



Septembre 2025

Soins en santé mentale pour les enfants ayant et cherchant la protection de réfugié.e.s : Évaluation



Institut du savoir

sur la santé mentale et les dépendances
chez les enfants et les jeunes



Référence suggérée :

Institut du savoir sur la santé mentale et les dépendances chez les enfants et les jeunes. (2025). Soins en santé mentale pour les enfants ayant et cherchant la protection de réfugié.e.s : Évaluation

Pour obtenir de plus amples renseignements sur ce rapport, veuillez communiquer avec info@cymha.ca.

Subventionné par : **Ontario** 

Les opinions exprimées ici sont celles de l'Institut du savoir et ne reflètent pas nécessairement celles de la Province.

Table des matières

Remerciements	4
---------------	---

À propos de cette ressource	5
Enfants ayant ou cherchant la protection de réfugié.e.s	6

Réalisation d'une évaluation	7
Conseils pour effectuer une évaluation	8
Évaluation culturelle	9

Références	13
------------	----

Remerciements

Cette ressource est le fruit des contributions du personnel et de partenaires de l'Institut du savoir sur la santé mentale et les dépendances chez les enfants et les jeunes. Cette ressource a été rédigée par Valerie Schutte. Dre Evangeline Danseco, Madison Erbach, Dre Amy Porath, Dre Poppy Descloids et Nikky Summers ont fourni des commentaires et des conseils sur le contenu de la ressource.

Nous tenons à remercier nos partenaires qui ont partagé leur expertise sur les services de santé mentale et la navigation dans le système pour les enfants ayant et cherchant la protection de réfugié.e.s au moyen de consultations : Cindy Dawson (gestionnaire, 1appel1cllic.ca), David Willis (président et chef de la direction, Keystone Child, Youth & Family Services; coprésident, consortium des organismes responsables provinciaux et Parlons maintenant) et la Dre Tanya Lentz (psychologue clinicienne, NeuroSpark Clinic; experte en la matière, Réseau national de navigation pour nos nouveaux arrivants).

À propos de cette ressource

Les enfants ayant et cherchant la protection de réfugié.e.s ont un niveau élevé de besoins en matière de santé mentale, pourtant, ces enfants sont moins susceptibles d'accéder aux services de santé mentale et d'y avoir recours. La série de ressources – Soins en santé mentale pour les enfants ayant et cherchant la protection de réfugié.e.s – fournit des conseils fondés sur des données probantes et des considérations clés aux dirigeant.e.s et aux prestataires de services pour qu'ils puissent adapter les services offerts et mieux soutenir les enfants ayant et cherchant la protection de réfugié.e.s dans l'accès aux services dont ils ont besoin. Cette série de ressources pourrait également servir à d'autres personnes intéressées à en apprendre davantage sur les données probantes qui sous-tendent la prestation de services de santé mentale aux enfants ayant ou cherchant la protection de réfugié.e.s, comme les jeunes, les familles et les partenaires d'autres secteurs.

Cette ressource – **Évaluation** – est la deuxième d'une série de trois. Elle décrit les principaux facteurs à prendre en considération pour effectuer des évaluations de la santé mentale des enfants ayant ou cherchant la protection de réfugié.e.s.

Jetez un coup d'œil aux deux autres ressources de la série sur les [soins en santé mentale pour les enfants ayant et cherchant la protection de réfugié.e.s](#).

- La ressource sur la **prestation de services** donne un aperçu des renseignements de base qui permettent de mieux comprendre les besoins en santé mentale des enfants ayant ou cherchant la protection de réfugié.e.s, ainsi que les principaux facteurs à prendre en considération pour améliorer leur accès à ce type de soins et leurs expériences à cet égard. Elle fournit des recommandations de ressources supplémentaires, y compris des services pour les enfants et les familles ayant ou cherchant la protection de réfugié.e.s ainsi que de la formation et de l'orientation pour les prestataires de services en santé mentale.
- La ressource sur le **traitement** décrit les principaux facteurs à prendre en considération pour effectuer des évaluations de la santé mentale des enfants ayant ou cherchant la protection de réfugié.e.s.

La série de ressources a été créée au moyen d'une revue rapide et non systématique de la littérature grise et examinée par des pairs à l'aide de divers mots-clés et combinaisons de mots-clés liés aux enfants ayant ou cherchant la protection de réfugié.e.s et à la santé mentale. Nous avons également intégré les constatations pertinentes tirées des consultations avec des expert.e.s en services de santé mentale pour les enfants ayant ou cherchant la protection de réfugié.e.s au Canada.

Enfants ayant ou cherchant la protection de réfugié.e.s

Au Canada, un.e réfugié.e est une personne qui se trouve hors de son pays d'origine et qui craint avec raison d'être persécutée en raison de sa race, sa religion, sa nationalité, ses opinions politiques, ou son appartenance à un groupe social particulier. De plus, un.e réfugié.e peut aussi être une personne qui risque la torture ou des traitements ou peines cruels et inusités (Commission de l'immigration et du statut de réfugié du Canada, 2021; Gouvernement du Canada, 2001).

Cette ressource est axée sur les enfants âgés de 7 à 17 ans, car il s'agit de la tranche d'âge de la plupart des données de recherche sur le soutien en santé mentale des enfants ayant ou cherchant la protection de réfugié.e.s (enfants d'âge scolaire). Des lacunes persistent dans la recherche sur la santé mentale des enfants de 0 à 6 ans ayant ou cherchant la protection de réfugié.e.s.

L'expression « enfants ayant ou cherchant la protection de réfugié.e.s » met l'accent sur le droit à la protection et reflète le fonctionnement du système d'octroi de l'asile au Canada. Ce terme est enraciné dans la compréhension que les enfants ayant ou cherchant la protection de réfugié.e.s au Canada ont un droit actif de protection au Canada, et que le secteur a un rôle actif à jouer pour aider à assurer leur protection (Schutte, 2023).

- Les **enfants ayant la protection de réfugié.e.s** ont été reconnu.e.s comme des réfugié.e.s et se sont vu accorder la protection.
- Les **enfants cherchant la protection de réfugié.e.s** se trouvent au Canada ou essaient d'y entrer pour assurer leur sécurité, celle-ci n'étant pas garantie dans leur pays de résidence. Ces enfants ont peut-être demandé au gouvernement canadien de les reconnaître comme réfugié.e.s, mais le gouvernement canadien n'a pas déterminé leur statut.

Réalisation d'une évaluation

Une famille est un cercle de soins et de soutien composé de personnes qui prennent soin les unes des autres de façon indéfectible et sont liées sur les plans biologique, émotionnel, culturel ou juridique. Cela comprend les personnes que l'enfant ou le jeune considère comme importantes pour son bien-être (Institut du savoir, 2021).

Lorsque vous menez des entretiens d'admission et des évaluations complètes, regardez l'enfant de façon holistique (Song et Oakley, 2020). Il s'agit de voir l'enfant comme une personne qui en est à un stade de développement, qui fait partie d'une famille et d'une communauté façonnée par une ou plusieurs cultures, et dans un contexte social et environnemental (Song et Oakley, 2020; Vindevogel et Verelst, 2020). Son contexte de demande d'asile et de statut de réfugié.e est une partie importante de son histoire (Vindevogel et Verelst, 2020).

Certains enfants ayant ou cherchant la protection de réfugié.e.s sont des enfants non accompagnés et séparés de leur famille. Les mineur.e.s non accompagné.e.s sont des enfants âgés de moins de 18 ans qui ne sont pas accompagné.e.s d'un parent ou d'un tuteur.rice légal.e à leur arrivée au Canada et qui n'ont ni parent ni tuteur.rice légal.e au Canada (Immigration, Réfugiés et Citoyenneté Canada, 2023). Les enfants séparés de leur famille sont ceux qui ont été séparés de leurs parents, ou de leur aidant.e principal.e – légal.e ou habituel.le – antérieur.e, sans nécessairement être séparés d'autres membres de leur famille ou d'un.e tuteur.rice légal.e (Comité international de la Croix-Rouge, 2004).

Les enfants ayant ou cherchant la protection de réfugié.e.s peuvent bénéficier de périodes de consultation prolongées et de consultations supplémentaires pendant l'admission et l'évaluation. Ce processus plus long est dû au fait qu'ils et elles ont tendance à :

- avoir des besoins complexes;
- être invité.e.s à communiquer par l'intermédiaire d'un interprète et avoir besoin d'apprendre comment le faire (Kuo et coll., 2020; Song et Ventevogel, 2020);
- avoir besoin de plus de temps pour établir une alliance thérapeutique digne de confiance (Fazel et coll., 2020; Hanft-Robert et coll., 2023);
- avoir besoin de soutien pour comprendre les services de santé mentale au Canada (Agence des Nations Unies pour les réfugiés, 2023).

Conseils pour effectuer une évaluation

- Choisir et utiliser des outils d'évaluation validés et appropriés. Évaluer si les outils sont appropriés compte tenu de la langue, de la culture et du stade de développement de l'enfant (Song et Oakley, 2020; Ventevogel et de Jong, 2020).
- Utiliser des outils qui situent l'enfant dans son contexte familial et social (Ventevogel et de Jong, 2020).
- Évaluer les déterminants sociaux de la santé et le contexte social de l'enfant.
- Se renseigner sur les mesures de soutien qu'un enfant et sa famille utilisent actuellement et qu'ils et elles ont déjà utilisées pour répondre à leurs préoccupations. N'oubliez pas que certains enfants et certaines familles peuvent avoir des croyances et des points de vue différents au sujet de la santé mentale que ceux qui sous-tendent certains traitements en santé mentale. Certaines personnes peuvent avoir recours à des guérisseur.e.s traditionnel.le.s et religieux.euse.s lorsqu'elles y ont accès (Frounfelker et coll., 2020). Renseignez-vous sur les services de santé physique et mentale, le soutien communautaire ainsi que les guérisseur.e.s traditionnel.le.s et religieux.euse.s.
- Consacrer plus de temps à l'élaboration d'une alliance thérapeutique confiante avec les enfants et les familles ayant ou cherchant la protection de réfugié.e.s (Fazel et coll., 2020; Hanft-Robert et coll., 2023). Il ne faut pas oublier que beaucoup d'enfants ayant ou cherchant la protection de réfugié.e.s subissent des niveaux de traumatisme plus élevés que les enfants qui n'ont pas été déplacés de force.
- Chercher à comprendre la différence entre les comportements et les comportements adaptatifs prévus découlant d'un traumatisme et d'un traumatisme complexe.
- Effectuer des entretiens avec d'autres informateur.ice.s clés, le cas échéant, comme des courtier.ère.s culturel.le.s et d'autres professionnel.le.s qui travaillent avec la jeune personne ou sa famille, comme les soutiens communautaires et le personnel d'autres organismes de santé mentale, les services de santé physique, les services d'éducation ou les services d'établissement (Frounfelker et coll., 2020; Liu et Chowdhary, 2020).

Les personnes qui ont vécu un traumatisme peuvent avoir développé un niveau élevé de méfiance générale comme stratégie de survie et mécanisme d'adaptation (Hanft-Robert et coll., 2023). Certaines personnes ont peut-être subi des abus de confiance, notamment de la part de professionnel.le.s de la santé mentale (Fazel et coll., 2020; Hanft-Robert et coll., 2023). De façon plus générale, les professionnel.le.s de la santé mentale et les systèmes de santé mentale peuvent avoir été complices ou avoir agi en collaboration dans leur persécution, y compris la torture (Lewis-Fernández et coll., 2016).

Si un enfant ou une famille a des antécédents de traumatisme, reconnaissez et validez qu'il y a eu des moments où ils et elles ne pouvaient pas faire confiance aux gens et où il y avait absence de sécurité (Cohen et coll., 2017).

La culture fait référence aux [traduction] « systèmes de connaissances, concepts, règles et pratiques qui sont appris et transmis d'une génération à l'autre » (American Psychological Association, 2013, p. 749). Il comprend la langue, les coutumes, les structures familiales, la religion et la spiritualité, les étapes du cycle de vie, les rituels cérémoniels et les systèmes moraux et juridiques (American Psychological Association, 2013).

Évaluation culturelle

Recueillez de l'information sur le contexte culturel de l'enfant afin d'éclairer les pratiques d'évaluation et de traitement culturellement pertinentes (Liu et Chowdry, 2020; Song et Ventevogel, 2020). Il est important de comprendre les éléments qui suivent.

- **L'étiquette culturelle** qui peut influencer l'ordre dans lequel les prestataires de services doivent s'adresser à l'enfant et aux membres de sa famille et la façon dont ils et elles doivent être abordé.e.s (Song et Oakley, 2020).
- **Les normes culturelles** sur la façon dont un enfant doit se comporter ou exprimer ses émotions (Ventevogel et de Jong, 2020).
- **Les expressions culturelles de la détresse**, ou « façons courantes d'exprimer la détresse au sein d'une culture particulière » (Ventevogel et de Jong, 2020, p. 169). Par exemple, les gens de nombreux groupes culturels décrivent leurs symptômes en utilisant l'idiome « penser trop ». Les personnes qui cherchent la protection de réfugié.e.s au Cambodge peuvent employer le terme *kut caraeun*, les personnes chinoises de langue mandarine peuvent mentionner *xiang tai duo*, les personnes latines peuvent parler du *pensar mucho* et les Zimbabwéen.ne.s peuvent parler de *kufungisisa* (Lewis-Fernández et coll., 2016).

- **Termes utilisés dans la ou les langues préférées d'un jeune** pour parler des émotions, de la santé mentale et des problèmes de santé mentale (Cavallera et coll., 2016; Hassan et coll., 2015; Tay et coll., 2018). Les différentes langues et dialectes ont un vocabulaire différent au sujet des émotions et de la santé mentale, de sorte que les termes utilisés peuvent causer de la confusion et des malentendus si les enfants parlent une langue ou un dialecte différent ou si elles ou ils ont des antécédents culturels différents de ceux de leur prestataire de services ou de leur interprète (Ventevogel et de Jong, 2020). Par exemple, les termes « anxiété », « fear peur » et « panique » ne peuvent pas être facilement traduits et différenciés en Kirundi (Ventevogel et de Jong, 2020).
- **Les facteurs culturels** qui peuvent influencer les symptômes et les comportements de recherche d'aide, ainsi que les réactions à l'évaluation et au diagnostic de la santé mentale (Vindevogel et Verelst, 2020).
- **Modèles explicatifs culturels**, ou [traduction] « les façons dont les gens expliquent et donnent un sens à leurs symptômes ou à leur maladie, en particulier les façons dont ils perçoivent les causes, le cours et les résultats potentiels de leur problème » (Tay et coll., 2018, p. 7). Les modèles explicatifs courants des symptômes de santé mentale et de la maladie chez les personnes ayant ou cherchant la protection de réfugié.e.s peuvent comprendre des facteurs psychosociaux, comme des facteurs de stress interpersonnels et une réflexion excessive; des facteurs biologiques; et des raisons religieuses ou surnaturelles, comme la possession par un démon, des mauvais esprits, de la sorcellerie ou d'un jinn (Cavallera et coll., 2016; Tay et coll., 2018). Les personnes ont souvent des modèles explicatifs multiples et parfois contradictoires du même problème, et ces modèles peuvent changer au fil du temps (Cavallera et coll., 2016; Hassan et coll., 2015). Les modèles explicatifs ne devraient pas être utilisés de façon trop générale ou restrictive, par exemple en supposant que toutes les personnes du même pays d'origine ou de la même communauté partagent les mêmes modèles explicatifs (Hassan et coll., 2015).
- **Partenariats avec des représentant.e.s communautaires et des praticien.ne.s offrant des soins culturellement affirmatifs.** Le cas échéant, établir et mettre à profit des partenariats avec les représentant.e.s communautaires et les praticien.ne.s qui peuvent appuyer ou offrir des soins culturellement affirmatifs.

- **Ressources offrant un aperçu des facteurs culturels et contextuels** liés à la santé mentale d'une communauté particulière à l'enfant (Song et Ventevogel, 2020; Ventevogel et de Jong, 2020). Par exemple, l'Agence des Nations Unies pour les réfugiés publie des revues documentaires sur les facteurs culturels et contextuels liés à la santé mentale de groupes particuliers de réfugié.e.s, comme les [réfugié.e.s rohingyas](#), [somalien.ne.s](#), [sud-soudanais.es](#) et [syrien.ne.s](#). Le [Projet sur la santé mentale des immigrants et des réfugiés](#) du Centre de toxicomanie et de santé mentale offre un cours gratuit sur le soutien à la santé mentale des [réfugié.e.s yézidis](#).

L'acculturation est le [traduction] « processus par lequel les individus et les groupes adaptent les valeurs sociales et culturelles, les idées, les croyances et les comportements de leur.s culture.s d'origine à ceux d'une culture différente » (American Psychological Association, 2023).

Au fur et à mesure que les enfants se développent et qu'eux-mêmes et leur famille vivent l'acculturation, leurs valeurs, leurs idées, leurs croyances et leurs comportements peuvent changer. Pour vous aider à recueillir de l'information sur une jeune personne et à apprendre comment adapter adéquatement le traitement, utilisez les entretiens de la formulation culturelle, tirez parti des partenariats et consultez d'autres ressources. Si le ou la jeune consent conformément aux lois sur le consentement et que des membres de sa famille pourraient être pris en charge, il peut aussi être pertinent de recueillir des renseignements sur les antécédents culturels de la famille.

Entretiens de la formulation culturelle

Les entretiens de la formulation culturelle portent sur l'identité culturelle d'un enfant et de sa famille, les définitions culturelles du problème de présentation, les perceptions culturelles de ses causes, de son contexte et de son soutien, ainsi que les facteurs culturels qui influent sur son adaptation passée et actuelle et sur la recherche d'aide (Aggarwal et coll., 2016). Les entretiens s'appuient délibérément sur des questions indirectes pour permettre aux personnes d'exprimer leurs sentiments et leurs pensées sans leur attribuer une identité culturelle particulière (Lewis-Fernández et coll., 2016).

L'American Psychiatric Association propose trois outils pour les entretiens de la formulation culturelle.

1. L'entretien de la formulation culturelle de base sert à questionner la clientèle. Il s'agit d'un questionnaire de 16 questions et messages (Aggarwal et coll., 2016).
2. L'entretien de la formulation culturelle – Version pour les informateur.trice.s est utilisé auprès des membres de la famille, des aidant.e.s naturel.le.s ou d'autres sources importantes de soutien (Aggarwal et coll., 2016). Il peut également être pertinent de parler à un.e courtier.ère culturel.le de la communauté de l'enfant (Frounfelker et coll., 2020; Liu et Chowdhary, 2020).
3. Les modules supplémentaires peuvent être utilisés conjointement avec l'entretien de la formulation culturelle de base et l'entretien de la formulation culturelle – Version pour les informateur.trice.s pour poser des questions supplémentaires sur certains domaines ou sujets culturels pertinents pour certaines populations (Aggarwal et coll., 2016). On compte 12 modules supplémentaires (Aggarwal et coll., 2016). Pour effectuer un entretien avec un.e enfant, envisagez d'utiliser le module d'entretien de la formulation culturelle, le module supplémentaire destiné aux enfants d'âge scolaire et adolescent.e.s et le module supplémentaire destiné aux immigrant.e.s et réfugié.e.s (Lewis-Fernández et coll., 2016). Le module de l'entretien de la formulation culturelle destiné à la relation patient.e-client.e fournit des conseils sur la façon d'établir une relation thérapeutique digne de confiance (Lewis-Fernández et coll., 2016). Pour passer en entretien leurs familles, envisagez d'utiliser le module de l'entretien de la formulation culturelle – Version pour les informateur.trice.s, le module supplémentaire destiné aux immigrant.e.s et réfugié.e.s et le module supplémentaire destiné aux soignant.e.s (Lewis-Fernández et coll., 2016). D'autres modules supplémentaires peuvent également être pertinents.



Pour en savoir plus sur les entretiens de la formulation culturelle, y compris les outils et les conseils sur la façon de les mettre en œuvre, consultez le guide *Handbook on the Cultural Formulation Interview* du Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux (Lewis-Fernández et coll., 2016), la [base de données sur les mesures](#) de l'Institut du savoir et le [Centre de ressources multiculturelles en santé mentale](#).

Références

- Agence des Nations Unies pour les réfugiés. (2023). [Integration handbook: Healthcare](#). Agence des Nations Unies pour les réfugiés.
- Aggarwal K., Jiménez-Solomon. O., Lam, P. C., Hinton, L., et Lewis-Fernández, R. (2016), [Chapter 2. The core and informant cultural formulation interviews in DSM-5](#). Dans R. Lewis-Fernández, N. K. Aggarwal, L. Hinton, et L. J. Kirmayer (Eds.), *DSM-5 handbook on the Cultural Formulation Interview*. American Psychiatric Association Publishing.
- American Psychological Association. (2013). [Diagnostic and statistical manual of mental disorders \(5e éd.\)](#). American Psychological Association.
- American Psychological Association. (2023). [APA dictionary of psychology: Acculturation](#). American Psychological Association.
- Cavallera, V., Reggi, M., Abdi, S., Jinnah, Z., Kivelenge, J., Warsame, A. M., Yusuf, A. M., et Ventevogel, P. (2016). [Culture, context and mental health of Somali refugees: A primer for staff working in mental health and psychosocial support programmes](#). Agence des Nations Unies pour les réfugiés.
- Cohen, J. A., Mannarino, A. P. et Deblinger, E. (2017). *Treating trauma and traumatic grief in children and adolescents* (2e éd.). The Guilford Press.
- Comité international de la Croix-Rouge. (2004). [Inter-agency guiding principles on unaccompanied and separated children](#). Comité international de la Croix-Rouge.
- Commission de l'immigration et du statut de réfugié. (2021). [Chapitre 4 – Motifs de persécution – Lien](#). Gouvernement du Canada.
- Fazel, M., Stratford, H. J., Rowsell, E., Chan, C., Griffiths, H., et Robjant, K. (2020). [Five applications of narrative exposure therapy for children and adolescents presenting with post-traumatic stress disorders](#). *Frontiers in Psychiatry*, 11(19), 1-8.
- Frounfelker, R. L., Mishra, T., Gautam, B., Berent, J. M., Abdi, A., et Betancourt, T. S. (2020). Engaging refugee families in a family-strengthening intervention to promote child mental health and family functioning. Dans S. J. Song et P. Ventevogel (Eds.), [Child, adolescent and family refugee mental health: A global perspective](#) (p. 165-178). Springer.
- Gouvernement du Canada. (2001). [Loi sur l'immigration et la protection des réfugiés, L. C. 2001, c. 27](#). Gouvernement du Canada.
- Hanft-Robert, S., Glahder Lindberg, L., Mösko, M., et Carlsson, J. (2023). [A balancing act: How interpreters affect the therapeutic alliance in psychotherapy with trauma-affected refugees – A qualitative study with therapists](#). *Frontiers in Psychology*, 14, 1175597.
- Hassan, G., Kirmayer, L. J., Mekki-Berrada, A., Quosh, C., el Chammay, R., Deville-Stoetzel, J. B., Youssef, A., Jefee-Bahloul, H., Barkeel-Oteo, A., Coutts, A., Song, S., et Ventevogel, P. (2015). [Culture, context and the mental health and psychosocial wellbeing of Syrians: A review for mental health and psychosocial support staff working with Syrians affected by armed conflict](#). Agence des Nations Unies pour les réfugiés.

- Immigration, Réfugiés et Citoyenneté. (2023). [Termes et définitions relatifs à la protection des réfugiés : Enfant séparé](#). Gouvernement du Canada.
- Institut du savoir sur la santé mentale et les dépendances chez les enfants et les jeunes (2021). [Norme de qualité pour l'engagement des familles](#). Institut du savoir sur la santé mentale et les dépendances chez les enfants et les jeunes.
- Kuo, B. C. H., Granemann, L., Najibzadeh, A., Al-Saadi, R., Dali, M., et Alsmoudi, B. (2020). [Examining post-migration social determinants as predictors of mental and physical health of recent Syrian refugees in Canada: Implications for counselling, practice, and research](#). *Canadian Journal of Counselling and Psychotherapy*, 54(4), 778-802.
- Lewis-Fernández, R., Aggarwal, N. K., Hinton, L., et Kirmayer, L. J. (2016). [DSM-5 handbook on the cultural formulation interview](#). American Psychiatric Association Publishing.
- Liu, N. H., et Chowdhary, N. (2020). Severe mental disorders and neuropsychiatric conditions in refugee children and adolescents. Dans S. J. Song et P. Ventevogel (Eds.), [Child, adolescent and family refugee mental health: A global perspective](#) (p. 213-227). Springer.
- Schutte, V. (16 novembre 2023). [Advancing equitable inclusion for refugees: What are the needs of students with and seeking refugee protection?](#) [Colloque]. Centre de recherche sur les services éducatifs et communautaires, Ottawa, Canada.
- Song, S. J., et Oakley, J. (2020). Conducting the mental health assessment for child and adolescent refugees. Dans S. J. Song et P. Ventevogel (Eds.), [Child, adolescent and family refugee mental health: A global perspective](#) (p. 81-99). Springer.
- Song, S. J., et Ventevogel, P. (2020). Principles of the mental health assessment of refugee children and adolescents. Dans S. J. Song et P. Ventevogel (Eds.), [Child, adolescent and family refugee mental health: A global perspective](#) (p. 69-80). Springer.
- Tay, A. K., Islam, R., Riley, A., Welton-Mitchell, C., Duchesne, B., Waters, V., Varner, A., Silove, D., et Ventevogel, P. (2018). [Culture, context and mental health of Rohingya refugees: A review for staff in mental health and psychosocial support programmes for Rohingya refugees](#). Agence des Nations Unies pour les réfugiés.
- Ventevogel, P., et de Jong, J. T. V. M. (2020). Depression and anxiety in refugee children. Dans S. J. Song et P. Ventevogel (Eds.), [Child, adolescent and family refugee mental health: A global perspective](#) (p. 165-178). Springer.
- Vindevogel, S., et Verelst, A. (2020). Supporting mental health in young refugees: A resilience perspective. Dans S. J. Song et P. Ventevogel (Eds.), [Child, adolescent and family refugee mental health: A global perspective](#) (p. 53-67). Springer.



 CYMHAOntario

 cymhaon

 @cymha_on

695, avenue Industrial, Ottawa (Ontario) K1G 0Z1

 – info@cymha.ca

 – smdej.ca