



Septembre 2025

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



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 : prestation de services.

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 et cherchant la protection de réfugié.e.s	6
Comprendre la santé mentale des enfants ayant et cherchant la protection de réfugié.e.s	7
Améliorer l'accès aux soins en santé mentale et les expériences connexes	11
Ressources supplémentaires	17
Références	19

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 Desclouds 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 en 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, 1appel1clic.ca), David Willis (président et chef de la direction, Keystone Child, Youth & Family Services; coprésident, Consortium des organismes responsables 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, mais ces enfants sont moins susceptibles d'accéder aux services en 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 en 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 – **Prestation de services** – est la première d'une série de trois. Elle 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.

Jetez un coup d'œil aux 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 **l'évaluation** 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 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 et de la littérature grise 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.

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

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

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). Il y a un manque de 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 vus 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.

Comprendre la santé mentale des enfants ayant et cherchant la protection de réfugié.e.s

La détresse somatique survient lorsqu'une personne présente des symptômes physiques ou corporels comme de la douleur, des maux de tête, des sensations de brûlure, un sentiment de suffocation, une vision floue, des déficiences auditives, des étourdissements, des palpitations cardiaques et des problèmes gastro-intestinaux qui causent un stress important et nuisent au fonctionnement quotidien. (American Psychological Association [APA], 2023a; McGrath et coll., 2020; Nesterko et coll., 2019; Rometsch et coll., 2020). La personne peut être excessivement préoccupée par ces symptômes, avec ou sans problème de santé qui les explique (APA, 2023a).

Les enfants ayant et cherchant la protection de réfugié.e.s éprouvent des besoins élevés en matière de santé mentale (Blackmore et coll., 2020) et présentent une prévalence plus élevée de nombreux troubles de santé mentale que leurs pairs qui n'ont pas été déplacés de force (Beiser et Hou, 2016; Blackmore et coll., 2020). Parmi les problèmes de santé mentale les plus courants chez les enfants ayant et cherchant la protection de réfugié.e.s, on compte le trouble de stress post-traumatique, l'anxiété, la dépression et la détresse somatique (Blackmore et coll., 2020; McGrath et coll., 2020; Nesterko et coll., 2020). Les expériences de détresse psychologique au milieu ou à la fin de la vie sont également un résultat en santé mentale plus fréquent que chez leurs pairs qui ont immigré au Canada ou qui y sont nés (Tong et coll., 2021).

Néanmoins, il existe peu de données probantes sur les traitements efficaces en santé mentale pour les enfants ayant et cherchant la protection de réfugié.e.s (Tyrer et Fazel, 2014; Uphoff et coll., 2020). Les données probantes qui existent accentuent les obstacles à la prestation, à l'accès et à l'utilisation de traitements et de soins de grande qualité, appropriés et fondés sur des données probantes (Ng et Zhang, 2021; Satinsky et coll., 2019).

Il existe une grande diversité chez les enfants ayant et cherchant la protection de réfugié.e.s; ils présentent un large éventail de caractéristiques, de capacités, d'expériences et d'antécédents.

Ceux qui se trouvent au Canada viennent de plus de 180 pays différents, avec plus de 58 langues maternelles (Schutte et Milley, 2023), et ont tendance à connaître des besoins changeants et complexes dans divers domaines. Par exemple, bon nombre d'entre eux ont des besoins liés à l'acculturation, à l'éducation, à la sécurité alimentaire, au logement, aux procédures judiciaires, à la santé physique, au logement, ainsi qu'à l'inclusion sociale et à la connectivité (Agence des Nations Unies pour les réfugiés [HCR], 2022a/b; Hynie, 2018; Khan et coll., 2022).

La diversité et la complexité des forces, des besoins et de la situation des enfants ayant et cherchant la protection de réfugié.e.s soulignent l'importance de veiller à ce que ces enfants aient accès à des services équitables et de grande qualité qui répondent à leurs besoins uniques.

Pour mieux comprendre la santé mentale des enfants ayant et cherchant la protection de réfugié.e.s, il est utile de tenir compte de trois cadres complémentaires, soit les étapes du cheminement de réfugié.e.s, un modèle socioécologique et une perspective de résilience.

Étapes des voyages des réfugié.e.s

Lorsqu'on tient compte de la santé mentale des enfants ayant et cherchant la protection de réfugié.e.s, il est important de tenir compte des facteurs à toutes les étapes de l'expérience de réfugié.e.s (Scharpf et coll., 2021). Les professionnel.le.s parlent souvent des voyages de réfugié.e.s en trois étapes différentes.

1. **Avant le déplacement** : La période avant qu'un enfant fuie son pays d'origine.
2. **Pendant le déplacement** : La période pendant laquelle un enfant voyage de son pays d'origine vers un autre pays. Il peut s'agir du Canada ou d'un autre pays. Certains enfants voyagent ou habitent dans plusieurs pays avant d'arriver au Canada. Pour ceux qui se sont établis au Canada, cela comprend le temps qu'ils passent à préparer leur déménagement et à s'établir au Canada.
3. **Après le déplacement** : C'est le moment où un enfant arrive au Canada et y habite (Frounfelker et coll., 2020; Sangalang et Vang, 2017).

Chaque voyage de réfugié.e.s est unique, complexe et dynamique. Les enfants peuvent comprendre leur vie de différentes façons et ne pas nécessairement penser à leurs expériences ou les décrire en utilisant ces étapes.

Modèle socioécologique

Il est également utile d'utiliser un modèle socioécologique pour illustrer les facteurs multidimensionnels qui influencent la santé mentale des enfants ayant et cherchant la protection de réfugié.e.s (Bronfenbrenner, 1979; Michaels et coll., 2022). Tous les facteurs à tous les niveaux de ce modèle doivent être pris en compte pour aborder et soutenir le développement sain d'une jeune personne (Bronfenbrenner, 1979), ainsi que toutes les étapes de son expérience de réfugié.e.

L'acculturation est le « 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 » (APA, 2023b).

Les déterminants sociaux de la santé mentale sont des facteurs non médicaux qui influent sur la santé mentale (Organisation mondiale de la Santé, 2021a). Ils représentent environ 30 % à 55 % des résultats en matière de santé mentale (Organisation mondiale de la Santé, 2021).

L'insécurité alimentaire survient lorsque les gens ne bénéficient pas d'un accès sûr à suffisamment d'aliments salubres et nutritifs pour assurer une croissance et un développement normaux, ainsi qu'une vie active et saine (Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture, 2024).

Société

- Acculturation
- Processus d'octroi de l'asile
- Déterminants sociaux de la santé
 - Accès aux services de santé physique et mentale
 - Discrimination
 - Éducation
 - Emploi et conditions de travail
 - Sécurité alimentaire
 - Logement
 - Inclusion sociale et connectivité

Communauté

- Relations avec les pairs
- Séparation de la communauté
- Événements traumatisants indirects pour les membres de la communauté
- Sentiment d'appartenance

Famille

- Dynamique familiale
- Séparation de la famille
- Santé mentale des parents et de la famille
- Traumatisme intergénérationnel
- Exposition indirecte aux événements traumatisants vécus par des membres de la famille

Individu

- Stratégies d'adaptation
- Facteurs biologiques ou génétiques
- Attentes quant à l'avenir
- Événements potentiellement traumatisants
- Vision du monde et évaluation de leur situation

Perspectives de résilience

Une perspective de résilience reconnaît que les enfants ayant et cherchant la protection de réfugié.e.s s'adaptent à des expériences difficiles dans leur vie pour assurer leur bien-être (APA, 2018). La résilience est définie par Ungar (2008) comme [traduction] « à la fois la capacité des individus d'accéder à des ressources psychologiques, sociales, culturelles et physiques qui soutiennent leur bien-être, et leur capacité individuelle et collective de négocier pour que ces ressources soient fournies et vécues de manière significative sur le plan culturel » (p. 225) dans un contexte d'adversité considérable. Selon la définition d'un.e réfugié.e, tous les enfants ayant et cherchant la protection de réfugié.e.s qui ont grandement craint pour leur vie ont réagi avec résilience en déménageant dans un autre pays. Bon nombre d'entre eux s'adaptent, composent avec les circonstances et grandissent d'une fois à l'autre lorsqu'ils sont exposés à leurs expériences antérieures, à des causes de stress continues, à des changements imprévus et à des éléments d'incertitudes dans leur présent et leur avenir (Posselt et coll., 2019).

Améliorer l'accès aux soins en santé mentale et les expériences connexes

Les enfants ayant et cherchant la protection de réfugié.e.s peuvent se heurter à un éventail d'obstacles lorsqu'ils tentent d'accéder à des services en santé mentale (Satinsky et coll., 2019), notamment :

- Des difficultés financières.
- Des obstacles linguistiques et de communication (par exemple, un manque d'interprètes et de services dans la langue de leur choix; des enfants, des familles et des parties prenantes éprouvant des difficultés à communiquer avec l'aide d'interprètes).
- Des obstacles liés à la recherche et à l'accès (c'est-à-dire ne pas être au courant des services offerts ou de la façon d'y accéder).
- Des obstacles liés à la confiance et dans l'établissement de relations (c'est-à-dire un manque de soins adaptés à la culture; des difficultés liées à la confiance envers les professionnels de la santé mentale; des événements de stigmatisation vécus à l'égard de la maladie mentale et de la recherche d'aide).

Les enfants ayant et cherchant la protection de réfugié.e.s qui sont récemment arrivés au Canada sont moins susceptibles d'accéder à des services en santé mentale que ceux qui habitent au Canada depuis plus longtemps (Ng et Zhang, 2021). Plus les enfants et les familles passent de temps au Canada, plus ils sont susceptibles de connaître le système et les services en santé mentale, de s'adapter aux attitudes à l'égard des soins en santé mentale et de la recherche d'aide, et de se sentir à l'aise d'utiliser les services en français et en anglais (Satinsky et coll., 2019).

Lorsque les enfants ayant et cherchant la protection de réfugié.e.s cherchent du soutien en santé mentale, ils sont plus susceptibles d'accéder à des services en santé physique — principalement des services d'urgence — que les services en santé mentale (Satinsky et coll., 2019). Cela peut être attribuable à la détresse somatique et à la douleur non spécifique, aux préférences personnelles ou culturelles pour recevoir des soins dans les hôpitaux, au manque de connaissances sur les services en santé mentale en dehors des hôpitaux et au manque d'aiguillage vers des soins liés à la santé mentale par les services de santé physique. De plus, les retards dans la recherche d'aide et l'accès aux services peuvent entraîner des symptômes plus graves

qui nécessitent des soins actifs immédiats et des services d'urgence (Satinsky et coll., 2019). Les enfants ayant et cherchant la protection de réfugié.e.s qui souffrent de détresse somatique et de douleur non spécifique causée par des problèmes de santé mentale peuvent recevoir un diagnostic erroné lié à des problèmes de santé physique et subir des retards dans l'aiguillage vers des services en santé mentale (Satinsky et coll., 2019).

Voici quelques stratégies suggérées aux organismes de santé mentale pour les enfants et les jeunes afin d'appuyer l'accès à des soins pour les enfants ayant et cherchant la protection de réfugié.e.s :

- **Organiser une journée portes ouvertes dans votre organisme**, à laquelle les enfants et les familles peuvent assister et ainsi en apprendre davantage sur votre organisme, puis explorer les programmes et services en santé mentale qui leur sont offerts.
- **Offrir des ateliers d'accès aux soins en santé mentale** pour expliquer comment fonctionne le système pour ce genre de soins, ce que l'admission aux services peut impliquer (par exemple, remplir des formulaires, renseignements qui peuvent être demandés) et les ressources de navigation du système qui sont accessibles dans la région.
- **Établir des partenariats avec des organismes au service des enfants et des familles**, comme les organismes d'établissement, les écoles, les services aux nouveaux arrivants, les services de santé physique et les organismes religieux. Il est particulièrement important de créer des partenariats et des voies d'accès avec les services de soins de santé primaires (Satinsky et coll., 2019). Fournir aux organismes partenaires des documents de marketing et de sensibilisation qu'ils peuvent utiliser pour offrir de l'information et des suggestions aux enfants et à leurs familles. Utiliser des approches intégrées de la prestation de services, comme des démarches globales, des transferts personnalisés et la gestion de dossiers.
- **Déterminer les critères d'admissibilité à vos services**. Les enfants ayant et cherchant la protection de réfugié.e.s peuvent avoir d'autres éléments délicats ou à prendre en considération par rapport à leur admissibilité aux services. Ces facteurs peuvent être liés au statut juridique, à l'assurance-maladie, à l'âge, aux documents et à d'autres facteurs. Par exemple, certains services exigent qu'un enfant possède une carte d'assurance-maladie de l'Ontario ou un type particulier

d'assurance-maladie, et certains enfants ayant et cherchant la protection de réfugié.e.s ne disposent pas nécessairement d'une carte d'assurance-maladie ou d'une telle assurance. De plus, certains services sont assortis d'exigences en matière d'âge, et certains enfants demandant l'asile ne possèdent pas nécessairement de pièces d'identité indiquant leur âge.



Consultez le [site Web du gouvernement de l'Ontario](#) pour en savoir plus sur l'admissibilité à la carte santé de l'Ontario et à l'Assurance-maladie de l'Ontario.

Consultez le [site Web du gouvernement du Canada](#) pour obtenir de plus amples renseignements sur le Programme fédéral de santé intérimaire, lequel offre une protection temporaire limitée de soins de santé aux personnes des groupes suivants qui ne sont pas admissibles à l'assurance-maladie provinciale : les personnes à protéger, y compris les réfugié.e.s établis au pays, les demandeur.e.s d'asile et certains autres groupes.

Une famille est un cercle de soins et de soutien qui offre un engagement durable à prendre soin les uns des autres. Elle se compose de personnes avec des liens biologiques, émotionnels, culturels ou juridiques entre elles (Institut du savoir, 2021). Ce groupe comprend les gens que l'enfant ou la jeune personne considère comme importants pour son bien-être (Institut du savoir, 2021).

- **Communiquer l'information essentielle** aux enfants et aux familles de façon accessible. Il convient peut-être de demander si les enfants et leur famille ont des adresses postales stables, s'ils possèdent les compétences pour traiter la documentation imprimée et numérique requise par le format de communication, s'ils ont accès à la technologie et à la connectivité nécessaires et s'ils peuvent communiquer avec un interprète. Dans les documents de marketing et de sensibilisation, indiquez les renseignements que les enfants et les familles doivent fournir et les renseignements qu'ils ne sont pas tenus de fournir (par exemple, une preuve de statut régulier au Canada, une carte d'assurance-maladie, une preuve d'assurance-maladie, une recommandation d'un médecin). Donnez des directives et du soutien pour se rendre à des rendez-vous en personne à votre organisme et sur la façon de prévoir le transport (par exemple, des bons pour le transport en commun et des cartes avec des indications pour se rendre dans les locaux de l'organisme en utilisant le transport en commun).
- **Utiliser des programmes de sensibilisation communautaire** ou s'associer à ces programmes pour établir des liens avec les enfants et leur famille. Ces programmes peuvent créer des liens interculturels, accroître la sensibilisation aux services de santé mentale et réduire à la stigmatisation qui peut exister autour de la santé mentale et de l'utilisation des services (Satinsky et coll., 2019).

- **Accepter les personnes qui se présentent sans formulaire de demande.** Les enfants et les familles ayant et cherchant la protection de réfugié.e.s pourraient être plus à même d'accéder à des services en santé mentale qui ne nécessitent pas d'obtenir une demande d'un autre prestataire de services (Satinsky et coll., 2019).
- **Identifier les personnes que l'enfant considère comme sa famille ou son cercle de soins.** Parlez à l'enfant pour connaître les personnes qu'il considère comme sa famille et, conformément aux lois en vigueur sur le consentement, les personnes que l'enfant autorise à accéder à ses renseignements personnels et à prendre soin de lui ou elle. Certains enfants ayant et cherchant la protection de réfugié.e.s sont séparés de leurs parents ou de leur aidant.e principal.e, légal.e ou habituel.le, au cours de leur voyage (HCR, 2021). Par conséquent, il se peut que l'aidant.e actuel.le ne sait pas certains renseignements au sujet de l'enfant (Song et Oakley, 2020). Certains de ces enfants sont d'âge mineur, ne sont pas accompagné.e.s et n'ont pas de parent ou de tuteur légal au Canada.

Certains enfants ayant et cherchant la protection de réfugié.e.s sont des enfants non accompagné.e.s et séparé.e.s :

- Les mineur.e.s non accompagné.e.s sont des enfants de moins de 18 ans, qui ne sont pas accompagné.e.s d'un parent ou d'un tuteur légal à leur arrivée au Canada et qui n'ont ni parent ni tuteur légal 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).

- **Animer des séances de formation en anglais et (ou) en français** axées sur la santé mentale afin d'aider les enfants et les familles qui ont une compétence débutante en anglais ou en français à communiquer au sujet de la santé mentale dans ces langues (HCR, 2023).
- **Offrir des services d'interprétation et annoncer que des interprètes sont disponibles** (Hanft-Robert et coll., 2023; Song et Ventevogel, 2020). Donner des conseils sur la façon de communiquer avec un interprète. Pour en savoir plus, consultez la ressource de l'Institut du savoir intitulée [Se comprendre au delà des barrières linguistiques : Collaborer avec les interprètes dans le domaine de la santé mentale et de la santé liée à l'usage de substances](#).

- **Fournir ou soutenir l'accès à la technologie** pour remplir des formulaires de demande numériques, participer à des rendez-vous virtuels et récupérer des ressources en ligne sur la santé mentale. Par exemple, fournir des téléphones cellulaires avec des forfaits de données ou des cartes de données, créer un espace où les enfants et les familles peuvent utiliser les ordinateurs portatifs mis à la disposition des clients pour accéder à des ressources virtuelles en santé mentale et veillez à ce qu'un membre du personnel soit disponible pour les aider.
- **Remplir ensemble les formulaires de demande appropriés.** Au moment de l'admission, nous demandons souvent aux enfants et à leur famille de remplir des formulaires, mais cela peut constituer un obstacle pour ceux qui peinent, à divers degrés, à comprendre de la documentation imprimée et numérique. Pour appuyer ce processus, explorer des stratégies qui conviennent aux capacités et aux préférences d'un enfant et de sa famille. Par exemple, fixez un rendez-vous d'accueil avec l'aide d'un interprète entre vous, l'enfant et sa famille, et un interprète professionnel, afin que vous puissiez remplir le formulaire pour eux en utilisant les renseignements qu'ils fournissent. Vous pouvez également fournir une traduction du formulaire d'admission dans la langue de préférence de l'enfant et de sa famille et, une fois le formulaire rempli, demander à un professionnel de traduire l'information dans la langue de travail de votre organisme.
- **Fournir du soutien et de l'information sur les processus de votre organisme.** Expliquez clairement à l'enfant et à sa famille comment fonctionnent les processus d'accueil de votre organisme. Expliquez votre rôle de clinicien et l'objectif du service que vous offrez en termes clairs et simples (Hanft-Robert et coll., 2023; Song et Oakley, 2020). Faites la distinction entre votre rôle au sein de votre organisme par rapport aux autres institutions ou autorités (Hanft-Robert et coll., 2023; Song et Ventevogel, 2020).
- **Recueillir et examiner les documents requis.** Avec la permission de l'enfant et de sa famille, recueillez des renseignements en examinant les documents accessibles (Song et Oakley, 2020). Ces documents peuvent provenir de proches aidant.e.s, de membres de la famille ou d'autres organismes qui travaillent avec eux, comme d'autres organismes en santé mentale, des services de santé physique, des services d'éducation et des services d'établissement (Song et Ventevogel, 2020). N'oubliez pas que la documentation peut s'avérer inaccessible, incomplète ou rédigée dans une autre langue que le français ou l'anglais (HCR, 2014, 2019; Manby, 2016). La documentation peut comprendre des estimations (HCR, 2014), par exemple lorsque le certificat de naissance d'un enfant est demeuré dans son pays d'origine, lorsque l'enfant est séparé des membres de sa famille et lorsque le gouvernement ne fournit qu'une estimation de l'âge de l'enfant (Manby, 2016).

- **Respecter les préoccupations relatives aux données, aux renseignements et aux dossiers d'ordre personnel.** De nombreux enfants et familles qui ont demandé l'asile ont subi de la persécution. Les personnes qui ont été persécutées ou dont des membres de la famille ou de la communauté ont subi de la persécution peuvent se montrer réticentes à ce qu'on recueille et utilise leurs données, renseignements et dossiers d'ordre personnel (HCR, 2015; Schutte et coll., 2022). Prenez soin d'obtenir un consentement éclairé, puis recueillez uniquement les renseignements personnels nécessaires de façon sensible, confidentielle et sécuritaire (HCR, 2022c).



La vidéo sur la fuite et les traumatismes intitulée [Coping with Flight and Trauma](#) est un film de psychoéducation de 10 minutes qui peut réduire l'autostigmatisation et accroître l'ouverture par rapport à l'accès aux services en santé mentale chez les demandeur.e.s d'asile qui souffrent d'un trouble de stress post-traumatique, de dépression ou d'anxiété (Denkinger et coll., 2022). Dans cette vidéo animée sur YouTube, des personnages qui demandent l'asile parlent de leurs expériences. Les psychothérapeutes fournissent de l'information psychoéducative sur les symptômes de stress post-traumatique et présentent le concept de la psychothérapie individuelle et en groupe, dans le but de réduire l'autostigmatisation dans la recherche de soutien en santé mentale. Le film a été réalisé en arabe, en anglais et en allemand.

Ressources supplémentaires

Services aux enfants et aux familles ayant et cherchant la protection de réfugié.e.s

- La [Ligne Info-santé pour les réfugiés](#) est un service multilingue gratuit en Ontario qui met en contact les personnes ayant et cherchant la protection de réfugié.e.s et celles qui arrivent grâce à d'autres autorisations humanitaires exceptionnelles à des services de soins de santé, comme des cliniques de santé pour les réfugié.e.s et des prestataires de services en santé mentale, des services psychiatriques, des services pédiatriques, des optométristes, des cliniques de santé familiale, des centres de santé communautaires, des cliniques dirigées par du personnel infirmier praticien, des cabinets de médecins et des cliniques sans rendez-vous. Cette ligne fait partie des services offerts à Santé811, et on peut y accéder en appelant au 811 (ATS : 1-866-797-0007). Tous les appels sont confidentiels, et il n'est pas nécessaire de posséder une carte santé de l'Ontario pour appeler.
- [Jeunesse, J'écoute](#) offre un service de consultation téléphonique à tous les enfants et jeunes au Canada (quel que soit leur statut juridique). Cela comprend les réfugié.e.s, les demandeur.e.s d'asile, les nouveaux arrivants, ainsi que les résidents temporaires et permanents. En composant le 1-800-668-6868, les enfants et les jeunes peuvent s'adresser directement à un conseiller professionnel en français ou en anglais, ou ils peuvent communiquer avec un conseiller professionnel dans plus de 100 langues avec l'aide d'interprètes compétents. Ce service est gratuit, confidentiel et accessible en tout temps. Il n'est pas demandé de s'identifier.

Formation et orientation pour les prestataires de services en santé mentale

- Le [Projet sur la santé mentale des immigrants et des réfugiés](#) est une initiative de renforcement des capacités fondée sur des données probantes qui vise à améliorer les compétences des prestataires de services d'établissement, de services sociaux et de soins de santé afin de répondre adéquatement aux besoins uniques en matière de santé mentale des nouveaux immigrants et de réfugié.e.s et de favoriser la collaboration entre les secteurs et entre les domaines de profession. Grâce à de la formation, des ressources et des activités interactives en ligne, le projet offre des données de recherche à jour, des renseignements pratiques sur les pratiques prometteuses et novatrices, des démonstrations vidéo sur la façon d'utiliser des outils en particulier, ainsi que des stratégies.

- [Child, Adolescent and Family Refugee Mental Health: A Global Perspective](#) (en anglais) est un guide pratique pour traiter les enfants et les familles ayant et cherchant la protection de réfugié.e.s à l'échelle mondiale (Song et Ventevogel, 2020). Il donne un aperçu des dernières perspectives théoriques tirées de la recherche sur les aspects socioculturels de la santé mentale, et établit un lien entre ces perspectives et les aperçus cliniques de la prestation pratique de soins de santé mentale à l'aide d'approches axées sur les forces, la résilience et la famille. Les chapitres du livre sont rédigés par divers auteur.trice.s utilisant des approches mondiales et multidisciplinaires et fournissent des exemples tirés de différents contextes, y compris de réfugié.e.s qui sont déplacé.e.s vers des pays voisins, de réfugié.e.s « en déplacement », ainsi que de réfugié.e.s et de demandeur.e.s d'asile dans des contextes d'établissement.
- L'Agence des Nations Unies pour les réfugiés publie des examens documentaires contenant des renseignements supplémentaires sur les facteurs culturels et contextuels liés à la santé mentale de groupes particuliers de réfugié.e.s. Ces ressources fournissent une compréhension fondamentale des principaux aspects socioculturels de la santé mentale d'un groupe particulier de réfugié.e.s afin de permettre aux praticiens de leur fournir des services adaptés à leur culture. Les examens expliquent le contexte du déplacement forcé et des besoins en santé mentale, l'épidémiologie des problèmes de santé mentale, les facteurs de risque, les facteurs de protection et les termes utilisés dans leur langue pour relever les problèmes de santé mentale. Des examens ont été préparés pour les réfugié.e.s [rohingyas](#), de [Somalie](#), du [Sud-Soudan](#) et de [Syrie](#).
- L'Alliance pour la protection de l'enfance dans l'action humanitaire fournit des conseils sur le travail avec les enfants non accompagnés et séparés. Les [Principes directeurs interagences relatifs aux enfants non accompagnés ou séparés de leur famille](#) visent à faire en sorte que les actions et les décisions relatives à cette population soient ancrées dans le droit pertinent et respectent les principes d'unité familiale et l'intérêt supérieur de l'enfant. La [Boîte à outils pour les enfants non accompagnés et séparés](#) fournit du matériel de formation pour aider les professionnels qui travaillent auprès des enfants et des familles.

Références

- Agence des Nations Unies pour les réfugiés (HCR). (2014). [UNHCR observations on the use of age assessments in the identification of separated or unaccompanied children seeking asylum](#). Agence des Nations Unies pour les réfugiés.
- Agence des Nations Unies pour les réfugiés (HCR). (2015). [Policy on the protection of personal data of persons of concern to UNHCR](#). Agence des Nations Unies pour les réfugiés.
- Agence des Nations Unies pour les réfugiés (HCR). (2022a). [Rapport 2022 du HCR sur l'éducation – Campagne pour l'éducation des réfugiés : Inclusion totale et pour tous](#). Agence des Nations Unies pour les réfugiés.
- Agence des Nations Unies pour les réfugiés (HCR). (2022b). [Abris](#). Agence des Nations Unies pour les réfugiés.
- Agence des Nations Unies pour les réfugiés (HCR). (2022c). [General policy on personal data protection and privacy](#). Agence des Nations Unies pour les réfugiés.
- Agence des Nations Unies pour les réfugiés (HCR). (2023). [Integration handbook: Healthcare](#). Agence des Nations Unies pour les réfugiés.
- Agence des Nations Unies pour les réfugiés (HCR). (2025). [Manuel de réinstallation : Enfants et adolescents dans les situations à risque](#). Agence des Nations Unies pour les réfugiés.
- American Psychological Association. (2018). [APA dictionary of psychology: Resilience](#).
- American Psychological Association. (2023a). [APA dictionary of psychology: Somatic symptoms](#).
- American Psychological Association. (2023b). [APA dictionary of psychology: Acculturation](#).
- Beiser, M. et Hou, F. (2016). [Mental health effects of premigration trauma and postmigration discrimination on refugee youth in Canada](#). *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 204(6), 464-470.
- Blackmore, R., Gray, K. M., Boyle, J.A., Fazel, M., Ranasinha, S., Fitzgerald, G., Misso, M. et Gibson-Helm, M. (2020). [Systematic review and meta-analysis: The prevalence of mental illness in child and adolescent refugees and asylum seekers](#). *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 59(6), p. 705-714.
- Bronfenbrenner, U. (1979). *The ecology of human development: Experiments by nature and design*. Harvard University Press.
- Comité international de la Croix-Rouge. (2004). [Principes directeurs inter-agences relatifs aux enfants non accompagnés ou séparés de leur famille](#). Comité international de la Croix-Rouge.
- Commission de l'immigration et du statut de réfugié du Canada. (2021). [Chapitre 4 – Motifs de persécution – Lien](#). Gouvernement du Canada.
- Denkinger, J.K., Rometsch, C., Murray, K., Schneck, U., Brißlinger, L.K., Rahmani Azad, Z., Windthorst, P., Graf, J., Hautzinger, M., Zipfel, S. et Junne, F. (2022). [Addressing barriers to mental health services: Evaluation of a psychoeducational short film for forcibly displaced people](#). *European Journal of Psychotraumatology*, 13, 2066458.

- 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](#).
- 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.
- Hynie, M. (2018). [The social determinants of refugee mental health in the post-migration context: A critical review](#). *Revue canadienne de psychiatrie*, 63(5), 297–303.
- Immigration, Réfugiés et Citoyenneté Canada. (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
- Khan, B. M., Wasserman, J., et Patel, M. (2022). [Perspectives of refugee youth experiencing homelessness: A qualitative study of factors impacting mental health and resilience](#). *Frontiers in Psychiatry*, 13, 917200.
- Manby, B. (2016). [Identification in the context of forced displacement](#). Groupe de la Banque mondiale.
- McGrath, M., Acarturk, C., Roberts, B., Ilkkursun, Z., Sondorp, E., Sijbrandij, M., Cuijpers, P., Ventevogel, P., McKee, M., et Fuhr, D. C. (2020). [Somatic distress among Syrian refugees in Istanbul, Turkey: A cross-sectional study](#). *Journal of Psychosomatic Research*, 132, 109993.
- Michaels, C., Blake, L., Lynn, A., Greylord, T., et Benning, S. (2022). [Mental health and well-being ecological model](#). Université du Minnesota, Centre for Leadership in Maternal & Child Public Health.
- Nesterko, Y., Jäckle, D., Friedrich, M., Holzapfel, L., et Glaesmer, H. (2020). [Prevalence of post-traumatic stress disorder, depression and somatisation in recently arrived refugees in Germany: An epidemiological study](#). *Epidemiology and Psychiatric Sciences*, 29, e40.
- Ng, E., et Zhang, H. (2021). [L'accès aux services de consultation en santé mentale par les immigrants et réfugiés au Canada](#). Statistique Canada.
- Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture. (2024). [Mesurer la faim, la sécurité et la consommation alimentaire](#). Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture.
- Organisation mondiale de la Santé. (2021). [Social determinants of health](#). Organisation mondiale de la Santé.

- Posselt, M., Eaton, H., Ferguson, M., Keegan, D., et Procter, N. (2019). [Enablers of psychological well-being for refugees and asylum seekers living in transitional countries: A systematic review](#). *Health and Social Care in the Community*, 27, 808-823.
- Sangalang, C. C., et Vang, C. (2017). [Intergenerational trauma in refugee families: A systematic review](#). *Journal of Immigrant and Minority Health*, 19(3), 745-754.
- Satinsky, E., Fuhr, D. C., Woodward, A., Sondorp, E., et Roberts, B. (2019). [Mental health care utilization and access among refugees and asylum seekers in Europe: A systematic review](#). *Health Policy*, 123, 851-863.
- Scharpf, F., Kaltenbach, E., Nickerson, A., et Hecker, T. (2021). [A systematic review of socio-ecological factors contributing to risk and protection of the mental health of refugee children and adolescents](#). *Clinical Psychology Review*, 83(101930), 1-15.
- Schutte, V. (2023, novembre 16). [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.
- Schutte, V., et Milley, P. (2023). [Towards equitable inclusion for refugees: The needs of students with and seeking refugee protection](#). *Revue canadienne en administration et politique de l'éducation*, 202, 21-41.
- Schutte, V., Danseco, E., et Lucente, G. (2022). [Comment utiliser les données fondées sur la race pour faire progresser l'équité en santé mentale](#). Institut du savoir sur la santé mentale et les dépendances chez les enfants et les jeunes
- 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* [principes de l'évaluation de la santé mentale des enfants et adolescent.e.s réfugié.e.s.]. Dans S. J. Song et P. Ventevogel (Eds.), [Child, adolescent and family refugee mental health : A global perspective](#) (p. 69-80). Springer.
- Tong, H., Lung, Y., Lin, S., Kobayashi, K. M., Davison, K. M., Agbeyaka, S., et Fuller-Thomson, E. (2021). [Refugee status is associated with double the odds of psychological distress in mid-to-late life: Findings from the Canadian Longitudinal Study on Ageing](#). *International Journal of Social Psychiatry*, 67(6), 747-760.
- Tyrer, R. A., et Fazel, M. (2014). [School and community-based interventions for refugee and asylum seeking children: A systematic review](#). *PLoS One*, 9(2), e89359.
- Ungar, M. (2008). [Resilience across cultures](#). *British Journal of Social Work*, 38, 218-235.
- Uphoff, E., Robertson, L., Cabieses, B., Villalón, F. J., Purgato, M., Churchill, R., et Barbui, C. (2020). [An overview of systematic reviews of mental health promotion, prevention, and treatment of common mental disorders for refugees, asylum seekers, and internally displaced persons](#). *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 9, CD013458.



 CYMHAOntario

 cymhaon

 @cymha_on

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

 – info@cymha.ca

 – smdej.ca