vécu des situations similaires peut favoriser un sentiment d'appartenance, offrant à la personne l'assurance qu'elle n'est pas seule. Cela contribue à renforcer et à encourager l'entraide sociale.

Le quatrième est la collaboration. Ce principe permet de rééquilibrer les interactions entre deux personnes. Le trauma complexe provenant d'un déséquilibre relationnel met l'individu dans une position où il n'a pas de pouvoir expressif, pas de choix. C'est l'alliance thérapeutique entre le musicothérapeute et l'individu qui permet une libre expression de soi.

Le cinquième principe est l'empowerment. Le libre choix, reprendre possession de sa vie, satisfaire ses besoins et ses désirs est un processus menant à l'accomplissement de soi. L'individu pourra retrouver sa voix à travers la musique, sa manière unique de s'exprimer.

Le sixième et dernier principe est l'identité : les questions culturelles, historiques et de genre. Comprendre les origines de la personne et son bagage personnel (inclure des mélodies, des chants avec lesquels la personne pourra s'identifier notamment) viendra finaliser le renforcement de l'alliance thérapeutique entre le musicothérapeute et la personne recevant le service.

Le respect de ces principes minimise le risque de retraumatisation, facilite le développement et le maintien de la relation thérapeutique et améliore les résultats (Heiderscheid et Murphy, 2021). Puisque les réponses et les réactions de chacun peuvent être différentes selon les traumas vécus, il faut être prudent quant à l'évaluation de ceux-ci et en saisir chaque aspect pour comprendre l'environnement traumatique (Gil, 2006).

Les types d'interventions en musicothérapie en contexte traumatique avec les enfants

Les interventions en musicothérapie sont variées et utilisent une approche centrée sur la personne et sur la musique principalement. Comme mentionné précédemment, Bruscia (1998) a catégorisé les interventions en 4 catégories, l'improvisation, la composition, la re-création et l'écoute musicale.

L'improvisation est une méthode de libre expression, de liberté de choix et de création. Cela peut être effectué par le jeu à l'instrument, par le chant, par la percussion corporelle ou en utilisant des éléments comme effectuer un rythme sur une table avec les mains. Il est possible que l'enfant vivant cette expérience se retrouve hésitant à improviser par lui-même. Le musicothérapeute peut utiliser différentes approches (démonstrations, choix structurés ou non, improvisation référentielle, etc.) pour soutenir et valider l'expérience de l'enfant (Bruscia, 1998). Dans le cadre du TIMT, le musicothérapeute utilise le concept de la conscience du corps, c'est-à-dire aider l'enfant à situer l'émotion dans son corps, de prendre connaissance de douleurs ou toutes autres sensations (Harris, 2016). En utilisant un code de couleur, des souvenirs ou une description sensorielle, l'enfant peut recevoir le soutien nécessaire afin d'identifier ses propres émotions et ses besoins et ainsi les exprimer librement à travers l'improvisation (Harris, 2016).

La composition peut également servir d'outil d'extériorisation pour un jeune qui traverse une période difficile émotionnellement (Beer et Birnbaum, 2022 ; Bruscia, 1998). La réécriture de chansons en changeant les paroles pour correspondre à celles de l'enfant, l'écriture d'une chanson originale et l'utilisation d'instruments peuvent contribuer à l'expression des émotions et des sentiments enfouis qui ne trouvent pas de mots (Beer et Birnbaum, 2022 ; Bruscia, 1998 ; Mayzel, 2020). Il est possible d'utiliser des logiciels d'enregistrement afin que l'enfant puisse

se réécouter et avoir un pouvoir décisionnel sur ce qu'il aimerait changer ou non, de ce qu'il préfère et pourquoi. Le but de ce processus est d'amener l'enfant à prendre conscience de ses forces, de ce qu'il peut accomplir et de son potentiel créatif unique (Hendry et Hasler, 2017).

La re-création de chansons ou de jeux musicaux peut contribuer à un espace de partage et de discussion (Bruscia, 1998 ; Davis, 2010). L'apprentissage de bases musicales au chant et/ou à l'instrument crée un environnement propice à la reproduction de chansons connues et préférées de l'enfant recevant le service. Par exemple, un enfant peut choisir une chanson appréciée et la reproduire avec des méthodes simplifiées à l'instrument ou au chant (Malchiodi, 2010). Cela amène un sentiment de fierté, d'accomplissement. Cependant, il est important que le jeu musical soit centré sur les besoins de l'enfant, de son ressenti et non sur la performance, de réussir parfaitement la chanson. L'utilisation de terme « re-création » plutôt que « performer une chanson » illustre cette distinction et mise sur un espace d'interprétation personnelle. (Bruscia, 1998).

L'écoute musicale, quant à elle, est une expérience somatique qui peut évoquer des images, des couleurs et des sensations (Beer et Birnbaum, 2022 ; Bruscia 1998 ; Davis, 2010). Le style musical est choisi selon les préférences de l'enfant, mais aussi selon certains besoins. Pendant l'écoute, il est possible d'effectuer des exercices de respiration et d'apprendre à identifier une émotion à travers la musique, en utilisant des images avec l'enfant. Cela permet de favoriser la régulation émotionnelle (Heiderscheit et Murphy, 2021).

Après avoir fait un survol des méthodes d'interventions en musicothérapie nous abordons maintenant le TIMT d'un peu plus près : Beer et Birnbaum (2022) classent l'approche TIMT en trois étapes non-linéaires soient la sécurité, le rappel d'expériences des traumatismes et la

reconnexion avec soi-même afin d'aider les enfants en situation de vulnérabilité ayant un trauma complexe.

La première étape, la sécurité, débute avec la relation thérapeutique entre le musicothérapeute et l'enfant. Le but est de renouveler l'apprentissage de la confiance en misant sur les mécanismes d'adaptation dans un environnement accueillant, chaleureux et confortable pour que l'enfant se sente en sécurité. Lorsque la relation de confiance est établie, le travail se dirige naturellement vers l'auto-régulation de l'enfant (Beer et Birnbaum, 2022). L'enfant apprendra le contrôle de soi par le tour à tour sur l'instrument, le partage de l'espace musical avec l'autre, la validation d'idées créatives, la compréhension des émotions par l'improvisation, l'écoute active de la musique et l'imitation et la création d'une routine à faire à la maison pour la relaxation (Beer et Birnbaum, 2022).

La deuxième étape offre un espace d'expression. L'enfant pourra créer une histoire avec les éléments de sa vie, les reproduire sur un instrument ou par le chant, et s'exprimer sur son ressenti. L'expérience est validée par le musicothérapeute en utilisant le soutien, la discussion et l'approche centrée sur la musique. Musicalement, l'enfant explore ses émotions en projetant celles-ci soient par l'écriture de chansons, soit par l'improvisation, soit en racontant son histoire en personnifiant les instruments (Beer et Birnbaum, 2022).

Enfin, la troisième étape, la reconnexion avec soi-même, mise sur le soi dans le moment présent et la projection du soi dans le futur. Le but est d'inclure le nouveau soi au sein de la communauté, de la société afin de renforcer les liens sociaux et rétablir un lien d'attachement qui pourrait avoir été affecté dans la relation parent/enfant (Beer et Birnbaum, 2022). Ce processus peut s'exprimer à travers le partage de créations musicales avec autrui, représentant une forme d'accomplissement personnel et renforçant les liens positifs par le biais de

l'expérience musicale de l'enfant. Ces interventions en musicothérapie soutiennent l'enfant en tant qu'individu unique et offre également une liberté d'expression et une opportunité d'être entendu, le tout dans le non-jugement (Beer et Birnbaum, 2022).

Conclusion

Le trauma complexe est le résultat de stressseurs toxiques et d'événements répétés dans la vie d'un enfant en lien avec sa relation parent/enfant. Ces événements créent une perturbation du développement physique, psychologique, émotionnel et social de l'enfant. Le trauma complexe, malgré les différentes méthodes d'évaluation, est un diagnostic délicat, car ces événements sont interpersonnels et doivent être évalués en plusieurs étapes (Cook et al., 2005 ; Milot et al., 2018). Le modèle ARC (Attachement, Régulation et Compétence) a été développé à ces fins. Par ailleurs, parmi les multiples approches en thérapie, la musicothérapie est une discipline utilisant la musique comme médium et comme structure pour l'enfant. Elle utilise des interventions tenant compte des traumas et laissant l'enfant s'exprimer librement. Après avoir exploré les fondements théoriques du modèle ARC et les apports de la musicothérapie, il convient désormais de présenter la méthodologie employée dans cette recherche. La prochaine section sera ainsi consacrée à la revue exploratoire, visant à approfondir l'analyse des données et des pratiques pertinentes

Chapitre 3. Méthodologie

La revue exploratoire est une méthodologie impliquant le regroupement des sources.

Arksey et O'Malley (2005) ont structuré la revue exploratoire et élaboré une définition :

Au niveau général, les revues exploratoires pourraient viser à cartographier *rapidement* les concepts clés qui sous-tendent un domaine de recherche, les principales sources et les types de preuves disponibles, et peut être entreprise de manière autonome, un projet à part entière, en particulier lorsqu'un domaine est complexe ou n'a pas été passé en revue auparavant. [Traduction libre] (p. 21)

Le but de la revue exploratoire est de colliger les études sur un sujet donné selon des critères de sélection puis d'en décrire les éléments de manière objective et synthétisée. Arksey et O'Malley (2005) ont déterminé quatre raisons pouvant justifier l'utilisation de la revue exploratoire. La première raison est d'examiner l'étendue et la nature de la recherche. La méthodologie ne vise pas le détail, mais plutôt de prendre connaissance de la quantité de recherche existantes sur un sujet et quelles en sont les résultats globalement. Cela permet aux chercheurs d'entamer une première étape de la méthode « entonnoir », allant du plus vaste au plus précis pour de futures recherches. La deuxième raison est de déterminer l'intérêt d'entreprendre une revue systématique sur un sujet. La revue exploratoire permet de collecter toutes les données existantes sur un sujet, les regrouper en un seul résumé, afin de mener à des recherches visant plus de profondeur. La troisième raison est de synthétiser et de diffuser les résultats de la recherche. Ce type de méthodologie offre une opportunité d'accès rapide à l'information pour tout professionnel manquant de temps et de ressources pour entreprendre une telle recherche. La quatrième raison est d'identifier les écarts potentiels de la littérature, le manque de sources pouvant clarifier un sujet ou encore des années de publications trop espacées menant à un manque d'informations récentes et à jour.

Ces raisons mèneraient à deux conceptions de la méthodologie selon Arksey et O'Malley (2005) :

De manière générale, ces quatre raisons suggèrent deux façons différentes de percevoir le rôle ou l'objectif d'une revue exploratoire : les deux premières suggèrent que la revue exploratoire peut être perçue comme une partie d'un processus continu de révision, dont le but ultime est de produire une revue systématique complète. Les deux dernières suggèrent que la revue exploratoire pourrait être conçue comme une méthode à part entière, conduisant à la publication et à la diffusion des résultats de la recherche dans un domaine de recherche particulier. [Traduction libre] (p.22)

Dans ce mémoire, nous nous attarderons sur la deuxième façon de percevoir la revue exploratoire : elle sera utilisée comme une méthodologie à part entière, afin de dresser un portrait général de la musicothérapie en soutien aux enfants ayant un diagnostic du trauma complexe.

Critiques de la méthodologie

Levac et al. (2010) ont utilisé la revue exploratoire dans différents domaines de la réadaptation physique. Ils ont brossé un portrait général basé sur leur expérience, offert leur point de vue sur les défis rencontrés lors de l'application de la méthodologie (Levac et al., 2010). Les auteurs ont mis en lumière les points à améliorer de la structure dans leur publication. Les défis les plus communs ont été les questions de recherches vastes, le manque de clarté de buts principaux, une prise de décision complexe quant à la sélection des études, un manque de définition sur certaines étapes ainsi que plusieurs questions émergentes de la méthodologie non répondues.

Daudt et al. (2013) ont également effectué une recherche utilisant la revue exploratoire comme méthodologie au sein d'une équipe interprofessionnelle. L'équipe rapporte les mêmes conclusions que Levac et al. (2010) et recommande d'être attentif aux attentes quant à l'utilisation du modèle de Arksey et O'Malley (2005) en lien avec la question de recherche et de demeurer flexible aux changements. Cependant, il existerait des bénéfices d'utiliser la revue

exploratoire. L'utilisation de la méthodologie en équipe interprofessionnelle regroupe l'étendue des connaissances des membres de l'équipe ainsi qu'une efficacité du temps de recherche, rapportant donc davantage de résultats (Daudt et al., 2013). La revue exploratoire permet également de retracer les origines de certaines informations et d'en observer l'évolution jusqu'aux études les plus récentes. Cela mène à une meilleure compréhension de la littérature existante et à entamer des recherches plus approfondies (Daudt et al., 2013). Les auteurs ajoutent que, malgré les modifications à apporter à la structure pour une amélioration de l'efficacité du temps de recherche, les étapes de la recherche offertes par Arksey et O'Malley (2005) apportent tout de même une ligne directrice aux questions de recherche.

La revue exploratoire ne vise donc pas à approfondir les données et à procéder à une étude plus critique de la validité des recherches (Raitskaya et Tikhonova, 2019). Ses forces consistent à regrouper les dernières études en un seul article afin d'identifier plus rapidement les lacunes de la littérature (Raitskaya et Tikhonova, 2019). Les chercheurs ayant formulé des recommandations à l'égard de la structure proposée par Arksey et O'Malley (2005) n'ont pas présenté de nouvelles structures, mais ont plutôt suggéré des améliorations à apporter à la structure existante. Ces résultats ont influencé le choix de modèle de ce mémoire, en intégrant les suggestions des différents auteurs afin d'optimiser l'efficacité de la recherche.

La collecte de données

La méthodologie s'est déroulée en cinq phases telles qu'identifiées par Arksey et O'Malley (2005). La première phase consiste à identifier la question de recherche à savoir « quelle littérature savante existe sur les applications de la musicothérapie auprès d'enfants ayant un diagnostic de trauma complexe ? ». Il s'agit de clarifier les intentions de la recherche, d'en préciser l'étendue. La question de recherche de ce mémoire a été identifiée à la suite d'un intérêt

personnel envers la musicothérapie en soutien aux enfants ayant un diagnostic de Trauma Complexe, à savoir quelles études existent sur le sujet, mais aussi à la suite du constat qu'il existe peu de recherche sur le sujet.

La deuxième phase consiste à identifier les études pertinentes au sujet. À cette étape, il s'agit d'appliquer les différents filtres afin de trier les sources qui ne se rapportent pas au sujet. Les études devaient inclure la musicothérapie, les enfants ayant l'âge sélectionné et le trauma complexe. Plusieurs périodiques en musicothérapie ont été consulté selon leur accessibilité et leur pertinence sur le sujet : Canadian Journal of Music Therapy/Revue canadienne de musicothérapie, Journal of Music Therapy, Music Therapy Perspectives, Nordic Journal of Music Therapy, VOICES : A World Forum for Music Therapy, des mémoires de maîtrise et les bases de données Concordia Sofia Tool, ProQuests et PubMed. La troisième phase consiste à étudier la sélection des sources triées. Les articles et les chapitres ont été lu afin d'analyser le contenu en surface et d'effectuer un nouveau tri si la source ne correspondait pas aux critères de sélection. La quatrième phase consiste à classifier les données sous un système. Les données sélectionnées ont été regroupé sous forme de tableau dans le logiciel Excel, synthétisant les informations. Ce tableau a servi de support afin de faciliter la lecture des articles, évitant de relire plusieurs fois les articles dans leur intégralité. Enfin, la cinquième phase consiste à synthétiser les données et rapporter les résultats de manière objective. Les sources ont été présentées en surface, rapportant la ou les méthodologies utilisées ainsi que les résultats et les constats effectués par les auteurs.

Matériel

La recherche a été effectuée numériquement en utilisant un ordinateur ayant un accès à internet, le logiciel d'écriture Word, le logiciel de tableaux Excel et du matériel

d'enregistrement de données : une clé USB et un disque dur externe à grande capacité dans un souci de sauvegardes de sécurité.

Critères d'inclusion et d'exclusion des sources

La revue exploratoire n'inclut que des recherches en français et en anglais provenant de la littérature révisée par les pairs. Les critères d'inclusion étaient ceux-ci : rechercher les études incluant la musicothérapie avec des enfants âgés entre 6 et 12 ans ayant été affecté par un trauma complexe ainsi que les études publiées entre 2017 et 2023 pour mieux cibler les derniers développements dans ce domaine. Les critères d'exclusion étaient ceux-ci : les études regroupant des participants n'ayant pas l'âge sélectionné, les études incluant des adultes rapportant leurs expériences traumatiques étant enfant ainsi que toute étude n'utilisant pas la musicothérapie comme soutien aux enfants.

Procédures d'analyse

Les données ont été classées sous forme de tableau par ordre alphabétique des auteurs sur le logiciel Excel. Ces résultats ont été synthétisés selon la méthode *Article Note Taking Index Cards* (ANTIC), qui consiste à identifier des mots-clés en lien avec le sujet choisi au sein d'un article ou d'un chapitre, de les classer dans un tableau descriptif avec les sources pertinentes (auteurs et dates) et de faire un sommaire de l'article lui-même (Efron et Ravid, 2019). Cela facilite la description de multiples références lors d'une revue de littérature ou de la revue exploratoire en ayant un court résumé et les idées bien classées.

Chaque article sélectionné a été analysé selon les critères d'inclusion et d'exclusion. Afin de brosser un portrait généralisé des sources, ces informations ont été priorisées : les auteurs, la date de publication, la source, la ou les méthodologies utilisées, le pays dans lequel l'étude a été

publiée, les participants s'il y a lieu (le nombre, l'âge etc.), les résultats et les constats des auteurs ainsi qu'une citation décrivant le mieux l'étude analysée.

Chapitre 4. Résultats

Les sources

Le nombre total de sources en lien avec la musicothérapie en soutien au trauma complexe avant l'application des filtres est de 265 sources provenant des moteurs de recherche cités plus hauts. À partir de ces résultats, le premier filtre appliqué est celui du retrait de duplicatas. Tous les doubles d'articles ont été retirés pour ne conserver que les originaux et offrant un nouveau nombre total de 244 sources (voir Figure 1).

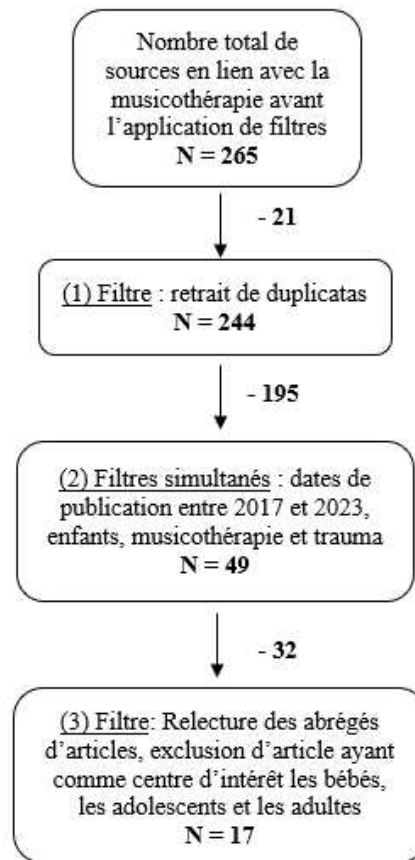
Les filtres suivants, les critères d'inclusion et d'exclusion ont été appliqués simultanément par sélection de mots-clés dans la section « recherche avancée » des différentes bases de données. Les informations retenues devaient inclure principalement la musicothérapie, les enfants, les traumas, les années de publications entre 2017 et 2023 ainsi que des publications en français et en anglais offrant ce nouveau résultat de 49 sources (voir Figure 1). Les mots-clés en français étaient ceux-ci : musicothérapie, thérapie par la musique, thérapies par les arts, enfants 6-12 ans, 6-12 ans, âge primaire, trauma complexe, traumas. Les mots-clés en anglais, quant à eux, étaient ceux-ci : « *complex trauma* », « *trauma* », « *adverse childhood* », « *trauma-informed* », « *music therapy* », « *social work* », « *creative arts therapies* », « *children* », « *6-12 years old children* », « *elementary school children* ». Une variété de combinaisons ayant les termes « ET » (*and*) ainsi que « OU » (*or*) a été appliqué afin de préciser au mieux la pertinence des articles en ajoutant un sujet ou en impliquant des termes synonymes, offrant ainsi des résultats se rapprochant le plus possible de la question de recherche.

Le dernier filtre s'ajoutant à ces étapes est la relecture des abrégés d'articles issus de l'application des filtres, afin de procéder à un dernier tri de résultats selon les questions de recherche et selon les critères d'inclusion et d'exclusion offrant un dernier résultat de 17 sources (voir Figure 1). Ce nombre a été obtenu à la suite de l'exclusion des articles adressant

le trauma complexe vécu dès l'enfance d'individus devenus adultes ainsi que les articles incluant des enfants âgés entre 0 et 5 ans ou uniquement centrés sur les adolescents entre 13 et 17 ans. Ces résultats ont été classés sous forme de tableau hiérarchique des étapes menant la sélection finale des études.

Figure 1

Schéma de la sélection des sources



Un résumé des études

Les sources sélectionnées ont été classées dans un tableau et synthétisées en cinq colonnes : la source, la méthodologie utilisée, les participants, les termes clés ainsi qu'une courte description des conclusions de l'étude (voir Tableau 1).

Tableau 1*Classification des études*

Sources	Méthodologie(s)	Participants	Termes clés	Conclusion de l'étude
<p>Trauma-informed music therapy</p> <p>Beer and Birnbaum (2022) États-Unis</p>	Études de cas	Nombre non spécifié, enfants entre 4 et 12 ans	<i>Trauma survivor, resilience, child, childhood</i>	Les études de cas expliquent les interventions en musicothérapie et démontrent les effets sur es enfants victimes de traumatismes liés à plusieurs contextes : désastres naturels, abus, négligence, contexte de pauvreté, guerres. Les effets sont positifs et significatifs.
<p>Perceptions of music therapists regarding their work with children living under continuous war threat: Experiential reframing of trauma through songs</p> <p>Bensimon (2020) Israël</p>	Théorie ancrée	15 enfants de 3 à 10 ans	<i>War, threat, loud and traumatic sounds, musical process</i>	Le processus de guérison par la musicothérapie auprès d'enfants ayant vécu un contexte de guerre est décrit par la création d'espace de jeu sécuritaire et joyeux pour les enfants.
<p>Child advocacy centers in the United-States and music therapy: Relationships in the making</p> <p>Blank (2018) États-Unis</p>	Revue exploratoire	Aucun participant	<i>Children, young people, trauma, mental health, abuse</i>	La synthèse de la littérature démontre un manque de service causé par peu de thérapeute sur le terrain. La littérature existante sur le sujet est peu existante selon les conclusions.
<p>Musical pathways to the peer community: A collective case study of refugee children's use of music therapy</p> <p>Enge et Stige (2021) Norvège</p>	Recherche herméneutique et études de cas collectives	4 enfants entre 8 et 12 ans	<i>Refugees, war, trauma, exclusion, care-environment diminished, children</i>	Description d'interventions auprès de familles ayant un statut de réfugiés politiques. Les recherches ont démontré l'importance des interactions avec l'environnement de l'enfant pour de meilleurs résultats en musicothérapie.

<p>Music is everything: using collaborative group songwriting as an arts-based method with children experiencing homelessness and family violence</p> <p>Fairchild et McFerran (2019) Australie</p>	<p>Recherche basée sur l'art</p>	<p>15 enfants entre 8 et 14 ans</p>	<p><i>Violence, maltreatment children, young people, community support</i></p>	<p>Les interventions en groupe en musicothérapie peuvent présenter un défi concernant l'âge et les besoins des enfants. Une majorité des recherches ne prennent pas la voix de l'enfant suffisamment au sérieux ; cette étude prouve le contraire.</p>
<p>Everything changed when I got those drums: A collaborative case reflection</p> <p>Fairchild et Mraz (2018) Australie</p>	<p>Étude expérimentale à cas unique</p>	<p>1 enfant de 11 ans</p>	<p><i>Child welfare, collaboration music therapy, family violence</i></p>	<p>L'auteur a collaboré avec un enfant afin de décrire l'expérience vécue au sein de la musicothérapie en contexte de violence familiale. L'enfant décrit avoir observé un changement positif dans sa vie grâce aux percussions.</p>
<p>Strengthening bonds between children, young people, and their families after family violence</p> <p>Fairchild et Sheridan (2018) Australie</p>	<p>Études de cas</p>	<p>Nombre non spécifié, enfants 5-12 ans</p>	<p><i>Violence, maltreatment negative impact on development, abuse</i></p>	<p>Les conclusions indiquent qu'il est important d'impliquer la famille au travail de l'enfant sur ses progrès personnels. Prendre en compte l'historique personnel du trauma est la clé du succès de la thérapie.</p>
<p>Musical assessment of child perceptions in changing family situations</p> <p>Fansler (2018) États-Unis</p>	<p>Évaluation centrée sur le système</p>	<p>Nombre non spécifié, enfants entre 8 et 10 ans</p>	<p><i>Indigenous, risks of racism, child abuse, neglected, musicking, musical support</i></p>	<p>Évaluation des enfants ayant un trauma provenant d'une communauté autochtone. L'outil d'évaluation utilisé démontre l'intégrité et l'inclusion des expériences personnelles; bénéfiques en musicothérapie centrée sur les communautés.</p>
<p>Creative therapies, complex childhood trauma, and neurological improvement: How the arts can enhance neuroplasticity: A literature review</p> <p>Garrett (2020) États-Unis</p>	<p>Revue de la littérature</p>	<p>Nombre non spécifié, enfants entre 6 et 12 ans</p>	<p><i>Trauma, attachment, PTSD, maltreatment childhood, children</i></p>	<p>Les diagnostics posés représentent un système « d'étiquettes » sur les enfants et ne prennent pas en compte les expériences personnelles. La musicothérapie offre un environnement inclusif et empathique pour l'enfant.</p>

<p>Music therapy in a parent-child reunification program: Benefits and challenges of implementation</p> <p>Guerriero et Blank (2018) États-Unis</p>	<p>Implémentation de programme</p>	<p>Nombre non spécifié, enfants autour de l'âge de 6 ans</p>	<p><i>Adoption, foster care, neglect, abuse, attachment, music support</i></p>	<p>Programme de réunification des familles. La musicothérapie a joué un rôle fondamental dans la reconstruction du lien d'attachement parent-enfant. Les défis rencontrés ont amené des pistes de réflexion sur l'importance de la flexibilité d'un programme.</p>
<p>Trauma-informed care in music therapy: Principles, guidelines, and a clinical case illustration</p> <p>Heiderscheit et Murphy (2021) États-Unis</p>	<p>Évaluation centrée sur les traumas et études de cas</p>	<p>Nombre non spécifié, enfants entre 6 et 10 ans</p>	<p><i>Abuse, violence, emotional dysregulation, musical experiences</i></p>	<p>Chaque personne aura son cheminement personnalisé en thérapie. L'approche centrée sur les traumas créer un lien thérapeutique important en musicothérapie et mènera vers un partenariat significatif vers l'accomplissement personnel.</p>
<p>Creative therapies for complex trauma: Helping children and families in foster care, kinship care or adoption</p> <p>Hendry et Hasler (2017) Angleterre</p>	<p>Études de cas et structure théorique</p>	<p>5 enfants entre 5 et 11 ans</p>	<p><i>Young children, attachment, trauma, development, music support</i></p>	<p>La théorie décrivant la musicothérapie et ses interventions démontre les progrès des enfants au sein d'un cadre personnalisé aux besoins des enfants et de leur contexte familial. Les effets sont significatifs.</p>
<p>Effects of community-based group music therapy for children exposed to ongoing child maltreatment et poverty in South Korea: A block randomized controlled trial</p> <p>Kim (2017) Corée du Sud</p>	<p>Étude longitudinale sur 3 ans regroupant des sondages, des entrevues semi-structurées et le développement de traitements</p>	<p>302 enfants entre 7 et 12 ans</p>	<p><i>Abuse, poverty, child, children, music treatment, group sessions</i></p>	<p>Les résultats démontrent une différence de support entre la musicothérapie et un système de soin standard. Des effets positifs sur les comportements et le développement de l'enfant ont été compilés et comparés. La musicothérapie aurait un effet bénéfique sur les enfants ayant un trauma.</p>
<p>What young people think about music, rhythm and trauma: An action research study</p> <p>McFerran et al. (2022) Australie</p>	<p>Recherche action</p>	<p>4 groupes d'enfants soit 16 au total entre 5 et 11 ans</p>	<p><i>Neurological functions, development, sharing, trauma, grounded music, adverse experiences</i></p>	<p>La musicothérapie, en tant que thérapie par les arts, soutient les jeunes par sa liberté d'expression, son libre choix et par son environnement adapté aux besoins de chacun.</p>

<p>Music therapy with children whose mothers are in residential treatment for substance use disorders: A program evaluation</p> <p>Pasiali et al. (2022) États-Unis</p>	<p>Évaluation de programme</p>	<p>20 enfants entre 5 et 14 ans</p>	<p><i>Specific needs, lack of resources, group support music therapy, recovery programs</i></p>	<p>Le programme ayant été limité dans le temps, il n’y a aucun changement significatif dans les séances de musicothérapie. Les comparaisons ont démontré des similitudes entre les différents progrès des participants.</p>
<p>Evaluation of a music therapy social skills development program for youth with limited resources</p> <p>Pasiali et Clark (2018) États-Unis</p>	<p>Modèle pré-test/post-test à groupe unique</p>	<p>20 enfants entre 5 et 11 ans</p>	<p><i>Limited resources, school-aged children, programming</i></p>	<p>La musicothérapie aurait un potentiel d’accompagner les enfants dans leur développement en contexte vulnérable et de stressseurs toxiques.</p>
<p>The limits of resilience and the need for resistance: Articulating the role of music therapy with young people within a shifting trauma paradigm</p> <p>Scrine (2021) Australie</p>	<p>Analyse conceptuelle</p>	<p>Nombre non spécifié, enfants autour de 11-12 ans</p>	<p><i>Poverty, low socioeconomic area, young people, youth, musical approach</i></p>	<p>La musicothérapie a été utilisé dans un contexte psychosocial offrant aux jeunes une opportunité de renforcement de l’identité au sein de la communauté. Les résultats ont démontré une construction de la résilience significative.</p>

Ces études sont celles répondant le mieux à la question de recherche et présentent chacune des caractéristiques particulières, soient en similarité les unes aux autres, soient en étant unique.

Six études se regroupent sous une présentation de l’approche TIMT auprès de familles ayant un statut de réfugié en contexte de guerre et de désastres naturels (Beer et Birnbaum, 2022; Bensimon, 2020; Enge et Stige, 2021; Heiderscheit et Murphy, 2021; Hendry et Hasler, 2017; Scrine, 2021). Les recherches menées par ces auteurs révèlent des similitudes entre les interventions TIMT, les conclusions énonçant que la musicothérapie confère des avantages significatifs à cette population en termes de construction de la résilience ainsi que l’importance

de créer un environnement sain autour de l'enfant. Beer et Birnbaum (2022) ainsi que Hendry et Hasler (2017) ont opté pour une analyse approfondie de la structure théorique des interventions TIMT, détaillant chaque catégorie (improvisation, composition et jeux musicaux) Bensimon (2020), Enge et Stige (2021), Heiderscheit et Murphy (2021) ainsi que Scrine (2021), quant à eux, ont appliqué les différentes interventions TIMT en rencontres individuelles ou en petits groupes de 5 à 7 enfants environ. Les auteurs ont élaboré des plans d'intervention ayant des buts en commun : restaurer le sentiment de contrôle, améliorer la régulation émotionnelle, renforcer les compétences sociales, favoriser la construction de la résilience, promouvoir l'estime de soi et favoriser l'accomplissement personnel. D'après les conclusions de ces études, ces buts ont conduit à l'établissement d'un environnement sain, sécurisé et joyeux, promu par la collaboration bienveillante des musicothérapeutes avec les enfants.

Six études ont été menées sous la thématique de l'abus et de la négligence de la figure d'autorité sur l'enfant (Fairchild et McFerran, 2019; Fairchild et Sheridan, 2018; Fansler, 2018; Guerriero et Blank, 2018; McFerran et al., 2022; Pasiali et Clark; 2018). Ces études ont en commun des plans d'interventions visant l'accompagnement du développement de l'enfant à travers la restauration d'un lien d'attachement sain entre le parent et l'enfant. Fairchild et McFerran (2018) ainsi que Fairchild et Sheridan (2018) ont misé sur la création de chansons avec les familles, soutenant que l'aspect créatif de l'intervention amène l'espoir et la collaboration bienveillante du parent avec son enfant afin d'émettre des idées communes. Les conclusions des deux études vont dans un même sens : l'importance d'écouter la voix de l'enfant, sa perception de sa situation ainsi que la reconstruction des interactions saines au sein des familles. Fansler (2018), Guerriero et Blank (2018), McFerran et al. (2022) et Pasiali et Clark (2018), à l'instar des études énoncées précédemment, ont misé sur une intervention

précise : l'improvisation percussive. Ces interventions avaient comme buts d'accompagner l'enfant dans sa perception de l'environnement familial, d'accompagner les familles dans le processus délicat de l'expression émotionnelle et de rétablir un comportement joueur entre le parent et son enfant.

Contrairement aux études antérieures appliquant des interventions en particulier, Blank (2018), Kim (2017) et Pasiali et al. (2021) ont accordé une attention particulière aux évaluations de programmes en musicothérapie, afin de mieux comprendre les besoins des enfants, leur degré de satisfaction à l'égard des services reçus ainsi que les mesures à prendre pour que la musicothérapie réponde de manière optimale aux besoins émanant des études. Chacun de ces programmes travaillent en collaboration avec les familles en situation de vulnérabilité. Kim (2017) a mené une étude comparative des services de musicothérapie versus les services en travail social et en psychothérapie. L'étude met en lumière une distinction significative entre un groupe d'enfants bénéficiant du service de musicothérapie en comparaison avec un groupe recevant une combinaison des services du travail social et de la psychothérapie. L'auteur avance que les enfants présentaient un comportement ludique et enjoué, laissant entrevoir un épanouissement plus marqué. L'auteur conclut qu'il pourrait y avoir un bénéfice important de promouvoir davantage la musicothérapie auprès de cette population. Blank (2018) a mené une étude auprès du *Child Advocacy Centers* (CACs), un programme travaillant en collaboration avec les familles en situation de vulnérabilité ayant des enfants âgés entre 0 et 18 ans. Les conclusions de l'étude soulignent l'insuffisance d'études représentant la musicothérapie en soutien aux enfants ayant subi plusieurs traumatismes et il est suggéré d'initier des recherches visant à promouvoir davantage les bienfaits de la musicothérapie auprès des enfants, à l'instar de l'étude précédente. Pasiali et al. (2021), quant à

eux, soutiennent que le manque de service en musicothérapie serait à réfléchir, car ils estiment que la musicothérapie serait un atout pour les enfants en situation de vulnérabilité. Cependant, les différents défis rencontrés lors de cette étude, à savoir un manque d'employés et de services, n'ont pas permis d'émettre une conclusion claire s'il y avait un changement significatif chez les enfants ayant reçu le service de musicothérapie.

Deux études se classent parmi les recherches uniques. Fairchild et Mraz (2018) ont mené une étude expérimentale à cas unique auprès d'un enfant âgé de 11 ans. L'étude est construite autour de la collaboration entre l'enfant et la musicothérapeute et du processus réflexif de l'un envers l'autre. L'enfant a perçu la musicothérapie comme étant un support positif et important dans sa vie. Il a décrit son expérience en débutant par l'écoute musicale, puis en jouant des percussions et enfin, il a utilisé ces interventions à l'extérieur de ses rencontres afin d'interagir positivement avec les autres, procurant une connexion profonde.

Garrett (2020) est l'une des seules études parmi ce recensement à s'intéresser particulièrement à la neuroplasticité du cerveau affecté par le trauma complexe et des effets potentiels de la musicothérapie sur l'amélioration de la neuroplasticité. L'auteur soulève une problématique au sein des services en santé mentale : les diagnostics, de manière générale, peuvent être apposés comme une « étiquette » à l'enfant, sans prendre en compte son expérience personnelle. Il présente, également, la musicothérapie comme une discipline offrant un espace sain, un moyen d'expression autre que la parole afin de soutenir l'enfant dans son besoin de validation. La musicothérapie aurait procuré un bien-être aux enfants en plus d'améliorer la neuroplasticité du cerveau, agissant positivement sur leur développement global.

Conclusion

Cette recherche a permis de sélectionner plusieurs études en accord avec la question de recherche et ses questions connexes. Les résultats ont été filtrés, passant de 265 sources à

seulement 17 répondants directement à la question initiale. Ces études sont classées en quatre catégories distinctes : celles décrivant la structure théorique de l'approche TIMT, celles portant sur l'application des interventions TIMT, celles consacrées aux évaluations de programmes en musicothérapie et celles explorant des études singulières, centrées soit sur une étude de cas individuelle soit sur les aspects neurologiques de la musicothérapie. La majorité des conclusions mettent en avant la promotion de la musicothérapie comme une discipline à encourager davantage, tant auprès des enfants en situation de vulnérabilité que des autres professionnels de la santé mentale.

Chapitre 5. Discussion

Revisiter les résultats

Les résultats de la revue exploratoire de la recherche en musicothérapie et trauma complexe ont permis de faire trois constats en plus de répondre à la question de recherche. Le premier est le peu d'information disponible sur le sujet : les différents filtres ont réduit considérablement les choix passant de 265 sources à 17 sources directement reliées à la question de recherche (*voir Tableau 1*). Ceci appuie la présupposition de l'étudiante-chercheure qu'il existe peu de sources sur le sujet et qu'il serait intéressant de se pencher davantage sur la question. Blank (2018) a fait le même constat avec cette corrélation : il y aurait peu de musicothérapeutes sur le terrain créant ainsi un manque d'information sur le sujet. L'utilisation de la revue exploratoire est également justifiée par ce constat : la méthodologie a démontré l'étendue de la recherche en lien avec le sujet en plus de regrouper toutes informations récentes et pertinentes pour de futures recherches plus approfondies. Toutefois, certains sujets se sont révélés particulièrement intéressants et pourraient être encouragés dans le cadre de recherches futures, notamment en approfondissant les effets de la musicothérapie sur la neuroplasticité cérébrale et le développement de l'enfant.

Le deuxième constat est la différence entre la quantité de sources provenant de pays développés, pays ayant plus de ressources universitaires, en recherche et en ressources financières, versus les sources en provenance de pays aux ressources limitées et/ou en contexte de guerre. Le pays ayant le plus de recherches est les États-Unis (9/17), puis l'Australie (4/17), la Norvège (1/17), l'Angleterre (1/17), l'Israël (1/17) et la Corée du Sud (1/17). Ce constat est néanmoins influencé par les délimitations linguistiques, à savoir le choix des langues, qui affecte les résultats en fonction des pays. En se limitant aux recherches en français et en

anglais, on exclut potentiellement des études provenant d'autres pays qui pourraient également s'intéresser à ce sujet. Une connaissance des enjeux liés au contexte de guerres et des désastres naturels permettrait de mieux saisir l'histoire des individus et familles venant s'établir dans les pays occidentaux en ayant un statut de réfugié (Enge et Stige, 2021).

Le troisième et dernier constat est que la plupart des sources sélectionnées proviennent de base de données accessibles seulement par des portails universitaires et d'ordres professionnels ou encore par abonnement ou achat des articles. Ce manque d'accès à la recherche affecte les musicothérapeutes et le besoin de rester à jour au niveau des études récentes et des bonnes pratiques dans ce domaine. Les musicothérapeutes certifiés ayant déjà gradués n'ont plus accès aux portails universitaires, limitant l'avancement de leurs connaissances et la formation continue. Cette fermeture représente également une barrière pour le grand public afin de bien saisir le rôle de la TIMT et les interventions professionnelles. La thérapie étant un domaine large et varié, les individus ayant besoin de services pourraient mieux s'y retrouver parmi les divers types d'interventions. En ayant accès à plus de publications de recherches, la musicothérapie serait davantage comprise des autres professionnels avec qui il serait possible d'établir des collaborations transdisciplinaires. Par ailleurs, ce mémoire sera en libre accès sur le site Spectrum de l'université Concordia, permettant ainsi de diffuser l'information auprès des professionnels et du grand public.

Les limites de l'étude

Cette étude présente ses propres contraintes, premièrement des limitations dans le temps pour répondre aux exigences d'un mémoire; ainsi l'application du filtre des années de publications de 2017 à 2023 a permis une réduction significative du corpus documentaire à

analyser dans un temps limité. Cependant, cela a entraîné l'exclusion de certaines sources antérieures à 2017 qui auraient pu apporter des informations complémentaires au sujet.

Il existe également une limite en lien avec la question de recherche elle-même et la terminologie utilisée ainsi qu'un défi en lien avec l'éloignement du sujet. Ces limitations s'ajoutent à celles relevées par Levac et al. (2010) ainsi que par Daudt et al. (2013) qui ont mené des revues exploratoires en réponse au modèle proposé par Arksey et O'Malley (2005).

La lecture des études effectuées par les auteurs Levac et al. (2010) ainsi que de Daudt et al. (2013) sur la revue exploratoire a amené une réflexion au sujet de la terminologie utilisée dans la question de recherche et des questions connexes. Ceux-ci affirment que le choix de termes est un élément vital au processus de sélection des sources selon le sujet choisi et qu'il serait un déterminant à l'application de filtres. En effet, l'un des défis rencontrés lors de cette recherche a été de filtrer les articles incluant les jeunes enfants de 0 à 5 ans et les adolescents de 12 à 18 ans. Les termes désignant les enfants sont variables en fonction du langage d'un pays à l'autre ainsi qu'en lien avec l'âge déterminé pour chaque stade du développement d'un individu. Par exemple, les enfants et les adolescents peuvent être regroupés sous un seul terme en anglais, soit « *youth* » ou encore « *children* » car étant considérés mineurs (sous 21 ans aux États-Unis, sous 20 ans dans certains pays ou sous 18 ans dans une majorité des pays), la distinction du groupe d'âge désiré en est que plus complexe. De plus, le terme « trauma complexe » a dû être adapté en divers synonymes, car son usage varie d'un pays à l'autre. Dans certains contextes, on lui préfère les termes « trauma » ou « *adverse childhood experiences* ».

L'éloignement du sujet est un autre défi rencontré lors de cette recherche, mais aussi par d'autres chercheurs, notamment Daudt et al. (2013) dans leur critique du modèle, car la recherche en surface nécessite que l'on soit attentif aux questions de recherche en tout temps.

Dans le cadre de cette revue exploratoire, il a été tentant de s'attarder aux descriptions d'interventions de la musicothérapie ainsi que de l'efficacité des interventions auprès des enfants. Le modèle de la revue exploratoire requiert la présentation des conclusions des études sans s'attarder sur les détails, tels que les effets spécifiques de chaque intervention en musicothérapie ou la mesure des bienfaits de l'application de la musicothérapie auprès des enfants. Bien que ces questions de recherche puissent susciter un vif intérêt, elles relèvent de méthodologie différente et ne cadrent donc pas avec la structure propre à la revue exploratoire.

Implications

Pratique

La revue exploratoire pourrait éclairer les musicothérapeutes cliniciens sur les enjeux liés à la pratique des interventions du TIMT en contexte de trauma complexe avec les enfants. Le regroupement d'études récentes répondrait à la nécessité de se tenir à jour au sujet des dernières recherches pour une pratique plus éclairée. Elle pourrait également fournir plus d'information sur la place de la musicothérapie auprès des professionnels des équipes interprofessionnelles (médical, psychosocial, psychologie, neurologie, éducation, etc.) travaillant avec des enfants ayant un diagnostic de trauma complexe dans divers milieux (écoles, centres communautaires, hôpitaux etc.)

Recherche

La revue exploratoire a identifié le manque de sources sur la pratique TIMT et nous amène à des pistes de réflexions pour de futures recherches sur le sujet. Il serait intéressant de voir des méthodologies de recherche qui offrent plus de profondeur dans les sujets en lien avec la musicothérapie en soutien aux enfants ayant un trauma complexe. Il pourrait y avoir une attention portée à ce sujet considérant les récents événements mondiaux : pandémies, guerres,

changements climatiques, etc. Étant donné le manque d'études sur la musicothérapie en soutien aux enfants ayant un trauma complexe, il serait pertinent d'explorer dans quelles mesure la musicothérapie contribue à l'amélioration de la neuroplasticité du cerveau, comme évoquée par Garrett (2020). De plus, il y aurait un potentiel d'examiner les bienfaits à long terme de l'approche TIMT sur le développement de l'enfant jusqu'à l'adolescence, à savoir quels changements notables peuvent être observés lorsqu'un enfant est accompagné avec bienveillance dans la construction de la résilience en vieillissant. L'apport de recherches plus nombreuses sur les effets de la musicothérapie et de ses interventions pourraient contribuer à la formation de nouveaux musicothérapeutes et à susciter davantage leur intérêt à la discipline. Ceci contribuerait ainsi à améliorer le nombre de professionnels travaillant auprès de la population et offrant davantage d'accompagnement auprès des enfants subissant de plus en plus d'abus et de négligences (Cook et al., 2005 ; Kisiel et al., 2009).

Personnelle

Cette recherche a comblé un besoin pour l'étudiante-chercheuse d'en apprendre davantage sur la pratique TIMT, afin d'appliquer les principes auprès des enfants en contexte de trauma complexe en pédiatrie sociale, milieu communautaire et multidisciplinaire encadrant les enfants de 6 à 12 ans en situation de précarité. Cette recherche l'encourage à poursuivre de la formation continue dans ce domaine.

La justice sociale

Ce mémoire pourrait permettre aux enfants ayant subi des traumatismes d'accéder à d'autres types de thérapie comme la musicothérapie, afin de répondre à des besoins complexes. Le libre accès à ce mémoire ainsi qu'aux références libre-accès pourrait contribuer à la diffusion de l'information. Chaque enfant a droit à grandir en santé, en sécurité et a droit à l'éducation (La

Convention Internationale des Droits de l'Enfant, CIDE, 1989). Ces droits se retrouvent trop souvent bafoués par l'abus et la négligence et le partage d'informations en plus des avancées en recherche apportent aux professionnels les outils adéquats à l'accompagnement des enfants.

Conclusion

Le trauma complexe est observé dans plusieurs milieux, affectant le développement de l'enfant (Hussey et al., 2007). Ce diagnostic est au cœur des études récentes et ont permis le développement d'outils d'évaluation provenant du modèle Attachement, Régulation et Compétence (ARC) ainsi que les données classées sous le modèle *Adverse Childhood Experience* (ACE). Ces outils sont les piliers du *Trauma-Informed Practice* (TIPs) appliqué par plusieurs professionnels de la santé mentale et par extension le *Trauma-Informed Music Therapy* (TIMT) se fondant sur les principes du TIPs (Beer et Birnbaum, 2022 ; Heiderscheid et Murphy, 2021; Levenson, 2020). Ce mémoire démontre que plusieurs recherches ont rapporté des résultats positifs quant aux effets bénéfiques de la musicothérapie et de son approche TIMT avec les enfants utilisant leurs forces dans la construction de la résilience (Bartlett et al., 2018 ; Beer et Birnbaum, 2022 ; Bensimon, 2020; Hendry et Hasler, 2017; Kim, 2017).

La revue exploratoire a permis de regrouper les études récentes des années de publications de 2017 à 2023 et de fournir aux musicothérapeutes cliniciens les informations contribuant à mieux saisir le trauma complexe ainsi que les interventions de l'approche TIMT. Cela leur permettra d'être à jour sur les dernières recherches et les avancées en musicothérapie.

L'*empowerment* des enfants passe par la bienveillance des cliniciens et de leurs pratiques informées créant ainsi un environnement sécuritaire et confortable aux progrès de l'enfant (Beer et Birnbaum, 2022). La musicothérapie tenant compte des traumas poursuivra son développement grâce à la recherche et les collaborations avec les pairs.

Références

- Adam, B.S., Everett, B.L. et O'Neal, E. (1992). PTSD in physically and sexually abused psychiatrically hospitalized children. *Child Psychiatry and Human Development*, 23, 3-8, <https://web.archive.org/web/20180619032354/https://link.springer.com/article/10.1007%2F00706695>
- Arksey, H., et O'Malley, L. (2005). Scoping studies: towards a methodological framework. *International Journal of Social Research Methodology*, 8(1), 19–32. <https://doi.org/10.1080/1364557032000119616>
- Arvidson, J. et al. (2011). Treatment of complex trauma in young children: Developmental and cultural considerations in application of the ARC intervention model. *Journal of Child et Adolescent Trauma*, 4(1), 34–51. <https://doi.org/10.1080/19361521.2011.545046>
- Association canadienne des musicothérapeutes (2020). À propos de la musicothérapie : Qu'est-ce que la musicothérapie? <https://www.musictherapy.ca/fr/a-propos-de-l-amc-et-de-la-musicotherapie/a-propos-de-la-musicotherapie/>
- Bargiel, M. et Labbé, L. (2010). Approches alternatives : musicothérapie, *Association des services de réhabilitation sociale du Québec*, <https://asrsq.ca/revue-porte-ouverte/approches-alternatives/musicotherapie>
- Bartlett, J.D. et al. (2018). The impact of a statewide trauma-informed care initiative in child welfare on the well-being of children and youth with complex trauma, *Children and Youth Services Review*, 84, 110-117, <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2017.11.015>
- Beer, L.E. et Birnbaum, J.C. (2022). Trauma-informed music therapy: Theory and practice, *Taylor et Francis Group*.

- Bensimon, M. (2020). Perceptions of music therapists regarding their work with children living under continuous war threat: Experiential reframing of trauma through songs. *Nordic Journal of Music Therapy*. <https://doi.org/10.1080/08098131.2019.1703210>
- Blank, C. A. (2018). Child advocacy centers in the United States and music therapy. *Voices: A World Forum for Music Therapy*, 18(4), <https://doi.org/10.15845/voices.v18i4.2589>
- Blaustein, M.E. et Kinniburgh, K.M. (2010). Treating traumatic stress in children and adolescents: how to foster resilience through attachment, self-regulation and competency, *The Guildford Press*.
- Bruscia, K.E. (1998). *Defining music therapy*, Barcelona Publishers.
- Cook, A. et al. (2005). Complex trauma in children and adolescents. *Psychiatric Annals*, 35(5), 390–398. <https://doi.org/10.3928/00485713-20050501-05>
- D’Andrea, W. et al. (2012). Understanding interpersonal trauma in children: Why we need a developmentally appropriate trauma diagnosis. *American Journal of Orthopsychiatry*, 82(2), 187–200. <https://doi.org/10.1111/j.1939-0025.2012.01154.x>
- Daudt, H et al. (2013). Enhancing the scoping study methodology: a large, inter-professional team’s experience with Arksey and O’Malley’s framework. *BMC Medical Research Methodology*, 13(1). <https://doi.org/10.1186/1471-2288-13-48>
- Davis, K. M. (2010). Music and the expressive arts with children experiencing trauma. *Journal of Creativity in Mental Health*, 5(2), 125–133. <https://doi.org/10.1080/15401383.2010.485078>
- Efron, S.E. et Ravid, R. (2019). Writing the literature review: A practical guide, *The Guildford Press*, 47(4), 414–417, <https://doi-org.lib-ezproxy.concordia.ca/10.1111/fcsr.12312>

- Enge, K. E. A. et Stige, B. (2021). Musical pathways to the peer community: A collective case study of refugee children's use of music therapy. *Nordic Journal of Music Therapy*, 31(1), 7–24. <https://doi.org/10.1080/08098131.2021.1891130>
- Fairchild, R. et McFerran, K. S. (2019). “Music is everything”: Using collaborative group songwriting as an arts-based method with children experiencing homelessness and family violence. *Nordic Journal of Music Therapy*, 28(2), 88–107. <https://doi.org/10.1080/08098131.2018.1509106>
- Fairchild, R. et Mraz (2018). Everything changed when I got those drums: A collaborative case reflection, *Voices: A Word Forum for Music Therapy* 18(1), <https://doi.org/10.15845/voices.v18i1.957>
- Fairchild, R. et Sheridan, J. (2018). Strengthening bonds between children, young people, and their families after family violence. *Voices: A Word Forum for Music Therapy*, 18(4). <https://doi.org/10.15845/voices.v18i4.2600>
- Fansler, V. (2018). Musical assessment of child perceptions in changing family situations, *Voices – DOAJ*, 18(4), <https://doaj.org/article/165c2aa2efd44e7d9e9fdea681d9ddc5>
- Gabowitz, D. et al. (2008). Neuropsychological assessment in clinical evaluation of children and adolescents with complex trauma. *Journal of Child et Adolescent Trauma*, 1(2), 163–178. <https://doi.org/10.1080/19361520802003822>
- Garrett, K. E. (2020). Creative therapies, complex childhood trauma, and neurological improvement: How the arts can enhance neuroplasticity, a literature review. *DigitalCommons@Lesley*. https://digitalcommons.lesley.edu/expressive_theses/366
- Gil, E. (2006). Helping abused and traumatized children: integrating directive and nondirective approaches, *The Guildford Press*.

- Guerriero, A., et Blank, C. A. (2018). Music therapy in a parent-child reunification program. *Voices: A Word Forum for Music Therapy*. <https://doi.org/10.15845/voices.v18i4.2601>
- Harris, B. T. (2016). *Embodied creative arts therapy interventions with trauma: A qualitative study* https://digitalcommons.lesley.edu/expressive_dissertations/9
- Heiderscheid, A., et Murphy, K. (2021). Trauma-informed care in music therapy: Principles, guidelines, and a clinical case illustration. *Music Therapy Perspectives*, 39(2), 142–151. <https://doi.org/10.1093/mtp/miab011>
- Hendry, A. et Hasler, J. (2017). *Creative therapies for complex trauma: helping children and families in foster care, kinship care or adoption*, Jessica Kingsley Publishers.
- Hussey, D. et al. (2008). Music therapy and complex trauma: A protocol for developing social reciprocity. *Residential Treatment for Children et Youth*, 24(1–2), 111–129. <https://doi.org/10.1080/08865710802147547>
- Hwang, E-Y. et Oh, S-H. (2013). A comparison of the effects of music therapy interventions on depression, anxiety, anger and stress on alcohol-dependent clients: A pilot study, *Music and Medicine*, 5(3), 136-144, <https://libkey.io/libraries/1691/DOI:10.1177/1943862113495894>
- Kendall Tackett, K.A., Williams, L.M. et Finkelhor, D. (1993). Impact of sexual abuse on children: A review and synthesis of recent empirical studies, *Psychological Bulletin*, 113, 164-180, <https://web.archive.org/web/20171026063223/http://files.eric.ed.gov/fulltext/ED341908.pdf>

- Kim, J. (2017). Effects of community-based group music therapy for children exposed to ongoing child maltreatment et poverty in South Korea: A block randomized controlled trial. *The Arts in Psychotherapy*, 54, 69–77. <https://doi.org/10.1016/j.aip.2017.01.001>
- Kisiel, C. et al. (2009). Assessment of complex trauma exposure, responses, and service needs among children and adolescents in child welfare. *Journal of Child et Adolescent Trauma*, 2(3), 143–160. <https://doi.org/10.1080/19361520903120467>
- La Convention Internationale des Droits de l'Enfant (1989). *UNICEF*.
<https://www.unicef.fr/convention-droits-enfants/>
- Lawson, D. M., et Quinn, J. (2013). Complex trauma in children and adolescents: Evidence-based practice in clinical settings. *Journal of Clinical Psychology*, 69(5), 497–509.
<https://doi.org/10.1002/jclp.21990>
- Levac, D. et al. (2010). Scoping studies: advancing the methodology. *Implementation Science*, 5(1). <https://doi.org/10.1186/1748-5908-5-69>
- Levenson, J. S. (2020). Translating trauma-informed principles into social work practice. *Social Work*, 65(3), 288–298. <https://doi.org/10.1093/sw/swaa020>
- Malchiodi, C.A. (2015). Creative interventions with traumatized children, Second edition, *The Guildford Press*.
- Martellini, C. (2020). Mieux comprendre le développement de l'enfant grâce à la science. *Le Devoir*, <https://www.ledevoir.com/societe/education/591289/prix-acfas-therese-gouin-decarie-mieux-comprendre-le-developpement-de-l-enfant>
- Mayzel, P. (2020). Lyric analysis and songwriting with adolescent's processing complex trauma, *DigitalCommons@Lesley*, https://digitalcommons.lesley.edu/expressive_theses/254

- McFerran, K. S. et al. (2022). What young people think about music, rhythm and trauma: An action research study. *Frontiers in Psychology*, 13.
<https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.905418>
- Merry, S.N. et Andrews, L.K. (1994). Psychiatric status of sexually abused children 12 months after disclosure of abuse. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 33, 939-944,
[https://web.archive.org/web/20180829192413/http://www.jaacap.com/article/S0890-8567\(09\)63927-7/abstract](https://web.archive.org/web/20180829192413/http://www.jaacap.com/article/S0890-8567(09)63927-7/abstract)
- Milot, T., Collin-Vézina, D. et Milne, L. (2013). Le traumatisme complexe, *Observatoire sur la maltraitance envers les enfants*, Institut Universitaire Jeunes en Difficulté.
[https://iujd.ca/sites/iujd/files/media/document/Coup d oil sur le traumatisme complexe_0.pdf](https://iujd.ca/sites/iujd/files/media/document/Coup_d_oil_sur_le_traumatisme_comp_lexe_0.pdf)
- Milot, T., Collin-Vézina, D., et Godbout, N. (2018). Trauma complexe: comprendre, évaluer et intervenir, *Presses de l'Université du Québec*.
- Muntean, A. et al. (2012). Complex trauma of abandoned children and adoption as a healing process, *Procedia – Social and Behavioral Sciences*, 46, 273-276,
<https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2012.05.105>
- Pasiali, V. et al. (2021). Music therapy with children whose mothers are in residential treatment for substance use disorders: A program evaluation. *Music Therapy Perspectives*, 40(1), 23–32. <https://doi.org/10.1093/mtp/miab020>
- Pasiali, V. et Clark, C. (2018). Evaluation of a music therapy social skills development program for youth with limited resources, *Journal of Music Therapy*, 55(3), 280-308,
<https://doi.org/10.1093/jmt/thy007>

- Peters, M. D. J. et al. (2021). Scoping reviews: reinforcing and advancing the methodology and application. *Systematic Reviews*, 10(1). <https://doi.org/10.1186/s13643-021-01821-3>
- Raitskaya, L., et Tikhonova, E. (2019). Scoping reviews: What is in a name? *Journal of Language and Education*, 5(2), 4–9. <https://doi.org/10.17323/jle.2019.9689>
- Scrine, E. (2021). The limits of resilience and the need for resistance: Articulating the role of music therapy with young people within a shifting trauma paradigm. *Frontiers in Psychology*, 12. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.600245>
- Taets, G.G.D.C et al. (2019). Effect of music therapy on stress in chemically dependant people: A quasi-experimental study. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 27. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.2456.3115>
- Wilson, C. et al (2013). Trauma-informed care, *Encyclopedia of Social Work*, <https://doi.org/10.1093/acrefore/9780199975839.013.1063>